



**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS  
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

**Lina Želvienė**

**PACIENTŲ PASITENKINIMO PIRMINĖMIS AMBULATORINĖMIS  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO  
MODELIS**

**MAGISTRO DARBAS**

**Darbo vadovė: prof. dr. Garžina Startienė**

**KAUNAS, 2017**

**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS  
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

**PACIENTŲ PASITENKINIMO PIRMINĖMIS AMBULATORINĖMIS  
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO  
MODELIS**

**Verslo ekonomika (621L17001)**

**MAGISTRO DARBAS**

**Studentė:**

Lina Želvienė, MGPVE-6 gr.

2017 m. gruodžio 19 d.

**Vadovė:**

Prof. dr. Gražina Startienė

2017 m. gruodžio ..... d.

**Recenzentas:**

Lekt. Dr. Tomas Stravinskas

2017 m. gruodžio ..... d.

**KAUNAS, 2017**



# KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS

Ekonomikos ir verslo fakultetas

---

Lina Želvienė

---

Verslo ekonomika, 621L17001

---

Baigiamojo magistro darbo „Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelis“

## AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

2017 m. gruodžio 16 d.

Kaunas

Patvirtinu, kad mano, **Linos Želvienės**, baigiamasis magistro darbas tema „Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelis“ yra parašytas visiškai savarankiškai, o 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 mokėjusi.

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

---

*(vardą ir pavardę įrašyti ranka)*

---

*(parašas)*

Lina, Želviienė. Model of Assessment of Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Health Services. Master's Final Thesis in Business Economics. Supervisor prof. dr. Gražina Startienė. Department of Economics, the School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Social Sciences: 04 S Economics.

Key words: Patient Satisfaction, Model of Patient Satisfaction, Health Services, Outpatient Services.

Kaunas, 2017, 70 p.

## **SUMMARY**

Citizens' health is a national asset and it is considered one of the most important wealth. Health is the basis of human life, which must be strong enough to succeed in solving everyday life issues, to overcome social and economic challenges. The health of the population is closely linked to the policy of health services. Effective, high-quality, state-of-the-art healthcare can only be provided with a proper healthcare system that encourages the collaboration of healthcare facilities and patients.

The paper analyzes the main problems and achievements of the quality and accessibility of healthcare services in Lithuania, the importance of the cooperation of medical institutions with patients. An Assessment Model has been developed for the measurement of Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Healthcare Services. It provides conditions for comparability of primary outpatient medical institutions in Lithuania. It allows patients to evaluate objectively and select institutions meeting their expectations. The implemented assessment methodology encourages collaboration between medical institutions and patients and motivates institutions to pursue more effective quality and financial management.

The developed Assessment Model for Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Healthcare Services has taken into account the practice and problems of the quality assessment of services of Lithuanian healthcare institutions, various measurement indicators of health process efficiency, activity, etc., the practice of service evaluation in other countries. In the first stage of the development of the Assessment Model for Patient Satisfaction with POPHS, the importance of the assessment and its problems as well as the impact on the financing of healthcare institutions were analyzed. In the second stage, theoretical aspects of the service quality and accessibility in healthcare of POPHS institutions as well as used assessment models and principles of financing of institutions were discussed. In the third stage, the Assessment Model for Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Healthcare Services, which is a self-assessment approach allowing medical institutions to improve their activities continuously and attract patients and funds, was developed and described. In the fourth stage, according to the methodology of the Assessment Model, a patient satisfaction survey has been conducted in PI Panevėžys District Municipal Clinic and the results have been presented.

**The object of the study** is the Assessment Model for Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Healthcare Services.

**The aim of the study** is to develop the Assessment Model for Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Healthcare Services and to conduct the patient satisfaction survey in a primary outpatient medical institution by evaluating the impact of patient satisfaction assessment and feedback problems on the choice of patients and activities of medical institutions.

**The main results of the work.** After examining the importance and problems of choices of patients as the main participants and consumers of the provision process of health services in choosing medical institutions, the causal relationships between patients' satisfaction with the quality of services, the choice of medical institutions and the attraction of funds for the development of medical institutions and the improvement of the quality and financial management have been identified. Having evaluated the theoretical impact of the quality of service, patient satisfaction assessment and feedback on the patients themselves and the relevance of the medical institutions, the Assessment Model for Patient Satisfaction with Primary Outpatient Personal Healthcare Services, the assessment methodology as well as the patient satisfaction questionnaire have been created, the patient satisfaction survey in PI Panevėžys District Municipal Clinic has been conducted and the results have been presented. Patients' satisfaction with the quality of the Clinic services is high: 71.9 percent respondents have answered the questionnaire positively, 17.8 pct. of patients (their representatives) have been partially satisfied with services and 10.3 pct. from all answers have had the negative opinion about the provision of the Clinic services. Even 73.4 pct. have recommended the Clinic to their relatives for treatment, 22.8 pct. have doubted whether it is worth recommending this Clinic, 38 pct. do not plan to provide such a recommendation.

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	9
<b>1. PACIENTŲ PASITENKINIMO AMBULATORINĖMIS PASLAUGOMIS SVARBA IR PROBLEMATIKA</b> .....	11
1.1. Pacientų pasitenkinimo paslaugomis vertinimo problematika .....	11
1.2. Pacientų motyvai ir problemos pasirenkant ambulatorines gydymo įstaigas.....	14
1.3. Pacientų pasirinkimo įtaka pirminių ambulatorinių gydymo įstaigų finansavimui .....	16
<b>2. PASLAUGŲ KOKYBĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE TEORINIAI ASPEKTAI</b> .....	21
2.1. Paslaugų kokybės sveikatos priežiūroje samprata ir įtaka vartotojui .....	21
2.2. Teoriniai paslaugų kokybės valdymo ir vertinimo aspektai.....	25
2.2.1 Veiklos vertinimo ir valdymo rodikliai.....	26
2.2.2 Veiklos vertinimo ir valdymo metodikos .....	28
2.3. Vartotojų (pacientų) elgsena.....	31
2.4. Paslaugų teikimo teisinis reglamentavimas .....	33
<b>3. PIRMINIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO METODOLOGIJA</b> .....	41
3.1. Tyrimo metodologijos aprašymas.....	41
3.2. Pacientų pasitenkinimo vertinimo modelis .....	43
3.3. Tyrimo organizavimas, rezultatų apibendrinimo tvarka ir sklaida .....	44
<b>4. PACIENTŲ PASITENKINIMO TYRIMAS VŠĮ PANEVĖŽIO RAJONO SAVIVALDYBĖS POLIKLINIKOJE</b> .....	49
4.1. Duomenys apie VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės polikliniką.....	49
4.2. Pacientų pasitenkinimo tyrimo organizavimas.....	50
4.3. Pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai .....	51
4.4. Pacientų pasitenkinimo tyrimo apibendrinimas .....	56
<b>IŠVADOS</b> .....	58
<b>LITERATŪROS SĄRAŠAS</b> .....	60
<b>PRIEDAI</b> .....	66

## LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

### Lentelių sąrašas:

1 lentelė. Teisės aktų, reglamentuojančių pacientų skundų nagrinėjimą, apžvalga .....	39
2 lentelė. Pacientų pasitenkinimo tyrimo svarba pacientų požiūriu.....	42
3 lentelė. Vertinimo modelio svarba ekspertų nuomone .....	43
4 lentelė. Tyrimo planavimas .....	45
5 lentelė. Tyrimo vykdymas.....	45
6 lentelė. Tyrimo rezultatai ir analizė .....	46
7 lentelė. Pacientų pasitenkinimo tyrimų viešinimas / sklaida .....	47
8 lentelė. Kokybės ir finansų vadybos tobulinimo etapas .....	47
9 lentelė. Poliklinikos pacientų skaičiaus tendencijos 2013-2016 m. ....	50
10 lentelė. Bendra informacija apie respondentus .....	52
11 lentelė. Pacientų apklausos rezultatų suvestinė .....	53

## **Paveikslų sąrašas:**

1 pav. Gydytojų skaičius 10 000 gyventojų .....	12
2 pav. Nacionalinis sveikatos priežiūros modelis .....	17
3 pav. Sveikatos draudimo modelis .....	18
4 pav. Kokybės apibrėžimų apžvalga .....	21
5 pav. Kokybės reglamentavimas .....	22
6 pav. Paslaugų pacientui teikimo modelis.....	24
7 pav. Pacientų pasitenkinimo vertinimo ir valdymo ciklas .....	27
8 pav. SERVQUAL modelio kokybės kriterijai .....	29
9 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis .....	30
10 pav. Sveikatos įsitikinimų modelis .....	32
11 pav. Elgesio pasikeitimo ratas .....	33
12 pav. VšĮ VUL Santariškių klinikos siektinų veiklos užduočių suvestinė.....	35
13 pav. Tyrimo imties skaičiavimas pagal Paniotto formulę.....	41
14 pav. Pacientų pasitenkinimo tyrimo ir vertinimo modelis .....	44
15 pav. Respondentų amžiaus pasiskirstymas .....	51
16 pav. Skatinimas rūpintis savo sveikata .....	54
17 pav. Pacientų pasitenkinimo lygis gydytojų darbu ir sugebėjimais .....	55
18 pav. Pacientų pasitenkinimo VšĮ PRSP rezultatai .....	56



## IVADAS

Piliečių sveikata laikoma valstybės nacionaliniu turtu ir viena iš svarbiausių gėrybių. Sveikata - žmogaus gyvenimo pagrindas, svarbus sėkmingiems kasdienio gyvenimo klausimų sprendimams įgyvendinti, įveikti socialiniams ir ekonominiams iššūkiams. Sveikata susijusi su gyventojų socialine, ekonomine, demografinė aplinka, priklauso nuo šalies sveikatos paslaugų politikos. Efektyvi, kokybiška, naujausiomis technologijomis pagrįsta sveikatos priežiūros pagalba Lietuvoje galima tik esant tinkamai sveikatos priežiūros sistemai ir jos finansavimui.

Daugiau kaip prieš dešimtmetį Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė audito ataskaitoje įvardino sveikatos priežiūros sistemos procesų nenuoseklumą (2007). Nustatė, kad Lietuva nepaiso Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijų. Nėra sukurtos vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemos, nacionaliniu lygmeniu veikiančios vertinimo sistemos, vertinimo rodiklių, nenumatytas kokybės sistemų palaikymo ir vystymo finansavimas. Audito kontrolė pasigedo nuoseklaus bendradarbiavimo bei grįžtamojo ryšio tarp paslaugų vartotojų ir organizatorių. Dėl šios priežasties sveikatos paslaugų vartotojai negali objektyviai įvertinti ir patys pasirinkti jų poreikius labiausiai tenkinančių gydymo įstaigų ir paslaugų. Problema išlieka aktuali ir šiandien, nes per dešimt pastarųjų metų esminių pokyčių sveikatos apsaugos sistemoje neįvyko: valstybiniu mastu nėra sukurto vieningo gydymo įstaigų paslaugų kokybės vertinimo modelio, nėra ambulatorinių gydymo įstaigų veiklos palyginamumo, pacientai mažai dalyvauja priimančiais sprendimais, nefinansuojamas kokybės sistemų diegimas ir tobulinimas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau – LR SAM) įsakymu 2012 m. sukurta ligoninių kokybės vertinimo rodiklių sistema yra skirta tik stacionarinėms paslaugoms vertinti, o pacientų sprendimui rinktis vieną ar kitą gydymo įstaigą įtakos neturi (LR SAM, 2012). Pacientų pasitenkinimo ambulatorinėmis paslaugomis vertinimo modelio, svarbaus ambulatorinių gydymo įstaigų paslaugų finansavimo gerinimui, nėra. Tai didelis pirminės sveikatos priežiūros trūkumas, norint ją individualizuoti ir labiau orientuoti į pacientą.

Darbe nagrinėjama pacientų ir gydymo įstaigų bendradarbiavimo bei grįžtamojo ryšio tema yra labai aktuali, nes sukurtas ir išbandytas Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos paslaugomis vertinimo modelis yra naudingas ir svarbus visiems sveikatos apsaugos sistemos dalyviams. Tai įsivertinimo metodas, leidžiantis gydymo įstaigoms nuolat tobulinti savo veiklą ir pritraukti pacientus bei lėšas. Šį metodą pritaikius valstybiniu mastu, galima būtų objektyviau lyginti gydymo įstaigas. Vertinimo modelio pritaikymas sveikatos apsaugos sistemoje padės pacientams objektyviai įvertinti ir pasirinkti labiausiai poreikius tenkinančias gydymo įstaigas, o įstaigoms pritraukti lėšų. Šis modelis sudarytas įvertinus realias pritaikymo galimybes ir atsižvelgus į gydymo įstaigų ir pacientų interesus. Modelis suderintas su jau veikiančiomis sveikatos priežiūros sistemomis ir įdiegtais įvairiausiai kitais sveikatos proceso vertinimo rodikliais. Sudarant modelį

įvertinti pokyčiai sveikatos ir gydymo įstaigų finansavimo politikoje, atsižvelgta į Lietuvos stacionariųjų paslaugų kokybės vertinimo praktiką, kitus įvairius sveikatos proceso vertinimo rodiklius, paslaugų vertinimo praktiką kitose šalyse.

**Tyrimo objektas** - pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas.

**Tyrimo tikslas** – įvertinus pacientų pasitenkinimo vertinimo ir grįžtamojo ryšio problemų įtaką pacientų pasirinkimui ir gydymo įstaigų veiklai, sudaryti Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelį ir atlikti pacientų pasitenkinimo tyrimą pirmines ambulatorines paslaugas teikiančioje gydymo įstaigoje.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti pacientų pasitenkinimo ambulatorinėmis paslaugomis vertinimo svarbą ir problematiką.
2. Išanalizuoti pacientų pasirinkimo įtaką pirminėms ambulatorinėms gydymo įstaigoms.
3. Aptarti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir paciento pasirinkimo teorinius aspektus.
4. Sudaryti Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelį, aprašyti tyrimo metodiką ir organizavimo tvarką.
5. Atlikti pacientų pasitenkinimo tyrimą viešojoje įstaigoje Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje ir pateikti rezultatus.

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros šaltinių, teisės aktų lyginamoji ir sisteminė analizė, ekspertų apklausa, pacientų apklausa, statistinių duomenų analizė.

# 1. PACIENTŲ PASITENKINIMO AMBULATORINĖMIS PASLAUGOMIS NUSTATYMO SVARBA IR PROBLEMATIKA

Šiame skyriuje analizuojama svarbiausio sveikatos priežiūros sistemos dalyvio – paciento nuomonė apie suteiktas pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, aptariama pacientų lūkesčių patenkinimo rodiklio nustatymo svarba, jo įtaka gydymo įstaigų ekonominiam augimui. Analizuojamos pacientams kylančios gydymo įstaigų pasirinkimo, registracijos bei lėšų paskirstymo problemos, argumentuojama racionalaus pasirinkimo svarba klientui bei gydymo įstaigai.

## 1.1. Pacientų pasitenkinimo paslaugomis vertinimo problematika

Lietuvos Respublikos (toliau – LR) valstybinių ir privačių gydymo įstaigų paskirtis yra teikti pacientams teisės aktais reglamentuotas gydymo paslaugas, vykdyti ligų prevenciją, gerinti visuomenės narių darbingumą ir gyvenimo kokybę. LR Sveikatos sistemos įstatymas asmens sveikatos priežiūrą įvardina taip: „...valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“ (2017). Įstatyme apibrėžti pagrindiniai sveikatos apsaugos sistemos siekiai ir priemonės žmonių gyvenimo be traumų ir ligų gerinimui. Pagrindinis tikslas gerinti gyvenimo kokybę, didinti ekonominę ir socialinę našumą.

