



**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS**  
**SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS**

**Agnė Žilionytė**

**PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
PASLAUGOMIS VERTINIMAS: VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KAUNO  
KALNIEČIŲ POLIKLINIKA ATVEJIS**

Baigiamasis magistro projektas

**Vadovas**  
Doc. dr. Eglė Gaulė

**KAUNAS, 2017**

**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS**  
**SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS**

**PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
PASLAUGOMIS VERTINIMAS: VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KAUNO  
KALNIEČIŲ POLIKLINIKA ATVEJIS**

Baigiamasis magistro projektas

**Viešasis administravimas (kodas 621N70001)**

**Vadovas**

(parašas) Doc. dr. Eglė Gaulė

(data)

**Recenzentas**

(parašas) lekt. dr. Rimantas Rauleckas

(data)

**Projektą atliko**

(parašas) Agnė Žilionytė

(data)



## KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų

---

(Fakultetas)

Agnė Žilionytė

---

(Studento vardas, pavardė)

Viešasis administravimas, III kursas

---

(Studijų programa, kursas)

Baigiamojo projekto „Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas: viešosios įstaigos Kauno Kalniečių poliklinika atvejis“

### AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

20 17 m. gegužės 29 d.  
Kaunas

Patvirtinu, kad mano, **Agnės Žilionytės**, baigiamasis projektas tema „Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas: Viešosios įstaigos Kauno Kalniečių poliklinika atvejis“ yra parašytas visiškai savarankiškai ir visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

---

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

---

(parašas)

Žilionytė Agnė. *Evaluation of Patients Satisfaction with the Health Care Services: Case Study of Public Institution Kaunas Kalniečiai Clinic*: Master's thesis in Public Administration / supervisor dr. doc. Eglė Gaulė. The Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Research area and field: 03 S

Key words: (5-7)

Kaunas, 2017. 72 p.

## SUMMARY

In the 21st century health and healthcare is a wide spread topic of a big importance not only among senior age people but to the young generation as well. That is why the list of healthcare services is expanding. Healthcare system' and institutions' representatives has to focus on the quality and availability of these services. In order to determine the quality of the services and improve it, an investigation of human patients' opinion has to be conducted, and that is when, the opinion of healthcare patients' becomes a very important parameter. Thanks to the research of patient satisfaction with healthcare institution services, the factors affecting the quality of the service or services can be identified and their accessibility improved. Research of any institution or any other selected object of analysis is a unique and exceptional, having only the features of that institution, so each researcher brings individuality and can reveal the new aspects to the light. In addition, each investigator looks at the same problem from a different angle. In this work the healthcare establishment in Kaunas city is analyzed for the first time from this point of view: the satisfaction of visiting patients with the services provided. Research object – the patient satisfaction with healthcare services. Project aim is to identify the factors affecting patients' satisfaction with healthcare services. The project provides three objectives: 1) assess the theoretical aspects of patients' satisfaction with healthcare services; 2) analysis of patients' satisfaction with a healthcare in Lithuania; 3) explore patients' opinion on the quality of public healthcare services. The study involved 352 patients, of which 57,10 % (201) women and 42,90% (151) men surveyed. The obtained results show that the main factors affecting satisfaction with services is short or no queues at the medical cabinet, modern medical treatment and diagnostic equipment, high qualification of medical staff and smooth work. The researched public healthcare institution, Kaunas Kalnieciu clinic, is located in a good geographical area. It also gives patients the option of choice at the time and in the most convenient way to book a place in the schedule of consultations. Clinics' personnel represents a good and profesional image. The work consists of four

structural components as well with conclusions. Public institution “Kaunas Kalniečių clinic” is provided with a guidance for the improvement of the personal healthcare services quality. Key words: public services, healthcare services, quality of service, accessibility, patient satisfaction.

## TURINYS

ĮVADAS.....	9
1. TEORINIAI PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO ASPEKTAI .....	12
1.1 Viešosios paslaugos ir jos vartotojo sąvokos ir pagrindiniai bruožai.....	12
1.2 Vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis vertinimo poreikio pagrindimas.....	16
1.3 Viešųjų paslaugų kokybės dimensijos.....	18
1.4 Vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis veiksniai.....	20
1.5 Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo pagrindimas .....	23
1.6 Pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis veiksniai .....	26
2. PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMAS LIETUVOJE.....	30
2.1 Viešųjų paslaugų definicija Lietuvos teisės aktuose .....	30
2.2 Viešųjų paslaugų teikimo tvarka, nustatyta Lietuvos teisės aktuose.....	32
2.3 Vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis vertinimo reglamentavimas ir praktika Lietuvoje.....	34
2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reglamentavimas Lietuvos teisės aktuose.....	35
2.5 Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas Lietuvoje.....	38
3. PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS KAUNO KALNIEČIŲ POLIKLINIKA TYRIMAS.....	44
3.1 Tyrimo metodika .....	44
3.2 Rezultatai ir jų aptarimas .....	45
IŠVADOS.....	61
REKOMENDACIJOS.....	62
LITERATŪRA .....	63
ŠALTINIAI .....	66
PRIEDAI.....	68

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Skirtingo laikotarpio autorių paslaugos definicijos (Šaltinis: Patapas, Vilutytė-Žilienė, 2013) .....	13
2 lentelė. Paslaugų vartotojų pasitenkinimą lemiantys veiksniai (Šaltinis: UAB „Ekonominė konsultacijų grupė ir tyrimai“ 2010 m.) .....	22
3 lentelė. Veiksniai, lemiantys pasitenkinimą paslaugomis (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	28
4 lentelė. Veiksniai lemiantys pasitenkinimą Lietuvoje (Šaltinis: sudaryta autoriaus).....	41
5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal registracijos priežastį (Šaltinis: sudaryta autoriaus).....	47
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigos vietos svarbą (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	49
7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę grupę ir galimybę užsiregistruoti pageidaujama laiku (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	49
8 lentelė. Sklandus gydymo įstaigų darbas (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	51
9 lentelė Modernios įstaigos svarba priklausomai nuo lyties (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	52
10 lentelė Medicinos personalo aukštos kvalifikacijos svarba priklausomai nuo lyties (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	53
11 lentelė Tvarkingos medicinos aprangos svarba pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	54
12 lentelė Kabinetų su darbo priemonėmis svarba, respondentų pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	56
13 lentelė Kauno miesto Kalniečių poliklinka yra geografiškai patogioje vietoje (Šaltinis: sudaryta autoriaus).....	57
14 lentelė Kauno Kalniečių poliklinikos pakankamas teikiamos informacijos apie paslaugas kiekis (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	57
15 lentelė Kauno Kalniečių poliklinikos medicinos personalo apranga (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	59
16 lentelė Bendras poliklinikos vertinimas, pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus).....	59
17 lentelė Ar rekomenduotumėte pažįstamiems (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	60

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų kokybės reglamentavimas (Šaltinis: Rudzevičius J. 2007).....	24
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus).....	46
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	46
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę grupę (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	47
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos būklę ir apsilankymų skaičių (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	48
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal registracijos būdą (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	48
7 pav. Informacijos išsamumo apie teikiamas paslaugas ir išsamaus medikų paaiškinimo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	50
8 pav. Medicinos įstaigos sklandaus darbo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	51
9 pav. Eilių neegzistavimo gydymo įstaigose svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	51
10 pav. Nemokamų paslaugų teikimo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	52
11 pav. Medicinos personalo mandagumo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	53
12 pav. Gerai įrengto laukiamojo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	55
13 pav. Kabinetų su visomis darbo priemonėmis svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	55
14 pav. Gydytojų skiriamo laiko svarba konsultacijos metu (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	56
15 pav. Galimybė Kauno Kalniečių poliklinikoje užsiregistruoti patogiu laiku ir keliais būdais (Šaltinis: sudaryta autoriaus) .....	58



## ĮVADAS

**Temos aktualumas:** Sveikatos priežiūra XXI a. svarbi sritis daugelio žmonių gyvenime, todėl kiekvienas atkreipia dėmesį į sveikatos priežiūros teikiamas paslaugas, jų prieinamumą ir kokybę. Kad galima būtų visa tai įvertinti reikalingi pacientų pasitenkinimo paslaugomis tyrimai, kurie paskutiniu metu labai išpopuliarėjo. Tokiu būdu paciento nuomonė tampa svarbiu rodikliu, tai tarsi matas apsprendžiantis paslaugų kokybę, jų teikimo spragas. Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis tyrimų dėka, galime nustatyti veiksnius, apibrėžiančius paslaugos kokybę ar identifikuoti nekokybiškas paslaugas bei gerinti jų prieinamumą.

Pastebima, kad sveikata stipriai sąlygoja kiekvieno žmogaus gyvenimo kokybę. Jau ne pirmus metus globaliai stebimas visuomenės susidomėjimas sveikata. Žmonės darosi vis reiklesni, kelia aukštesnius reikalavimus sveikatos apsaugos sistemai, domisi ir įgyja daugiau žinių apie sveikatos priežiūrą, jos sistemą. Pacientai iš sveikatos priežiūros specialistų pageidauja išskirtinių aspektų tai yra profesionalumo, kvalifikuotos sveikatos priežiūros užtikrinimo, asmeninio dėmesio, aukščiausio lygio aptarnavimo ir suteiktų paslaugų kokybės. Kad viešosios paslaugos vartotojas, šiuo atveju pacientas, gautų kokybiškas paslaugas privalo būti garantuojamas jų tinkamumas, priimtinumas ir svarbiausia prieinamumas. Nuo to, kiek suteiktos paslaugos bus kokybiškos priklausys vartotojų pasitenkinimo paslaugomis lygis.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos raidai ir jos plėtrai didelės reikšmės turi medicinos technologijų inovacijos, bei tarptautinė patirtis. Žinoma, kad sveikatos priežiūra laikoma ne tik socialine dalimi, taip pat ji ne mažiau reikšminga ir ekonominiame kontekste. Investicijos į sveikatos priežiūros sektorių kiekvienais metais auga, plėtojami intelektualiniai bei materialiniai ištekliai, kurių tikslingas panaudojimas būtinas įvairiapusiškam sveikatos sistemos apsaugos funkcionavimui.

Kad būtų pasiektas optimaliausias sveikatos priežiūros sistemos tobulinimo rezultatas ir efektyvumas yra būtinas kontaktavimas ir savitarpio supratimas tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų, kurie yra paslaugų vartotojai, nustatantys tam tikras ribas tarp to kas yra tinkamai suteikta paslauga, tenkinanti jų lūkesčius ir atvirkščiai. Kad greičiau būtų pasiektas aukštas pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis lygis, valdžos atstovai, gydymo įstaigų specialistai privalo gerai ir tinkamai suprasti pacientų poreikius bei ruoštis patenkinti jų lūkesčius, juk didžiausias dėmesys turi būti skiriamas paslaugos vartotojui, nes kitu atveju, nesugebėjus suprasti paslaugos vartotojo, pasitenkinimas sveikatos priežiūra gali sąlygoti neigiamą rezultatą.

Pirmieji su šia problema susiduria pirminės sveikatos priežiūros įstaigų atstovai, juk tai yra vieni iš pirmųjų specialistų, kurie pradeda bendradarbiauti su viešųjų, medicininių gydymo ir diagnostikos paslaugų vartotojais.

Ne tik Lietuvoje, bet ir daugelyje pasaulio šalių, įvairiuose sektoriuose yra atliekami tyrimai susiję su vartotojų pasitenkinimo indekso nustatymu. Augantis tokių tyrimų skaičius rodo, jog tai yra svarbi ir vis dar visuomenei aktuali tema. Abromikaitė J. (2008 p. 8) magistro baigiamajame darbe „Paslaugų vartotojų pasitenkinimo įvertinimas sveikatos priežiūros įstaigose“ teigia, kad pasitenkinimas paslaugomis – tai kiekvieno paciento individualių poreikių tam tikro patenkinimo laipsnis, tam tikroje gydymo įstaigoje, o patys svarbiausi pasitenkinimą apibūdinantys kriterijai gali būti paslaugų prieinamumas, geografinė gydymo įstaigos padėtis, eilės patenkant pas sveikatos priežiūros specialistą, sugaištas laikas gaunant ar laukiant paslaugų suteikimo, skirtas dėmesys bei suteikta informacija. Reikia paminėti, kad gavėjui svarbu ne tik kiek, bet ir kaip paslaugos buvo suteiktos. Kaip minėta anksčiau, paslaugų vartotojo pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų kriterijais vis dažniau tampa svarbia šios kategorijos vertimo dalimi, o tuo pačiu metu ir sveikatos paslaugų kokybės indeksu.

Taigi, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo tirti ir išanalizavus gautus rezultatus, išgirsti bei suvokti vartotojų išsakytą nuomonę, išsikelti tikslus, tenkinančius paslaugų vartotojų lūkesčius ir įgeidžius, nes modernėjanti visuomenė su kiekviena diena reikalauja didesnio gydymo įstaigų specialistų profesionalumo.

**Temos naujumas:** Plačiai paplitusi ne tik Lietuvoje, bet nagirnejama ir kitose pasaulio šalyse tema. Mėgstama tiek sveikatos priežiūros atstovų, tiek medicinos įstaigų specialistų bei sudominusi viešojo administravimo profesionalus. Visas naujausias aktualijassiekia sužinoti ir patys paslaugų vartotojai. Kiekvienos įstaigos ar pasirinkto tiriamo objekto analizė yra unikali bei išskirtinė, todėl kiekvienas tyrėjas įneša savitumo ir naujumo. Šiame darbe bus analizuojamas dar niekada tokiu aspektu netirtas Kauno miesto sveikatos priežiūros įstaigoje besilankančių pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis.

**Tyrimo problema:** Kokie veiksniai lemia pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis?

**Tyrimo objektas:** Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis.

**Tyrimo tikslas:** Nustatyti veiksnius, lemiančius pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis.

**Darbo uždaviniai:** Iškelti uždaviniai:

a) įvertinti teorinius pacientų psitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis aspektus;

b) išanalizuoti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis Lietuvoje;

c) ištirti pacientų nuomonę apie suteiktų viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;

**Tyrimo metodai:**

a) mokslinės literatūros analizė – surinkta medžiaga iš įvairių mokslinių šaltinių, tai yra knygos, konferencijos, straipsniai, apginti moksliniai darbai.

b) anketinė apklausa – sudaryta anketa, remiantis magistro baigiamojo projekto teorija, jame atlikta mokslinės literatūros analizė ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro išleistu įsakymu 2009 m. birželio 30 d. Nr. 1V-339 „Dėl viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“;

c) tyrimo rezultatų analizė – atliktus apklausą gautus duomenis susiteminti ir išanalizuoti.

**Darbo rezultatai:** Apklausti pacientai, besilankantys Kauno miesto Kalniečių poliklinikoje. Ištirta apklaustųjų nuomonė apie svarbiausius veiksnius, lemiančius pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis.

## **1. TEORINIAI PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO ASPEKTAI**

Skyriuje trumpai apibrėžiama viešųjų paslaugų samprata, pateikiama vartotojo definicija. Pagrindinis viešųjų paslaugų kokybės indikatorius yra vartotojų pasitenkinimas, todėl pateikiami pagrindiniai pasitenkinimo paslaugomis ypatumai. Aptariama bendrai viešųjų ir sveikatos priežiūros sistemos teikiamų paslaugų kokybė ir jos plėtojimo procesai. Taip pat supažindinama su sveikatos priežiūros paslaugų vertinimu užsienio šalyse. Atliekama kitų autorių gautų tyrimų rezultatų analizė, taikant dokumentinių šaltinių analizės metodą. Dokumentų analizę autorė I. Luobikienė apibūdina kaip pirminės sociologinės informacijos rinkimo būdą, kai pagrindinis informacijos šaltinis yra įvairūs dokumentai (Luobikienė I., 2005, p. 92).

Dokumentų analizėje naudojamas tradicinės analizės metodas, tai yra sėkmę užtikrina tyrėjo gebėjimas įsigilinti į dokumentų turinį ir logiškai jį pagrįsti savo išvadomis (Valackienė, 2007, p. 73 – 75).

### **1.1 Viešosios paslaugos ir jos vartotojo sąvokos ir pagrindiniai bruožai**

Mokslinėje literatūroje vis dar nėra visuotinai priimto, tikslaus viešosios paslaugos apibrėžimo. Kiekvienas autorius savaip interpretuoja šią sąvoką, tačiau esmė išlieka ta pati. Autorės Bagdonienė L. ir Hopnienė R. (2004) yra įsitikinusios, jog einant laikui viešosios paslaugos suvokimas keičiasi. Patapas A. & Vilutytė-Žilienė V. (2013) yra susisteminę ir vienoje lentelėje pateikę kelių Lietuvos ir užsienio šalių autorių paslaugos definicijas, kurios prasideda nuo ankstyviausio laikotarpio ir baigiasi vėlyvesniu (žr. 1 lentelę). Pavyzdžiui, pačiame seniausiame autorių sudarytoje lentelėje egzistuojančiame Lethinen (1983) apibrėžime teigiama, kad paslauga yra veiksmas ar jų seka, kuri įvardijama kaip ryšys su fiziniu mechanizmu ir suteikianti pasitenkinimą vartotojui. Iš šio teiginio išryškėja, kad net devinto dešimtmečio pradžioje paslauga buvo suvokiama kaip kažkas tokio, kas turi pateisinti lūkesčius, kelti teigiamas emocijas, pasitenkinimo pojūtį. Kitame, toje pačioje lentelėje naujesnį paslaugos apibrėžimą pateikia autoriai Bloom P. N. ir Kotler P. (2002) – paslauga galima laikyti bet kokią veiklą ir naudą, kuria gali apsikeisti abi pusės. Taip pat ji neretai būna neapčiuopiama ir negali tapti kieno nors nuosavybės rezultatu, o išraiška susiejama su fiziniu produktu. Taip pat pateikiami ir kitokie paslaugų apibrėžimai, pavyzdžiui, autorė Žalimienė L. (2003) viešąją paslaugą vertina kaip veiklą, kuri nėra materialinė gėrybė, prisidedanti prie vartotojų lūkesčio tenkinimo. Detaliau išanalizavus pateiktas apibrėžtis matyti, kad nors ir skiriasi laikotarpiai, autoriai yra iš skirtingų šalių, bet pateiktoje informacijoje ir taip kaip jie suvokia paslaugą galima rasti bendrų bruožų, kurie gali būti:

1. Paslauga įvardijama kaip veikla: „veiksmas,veiksmų serija“, „vartojimas“,“tai kas perkama, parduodama“.
2. Išryškintas paslaugos neapčiuopiamumas, dažnas autorius teigia, kad tai yra nematerialinė gėrybė ar veiksmas.
3. Sutelkiamas dėmesys į vartotoją, jo pasitenkinimą teikiama tam tikra paslauga.

1 lentelė. Skirtingo laikotarpio autorių paslaugos definicijos (Šaltinis: Patapas,Vilutyte-Žilienė, 2013)

Laikotarpis (metai)	Autorius	Paslaugos apibrėžimas
1983	Lethinen	Veiksmas ar veiksmų serija, pasireiškianti asmenų kontaktu su fiziniu įrengimu ar mašina, suteikianti pasitenkinimą vartotojui.
1987	Gummesson	Paslauga yra tai, kas gali būti perkama ar parduodama, bet ko neįmanoma užsimesti ant kojos.
1992	Tocquer ir Langlois	Paslauga – laikinas vartotojo patyrimas, kuris įgaunamas jam sąveikaujant su paslaugų organizacijos personalu arba techninėmis (materialinėmis) priemonėmis.
2000	Pranulis ir kt.	Paslauga – visuomet susijusi su individualiu vartojimu. Paslaugos rezultatas visuomet turi būti žmogus – tos paslaugos vartotojas. Be to, tas vartotojas pats turi dalyvauti tame procese, nes paslaugos gaminimo ir vartojimo laikas sutampa.
2002	Kinduryš	Paslauga – tai prekė, kurios gamyba ir vartojimas vyksta vienu metu.
2003	Žalimienė	Paslauga – nematerialinė gėrybė arba nematerialinė veikla, kuri prisideda prie žmonių poreikių tenkinimo. Paslaugą galima įvertinti kaip funkciją ir veiklą, kuri turi paklausą ar poreikį.
2004	Vitkienė	Apibrėžta veikla, kurią siūloma vartotojui pirkti, kadangi kiekviena veikla yra vertinama, atsižvelgiant į jos naudingumą, apibrėžtumą ir jos galimybę ją perduoti.
2005	Vainienė	Paslauga – ekonominė gėrybė, tenkinanti vartotojo poreikius, tačiau neturinti materialios formos, jos negalima išsaugoti, todėl dažniausiai suvartojama jos gyvavimo metu.
2006	Ruževičius	Prekė, kurios turinys ir kokybė priklauso nuo paslaugos, jos vartotojo ir kitų aplinkybių.
2007	Kotler, Keller	Paslauga – tai bet koks nematerialus veiksmas ar darbas, kurį viena šalis gali pasiūlyti kitai, tačiau jis nesuteikia jokios apčiuopiamos savybės.
2008	Pranulis ir kt.	Paslauga – tai daiktinės formos neturinti prekė, kurios gamyba ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu.

Anksčiau minėtas autorius Urvikis M. (2016) teigia, kad su viešųjų paslaugų sąvoka plačiai susiduriama ekonomikos, administravimo, valdymo bei daugelyje kitų disciplinų, tačiau niekas iš pagrindų nesidomi ir plačiau neanalizuoja viešųjų paslaugų koncepcijos esmės. Pati viešoji paslauga negali būti atskiriama nuo kitų viešojo valdymo sudėtinių dalių, tokių kaip viešosios gėrybės ar vertės kūrimas. Taip pat būtina paminėti, kad visa tai negali turėti jokių apribojimų nuo visuomenės intereso, būtent dėl šių aspektų apibrėžtis ir yra paini. Taigi matyti, kad dažniausias mokslinėje literatūroje sutinkamas viešųjų paslaugų apibrėžimas įvardijamas kaip kokia nors veikla, kurioje pagrindinis vaidmuo tenka vartotojui, jo poreikių tenkinimui. Autorius Alves (2013) yra nustatęs, kad viešųjų paslaugų vystymasis sąlygojamas politinių, demografinių, socialinių ir kitų rodiklių. Tam tikruose

Lietuvos Respublikos teisės aktuose galima rasti kai kurių viešųjų paslaugų apibūdinimus, tačiau konkretų, visur universaliai taikomą apibrėžimą ar klasifikaciją surasti beveik nėra įmanoma. Kaip spręsti kam reikia priskirti konkrečią paslaugą, viešajam ar privačiam sektoriams? Pirmiausiai reikia atsižvelgti į paslaugos tikslus ir gaunamos naudos santykį visuomenei. Svarbiausia, kad viešojo paslauga tenkintų visų žmonių ar jų grupės interesus. Skirtumas toks, jog privatus sektorius labiau orientuotas į organizacijų, įstaigų gerovę. Tačiau šių bruožų nereikėtų taikyti visur, nes situacija kiekvienoje šalyje yra unikali, kaip ir ten gyvenančios visuomenės poreikiai.

Kartais pasitaiko galimybė paslaugas, priklausančias tam pačiam tipui teikti įvairiai, keliais metodais, pavyzdžiui, abiem atvejais kaip viešąsias ir kaip privačiąsias. Tokia situacija pakankamai dažnai pasitaiko sveikatos priežiūros bei aukštojo mokslo sektoriuose, todėl viešosioms paslaugoms iš esmės galima priskirti ir tas sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias susimoka vartotojas.

Ekonominės konsultacijos ir tyrimai grupės (2008) išleistame leidinyje “Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodika“, skirtame vidaus reikalų ministerijai, akcentuojama, jog viešosios paslaugos gali būti klasifikuojamos:

1 „Iš viršaus į apačią“ – tokių paslaugų klasifikavimas atliekamas per įstaigas ar organizacijų funkcijas ir teikiamas paslaugas. Nurodoma, jog remiantis šia klasifikacija galima analizuoti būtent šių institucijų vartotojų pasitenkinimą viešosiomis paslaugomis.

2. „Iš apačios į viršų“ – remiamasi paslaugų gavėjų požiūriu, kai tų pačių paslaugų klasifikacija vyksta pagal charakteristiką. Paslaugos suskirstomos pagal sritis ir temas, tačiau gali būti teikiamos ir skirtingose institucijose. Geras viso to pavyzdys, švietimo paslaugos, kurios aprėpia ikimokyklinio amžiaus vaikų lavinimo įstaigas ir pačias mokyklas. Šios paslaugos gali būti įvairiapusės: pedagoginės, socialinės, psichologinės.

Užsienio šalių autorių Badulescu A. & Bucur C. A. (2012) pateiktuoje bruožuose, kurie būdingi tik viešosioms paslaugoms nurodoma, kad svarbiausias tikslas - žmonių grupės ir socialinių poreikių patenkinimas, atsiranda nuolatinis įstatymais grįstas ryšys su viešuoju administravimu, kuris turi teisę viešąsias paslaugas tvarkyti ar net formuoti. Administracinis sprendimas įgalina viešųjų paslaugų teikimą arba jų sustabdymą, o valstybinės institucijos užtikrina, kad paslaugos būtų tiekiamos toliau. Tai yra pats svarbiausias ir esminis bruožas, dėl to, kad viešosios institucijos labiausiai orientuotos į vartotojų poreikius, o ne į naudą sau. Urvikio M. teigimu (2014) išskirtinis viešųjų paslaugų bruožas yra mažiausios kainos egzistavimas, kuri privalo padengti išlaidas ir užtikrinti minimalią kainą todėl viešosios paslaugos negali būti visiškai finansisškai laisvai prieinamos tai yra nemokamos. Pagal Sinclair ir Kirkwood (2014) viešosios paslaugos yra skirtos patenkinti visuomenės svarbius socialinius bei ekonominius poreikius, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros ir išsilavinimo, už prieinamą kainą ir pagal poreikius. Be to viešosios paslaugos yra esminės siekiant užtikrinti sąžiningą

konkurenciją ir veiksmingą paslaugų reguliavimą, siekiant išvengti aplinkos, socialinių bei ekonominių nelaimių, tokių kaip finansinė krizė.