Lietuvos sveikatos statistikos (2016) duomenimis pirminių ambulatorinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą sudaro:

- 206 pirminės sveikatos priežiūros įstaigos;
- 418 gydytojų kabinetų ir poliklinikų;
- 393 ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos, iš jų 22 poliklinikos, teikiančios pirmines ir antrines paslaugas, 91 pirminės sveikatos priežiūros centrai, 152 ambulatorijos.

Per devynis šių metų mėnesius padidėjo apsilankymų skaičius pas šeimos gydytojus ir siekė 8,8 mln. Tai 330 tūkst. apsilankymų daugiau nei per 2016 m. tą patį laikotarpį ir 600 tūkst. daugiau nei 2015 m.

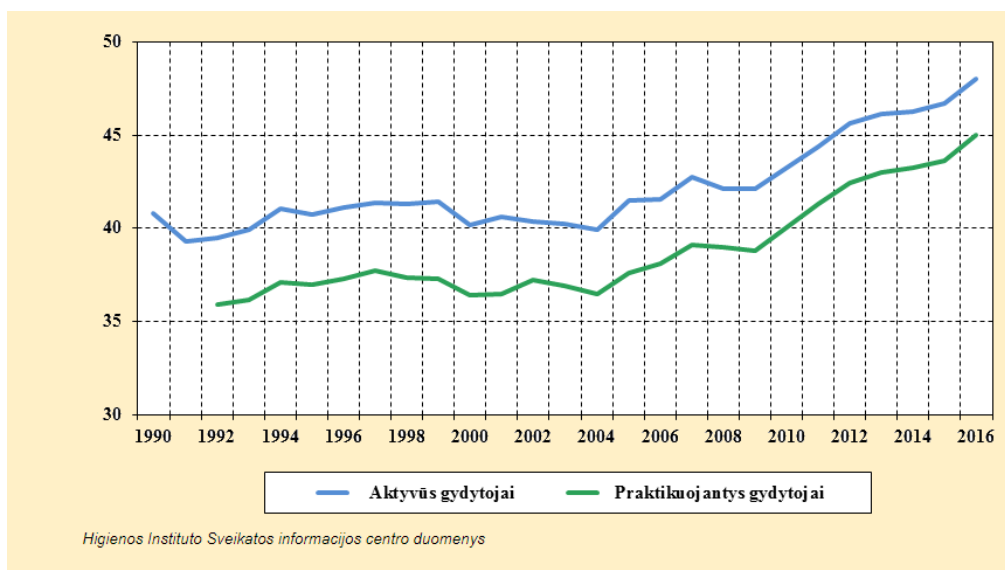
Šalia tiesioginių funkcijų – pacientų ligų prevencijos ir gydymo, stacionarinių ir ambulatorinių gydymo įstaigų medicinos darbuotojai ir administratoriai pagal teisės aktų reikalavimus privalo:

- rinkti statistinius duomenis, rengti veiklos ataskaitas;
- skirti papildomo laiko pertekliniam medicininių dokumentų pildymui;
- kvalifikacijos kėlimui;
- atlikti sveikatos sistemos reformos užduotis.

Įstaigos privalo vykdyti išoriniais ir vidaus teisės aktų reikalavimais reglamentuojamą asmens sveikatos priežiūrą, paslaugų prieinamumą, saugumą bei kokybišką jų teikimą. Tokie yra prioritetiniai kiekvienos gydymo įstaigos uždaviniai.

Svarbu ne tik vykdyti Sveikatos apsaugos sistemos reformų keliamus uždavinius, bet ir atsakinėti į dažnai kontroliuojančių įvairių komisijų narių klausimus, įvertinti specialistų trūkumą dėl emigracijos, užtikrinti paslaugų teikimą ir kuo mažesnes laukimo eiles, pasirūpinti savalaikiu medicininės įrangos atnaujinimu. Gydymo įstaigų paslaugų kokybės kontrolę vykdo Akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie LR SAM. Neplaninė kontrolė atliekama gavus pacientų skundus, įstaigai ar jos specialistams neatitinkant reikalavimų.

Lietuos sveikatos statistikos (2016) duomenimis mažėjant gyventojų skaičiui, sveikatos paslaugų teikėjų, t.y. gydytojų skaičius 10000 – šių gyventojų nuolat auga (žr. 1 pav.). Tačiau dėl didėjančių teikiamų paslaugų skaičius, medikų koncentracijos didžiuosiuose miestuose, emigracijos, jaučiamas gydytojų trūkumas rajonuose. Paveikslėlyje pavaizduota gydytojų skaičiaus pokyčių tendencija 1990-2016 m.



**1 pav. Gydytojų skaičius 10 000 gyventojų (Higienos instituto duomenys, 2016)**

Higienos instituto (2016) duomenimis slaugytojų, akušerių skaičius mažėja. Sumažėjo ir stacionaro lovų skaičius, tačiau išaugo palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų skaičiaus poreikis (iki 18,6 10000 gyventojų).

Pacientai mažai dalyvauja sveikatos priežiūros procese. Į pagrindinių sveikatos priežiūros dalyvių pacientų lūkesčius atsižvelgiama gana formaliai (Visuomenės sveikata, 2017/1, 5 p.). Pertekliniai medikų darbai trukdo gydymo įstaigoms tenkinti reiklų pacientų norus, spręsti kylančias problemas. Jau prieš dešimtmetį Valstybės kontrolės audito ataskaitoje buvo nustatytas sveikatos priežiūros sistemos procesų nenuoseklumas, vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės sistemos,

nacionaliniu lygmeniu patvirtintų kokybės matavimo rodiklių ir jų vertinimo sistemos nebuvimas (2007). Nors stacionariųjų paslaugų veiklos vertinimo rodikliai LR sveikatos apsaugos ministro buvo patvirtinti 2012 m. (redakcija 2015 m. rugpjūčio 10 d. Nr. V-929), išanalizuoti duomenys naudojami sveikatos statistikoje, tačiau visuomenei beveik neviešinami. Vis dar nėra sukurtos vieningos Lietuvai ambulatorinių paslaugų vertinimo sistemos, nenumatytas kokybės sistemų palaikymo ir vystymo finansavimas.

Poliklinikose atliekamomis paslaugomis patenkintų pacientų kiekis neturi reikšmingos įtakos jų pasirinkimui, norui pasilikti ar keisti gydymo įstaigą. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas reikalauja gydymo įstaigas užtikrinti „informacijos rinkimą apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir gautos informacijos analizę“, nurodo vykdyti „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių stebėseną“ (2008 balandžio 29, įsakymas Nr. 338, 2015 suvestinė redakcija, 18.3 p.). Pacientų apklausos, pačių įstaigų susikurtų rodiklių stebėseną vykdoma bei jų rezultatai įvertinami vadovaujantis kiekvienos įstaigos vidaus tvarkų nuostatomis pagal skirtingas metodikas. Tačiau į rezultatus, geriausiu atveju, atsižvelgiama tik einamosioms įstaigos problemoms spręsti. Lietuvoje nėra įdiegtos vieningos metodikos asmens sveikatos paslaugų vertinimui, pacientas beveik nedalyvauja savo sveikatos priežiūros procese. Darytina išvada, kad:

- stacionariųjų gydymo įstaigų veikla ir paslaugos pradėtos vertinti, tačiau netenkina pacientų poreikių;

- vieningo ambulatorinių paslaugų vertinimo nėra, todėl nėra ir ambulatorinių gydymo įstaigų lyginamumo, objektyvių galimybių gyventojams pasirinkti jų lūkesčius atitinkančią gydymo įstaigą.

Deja, nesant valstybiniu lygiu nustatyto vieningo pacientų pasitenkinimo matavimo rodiklio, jo skaičiavimo metodikos, nėra ir atgalinio ryšio - pacientų viešo informavimo apie visų Lietuvos ambulatorinių gydymo įstaigų reitingus. Todėl pacientams sudėtinga pasirinkti labiausiai jų lūkesčius atitinkančią polikliniką bei geriausiai dirbančioms gydymo įstaigoms gauti už gydymą skiriamų lėšų. Vadinasi:

- pasigendama tikslingo dėmesio įstaigų klientams – pacientams;
- jie neskatinami pasirinkti geriausios, daugiausiai dėmesio pacientams skiriančios pirminės paslaugas teikiančios ambulatorinės gydymo įstaigos.

- trūksta su šia problema susijusio gydymo įstaigų administratorių ilgalaikio strateginio mąstymo;

- nedidinamas konkurencingumas sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje;

- pacientai mažai įtraukiami į sveikatos priežiūros procesą.

Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK) nuo 2014 metų sudarė sąlygas pacientams pasitikrinti, kokią sumą valstybė išleido jų gydymui. Ligoniams besigydantiems stacionarinėse įstaigose, dalinamos atmintinės, kaip šia paslauga pasinaudoti.

VLK specialistų nuomone, tokia priemonė stiprina paciento vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje. Tvirtinama, kad:

- pacientas yra visapusiškai informuojamas;
- gali išvengti papildomų mokėjimų (nemokėti už paslaugas, kurias apmoka ligonių kasos);
- aktyviau naudotis savo teisėmis;
- pasitikrinti, ar yra drausti privalomuoju sveikatos draudimu.

Valstybės išlaidomis gydymui per metus domisi tik apie 5000 pacientų. Informacija aktyviai skleidžiama tik stacionarinėse gydymo įstaigose, tačiau ambulatorinėje paslaugų teikimo grandyje pacientai tokios informacijos stokoja.

## **1.2. Ambulatorinių gydymo įstaigų pasirinkimo motyvai ir problemos**

Teisės aktų reikalavimų vykdymas privalomas visoms Lietuvos ASP. Įstaigos susiduria su panašiais iššūkiais, tačiau gana dažnai net šalia esančios ambulatorinės pirminės gydymo įstaigos nėra vienodai patrauklios pacientams. Kokie pacientų prioritetai ir motyvai verčia pasirinkti vieną ar kitą įstaigą ir jas keisti? Socialiniai ir geografiniai veiksniai reikšmingesnę įtaką gali turėti tik atokiuose kaimuose ir mažuose miesteliuose: dėl mažesnio tokių įstaigų tankio yra ribojamas gydymo įstaigų pasirinkimas.

LR Sveikatos apsaugos ministras 2001 m. patvirtino tvarką, pagal kurią gyventojai prisirašomi prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (2001 lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583, suvestinė redakcija 2017-02-25). Pagal šią tvarką asmuo privalo apsispręsti: kurioje gydymo įstaigoje norėtų gydytis, kokį šeimos gydytoją pasirinks. Leidžiama laisvai pasirinkti PAASPI. Galima rinktis esančią arčiausiai gyvenamosios vietos arba patogiau pasiekiamą, tačiau pakeisti galima tik po šešių mėnesių. Nepilnamečių gydymo vietą pasirenka tėvai ar globėjai. Neraštingų pacientų prašymą gydymo įstaigai tvirtina įstaigos darbuotojai.

Darbo autorė, dirbdama vidaus medicininio audito grupės vadove, tyrė teikiamų paslaugų atitikti reikalavimams, pacientų skundus ir nuolat vykdė apklausas pacientų pasitenkinimui įvertinti. Ne kartą susidūrė su sudėtinga pacientų apsisprendimo problema pasirenkant gydymo įstaigą, nusiskundimais dėl nepateisintų lūkesčių, paslaugų kokybės, gydytojų užimtumo, etikos ir pagarbos stokos. Buvo konsultuojami į gydymo įstaigas atvykstantys pacientai apie teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, stebėjo ir apibendrinamos gyventojams ir gydymo įstaigoms kylančios problemos. Paaiškėjo, kad pacientų apsisprendimui pasirinkti vieną ar kitą gydymo įstaigą įtakos turi:

- subjektyvi artimoje aplinkoje išgirsta nuomonė apie įstaigą ir ten dirbantį medicinos personalą;
- paslaugų asortimentas (pavyzdžiui: ar visos pirminės paslaugos teikiamos toje pačioje įstaigoje, ar sudaryta sutartis su kitų įstaigų specialistais);
- prieinamumas (patogi poliklinikos geografinė vieta aktuali vienišiams senjorams);
- laukimo eilės;
- priemokos už paslaugas (pavyzdžiui, dokumentų kopijavimas);
- pacientų suvokiama paslaugų kokybė matuojama jų pasitenkinimu, kuri dažnai skiriasi nuo medicinos darbuotojų suvokiamos kokybės;
- registratūros darbas ir informacijos suteikimo greitis, kokybė, bendravimo etika;
- pasitikėjimas medicinos personalu, dažniausiai suformuotas artimos bendravimo aplinkos;
- žiniasklaidos suformuota teigiama arba neigiama nuomonė ir kt.

Įvairūs įstaigų duomenys nuolat skelbiami, tačiau jie pacientui yra neprieinami arba pateikiami neaiškiai (pvz., statistinėse sveikatos priežiūros suvestinėse). Vargu, ar duomenys viešoje erdvėje apie gydymo įstaigos įsigytą metinį dezinfekcinių medžiagų kiekį, skirtą personalo rankų higienai, darbuotojų kaitos rodiklius, kiekybinės ir kokybinės veiklos ataskaitos suteikia gyventojui tinkamą informaciją pasirenkant norimą gydymo įstaigą. Kad išanalizuotų gausybę specialios informacijos ir nuspręstų, kuri įstaiga atitiks lūkesčius, reikia asmens aukšto lygio sveikatos raštingumo (gebėjimo suprasti ir įvertinti sveikatos informaciją). Tik susipažinus su sudėtinga ir nuolat besikeičiančia sveikatos apsaugos sistema, turint specialų išsilavinimą, galima neapsirikti ir teisingai pasirinkti.

Pacientams (jų atstovams) trūksta suprantamos informacijos apie gydymo įstaigas. Susidariusi situacija sukelia stresą, verčia jaudintis dėl savo ir artimųjų sveikatos. Sugaištama nemažai laiko, iš savo aplinkos asmenų bei viešoje erdvėje renkama neobjektyvi informacija apie gydymo įstaigas, abejojama, ar įstaiga patinka: pasirenkamos, o vėliau keičiamos poliklinikos ar šeimos gydytojai tol, kol randa tinkamus. Gaišta laiką ne tik pacientai, nereikalingu darbu apkraunami poliklinikų darbuotojai. Beveik kiekviena didesnė poliklinika darbu su prisirašančiais ar įstaigą paliekančiais pacientais bei informacijos teikimui paskiria darbuotojus ir moka atlyginimą už šį darbą.

Įstaigų pasirinkimui, deja, daro įtaką ir negatyvūs, dažnai, tendencingi žiniasklaidos pranešimai apie pacientų nusiskundimus ir negeroves vienoje ar kitoje poliklinikoje, kartais gydančio gydytojo ar paties paciento subjektyvi nuomonė. Nevienodas pacientų sveikatos raštingumo lygis. Pagrindinis motyvas gyventojų apsisprendimui rinktis vieną ar kitą gydymo įstaigą yra kitų asmenų subjektyvi patirtis ir nuomonė. Kad būtų palengvintas pacientų pasirinkimas, vieno ar kelių asmenų subjektyvią nuomonę reiktų pakeisti objektyvesniais vertinimais. Norint, kad geriausiai dirbančios įstaigos gautų daugiau lėšų, būtina pritaikyti vieningą, pacientų lūkesčius leidžiančią išmatuoti metodiką ir reitinguoti pirmines ASP įstaigas pagal pacientų požiūrį ir nuomonę apie jų darbą. Svarbi ir tinkama informacijos sklaida prieinama forma.

### 1.3. Pacientų pasirinkimo įtaka ambulatorinių pirminių gydymo įstaigų finansavimui

Pagrindinę viešųjų asmens sveikatos priežiūros ir reikšmingą privačių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydymo įstaigų pajamų dalį sudaro valstybės biudžeto skiriamos lėšos. Lietuvos sveikatos sistemai finansuoti skiriamos lėšos tiesiogiai susijusios su valstybės ekonomikos padėtimi, BVP (bendru vidaus produktu). OECD 2017 m. birželio mėnesio ekonominėje prognozėje 2017 m. numatomas 3,1%, o 2018 m. 2,9% BVP augimas (Verslo žinios, prieiga per internetą).

Vadovaujantis LR teisės aktais yra suformuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas (toliau – PSDF), kurio lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros išlaidos. LR Seimas patvirtino kitų metų PSDF biudžetą, kuris bus apie 7 % didesnis nei 2017 m. Pajamos ir išlaidos sudarys apie 1,764 mlrd. Eur. Numatomas perteklinis biudžetas. Planuojama sukaupti 162 mln. Eur rezervo (Verslo žinios, 2017-12-12). PSDF biudžetą sudaro sveikatos draudimo pajamos bei išlaidos, kurios grupuojamos ir paskirstomos pagal išmokų planą.

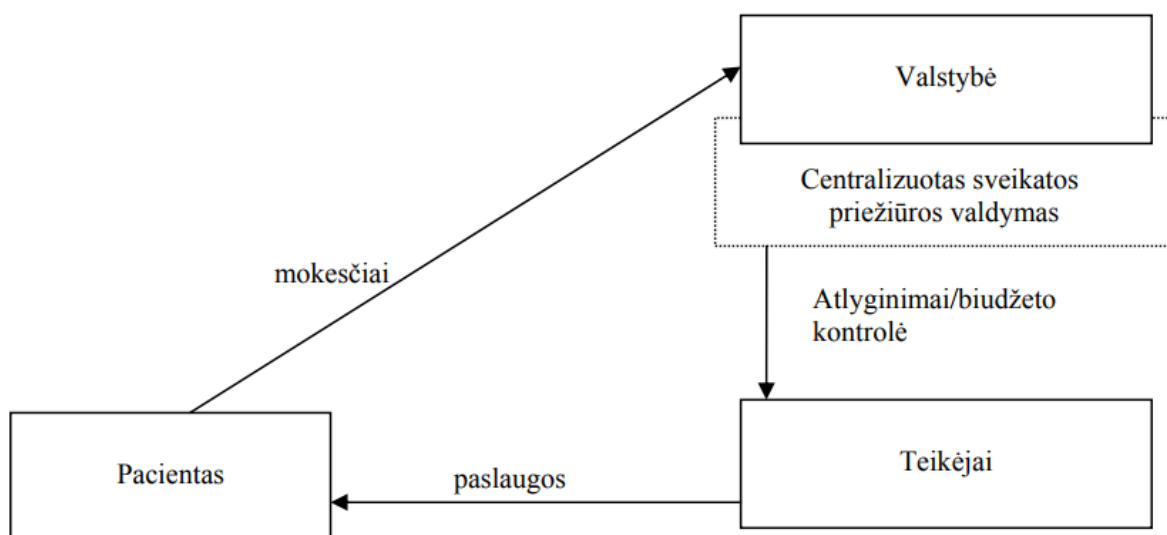
ASP skiriamas metines lėšas planuoja, paskirsto ir jų panaudojimą kontroliuoja teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK). ASP paslaugomis naudojasi gydymo įstaigų klientai, kurie (nežiūrint ar yra sveiki, ar serga) teisės aktuose yra vadinami pacientais. Antrinio ir tretinio lygio gydytojų specialistų suteiktos ASP paslaugos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos pagal nustatytus įkainius už konkrečią Paslaugų klasifikatoriuje nurodytą paslaugą.

Už šeimos gydytojų darbą moka pagal du kriterijus:

- už prisirašiusių prie gydymo įstaigos gyventojų skaičių;
- skaičiuojamas šeimos gydytojų suteiktų skatinamųjų paslaugų kiekį (pavyzdžiui, už vaikų dantų silantavimo paslaugą, paruošimą mokyklai);
- papildomų lėšų gydymo įstaigos gali gauti už pasiektus gerus darbo rezultatus (pavyzdžiui, už gerą prevencinių programų vykdymą).

Sveikatos priežiūros išlaidomis yra laikomi finansiniai ištekliai, kuriuos sveikatos priežiūrai išleidžia privačios ir valstybinės įstaigos. Nacionaliniame sveikatos priežiūros sistemos modelyje (žiūr. 2 pav.) yra trys pagrindiniai dalyviai, susiję priežastiniais ryšiais: valstybė, paslaugų teikėjai ir pacientai (Starvinskis, 2000).





**2 pav. Nacionalinis sveikatos priežiūros modelis (Stravinskis, 2000)**

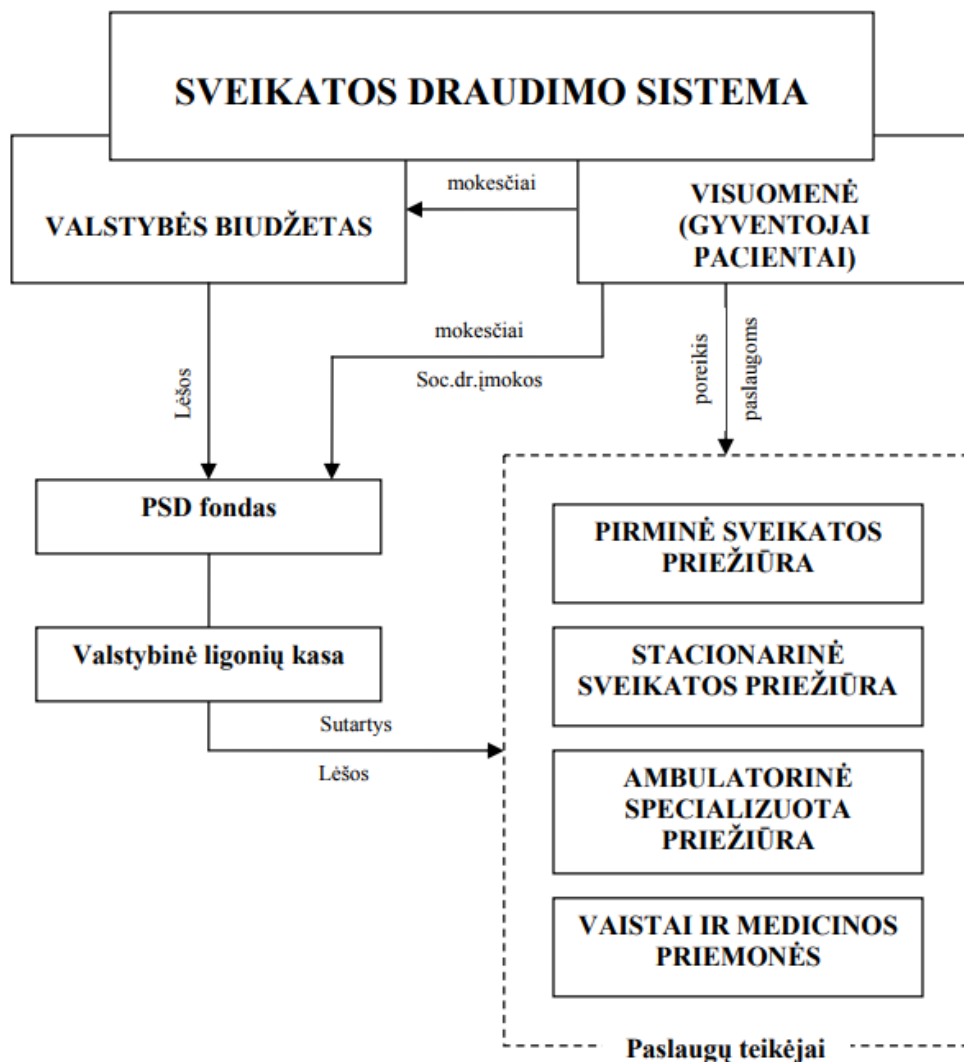
Lietuvoje gyventojų mokamos sveikatos draudimo įmokos apskaičiuojamos procentais nuo priskaičiuoto darbo užmokesčio. Lyginant su kitomis valstybėmis, lietuvių įmokos nėra pačios didžiausios :

- Austrijoje – 7,5 proc.;
- Bulgarijoje – 8 proc.;
- Vengrijoje – 8,5 proc.
- Makedonijoje – 8,6 proc.;
- Lietuvoje – 9 proc.
- Rumunijoje – 10,7 proc.
- Kipre – 12,6 proc.
- Slovėnijoje – 12,92 proc.;
- Estijoje – 13 proc.;
- Čekijoje – 13,5 proc.
- Prancūzijoje – 13,55 proc.
- Vokietijoje – 14,9 proc.;
- Bosnijoje ir Hercegovinoje – 15 proc.;
- Kroatijoje didžiausios įmokos – net 16 proc. darbo užmokesčio.

Vaikus, besimokantį jaunimą, registruotus bedarbius draudžia valstybė. Būtinoji pagalba ir skubi (GMP) pagalba visiems piliečiams teikiama nemokamai, nepriklausomai nuo sveikatos draudimo įmokų.

Akivaizdu, kad pacientas yra ne tik svarbiausias sveikatos apsaugos sistemos dalyvis, tačiau ir gydymo įstaigų pajamų šaltinis. Paciento gydymui skiriamos lėšos lemia ASP gydymo įstaigos

galimybes ne tik kiekvieną dieną teikti pacientams paslaugas, pasiekti trumpalaikius tikslus, bet ir suformuoti bei įgyvendinti ilgalaikę įstaigos ekonominio augimo ir plėtros strategiją.



**3 pav. Sveikatos draudimo modelis (sudaryta pagal Povilaitienę, D., 2008)**

VLK duomenimis 2016 m. apmokėjimui iš PSDF biudžeto už PAASP paslaugas buvo skirta 179 955 200 eurų (2017):

- baziniam mokėjimui už prirašytus asmenis – 131368800 eurų (73 proc.);
- priemokai už kaimo gyventojus – 11311400 eurų;
- skatinimui už prisirašymą prie šeimos gydytojo 1412100 eurų,
- už gerus poliklinikos darbo rezultatus 16731700 eurų;
- už skatinamąsias paslaugas 19131200 eurų

Vieno gyventojų metinė bazinė kaina šeimos paslaugoms yra patvirtinta LR SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 ir jo pakeitimais. Priklausomai nuo asmens amžiaus skiriami finansavimo balai, kurie nuo 2016 m. yra prilyginti vienam eurui:

- jaunesnių nei 1 m. amžiaus – 106,53 balai;
- 1–4 m. amžiaus – 60,91 balai;
- 5-6 m. amžiaus – 46,66 balai;
- 7–17 m. amžiaus – 31,11 balai;
- 18-49 m. amžiaus – 21,86 balai;
- 50–65 m. amžiaus – 34,52 balai;
- vyresnių nei 65 m. amžiaus – 40,13 balai.

Numatyta, kad 2018 m. PSDF biudžetas sudarys apie 1,8 mlrd. Eur. Jo išlaidos, palyginti su 2017 m., padidės 116,9 mln. Eur. arba 7 proc. (VLK, 2017).

Visuomenei senstant, daugėja sergančių lėtinėms ligoms skaičius. Pacientai tikisi jų lūkesčius atitinkančios sveikatos priežiūros ir reikalauja paslaugų kokybės gerinimo. Medicinoje inovacijų ir modernių sveikatos technologijų naudojimas daro įtaką paslaugų savikainos augimui. Dėl Lietuvos demografinės padėties pacientų skaičius mažėja, tačiau suteiktų paslaugų kiekis auga. 2016 m. apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius, lyginant su 2015 metais, padidėjo 300 tūkstančių apsilankymų ir siekė 11,6 mln. (VLK, 2017).

VLK specialistai šių metų gegužės 12 d. vykusioje konferencijoje nurodė, kad pirminės sveikatos priežiūros ir šeimos gydytojo institucijos stiprinimas yra sveikatos apsaugos sistemos prioritetinė kryptis. Numatoma:

- plėsti pirminių paslaugų teikimą, didinti jų apmokėjimą skiriant iki 20 procentų PSDF lėšų;
- šeimos gydytojams sudaryti sąlygas spręsti 80 proc. pacientų sveikatos problemų.

LSMU Šeimos medicinos klinikos vadovas prof. dr. Leonas Valius konferencijoje pažymėjo, kad keičiasi šeimos gydytojo ir paciento bendradarbiavimo principai. Pacientų pastikėjimas stiprėja, jie vis dažniau kreipiasi į šeimos gydytojus. Vadinasi, kad tokios tendencijos dar didins gydymo įstaigų konkurenciją dėl pacientų ir skiriamų lėšų (VLK, 2017).

Panorusių gydytis gyventojų skaičius turi didelę įtaką ne tik PAASP įstaigų finansinei būklei. Pacientų pasirinkimas įtakoja ir gydymo įstaigų, siūlančių kelių lygių paslaugas, lėšas. Pacientai dažniausiai pas gydytojus konsultantus antrinių ir (ar) tretinių paslaugų nori gauti toje pačioje poliklinikoje, kur dirba jų pasirinktas šeimos gydytojas. Gydytoją specialistą renkasi patys pacientai, tačiau pasirinkimui turi įtakos ir sveikatos apsaugos sistema, ir fizinė paciento būklė. Ne visi turi galimybę vykti konsultuotis į kitą miestą: gali turėti judėjimo negalią, gydymo įstaigos būti nepasirengusios priimti arba turima kitų subjektyvių priežasčių. Jei pacientui dėl sveikatos būklės yra nesaugu planine tvarka laukti ilgose eilėse, šeimos gydytojas gali nedelsiant konsultuotis su kolega gydytoju specialistu. Šiuo atveju konsultaciją gerina ir greitina mažesnis medicininių dokumentų pildymo kiekis, pavyzdžiui: gydytojas duomenis gali įrašyti ne į specialią formą, skirtą kitai gydymo įstaigai. Toliau formoje privalu nurodyti daug informacijos apie atliktus tyrimus ir jų rezultatus,

objektyvią paciento būklę, vartojamus vaistus ir kt.. Toje pačioje įstaigoje dirbančiam specialistui pakanka palikti trumpą įrašą Asmens sveikatos istorijoje (F 025/a).

Nelieka abejonių, kad susidariusioje situacijoje pacientų pasitenkinimu paremti sprendimai pasirinkti vieną ar kitą gydymo įstaigą, tampa vis aktualesnė tema. Ir pacientams, ir gydymo įstaigoms svarbu bendradarbiauti, kartu siekti savo tikslų. Tik orientacija į pacientą ir bendradarbiavimą, pagrįstą gydymo įstaigų kokybės ir finansų vadyba, leis sėkmingai konkuruoti sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje.