Taigi daugelio autorių pateikiamų viešųjų paslaugų bruožų formuluotės skirtingos, bet susisteminius jose pateikiamą informaciją matome, jog išskiriamos savybės yra tokios pačios ir dažniausios iš jų nematerialinės gėrybės, nauda gavėjui, dėmesys jo poreikių tenkinimui ir mažiausia kaina.

Lietuvių autorės Bagdonienė L. ir Hopenienė R.(2009) įžvelgia pagrindinius, bendrus ir viešųjų, ir privačių paslaugų bruožus: vienalaikiškumą, nepatvarumą, neapčiuopiamumą, vartotojo dalyvavimą paslaugos teikimo procese, heterogeniškumą, nuosavybės nekeičiamumą. Remiantis šiomis pateiktomis charakteristikomis galima daryti išvadą, kad privačios ir viešosios įstaigos nėra tokios nesusiejamos kaip gali pasirodyti, o turi ir bendrų, jas apjungiančių bruožų.

M. Urvikis (2016) Pagrindinė legitimios valstybinės valdžios funkcija yra gebėti sukurti visuomenės poreikių patenkimą naudojant viešąjį valdymą, jo priemones. Tai puikiai galėtų užtikrinti sklandų viešųjų paslaugų teikimą ir pačios sistemos egzistavimą. Kartais susiduriama su tam tikru ryšiu iškilusiu tarp viešųjų paslaugų tiekimo ir kitų prekybos paslaugų, kurios yra reglamentuojamos sutartimis.

Kas yra viešoji paslauga pakankamai aišku, tačiau kyla klausimas kaip galima apibūdinti šių paslaugų vartotoją ir kokie pabrėžimai sutinkami mokslinėje literatūroje? Kiekvienas kokias nors paslaugas gaunantis asmuo priskiriamas vartotojų grupei. Paslaugų gavėjai gali priklausyti tiek privačiam, tiek viešajam sektoriams.

Viešųjų paslaugų srities vartotojo samprata stipriai skiriasi nuo privataus sektoriaus. Yra pripažinta, jog viešojo sektoriaus vartotojo definicija yra žymiai sudėtingesnė nei privačiajame sektoriuje, kuriame vartotojas tolygus klientui, perkančiam tam tikras paslaugas ar įvairias prekes, įsigyjantis produktų ten, kur vyrauja finansiniai mainai ir žinoma siekis skatinti vartotojo lojalumą. Lane J. E. (2000) teigia, jog sudėtingumą lemia skirtingi vartotojų vaidmenys naudojantis viešosiomis paslaugomis bei skirtingas viešųjų paslaugų pobūdis.

Privataus sektoriaus vartotojo sąvoka yra pakankamai suprantama. Šiame sektoriuje dirbantys įmonių atstovai puikiai suvokia, kad privalo orientuotis į klientų poreikius, kitu atveju tampa nekonkurencingi, rizikuoja būti pašalinti iš rinkos. Viešojo sektoriaus specialistų santykis su paslaugų gavėjais yra sudėtingesnis. Andberg M. ir D. Shand (1996) pateikia skirtingus išorinio vartotojo vaidmenis priklausomai nuo paslaugos:

1. Naudos gavėjas, kai teikiama paslauga finansinės išmokos ar pašalpa, o paslaugos teikėjas atitinka monopolinę padėtį.

2. Klientas, kai yra galimybė pasirinkti, kur kreiptis: į viešojo ar privataus sektorių organizacijas. Būdingas tvirtas asmeninis ryšys. Kaip pavyzdį galima pateikti profesinį mokymą.

3. Vartotojas, kai nėra alternatyvių paslaugos teikėjų.
4. Vartotojas ir gamintojas, kai tas pats asmuo gali ir pasinaudoti teikiama paslauga, ir sudalyvauti paslaugos organizavime ar teikime.
5. Pirkėjas, kai asmuo sumoka, tiesiogiai prisidedamas prie paslaugos.

Vadinasi, viešoji paslauga neturi eilinio, trumpo ir konkretaus apibrėžimo, bet tai yra daug painesnė sąvoka, į kurią įeina daugybė apibūdinimų, ypatybių ir bruožų, išskiriančių ją nuo privataus paslaugų sektoriaus, kuriame viskas yra daug aiškiau ir paprasčiau.

## **1.2 Vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis vertinimo poreikio pagrindimas**

XXI a. vartotojų pasitenkinimo svarbos klausimas yra vienas iš svarbiausių paslaugų sektoriuje. Dabartines viešąsias institucijas pasitinka daugybė iššūkių, susijusių su vartotojų poreikių ir reikalavimų tenkinimu. Kiekviena institucija yra įpareigota teikti kuo įvairesnes, greitesnes, efektyvesnes paslaugas, kurios apimtų kaip įmanoma daugiau sričių. Peters G.(2003) pastebi, kad besiplečiant paslaugų spektrui, lygiagrečiai auga ir tiekėjų skaičius. Tokiu būdu viešojo administravimo procesai spartėja. Tiek užsienio šalių, tiek Lietuvos autoriai kalbėdami apie paslaugos vartotoją akcentuoja skirtingą požiūrį viešajame ir privačiame sektoriuose. Viešųjų paslaugų teikimo organizacijos ne taip seniai pradėjo kreipti dėmesį į vartotojo poreikius ir jų pasitenkinimo lygį tam tikromis paslaugomis, tačiau šios įstaigos ar organizacijos privalo nuolatos kreipti dėmesį į vartotoją bei jo poreikius ir lūkesčius. Taip pat atsižvelgti į visuomenėje kintančius procesus, susijusių su viešųjų paslaugų kokybės gerinimu, paslaugų gavėjų aptarnavimu bei naujų, tobulenių sistemų diegimu. Šiuolaikinis paslaugos gavėjas yra modernus, aukštų kriterijų paslaugų sferoje reikalaujantis asmuo, net jei tos paslaugos nereikalauja didelių finansinių išteklių.

Negatyvus požiūris į paslaugą gali atsirasti dėl nepagrįstai suteiktų vilčių, nustatytų terminų nesilaikymo. Tai yra svarbu, nes kaip ir minėta, vartotojų pasitenkinimas skatina paslaugų efektyvesnę funkcionavimą. Be to remiantis vartotojų pasitenkinimo tyrimais, galime įvertinti veiksnius, lemiančius pasitenkinimą. Literatūroje galime rasti nemažai nuomonių, kad pasitenkinimas yra subjektyvus dalykas priklausantis nuo kultūrinės aplinkos, lyties, amžiaus, išsilavinimo, poreikių, ir asmeninės patirties, kai vartotojas buvo nesėkmingai arba sėkmingai susidūręs su tam tikrų paslaugų teikimu. Nuo to priklauso koks bus suformuluotas požiūris kitą kartą, kai prireiks tų pačių paslaugų. O išanalizavus išvardintus kriterijus galima pašalinti nepasitenkinimą sukėlusias priežastis. Pats svarbiausias dalykas yra nustatyti veiksnius, nurodančius ko reikia vartotojų grupėms, tai padeda institucijoms naudingai paskirstyti bei naudoti savo išteklius. Kuo toliau, tuo dažniau viešosios institucijos susiduria su tokiais vartotojais, kurių dėka paslaugų teikėjai atlieka pasitenkinimo indekso apskaičiavimo tyrimus. UAB “ Ekonominės konsultacijos ir tyrimai“ (2008) teigimu, viešąsias



paslaugas teikiančios institucijos gali turėti kompleksinį ryšį su visuomene ir tuomet vartotojas gali būti apibrėžiamas dvejopai:

1) Kaip vartotojas, kai viešosios institucijos teikia tiesiogines paslaugas;

2) Kaip pilietis, kai institucijos tampa atsakingos už socialinės ir ekonominės aplinkos sukūrimą. Pavyzdžiui, saugumo užtikrinimas šalyje.

Vartotojų prioritetu visuomet bus laikoma kokybiškesnės paslaugos. Tačiau atsiranda atvejų, kada paslaugos gavėjas negali pasirinkti kokybiškesnių ar labiau prieinamų paslaugų. Pavyzdžiui, dauguma visuomenės narių yra priversti rinktis vandens tiekimo paslaugas tokias, kokios jiems yra priskiriamos.

Paslaugų vartotojų tyrimų dėka renkama ir atidžiai analizuojama informacija leidžia nustatyti jų pasitenkinimą paslaugomis bei sritis, kuriose paslaugų teikėjai turėtų pasitempti. Vienas iš populiariausių ir dažniausiai pasitaikančių tyrimo metodų yra vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimas.

Europos vartotojų pasitenkinimo vadove (2010) nurodoma, kad Europos viešojo administravimo tinklo paskutinių inovacijų, teikiant viešąsias paslaugas, grupės ir vartotojų pasitenkinimo valdymo ekspertų grupės susirinkimų metu, prezidentaujant Portugalijai (2007 m. II pusmetis), buvo nutarta, kad būtų tikslinga atlikti analizę dėl vartotojų vaidmens viešųjų paslaugų srityje bei nustatyti prioritetus. Tokiu būdu galima geriau sutelkti dėmesį į darbo grupės veiklos produktų, galinčių sukurti didesnę pridėtinę vertę. Portugalijos prezidentavimo metu buvo kreiptasi į Europos viešojo administravimo institutą (EIPA), prašant išanalizuoti šios apklausos atsakymus. Į apklausos klausimus atsakė 26 valstybės, o apklausos rezultatai buvo pristatyti inovacijų teikiant viešąsias paslaugas grupės susirinkimo metu.

Viešosiomis paslaugomis siekiama patenkinti pagrindinius socialinius poreikius už prieinamą kainą visuotinai ne pelno siekiančiu pagrindu. Šios paslaugos dažniausiai lydimos reglamentavimo tam, jog sąmoningai ribotų produktų ir paslaugų pardavimą.

Anksčiau minėtame, Europos vartotojų pasitenkinimo vadove (2010) taip pat teigiama, kad valdžios institucijos privalo labiau reaguoti į visuomenės poreikius ar lūkesčius ir kad viešojo sektoriaus organizacijos yra reformuojamos, siekiant teikti geresnes, greitesnes ir įvairesnes paslaugas. Tačiau kiekis ir greitis yra ne vienintelės funkcijos, kurių visuomenė reikalauja iš valdžios institucijų. Paslaugų kokybė yra vienas iš svarbiausių kriterijų analizuojant tų pačių įstaigų darbą. Didėjant visuomenės kaitos tempui, valstybinės institucijos turėtų išmokti analogiškai reaguoti į kintančią paklausą ir siūlyti naujus sprendimus. Antra, valdžios institucijos reformuojamos tam, jog žmonių pasitikėjimas jomis būtų atkurtas. Pasirinkimo laisvė, demokratija ir skaidrumas yra būtinybės, kurios turi būti užtikrintos ir tai tinkamiausiai gali padaryti valstybinės institucijos, kurios sąveikaudamos su paslaugų vartotojais visuose politikos ir paslaugų teikimo proceso etapuose. Europos viešojo

administravimo instituto (2007) tyrimų duomenys rodo, kad du trečdaliai šalių pripažino vartotojo svarbą viešojo administravimo kontekste. Vadinasi, kad didžioji dalis valstybių yra orientuotos į vartotojų lūkesčius ir yra pasirengę juos patenkinti, siekdamos tobulinti paslaugų kokybę, plėsti jų apimtį bei surinkti kuo didesnę kiekį vartotojų įstaigų našumui gerinti.

Vartotojų pasitenkinimo tyrimus, organizacijos, teikiančios viešąsias paslaugas turėtų atlikti nuolat, tam, kad būtų galima sekti vartotojų pasitenkinimo indekso kaitą ir nustatyti paslaugų kokybės kaitos tendencijas. Tai patvirtina autoriai Pociūtė D., Janušauskienė V., Vitkauskas R. (2005), kurie siūlo, kad pirma reikia iširti esamus poreikius ir tik po to daryti sprendimus, išvada. Bet kurių paslaugų vartotojų norai ir lūkesčiai keičiasi, tai yra dinamiškas procesas dėl kurio kaitos tyrimus būtina atlikti iš naujo kas kelis metus ar kasmet.

### **1.3 Viešųjų paslaugų kokybės dimensijos**

Šiuolaikiniame tobulėjančiame ir sparčiai besivystančiame pasaulyje, kuriame paslaugų pasiūla gausėjant, vartotojai darosi vis reiklesni ir pageidauja gauti kokybiškas paslaugas, kokybė tapo svarbi ne tik privačiame sektoriuje, kur paslaugos vartotojas, labiau apibrėžiamas kaip klientas, susimoka už jiems teikiamą naudą, bet ir viešąsias paslaugas teikiančiose įstaigose.

Kokybės sąvoka kaip ir daugelis kitų nėra taip lengvai apibrėžiama, tačiau mokslinėje literatūroje autoriai pateikia savo interpretacijas. Plačiai žinomas kokybės vadybos profesionalas amerikietis Deming W. E. (1989) kokybę įvardijo kaip dabartinius ir ateities paslaugų vartotojo lūkesčius. Lietuvių autoriai Čereška A., Pauža V. (2005 p. 9) nustatė kokybės nevienareikšmiškumą ir teigia, kad po to, kai išanalizuojama kokybės samprata, galima spręsti kaip ją pradėti gerinti.

M. Urvikis (2016) nurodo, kad viešojo sektoriaus veiklos turinio ir tikslų specifškumo sąlygojamas viešųjų paslaugų kokybės apibrėžties problemškumas yra didžiausias viešojo administravimo disciplinos metodologinis išškis. Viešojo sektoriaus tobulinimo pradiniu kryptingu žingsniu laikytinas ne veiklos priemonių pasirinkimas ar tikslų numatymas, bet sistemingas vertinimas.

Pagal Bateson ir Hoffman (1997) dauguma viešosios srities teikiamų paslaugų, pasižymi šiomis charakteristikomis: „trumpalaikiškumas“, „neatsiejamumas“, „heterogeniškumas“, ir „nematerialumas“. Remiantis išvardytomis savybėmis galima daryti išvadą, jog viešosios paslaugos gali būti materialios ir nematerialios nesutikrinamos, kai kuriais atvejais gamyboje ar paslaugų teikime dalyvauja vartotojai, sudėtingas paslaugų sunorminimo įgyvendinimas, kokybės kontrolė. Gali būti ir tokios paslaugos, kurioms problematiška nustatyti kainas ar jas sandėliuoti, pristatyti.

Dikavičius V., Stoškus S. (2003) išanalizavę mokslininko M.Juran teoriją nustatė, tris pagrindinius autoriaus pateiktus kokybės plėtojimo procesus:

1. Kokybės planavimas – procesas privalo būti nuoseklus ir gerai apgalvotas ir tiksliai organizuojamas.

2. Kokybės gerinimas – reikalingas norint pritraukti kuo daugiau vartotojų ir patenkinti jų lūkesčius. Taip pat siekiant kelti įstaigos ar organizacijos reputaciją.

3. Kokybės kontrolė – nuolatinė kokybės kontrolė padės paslaugas padaryti našesnes ir efektyvesnes. Reguliariai atliekant paslaugų kontrolę galima išvengti paslaugų suprastėjimo.

Remiantis Kinderio R., Žalio L., Žalienės I. (2011) teorine analize, paslaugų kokybės vertinimui yra parengtos daugelio užsienio šalių autorių metodikos, pavyzdžiui, Zeithaml, Parasuraman ir Berry (1985) kokybės spragų modelis, kurio metu vertinamas atotrūkis tarp dabartinių paslaugų ir būsimų paslaugų kokybės., tai reiškia, kad yra žiūrima kaip paslauga vertinama ją gavus, vartojimo metu ir koks vertinimas lieka po paslaugos suteikimo. Šiame modelyje paslaugos kokybė kuriama kaip neatitikmuo tarp laukiamos ir gaunamos paslaugų. Neatitikimai atsiranda, nes kokybės apibrėžimas formuojamas dviejų opozicijų (teikėjas ir gavėjas). Dar vienas ne mažiau žinomas Gummensson 4 Q kokybės modelis, sudarytas iš kokybę lemiančių procesų, teikėjo įvaizdžio, paslaugų vartotojo patirties bei jų lūkesčių. Taip pat jame pristatomos keturios kokybės savybės. Jos apibūdina kaip vartotojas suvokia kokybę. Gummensson 4 Q ir Grönroos Ch. (2007) modeliai yra panašūs teikiamų paslaugų kokybės atžvilgiu.

Tyrėjai Jakštaitė G., Varnauskas M., (2011) išskiria dvi kokybės klases, tai yra techninė ir funkcinė. Techninė kokybė yra konkreti, apčiuopiama, lengvai išmatuojama, įvertinama. Taip yra todėl, nes jis susijusi su fizine paslaugos savybe, pavyzdžiui, įrengta aparatūra. Bet vien dėl to, kad paslauga gali būti lengvai vertinama, tai nebūtinai reiškia jos kokybiškumą. Funkcinė kokybė – taip kaip buvo suteikta paslauga tai yra suteikta informacija apie paslaugą, prieinamumas, teikėjų elgesys su vartotoju, aptarnavimas ir dar daugiau rodiklių priklausomai nuo paslaugos pobūdžio.

Mokslinėje literatūroje rašoma, jog dėl neaprepiamo konkurencijos kiekioviešųjų paslaugų teikimo sferoje institucijų vadovai ir atsakingi asmenys yra priversti vis daugiau dėmesio skirti paslaugų kokybei. Todėl viešojo sektoriaus įstaigoms ne tik vartotojai, bet ir paslaugų teikėjai patys sau kelia aukštus reikalavimus. Paskutiniu metu ne tik privačiose, bet ir viešosiose įstaigose ir organizacijose akcentuojama svarba vartotojui, jo lūkesčių tenkinimui. Viešajame sektoriuje paslaugų kokybės klausimai labiau aktualūs, nes ši sritis susijusi, ne vien su vartotojų pritraukimu, bet ir su paslaugų teikimu visuomenei, jos grupėms. Dėl to norint pasiekti išsikeltus viešojo administravimo tikslus privaloma išlaikyti paslaugas ekonomiškai patrauklias, efektyvias, kokybiškas bei tenkinančias visuomeninius poreikius.

Taigi, viešųjų paslaugų sektoriaus įstaigose kokybė yra svarbus rodiklis apibrėžiantis jų veiklą bei efektyvumą. Retkarčiais ji suvokiama kaip klientų lūkesčių išpildymas. Sudėtinga viešosiose organizacijose identifikuoti kiek kokybiškai yra teikiama paslauga, nes nuo to nepriklauso nei kiekybiniai rodikliai, tai yra aptarnaujamų asmenų skaičius, nei gaunami finansai. Pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas viešosios paslaugos gavėjui, nes jo pasitenkinimas paslauga yra tarsi

kokybės vertinimo matas. Kuo didesni paslaugų kokybės reikalavimai, tuo daugiau kokybė siejama su vartotojų suvokiama paslaugų kokybe.

#### **1.4 Vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis veiksniai**

Vartotojų pasitenkinimo svarbos tema diskutuojama eilę metų, tiek užsienio šalyse, tiek ir Lietuvoje. Besikeičiantys gyventojų poreikiai tapo lygiai tiek pat svarbūs ir viešosioms institucijoms. Vartotojų pasitenkinimo sąvoka neblogai žinoma lietuvių autoriams. A. Diržytė ir A. Patapas (2013) straipsnyje „Vartotojų pasitenkinimo viešojo sektoriaus paslaugomis ypatumai“ atskleidžia vartotojų viešosiomis paslaugomis ypatybes. Pasak šių autorių, pasitenkinimą paslaugomis lemia ne vien tik jų kokybė. Taip pat svarbu ir asmeninės savybės bei kognityviniai veiksniai. Pateiktame tekste analizuojamas 2013 m. Lietuvoje atliktas tyrimas, kurio pagrindiniai tikslai yra vartotojų psichologinių charakteristikų vertinimas, viešojo sektoriaus darbuotojų požiūris į vartotojų pasitenkinimo priežastis. Gauti rezultatai atskleidė, jog 10 proc. vartotojų nepatenkinti gaunamomis viešosiomis paslaugomis, 9 proc. apklaustųjų nepatenkinti viešųjų paslaugų suteikimo terminais. Dirbantieji viešose institucijose, teigė, kad teikti geresnes paslaugas visuomenei trukdo per mažas specialistų etatų skaičius, finansinių išteklių stoka, žemas personalo kvalifikacijos laipsnis, itin menkas gyventojų informavimas apie teikiamas viešąsias paslaugas, jų įkainius ir tvarką. Tai plačiai vartojama sąvoka, kurios tiek matavimas, tiek interpretavimas yra pakankamai sudėtingas ir painus. Mokslininkai bei tyrėjai labiausiai mėgsta pamatuoti pasitenkinimą apklausomis, kurios leidžia ne tik nustatyti veiksnius, lemiančius vartotojų pasitenkinimą, bet ir atskleidžia pokyčius, kuriuos galima nustatyti, kasmet ar kas kelis metus pateikiant klausimynus vartotojams. Anketinės apklausos yra vienas iš išsamesnių ir tikslesnių būdų, norint nustatyti pasirinktus rodiklius. Europos vartotojų pasitenkinimo vadove (2010) pateikti esminiai pasitenkinimo bruožai:

1. Pasitenkinimas yra dinamiškas. Tai reiškia, jog einant laikui pasitenkinimas kinta dėl naujų patirtčių, kitokio sąmoningumo lygio ar lūkesčių kaitos.
2. Patirtys yra susiejamos pačio pasitenkinimo prieš ir po atskaitos taško.
3. Socialiniame kontekste egzistuojantis pasitenkinimas.
4. Sudėtingai nurodomos pasitenkinimo priežastys. Neretai tai atsitinka, tai asvejais, kai teikiamų paslaugų aspektai yra itin sukiai išmatuojami ar neapčiuopiami.
5. Nepasitenkinimo priežastys aiškiai, lengvai nustatomos.
6. Būtina suvokti pasitenkinimo priežastis, nes priešingu atveju gerus rezultatus suvoksime kaip priežastis nieko nekeisti.

Pastebima, kad paslaugos gavėjo pasitenkinimas yra tiesiogiai susijęs su jau įgyta patirtinimi gaunant įvairias paslaugas ar įsigyjant prekes ir nurodo kaip suteikta paslauga atitinka

reikmes bei tai ko yra tikimasi iš teikėjo. Vartotojų poreikių ir lūkesčių numatymas ir sklandus jų tenkinimas lemia ne tik didesnę vartotojų pasitenkinimą, bet ir efektyvesnę viešųjų paslaugų teikimo užtikrinimą. Būtent šios įžvalgos leidžia sutelkti dėmesį į svarbiausius paslaugos teikimo elementus ir kelti teikiamų paslaugų kokybę, be to tokiu būdu yra užtikrinama paslaugas teikiančių institucijų reputacija, o vartotojų lūkesčiai gali būti neblogas lyginimo matas: vartotojo patyrimas lyginamas su jo turėtais lūkesčiais ir taip formuojama suvokta paslaugos kokybė.

Autorius Pascoe G.C (1983 ) teigia, kad pasitenkinimas gaunamomis paslaugomis gali būti įvardijamas kaip gauto rezultato ir rezultato, kurio buvo tikimasi skirtumas. Vadinasi, jeigu paciento lūkesčiai buvo aukštesniame lygmenyje nei jis gavo suteiktas paslaugas, tokiu atveju pasitenkinimo indeksas paslaugomis bus žemas bei priešingai, jeigu lūkesčiai buvo menkesni, o suteiktos paslaugos kokybiškesnės, nei tikėtasi, tuomet tokiu atveju, vartotojo pasitenkinimo indeksas bus aukštas. Tai yra jausminis atsakas į patirtą paslaugų teikimo procesą, galutinius rezultatus. Dažnai tai galima pritaikyti sveikatos priežiūroje, kai paslaugų teikimo procesas yra lygus gydymui, o rezultatai yra tai, kaip jaučiasi pacientas baigęs terapijos kursą.

Akivaizdu, jog vartotojų pasitenkinimą arba nepasitenkinimą gali lemti gausybė veiksnių. Literatūroje pateikiama, kad veiksniai gali būti dviejų tipų:

1. Turintys įtakos visoms paslaugų grupėms.
2. Turintys įtakos specifinėms paslaugoms.

Ekonominės konsultacijos ir tyrimai (2008) nustatė, kad veiksnių kriterijai skiriasi vis kituose poveikio lygiuose. Vadinasi, aukštesniojo lygmens matavimai, kuriais gali būti pagrindiniai rodikliai ar bendrieji rezultatai, reikalingi įstaigoms vadovaujantiems asmenims, už svarbius sprendimus atsakingiems žmonėms ir žinoma, specialistams tam, kad būtų sudarytos galimybės palyginti gautus tyrimo rezultatus ir priimti sprendimus siūlomų paslaugų kokybei kelti. Tokiu būdu vykdomas procesų valdymo optimizavimas, spartinamas darbuotojų aptarnavimo efektyvumas ir kitų reikalingų įgūdžių mokymas. Visi kiti įstaigų darbuotojai, užimančios žemesnes pareigas turi tiesioginį kontaktą su vartotojais, todėl jiems daug svarbiau yra išsami informacija, kuri apibūdina konkrečius poreikius ir numato potencialius būdus kokybei gerinti. Toks skirstymas labiausiai aktualus švietimo, sveikatos priežiūros sritims, kur paslaugų teikimas decenralizuotas, o organizavimas vyksta centralizuotai.