## 2. PASLAUGŲ KOKYBĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE TEORINIAI ASPEKTAI

Skyriuje nagrinėjama paslaugų kokybės samprata, jos įtaka vartotojui, kokybės palaikymo kryptys ir valdymas, vertinimo aspektai, vartotojų elgsenos teorija. Analizuojamas teisinis paslaugų teikimo reglamentavimas.

### 2.1. Paslaugų kokybės sveikatos priežiūroje samprata ir įtaka vartotojui

Medicina visada siekė išsaugoti gyvybę, prailginti gyvenimo trukmę, malšinti skausmą ir mažinti kančias, kovoti su ligomis. XX amžiaus spartus medicinos technologijų progresas suformavo tikėjimą, kad galima neribotai pratęsti gyvenimą. Senėjanti visuomenė ir augantis paslaugų poreikis suformavo naujus pacientų lūkesčius ir reikalavimus paslaugų kokybei.

(Jakušovaitė, I. ir Darulis, Ž., 2004).

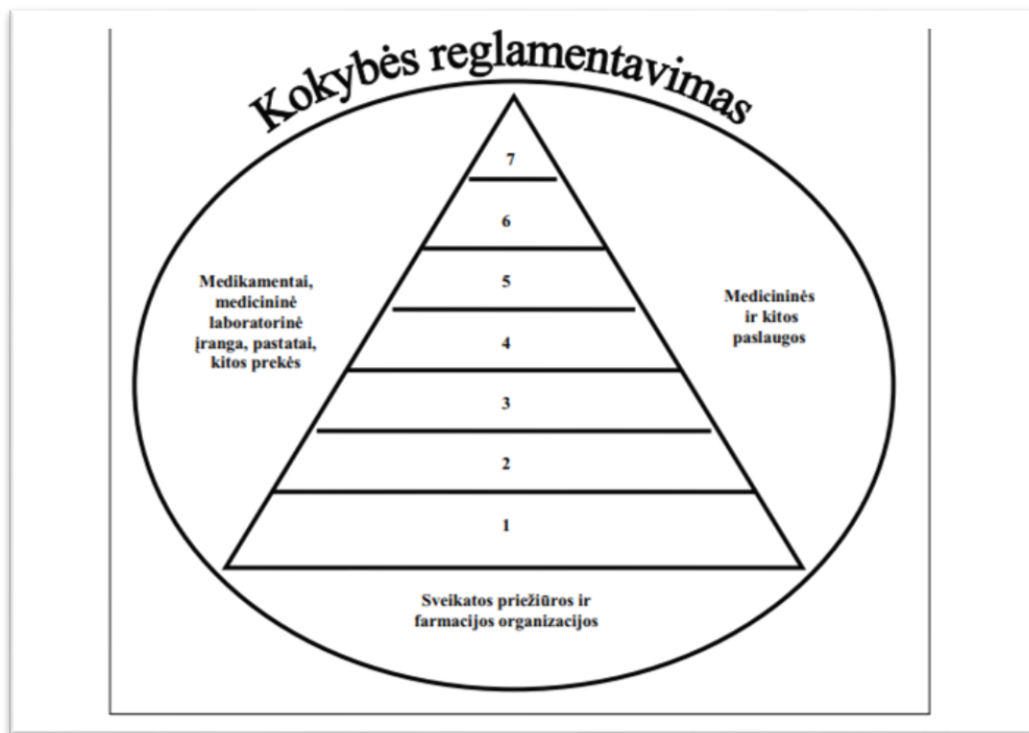
Čereška, Pauža (2005) išanalizavę kokybės sampratos istoriją, pateikia įvairių istorinių laikotarpių kokybės apibrėžimus (žr. 4 pav.).

Autorius	Kokybės formuluotė
Aristotelis (III a. pr. m. e.)	Skirtumai tarp daiktų Diferenciacija pagal požymį „geras – blogas“
Hėgelis (XIX a.)	Kokybė – sąvoka, susijusi su buitimi, nes kažkas tampa niekuo, kai praranda savo kokybę
Kinių versija	Heroglifas, reiškiantis kokybę, susideda iš dviejų elementų: pusiausvyra ir pinigai (Kokybė = pusiausvyra + pinigai), vadinasi, kokybė tolydi sąvokoms <i>aukštos klasės, brangus</i>
Šuchartas (1931 m.)	Kokybė turi du aspektus: 1. Objektivos fizinės charakteristikos; 2. Subjektyvus vertinimas – kiek daiktas geras
Isikava (1950 m.)	Kokybė – savybė, realiai patenkinanti vartotojų poreikius
Dž. M. Džuranas (1979 m.)	Tinkamiausias vartoti (paskirties atitikimas) Subjektyvus vertinimas: kokybė — vartotojo patenkinimo lygis (siekdamas
Tarptautinis standartas ISO 9000	Kokybė – visuma produkcijos savybių ir charakteristikų arba paslaugų, kurios užtikrina galimybę patenkinti nustatytus arba numanomus poreikius

4 pav. Kokybės apibrėžimų apžvalga (Čereška, Pauža, 2005)

Dabartinė kokybės samprata, nagrinėjama procesiniu požiūriu, kokybės valdymo procese aktyviai dalyvaujant paslaugų teikėjui ir vartotojui.

Sveikatos įstaigų veikla ir kokybės tobulinimas vertinami pagal daugelį kriterijų, o gerų rezultatų siekiama pritaikant įvairius kriterijus bei metodikas. Moksliniuose tyrimuose kokybė nustatoma naudojant įvairius vertinimo ir valdymo modelius. Vieni dažniausiai nagrinėjamų ir taikomų yra ISO standartų grupė, subalansuotų rodiklių sistema, SERVQUAL modelis. Atsižvelgiant į gydymo įstaigų nuosavybės formą ir (ar) pavaldumą, minėtieji modeliai gali būti pritaikomi sveikatos apsaugos sistemos kokybės vertinimui. 2012 m. sudarant Lietuvos stacionariųjų paslaugų veiklos ir kokybės vertinimo rodiklius, LR SAM sudaryta darbo grupė rėmėsi šių ir kitų modelių metodikomis. Kokybės reglamentavimas pavaizduotas žemiau esančioje schemoje (žr. 5 pav.).



**5 pav. Kokybės reglamentavimas (sudaryta Kosinskienė, Ruževičius, 2011)**

Kokybės reglamentavimo struktūroje:

1 - standartai (ISO, IEC, EN ir kt.) ir techninės specifikacijos (tarptautinės, regioninės, nacionalinės, veiklos šakų, organizacijų);

2 – tarptautinis teisinis reglamentavimas: konvencijos, sutartys, tarptautiniai reglamentai, nuostatos ir kt.;

3 – nacionalinis teisinis reglamentavimas: įstatymai, nutarimai, techniniai reglamentai, higienos normos HN, medicinos normos MN ir kt.;

4 – prekių ir paslaugų kokybės laidavimas, sertifikavimas: teikėjo atitiktis, regioninis-etnis ir kt.;

5 – organizacijų veiklos savianalizė, sertifikavimas: savanoriškas kokybės vadybos sistemos diegimas, akreditavimas, privalomasis maisto saugos užtikrinimo, geros gamybos praktikos, geros platinimo praktikos ir kt.;

6 - papildomas kokybės reglamentavimas pagal medicininio-komercinio kontrakto sąlygas;

7 – visuomenės reikalavimai, pacientų pasitenkinimo lygis (autorė).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas apibrėžia kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką. Kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis yra laikomos „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“ (LR Seimas, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562). Sveikatos priežiūros sistemos kokybės standartų, veiklos efektyvumo iššūkius ir problemas moksliniuose darbuose aktyviai nagrinėja Jankauskienė D. (2007).

Paslaugos kokybės matavimas yra sudėtingas dėl jos unikalių savybių:

- Neapčiuopiamumas – nematerialus paslaugų pobūdis, t.y. jų negalima išbandyti ir ištirti kokybę iki vartojimo, demonstruoti, stebėti. Paslaugų kokybę sunkiau įvertinti, nei prekės, todėl neapčiuopiamumas sukelia vertinimo problemas tiek paslaugos vartotojui, tiek paslaugos teikėjui.

- Paslaugos nevienodumas (heterogeniškumas) reiškia paslaugą esant proceso dalimi. Ta pati paslaugos kokybė vienam vartotojui nėra absoliučiai tokia pat kitam dėl paslaugos teikėjo ir kliento tarpusavio santykių.

- Paslaugos neturi ateities vertės, negali būti perduodamos kaip nuosavybė, negali būti saugomos ateičiai.

- Neatskiriamumas (teikimo ir vartojimo vienovė) reiškia paslaugos teikimo ir jos vartojimo laiko sutapimą. Paslauga skirtingai nuo prekės yra teikiama realiu laiku, ji tiesiogiai perteikiama paslaugos teikėjo paslaugos vartotojui. Paslaugos kokybė sutapatinama su ją teikiančiu asmeniu ar įmone. „Be to paslaugos kokybė yra sujungta su suvokimo ir laukimo sąvokomis, o klientų paslaugos kokybės suvokimas kyla iš palyginimo paslaugos laukimo ir gautos paslaugos“ (Das et al., 2010). Paslaugos teikėjas ir vartotojas vienas kitą veikia, todėl daro įtaką ir rezultatui.

- Vartojo dalyvavimas. Kliento dalyvavimas paslaugos teikimo procese atskleidžia dar vieną paslaugos savybę. Negali būti paslaugos be vartotojo dalyvavimo. Teikiant bet kokios rūšies paslaugas, taip pat ir sveikatos priežiūros paslaugas, klientas yra svarbiausia proceso dalis.

Goštautaitė ir Jankauskienė (2011) atlikusios ekspertinį tyrimą, parengė Lietuvos pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos analizę, nurodė analizių kryptis. Būtina atsakyti į tris pagrindinius klausimus:

- Ar pritaikyta organizacinė infrastruktūra, ar visų rūšių paslaugos prieinamos, ar tinkamos technologijos, darbo laikas, ar yra pacientų eilės, pakanka specialistų ir kitų resursų.

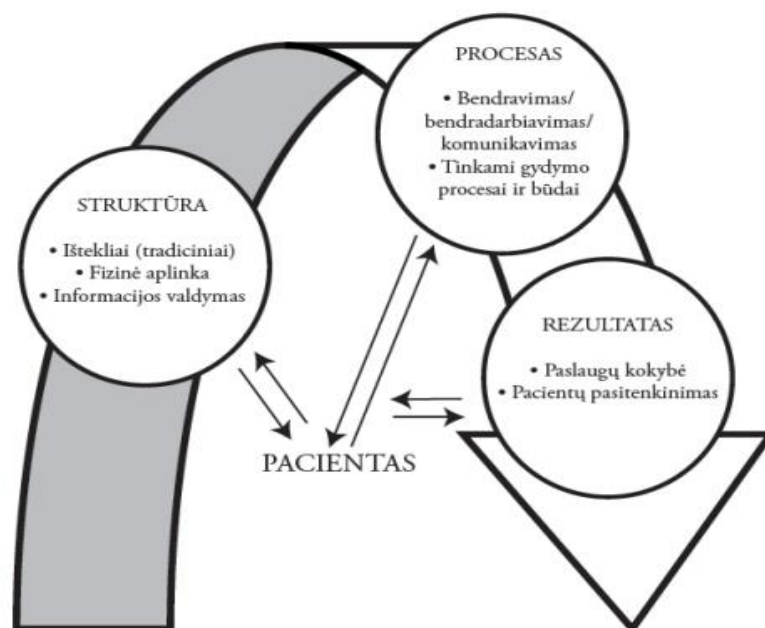
- Ar komunikacine prasme įvertinti atstumai iki gydymo įstaigos, susisiekimas viešuoju transportu, susisiekimas telefonu, internetu ir kt.?

- Ar ekonominio prieinamumo prasme atsižvelgta į priemokų už paslaugas gyventojams dydžius, ar laikomasi solidarumo principo?

Ekonominei analizei atlikti autorės pataria atlikti pacientų pasitenkinimo ir sveikatos priežiūros teikėjų apklausas, šiuo aspektu visapusiškai įvertinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Goštautaitės ir Jankauskienės (2011) atliktas tyrimas, nagrinėjantis paslaugų kokybę pagal visas tris demensijas, yra vienas išsamiausių tyrimų Lietuvoje. Autorės nustatė nemažai problemų ir pateikė rekomendacijas joms spręsti.

Kosinskienė ir Ruževičius (2011) įvertino paciento, svarbiausio indikatorius sveikatos priežiūros paslaugų procese, įtaką kitiems dalyviams. Pastangos suteikti kokybiškas paslaugas pacientams jungia visus sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyvius priežastiniais ryšiais. Pavaizduota paslaugų sistemos struktūra, procesas ir rezultatas susiję tiesioginiais ir grįžtamaisiais ryšiais su paslaugų vartotoju. Autoriai įvardino medicinos paslaugų kokybės priklausomybę nuo veiklos vadybos, modernių gydymo priemonių, aukštos kvalifikacijos medikų, skaidrios darbuotojų motyvavimo sistemos, tarptautinių aukštos kvalifikacijos specialistų mainų (žr. 6 pav.)



6 pav. Paslaugų pacientui teikimo modelis (sudaryta Kosinskienė ir Ruževičius, 2011)



Nagrinėjama aktuali ISO šeimos standartų diegimo problematika. Reikalavimo Lietuvos gydymo įstaigoms pritaikyti ISO ar kitas sertifikuotas kokybės vadybos, aplinkos apsaugos ir kt. sistemas nėra. Neprivaloma akredituoti šeimos medicinos paslaugas (Akreditavimo tarnyba, 2017). Standartizuotos kokybės vadybos diegimas yra sudėtingas sprendimas kiekvienai gydymo įstaigai: reikalingi papildomi žmogiškieji ištekliai ir lėšos.

„Visuotinės kokybės vadybos tikslas yra ne tik klientų poreikių tenkinimas, bet ir harmoningas organizacijos vystymasis ir gyvavimas, užtikrinantis optimalią paslaugų kokybę“ (Štaras, Vedlūga, Kalvelytė, 2013). Paslaugų kokybė yra visuotinės kokybės vadybos dalis. Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas gali skirtis priklausomai nuo paslaugas vertinančiojo subjektyvaus požiūrio, t.y. suvoktos kokybės. Štaras, Vedlūga, Kalvelytė (2013) teigia, kad norint susikurti sveikatos priežiūros gerinimo sistemas, būtina tirti paslaugų kokybę. Autoriai išskiria tris kokybės dimensijas, į kurias rekomenduoja atsižvelgti vertinant sveikatos paslaugų kokybę:

1. Paciento suvokiama kokybė. Suvokiama kokybė apima lūkesčius, t.y. kokie lūkesčiai sieja su medicinos paslaugas teikiančiomis gydymo įstaigomis ir ten dirbančiais medikais, kokių medicinos paslaugų tikisi pacientai ir kokias norėtų gauti. Labiau vertina ne gydymo įstaigų teikiamų paslaugų koordinavimą ir organizavimą, o saugumą ir asmeniškai jam taikytą gydymą ar diagnostiką. Prioritetą teikia saugumo jausmui, atjautai, atvirumui, privatumo išsaugojimui ir elgesiui proceso metu. Autoriai teigia, kad Paciento suvokiama kokybė susijusi ne tik pačia paslauga, bet ir kokybišku informacijos teikimu, patalpų švara, patogumu.