Matuojant pasitenkinimą taip pat svarbu susisteminti kokius veiksniai aktualūs pačiam vartotojui ir daro didžiausią įtaką pasitenkinimui paslaugomis. Žemiau pateiktoje lentelėje (žr. 2 lentelė), sudarytoje „Ekonominės konsultacijų grupės ir tyrimai“ (2010) nurodyti vartotojų pasitenkinimą viešosiomis paslaugomis lemiantys veiksniai, o kitame stulpelyje jiems priklausantys kriterijai. Iš pateiktų rodiklių matyti, kad norint įgyvendinti vartotojų lūkesčius, įstaigoms reikia patikrinti ir koreguoti daugelį punktų nuo gaunamų rezultatų, įstaigos geografinės padėties iki fizinės

aplinkos. Taip pat galima daryti išvadą, kad dauguma iš kriterijų veda link vieno aspekto – patogumo. Tai rodo, kad gyventojai nori ateiti sutartu laiku ir jo negaišti laukiant, gauti jiems priklausančią paslaugą, tvarkingoje įstaigoje su modernia įranga ir maloniai bendraujančiais darbuotojais. Procesas turėtų būti greitas, bet efektyvus. Tik atlikus vartotojų pasitenkinimo apklausą ir išanalizavus gautus rezultatus šiuos veiksnius galima išdėlioti pagal prioritetus nuo svarbiausio iki visiškai nesvarbaus.

2 lentelė. Paslaugų vartotojų pasitenkinimą lemiantys veiksniai (Šaltinis: UAB „Ekonominė konsultacijų grupė ir tyrimai“ 2010 m.)

Nr.	Veiksniai	Kriterijai
1.	Paslaugos suteikimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasiektas rezultatas – gaunama tai, ko siekė klientas;</li> <li>▪ Paslauga suteikta, remiantis institucijos standartais ir normomis;</li> <li>▪ Oficialių įrašų ir dokumentų, reikalingų teikiant paslaugą, tvarka;</li> <li>▪ Paslaugos suteikimas pažadėtu laiku (per tam tikrą laikotarpį)</li> </ul>
2.	Pasiekiamumas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lengvai ir patogiai pasiekama paslaugų teikimo vieta;</li> <li>▪ Patogus darbo laikas ir pietų pertraukos;</li> <li>▪ Galimybė gauti informaciją internetu, telefonu;</li> <li>▪ Visą parą veikianti informacijos linija/pagalbos telefonas ir pan.</li> </ul>
3.	Paslaugos suteikimo greitis (efektyvumas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iš karto reaguojama į pirmą kliento kontaktą su institucija/įstaiga;</li> <li>▪ Iš karto pradedama spręsti problema (klientas nenukreipiamas iš kabineto į kabinetą)</li> <li>▪ Paskirtų susitikimo valandų laikymasis</li> </ul>
4.	Profesionalumas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kompetentingi, savo sritį išmanantys paslaugų teikėjai;</li> <li>▪ Geri bendravimo įgūdžiai</li> <li>▪ Pagarba ir mandagus elgesys su klientu.</li> </ul>
5.	Informatyvumas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiksli ir išsami teikiama informacija;</li> <li>▪ Informavimas apie paslaugos teikimo progresą</li> </ul>
6.	Vartotojo supratimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebėjimas atpažinti individualaus vartotojo poreikį paslaugai;</li> <li>▪ Pakartotinio (ar pastovaus) vartotojo atpažinimas.</li> </ul>
7.	Draugiškas personalo požiūris	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maloniai nusiteikę ir draugiški paslaugų teikėjai;</li> <li>▪ Mandagūs darbuotojai;</li> <li>▪ Atsakingi ir pareigingi darbuotojai.</li> </ul>
8.	Fizinė aplinka	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tvarkingos ir švarios patalpos;</li> <li>▪ Tinkamos priemonės ir darbo įrankiai, reikalingi paslaugos suteikimui;</li> <li>▪ Tvarkinga darbuotojų apranga ir išvaizda</li> </ul>

Atsižvelgiant į visas pateiktas teorijas bei atliktus tyrimus vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis tema, įvairios organizacijos ir institucijos turi reaguoti į vartotoją, taip pat privalo išmokti valdyti pasitenkinimo lygį paslaugomis. Tai galėtų padėti teikti įvairesnės apimties paslaugas, daryti jas našesnėmis ir efektyvesnėmis. Tokiu atveju nauda būtų abipusė, vartotojas gauna pilną kokybiškų paslaugų paketą, o teikėjas užtikrina vartotojų gausą bei išsaugo gerą savo reputaciją. Be lentelėje nurodytų yra ir daugiau faktorių, lemiančių vartotojų pasitenkinimą viešosiomis paslaugomis, bei formuojančių vartotojų lūkesčius. Vienas iš svarbiausių veiksnių formuojančių vartotojo požiūrį į paslaugą patirtis. Kartais vartotojų išankstinį požiūrį į gaunamą paslaugą lemia ne tik asmeninė gavėjo, bet ir socialinės aplinkos patirtis. Norint tikslingai įvertinti gyventojų pasitenkinimą paslaugomis reikia nusistatyti esminius kokybės kriterijus.

## 1.5 Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo pagrindimas

Viešajam sektoriui taip pat priskiriamos sveikatos priežiūros paslaugos. Jų teikimui ir kokybei būtina rodyti išskirtinį dėmesį, nes šios paslaugos yra tiesiogiai susiję su asmens sveikatos būkle, jos gerinimu. Šios srities kokybę pamatuoti ypač sudėtinga vien dėl to, kad kiekvieno asmens suvokimas yra individualus ir unikalus, priklausomai nuo to žmogaus poreikių. Todėl institucijų iškeltas pagrindinis tikslas – patenkinti pacientą yra sunkus darbas, reikalaujantis daug įžvalgų, profesinių ir bendravimo žinių, bei patirties. Sveikatos priežiūros sritis taip pat išskirtinė tuo, jog paslaugų teikimo – gavimo procese tiek gydančios ar profilaktiką atliekančios įstaigos, tiek ir pačio paciento komunikavimas yra privalomas, norint pasiekti geriausių rezultatų. Yra žinoma, kad kuo labiau pacientas patenkintas gaunamomis paslaugomis, tuo aktyviau jis dalyvauja gydyme, bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros specialistu procese. Viso to pasekoje gaunamas žymiai efektyvesnis klinikinis rezultatas.

Sveikatos priežiūroje viešąja paslauga laikoma apsilankymas pas gydytoją, tyrimų ar kitų procedūrų atlikimas, įvairių pažymų išrašymas ir visos kitos gydymo įstaigoje teikiamos paslaugos. Asmens sveikatos priežiūros institucijų paslaugos vartotojai yra pacientai, paslaugų teikėjai sveikatos priežiūros specialistai. Ypač svarbi šių viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas, vartotojo lūkesčiai, užgaidos.

Šiuo metu yra daugybė naujai besikuriančių institucijų, įmonių, kurios teikia vis labiau besiplečiantį įvairių paslaugų spektrą. Išimtis nėra ir sveikatos priežiūra, tačiau problema ta, jog šiame sektoriuje sudėtingiau konstatuoti kokia paslauga laikoma iš tiesų kokybiška. Nors sveikatos priežiūros paslaugos priklauso viešajam sektoriui, tačiau jų kokybės definicijos yra kiek skirtingos. Janušonis V, J. Popovienė (2004) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę apibrėžia kaip laipsnį, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis.

Medicinos ir jos įstaigų veiklos moderniosios tarptautinės sistemos teisinis, ekonominis ir techninis reglamentavimas, sudarytas Ruževičiaus J. (2007 a) ir pritaikytas sveikatos priežiūros sektoriui, vaizduojamas septynių žingsnių piramide (žr. 1 pav.):

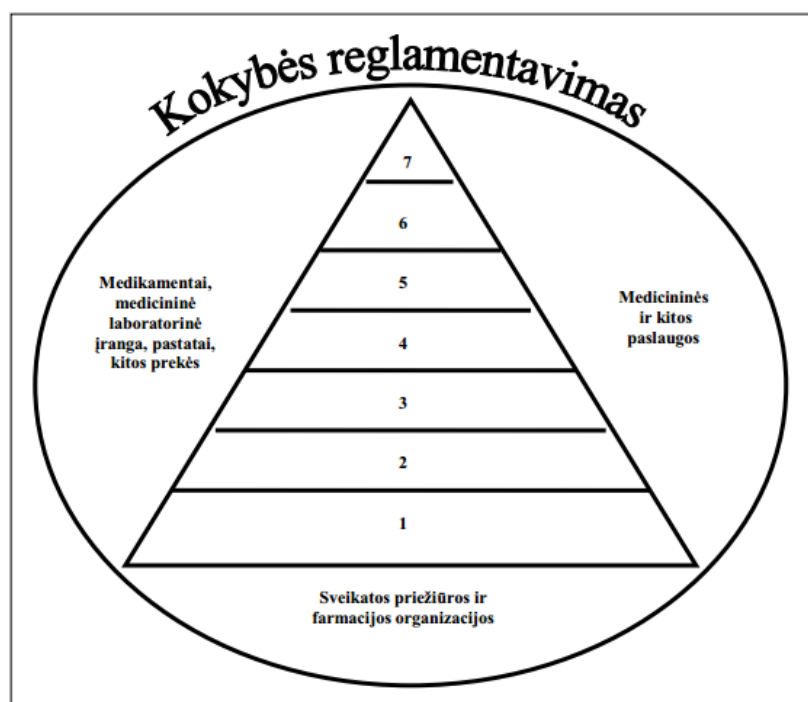
1. Pirmą pakopą – standartai (ISO, IEC, Codex Stan, EN, LST, DIN, BS, NF ir techninės specifikacijos).
2. Antrą pakopą – tarptautinis reguliavimas (tarptautinės konvencijos, sutartys, kodeksai, Europos Sąjungos direktyvos, techniniai reglamentai, praktikos nuostatos).
3. Trečią pakopą – nacionalinis reglamentavimas (įstatymai, nutarimai, įsakymai, techniniai reglamentai higienos normos, aplinkosaugos normatyviniai dokumentai, medicinos normos, farmakoterapijos straipsniai).

4. Ketvirta pakopa – produktų kokybės laidavimas ir sertifikavimas (savanoriškas ar privalomas, socialinis).

5. Penkta pakopa – organizacijų institucijų veiklos savianalizė ir sertifikavimas (kokybės vadybos sistemos ISO 9001, ISO 22000, aplinkosaugos vadybos sistemos ISO 14001, EMAS, medicinos prietaisų gamybos kokybės vadybos sistemos EN ISO 13485, darbuotojų saugos ir sveikatos vadybos sistemos OHSAS 18001 ir kita).

6. Šešta pakopa – papildomas kokybės reglamentavimas pagal medicininio – komercinio kontrakto sąlygas.

7. Septinta pakopa – visuomenės lūkesčiai ir reikalavimai.



1 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų kokybės reglamentavimas (Šaltinis: Rudzevičius J. 2007)

Terminas „kokybės vadyba“ asmens sveikatos priežiūros institucijose neretai suvokiamas kaip segmentas įstaigos bendros valdymo sistemos, kuria bandoma užtikrinti geriausią pacientų pasitenkinimą veiksmingiausiu metodu, atliekant išvardintas užduotis:

- teikti kokybiškiausias paslaugas pacientams;
- kurti aplinką, kai nepertraukiamai gerinamos veiklos sritys, jų procesai.

Autoriai Bubnienė D. ir Rudzevičius J. (2010) yra pristatę kokybės valdymo modelį, kuris adaptuotas pirminės sveikatos priežiūros centrams. Jame nurodomi esminiai paslaugų teikimo veiksniai: paslaugų prieinamumas, vartotojų informavimas, pacientų sauga. Modelis naudingas tuo, kad galima susipažinti su kokybės valdymo sistemos elementais, nusistatyti valdymo galimybes, pavyzdžiui, kokybės ir riziko, žinių.

Diegdama efektyvią kokybės vadybos sistemą, medicinos įstaiga įgyja privalumų, bet dažnai susiduria su tiek objektyviais, tiek subjektyviais trukdžiais. Sveikatos priežiūros įstaigose



diegiamų kokybės vadybos sistemų privalumai: augantis konkurencingumas, kokybiškesnės bei efektyvesnės paslaugos teikiamos pacientams, iki minimumo sumažėję finansinės išlaidos dėl neracionaliai panaudotų resursų įvykus klaidoms, ženklus nesėkmių skaičiaus sumažėjimas, valdymo procesų lygio augimas, padidėja asmens sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų pasitikėjimas įstaiga, jos veikla. Be esamų privalumų atsiranda ir trūkumai: bendroji sveikatos koncepcija nėra aiškiai apibrėžta, paslaugos priklausomos nuo medicinos pernalo supratimo apie kokybę, atsakomybę pacientui, jo artimiesiems, darbuotojų žinių trūkumas susietas su kokybės valdymo principais ir būdais bei kokybės vadybos diegimo sistema.

Janušonis V., Popovienė J. (2004) „Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija“ išvardija kokius strateginius aspektus aprėpia sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Tai reiškia, jog kokybė geriau tenkina vartotojų lūkesčius nei poreikius sveikatos priežiūros sektoriuje, taupo išteklius bei suteikia galimybę per naują investuoti, privalomas nuolatinis nenutraukiamas sveikatos priežiūros profesionalų bei pacientų mokymasis. Sveikatos priežiūros tikslas neapsiriboja vien sveikatos gerinimu, jis apima ir paciento gyvenimo kokybės tobulinimą.

Pasaulio sveikatos organizacija yra pateikusi šešias su kokybe susijusias dalis: prieinamumą, efektyvumą, rezultatyvumą, orientavimąsi į pacientą, saugumą bei teisingumą. O štai lietuvių autoriai Paukštys J. S. ir Šileikienė L. (2004) pristatė sveikatos priežiūros tyrimo ir kokybės agentūros pateiktus sveikatos priežiūros kokybės sektorius saugumas, savalaikiškumas, veiksmingumas ir daug kur minimas, taip pat kitų autorių mėgstamas, pagrindinis komponentas orientacija į pacientą. Esant siekiamybei, kad valstybinės institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigos vis labiau orientuotųsi į paslaugų vartotoją būtinas teikiamų paslaugų kokybės tobulinimas. Svarbiausia šio proceso dalis yra orientacija į aukštos kokybės reikalaujantį pacientą. Pasitenkinimo paslaugomis matavimai įgalina paslaugų gerinimą ir atskaitomybę prieš viešųjų paslaugų vartotojus.

Taigi, dėl sveikatos priežiūroje gausu atliekamų tyrimų susijusių su kokybės ir pacientų pasitenkinimo gerinimu ir šioje srityje yra keliami aukščiausi reikalavimai sveikatai, paciento gerai savijautai bei gyvenimo kokybei.

## 1.6 Pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis veiksniai

Kiekvienas asmuo privalo rūpintis ne tik savo, bet ir visuomenės sveikatos išsaugojimu, jos sustiprinimu. Tokiu būdu siekiama gerinti sveikatą užkertant kelią netinkamų maisto produktų vartojimui, gyvenamosios ir darbo vietų kokybės blogėjimui, padėti išvengti ligų plitimo, traumų ir mažinti sergamumo lygį šalyje. Todėl norint pasiekti užsibrėžtų rezultatų reikia sveikatos priežiūros paslaugas padaryti ne tik kokybiškas, bet ir lengvai prieinamas, priimtinas visiems paslaugų vartotojams.

Sveikatos priežiūros priimtimumas tai tam tikros nustatytos sveikatos priežiūros taisyklės, kurios užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei etikos reikalavimus. Kai kuriuose literatūros šaltiniuose sveikatos priežiūros prieinamumas yra įvardijamas kaip valstybės nustatytos ir pripažįstamos sąlygos, kurių dėka užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominis, komunikacinis ir organizacinis priimtimumas asmeniui ir visuomenei.

Nors pacientų pasitenkinimas priklauso nuo daugelio rodiklių, tokių kaip lytis, išsilavinimas, amžius ir kitų priežasčių, tačiau sveikatos priežiūros įstaigoje gaunant paslaugas pacientams bendrai yra aktualu paslaugos suteikimo greitis ir ar paslauga buvo suteikta paskirtu laiku, kiek teko laukti prie gydytojo kabineto durų ar prie registratūros langelio. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos taip pat turi užtikrinti, kad pacientui atvykus ambulatorine dokumentacija būtų pasirūpinta iš anksto ir jam nereikėtų pačiam susirasti ir atsinešti iki kabineto. Ne ką mažiau svarbi įstaigos geografinė padėtis tai yra kiek laiko asmuo sugaišta kol pasiekia reikiamą gydymo įstaigą. Taip pat svarbus ir informacijos teikimas, kaip išsamiai ir kokiais būdais galima ją gauti, kuo didesnis galimybių užsiregistruoti pasirinkimas.

Medicinos personalas privalo kaip galima greičiau suprasti paslaugos vartotoją, užmegzti su juo ryšį, nes jei to nebus, lengvai gali atsirasti paciento nepasitenkinimas, kuris gali lemti padidėjusį skudų ir neigiamų atsiliepimų kiekį įstaigoje. Sveikatos priežiūros specialistai turi būti empatiški, geranoriškai nusiteikę paciento atžvilgiu, tačiau reikalingi ne vien tik geri bendravimo įgūdžiai, bet ir kuo aukštesnis kompetencijos lygis, profesionalumas. Pasitikėjimą kelia ne vien darbuotojų kvalifikacija, bet ir išvaizda. Ar pacientas bus patenkintas, jei jį aptarnaus netvarkingus nagus turintis, nešvariais darbo rūbais apsirengęs personalas? Žinoma, kad ne, todėl medicinos personalui sveikatos priežiūros įstaigose keliami ypatingi reikalavimai, kurie atsispindi įstatyme dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 "Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai". Šiame įstatyme nurodoma, kad medicinos darbuotojų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ir tiesiogiai liečiančių pacientus, medicinos prietaisus, rankų oda turi būti sveika, nagai švarūs, trumpai ir apvaliai nukirpti, darbo metu reikalaujama nusiimti papuošalus ir kiti reikalavimai. Vadinasi, jog pacientų pasitenkinimą paslaugomis sudaro nedidelė dalis medicininių technologijų

tokių kaip aparatūros modernumas, didesnis dėmesys skiriamas lūkesčiams susijusiems su paslaugų pasiekiamumu, prieinamumu, darbuotojų elgesiu, bendravimo įgūdžiais, informatyvumu ir profesionalumu ir dar daugeliu kitų.

Abromikaitė J. (2008) ištyrė pasirinktas dvi gydymo įstaigas, o pacientus suskirstė pagal socialdemografinius duomenis. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis gyventojų registruojasi telefonu. Taip pat apklaustieji teigė, jog eilės gydymo įstaigose per ilgos ir laiko prie gydytojo kabineto sugaištama per daug, o gydytojų kompetencija ir darbas įvertintas gerai. Jankauskienės D. ir Verikienės J. (2012) atliktoje projekto „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“ ataskaitoje, pagal užsakymą skirtoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pateikiami duomenys, susiję su medicininių paslaugų teikimu. Pasirinktos dvi respondentų grupės: pacientai ir sveikatos priežiūros specialistai. Pacientų pasiskirstymas pagal tris amžiaus grupes. Pateiktuose rezultatuose atsispindi, kad kritiškiausią požiūrį į medicininių paslaugų teikimą turi darbingo amžiaus žmonės 19 – 64 m. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo poreikis susijęs su gydymo įstaigų naudojama įranga bei diagnostine aparatūra, taip pat galimybes atlikti daugiau ir sudėtingesnių manipuliacijų, pacientų yra vertinama pakankamai palankiai. Neigiami atsiliepimai atsiranda dėl laukimo laiko nuo registracijos arba siuntimo išdavimo iki apsilankymo pas gydytoją bei eilės prie gydytojo kabineto. Lygiagrečiai ir paslaugų teikėjai kaip vieną svarbiausių problemų pažymi daug laiko užimančią dokumentų pildymo darbą bei neretai neefektyvų pacientų srautų reguliavimą. Pateikti vertinimai yra pastebimi pagal pastaraisiais metais skirtas investicijas į gydymo įstaigų įrangą ir liudija apie būtinybę ateityje didesnę dėmesį skirti kitokiems veiksniams: žmogiškųjų išteklių kompetetingam valdymui, paslaugų organizavimui ir įstaigų vadybos efektyvumui. Atliktoje analizėje išryškėjo, kad atstumas iki pasirinktos gydymo įstaigos kaip komunikacinio prieinamumo poreikio aspektas yra vertinamas palankiausiai iš visų rodiklių. Pagal Pasaulinės Sveikatos Organizacijos rekomendacijas iki šeimos gydytojo atstumas turėtų būti maždaug iki 6 km, o artimiausia ligoninė vidutiniškai nutolusi maždaug iki 13 km. Visgi reikia pastebėti, kad e – sveikatos priemonės (kaip elektroninė registracija pas gydytoją, receptų rašymas) sunkiai veržiasi į šalies gydymo įstaigas. Remiantis šios 2012 m. ataskaitos duomenimis, pas šeimos gydytoją internetu registruojasi tik 4 proc. šalies gyventojų iki 64 metų.

Dregval L. ir Misevičienės I. (2002) atliktame tyrime analizuojama pirminės sveikatos priežiūros grandis. Straipsnyje pateikta pacientų nuomonė apie paslaugų prieinamumą. Suprantama, kad pacientų pasitenkinimas priklauso ne tik nuo rezultatų ar gautos paslaugos kokybės, bet ir kitų veiksnių, todėl autorės įtraukė klausimą apie suteikiamos paslaugos skubumą, konfidencialumą bei personalo elgesį. Lietuvoje tai buvo pirma tokia sukaupta ir apibendrinta informacija. Šiek tiek daugiau nei pusė apklaustųjų nurodė, jog paslauga buvo suteikta iš karto. Tai rodo, kad paslaugos pirminės priežiūros sveikatos centruose yra pakankamai gerai prieinamos.

3 lentelė. Veiksniai, lemiantys pasitenkinimą paslaugomis (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Veiksny	Kriterijus	Taikymas sveikatos priežiūros paslaugoms
<b>PRIEINAMUMAS</b>	Patogi vieta	Gydymo įstaiga yra geografiškai lengvai pasiekiamoje vietoje. Galima atvykti ne tik savo, bet ir viešuoju transportu.
	Informacijos teikimas	Gydymo institucijose teikiama informacija yra lengvai prieinama, internetu, telefonu, pačioje įstaigoje (holuose išdėlioti lankstinukai, informacijos stendai, informacija tenkinanti individualius poreikius.
	Eilės	Gydymo įstaigoje nėra eilių: registratūroje ar prie gydytojo ar procedūrinio kabineto. Pacientai į kabinetą kviečiami tuo laiku, kuriuo yra užregistruoti.
	Ekonominis prieinamumas	Valstybinės gydymo įstaigos teikia nemokamas paslaugas draustiems asmenims, o nedraustiems paslaugos mokamos.
	Patogios darbo valandos	Gydymo įstaiga dirba pagedidaujamu laiku, net ir pietų metu paslaugos yra teikiamos.
	Glimybė užsiregistruoti keliais būdais	Į gydymo įstaigą galima užsiregistruoti pacientui patogiausiu būdu.
<b>EFEKTYVUMAS</b>	Paslaugų teikimo greitis	Gydymo įstaigose paslaugos teikiamos organizuotai ir greitai. Kabinetuose neužtrunkama per ilgai. Į iškilusias problemas reaguojama operatyviai, pacientai nesiuntinėjami iš kabineto į kabinetą ar ieškoti pradingusios savo dokumentacijos.
	Gydymo procesas	Gydymo procesas sklandus, jo metu gydytojas domisi paciento sveikata, atsako į iškilusias klausimus, jei reikia skiria kitus medikamentus.
<b>PERSONALO KOMUNIKACIJA/PROFESIONALUMAS/ĮVAI ZDIS</b>	Kompetencija	Gydymo įstaigoje dirba kompetetingas, aukštą kvalifikaciją turintis, savo darbą išmanantis medicinos personalas.
	Bendravimo įgūdžiai	Gydymo įstaigos personalas yra mandagus, paslaugus, patikimas gerbia pacientą. Geri bendravimo įgūdžiai, psichologinės žinios.
	Išvaizda	Gydymo įstaigos darbuotojų švari medicininė apranga, tvarkingos rankos, neiššaukianti išvaizda.
<b>KONFIDENCIALUMAS</b>	Patikimumas	Gydymo įstaigoje asmeninė informacija patikimai saugoma, ant ambulatorinių kortelių nesimato asmens kodas, gydytojai neatskleidžia informacijos apie pacientus pašaliniams asmenims.
<b>FIZINIAI ASPEKTAI</b>	Aprūpinti kabinetai	Gydymo įstaigoje visi kabinetai su reikalingom darbo ir apsaugos priemonėm
	Moderni įranga	Sveikatos priežiūros įstaigoje moderni gydymo ir diagnostikos įranga.
	Aplinka	Gydymo įstaigos patalpos švarios, tvarkingi bei erdvūs laukiamieji.