2. Profesionalioji kokybė. Ji susijusi su sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias teikia kvalifikuoti specialistai, laikydamiesi teisės aktų ir standartų reikalavimų. Profesionali kokybė turi atitikti pacientų teisėtus reikalavimus ir poreikių tenkinimą. Ji vertinama audito metu. Audituojant vertinamas teikiamų paslaugų kokybės atitiktis įstaigos vidaus ir išorės teisės aktų reikalavimams, patvirtintiems gydymo ir diagnostikos algoritmams ir standartams.

3. Valdymo kokybė. Ji susijusi su efektyviausiu ir produktyviausiu išteklių panaudojimu, laikantis teisės aktų reikalavimų ir vadovaujančių institucijų įsakymų. Valdymo kokybė apima ir gydymo įstaigų kokybės sistemos užtikrinimo lygį arba, kaip įvardina autoriai, funkcionavimui pagal teisės aktų reikalavimus ir įstaigos prioritetus. Vertinimui naudojami įvairūs indikatoriai.

## **2.2. Teoriniai paslaugų kokybės valdymo ir vertinimo aspektai**

Indikatorių (rodiklių) taikymas leidžia palyginti skirtingų įstaigų kokybės ir finansų vadybos sistemas, veiklos efektyvumą ir teikiamų paslaugų kokybę, pacientų nuomones ir jų pagrįstumą. Nepriklausomai nuo nuosavybės formos, kokybės vertinimui gali būti naudojamos tokios pat

priemonės, kurios leidžia įvertinti esamą įmonės (ar organizacijos) efektyvumą ir padėti skirtingais aspektais.

### **2.2.1. Veikos vertinimo ir valdymo rodikliai**

Vertinimui naudojami rodikliai turi būti objektyvūs, veiksmingi, susiję su objektyviais duomenimis. Tačiau tarpvalstybinis sveikatos priežiūros rezultatų palyginamumas, kaip ir nacionalinis, įmanomas tik nustatčius ir pritaikius standartizuotus rodiklius ir jų vertinimo metodikas (Europos Komisija, 2013). Lietuvoje vertinimo rodikliai nėra pritaikyti vertinti ir stacionariųjų, ir ambulatorinių paslaugų.

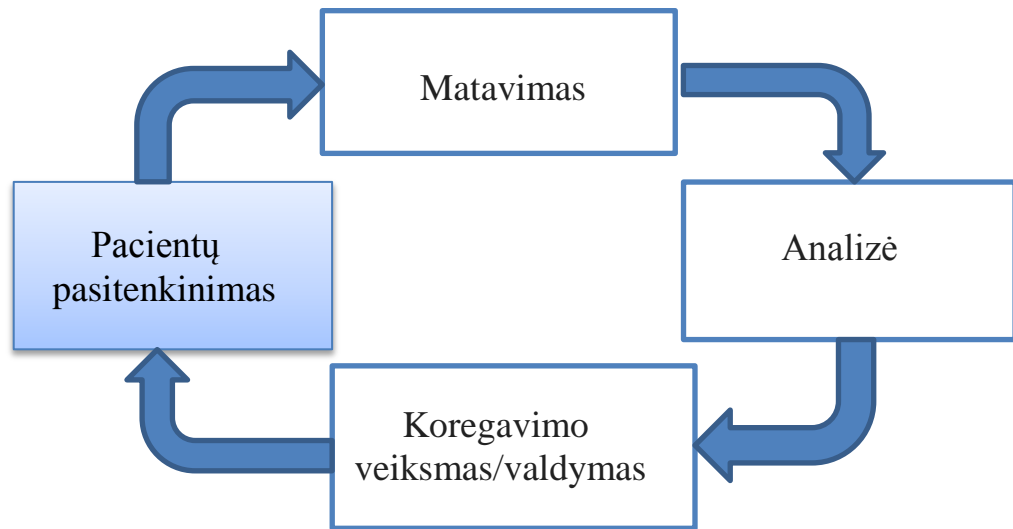
Priimti valdymo sprendimai ir įgyvendintos gerinimo priemonės, taikomos sveikatos priežiūros sistemoje, ne visada užtikrina reikiamą kokybę, tvirtą finansinį įstaigų pagrindą. Sveikatos priežiūros sistema nuolat keičiasi:

1. Kinta teisės aktai, reglamentuojantys gydymo įstaigų veiklą.
2. Pacientų poreikiai ir lūkesčiai.
3. Diegiamos naujos technologijos.
4. Darbo organizavimo ir paslaugų teikimo principai.
5. Reikalavimai paslaugų prieinamumui (Jankauskienė D. 2007).

Norint tinkamai valdyti paslaugų kokybę ir įstaigų finansus, būtina nuolat stebėti, vertinti esamą situaciją, prognozuoti galimus pokyčius. Tik nuolatinis sveikatos priežiūros vertinimas įvairiais kriterijais ir, žinoma, pagrindinio paslaugų dalyvio paciento požiūriu, užtikrina sklandžią gydymo įstaigų ir visos sveikatos sistemos veiklą. Laiku atliekami sveikatos sistemos valdymo tobulinimo veiksmai padeda nuolat gerinti sveikatos sistemos ir gydymo įstaigų veiklą (Jurst J. ir Jee-Hughes M., 2000).

Išnagrinėję Australijos, Kanados, Jungtinės Karalystės, JAV ir kt. sveikatos apsaugos sistemas, PSO ir EBPO (Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD)) nustatytus rodiklius sveikatos priežiūros sistemoms vertinti, Jurst J. ir Jee-Hughes M., (2000) sudarė Veiklos vertinimo ir valdymo ciklo schemą. Ji paaiškina pagrindinius sveikatos priežiūros sistemos vadybos procesus ir jų priežastinius ryšius. Analizuojami ir nustatomi rizikos veiksniai, kurie yra koreguojami.

Darbo autorė, minėtą schemą pritaikė pacientų pasitenkinimo vertinimo ir valdymo ciklui apibūdinti (žr. 7 pav.)



**7 pav. Pacientų pasitenkinimo vertinimo ir valdymo ciklas (sudarė autorė)**

Sudarytas vertinimo ir valdymo ciklas atspindi:

- pagrindinius valdymo procesus jų eiliškumą;
- procesų tarpusavio priklausomybę ir ryšius.

Vertinimo ir valdymo ciklas neturi pradžios ir pabaigos, yra nuolatinis, eiga nesikeičia: nuolat stebimas pacientų pasitenkinimas (apklausų pagalba, skundų tyrimais ir kt.), matuojamas pasitenkinimo lygis, tuomet rezultatai analizuojami ir įvardinami kokybės vadybos ar (ir) finansų valdymo trūkumai. Nustatyti trūkumai šalinami, jei reikia, pritaikomi prevenciniai veiksmai. Pagerinta paslaugų kokybė, poliklinikos aplinka ir kt. įtakoja pacientų pasitenkinimą.

Valstybių pažanga veiklos efektyvumo gerinimo procese yra nevienoda. Pastebėta, kad Australijos, Kanados, Jungtinės Karalystės, JAV sveikatos sistemų tobulėjimas vyksta pernelyg lėtai (Jurst J. ir Jee-Hughes M., 2000). Greitesnės pažangos sąlyga - nustatyti reagavimo į sveikatos priežiūros vartotojų nuomos rodiklius.

Kiekvienos šalies sveikatos apsaugos sistema, be pasauliu mastu pripažintų vertinimo kriterijų ir rodiklių, turi pasitvirtinusi savo nacionalinei sveikatos apsaugos sistemai vertinti skirtus rodiklius. Europos Sąjungos valstybėms yra nustatyti 88 pagrindiniai sveikatos sistemos vertinimo rodikliai, tačiau tik 60 iš jų duomenys yra bent jau iš dalies lyginami tarpvalstybine apimtimi. Pagrindiniai Europos sveikatos rodikliai (ECHI) yra skirstomi į kategorijas (Europos Komisija, 2013). Lietuva renka duomenis ir stebi rodiklius pagal visas nurodytas ECHI kategorijas, tačiau ne pagal visus šiose kategorijose nurodytus kriterijus. Pagrindinės rodiklių kategorijos:

- socialinė, demografinė ir ekonominė padėtis (gyventojų skaičius, gimstamumas, bendras nedarbo lygis);
- sveikatos būklė (kūdikių mirtingumas, ŽIV, sužalojimai kelių eismo įvykiuose ir kt.);

- veiksniai lemiantys sveikatą (nuolat rūkantys asmenys, vaistų suvartojimas, galimybės jų gauti ir kt.);
- intervencinės priemonės (imunizacija, ligoninių lovų skaičius, sveikatos išlaidos ir kt.);
- sveikatingumo skatinimas (mitybos strategijos ir kt.).

Lietuvoje vykdoma rodiklių stebėseną nėra sisteminga, dideli lyginimo trūkumai. LR SAM (2017) Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programoje pripažįsta sveikatos apsaugos sistemos analizavimo, matavimo ir valdymo netobulumą. Todėl programoje numatytos priemonės ir uždaviniai sveikatos paslaugų rezultatų bei veiklos vertinimo gerinimui.

Pagrindiniai privalomi stebėti sveikatos priežiūros įstaigų kiekybiniai ir kokybiniai vertinimo rodikliai ambulatorinėje paslaugų grandyje yra nestandartizuoti. Reikia nemažų žmogiškųjų išteklių rodikliams stebėti, neracionaliai paskirstomos įstaigų lėšos. LR SAM pavaldumo bei viešosios įstaigos privalo:

- kasmet sudaryti ir įvykdyti rodiklių stebėsenos planą, skirtą įstaigos veiklai pagal nustatytus kokybinius ir kiekybinius rodiklius įvertinti ir apie pasiektus rezultatus informuoti steigėjus ir LR SAM;

- gydymo įstaigos organizuoti vidinę stebėseną, t.y. nusistatyti ir stebėti poliklinikos vadybos sistemos tikrinimui skirtus rodiklius: įstaigos vadovas tvirtina organizacinius ir klinikinius rodiklius, pagal kuriuos analizuojama paslaugų kokybė, fiksuojamos neatitiktys reikalavimams

Skirtingų ambulatorines paslaugas teikiančių gydymo įstaigų rodikliai ir jų skaičiavimo metodikos skiriasi. Ar įstaigos tvirtina tinkamus rodiklius ir jų metodikas paslaugų kokybei matuoti, nustatyti yra sudėtinga.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos nusistatytų kokybės vertinimo rodiklių savo teikiamų paslaugų kokybei matuoti ir jų stebėsenos pavyzdys pateikiamas darbo priede (žr. 1 priedas.). Tokių rodiklių įtaka įstaigų paslaugų kokybei matuoti naudinga. Tačiau nesant vieningų, standartizuotų reikalavimų, negalima užtikrinti vienodo kokybės valdymo standarto ambulatorinėse gydymo įstaigose ir įstaigų veiklos lyginimo.

### **2.2.2. Veikos vertinimo ir valdymo metodikos**

Įvairių paslaugų vertinimui ir valdymui taikomos valdymo ir vertinimo metodikos yra pritaikomos ir sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui. Jų taikymas įgalina susidaryti įmonės vaizdą, žvelgiant iš finansų, klientų, vadybos tobulėjimo, vidaus procesų ir kt. perspektyvas.

Subalansuotų rodiklių sistemos taikymas privačiame ir viešajame sektoriuje skiriasi, nes tyrimų apimtis viešajame sektoriuje yra kur kas mažesnė. Sudnickas (2005), išnagrinėjęs Kaplan R. S., Norton D., Norton P. (2004) ir kitų mokslininkų darbus, subalansuotų rodiklių sistemą siūlo taikyti ne tik

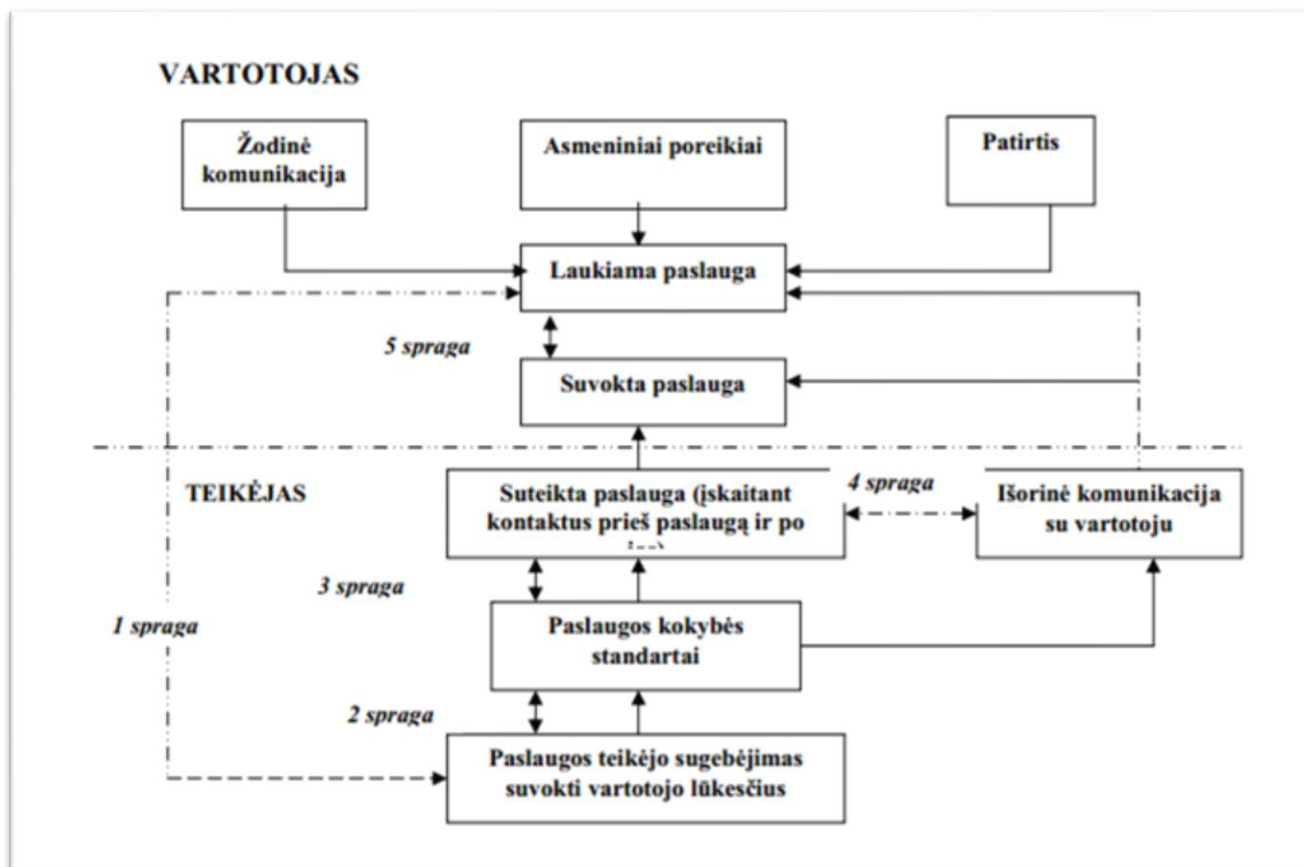
verslo įmonėse, bet ir viešajame sektoriuje. Kaplan R. S., Norton D., P. Norton (1996) suformuluota subalansuotų rodiklių teorija pritaikoma ir sveikatos apsaugos sistemoje. Įmonės ar viešosios įstaigos vadovas tinkamai vadybai, strateginėms kokybės ir finansų valdymo priemonėms numatyti, privalo turėti rodiklių rinkinį, apimančių pacientų pasitenkinimo, finansinę, vidaus procesų, naujovių bei tobulėjimo sritis. Atitinkamai pritaikius modelį, galima būtų jį naudoti valdant ir ne pelno siekiančias organizacijas.

Pritaikius SERVQUAL metodiką, sudarytą Asubonteng P. (1996), suvokiama paslaugų kokybė vertinama kaip laukiamos ir patirtos kokybės skirtumas, kuris skaičiuojamas balais. Paslaugos teikėjas privalo ne tik numatyti vartotojo lūkesčius, bet ir juos valdyti. Bagdonienė, Hopenienė (2004) nagrinėjusios šios metodikos privalumus ir pritaikymą, kokybės vertinimo kriterijus susiejo su paslaugos savybėmis. Paveikslėlyje (žr. 8 pav.) atsispindi kiekvieno kriterijaus esmė. Pagrindiniai kriterijai ne tik susiję tarpusavyje priežastiniais ryšiais, bet ir vienodai svarbūs. Jų visuma apibūdina paslaugų kokybę.

<b>Paslaugos savybė – kokybės vertinimo kriterijus</b>	<b>Kriterijaus esmė</b>	<b>Pavyzdžiai</b>
Patikimumas	Paslaugos pateikimas be jokių atsisakymų; suderėtu laiku; pažadų ištesėjimas	Teisingas sąskaitų pateikimas; tikslūs įrašai
Reagavimas	Personalo norai ir pasirengimas aptarnauti vartotoją; paslaugos suteikimas laiku	Greitas dokumentų, patvirtinančių sandėrio sudarymą, išsiuntimas; skubus atsiliepiamas telefonu
Kompetentingumas	Personalo žinios ir įgūdžiai	Kontaktinio personalo mokėjimai; paramos personalo žinios ir įgūdžiai; organizacijos apskritai gebėjimai
Prieinamumas	Kontaktų užmezgimą trukdančių kliūčių nebuvimas	Paslaugų teikėjui lengva prisiskambinti, atsiliepęs asmuo neprašo palaukti; neilgai laukiama, kol bus suteikta paslauga; patogi paslaugos teikimo erdvė
Paslaugumas	Mandagus ir pagarbus kontaktinio personalo elgesys	Pagarba vartotojo asmeniniams daiktams; tvarkinga ir švari personalo apranga
Komunikabilumas	Gebėjimas bendrauti su vartotoju tokia kalba, kurią jis moka, išklausymas, vartotojo norų supratimas	Paslaugos esmės išaiškinimas, supažindinimas su paslaugos kainomis; vartotojo įtikinimas, kad organizacija gali išspręsti jo problemas
Pasitikėjimas	Organizacijos atvirumas ir garbingumas, pasirengimas tenkinti vartotojo poreikius	Organizacijos vardas ir reputacija; kontaktinio personalo asmeninės savybės
Saugumas	Grėsmės vartotojui nebuvimas, rizikos ir abejonių sumažinimas	Asmeninis, finansinis saugumas; informacijos konfidencialumas
Vartotojo pažinimas (supratimas)	Pastangos suvokti vartotojo poreikius	Konkrečių vartotojo reikalavimų žinojimas; individualus požiūris į kiekvieną vartotoją; nuolatinių vartotojų pažinimas
Apčiuopiamumas	Visi elementai, patvirtinantys paslaugos realumą	Materialinės galimybės; kontaktinio personalo apranga; įrengimai ir įranga; materialus paslaugos simbolis (pavyzdžiui, plastikinė kortelė, čekis); kitų vartotojų buvimas

8 pav. SERVQUAL modelio kokybės kriterijai (Bagdonienė, L., Hopenienė, R., 2004)

Paslaugų kokybės spragų modelis (A. Parasuraman, v. A. Zeithaml ir L. L. Bery kokybės spragų modelis) pabrėžia, kad kokybę formuoja paslaugų teikėjas ir vartotojas. Paslaugų teikimo procese įvairios spragos gali paveikti kokybę (Bagdonienė, Hopenienė, 2004). Paveikslėlyje (žr. 9 pav.) pavaizduotas kokybės valdymo modelis. Jame kokybė atspindima vartotojo požiūriu ir siūlomos paslaugų kokybės atžvilgiu.



9 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis (sudarė Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004))

Klaidos (spragos) - tai vartotojų (pacientų) lūkesčių neatitiktis vartotojų galimybėms:

1. Neatitikimas atsiranda dėl vartotojų lūkesčių nežinojimo, informacijos apie poreikius trūkumo. Nustatomi kokybės vertinimo kriterijai neatitinka vartotojų poreikio arba nesugebama jų įgyvendinti.
2. Klaidos gali atsirasti nukrypus nuo standartų. Priežastys įvairios: techniniai nesklandumai, komunikacijos trūkumai ir kt.
3. Trūkumai atsiranda dėl paslaugų savybių (neapčiuopiamumo, neatskiriamumo), personalas nežino ar nesilaiko kokybės kriterijų, pavyzdžiui higienos normų.
4. Vartotojų lūkesčius nulemia žiniasklaida, reklama ir kt. Svarbu vartotojus suprasti, nežadėti nepasiekiamų tikslų. Tiesos sakymas pelno klientų pasitikėjimą.
5. Skirtumas tarp patirtos ir siektinos paslaugos kokybės yra penktoji spraga. Jeigu skirtumas teigiamas – vartotojas yra patenkintas, jeigu neigiamas – vartotojas paslauga nusivylęs.

### 2.3. Vartotojų (pacientų) elgsena

Pacientų nuomonė ir elgsena priklauso ne tik nuo suteiktų paslaugų kokybės, pasiekto gydymo rezultato. Požiūris į gydymo įstaigą artimai susijęs su darbuotojų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, elgesiu, psichologiniais ir vadybiniais veiksniais. Nemažai konfliktų kyla dėl paslaugų teikėjų ir gavėjų bendravimo įgūdžių stokos, didelio gydytojų darbo krūvio (LR SAM, 2017 m. lapkričio 15 d., Nr. V-1292). Sveikatos priežiūros vartotojų elgsenai vertinti, įtakoti ir prognozuoti naudojami įvairūs modeliai. Jų tikslas - įvairiomis priemonėmis keisti elgesį, nepalankų sveikatai. Atsisakymas ar nenoras kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus ir gydymo įstaigas, vykdyti gydytojo nurodymus ir kt. gali daryti neigiamą įtaką paciento sveikatai: prarandamas darbingumas, atsiranda neįgalumas, prasideda sunkios ligos. Tuo atveju padidėja išlaidos valstybei, jos gali tapti sunkia finansine našta ir pačiam pacientui.

Socialiniai, kognityviniai, emociniai veiksniai nulemia vartotojų ekonominius sprendimus. ES Komisijos narė Meglena Kuneva (2008), konferencijoje ekonomikos klausimais *elgsenos (elgesio) ekonomiką* apibūdino kaip greitai besivystančią ekonomiką. Mokslo šaką, jungiančią eksperimentinius elgesio tyrimus. Elgesio ekonomika aiškina vartotojų elgesio motyvus, veiksnius įtakojančius priimti vieną ar kitą sprendimą, kurie įtakoja rinką. Kuneva M. nurodė, kad „siekiant efektyvumo ir konkurencingumo, Europos ekonomikai reikalingi daugiau teisių turintys vartotojai. Tačiau šiuolaikinės rinkos yra sudėtingos, todėl vartotojai ne visada gali optimaliai rinktis“ (2008).

Nottinghamo universiteto vokiečių ekonomistas J. Schultzas Lietuvos žurnalistams apibūdino savo tyrimus elgsenos ekonomikos kooperacijos srityje (2014). Mokslininkas eksperimentiniais metodais tikrino ekonomikos teorijas, įvairių valstybių žmonių elgseną. Vadovaujantis klasikinėmis ekonomikos teorijomis, tvirtinama, kad žmonės yra savanaudiški, racionalūs. Eksperimentiniai metodai leidžia įsitikinti, kad žmonės gali būti ir altruistiški: sutinka bendradarbiauti, ne visada elgiasi racionaliai. Resursų (nebūtinai finansinių) atidavimas, tai poelgis, dažniausiai, tikintis naudos ateityje. Tačiau žmonės bendradarbiauja ir anonimiškai. Mokslininkai kontroliuodami aplinką, kaitaliojo kintamuosius ir stebėjo elgsenos pasikeitimus ir pokyčių motyvus. Dauguma tyrimų buvo atlikta JAV, Didžiojoje Britanijoje, Vokietijoje.

Vartotojų elgsenos teorija teigia, kad vartotojas savo pajamas paskirsto pirkdamas prekes ar paslaugas. Siekia didžiausios naudos ir pasitenkinimo, kurią gali gauti išleisdami ribotas pajamas.

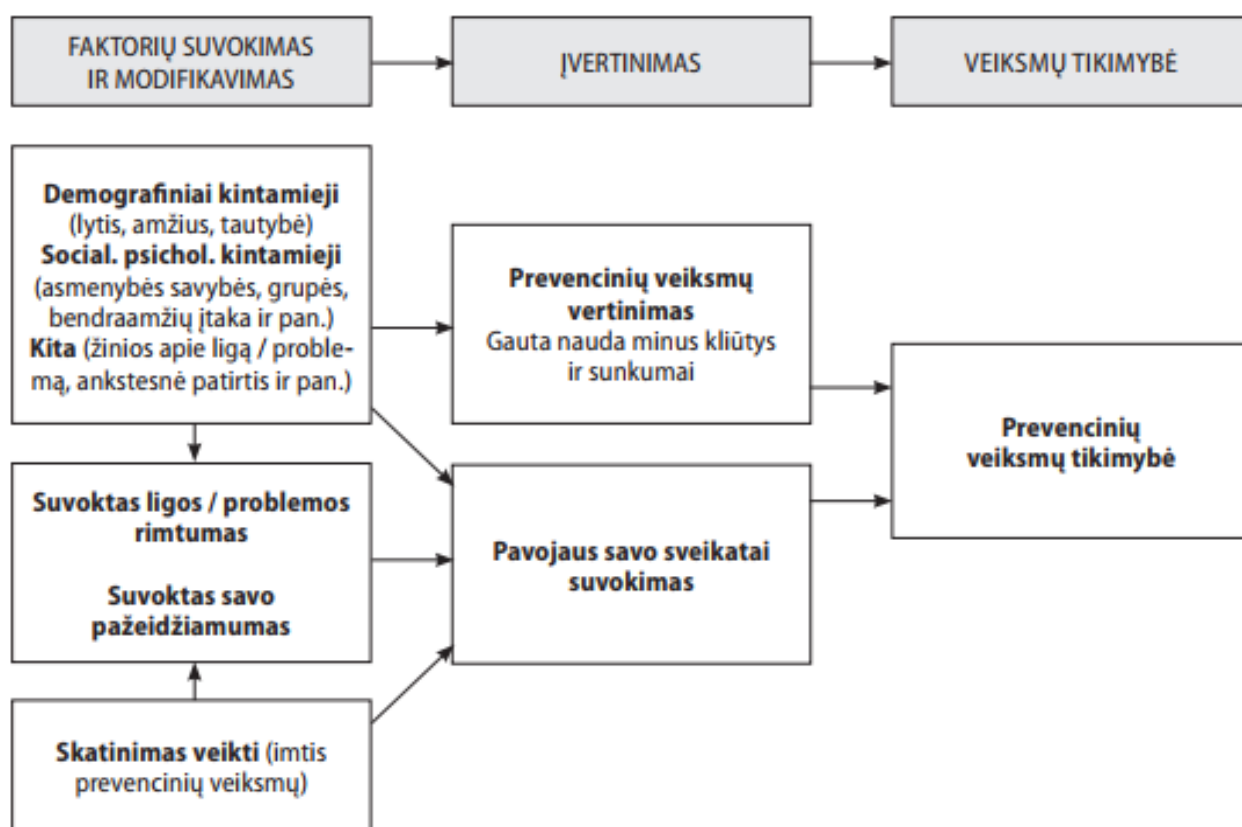
Elgsenos modelių, susijusių su sveikata, yra nemažai. Bulotaitė, Vičaitė (2016) nagrinėdamos su sveikata susijusių elgesio modelių įvairovę, išskiria keletą pagrindinių modelių:

1. Su sveikata susijęs modelis *Sveikatos įsitikinimų modelis* (žr. 11 pav.) yra skirtas paties paciento įsivertinimui: kokia grėsmė jo sveikatai, kokie prevencinių veiksmų privalumai ir trūkumai.

suvokimo ir modifikavimo procese yra demografiniai kintamieji, socialiniai psichologiniai ir kt., suvoktas ligos rimtumas ir pažeidžiamumo laipsnis. Suvokiamą grėsmę lemia:

- ligos ar sveikatos problemos rimtumas;
- pažeidžiamumo suvokimas (kokia tikimybė, kad turės problemą) ir pažeidžiamumo laipsnio įvertinimas;
- gydytojų, artimųjų ir kt. skatinimas imtis priemonių (informacija, prevencinės priemonės ir kt.);
- suvoktas problemos rimtumas pamatuojamas pagal suvoktą pavojų sveikatai;
- nustatomi prevenciniai veiksmai, jų naudos tikimybė.

Paveikslėlyje (žr. 10 pav.) atsispindi minėto modelio dedamosios ir jų priežastinis ryšys, darantis įtaką paciento apsisprendimui.



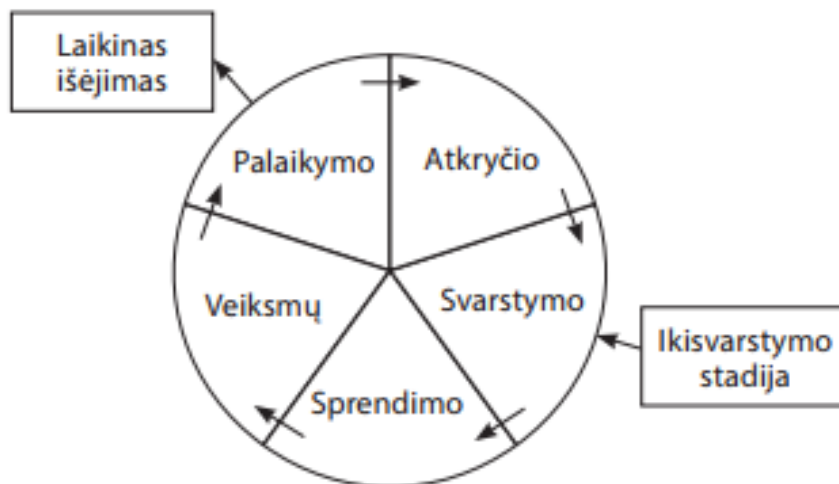
10 pav. Sveikatos įsitikinimų modelis (Visuomenės sveikata, 2016/1(72) 11 psl.)

*Elgesio keitimo modelyje*, elgesio keitimo procese išskiriamos kelios elgesio keitimo stadijos, analizuojama paciento motyvacija bei pasirengimas keisti elgesį. Prochaskos et al., 1974 m. sudarytą modelį apibūdino Bulotaitė, Vičaitė (2016) (žr. 11 pav.). Paciento elgesį galima įtakoti ir keisti:

- svarstymas keisti elgesį (pav. paskatinti ligonį, turintį priklausomybę, svarstyti keisti elgesį);
- sprendimo priėmimas;
- veiksmai elgesio keitimui (pav. cigaretės keisit į elektroninę cigaretę);



- palaikymo, pagalbos stadija;
- atkryčio atveju, vėl grįžtama į svarstymo stadiją.