3 Lentelėje pateikti pagrindiniai veiksniai apibūdinantys viešųjų paslaugų kokybę ir tai, ko tikisi vartotojas iš paslaugų teikėjo. Išvardintus veiksnius ir jų kriterijus galima pritaikyti sveikatos priežiūros paslaugų sektoriui, todėl paskutiniame stulpelyje nurodomas taikymas gydymo įstaigoms ir aprašoma ko, remiantis kiekvienu veiksmu, gali tikėtis pacientas. Svarbiausia yra tai, kad bet kuri įstaiga būtų kuo arčiau gyvenamosios vietos arba tokioje geografinėje padėtyje, kad lengvai galima pasiekti nuosavu ar viešuoju transportu per trumpą laiką. Sveikatos priežiūroje tai yra itin svarbus kriterijus, nes dauguma pacientų yra senyvo amžiaus žmonės, kuriems atvykimas iki gydymo įstaigos tampa iššūkiu. Laukimas eilėse tap pat vargina, o žmonėms turintiems tam tikrus susirgimus ypač aktualu, kad paslauga būtų suteikta greitai ir nereikėtų stovėti už durų pusvalandį ar net ilgiau.

Teikiamos viešosios paslaugos turi būti nemokamos ar su minimaliais finansiniais reikalavimais, kad kiekvienas šalies gyventojas, net turintis ir žemas mėnesines pajamas gautų reikiamą paslaugą. Kreipiantis dėl sveikatos priežiūros paslaugų dažnam vartotojui rūpi naudojamos medicininės įrangos modernumas, kiekvienas supranta, jog seni medicininiai prietaisai ne taip tiksliai gali parodyti organų funkcijos veiklą, jos sutrikimus, todėl gydytojai dirbantys su šiuolaikine technika sulaukia didesnio populiarumo ir gausesnio apsilankančių pacientų skaičiaus. Aukšta gydytojo kompetencija būtina kokybiškam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, todėl kiekvienas sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas privalo dalyvauti kvalifikacijos kėlimo kursuose. Turbūt nemaža dalis gyventojų, besilankančių tam tikras paslaugas teikiančiose institucijose susiduria su maloniu ir kartais su nepagarbiu aptarnaujančio personalo bendravimu, o štai sergantys žmonės dėl savo ligos yra irzlūs ir daug kuo nepatenkinti, todėl gydytojai ir slaugytojai privalo turėti gerus bendravimo įgūdžius, psichologinių žinių. Tokiu būdu geriau perprantamas pacientas, užmezgamas su juo ryšys ir tampa lengviau patenkinti lūkesčius. Jeigu paslaugos vartotojas pajunta, kad su juo bendraujama atmetinai ir nemandagiai, bus niekaip neįmanoma patenkinti jo lūkesčių, surasti kontaktą. Nesilaikant šio kriterijaus nukentės tiek teikiamų paslaugų, tiek pačios gydymo įstaigos kokybė. Paskutiniu metu ne taip seniai iškilęs ir žiniasklaidoje minimas saugumo klausimas yra ypatingai svarbus visose srityse, o ypač sveikatos priežiūroje, todėl visos ligos istorijos, įrašai ambulatorinėje kortelėje ir kita dokumentacija privalo būti kruopščiai saugoma. Informacijos konfidencialumas yra reikšmingiausia asmens sveikatos priežiūros įstaigos pareiga.

Tokie veiksniai kaip tvarkinga įstaigos fizinė aplinka ir sveikatos priežiūros darbuotojų išvaizda atrodo tik smulkmenos, bet reiklūs paslaugų vartotojai atkreipia dėmesį ir į tokius kriterijus kaip suglamžyti ar ištepti personalo rūbai, dulketos įstaigos palangės ar panašiai. Tokiose įstaigose kaip sveikatos priežiūros švara ir tvarka privalo būti užtikrintos ir yra ypatingai svarbios dėl infekcijų ir kitų susirgimų rizikos, juk ir taip susirenka sergantys gyventojai. Išskirtinis dėmesys skiriamas inervencinių procedūrų kabinetams ir ten dirbantiesiems, taikomi griežtesni reikalavimai nei bendros apžiūros terapinėse patalpose. Taigi, jeigu gydymo įstaiga fiziskai apleista, infrastruktūra neprižiūrima, tai galima suprasti, jog neskiriamas dėmesys higienai ir ši institucija pacientams nekels pasitikėjimo.

Apibendrinant, galima daryti išvadą, jog modernioje visuomenėje paslaugų vartotojų lūkesčiams patenkinti reikalinga ne vien naujausia medicininė įranga, svarbu ir aptarnavimo kokybė, personalo elgesys bendraujant su pacientu. Gera geografinė padėtis užtikrina didesnę apsilankančių pacientų skaičių, o net tokios smulkmenos kaip švarios patalpos ar tvarkinga aplinka kels didesnę pasitikėjimą įstaiga, gerins jos reputaciją.

## **2. PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMAS LIETUVOJE**

Šiame skyriuje pateikiama viešosios paslaugos apibrėžtis Lietuvos teisės aktuose, paslaugų teikimo reglamentavimas. Toliau aptariamas sveikatos priežiūros kokybės reglamentavimas bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo aspektai, minimi įstatymai, sveikatos reforma, programos, kurios prisideda prie paslaugų kokybės tobulinimo.

### **2.1 Viešųjų paslaugų definicija Lietuvos teisės aktuose**

Specialistai dar nėra nustatę vieningos, aiškiai suprantamos ir oficialios viešųjų paslaugų klasifikacijos.

Paslaugų priskyrimas viešosioms paslaugoms yra apspręstas konkrečios valstybės politinės, ekonominės, kultūrinės raidos lygmens, toje šalyje vyraujančių socialinių ideologijų, viešojo valdymo papročių, todėl skirtingose geografinėse zonose paslaugų klasifikavimas, sąvokos ir kiti parametrai gali skirtis. M. Urvikis (2016) teigia, kad visuomenės gaunama viešoji vertė yra kuriama viešąsias paslaugas, teikiančių ir planuojančių organizacijų, kurios sprendžia, kokias paslaugas ir kokiais būdais teikti. Su viešųjų paslaugų teikimu susijusių veiklų ir programų turinys gali skirtis ne tik priklausomai nuo šalies, bet ir nuo konkrečios organizacijos, jos vadovų ar sektoriaus savybių.

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme reglamentuojama viešojo administravimo sritis, principai, administracinių procedūrų organizavimo pagrindai. Šio įstatymo 2 straipsnio 18 punkte pateikiama viešosios paslaugos samprata – valstybės ar savivaldybių valdomų juridinių asmenų veikla, teikiant asmenims socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų aprašo numatyta tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys. Vadinasi, viešųjų paslaugų teikimas vykdomas didelėmis apimtimis. Už šių paslaugų teikimą atsako viešojo administravimo subjektai, kurie patys negali teikti paslaugų už kurias yra atsakingi. Viešųjų paslaugų teikimas reglamentuojamas keliais lygiais:

1. Valstybės lygiu yra reglamentuojamos centrinių valstybinio administravimo subjektų, kurie turi jiems paskirtą sritį. Šie subjektai neturi teisės reikalauti iš savivaldybės steigti institucijas, kurios savo ruožtu galėtų teikti viešąsias paslaugas.

2. Teritoriniu lygiu yra reglamentuojamos savivaldybių administravimo subjektų ar teritorinių subjektų. Pagal kompetenciją jiems yra draudžiama keisti centrinių administravimo subjektų reglamentą, tačiau galima teikti pasiūlymus, dėl viešųjų paslaugų tobulinimo ar kitų kriterijų.

Kaip minėta, viešosios paslaugos teikiamos didelėmis apimtimis, įvairiose srityse, kurių paskirtis užtikrinti įvairius gyventojų poreikius nemokamai ar už visiems prieinamą kainą, kas

dažniausiai neegzistuoja teikiant privačias paslaugas. Bendrai kalbant tai yra visų valstybinių įstaigų, organizacijų, institucijų veikla, kruopščiai reguliuojama Lietuvos teisinės bazės.

Vidaus reikalų ministerijos išleistame leidinyje „Savivaldybių organizuojamų viešųjų paslaugų analizė“ (2010) teigiama, kad dažniausiai viešųjų paslaugų administravimas atliekamas įgyvendinant planavimo, organizavimo, finansavimo, priežiūros bei kontrolės funkcijas. Tačiau yra skirtingi viešųjų paslaugų bruožai, kurie turi įtakos prieš tai išvardintų funkcijų vykdymui:

1. Taikomas tiesioginis viešosios paslaugos teikimas toms paslaugoms, kurioms galima priskirti viešosios gėrybės ypatybes. Tai dažniausiai atlieka savivaldybė, kitos įvairios valstybės institucijos ar įstaigos.

2. Viešųjų paslaugų teikimas per įmones, kontroliuojamas savivaldybės. Ši charakteristika priklauso paslaugoms, kurioms priskiriami natūralių monopolijų bruožai.

3. Paslaugoms, turinčioms įvairių gėrybių charakteristikas – tuo metu, kai vykdomas „išorinių“ paslaugų teikimas pagal sutartis ir kai tarp valstybinių ar nevalstybinių institucijų/įstaigų paslaugų teikimo vyksta konkurencija. Šiuo atveju savivaldybės viešojo administravimo subjektų pareiga numatyti galimus kokybės standartus, atlikti veiklos monitoringą, finansuoti tam tikras procedūras.

Lietuvos vartotojų teisių gynimo įstatyme pateikta vartotojo sąvoka, kuri formuluojama taip: vartotojas – asmuo, kuris perka prekes ir naudojasi paslaugomis asmeniniams ir namų ūkio poreikiams. Šis įstatymas deklaruoja, jog vartotojai Lietuvos Respublikoje turi teisę:

- 1) savo nuožiūra pirkti prekes ir gauti paslaugas;
- 2) įsigyti geros kokybės ir saugias prekes bei paslaugas;
- 3) reikalauti atstatyti pažeistas teises ir atlyginti nuostolius;
- 4) gauti informaciją apie prekes, paslaugas bei savo, kaip vartotojo, teisių įgyvendinimo ar atstatymo tvarką;
- 5) laisvai jungtis į vartotojų organizacijas;
- 6) gauti valstybės valdžios ir valdymo institucijų bei vartotojų organizacijų pagalbą atstatant pažeistas teises.

Šiame įstatyme yra numatoma, jog vartotojas prekes, šiuo atveju paslaugas, turi gauti saugias, bei kokybiškas. Remiantis moksliniais šaltiniais, galima daryti išvadą, kad viešosios paslaugos samprata skiriasi priklausomai nuo daugelio aspektų, todėl pritaikyti universalus, konkretaus apibrėžimo negalima.

## 2.2 Viešųjų paslaugų teikimo tvarka, nustatyta Lietuvos teisės aktuose

Paslaugų teikimo reglamentavimas svarbus tam, kad įstaigų teikiančių tam tikras paslaugas veikla būtų skaidri, ir kad atsirastų galimybės jas analizuoti ir remiantis vartotojų lūkesčiais, gerinti. Šių paslaugų kontrolė priklauso valstybei arba savivaldybėms. Įstatymuose numatomi ir tokie atvejai, kai viešųjų paslaugų teikimas priklauso ne vien juridiniams asmenims. Viešųjų paslaugų teikimo reglamentavimas taikomas labai plačiai ir įvairioms sritims. Lietuvos įstatyminėje bazėje galima rasti daug sprendimų, nutarimų, įsakymų reguliuojančių viešųjų paslaugų ( švietimo, asmens sveikatos priežiūros, elektroninių paslaugų) teikimo veiklą, nustatančių taisykles. Paslaugų teikimo taisykles nustato Lietuvos Respublikos vyriausybė. Lietuvos Respublikos vartotojų teisių gynimo įstatymo, 4 straipsnyje deklaruojama, kad paslaugų kokybė turi būti ne blogesnė nei numatyta standartizacijos norminiuose dokumentuose bei sutartyse, o už suteiktų paslaugų kokybę atsakingas paslaugų tiekėjas. Taip pat numatoma, kad paslaugos, kurių vartojimas gali turėti žalingą poveikį žmogaus gyvybei ar sveikatai, teikiamos tik turint atitinkamus dokumentus, patvirtinančius paslaugų saugumą. Tai ypač aktualu viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms. Šių prekių ir paslaugų sąrašą tvirtina Lietuvos Respublikos Vyriausybė arba esant reikalui jos įgaliota institucija. Teikimo režimas – numatomas teisės aktais, dažnai būna nemokamas ar atlygintinas, kuris turi tam tikrą nustatytą, reglamentuojamą tvarką. Nuolatos yra atliekamas šių paslaugų teikimo monitoringas bei kontrolė, kurią vykdo viešojo administravimo subjektai. Paslaugos neturi ir negali būti teikiamos bet kaip, todėl Lietuvos teisinėje bazėje yra nustatyti tam tikri viešųjų paslaugų teikimo reikalavimai. Viešųjų paslaugų reguliavimas nustatomas to pačio viešojo administravimo įstatymo, antro skirsnio, 17 straipsniu, kuriame numatoma, kad:

1. Viešųjų paslaugų teikimas valstybiniu lygiu yra reguliuojamas centrinių valstybinio administravimo subjektų, pagal jiems paskirtą valdymo sritį.
2. Viešųjų paslaugų teikimas teritoriniu lygiu reguliuojamas pagal įgaliojimus, savivaldybių administravimo subjektų ir teritorinių valstybinio administravimo subjektų.
3. Teritoriniai valstybinio administravimo subjektai negali dubliuoti ar keisti centrinių valstybinio administravimo subjektų viešųjų paslaugų teikimo reglamentavimo, bet gali būti teikiami siūlymai dėl tam tikrų viešųjų paslaugų teikimo tvarkos gerinimo ar naujos viešosios paslaugos steigimo.
4. Centriniai valstybinio administravimo subjektai neturi teisės prašyti iš teritorinių valstybinio administravimo subjektų ar savivaldybių kurti viešąsias paslaugas teikiančias įstaigas, jeigu tai nėra numatyta Lietuvos Respublikos teisiniuose dokumentuose.
5. Už viešųjų paslaugų teikimo režimo laikymąsi ir teikiamų viešųjų paslaugų kokybę atsakingas tas paslaugas teikiančio subjekto vadovas.



6. Nors iš pirmo žvilgsnio valstybinių įstaigų viešosios paslaugos turėtų būti nemokamos, tačiau tam tikrų paslaugų įkainiai nustatomi remiantis Lietuvos Respublikos rinkliavų įstatymu.

Viešųjų paslaugų teikimo administravimas negali funkcionuoti bet kaip, be jokių taisyklių, todėl teisiniuose dokumentuose jiems nustatyti griežti reikalavimai. Patys viešojo administravimo subjektai neturi teisės teikti paslaugas, už kurias yra atsakingi. Tačiau taikoma išimtis, kai Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo nustatytais sąlygomis ir tvarka savivaldybės administracijos padalinys teikia viešąsias paslaugas. Paslaugų teikėjai yra įpareigoti pateikti jų teikiamų viešųjų paslaugų sąrašą, atkuriamą kas trys mėnesiai, atsižvelgiant į paslaugų teikėjo veiklą ir įstatyminių šių paslaugų reglamentavimą, taip pat vadovaujantis teisės aktais, reguliuojančiais šių paslaugų teikimą, patvirtinti viešųjų paslaugų teikimo aprašymus. Svarbu ir tai, kad viešųjų paslaugų aprašymai būtų skelbiami viešųjų paslaugų analizės informacinėje sistemoje bei tos įstaigos internetiniame puslapyje. Visa tai reikalinga tam, jog būtų užtikrinamas tvarkingas paslaugų teikimas, kad viešosios paslaugos galėtų būti tinkamai įvertintos, išanalizuota jų kokybė pagal parinktus kriterijus, tokius kaip, trukmė, kaina, išteklių ir kita. O paslaugų aprašymai institucijų internetinėse svetainėse yra naudingi vartotojams renkantis ar lyginant viešąsias paslaugas, kai kuriais atvejais norint sužinoti kainas.

Viešųjų paslaugų teikimo reguliavimą dar galima sutikti Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo, trečio skirsnio, 8 straipsnyje. Šiame dokumente paslaugų teikimo taisyklės formuluojamos taip: už viešųjų paslaugų teikimą asmenims įpareigota atsakyti savivaldybė, kurios institucijos bei administracija viešųjų paslaugų teikti negali. Jas teikia biudžetinės ir viešosios įstaigos, akcinės bendrovės, įmonės. Jeigu atsitinka taip, kad nėra tam tikros paslaugos teikėjo, tokiu atveju daromas savivaldybės tarybos susirinkimas ir jo sprendimu leidžiama teikti viešąsias paslaugas. Asmenims, norintiems teikti paslaugas yra būtina vadovautis Lietuvos Respublikos teisės aktais, savivaldybės institucijų nutarimais, jeigi jie planuoja teikti gyventojams būtent viešąsias paslaugas. Paslaugų teikimas gali būti atlygintinas arba neatlygintinas, priklausomai nuo reglamentuojamos tvarkos. Savivaldybės atstovams paskirta prižiūrėti, kad viešosios paslaugos būtų prieinamos kiekvienam to miesto gyventojui, o jų teikimas būtų nepertraukiamas.

Taigi, Lietuvoje viešųjų paslaugų teikimas reglamentuojamas nuosekliai, nustatomos taisyklės kas teikia ir atsako už tam tikras paslaugas. Be to, teisės aktuose aiškiai ir suprantamai pateikiamas apibrėžimas.

## 2.3 Vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis vertinimo reglamentavimas ir praktika Lietuvoje

Lietuvoje pacientų pasitenkinimo paslaugomis tyrimai – vieni iš populiariausių, tai rodo pacientų nuomonės svarbą, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat pacientų nuomonės apklausos naudingos ir svarbios norint teikti geresnės kokybės, efektyvesnes paslaugas. Anksčiau tai buvo tik privačiųjų įstaigų interesas rūpintis paslaugų kokybe bei tenkinti jų poreikius, tačiau išaugus konkurencijai ir besikeičiant gyventojų poreikiams viešosios sveikatos priežiūros institucijos taip pat ėmė nustatinėti vartotojų pasitenkinimo indeksą, galvoti apie paslaugų tobulinimo gaires. Ne tik įstaigų vadovai, bet ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė prisideda prie judėjimo link paslaugų kokybės gerinimo, siekiant šio tikslo leidžiami įvairūs teisės aktai, reglamentuojantys paslaugų teikimo tvarką, nustatantys tam tikras normas specialistams. Pirmiausiai, kad įstatyminė bazė būtų tinkamai parengta ir funkcionuotų, reikia įsigilinti į paslaugų vartotojus, ko jie tikisi ir kas jiems yra svarbiausia. Todėl atliekami pasitenkinimo paslaugomis tyrimai palengvina šią užduotį, o kasmet ar kas kelis metus atliekama analizė leidžia stebėti kaip keičiasi visuomenės poreikiai, pagal tai galima daryti išvadą kokių aspektų trūksta paslaugų kokybei ir kas yra išvis nepageidaujama. Taigi, pacientų pasitenkinimas yra esminis sveikatos priežiūros sistemos teikiamų paslaugų kokybės matas. Sveikatos priežiūros sistemoje tai ypač svarbu ir tokio pobūdžio tyrimai daugelyje gydymo įstaigų atliekami dažniausiai. Pasitenkinimas paslaugomis gali būti nustatomas atsižvelgiant į daugybę parametrų. Grikiienė T., Papšienė P., Vilkaitė-Vaitonė N. (2016) vartotojų pasitenkinimo nustatymo tyrimų sudėtingumą kriterijų/parametrų aspektu apunkina tai, kad net kiekvienas vartotojų pasitenkinimą lemiantis kriterijus gali būti vertinamas labai skirtingais būdais.

Lietuvos teisinėje bazėje egzistuoja Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro įsakyme „Dėl viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ pateikiamas bendras vartotojų pasitenkinimo apibrėžimas, kuris teigia, kad tai yra suteiktos paslaugos įvertinimo ir vartotojo lūkesčių atitikmuo. O pasitenkinimo indeksas, tai toks indeksas, parodantis viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimą procentaliai. Įstatyme pateiktos metodikos tikslas yra gerinti valstybinių institucijų veiklą, tirti pasitenkinimą viešosiomis paslaugomis tam, kad vėliau būtų galima nustatyti pasitenkinimo indeksą, susisteminti surinktą informaciją ir parengti gaires, nurodančias įstaigų silpnąsias vietas bei tobulintinas sritis, kurios galėtų nulemti aukštesnį vartotojų pasitenkinimą. Taip pat pateikiami anketos sudarymo pagrindiniai principai ir klausimai, tyrimo planavimo, organizavimo, rezultatų analizės bei paslaugų tobulinimo įgyvendinimo žingsniai. Teisiniame dokumente rekomenduojama tokio tipo tyrimus atlikti ne dažniau nei kas metai bei tuo pačiu ar labai panašiu laikotarpiu. Norint stebėti pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis kaitą, kartoti jau atliktus tyrimus nuolatos, tokiu būdu bus galimybė palyginti gautus rezultatus su prieš tai atliktų tyrimų rezultatais ir pasitenkinimo indeksą, tačiau turi būti naudojami ir tie patys tyrimo metodai.

Galima daryti išvadą, kad vartotojų pasitenkinimo matavimas nenutrūkstantis, ir nuolatos atsinaujinantis procesas, kurio dėka galima nustatyti paslaugų efektyvumą ar kokybės trūkumus. Sveikatos priežiūroje tai yra turbūt aktualiausi tyrimai, nes ši sritis tiesiogiai susijusi su žmogaus sveikata, jos išsaugojimu. Dažnai gaunami pacientų skundai rodo, jog teikiamos gydymo paslaugos dar nėra pakankamai išstobulintos, o medicinos įstaigų atstovai turėtų dar labiau sutelkti dėmesį į vartotojus. Lietuvos praktikoje pastebimas tokių matavimų augimas, tačiau vis dar per mažai orientuojamasi į visuomenės poreikius. Viešųjų paslaugų institucijų siekiamybe turėtų tapti greitesnių, kokybiškesnių ir gausesnių paslaugų teikimas, tačiau reikia nepamiršti, jog paslaugų gausa nebūtinai reiškia jų aukštą kokybę.

#### **2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reglamentavimas Lietuvos teisės aktuose**

Lietuvos teisės aktuose dėmesys skiriamas ne tik viešosioms paslaugoms apskritai, bet ir konkrečioms sritims. Ne išimtis yra sveikatos priežiūros paslaugos (konsultavimas, diagnostinių tyrimų atlikimas, vaistų išrašymas, gydymo procedūros, profilaktiniai patikrinimai ir įvairių pažymų išdavimas), kurios reglamentuojamos labai smulkiai, tai yra, kiekviena sritis, pavyzdžiui, organų transplantacija, onkologinės ligos ar kiti susirgimai turi savo teisinį reguliavimą. Todėl sveikatos priežiūros sektoriuje teisinė bazė pakankamai svarbi. Meidutės G. (2006) Manymu, sveikatos teisė yra beveik nauja teisės šaka Lietuvoje, bet tam nemažai reikšmės įgijo įstojimas į Pasaulinę sveikatos organizaciją. Iš šios organizacijos sukauptos patirties Lietuva galėjo ir vis dar gali daug pasimokyti, ruošiantis sveikatos priežiūros apsaugos gerinimui. Šios teisės reguliavimas turi platų kontekstą (ekonominį socialinį ir humanitarinį). Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimui Lietuvoje skiriama vis daugiau, bet nepakankamai dėmesio, o pagrindinės problemos, žiūrint iš teisinės bazės perspektyvos yra paciento teisių apsauga, todėl pagrindiniuose įstatymuose yra koncentruojamasi į paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, specialistą, teisę į informaciją, susipažinimą su sveikatos būkle, konfidencialumą, diagnostikos ir gydymo pasirinkimą priklausomai nuo įstaigos galimybių. Lietuvoje kaip ir kitose pasaulio šalyse veikia sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, politikos, planavimo, įgyvendinimo bei prieinamumo reglamentavimas, egzistuojantis tam tikruose teisės aktuose. O ir dauguma paslaugų vartotojų – pacientų yra gerai susipažinę su įstatymais, ypač su pačiu jiems aktualiausiu Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, kurio esminis tikslas atstovauti pacientą, nustatyti teises ir pareigas. Pateiktame įstatyme numatoma teisė į kokybiškas paslaugas, kurias priskirta nustatyti sveikatos apsaugos ministrui. Tačiau iš karto kyla klausimas, kas yra kokybiška sveikatos priežiūros paslauga? Šio įstatymo pirmo skyriaus, antrame straipsnyje pateikiamas apibrėžimas, kuris sako, kad tai yra lengvai bei saugiai prieinamos, veiksimos paslaugos, kurių dėka atliekamas sveikatos stiprinimas, ligų profilaktika, diagnostika, gydymas bei

slauga. Visa tai sveikatos priežiūros specialistas ar komanda privalo atlikti tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje, atsižvelgiant į paslaugos vartotojo poreikius ir lūkesčius juos pilnai tenkinant ar netgi viršinant.

Nepaisant to, jog yra patvirtinta daugybė kokybę reglamentuojančių teisės aktų, bet dalies jų įgyvendinimas vyksta neefektyviai, neretai juose randami nuostatų tarpusavio prieštaravimai arba teisės aktų nuostatai dažnai kaitaliojami.

Lietuva yra Europos Sąjungos narė, todėl privalo vadovautis šios šalių sąjungos teisės aktais ir standartais, įskaitant kokybės skatinimo politiką. Taip pat naudotis ES finansuojamais projektais. Vienas iš jų 2014 – 2020 m. Trečioji sveikatos programa, parengta betarpiškai bendradarbiaujant su kitomis valstybėmis narėmis. Į ją yra integruotos SANTE ir CHAFEA sveikatos programos. Pagrindiniai tikslai:

- Palankesnių sąlygų sudarymas naujodantis saugesne sveikatos priežiūros sistema;
- Prisidėti prienovatoriškų sistemų kūrimo;
- Skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms.

Nepaisant visų problemų ir trūkumų sveikatos priežiūros teisės srityje, galime matyti, jog Lietuva stengiasi tinkamai pasirūpinti pacientu ir jo sveikata.