**11 pav. Elgesio pasikeitimo ratas (Visuomenės sveikata, 2016/1(72) 14 psl.)**

*Pagrįstų veiksmų teorija* ligų prevencijai daugiau taiko medicinos psichologų ir visuomenės sveikatos specialistai. Jie vertina paciento elgseną, susijusią su žalingais įpročiais. Šią teoriją papildo Suplanuotų veiksmų teorija, kurios pagrindinis veiksmas suvokiamas kaip kontrolė (kontroliuojamas elgesys arba nekontroliuojamas). Kontrolės laipsnį nulemia įgūdžiai, sveikatos raštingumo lygis, išoriniai veiksniai (situacija ar aplinka).

## **2.4. Paslaugų teikimo teisinis reglamentavimas**

Lietuvos, kaip ir kitų ES šalių sveikatos priežiūros sistemų veiklą reglamentuoja bendri Sąjungos šalims ir nacionaliniai kiekvienos valstybės teisės aktai. Šiame darbo poskyryje trumpai apžvelgiami pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys kokybiškų, saugių, prieinamų asmens sveikatos paslaugų pacientams teikimą, pacientų pasitenkinimo vertinimą.

Europos Sąjungos nacionalinių sveikatos apsaugos politikų siekiamybė teikti visuomenės nariams aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas (Bubnienė ir Ruževičius, 2010). Šia kryptimi remiama ir Europos mastu prižiūrima nacionalinės sveikatos apsaugos politika paslaugų kokybei garantuoti. Puikus tarpvalstybinio bendradarbiavimo pavyzdys yra Trečioji Europos Sąjungos sveikatos programa (interneto prieiga, 2017). Europos Komisija remia bendrus ES šalių interesus, vykdydama ES politiką, biudžetą, įgyvendina ir rengia teisės aktus. Trečioji Europos Sąjungos sveikatos programa 2014 – 2020 m. yra Europos Komisijos pagrindinė priemonė ES strategijai įgyvendinti. Trečiosios Europos Sąjungos 2014 – 2020 m. sveikatos programos pagrindiniai tikslai:

- skatinti sveiką gyvenseną, mažinti ligų skaičių, taikyti sveikatos politiką visose srityse;

- apsaugoti ES piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių jų sveikatai;
- dalyvauti ir remti novatoriškas, veiksmingas, tvarias sveikatos sistemas;
- gerinti ir greitinti sveikatos priežiūros sistemų prieinamumas Sąjungos piliečiams.

Kaip ir ankstesniais metais, ES sveikatos programos įgyvendinimui 2017 metais sudarytas uždavinių, kuriuos reikia išspręsti planas. 2016 metais ES finansavo PSO konvenciją dėl tabako kontrolės, nustatė tolesnį išteklių paskirstymą, rėmė iniciatyvą, susijusią su ŽIV ir AIDS prevencija, skatino ES šalių veiklą (pavyzdžiui, ligoninių klasterių kūrimą), tyrimus demencijos ir neurodegeneracinių ligų srityje, sprendė migrantų ir pabėgėlių problemas ir kt. (interneto prieiga, 2016).

Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ numatytiems tikslams sveikatos priežiūros sistemoje pasiekti, yra patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategija (toliau – Strategija). Strategija nustato sveikatinimo veiklos siekius, uždavinius (LR Seimas, 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964). Strategijoje įvardintos ankstesnių programų nesėkmės: atsiliekama nuo kitų ES šalių dėl didelio mirtingumo ir savižudybių, nesumažintas širdies ir kraujagyslių ligų mastas, kai kurios paslaugos tapo sunkiau prieinamos mažas pajamas gaunantiems gyventojams (pavyzdžiui reabilitacijos paslaugų), elektroninės sveikatos diegimo problemos, išlieka sveikatos netolygumai ir kt. Rodikliai ir jų reikšmės yra skelbiamos Strategijos priede. Siekiama užtikrinti orientuotą į gyventojų poreikius, kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą.

Lietuvos gydymo įstaigos, vykdydamos LR SAM nurodymą, kiekvienais metais patvirtina siektinas veiklos užduotis. Nuo pasiektų rezultatų priklauso gydymo įstaigų vadovų ir jų pavadootojų atlyginimų priedai.

Paveikslėlyje (žr. 11 pav.) pavaizduota VŠĮ VUL Santariškių klinikos veiklos užduočių ataskaita. Ataskaitoje kiekybiniais rodikliais (pagal kriterijus) įvertinami finansiniai pasiekimai, kokybiniais rodikliais išmatuojama ir analizuojama įstaigos veikla. Rodikliai yra stebimi visose įstaigose, rezultatai fiksuojami specialiose formose. Rodiklių sistema skirta ne tik paslaugų kokybei matuoti, bet ir gydymo įstaigos veiklos efektyvumui įvertinti. Pagal ligoninių pateiktus duomenis, Akreditavimo tarnyba reitinguoja ligonines ir rezultatus skelbia savo interneto svetainėje. Sudaryta pacientų lūkesčių bei kitų rodiklių vertinimo ir palyginamumo tarp stacionarinių įstaigų sistema. Tačiau ar toks pacientų pasitenkinimo vertinimas aktualus, naudingas ir suprantamas patiems pacientams yra diskutuotinas klausimas.

Vienas rodiklių – „Pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis ir pacientų skundų tendencijos“. Pagal standartizuotą pacientų pasitenkinimo stacionarinių paslaugų kokybe rodiklį, ši gydymo įstaiga 2016 m. surinko 18,41 balą (žr. 12 pav.).

Eil. Nr.	Eil. Nr.	Vertinimo rodiklis	Rodiklio vertinimo kriterijus	2016 m. rodiklių įvykdymas	Įvykdymo įvertinimas balais
<b>1.</b>		<b>VšĮ VUL Santariškių klinikos</b>			
		<b>Kiekybiniai rodikliai</b>			
	<b>1.</b>	Finansinis įstaigos veiklos rezultatas	Teigiamas	+2.103,5 tūkst.	10
	<b>2.</b>	Sąnaudų darbo užmokesčiui dalis	Neviršyta 60 proc.	52,1 proc.	10
	<b>3.</b>	Sąnaudų valdymo išlaidoms dalis	Neviršyta 1,9 proc. nuo darbo užmokesčio fondo	0,9 proc.	10
	<b>4.</b>	Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	Ne mažiau kaip 3,5 procentai nuo gautų pajamų	4,4 proc.	10
		<b>Kokybiniai rodikliai</b>			
	<b>5.</b>	Pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis ir pacientų skundų tendencijos	Ne mažiau kaip 18 balų pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymą Nr. V-1073; Ne daugiau kaip 0,01 proc. skundų nuo gydytų pacientų	18,41 balo 0,01 proc.	10
	<b>6.</b>	Kokybės vadybos sistemos diegimo ir vystymo laipsnis	Parengta / koreguota ne mažiau kaip 65 procedūrų ir (ar) diagnostikos ir gydymo protokolų	Parengtos 122 procedūros ir diagnostikos ar gydymo protokolai, planuoti auditai atlikti.	10
	<b>7.</b>	Prioritetinių paslaugų teikimo dinamika	Dienos stacionaro ir ambulatorinių paslaugų augimas daugiau kaip 5 proc.	Dienos stacionaro paslaugų augimas 8 proc.	10
	<b>8.</b>	Darbuotojų kaitos rodiklis	Ne daugiau kaip 10 proc. (neįskaitant VUL Santariškių klinikų filialų bendrųjų tarnybų reorganizavimo ir rezidentų)	8,56 proc. (be ILTL filialo darbuotojų) 10,76 proc. (įskaitant ILTL filialo prijungimą)	0
	<b>9.</b>	Informacinių technologijų diegimas ir vystymo lygis	Metinių planuotų užduočių įvykdymas – 100 proc.	Įvykdyta 100 proc.	10
	<b>10.</b>	Įstaigoje taikomų kovos su korupcija priemonių vykdymas	Suteiktas Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas	Suteiktas Skaidrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vardas	10
	<b>11.</b>	Prevencinių programų vykdymas	Šalies vidurkio viršijimas 50 proc.	Vidutiniškai viršijama 55 proc.	8*
				<b>Surinkta balų suma</b>	<b>98</b>

## 12 pav. VšĮ VUL Santariškių klinikos siektinų veiklos užduočių suvestinė (LR SAM, 2017)

Privalomi minimalūs Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės reikalavimai yra nustatyti LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintame „Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše“ (toliau – Aprašas) (LR SAM, 2008 m.). Apraše nustatytos teikiamų paslaugų kokybei pagrindinės gydymo įstaigų veiklos kryptys. Apibrėžti vidaus medicininio audito darbo principai kontrolei pagerinti, reikalavimai auditorių kvalifikacijai.

Vidaus medicininio audito grupė arba, priklausomai nuo įstaigoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus, vidaus audito padalinys, vykdo Apraše nustatytas funkcijas:

- dalyvauja įstaigai nusistatant paslaugų kokybės politiką, tikslus, uždavinius;
- klinikinius ir organizacinius rodiklius;
- atlieka auditus pagal metinį planą;
- tiria įstaigos pacientų skundus, atstovauja nagrinėjant pacientų skundus Akreditavimo tarnyboje, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje ir kt.;
- organizuoja neatitiktųjų ir nepageidaujamų įvykių stebėseną;
- vykdo pacientų apklausas ir apibendrina informaciją apie pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis informuoja administraciją;
- analizuoja kokybės gerinimo ir užtikrinimo veiklą ir kt.

Surinkta informacija yra naudojama įstaigos veiklos koregavimui ir tobulinimui. Kontrolės funkcija labai svarbi sklandžiam įstaigos vidaus darbui, tačiau pagrindinis Aprašo ir jame esančių reikalavimų trūkumas yra tęstinumo nebuvimas. Surinkta ir apibendrinta informacija apie pacientų

pasitenkinimą poliklinikoje naudojama tik įstaigoje. Nesant standartizuoto pacientų pasitenkinimo matavimo, nėra ir palyginimo su kitų ambulatorinių gydymo įstaigų tinklo pacientų pasitenkinimo duomenimis (Jankauskienė, 2011). Įdiegti stacionarinių paslaugų veiklos kokybės ir efektyvumo rodikliai yra skirti ligoninių palyginamumui sveikatos sistemos vidiniam vertinimui (LR SAM, 2012 m. lapkričio 29 d. Nr. V-1073). Vykdyti minimalius reikalavimus kokybei privaloma visoms įstaigoms, nepriklausomai nuo jų:

- teisinės formos;
- nuosavybės formos;
- pavaldumo (pavyzdžiui, biudžetinė, viešoji įstaiga);
- teikiamų paslaugų lygio (pirminio, antrinio, tretinio);
- paslaugų rūšies (ambulatorinės ar stacionarinės).

Apraše nurodyta, kaip privalu garantuoti pagrindines įstaigų paslaugų kokybės ir saugumo funkcijas. Praktiškai yra numatyta, kad kokybė bus užtikrinta įstaigoms pasirengus tam tikras vidaus tvarkas ir reglamentus. Kiekviena įstaiga privalo parengti, o įstaigos vadovas patvirtinti: medicinos dokumentų pildymo, mirčių atvejų nagrinėjimo, pažymų formų išdavimo, pacientų apklausų vykdymo ir gautų duomenų analizavimo tvarkas, struktūrinių padalinių ir skyrių darbo organizavimo reglamentus ir kt. Nereikalaujama aprašyti bei įgyvendinti trumpalaikių ir ilgalaikių įstaigos strategijų kokybės gerinimo ir pacientų poreikių patenkinimo srityse. Aprašas siauresnis: privalu vykdyti įstaigos susikurtus *paslaugų* kokybės politikos nuostatus.

Galima teigti, kad:

- Dokumento reikalavimai kokybei nebeatitinka modernių individualizuotų sveikatos sistemos poreikių ir augančių pacientų poreikių bei lūkesčių.
- Neskatina gydymo įstaigos ir paciento bendradarbiavimo.
- Gydymo įstaigos turi teisę įsidiegti tobulesnę kokybės vadybos sistemą. Tačiau ambulatorinių įstaigų, ypač pirminio lygio, finansavimo sistema neskatina tobulėti. Kokybės vadybos sistemas tenka taikyti iš tų pačių PSDF lėšų, skiriamų už prisirašiusius prie įstaigos pacientus. Dar tik numatoma poliklinikas skatinti finansiškai, veiklos efektyvumą ir kokybę patvirtinti Akreditavimo tarnyboje.

Šuo metu Lietuvoje šeimos medicinos paslaugas savanoriškai yra akreditavusios septynios poliklinikos (Akreditavimo tarnyba, 2017). Tačiau nedidelis skaičius akredituotų poliklinikų reikšmingos įtakos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo efektyviam valdymui ir vertinimui neturi. Tol, kol Lietuvoje nebus gydymo įstaigų tinklo priežiūros ir kokybės matavimo rodiklių sistemos, nebus ir vieningo standarto sveikatos paslaugų kokybei ir saugumui matuoti.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programoje (LR SAM, 2017) (toliau – Programa) įvardintos ir kitos problemos: nesant įdiegtų vertinimo rodiklių, apimančių tiek veiklos, tiek ekonominius rodiklius, sunku įvertinti veiksmų efektyvumą. Sudėtinga pagrįsti, kokie veiksmai bus

efektyvūs, kokie valdymo sprendimai aktualūs. Pavyzdžiui įdiegiant naujas technologijas, atliekant klinikinius tyrimus ir kt. tai yra labai svarbu. Programoje tvirtinama, kad Europos regiono šalių pagrindinis sveikatos apsaugos sistemų tikslas yra sveikatos tarnybų naujas įvertinimas. Daugumą stebimų rodiklių nepilnai atspindi tikrą gyventojų sveikatą. Naujas įvertinimas galimas nustačius naujus rodiklius ar pakeitus dalį jau stebimų rodiklių. Svarbiausias naujo vertinimo tikslas yra nauji kriterijai, kurie bus naudojami kasdieninėje pacientų sveikatos priežiūroje.

Lietuvai 2015 m. pradėjus stojimo į EBPO procesą, pradėti taikyti, nors dar tik maža dalimi, rodikliai, kuriuos EBPO naudoja sveikatos priežiūros vertinimui. Programoje numatyta iki 2020 m. įdiegti veiklos (paslaugų ir administracinių paslaugų) rodiklius. Įdiegti objektyviais duomenimis grįstą vertinimo sistemą, visuomenei viešinti vertinimo rezultatus. Numatoma gerinti įstaigų finansavimo, specialistų paslaugų kokybės, vadovų veiklos ir kt. efektyvumą įvedant nuolatinio lyginimo sistemą pagal objektyvius duomenis.

Pagrindinis Programos tikslas yra pagerinti gyventojų sveikatą, nuolat tobulinti paslaugų kokybę, orientuotą į pacientą, ir paslaugų administravimą. Planuojama kuo geriau tenkinti pacientų poreikius. Tinkamam pacientų lūkesčių ir poreikių tenkinimui svarbus įrankis yra pacientų nuomonė ir pasitenkinimo duomenų analizė, palyginamumas.