2005-2010 m. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje pasitenkinima definicija kaip vartotojo nuomonė, kokiais kriterijais medicininių paslaugų teikimas atitinka jo lūkesčius ar poreikius. Sveikatos priežiūros vadybininkai ir specialistai tampa nepajėgūs aprėpti nuolat didėjančios ir kintančios informacijos, paremtos mokslo įrodymais ir gera praktika bei sveikatos inovatoriškų technologijų vertinimu pagrįstiems sprendimams sveikatos priežiūroje priimti.

Galima daryti išvadą, kad šiuo metu vyrauja sveikatos informacijos valdymo stoka, kuri riboja galimybę Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovams, jos valdymo subjektams, sveikatos priežiūros vadybininkams ir kitiems su šiuo sektoriumi susijusiems specialistams priimti mokslu pagrįstus sprendimus. Tai lemtų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, o sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai turėtų teisę ir galimybę pasirinkti bei laiku priimti kokybišką sveikatos priežiūrą.

Dar vienas su pacientams teikiamomis paslaugomis susijęs įsakymas yra 2008 m. balandžio 29 d. „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Šis teisinis dokumentas parengta remiantis daugybe kitų prieš tai išleistų teisės aktų. Pagrindinis tikslas asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptių nustatymas, tam, kad būtų galima tobulinti teikiamas paslaugas ir reguliuoti jų kokybę, bei numatyti vidaus medicininio audito darboprincipų gerinimą. Įstatymui paklūsti privalo visos medicininės paslaugas teikiančios licencijuotos įstaigos. Faktas, kad pacientas su savo lūkesčiais išlieka svarbiausi, nes dokumente

akcentuojamos pacientų teisės ir jų saugos užtikrinimas. Už teisinio dokumento taisyklių laikymąsi atsakingi sveikatos priežiūros įstaigų vadovai.

Įstatyme reglamentuojama vidaus medicininio audito veikla, tuomet kokią funkciją jis atlieka ir kokia yra būtent šio audito svarba? Tai gali būti institucijos vadovo nurodymu paskirta žmonių grupė, jeigu įstaigoje dirba nuo 50 iki 300 specialistų, jeigu iki 50 – tokiu atveju medicininio audito funkcija atliekama paskiriant vieną asmenį arba sudarant sutartį su juridiniu ar fiziniu asmeniu. Pasitaiko, kad įstaigoje dirba virš 300 sveikatos priežiūros specialistų, tuomet steigiamas visas vidaus audito padalinys. Tikslas – įstaigų teikiamų medicininų paslaugų kokybės monitoringas, kokybės rodiklių nustatymas, reguliavimas ir paslaugų kokybės gerinimo planų sudarymas, pacientų skundų nagrinėjimas. Taip pat renka ir analizuoja informaciją apie vartotojų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Paciento skundas tai, jo nepasitenkinimas paslaugomis ir lūkesčių neišsipildymas, tai svarbu atkreipiant dėmesį, kurioje vietoje paslaugos nėra teikiamos tvarkingai, galbūt personalo elgesys netinkamas ar gydytojas per daug laiko sugaišta konsultuodamas ir taip susidaro eilės už kabineto durų. Dėl tokių klaidų kenčia teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, klinikos reputacija ir žinoma patys vartotojai. Taigi, skundai rodo, pačias opiausias įstaigos paslaugų kokybės vietas. Todėl ir reikalingas vidaus medicininis auditas šioms iškilusioms problemoms spęsti.

Taigi sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas yra vienas iš svarbiausių prioritetų sveikatos priežiūros sistemos tobulinime. 2004 m. rugsėjo 14 d. išleista Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V – 642 Sveikatos priežiūros kokybės 2005 – 2010 m. programa, jos esminis tikslas sistemingai sutelkti dėmesį į sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimą bei nenutrūkstamą tobulinimą. Kokybės užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdienine praktika, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos priežiūros prieinamumui, tęstinumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, pacientų saugai bei kitiems komponentams. Europos Sąjungos šalys narės ir būsimos kandidatės įgyvendina kokybės užtikrinimo programas, nes kai kurios sveikatos priežiūros sistemos nesaugios, yra ryškūs veiklos, praktikų ir rezultatų skirtumai, neefektyvus gydymo technologijų naudojimas, dideli nuostoliai dėl nekokybiškumo, vartotojų nepasitenkinimas, nevienodas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, per dideli kaštai. Sveikatos priežiūros kokybės 2005 – 2010 m. programoje išsikelti uždaviniai:

1. Orientacija į pacientą, jo lūkesčius.
2. Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas.
3. Sveikatos priežiūros saugos gerinimas.
4. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistemų tobulinimas.

Dar vienas didelis rūpestis, tapęs nenutrūkstamą diskusijų objektu Lietuvoje, tai šiuolaikiškų pacientų poreikius ne visiškai atitinkanti sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, per

menkas šios srities finansavimas, nuolatos didėjanti medicinos profesionalų migracija. Kosinskienė A. ir Ruževičius J. (2011 b) teigia, medicinos paslaugų kokybė nėra abstraktus dalykas, ji priklauso nuo labai konkrečių veiksnių – institucijos veiklos vadybos lygio, šiuolaikiško gydymo priemonių ir būdų, naujausias savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių medikų, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo, profesinių tarptautinių mainų, medicinos darbuotojų skaidrios motyvavimo sistemos. Nemaža dalis sveikatos priežiūros sistemos problemų išsprendžiama šio sektoriaus įstaigose taikant modernes kokybės vadybos priemones.

Kokybės vadybos sistemų diegimas Lietuvoje startavo 1998 m. Kosinskienė A. ir Ruževičius J. (2011) teigia, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, pagal kurį sveikatos priežiūros įstaigos buvo įpareigosios diegti kokybės vadybos sistemą. Vėliau 2008 m. Lietuvos teisės aktuose reglamentuojama, kad kokybės vadybos sistemų įgyvendinimas yra neprivalomas.

2000 m. pabaigoje pasirodė „Rekomendacijos kokybės vadybos sistemoms Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose“, parengtas kokybės vadovo pavyzdys pagal LST ISO 9002 kokybės sistemų standartus, kuriame pateiktas rekomendacinio pobūdžio kokybės vadybos sistemos reikalavimų aprašas. Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga pati turi parengti, įdiegti ir aprašyti savo kokybės vadybos sistemą kokybės vadove.

Kaip minėta anksčiau medicinos paslaugų kokybė priklauso nuo daugybės konkrečių veiksnių. Didelę dalį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos problemų galima pašalinti įstaigų viduje taikant kokybės vadybos metodus, tokiu būdu atsirastų platesnės galimybės patenkinti visus pacientų lūkesčius, kelti pasitenkinimo lygį ir įgyti ne tik sveikatos priežiūros vartotojų pasitikėjimą, bet ir kitų suinteresuotų šalių.

## **2.5 Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimas Lietuvoje**

Paslaugų prieinamumas vienas iš reikšmingiausių sveikatos priežiūros kokybės veiksnių. Prieinamumas užtikrinamas tik tokiu atveju, jei sveikatos priežiūros paslaugos laisvai prieinamos daugumai. Gydymo įstaigos turi būti geografiškai arti paciento, o už paslaugas susimokėti turi išgalėti ir mažesnes finansines galimybes turintys gyventojai.

Dar vienas dokumentas, kuriame pateikti teiginiai orientuoti į sveikatos priežiūros kokybę, jos tobulinimą bei užtikrinimą – Liublianos chartija. Remiantis šios chartijos esminiais buostatais Europos šalys, tarp jų ir Lietuvos Respublika, turi sveikatos sistemą sutvarkyti taip, kad ji būtina vadovautųsi etinėmis vertybėmis ir kryptų link paslaugų gerinimo, pacientų lūkesčių pildymo bei racionalaus finansų paskirstymo.

2015 m. siekiant pagerinti medicininių paslaugų prieinamumą buvo patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nutarimas „Dėl apmokamų iš Privalomojo sveikatos

draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų“ projekto pakeitimo. Šiame teisės akte arba tikslinami, arba naikinami prieš tai buvę kriterijai, kurių naudojimas būtų stabdęs asmens sveikatos priežiūros įstaigų galimybes teikti kokybiškesnes ir efektyvesnes paslaugas. Panaikinamas punktas, kuris numatė, kad pirminės sveikatos priežiūros centruose paslaugos privalo būti teikiamos 900 ir daugiau gyventojų, būtent tai trukdė gydymo įstaigų tinklo plėtrai, bei ribojo paslaugų prieinamumą kaimuose. Taip pat padidinams paliatyvios pagalbos vietų skaičius. Pakoreguoti ir kiti kriterijai mažinantys medicinos įstaigų paslaugų teikimo kokybę ir prieinamumą.

Birmantas V. (2013) nurodo, kad Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje teigiama, kad „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“. Vadinasi, kad šis straipsnis užtikrina teisę asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, tuo pačiu jame įtvirtinti nacionaliniai ir pagrindiniai sveikatos sistemos principai. Autorius taip pat pabrėžia, jog valstybė privalo saugoti žmones nuo pavojų sveikatai ir, jei yra įmanoma, užkirsti kelią, tobulinti žmogaus ar visos visuomenės gebėjimą įveikti iškilusias susirgimus, garantuoti gydymo paslaugų prieinamumą. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintame įsakyme „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, 5 skyriuje pateikti šablonai ką turėtų daryti įstaigos vadovas, norėdamas garantuoti tinkamą medicininių paslaugų kokybės valdymą. Nustatoma gydymo institucijos teikiamų paslaugų kokybės politika, planas su jos įgyvendinimo įrankiais. Personalas privalo susipažinti su nauja tvarka, tam, kad tinkamai galėtų vykdyti paskirtas užduotis. Numatomi kokybės vertinimo rodikliai proceso ir rezultatų įvertinimui, be to, būtina atlikti monitoravimą, kruopščiai organizuoti skyrių darbą, atidžiai, nepaliekant spragų pildyti medicininę dokumentaciją. Paskirti asmenis atsakingus už informacijos rinkimą apie pacientų pasitenkinimą steiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, atlikti analizę ir pagal ją kryptingai judėti link pacientų poreikių ir norų išpildymo.

Prie prieinamumo gerinimo prisideda ir Lietuvos sveikatos sistemos reforma, kurios įgyvendinti yra 3 etapai reglamentuojami Lietuvos Respublikos teisės aktuose. Šiuo metu įgyvendinamas ketvirtasis sveikatos priežiūros institucijų restruktūrizavimo etapas. Remiantis sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1290 „Dėl ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“ patvirtintas Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planas, kurį įgyvendinti rengiamasi iki 2017 metų gruodžio mėnesio pabaigos. Pasirinktos trys šio plano užtikrinimo kryptys:

1. Pirmoji – plečiamas ambulatorinių paslaugų spektras, labiausiai atsižvelgiant į pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, sutelkiamas dėmesys ties ligų profilaktikos stiprinimu. Pagal šią kryptį numatoma užtikrinti reikiamą kiekį gydytojų, planuoti jų poreikį ateityje, plėsti jų kompetenciją, kad

galėtų išspręsti 80 procentų pacientų problemų, tokiu atveju nuo kitų sričių sveikatos priežiūros specialistų būtų nuimamas krūvis ir sumažėtų eilės. Raginti pirminės sveikatos priežiūros centrus kelti paslaugų kokybę didinant darbuotojams, dirbantiems su skatinamosiomis paslaugomis, atlyginimus ar skiriant papildomą atlygį. Skatinti gerus darbo rezultatus, finansisškai motyvuojant darbuotojus. Užtikrinti vienodą gydytojų darbo krūvį, atsižvelgiant į prisiregistravusių pacientų skaičių, jų amžių ir kitus kriterijus bei paslaugų prieinamumą kaip įmanoma daugiau pacientų.

2. Antroji – gerinamas geriatrinių paslaugų teikimas, didinamos dienos chirurgijos, stacionaro apimtys. Šiuo atveju senėjančiai Lietuvos visuomenei ir augančiam sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui reikalingas greitesnis palaikomojo gydymo paslaugų plėtojimas, geresnės kokybės tobulinimo ir apmokėjimo galimybės. Naudinga būtų pasimokyti iš Europos Sąjungos valstybių ir plėtoti kitokią, nei šiuo metu teisiniuose dokumentuose egzistuojanti, palaikomojo gydymo sampratą.

3. Trečioji – elementarių paslaugų optimizavimas tai yra perkėlimas į ambulatorinę lygmenį, nepakenkiant paslaugų saugumui. Būtina ligoninių vidaus struktūros kaita, atsisakoma perteklinių gydymo vietų. Atstumas nuo rajone esančios ligoninės iki artimiausios akušerines paslaugas teikiančios įstaigos – daugiau nei 50 kilometrų. Gautas finansavimas iš Europos Sąjungos fondų chirurginių paslaugų sektoriui gerinti, stiprinamas nesudėtingų susirgimų lygis regionuose.

Esminis plano tikslas – teikiamų gydymo institucijų paslaugų kokybės, saugumo ir prieinamumo tobulinimas, siekiant logiškai panaudoti turimus visus žmogiškuosius, materialinius ar infrastruktūrinius išteklius. Taip pat numatytas šių įstaigų ir paslaugų struktūrų sutvirtinimas, priskirtas geografinio prieinamumo principas, tačiau tik nesudėtingoms paslaugoms, o komplikuotoms taikytinas saugių paslaugų metodas. Siekti medicininių įstaigų veiklos žymaus efektyvumo, susikcentruoti į racionalų veiklos paskirstymą įvairiose teritorijose bei nenaudojimus išteklius, paskirti ten, kur jų trūksta.

Reformos lėšų skirstymas ir naudojimo tvarka numatyta sveikatos apsaugos ministro žiniai. Privalo būti vykdomas plano monitoringas, koordinavimas ir vertinimas. Šią funkciją vykdo ligoninių tinklo konsolidavimo etapo įgyvendinimo komisija. Jeigu planas bus sėkmingai įgyvendintas, tikimasi, kad pagerės paslaugų prieinamumas, saugumas, kokybė, turimi visi ištekliai bus panaudoti racionaliai ir efektyviai. Finansų perskirstymas leis plėtoti tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų nepriteklių. Tikimasi išvengti nepalankių veiklos rezultatų, bei kelti medicinos personalo darbo užmokestį.



4 lentelė. Veiksniai lemiantys pasitenkinimą Lietuvoje (Šaltinis: sudaryta autoriaus).

<b>Veiksny</b>	<b>Kriterijus</b>	<b>Taikymas sveikatos priežiūros paslaugoms</b>	<b>Taikymas sveikatos priežiūros paslaugoms Lietuvoje</b>
<b>PRIEINAMUMAS</b>	Patogi vieta	Gydymo įstaiga yra geografiškai lengvai pasiekiamoje vietoje. Galima atvykti ne tik savo, bet ir viešuoju transportu.	Dauguma įstaigų Lietuvoje yra patogioje vietoje, miesto centre. Didžiuosiuose miestuose yra net kelios sveikatos priežiūros įstaigos.
	Informacijos teikimas	Gydymo institucijose teikiama informacija yra lengvai prieinama, internetu, telefonu, pačioje įstaigoje (holuose išdėlioti lankstinukai, informacijos stendai, informacija tenkinanti individualius poreikius).	Lietuvos gydymo įstaigose informacija yra lengvai prieinama. Laukiamuosiuose galima rasti brošiūrų su aktualia informacija. Kai kurie sveikatos priežiūros centrai turi specialias informacijos telefonu linijas.
	Eilės	Gydymo įstaigoje nėra eilių: registratūroje ar prie gydytojo ar procedūrinio kabineto. Pacientai į kabinetą kviečiami tuo laiku, kuriuo yra užregistruoti.	Lietuvoje eilės yra viena iš didesnių problemų sveikatos priežiūroje, tačiau valdžios atstovų siekiamybė yra sutrumpinti ir išvis panaikinti susidariusią situaciją.
	Ekonominis prieinamumas	Valstybinės gydymo įstaigos teikia nemokamas paslaugas draustiems asmenims, o nedraustiems paslaugos mokamos.	Lietuvos gydymo įstaigos teikia nemokamas paslaugas tik draustiems asmenims ir skubios pirmosios pagalbos paslaugas visiems žmonėms.
	Patogios darbo valandos	Gydymo įstaiga dirba pageidaujamu laiku, net ir pietų metu paslaugos yra teikiamos.	Valstybinių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbo laikas, nuo 8 val. (kai kuriose nuo 7:30 val) iki 20 val., patogus laikas užsiregistruoti bet kada. Šeštadieniais gydymo įstaigose dirba budintis personalas
	Glimybė užsiregistruoti keliais būdais	Į gydymo įstaigą galima užsiregistruoti pacientui patogiausiu būdu.	Lietuvoje užsiregistruoti konsultacijai galima telefonu, internetu, atvykus į įstaigą.
<b>EFEKTYVUMAS</b>	Paslaugų teikimo greitis	Gydymo įstaigose paslaugos teikiamos organizuotai ir greitai. Kabinetuose neužtrunkama per ilgai. Į iškilusias problemas reaguojama operatyviai, pacientai nesiuntinėjami iš kabineto į kabinetą ar ieškoti pradingusios savo dokumentacijos.	Lietuvos gydymo įstaigose skiriama tam tikras laikas nuo 15 iki 30min. Priklausomai nuo gydytojo specializacijos. Kai kurios įstaigos visa reikiama pacientui dokumentacija rūpinasi pačios. Atvykus žmogui nereikia eiti į registratūrą pasiimti kortelės, ji būna atnešama į kabinetą iš anksto.
	Gydymo procesas	Gydymo procesas sklandus, jo metu gydytojas domisi paciento sveikata, atsako į iškilusias klausimus, jei reikia skiria kitus medikamentus.	Priklausomai nuo gydytojo, jo kompetencijos, susirgimo laipsnio ir kitų aspektų, tačiau siekiamybė turėtų tapti bendradarbiavimas tarp paciento ir gydytojo, tai sąlygotų geriausius rezultatus.

<b>PERSONALO KOMUNIKACIJA/PRO FESIONALUMAS/ĮVAI ZDIS</b>	Kompetencija	Gydymo įstaigoje dirba kompetetingas, aukštą kvalifikaciją turintis, savo darbą išmanantis medicinos personalas.	Lietuvoje gydytojai turėtų būti kompetetingi, turėti daug profesinių žinių, nes nuolatos vyksta kvalifikacijos kėlimo kursai, medicinos personalas turi išlaikyti galiojančias licencijas.
	Bendravimo įgūdžiai	Gydymo įstaigos personalas yra mandagus, paslaugus, patikimas gerbia pacientą. Geri bendravimo įgūdžiai, psichologinės žinios.	Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose personalas mandagus, gerai išmano bendravimo ypatumus.
	Išvaizda	Gydymo įstaigos darbuotojų švari medicininė apranga, tvarkingos rankos, neiššaukianti išvaizda.	Lietuvoje medicinos personalas privalo laikytis griežtų higienos normų, o apranga, kai kurios gydymo įstaigos darbuotojus aprūpina pačios, veža medicininius chalatus į skalbyklas.
<b>KONFIDENCIALUMAS</b>	Patikimumas	Gydymo įstaigoje asmeninė informacija patikimai saugoma, ant ambulatorinių kortelių nesimato asmens kodas, gydytojai neatskleidžia informacijos apie pacientus pašaliniams asmenims.	Lietuvos valstybinėse gydymo įstaigose neturėtų būti rašomi asmens kodai matomoje kortelės vietoje, gydytojai konfidencialūs, informacija apie pacientus patikimai saugoma. Tačiau kaip rodo kai kurių gydymo įstaigų patirtis, duomenų apsauga privalo būti dar labiau sustiprinta.
<b>FIZINIAI ASPEKTAI</b>	Aprūpinti kabinetai	Gydymo įstaigoje visi kabinetai su reikalingom darbo ir apsaugos priemonėm	Lietuvoje terapiniai ir procedūrinai kabinetai aprūpinti visomis apsaugos priemonėmis ir itu būtinu inventoriumi.
	Moderni įranga	Sveikatos priežiūros įstaigoje moderni gydymo ir diagnostikos įranga.	Lietuvoje gydymo įstaigose naudojama vis modernesnė gydymo ir diagnostikos įranga.
	Aplinka	Gydymo įstaigos patalpos švarios, tvarkingi bei erdvūs laukiamieji.	Lietuvoje gydymo įstaigos turėtų daugiau dėmesio skirti infrastruktūros priežiūrai, remontams, nes šiuo metu ne visos įstaigos atsinaujinę.

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos turėtų išpildyti visus pacientų lūkesčius, tačiau nevisuomet taip yra. Dažnai išreiškiamas nepasitenkinimas paslaugomis ar konkrečiu medicinos darbuotoju. Gydymo įstaigos užverčiamos skundais dėl tam tikrų pareigų neatlikimo ar netinkamo atlikimo. Tokiais atvejais galima daryti išvadą, kad už paslaugų kokybę atsakingi asmenys neatkreipia dėmesio į 4 lentelėje išvardintus veiksnius ir nekuria jų įgyvendinimo plano. Dauguma gydymo įstaigų Lietuvoje yra prieinamoje vietoje ir dėl to neturėtų kilti problemų, informacija taip pat yra pakankamai plačiai teikiama įvairiomis informacinėmis priemonėmis. Ekonominiai veiksniai taip pat įeina į paslaugų prieinamumą. Būtinoji pirmoji pagalba Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama visiems gyventojams nemokamai be jokių išimčių. Pavojingų būklių, kurioms esant būtų

teikiama nemokama skubioji pagalba, patvirtintas sąrašas yra Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. Visiškai finansuojamos valstybės teikiamas gydymas skiriamas tik tiems, kurie apsidraudę privalomuoju sveikatos draudimu, reglamentuojamu pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymu ir remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymu. Nedraustiems pacientams paslaugos yra mokamos, tik gavus jų sutikimą. Didelė ir labai opi Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos problema – eilės, registratūrose, prie gydytojų kabinetų, prie procedūrinių kabinetų ir net iš anksto užsiregistravus tam tikriems diagnostiniams tyrimams tenka laukti iki poros mėnesių. Iki šiol dar nėra sugalvota ką konkrečiai reikėtų daryti, kad ši kliūtis nustotų kenkti gydymo teikiamų paslaugų kokybei. Paslaugos Lietuvoje turi būti teikiamos efektyviai, akcentuojamas veiksmingumas, vadinasi įstaigos po truputį turi atnaujinti medicininę įrangą, tam kad galėtų užtikrinti tikslesnius gautus rezultatus. Svarbu tai, kad institucijoje besilankantiems žmonėms nereikėtų be priežasties vaikščioti iš kabineto į kabinetą, o dingus ambulatorinei dokumentacijai medicinos personalas nesiuntinėtų pacientą ją susirasti, nors iš Lietuvos gydymo įstaigų tokia praktika vis dar neišgyvendinta. Kiekvienam yra tekę susidurti su ligoninėse ar pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančiu personalu. Vieni bendrauja labai maloniai, kiti visiškai nerodo jokios pagarbos besilankantiems pacientams. Pastebima, kad Lietuvos medicinos personalui dar reikėtų nemažai pasimokyti vakarietiško bendravimo ypatumų, nes šiuo metu nedidelė dalis sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių asmenų neturi gerai išlavintų bendravimo įgūdžių. Tokiu atveju reikėtų labiau švieti personalą šiuo klausimu arba į kvalifikacijos kėlimo kursus įtraukti kokias nors bendravimo įgūdžių lavinimo programas, kurios padėtų užmegzti ryšį su atvykusiu pacientu ir palikti tegiamą įvaizdį. Tik tokiu atveju šis kriterijus prisidės prie teikiamų paslaugų kokybės gerinimo. Tvarkinga ir jauki aplinka nėra tiesiogiai susijusi su paslaugų ar jų teikimo kokybe, tačiau tai yra ne ką mažiau svarbus kriterijus. Vien dėl to, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra ta vieta, iš kurios reikalaujama išskirtinės higienos, tvarkos ir švaros. Taip yra, nes gydymo įstaigose siekiama išvengti infekcijų, juk kai kuriuose kabinetuose atliekamos intervencinės procedūros, kurių metu reikalingas visiškai sterilumas. Ne tik patalpoms, bet ir patiems gydymo įstaigos darbuotojams keliami griežti reikalavimai, ypač rankų higienai. Lietuvoje tai yra reglamentuojama remiantis higienos normomis ir kita teisine baze. Taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl nustatytos tvarkos laikymosi kasmet tikrina visuomenės sveikatos centro specialistai. O radus pažeidimų, skiriamos nemenkos baudos. Galbūt senesniems pacientams gražiai sutvarkyta aplinka ir jaukūs laukiamieji nėra svarbu, tačiau šiuolaikiški jaunesnio ir vidutinio amžiaus žmonės atkreipia į tai dėmesį, o be to, jauki aplinka padeda pacientams jaustis patogiau, atsipalaiduoti ir apskritai yra maloniau lankytis tvarkingoje, gerą įvaizdį turinčioje įstaigoje.

### **3. PACIENTŲ PASITENKINIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS KAUNO KALNIEČIŲ POLIKLINIKA TYRIMAS**

Skyriuje aprašoma tyrimo medžiaga ir atlikimo metodika tai yra kaip reikia vykdyti pasitenkinimo paslaugomis vertinimo tyrimą. Atskleidžiamas tyrimo instrumentas, imtis, tyrimo įgyvendinimas. Pateikiama tyrimo analizė.

#### **3.1 Tyrimo metodika**

Vartotojų pasitenkinimo tyrimai turi būti organizuojami ir atliekami nuolatos, tam, kad būtų galima stebėti pacientų pasitenkinimo paslaugomis kitimą per tam tikrą laiko tarpą. Tačiau kelis kartus per metus tą patį tyrimą atlikti nėra naudinga, geriausiai kasmet tuo pačiu metu. Pirmiausiai atliekamas techninis užduoties parengimas, tolesni veiksmai – klausimyno sudarymas ir tyrimo vykdymas.

Tyrimas atliekamas viešojoje įstaigoje Kauno miesto „Kalniečių poliklinika“. Tikslas yra išsiaiškinti kokia teikiamų paslaugų kokybė minėtoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau svarbiausia nustatyti veiksnius, lemiančius pacientų pasitenkinimą medicininėmis paslaugomis.

Vartotojų pasitenkinimo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimo tikslinė grupė – pacientai, vyrai ir moterys, nuo 18 metų iki 60 metų amžiaus ir vyresni, besilankantys viešojoje įstaigoje „Kauno Kalniečių poliklinika“.

Tyrimas atliekamas 2017 m. gegužės mėnesį. Į Kauno miesto Kalniečių polikliniką buvo pristatytos 379 anketos. Pacientai užpildė anketą ją gražino medicinos personalui. Po dviejų dienų jos surinktos atgal. Iš visų pateiktų klausimynų 20 negrįžo ir 7 buvo sugadinti (pažymėti keli pasirinkimo variantai, vieną anketą užpildęs asmuo ranka įrašė savo amžių, nes buvo nepilnametis). Grįžtamumas 352 (92,88 %).

Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, tai reiškia, kad tyrimo rezultatų duomenys pateikiami skaitmeniniais rodikliais.

Tyrimo instrumentas – pasirinkta anketinė apklausa, kuri sudaryta autorės remiantis magistro baigiamojo projekto teorine dalimi, bei Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. birželio 30 d. įsakymu Nr.1V – 339 „Dėl viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“, 2 priedu. Autoriaus nuomone, tai yra patogiausias ir tiksliausias būdas nustatyti norimus kriterijus. Šiuo metodu per palyginus trumpą laiką galima apklausti dideles grupes asmenų, be to pats tyrėjas nesusiduria su respondentu ir nedaro jam tiesioginės įtakos pasirenkant vieną ar kitą atsakymo variantą.

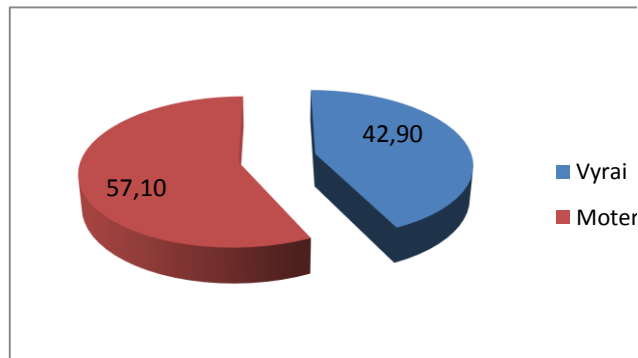
Anketa (žr. priedas 1) susideda iš kelių dalių. Pirmoje, klausimyno įvadinėje dalyje pateikiamas tyrimo vykdytojas ir koku tikslu tyrimas yra atliekamas, pažymima, kad anketinė apklausa anoniminė, tai leidžia respondentui jaustis laisvai ir drąsiai reikšti savo nuomonę. Antroje dalyje pateikiami demografiniai klausimai, kurie nurodo respondento amžių, lytį, išsilavinimą, kokiai socialiniai grupei jis priklauso. Trečią dalį sudaro klausimai skirti nustatyti sveikatos priežiūrose teikiamų paslaugų veiksnius, kurie svarbūs pacientams. Aštuntame klausime išvardinti teiginiai, susiję su sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės aspektais (paslaugų prieinamumas, personalo elgesio ir bendravimo ypatumai, aptarnavimo kokybė, įstaigos infrastruktūros būklė), todėl respondentas privalo pasirinkti jo nuomone pačius svarbiausius teiginius ir pažymėti tik vieną atsakymą. Respondentai pasirinkti galėjo iš šių atsakymų, pavyzdžiui, „labai svarbu“, „svarbu“, „nei svarbu, nei nesvarbu“, „nesvarbu“, „visiškai nesvarbu“, „neturiu nuomonės“. Analogiškas yra devintas klausimas, tačiau jame vertinama konkrečios įstaigos, tai yra Kauno miesto Kalniečių poliklinikos teikiamų paslaugų kokybė, taip pat pateikiami teiginiai, iš kurių pacientas pasirenka vieną atsakymą, pavyzdžiui, „visiškai sutinku“, „sutinku“, „nei sutinku, nei nesutinku“, „nesutinku“, „visiškai nesutinku“, „neturiu nuomonės“. Dešimtu klausimu siekiama išsiaiškinti kaip apskritai yra vertinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tiriamojoje įstaigoje. Vienuoliktu klausimu mėginama sužinoti ar įstaiga galėtų būti rekomenduojama, joje dar nesilankusiems asmenims. Anketos, kuriose pažymėti keli atsakymai arba kitaip sugadintos į tyrimą įtrauktos nebuvo. Taip pat į tyrimą neįtraukti asmenys, esantys jaunesni nei 18 m.

Tyrimo imtis – apskaičiuota remiantis Kauno Kalniečių poliklinikos pateiktais duomenimis ir naudojant imties skaičiuoklę (<https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) Pasirinkta 5 procentų paklaida ir 95 procentų patikimumas. Nustatyta, jog reikia apklausti 352 respondentus. Anketos išdalintos asmenims sutikusiems dalyvauti anoniminėje apklausoje.

Gautų duomenų kiekybinė analizė – surinkti tyrimo duomenys buvo apdorojami ir braižmos diagramos naudojant statistinę kompiuterinę programą SPSS Statistics 20 versiją ir Microsoft Excel programą.

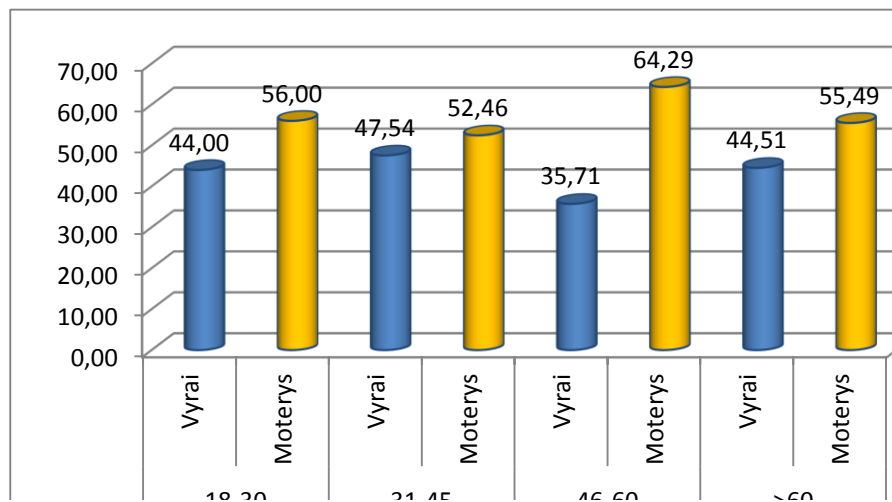
### **3.2 Rezultatai ir jų aptarimas**

Gauti duomenys svarbūs tuo, jog parodo pacientų nuomonę, tai ko jiems reikia ir tai kas gali patenkinti susiformavusius lūkesčius. Iš rezultatų galima spręsti apie įstaigos veiklą, teikiamų paslaugų kokybę bei spragas, kurias galima ištaisyti, jei bus atsižvelgta į atliktus tyrimus, priešingu atveju analizės taps bevaisėmis. O surinktos informacijos analizė ir aptarimas padeda susisteminti gautus duomenis, aiškiai apibrėžti įvairius tiriamus rodiklius. Taigi žemiau yra pateikta rezultatų analizė ir diagramos atspindinčios atlikto tyrimo rezultatus.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Tyrimo pirmiausiai buvo nustatoma demografinė ir socialinė tiriamųjų charakteristika. Iš 352 respondentų 57,10% (201) sudarė moterys ir 42,90% (151) vyrai. Vadinasi moterų, dalyvavusių apklausoje buvo daugiau nei pusė tiriamųjų. (žr. 2 pav.) Gal būt tokiam pasiskirstymui įtakos turi geresnė demografinė moterų padėtis Lietuvoje arba asmeniniai bruožai, tai yra, moterys labiau linkę saugoti savo sveikatą.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

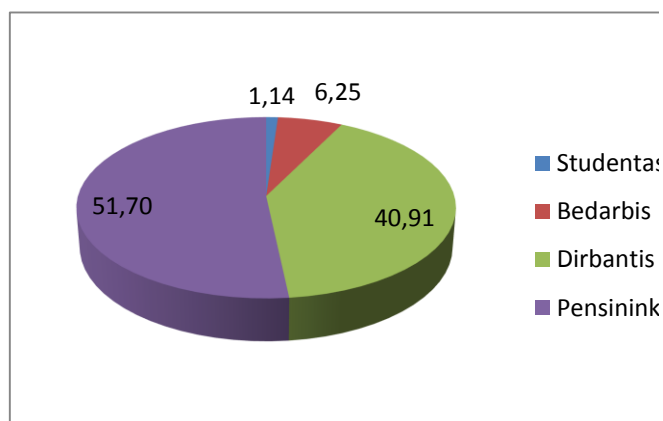
3 paveikslėlyje pateiktas moterų ir vyrų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes procentais. Iš visų 18 – 30 metų asmenų buvo 56 % (14) moterų ir 44 % (11) vyrų. 31 – 45 amžiaus grupėje 52,46 % (32) moterų ir 47,54 % (29) vyrų. Iš 46 – 60 metų grupės asmenys pasiskirstę taip: 64,29 % (54) moterų ir 35,71 % (30) vyrų. Iš asmenų > 60 amžiaus grupę sudarė 55,49 % (101) moterų ir 44,51 % vyrų (81). Jauniausias respondentas 18 metų, o vyriausias 79 metų amžiaus. Kiekvienoje amžiaus grupėje kartojasi ta pati tendencija, kad moterų išlieka daugiau, todėl galima daryti išvadą, kad moterys labiau linkusios lankytis sveikatos priežiūros įstaigoje.

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal registracijos priežastį (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Sveikatos būklė	Registracijos priežastis		Total
	Liga	Profilaktika	
Labai bloga	38.00	.00	38.00
	100.00%	.00%	100.00%
	11.99%	.00%	10.80%
	10.80%	.00%	10.80%
Bloga	104.00	4.00	108.00
	96.30%	3.70%	100.00%
	32.81%	11.43%	30.68%
	29.55%	1.14%	30.68%
Patenkinama	151.00	20.00	171.00
	88.30%	11.70%	100.00%
	47.63%	57.14%	48.58%
	42.90%	5.68%	48.58%
Gera	15.00	10.00	25.00
	60.00%	40.00%	100.00%
	4.73%	28.57%	7.10%
	4.26%	2.84%	7.10%
Labai gera	9.00	1.00	10.00
	90.00%	10.00%	100.00%
	2.84%	2.86%	2.84%
	2.56%	.28%	2.84%
Total	317.00	35.00	352.00
	90.06%	9.94%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%
	90.06%	9.94%	100.00%

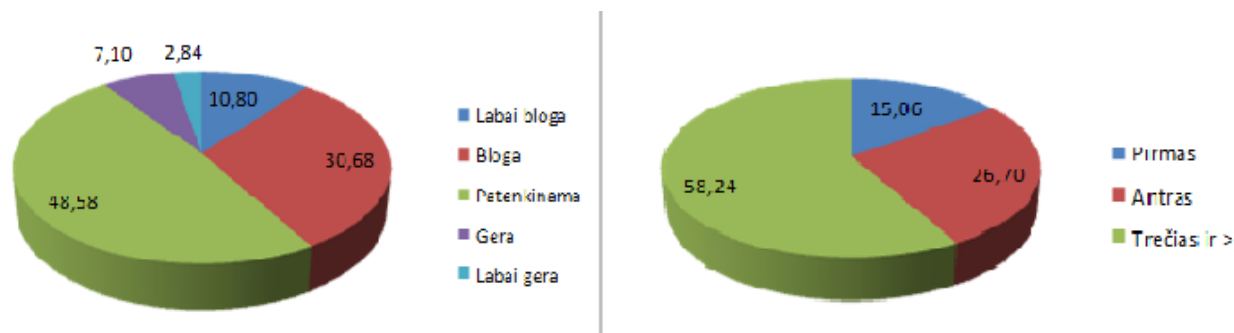
Didžioji dalis pacientų registravosi dėl ligos 90,06% (317) ir tik 9,94% (35) profilaktiškai. Iš lentelės matyti, kad blogai besijaučiantys pacientai kreipiasi dėl ligos. Populiacijos grupė, kuri nurodė, kad jaučiasi patenkinamai dominavo tiek lankantis dėl ligos, tiek profilaktiškai. Pacientai pagal sveikatos būklę ir registracijos priežastį pasiskirstę statistiškai reikšmingai ( $\chi^2=34,70$ ,  $df=4$ ,  $p=0,000$ ). Tai rodo, kad populiacijos dalies, kuri jaučiasi patenkinamai, blogai arba labai blogai registracija dažnesnė dėl ligos, nei tų, kurių savijauta gera.

Pagal socialinę grupę didžioji dalis respondentų yra pensininkai 51,70% (182), o darbingo amžiaus asmenų yra mažiau nei pusė 40,91% (144). Likusi dalis susidaro iš 6,25% (22) bedarbių ir 1,14% (4) studentų (žr. 4 pav.) Taigi, asmens sveiktos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos reikalingiausios pensijinio amžiaus žmonėms. Rečiausiai dėl susirgimų į specialistus kreipiasi jauni asmenys, studentai. Pasiskirstymas į socialines grupes pagal respondentų amžių buvo statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=171,06$ ,  $df=6$ ,  $p=0,000$ ).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę grupę (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

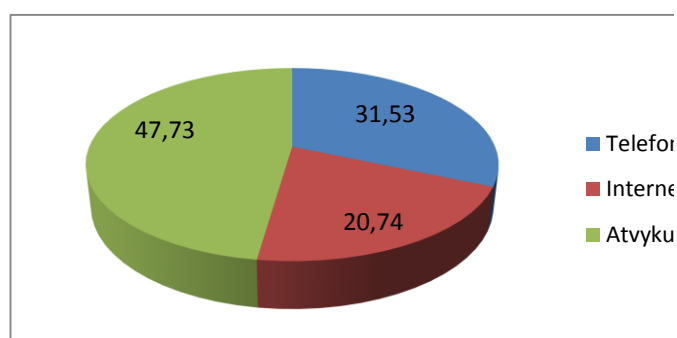
5 pav. Pateikta informacija po kelis kartus per metus respondentai yra lankęsi Kauno Kalniečių poliklinikoje. Daugiau nei pusė apklaustųjų 58,24% (205) nurodė, jog kreipėsi į šią įstaigą trečią ir daugiau kartų. Antrą kartą besilankantys pacientai sudaro 26,70% (94). Mažiausia dalis apklaustųjų 15,06% (53) pateko pirmą kartą. Tai reiškia, kad didžioji dauguma pacientų yra gerai susipažinę su įstaigos teikiamų paslaugų tvarka, personalu ir aptarnavimo ypatumais. Tai rodo, kad 84,94% (299) teikiamų paslaugų kokybę įvertins remdamiesi ne vien tik pirma susidariusia nuomone.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveikatos būklę ir apsilankymų skaičių (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

$$\chi^2=193,25, df= 8, p=0,000$$

Dabartinę savo sveikatos būklę labai blogai įvertino 10,80% (38) apklaustųjų. Kad jaučiasi blogai nurodė 30,68% (108) respondentai, o patenkinamai savo sveikatą įvertinusių asmenų sudarė beveik pusė visų apklaustųjų tai yra 48,58% (171). Mažiausias dalis sudarė tie, kurie šiuo metu jaučiasi gerai 7,10% (25) ir labai gerai 2,84% (10) (žr. 5 pav.). Asmenys, kurie nurodė, kad jų sveikatos būklė labai gera ir gera dažniausiai į gydymo įstaigą kreipiasi dėl įvairių pažymų išrašymo ar dėl profilaktinio patikrinimo. Respondentų pasiskirstymas pagal savijautą ir apsilankymų skaičių statistiškai reikšmingas  $p < 0,05$ . Remiantis gautu rezultatu, galima daryti išvadą, kad populiacijos apsilankymų dažnis priklauso nuo jų sveikatos būklės.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal registracijos būdą (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Koks registracijos būdas paklausiausias tarp pacientų Kauno Kalniečių gydymo įstaigoje, atskleidžia 6 pav. Nepaisant to, kad informacinės technologijos yra sparčiai pažengę ir įgauna vis didesnę svarbą šiuolaikinio žmogus gyvenime, tačiau atlikus tyrimą pastebimas mažiausias skaičius asmenų užsiregistravusių internetu 20,74% (73). Taip gali būti dėl to, jog senosios kartos atstovai augę ne technologijų amžiuje ir jiems tai padaryti yra sudėtingiau dėl to jie yra linkę rinktis kitus



registracijos būdus. Pavyzdžiui, 31,53% (111) respondentų registravosi telefonu, o likusieji 47,73% (168) konsultaciją pas gydytoją rezervuoja atvykę į gydymo įstaigą. Pasirinktas registracijos metodas nuo lyties nepriklausė. Skirtumas statistiškai nereikšmingas. Tačiau vietoj lyties pasirinkus amžių, rezultatai gaunasi priešingi vadinasi, hipotezė, kad senyvo amžiaus žmonės dažniau renka kitus registracijos būdus nei internetą pasitvirtino. Skirtumas statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=82,72$ ,  $p=0,000$ ).

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo įstaigos vietos svarbą (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

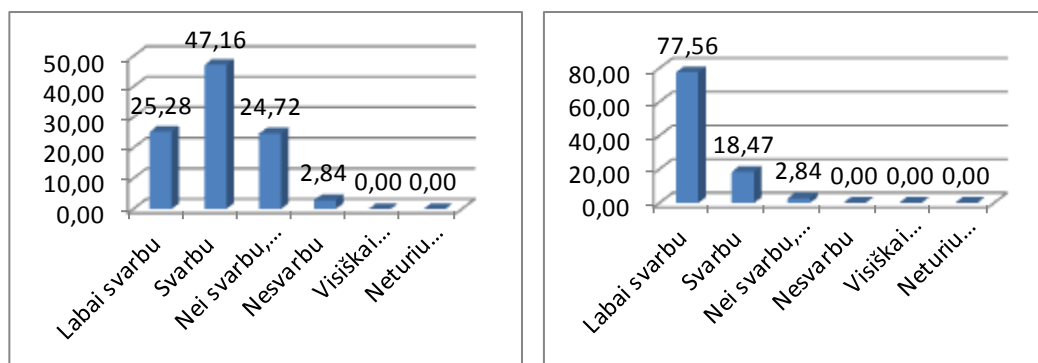
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Labai svarbu	1.00	15	4.26	4.26	4.26
Svarbu	2.00	297	84.38	84.38	88.64
Nei svarbu, nei nesvarbu	3.00	10	2.84	2.84	91.48
Nesvarbu	4.00	30	8.52	8.52	100.00
Total		352	100.0	100.0	

Nurodymai sveikatos priežiūros įstaigos svarbą visi pacientai turėjo nuomonę. Net 84,38% (297) teigia, kad tai yra svarbus veiksnys, labai svarbu atsakė 4,26% (15) respondetai. Gydymo įstaigos vietos patogumas nesvarbus pasirodė tik 8,52% (30) apklaustiesiems ir likę 2,84% (10) mano, kad tai yra nei svarbu, nei nesvarbu. Pasirodo, kad gydymo įstaiga būtų geografiškai patogioje vietoje yra daugeliui aktualus aspektas. Gauti rezultatai rodo, kad šis veiksnys vienas iš svarbiausių. Statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę grupę ir galimybę užsiregistruoti pageidaujama laiku (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Socialine_grupe	Galimybė užsiregistruoti norimu metu			Total
	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	
Studentas	4.00	.00	.00	4.00
	100.00%	.00%	.00%	100.00%
	3.88%	.00%	.00%	1.14%
	1.14%	.00%	.00%	1.14%
Bedarbis	11.00	8.00	3.00	22.00
	50.00%	36.36%	13.64%	100.00%
	10.68%	4.02%	6.00%	6.25%
	3.13%	2.27%	.85%	6.25%
Dirbantis	81.00	43.00	20.00	144.00
	56.25%	29.86%	13.89%	100.00%
	78.64%	21.61%	40.00%	40.91%
	23.01%	12.22%	5.68%	40.91%
Pensininkas	7.00	148.00	27.00	182.00
	3.85%	81.32%	14.84%	100.00%
	6.80%	74.37%	54.00%	51.70%
	1.99%	42.05%	7.67%	51.70%
Total	103.00	199.00	50.00	352.00
	29.26%	56.53%	14.20%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	29.26%	56.53%	14.20%	100.00%

Dar vienas tirtas kriterijus yra galimybė užsiregistruoti norimu laiku ( $\chi^2=128,47$ ,  $df= 6$ ,  $p=0,000$ ). 29,26% (103) respondentams tai yra labai svarbu, 56,53% (199) nurodė, jog tai yra labai svarbu ir 14,21% (50) – nei svarbu, nei nesvarbu. Atsakymo variantų nesvarbu, visiškai nesvarbu ir neturiu nuomonės nepasirinko nei vienas respondentas, tai rodo, kad registracija patogiu laiku yra dar vienas daugiau nei pusei atsakiusių svarbus veiksnys, lemiantis palaugų kokybę. Galimybė užsiregistruoti pageidaujama metu svarbiausia darbingo amžiaus žmonėms, pensininkai nurodė, kad jiems tai yra svarbus kriterijus, o mažiausiai aktuali informacija yra nedirbantiems asmenims. (žr. 7 lentelę).



7 pav. Informacijos išsamumo apie teikiamas paslaugas ir išsamaus medikų paaiškinimo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

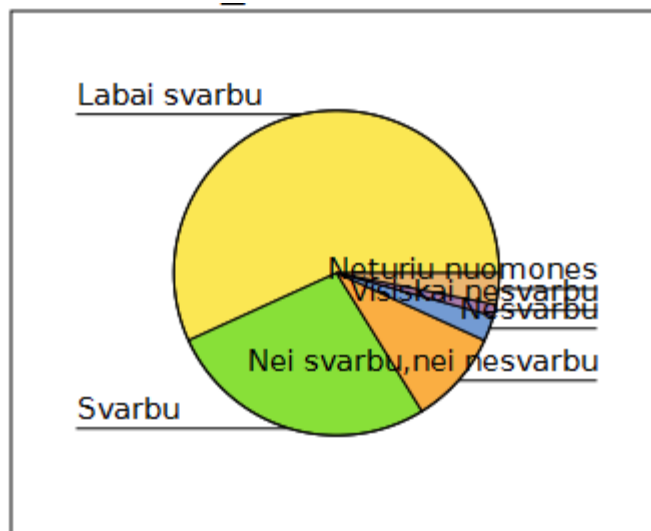
Tyrimė analizuojama kiek svarbus yra informacijos teikimas pacientams. Pirmiausiai jis gali būti susijęs su informacija, esančia stenduose, lankstinukuose, prie informacijos langelio. Būtent tokio tipo informacijos teikimas vaizduojamas 7 pav. pirmoje diagramoje. Dėl teikimos informacijos išsamumo respondentai pasiskirstė taip – 25,28% (89) atsakė, jog tai yra labai svarbu ir 47,16% (166) pacientų pasirodė svarbu. Likusiems šis kriterijus pasirodė mažiau svarbus 24,72% (87) nei svarbu, nei nesvarbu, o 2,84% (10) apklaustųjų nurodė, kad tai yra nesvarbu. Kad tai yra visiškai nesvarbu ar neturiu nuomonės niekas nepažymėjo. Didžioji dalis visų apklaustųjų 72,44% (255) teikia didelę reikšmę sveikatos priežiūros paslaugų informacijos išsamumui ir pageidauja, kad informacija būtų lengvai prieinama. Likusieji 27,56% (97) ypatingos svarbos šiam kriterijui nesuteikia. Statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas  $p>0,05$ . Ypač didelę svarbą turi medicinos personalo teikiama informacija apie gydymo ir diagnostikos metodus (žr. 7 pav. antra diagrama). Net 77,56% (273) respondentų atsakė, kad tai yra labai svarbu, 18,47% (65) nurodė, kad labai svarbu ir tik 2,84% (10) pacientams. Informacijos svarbą pažymi ir Mokslų daktaras Plieskis M. (2005), kuris teigia, kad prieinamumas reiškia, jog visuomenės narys suvokia, kad jam reikia įvairių paslaugų ir žino ar numano savo vaidmenį paslaugų teikimo procedūroje. Vadinasi, kad sėkmingam prieinamumui sveikatos priežiūroje įtaką gali daryti paciento žinios apie tų paslaugų veikimą.

Nežiūrint į tai, apklaustiesiems svarbiau informacijos išsamumas, kuris susijęs su gydymo ir diagnostikos būdais, nei apskritai informacija apie teikiamas paslaugas. Tai reiškia, kad

žmonėms svarbesnė ta informacija, kuri tiesiogiai susijusi su jų sveikatos būkle, jos gerinimu. Statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas  $p > 0,05$ .

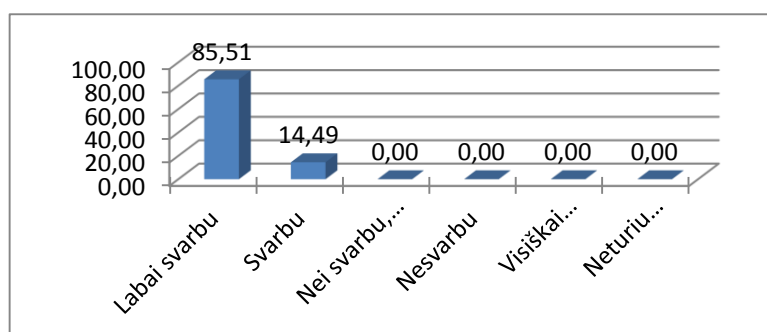
8 lentelė. Sklandus gydymo įstaigų darbas (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Labai svarbu	1.00	200	56.82	56.82	56.82
Svarbu	2.00	95	26.99	26.99	83.81
Nei svarbu, nei nesvarbu	3.00	33	9.38	9.38	93.18
Nesvarbu	4.00	9	2.56	2.56	95.74
Visiskai nesvarbu	5.00	4	1.14	1.14	96.88
Neturiu nuomones	6.00	11	3.13	3.13	100.00
Total		352	100.0	100.0	



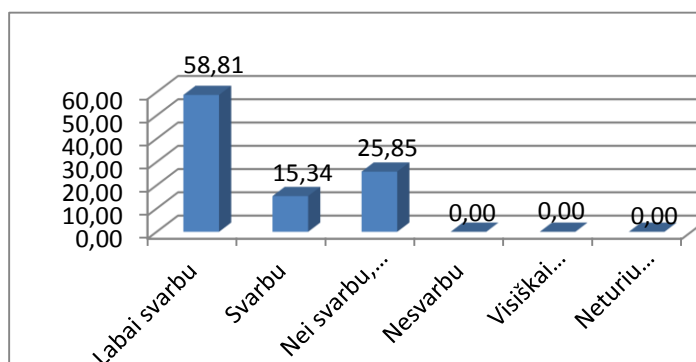
8 pav. Medicinos įstaigos sklandaus darbo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Dėl gydymo įstaigos sklandaus darbo veiklos respondantai psiskirstę labai įvairiai (žr. 8 lentelė). Kad tai yra labai svarbu nurodė 56,82% (198) pacientų, svarbu – 26,99% (95), nei svarbu, nei nesvarbu – 9,38% (33), nesvarbu 2,56% (10), visiškai nesvarbu – 1,42% (5) ir nuomonės šiuo klausimu neišsakė 3,13% (11) apklaustųjų. Nors į teiginius atsakyta labai įvairiai, tačiau daugiau nei pusė turi aiškią poziciją, jog sklandus įstaigos užtikrinimas yra labai svarbus aspektas norint suteikti kokybiškas paslaugas. Statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas  $p > 0,05$ . Nors didžioji populiacijos dalis nurodė, kad pasirinktas kriterijus labai svarbus, tačiau atsirado ir tokių, kurie didelės reikšmės neteikia arba net nėra nusprendę kaip vertinti sklandaus darbo organizavimo svarbą.



9 pav. Eilių neegzistavimo gydymo įstaigose svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Kitas tirtas, pastarosiomis dienomis daugiausiai rūpesčių sveikatos apsaugos sistemos atstovams keliantis veiksnys yra eilės. Dažnai minima problema per didelės eilės ir per ilgas sugaištas laikas registratūroje, prie gydytojų kabinetų ar laukiant tam tikrų tyrimų. Nepaisant to, kad už kai kurių gydytojų specialistų durų pacientams tenka prasėdėti mažiausiai pusvalandį, tačiau kai kurių tyrimų, tokių kaip širdies echoskopija tenka palaukti nuo kelių savaitių iki mėnesio laiko. Analizuota, kiek svarbu pacientams yra susidariusių eilių nebuvimas. Gauti duomenys rodo, jog absoliučiai visi atsakiusieji pažymėjo variantus „labai svarbu“ 85,51% (301) ir „svarbu“ 14,49% (51) (žr. 9 pav.). Likusių variantų nepasirinko nei vienas respondentas. Vadinasi, kad iš visų analizuotų veiksnių šis yra pats svarbiausias apklaustųjų tarpe.



10 pav. Nemokamų paslaugų teikimo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Ekonominiai kriterijai ne ką mažiau aktualūs visuomenei (žr. 10 pav.), todėl respondentai į pateiktą teiginį apie nemokamą paslaugų teikimą atsakė taip: 58,81% (207) pažymėjo, kad jiems tai labai svarbu, o svarbu pasirodė 15,34% (54) respondentams. Likę apklaustieji 25,85% (91) nurodė, kad tai šis kriterijus nei svarbus, nei nesvarbus ir didelės svarbos paslaugų kainoms neteikia. Pasirinkimo variantų nesvarbu ir visiškai nesvarbu nepažymėjo nei vienas pacientas. Viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems pacientams teikiamos paslaugos yra nemokamos ir tai turi įtakos rezultatams, jei kiekvienam tektų susimokėti skaičiai nurodantys, kad tai yra svarbu ar net labai svarbu būtų gerokai didesni.

9 lentelė Modernios įstaigos svarba priklausomai nuo lyties (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

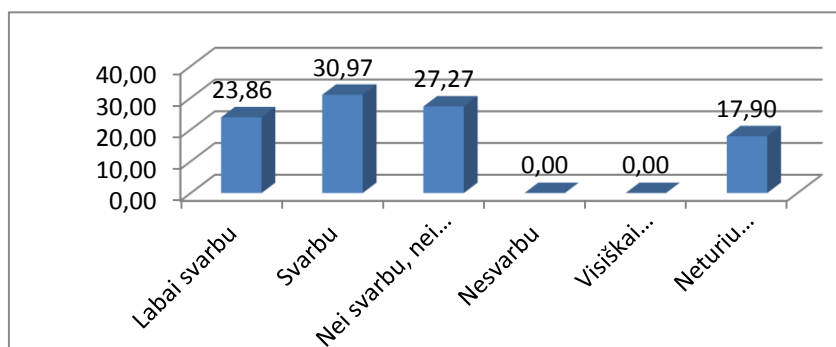
Lytis	Modernios įstaigos svarba				Total
	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu	
moteris	95.00	57.00	42.00	7.00	201.00
	47.26%	28.36%	20.90%	3.48%	100.00%
	56.89%	55.34%	59.15%	63.64%	57.10%
	26.99%	16.19%	11.93%	1.99%	57.10%
vyras	72.00	46.00	29.00	4.00	151.00
	47.68%	30.46%	19.21%	2.65%	100.00%
	43.11%	44.66%	40.85%	36.36%	42.90%
	20.45%	13.07%	8.24%	1.14%	42.90%
Total	167.00	103.00	71.00	11.00	352.00
	47.44%	29.26%	20.17%	3.13%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	47.44%	29.26%	20.17%	3.13%	100.00%

Modernūs prietaisai skirti gydymui ir diagnostikai dar vienas kriterijus įeinantis į kokybiškų paslaugų apibūdinimą (žr. 9 lentelę). Žymėdami šį teiginį visi apklaustieji turėjo nuomonę. Didžioji dalis nurodė, kad tai yra labai svarbu 47,44% (166), šiek tiek mažiau respondentų pažymėjo, kad tai yra svarbu 29,26% (103), nei svarbu, nei nesvarbu pasirodė 20,17% (70) pacientams. Tik 3,13% (13) nusprendė, kad moderni įranga nesvarbus kriterijus ir teikia pirmenybę kitiems veiksniams. Moterų skaičius visuose atsakymų variantuose yra didesnis, nei vyrų, tačiau moterų tyrime apskritai dalyvauja daugiau nei vyrų. Statistiškai nereikšminga, nes  $p > 0,05$  ( $\chi^2 = 0,45$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,930$ ). Pasiskirstymas toks, kad didesnei daliai apklaustųjų svarbu kokia įranga aprūpinta gydymo įstaiga, tokiu būdu jie tikisi tikslesnių diagnostikos rezultatų ir aiškaus diagnozės nustatymo.

10 lentelė Medicinos personalo aukštos kvalifikacijos svarba priklausomai nuo lyties (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Lytis	Medicinos personalo aukštos kvalifikacijos svarba			Total
	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	
moteris	115.00	73.00	13.00	201.00
	57.21%	36.32%	6.47%	100.00%
	58.67%	61.34%	35.14%	57.10%
	32.67%	20.74%	3.69%	57.10%
vyras	81.00	46.00	24.00	151.00
	53.64%	30.46%	15.89%	100.00%
	41.33%	38.66%	64.86%	42.90%
	23.01%	13.07%	6.82%	42.90%
Total	196.00	119.00	37.00	352.00
	55.68%	33.81%	10.51%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	55.68%	33.81%	10.51%	100.00%

10 lentelėje pateikti respondentų atsakymai dėl gydymo įstaigoje dirbančių specialistų aukštos kvalifikacijos svarbos, pasiskirstymas pagal lytį. Nuomonę šiuo klausimu turėjo visi apklaustieji. Nesvarbu ir visiškai nesvarbu atsakymų niekas nepažymėjo, todėl galima daryti išvadą, jog tai vienas iš kriterijų įeinančių į svarbiųjų sąrašą. Daugiau nei pusė pacientų nurodė, kad tai yra labai svarbu 55,68% (196), svarbu – 33,81% (119). Nei svarbu, nei nesvarbu pažymėjo 10,51% (37) apklaustųjų. Kaip ir tiriant ankstesnius kriterijus moterų pasiskirstymas didesnis nei vyrų. Statistiškai reikšminga, nes  $p < 0,05$  ( $\chi^2 = 8,36$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,015$ ).



11 pav. Medicinos personalo mandagumo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)



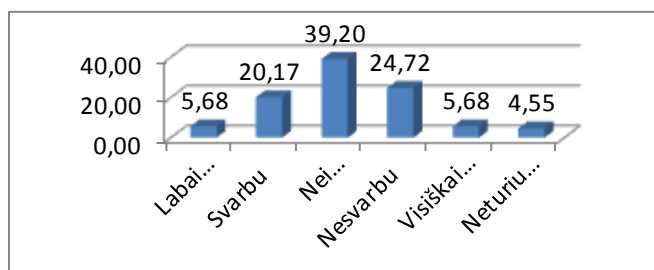
Kiekvienas pacientas apsilankęs bet kurioje gydymo įstaigoje nori būti maloniai sutiktas, bet, kiek tai yra svarbu, ir, kiek įtakos turi paslaugų kokybei? Iš 11 pav. pateiktų rezultatų matyti, kad labai svarbu atsakė 23,86% (84) respondentai, didžiausią dalį sudarė svarbu pažymėjusių skaičius 30,97% (109). Šiek tiek mažiau 27,27% (96) respondentų nurodė, kad jiems nėra nei svarbu, nei nesvarbu medicinos personalo mandagumas. Nuomonės šiuo klausimu neturėjo 17,90% (63) pacientai. Nesvarbu ir visiškai nesvarbu atsakusių nebuvo. Analizuojant respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal lytį ir pagal amžių gautas statistiškai nereikšmingas skirtumas,  $p > 0,05$ . Pasiskirstymas tarp atsakymo variantų yra panašus, galima daryti išvadą, kad paslaugų kokybei šis veiksnys svarbus, tačiau itin didelės reikšmės neturi, o kai kurie pacientai net nėra apsisprendę dėl gydymo įstaigos personalo mandagumo svarbos.

11 lentelė Tvarkingos medicinos aprangos svarba pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Lytis	Tvarkingos aprangos svarba					Total
	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu	Neturiu nuomones	
moteris	10.00	39.00	110.00	14.00	28.00	201.00
	4.98%	19.40%	54.73%	6.97%	13.93%	100.00%
	76.92%	55.71%	57.59%	70.00%	48.28%	57.10%
	2.84%	11.08%	31.25%	3.98%	7.95%	57.10%
vyras	3.00	31.00	81.00	6.00	30.00	151.00
	1.99%	20.53%	53.64%	3.97%	19.87%	100.00%
	23.08%	44.29%	42.41%	30.00%	51.72%	42.90%
	.85%	8.81%	23.01%	1.70%	8.52%	42.90%
Total	13.00	70.00	191.00	20.00	58.00	352.00
	3.69%	19.89%	54.26%	5.68%	16.48%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	3.69%	19.89%	54.26%	5.68%	16.48%	100.00%

11 lentelėje parodyta kiek pacientams yra svarbu tvarkinga ir švari personalo apranga. Iš visų apklaustųjų daugiau nei pusė nurodė, kad taip nei svarbu, nei nesvarbu 54,26% (191), antroje vietoje pagal respondentų skaičių atsiduria, jog tai yra svarbu 19,89% (70), kiek mažiau nuomonės neturėjo 16,48% (58), atsirado tokių, kuriems tai atrodė nesvarbu 5,68% (20) ir vos keli procentai pacientų pažymėjo, kad medicinos personalo tvarkinga apranga yra labai svarbus kriterijus 3,69% (13). Nors apklaustieji neteikia ypatingos reikšmės ir nekreipia didelio dėmesio į sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų aprangą, tačiau, kad tai yra visiškai nesvarbu nenurodė nei vienas respondentas. Priklausomybė nuo lyties nėra statistiškai reikšminga  $p > 0,05$ . Vadinasi pacientai nesureikškina gydymo įstaigos personalo įvaizdžio, nes jiems svarbesni tiesiogiai su jų sveikatos būkle susiję klausimai.

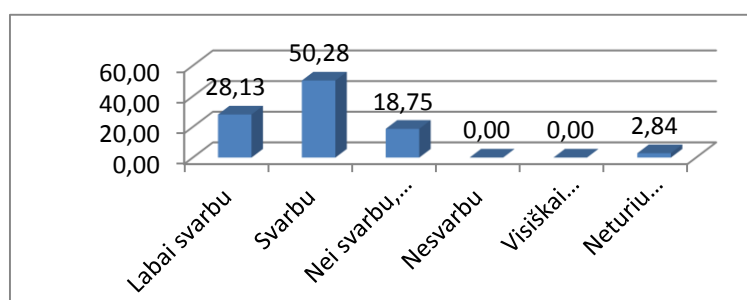
Panašūs rezultatai buvo gauti įvertinus laukiamojo svarbą. Didžioji dalis populiacijos pažymėjo atsakymą „nei svarbu, nei nesvarbu“ 39,20% (138) (žr. 12 pav.)



12 pav. Gerai įrengto laukiamojo svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Kitų respondentų rezultatų, pasiskirstymas rodo, kad tai yra nesvarbu 24,72 (87) apklaustiesiems. Pacientai, kurie visgi norėtų lankytis gydymo įstaigoje su komfortiškai įrengtais laukiamaisiais atsakė, kad jiems tai svarbu 20,17% (71) ir labai svarbu 5,68% (20). Be nuomonės liko 4,55% (16) apklaustieji. Didesniai daliai pouliacijos šis teiginys labiau nesvarbusnei svarbus. Vadinasi, Lietuvos gyventojai neteikia tiek daug svarbos įstaigų įvaizdžiui taip kaip vakarų šalys, tačiau modernėjat visuomenei tendencijos turėtų pradėti keistis.

Nustatytų higienos normų laikymasis yra privalomas kiekvienam gydymo įstaigoje dirbančiam specialistui, tiek gydytojui, tiek slaugytojui, o ypač tiems, kurie dirba procedūriniuose kabinetuose ir atlieka intervencines procedūras, todėl medikams teikiantiems asmens sveikatos priežiūras paslaugas tai turėtų būti svarbu. Didžioji dalis respondentų nurodo, kad šis kriterijus yra labai svarbus 28,13% (99) ir svarbus 50,28% (177). Nei svarbu, nei nesvarbu atsakė 18,75% (66), nuomonės neišreiškė tik vos keli procentai apklaustųjų 2,84% (10) (žr. 12 lentelę) Iš apklausos rezultatų matyti, kad darbas laikantis nustatytų reikalavimų yra svarbus, ypač tas, kuris tiesiogiai susijęs su asmens sveikata, jos išsaugojimu. Priklausomybė nuo amžiaus, lyties ar kitų demografinių veiksnių nenustatyta.  $P > 0,05$ . Remiantis pacientų nuomone, tai dar vienas veiksnys, turintis žymią reikšmę teikiamų paslaugų kokybei.



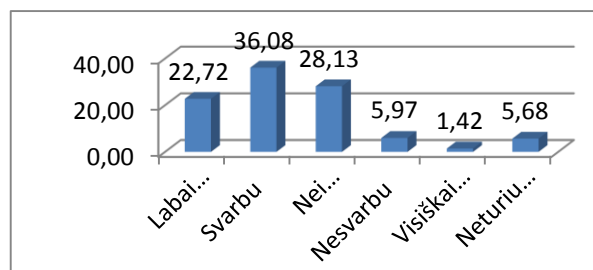
13 pav. Kabinetų su visomis darbo priemonėmis svarba (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybei įtakos turi ne tik ekonomiai rodikliai, medicinos personalo bendravimo įgūdžiai, susidariusios eilės ar šiuolaikinė gydymo ir diagnostikos įranga. Taip pat reikšmės turi ir darbo kabinetai su visomis reikalingomis priemonėmis (žr. 13 pav.). Labai svarbu, kad kabinetuose būtų visos darbo priemonės atsakė 25,28% (89), svarbu pažymėjo dar didesnis skaičius respondentų 34,38% (121), nei svarbu, nei nesvarbu – 21,31% (75). Nuomonės šiuo klausimu neturėjo 19,03% (67) apklaustieji. Nors procentai pasiskirstę panašiai, tačiau kartu sudėjus

pacientų atsakymus, kurie teigė, kad labai svarbu ir svarbu gaunasi vos daugiau nei pusė respondentų, kuriems darbo vieta aprūpinta visomis priemonėmis yra pakankamai reikšminga sveikatos priežiūros paslaugų teikime. Rezultatai rodo, kad kabinetų aprūpinimas darbo priemonėmis labai svarbus didesniai skaičiui vyrų nei moterų, visus kitus atsakymus pažymėjo daugiau moterų nei vyrų. Nustatytas skirtumas statistiškai nereikšmingas  $p > 0,05$  ( $\chi^2=6,41$ ,  $df=3$ ,  $p=0,093$ ).

12 lentelė Kabinetų su darbo priemonėmis svarba, respondentų pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Lytis	Kabinetai su priemonėmis			
	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Neturiu nuomonės
moteris	41.00	77.00	46.00	37.00
	20.40%	38.31%	22.89%	18.41%
	46.59%	63.11%	61.33%	55.22%
	11.65%	21.88%	13.07%	10.51%
vyras	47.00	45.00	29.00	30.00
	31.13%	29.80%	19.21%	19.87%
	53.41%	36.89%	38.67%	44.78%
	13.35%	12.78%	8.24%	8.52%



14 pav. Gydytojų skiriamo laiko svarba konsultacijos metu (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Iš 14 pav. matyti respondentų pasiskirstymas pagal gydytojų skiriamo laiko konsultacijai svarbą. 22,72% (80) nurodė, kad tai yra labai svarbu, o svarbu pažymėjo 36,08% (127). 28,13% (99) apklaustųjų nurodė, kad tai yra nei svarbu, nei nesvarbu. Panašus pasiskirstymas tarp pacientų, kurie atsakė nesvarbu 5,97% (21) ir tarp tų, kurie neturi nuomonės 5,68% (20). Vos keliems asmenims skiriamas laikas konsultacijos metu pasirodė visiškai nesvarbus 1,42% (5). Tirtai populiacijai svarbus gydytojų rodomas dėmesys, vadinasi, kad sveikatos priežiūros įstaigos norėdamos kelti teikiamų paslaugų kokybę informuotų dirbančius specialistus apie orientacijos į pacientų svarbą, kad skiriant gydymo ar diagnostikos metodus būtų tariamasi dėl pasirinkimo galimybių. Taip pat darbas turėtų būti atliktas nepaskubomis siekiant greičiau „išgrūsti“ žmogų už durų.

Visais prieš tai analizuotais klausimais buvo siekiama išsiaiškinti kokie veiksniai svarbiausi ir nulemia pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis kokybę. Dabar bus aptariama pasirinktos Kauno miesto viešosios įstaigos Kalniečių poliklinika teikiamų paslaugų kokybė, remiantis respondentų nuomone. Tyrimas bus naudingas siekiant pagerinti įstaigos paslaugų kokybę, nustatyti, kuriose vietose yra spragų ir kokie rodikliai netenkina pacientų.

Pirmiausiai nustatoma ar ši įstaiga patogioje geografinėje padėtyje, tai būtų pirmas žingsnis palaugų prieinamumui gerinti. Apklausus tiriamuosius (žr. 13 lentelę) nustatyta, kad bendra



„visiškai sutinku“ ir „sutinku“ pažymėjusių tiriamųjų suma yra 79,54% (280). Ir tik 5,97% (21) respondentams polikliniką geografiškai nepalankioje vietoje.

13 lentelė Kauno miesto Kalniečių poliklinka yra geografiškai patogioje vietoje (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

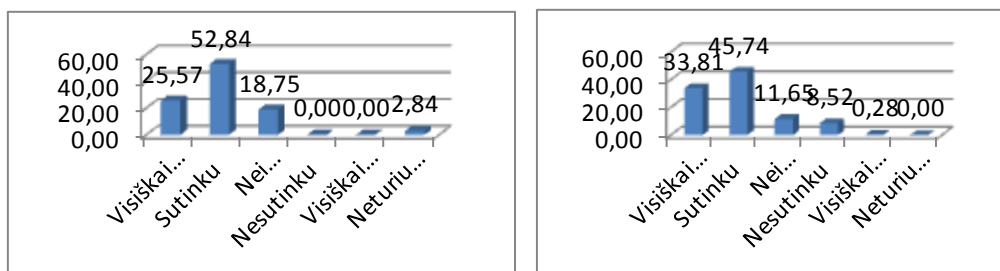
<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Visiskai sutinku	1.00	77	21.88	21.88	21.88
Sutinku	2.00	203	57.67	57.67	79.55
Nei sutinku, nei nesutinku	3.00	51	14.49	14.49	94.03
Nesutinku	4.00	21	5.97	5.97	100.00

Iš visų respondentų, dalyvavusių apklausoje 21,88% (77) visiškai sutinka, kad ši gydymo įstaiga yra patogioje vietoje. Sutinka daugiau nei pusė apklaustųjų 57,67% (203). Nei sutinka, nei nesutinka 14,49% (51). Visiškai nesutikusių su pateiktu teiginiu nebuvo ir visi pacientai nuomonę išsakė. Iš gautų rezultatų galima spręsti, kad įstaiga yra lengvai pasiekiamoje vietoje ir tik keliems procentams tai kelia nepatogumų.

14 lentelė Kauno Kalniečių poliklinikos pakankamas teikiamos informacijos apie paslaugas kiekis (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Visiskai sutinku	1.00	5	1.42	1.42	1.42
Sutinku	2.00	58	16.48	16.48	17.90
Nei sutinku, nei nesutinku	3.00	198	56.25	56.25	74.15
Nesutinku	4.00	51	14.49	14.49	88.64
Neturiu nuomones	6.00	40	11.36	11.36	100.00
<i>Total</i>		<i>352</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	

14 lentelėje pateikiamu klausimu nuomonės neturėjo 11,36% (40) respondentai. Visiškai nesutikusių su pateiktu teiginiu nebuvo. Informacijos apie teikiamas paslaugas kiekis pasirodė per mažas 14,49% (51) apklaustųjų ir jie pažymėjo, kad nesutinka. Didžiausia dalis tai yra daugiau nei pusė pacientų nei sutinka, nei nesutinka 56,53% (199). Informacijos kiekis pakankamas pasirodė 16,20% (57) ir visiškai su teiginiu sutiko tik 1,42% (5) respondentų (žr. 14 lentelę).



15 pav. Galimybė Kauno Kalniečių poliklinikoje užsiregistruoti patogiu laiku ir keliais būdais (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Išanalizavus pacientų nuomonę apie veiksnius buvo nustatyta, kad galimybė užsiregistruoti patogiu laiku svarbi ir net labai svarbi didžiajai daliai respondentų (žr. 15 pav.). Su teiginiu, kad šioje gydymo įstaigoje yra visos galimybės rezervuoti vietą pacientams priimtinu laiku visiškai sutiko 25,57% (90), sutiko 52,84% (184), nei sutiko, nei nesutiko 18,75% (66) apklaustieji. Kai kurie nuomonės neišreiškė 2,84% (10). Galima daryti išvadą, kad Kauno miesto Kalniečių poliklinika dirba patogiu pacientams metu ir yra sudarytos visos galimybės užsiregistruoti pageidaujama laiku. Matyti, kad yra stiprus ryšys tarp anksčiau analizuoto to pačio veiksnio, nes nustatyta, kad respondentams yra svarbi registracija pageidaujama laiku, o Kauno Kalniečių poliklinikoje ši paslauga, pasak pacientų, teikiama pakankamai kokybiškai. Aktualus ne tik laikas, bet ir įvairūs talonų rezervacijos būdai. Dažniausi iš jų telefonas, internetinė prieiga ir pačios gydymo įstaigos registratūra. Taip pat reikia pastebėti, kad gydymo įstaigose lankosi įvairaus amžiaus žmonės, todėl yra svarbu sudaryti sąlygas užsiregistruoti pagal kiekvienos amžiaus grupės poreikius. Pavyzdžiui, pagyvenusiems asmenims registracija internetu gali pasirodyti sudėtinga, todėl jie geriau rinksis registraciją telefonu ir panašiai. Taigi kokios galimybės yra tiriamoje poliklinikoje? Respondentai į pateiktą teiginį apie registracijos būdus atsakė taip, jog visiškai sutinka 33,81% (119), o sutinka 45,74% (161). Nei sutiko, nei nesutiko 11,65% (41) pacientas. Dėl registracijos pasirinkimo keliais būdais suabejojo ir nesutinku pažymėjo 8,52% (30) respondentų ir visiškai nesutiko vienas žmogus, kuris sudarė 0,28% visų apklaustųjų. (žr. 15 pav.).

Su teiginiu, kad Kauno Kalniečių poliklinikoje personalo medicininė apranga tvarkinga visiškai sutinka 26,70% (94) apklaustųjų, tačiau didžiausią dalį populiacijos sudaro respondentai, kurie pažymėjo „sutinku“. Gauti rezultatai (žr. 15 lentelę), atskleidžia, kad apklaustieji yra patenkinti gydymo įstaigos medicinos personalo įvaizdžiu, nes nebuvo pažymėjusių „nesutinku“. Tai yra dar vienas teigiamas aspektas poliklinikos paslaugų teikimui, nes švariai apsirengę, tvarkingi darbuotojai kelia didesnę pasitikėjimą ir sveikatos priežiūros įstaigos reputaciją.

15 lentelė Kauno Kalniečių poliklinikos medicinos personalo apranga (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Amžiaus grupės	KP personalo apranga tvarkinga			Total
	Visiskai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	
18-30	8.00	13.00	4.00	25.00
	32.00%	52.00%	16.00%	100.00%
	8.51%	6.74%	6.15%	7.10%
	2.27%	3.69%	1.14%	7.10%
31-45	16.00	35.00	10.00	61.00
	26.23%	57.38%	16.39%	100.00%
	17.02%	18.13%	15.38%	17.33%
	4.55%	9.94%	2.84%	17.33%
46-60	28.00	43.00	13.00	84.00
	33.33%	51.19%	15.48%	100.00%
	29.79%	22.28%	20.00%	23.86%
	7.95%	12.22%	3.69%	23.86%
>60	42.00	102.00	38.00	182.00
	23.08%	56.04%	20.88%	100.00%
	44.68%	52.85%	58.46%	51.70%
	11.93%	28.98%	10.80%	51.70%
Total	94.00	193.00	65.00	352.00
	26.70%	54.83%	18.47%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	26.70%	54.83%	18.47%	100.00%

Taip pat svarbus ir bendras vertinimas. Pastebėta, kad pacientų nuomonė pagal amžiaus grupę pasiskirsčiusi įvairiai (žr. 16 lentelę), visose amžiaus grupėse daugiausiai atsakymų pažymėta, kad vertinimas yra patenkinamas 59,38% (209), o mažiausias kiekis populiacijos pagal visų amžiaus grupių sumą polikliniką įvertino labai blogai 4,83% (17). Gydytojų teikiamomis paslaugomis visiškai patenkinti 5,40% (19) respondentų. Skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas  $p > 0,05$ . Vertinant bendrą Kauno miesto Kalniečių poliklinikos padėtį pagal lyties pasiskirstymą, gauti rezultatai rodo, kad kiekvienoje atsakymų grupėje moterų buvo daugiau, tačiau taip yra todėl, nes moterų, dalyvavusių tyrime skaičius didesnis. Atsakymą, kad įstaigą vertina patenkinamai pažymėjo daugiausiai populiacijos narių 49,76% (104) moterys ir 105 (50,24%) vyrai. Apskritai vertinant skirtumą tarp abiejų lyčių, galima daryti išvadą, kad vyrai buvo labiau linkę vertinti blogai, nei gerai, o moterys priešingai – bendrą būklę įvertino geriau nei vyrai. Susumavus gautus duomenis, galima daryti išvadą, kad didesnė dalis populiacijos gydytojų įstaigą įvertino teigiamai, nei neigiamai. Skirtumas statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=13,96$ ,  $df=4$ ,  $p=0,007$ ).

16 lentelė Bendras poliklinikos vertinimas, pasiskirstymas pagal lytį (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Lytis	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
moteris	11.00	28.00	104.00	45.00	13.00
	5.47%	13.93%	51.74%	22.39%	6.47%
	64.71%	59.57%	49.76%	75.00%	68.42%
	3.13%	7.95%	29.55%	12.78%	3.69%
vyras	6.00	19.00	105.00	15.00	6.00
	3.97%	12.58%	69.54%	9.93%	3.97%
	35.29%	40.43%	50.24%	25.00%	31.58%
	1.70%	5.40%	29.83%	4.26%	1.70%
Total	17.00	47.00	209.00	60.00	19.00
	4.83%	13.35%	59.38%	17.05%	5.40%

Paskutiniu klausimu siekiama išsiaiškinti ar respondentai rekomenduotų Kauno miesto Kalniečių polikliniką kitiems asmenims. Gauti duomenys pateikti 17 lentelėje, kurioje matyti apklaustųjų nuomonės pasiskirstymas priklausomai nuo sveikatos būklės. Kad galėtų šią sveikatos

priežiūros įstaigą pasiūlyti kitiems pacientams atsakė 43,75% (154) populiacijos narių, likusi dalis 39,77% (140) pažymėjo „ne“ ir apsispręsti negalėjo 16,48% (58) respondentų. ( $\chi^2=19,88$ ,  $df=8$ ,  $p=0,0117$ ).

17 lentelė Ar rekomenduotumėte pažįstamiems (Šaltinis: sudaryta autoriaus)

Sveikatos bukle	Taip	Ne	Neturiu nuomones	Total
Labai bloga	13.00	22.00	3.00	38.00
	34.21%	57.89%	7.89%	100.00%
	8.44%	15.71%	5.17%	10.80%
	3.69%	6.25%	.85%	10.80%
Bloga	53.00	41.00	14.00	108.00
	49.07%	37.96%	12.96%	100.00%
	34.42%	29.29%	24.14%	30.68%
	15.06%	11.65%	3.98%	30.68%
Patenkinama	74.00	66.00	31.00	171.00
	43.27%	38.60%	18.13%	100.00%
	48.05%	47.14%	53.45%	48.58%
	21.02%	18.75%	8.81%	48.58%
Gera	9.00	6.00	10.00	25.00
	36.00%	24.00%	40.00%	100.00%
	5.84%	4.29%	17.24%	7.10%
	2.56%	1.70%	2.84%	7.10%
Labai gera	5.00	5.00	.00	10.00
	50.00%	50.00%	.00%	100.00%
	3.25%	3.57%	.00%	2.84%
	1.42%	1.42%	.00%	2.84%
Total	154.00	140.00	58.00	352.00
	43.75%	39.77%	16.48%	100.00%

Apibendrinant šio tyrimo rezultatus, galima daryti išvadą, kad didžiąją populiacijos dalį sudarė moterys, galbūt tai lėmė demografinė Lietuvos padėtis, didesnis vyrų mirštamumas. Respondentų norą dalyvauti apklausoje, kuri gali pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą rodo aukštas grįžtamasis ryšys 92,88%. Pacientams svarbiausi veiksniai yra prieinamumas (nėra eilių prie gydytojų kabineto durų, registratūroje, įstaiga geografiškai patogioje vietoje, galimybė registruotis pageidaujamu būdu ir laiku) moderni įranga ir su ja dirbantis kompetetingas medicinos personalas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp paciento nurodytos savijautos ir registracijos priežasties ( $\chi^2=34,70$ ,  $df= 4$ ,  $p=0,000$ ), vadinasi asmens savijauta gali tapti svarbiu rodikliu atliekant tam tikrus pasirinkimus.

Kauno miesto Kalniečių poliklinikos teikiamų paslaugų kokybės analizė parodė, kad tai nėra neefektyviai ir nekokybiškai dirbanti įstaiga. O didesnę dėmesį administracija turėtų atkreipti į gausenį bei išsamesnį informacijos teikimą, susidariusių eilių mažinimą, siekiant visiško jų atsikratymo ir aprūpinti kabinetus visomis darbo priemonėmis, tam, kad būtų teikiamos visapusiškai kokybiškos paslaugos.

## IŠVADOS

1. Išnagrinėjus mokslinėje literatūroje pateiktus apibrėžimus, teiginius ir teorijas galima daryti išvadą, kad viešųjų paslaugų sektorius užima svarbų vaidmenį visuomenės gyvenime. Siekiant gerinti paslaugų kokybę atliekami tyrimai, nustatomas vartotojų pasitenkinimo indeksas. Ne išimtis ir sveikatos priežiūros sritis, kurioje šiuo metu labai populiarūs panašaus tipo tyrimai. Stengiamasi atsižvelgti į sveikatos priežiūros įstaigose besilankančių gyventojų nuomonę, nustatyti jų poreikius ir mėginti išpildyti lūkesčius. Gydytojų įstaigos analizuodamos pacientų nuomonę gali įvertinti savo veiklą, nusistatyti spragas ir klaidas, kurias žinodamos galės tobulinti ir teikti kokybiškesnes bei efektyvesnes paslaugas.

2. Išanalizavus gautus tyrimo duomenis, išryškėjo svarbiausi veiksniai, pacientų nuomone, turintys daugiausiai įtakos sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Daugiausiai populiacijos dėmesio sulaukęs ir įvertintas kaip svarbiausias veiksnys yra eilių nesusidarymas gydymo įstaigose. Net 85,51% procentas pasisakė, kad tai yra labai svarbu, o tik svarbu pažymėjo 14,49% apklaustųjų. Kiti ne mažiau svarbūs veiksniai yra moderni įranga, galimybė užsiregistruoti pageidaujamu metu, sklandžiai organizuojamas darbas. Pacientams taip pat labai aktualus gydytojo teikiama išsami informacija apie gydymo bei diagnostikos metodus. Keliami aukšti reikalavimai medicinos personalo kvalifikacijai, griežtam įstatymų nustatyta tvarka, higienos normų laikymuisi. Nors visuomenė yra sparčiai modernėjanti, tačiau vis dar nepakankamai lygiuojamasi į ekonomiškai ir kitokiu požiūriu pasižyminčias užsienio šalis, pavyzdžiui, vakarų pasaulį, tai parodo respondentai, kurie personalo išvaizdą, įstaigos fizinę būklę nukelia į netokias svarbias vietas, o įvaizdis ir reputacija vakaruose yra vienas iš svarbesnių kriterijų.

3. Ištyrus respondentų nuomonę apie viešojoje Kauno miesto Kalniečių poliklinikoje teikiamas paslaugas nustatyta, jog tai yra geroje geografinėje zonoje esanti gydymo įstaiga, suteikianti savo pacientams pasirinkimo galimybę, pageidaujamu metu ir patogiausiu būdu rezervuoti vietą konsultacijai. Dirbantis personalas sudaro gerą įvaizdį, medicininė apranga tvarkinga, švari. Didžioji dalis gydytojų skirdami gydymą ar diagnostinį tyrimą atsižvelgia į paciento nuomonę. Šios sveikatos priežiūros įstaigos bendras vertinimas parodė, kad didžioji dalis populiacijos pažymėjo atsakymą „patenkinimai“ 59,09%. Kiek mažiau nei pusė apklaustųjų (43,75%) rekomenduotų apsilankyti poliklinikoje, 39,77% – atsakė neigiamai ir nuomonės neturėjo 16,48% respondentai.

## REKOMENDACIJOS

1. Iš gautų rezultatų matyti, kad pati svarbiausia problema Lietuvos gydymo įstaigose yra per didelės eilės registratūroje, prie terapinių kabinetų, procedūriniuose ar laukiant diagnostinių tyrimų. Respondentai nurodė, kad tai yra pats svarbiausias veiksnys teikiamų paslaugų kokybėje. Todėl sveikatos priežiūros sistemos atsovai gydymo įstaigose turėtų padidinti etatų skaičių. Darbuotojus reikia finansiškai motyvuoti, ypač sveikatos priežiūros sektoriuje, nes didėjanti gydytojų ir slaugytojų emigracija tik blogina susidariusią situaciją. Taip pat gydytojai konsultaciją turi sutalpinti į jiems paskirtą laiką ir ilgiau užtrukti tik su labai komplikuoatą sveikatos būklę turinčiais pacientais. Kartais paskirtų 15-20 min. apžiūrėti ligonį neužtenka, todėl savo ruožtu gydymo įstaigų administracija galėtų paskirti daugiau laiko, pavyzdžiui, 20 – 30 min. Patys pacientai taip pat gali prisidėti prie paslaugų kokybės gerinimo ir neužimti vienu metu kelių registracijos vietų pas tą patį specialistą. Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų drausti tokią praktiką. Jeigu asmuo negali atvykti privalo pranešti iš anksto, kad į jo vietą būtų galima priimti kitą žmogų. Jei pacientas nesilaikys nustatytos tvarkos taikyti nuobaudas, pavyzdžiui, atimti galimybę registruotis internetu ir kita.

2. Malonus aptarnavimas ir susikalbėjimas su pacientu ne mažiau aktualus kriterijus, Lietuvoje medicinos personalui vis dar trūksta bendravimo įgūdžių, o skiriant gydymo ar diagnostikos metodus nevisuomet atsižvelgiama į paciento nuomonę, todėl esant galimybei siūsti ne tik į tuos kvalifikacijos kursus, kuriuose plėtojamos profesinės žinios, bet ir į bendravimo ar psichologijos ypatybių mokymo kursus.

3. Diegti kokybės vadybos sistemas, medicinos auditas turėtų aktyviai dalyvauti skundų nagrinėjime, tirti pacientų nuomonę ir daryti išvadas remiantis atliktų tyrimų rezultatais.



## LITERATŪRA

1. Abromikaitė, J. (2008) Paslaugų vartotojų (pacientų) pasitenkinimo įvertinimas sveikatos priežiūros įstaigose: magistro baigiamasis darbas. Mykolo Riomerio universitetas. Vilnius.
2. Meidutė, G. (2006) Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigose gydytojų požiūriu: magistro baigiamasis darbas. Kauno medicinos universitetas. Kaunas.
3. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija.
4. Bagdonienė, L. & Hopenienė, R. (2009). Paslaugų marketingas ir vadyba. (2nd ed.). Kaunas: Technologija.
5. Bloom P. N. ir Kotler P. (2002). Marketing in professional services (2 nd ed) NJ: Prentice Hall.
6. Žalimienė, L. Socialinės paslaugos (2003). Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
7. Urvikis M. (2016) Vietos savivaldos institucijų organizuojamų viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas: daktaro disertacija. Mykolo Riomerio universitetas. Vilnius.
8. Ekonominės konsultacijos ir tyrimai grupė (2008). Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo (Customer Satisfaction) indekso apskaičiavimo metodika. Vilnius.
9. Badulescu, A. & Bucur, C. A. (2012). Public Services And The Euro-Regional Cooperation. Annals of Faculty Of Economics, 1(1), 487–492.
10. Urvikis, M. (2014) Viešųjų paslaugų tyrimų kryptys: kokybinio požiūrio plėtros poreikio pagrindimas. Viešoji politika ir administravimas, Vol. 13, No. 2, 290-306.
11. Patapas, A. & Vilutytė-Žilienė, V. (2013). Anykščių komunalinio ūkio teikiamų paslaugų kokybės vertinimas vartotojų požiūriu. Viešoji politika ir administravimas, 12(2), 312–325.
12. Sinclair, S. ir Kirkwood, M. (2014) TISA Versus Public Services, Geneva: Public Services International.
13. Lane, J.-E. (2000). New Public Management. New York: Routledge.
14. Andberg M. ir D. Shand (1996). Background paper, in: OECD, Responsive Government. Service Quality Initiatives, Paris.
15. Europos vartotojų pasitenkinimo vadove (2010). [žiūrėta 201-05-15]. Prieiga per internetą <http://vakokybe.vrm.lt/get.php?f.378>
16. EIPA (2007). Report on customer insight questionnaire, Prepared on behalf of the Portuguese Presidency for the IPSG meeting 15–16 November 2007, Lisbon, p. 39.
17. Deming, W. E. (1989, revised 1991). Foundation for Crosby, P. B. (1984). Quality without tears: The art of management of quality in the Western World. hassle-free management. New York: Paper presented to the Institute of Management and McGraw-Hill. Sciences, Osaka, Japan..
18. Čereška A., Pauža V. (2005) Kokybės analizė ir valdymas. Mokomoji knyga. Vilniaus Gedimino technikos universitetas. Vilnius. Technika.

19. Hoffman, K. D. and Bateson, J. E. G (1997). "Essentials of service marketing," The Dryden Press, Orlando.
20. Dikavičius, V., Stoškus, S. (2003). Visuotinės kokybės vadyba. Mokomoji knyga. Kaunas. Technologija.
21. Kinderis, R., Žalys, L., Žalienė, I. (2011) Paslaugų kokybės vertinimas viešbučių vesrle. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* (p. 86-100). ISSN 1648-9098.
22. Diržytė, A., Patapas, A. (2013). Vartotojų pasitenkinimo viešojo sektoriaus paslaugomis ypatumai. *Viešoji politika ir administravimas*, 2013, T. 12, Nr. 4 (p.557-566) Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
23. Pascoe, G. C. (1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planing* (p. 185-97).
24. Janušonis, V., Popovienė, J. (2004). *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija* (272 p.). Klaipėda: S. Jokužio leidykla. ISBN 9986-31-100-4.
25. Kosinskienė, A. Ruževičius, J. (2011) Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika* ( p.23-36).
26. Ruževičius, J.(2007a) *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
27. Kosinskienė, A, Ruževičius, (2011 b) J. *Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui ligoninėje*. *Medicinos teorija ir praktika* (p.23-36).
28. Paukštys, J. S., Šileikienė, L. (2004) Sveikatos priežiūros kokybė. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, tomas VIII, Nr. 6, (p. 453-455).
29. Jakštaitė, G., Varnauskas, M., (2011). *Paslaugų kokybės modeliai* (p. 2). [žiūrėta 2017-05-07]. Prieiga per internetą <http://www.ttvam.lt/wp-content/uploads/2014/04/Paslaugu-kokybesmodeliai.pdf>
30. Jankauskienė, D. ir Verikienė J. (2012). Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas. *SIC Europos tyrimai* (p.3-26).
31. Dregval L. ir Misevičienės I. (2002) Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina* 38 tomas, Nr. 11 (p. 1129-1135).
32. *Savivaldybių organizuojamų viešųjų paslaugų analizė* (2010). Vilniuss.
33. Birmontas, V. (2013). Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė. *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 5 (p.30-45).
34. Alves, H. (2013). Co-creation and innovation in public services. *The Service Industries Journal*, 33, 671-682.
35. Peters, G. B. (2003). The Changing Nature of Public Administration: From Easy Answers to Hard questions. *Viešoji politika ir administravimas*, 5, 7-20.
36. Bubnienė, A., Ruževičius, J. (2010). *Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai*. *Verslo ir teisės aktualijos*, tomas V ( p. 17-35).
37. Valackienė A., *Sociologinis tyrimas. Vadovėlis*. Kaunas: Technologija, 2007. -147 p.



38. Pociūtė D., Janušauskienė V., Vitkauskas R. (2005) Kokybės vadyba: mokomoji knyga. Vilnius, Technika.
39. Mindaugas Plieskis (2005) daktaro disertacija: Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos medicinos plėtros kontekste. Kauno medicinos universitetas. Kaunas.
40. Luobikienė I. Sociologinių tyrimų metodika. Mokomoji knyga. – Kaunas: Technologija. 2005. – 142 p.

## ŠALTINIAI

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2015). Dėl ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligonių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo (2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1290). [žiūrėta 2017-04-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e6d81660a33a11e58fd1fc0b9bba68a7>
2. Lietuvos Respublikos Seimas (1996). Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562). [žiūrėta 2017-04-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/nebExFytrA>
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2008). Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo (2008 m. balandžio 29 d. Nr. V-338). [žiūrėta 2017-04-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5F77961F8D8D/xnWWzwwNod>
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2003). Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo. (2003 m. kovo 18 d. Nr. 335). [žiūrėta 2017-04-02]. Prieiga per internetą [https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DE34FE8175BE/TAIS\\_224135](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DE34FE8175BE/TAIS_224135)
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2006). Dėl antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijos patvirtinimo. (2006 m. birželio 29 d. Nr. 647). [žiūrėta 2017-04-02]. Prieigaper internetą [https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.CBC8143F0576/TAIS\\_309700](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.CBC8143F0576/TAIS_309700)
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2009). Dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo. (2009 gruodžio 7 d. Nr. 1654). [žiūrėta 2017-04-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E18E4F6C4564/sPIfogCTCV>
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2004). Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo. (2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642). [žiūrėta 2017-04-06] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D32DD96EE0A3/nlPKSNkEsq>
8. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija (2009). Dėl viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso apskaičiavimo metodikos patvirtinimo. (2009 m. birželio 30 d. Nr. 1V-339). [žiūrėta 2017-04-06] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8E56939A6501>
9. Lietuvos Respublikos Seimas (2007). Lietuvos Respublikos vartotojų teisių gynimo įstatymo pakeitimo įstatymas. (2007 sausio 12 d. Nr. X-1014). [žiūrėta 2017-04-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0B0FDEFFCD5C>
10. Lietuvos Respublikos Seimas (1999). Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas. (1999 m. birželio 17 d. Nr. VIII-1234). [žiūrėta 2017-04-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0BDFFD850A66/fULukajuTi>
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2012). Dėl Lietuvos higienos normos HN47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo. (2012 m. spalio 19 d. Nr. V-946). [žiūrėta 2017-04-06]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A8DBA9F5457B>

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2015) Dėl 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo. (2015 m. birželio 22 d. Nr. V-783) [žiūrėta 2017-04-05]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f8c006601c0011e586708c6593c243ce/xoQAdNVymP>

## PRIEDAI

1 priedas

### **Anoniminė anketa apie VŠĮ Kauno Kalniečių poliklinikoje teikiamų paslaugų kokybę.**

Gerbiamas respondente, kviečiu dalyvauti apklausoje, kurios tikslas išsiaiškinti Jūsų nuomonę apie VŠĮ Kauno Kalniečių poliklinikoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tyrimas atliekamas, norint pagerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Anketa yra anoniminė, todėl Jūsų atsakymų konfidencialumas garantuotas.

Tyrimą atlieka KTU Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakulteto magistrantė – Agnė Žilionytė.

Anketoje pateikti klausimai su atsakymų variantais, perskaitykite teiginį ir pažymėkite **VIENĄ**, Jums tinkamą variantą.

### **ANKETA**

Jūsų lytis:

- Vyras     Moteris

Jūsų amžius:

- 18-30 metų     31– 45 metai  
 46 – 60 metai     daugiau nei 60 metų

Jūsų užsiėmimas:

- Bedarbis     Studentas     Dirbantis apmokamą darbą     Pensininkas

Kelintą kartą per pastaruosius metus lankotės šioje įstaigoje?

- Pirmą  
 Antrą  
 Trečią ir daugiau kartų

Jūsų sveikatos būklė ?

- Labai bloga  
 Bloga  
 Patenkinama  
 Gera  
 Labai gera

Kokiu būdu kreipėtės dėl sveikatos priežiūros paslaugų į šią gydymo įstaigą?

- Telefonu  
 Internetu  
 Registratūroje

Priežatis dėl kurios kreipėtės į šią gydymo įstaigą:

- Dėl ligos
- Profilaktiškai

Jūsų nuomone, kiek SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ kokybei yra svarbūs išvardinti aspektai.

Pažymėkite **VIENĄ**, Jums tinkamą atsakymą:

	<b>Labai svarbu</b>	<b>Svarbu</b>	<b>Nei svarbu, nei nesvarbu</b>	<b>Nesvarbu</b>	<b>Visiškai nesvarbu</b>	<b>Neturiu nuomonės</b>
Gydymo įstaiga yra lengvai pasiekiamoje vietoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galimybė užsiregistruoti pas sveikatos priežiūros specialistą pageidaujama laiku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Išsami informacija apie teikiamas paslaugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Išsamus gydytojo paaiškinimas apie gydymo ir diagnostikos būdus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sklandus registratūros ir/ ar gydytojų kabinetų darbas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydymo įstaigoje nėra eilių (registratūroje, prie gydytojo kabineto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemokamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderni įstaigos aparatūra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetetingas aukštos kvalifikacijos medicinos personalas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personalo mandagumas, paslaugumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atsižvelgiama į Jūsų nuomonę renkantis diagnostikos/gydymo metodus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tvarkinga gydymo įstaigos darbuotojų apranga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojai laikosi higienos normų reikalavimų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patogus laukiamasis (erdvus, patogūs suolai/kėdės)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabinetai su visomis reikalingomis apsaugos priemonėmis (pirštinės, dezinfekcinės medžiagos ir kt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Įvertinkite VŠĮ Kauno Kalniečių poliklinikoje teikiamų SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ kokybę.

Pažymėkite **VIENĄ**, Jums tinkamą atsakymą.:

	<b>Visiškai sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Nei sutinku, nei nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Neturiu nuomonės</b>
Gydymo įstaiga yra geografiškai patogioje vietoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacija apie teikiamas paslaugas lengvai prieinama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultacijai pas specialistą galima užsiregistruoti jums patogiu laiku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Užsiregistruoti galima keliais būdais (telefonu, internetu, atvykus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nėra susidariusių eilių prie kabinetų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojas skiria pakankamai laiko pacientui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderni diagnostinė įranga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinos personalas gerai išmano savo darbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darbuotojai turi gerai išugdytus bendravimo įgūdžius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priimant diagnostikos ir gydymo sprendimus atsižvelgiama į paciento nuomonę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tvarkinga personalo apranga (švarūs, nesuglamžyti rūbai)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patogus laukiamasis (ervus, visada yra galimybė atsisėsti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedūriniai kabinetai su	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

reikalingomis apsaugos priemonėmis						
--	--	--	--	--	--	--

Kaip apskritai vertinate Kauno Kalniečių poliklinikoje teikiamas paslaugas?

- Labai blogai
- Blogai
- Patenkinamai
- Gerai
- Labai gerai

Ar rekomenduotumėte šią įstaigą pažįstamiems?

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

***Dėkoju už atsakymams skirtą laiką!***