Programoje didelis dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros paslaugų saugai, stebėsenos užtikrinimui, kontrolei ir vertinimui, asmens sveikatos priežiūros įstaigų kokybės vadybai. 7-as Programos priemonių punktas numato sukurti standartizuotų pacientų apklausų metodikas, klausimynus apklausoms valstybiniu mastu vykdyti. Šiam tikslui įgyvendinti planuojama ES parama. 2019 m. sukurti standartizuotų duomenų vertinimo sistemą numato Programos 8 punkto nuostatos. Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms patvirtinti veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklius 2018 m. įtvirtina Programos priemonių 19 punktas. 2020 m. bus sukurta asmens sveikatos priežiūros tinklo pagrindinių veiklos rodiklių sistema.

Svarbi priemonė pacientų saugumui ir paslaugų kokybei užtikrinti yra rizikingiausių procedūrų sąrašo sudarymas. Pagal jį gydymo įstaigos privalės pasirengti gydymo ir diagnostikos protokolus, užtikrinti jų įgyvendinimą.

Didelę įtaką visam valdymo procesui turi darbuotojų kvalifikacija. Programoje numatytas naujų kvalifikacijos programų administratoriams ir vidaus auditoriams parengimas. Minėta priemonė įpareigoja asmens priežiūros įstaigas savo lėšomis finansuoti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą. Tik privalomas nuolatinis kvalifikacijos kėlimas valdymo ir koordinavimo srityse, užtikrins kontrolę visuose veiklos vertinimo etapuose ir efektyvią kokybės ir finansų vadybą.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996) apibrėžia paciento teises ir pareigas bei paciento atstovavimo ypatumus. Vadovaujantis įstatymo nuostatais nagrinėjami pacientų skundai ir prašymai atlyginti žalą, padarytą paciento sveikatai. Paciento ir

medicinos darbuotojų santykiai grindžiami savitarpio pagarbos, pagalbos ir supratimo, draudimo varžyti paciento teises (pavyzdžiui dėl ligos, amžiaus, tautybės, socialinės padėties, orientacijos ir kt.), pacientų teisių užtikrinimo principais. Trečioje dalyje darbo autorė, sudarydama pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės vertinimo metodologiją ir pacientų apklausų klausimyną, vadovavosi minėto įstatymo reikalavimais.

Vieni svarbiausių paslaugos kokybės ir paciento teisių užtikrinimo aspektai yra paciento sutikimo su paslaugų teikimu aspektai. Be paciento (jo atstovo) sutikimo yra draudžiama teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Sutikimą privalu pagrįsti informacija, t.y. gydytojas, slaugytojas privalo suteikti visą paciento apsisprendimui būtiną informaciją pacientui suprantama forma. Įvertinus jau anksčiau šioje darbo dalyje nagrinėtą teorinę medžiagą, paslaugos teikėjo mediko ir paslaugos vartotojo paciento požiūris į suteiktą informaciją ir jos suprantamumą gali skirtis kardinaliai. Kita vertus, nevienodai informaciją suvokia ir skirtingi jos vartotojai. Ta pati informacija apie planuojamus skirti vaistus vienam ligoniui bus suprantama, tačiau kitam jos gali nepakakti. Reikalavimas sutikimą suteikti laisva valia įvairiose situacijose yra traktuojamas skirtingai. Pavyzdžiui, gydytojui paskyrus rentgeno diagnostinę procedūrą, o pacientui tą procedūrą atlikus, yra laikoma, kad sutikimas su gydytojo paskyrimu buvo duotas laisva valia. Skirtingai situaciją gali traktuoti pats pacientas ir netgi po kelerių metų pateikti įstaigai skundą.

Pacientas turi teisę pateikti skundą per vienerius metus, kai sužino apie pažeistas teises, tačiau ne vėliau kaip per trejus metus nuo to laiko, kai teisės buvo pažeistos. Pagrindinių teisės aktų, reglamentuojančių pacientų teisių užtikrinimą ir skundų nagrinėjimą, apžvalga (žr. 1 lentelė.):

- užtikrina pacientų teisę išreikšti nepasitenkinimą paslaugomis ir skųstis dėl sveikatai padarytos žalos;
- pacientų skundų atvejais, įvairios tikrina gydymo įstaigų veiklą, suteiktų pacientams paslaugų kokybę, vertina, ar gydymo įstaigos stebi pacientų pasitenkinimą ir tiria pacientų skundus.

Akivaizdu, kad tarp paciento ir gydytojo iki XX am. 7 –o dešimtmečio vyravęs paternalistinis santykis, yra pakitęs į autonomiją santykiuose. Sveikatos priežiūrai tampant vis labiau individualizuotai, pagrįstai gydymo ir diagnostikos galimybių pasirinkimu, pacientai nori dalyvauti savo sveikatos priežiūroje. Pacientas nebėra pasyvus dalyvis, vykdamas gydytojo nurodymus.

Užtikrinti pacientų pasitenkinimą ir laiku nustatyti bei koreguoti trūkumus kuo mažesnėmis sąnaudomis yra svarbus gydymo įstaigų ir pacientų bendradarbiavimo tikslas.

1 lentelė. Teisės aktų, reglamentuojančių pacientų skundų nagrinėjimą, apžvalga (sudaryta autorės)

<b>Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys pacientų skundų nagrinėjimą</b>	<b>Teisės aktų nuostatų esmė</b>
Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas	<p>Apibrėžia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valstybės politiką paslaugų kokybės ir pacientų teisės klausimais;</li> <li>- paciento pareigas ir teises;</li> <li>- teisę skųstis;</li> <li>- gydymo įstaigų pareigas kokybei ir pacientų teisių užtikrinimui.</li> </ul>
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. 687 Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo.	Nustato, kokiuose medicininiuose dokumentuose privalu fiksuoti suteiktas paslaugas. Nekokybiškai užpildyta medicininė dokumentacija ar įrašai joje, skundo tyrimo metu vertinami kaip nekokybiška paslauga.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. 515 Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos.	Apibrėžia gydymo įstaigų prievolę fiksuoti savo veiklą, teikti ataskaitas.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymas Nr.65 Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo.	Šiuo teisės aktu nustatoma gydymo įstaigų prievolė pateikti konfidencialią informaciją apie pacientus ikiteisminio tyrimo institucijoms, policijai ir kt. Teikti informaciją teisės akte neįvardintoms įstaigoms yra laikoma pacientų teisių pažeidimu.
Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. T-137 Dėl pacientų skundų nagrinėjimo Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašo patvirtinimo.	<p>Pacientas turi teisę skųstis Akreditavimo tarnybai, jei netenkina gydymo įstaigos, kurioje buvo teiktos paslaugos, skundo tyrimo rezultatai. Akreditavimo tarnyba atlieka paslaugų kokybės tyrimą. Dažniausiai gydymo įstaiga privalo pateikti vidaus tvarkas, įrodančias pacientų teisių ir kokybės vadybos sistemos užtikrinimą, medicininius įrašus apie teiktas paslaugas. Tokio tyrimo trūkumai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- paslaugų teikimo kokybę retai vertina ekspertai medikai;</li> <li>- tyrimas apsiriboja įrašų ir vidaus tvarkų kokybės vertinimu;</li> <li>- tyrimo metodika dažnai sudaro prielaidas tęsti gydymo įstaigos ir paciento konfliktą;</li> <li>- gydymo įstaigos neracionaliai naudoja žmogiškuosius išteklius ir lėšas.</li> </ul>
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas Nr.V-79 Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo.	<p>Reglamentuoja komisijos, nagrinėjančios pacientų prašymus atlyginti žalą patirtą, jų nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu.</p> <p>Pacientas turi teisę reikalauti atlyginti fizinę ir moralinę žalą. Privalo pagrįsti prašomos sumos dydį. Pateikti išlaidų, kurias patyrė dėl nekokybiškai teiktų paslaugų įrodymus. Moralinė žala nustatoma įvertinus patirtus išgyvenimus ir jų priežastinį ryšį su paslaugų kokybe.</p> <p>Tik pacientas, tiek gydymo įstaiga priimtą sprendimą turi teisę skųsti teismine tvarka.</p>
Gydymo įstaigų vidaus tvarkos	Tai vidaus tvarkos, reglamentuojančios dokumentacijos pildymą, pacientų skundų nagrinėjimą ir teisių užtikrinimą, vidaus audito, skyrių ir padalinių veiklą.
Lietuvos bioetikos komiteto direktoriaus 2009 m. rugpjūčio 17 d. įsakymas Nr. V-17 Dėl asmenų aptarnavimo ir jų prašymų ir skundų nagrinėjimo taisyklių.	Nagrinėjami: pacientų pateikti skundai dėl etikos pažeidimų (pav. buvo pateiktas skundas dėl, paciento nuomone, gydytojo nemandagaus bendravimo telefonu); iš valstybinių institucijų persiųsti pacientų skundai.

Darbo autorė, vadovaudamasi teorinėje dalyje išnagrinėtomis prielaidomis, vertinimo ir valdymo modeliais, galiojančiais teisės aktų reikalavimais ir praktine darbo patirtimi, sudarė Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelį ir aprašė metodiką pacientų pasitenkinimui ambulatorinėmis paslaugomis vertinti.



### 3. PIRMINIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO METODOLOGIJA

Aprašant tyrimo metodologiją pateikiama pagrindinė idėja, tyrimo koncepcija ir nustatomi tyrimo metodai. Tinkamai parengtas metodas palengvina tyrimo atlikimą, nuo jo priklauso viso tyrimo atlikimo sėkmė.

#### 3.1. Tyrimo metodologijos aprašymas

Kaip priemonė informacijai iš pacientų surinkti, sisteminti ir analizuoti darbe naudojamas pacientų apklausos metodas.

##### **Apklausos tikslas:**

- įvertinti pacientų pasitenkinimą PAASP gydymo įstaigos paslaugomis;
- įvertinti įstaigos kokybės ir finansų vadybos tinkamumą, poreikį ir kryptis tobulinimui;
- viešinti tyrimo rezultatus, siekiant išlaikyti lojaliais esamus ir pritraukti naujus pacientus bei lėšas.

Patikimas ir efektyvus apklausos duomenų rinkimo būdas leidžia atskleisti respondentų nuostatas ir elgsenos bruožus. Įdiegus pacientų pasitenkinimo vertinimo metodą valstybiniu mastu, tyrimas atspindės Lietuvos gyventojų nuomonę. Tinkamai parinkta imtis, populiacija yra tyrimo reprezentatyvumo pagrindas.

**Populiacija** – PAASP gydymo įstaigos, kurioje atliekamas standartizuotas pacientų pasitenkinimo tyrimas, pacientai (jų atstovai) naudojęsi įstaigos paslaugomis per paskutinius 12 mėnesių.

**Tyrimo imtis** yra apskaičiuojama naudojantis Paniotto formule. (Kardelis, 2005). Visumos narių skaičius pacientų pasitenkinimo tyrime yra prisirašiusių prie PAASP įstaigos pacientų skaičius, paklaida 0,09 (žr. 13 pav.). Pasirinkta didesnė paklaida vietoje formulėje numatytos 0,05 paklaidos. Tyrimas sociologinis, skirtas paslaugų vartotojų nuomonei įvertinti, neturi trikdyti gydymo įstaigos darbo.

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N), \text{ kur}$$

$n$  – reikiamas respondentų skaičius;

$\Delta$  – paklaida;

$N$  – visumos narių skaičius.

13 pav. Tyrimo imties skaičiavimas pagal Paniotto formulę (Kardelis, 2005)

**Tyrimo instrumentarijus** - standartizuota pacientų apklausos anketa (žr. 2 priedas). Pacientų anketos klausimai sudaryti autorės, teorinėje dalyje išnagrinėjus ir palyginus įvairias vertinimo metodikas. Anketos klausimai atspindi pagrindinius ir svarbiausius pasitenkinimo paslaugų kokybe vertinimo kriterijus. Apklausoje anketos klausimų svarbai ir vertei nustatyti atliktas pilotinis tyrimas, po kurio anketa koreguota.

#### **Pilotinio tyrimo eiga ir rezultatai.**

Pilotinė pacientų apklausa buvo sudaryta iš dviejų apklausų anketų su skirtingais klausimais:

- pirmoje anketoje pateikti klausimai (žr. 2 lentelė), siekiant sužinoti nuomonę, ar poliklinikos turėtų vykdyti apklausas ir jų rezultatus skelbti viešai. Ar viešai skelbiama informacija padėtų pasirinkti lūkesčius atitinkančią polikliniką. Apklausti 10 respondentų, siekiant įsitikinti, ar jie pacientų apklausas laiko svarbia priemone pacientų pasitenkinimui matuoti. Kadangi dauguma pacientų lūkesčių tyrimus įvardino reikšmingais, jiems pasiūlyta atsakyti į Pacientų pasitenkinimo vertinimo tyrimo apklausos anketą.

2 lentelė. Pacientų pasitenkinimo tyrimo svarba pacientų požiūriu (sudaryta autorės)

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Klausimai / Atsakymai (žymėti galima tik vieną)</b>	<b>Taip</b>	<b>Iš dalies</b>	<b>Ne</b>
1.	Kaip manote, ar visos poliklinikos turėtų vykdyti pacientų apklausas ir jų rezultatus skelbti viešai?	<b>97 %</b>	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>
2.	Ar viešai skelbiama pacientų nuomonė apie visas Lietuvos ambulatorines pirmines gydymo įstaigas padėtų pasirinkti Jūsų lūkesčius atitinkančią polikliniką?	<b>88 %</b>	<b>10 %</b>	<b>2 %</b>

- Pacientų pasitenkinimo vertinimo tyrimo apklausos anketa ir pacientų atsakymų duomenų analizė pateikta priede (žr. 3 priedas). 10 pilotinėje apklausoje dalyvavusių respondentų atakė į pateiktus anketos klausimus. Stebėta, kiek laiko užtrunka anketos pildymas. Respondentai atsakydami užtruko 15-19 min. Klausimai respondentams atrodė per ilgi. Atsižvelgiant į pastabas, anketos klausimų skaičius sumažintas, supaprastinta klausimų formuluotė, atsisakyta panašių klausimų ir kt.

#### **Ekspertų tyrimas ir jo rezultatai.**

Kad būtų įvertintas Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelis, jo įdiegimo svarba, pilotinės pacientų apklausos klausimynas, buvo pasitelkti ekspertai: trys VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikos vidaus medicininio audito grupės auditorės, baigusios privalomus kvalifikacinius vidaus auditorių mokymus ir turinčios praktinės darbo patirties (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Vertinimo modelio svarba ekspertų nuomone (sudaryta autorės)

Ekspertas	Duomenys apie ekspertą (darbo patirtis, profesija)	Vertinimo modelio įdiegimo svarba	Ar rekomenduotumėt e diegti vertinimo modelį? (atsakymas taip/ne)	Pilotinio klausimyn o vertinimas Nr. klausimų, kurie nesvarbūs
		(vertinimas nuo 1 iki 10, kur 10 aukščiausias įvertinimas)		
R. Venclavičienė	Vidaus medicinos auditorė dirbanti 15 metų, šeimos gydytoja	8	Taip	2,9
R. Liesytė	Vidaus medicinos auditorė, dirbanti 3 metus, gydytoja odontologė ortodontė	9	Taip	8,11
J. Mackevičienė	Vidaus medicinos auditorė, dirbanti 1 metus, šeimos gydytoja	9	Taip	2,9

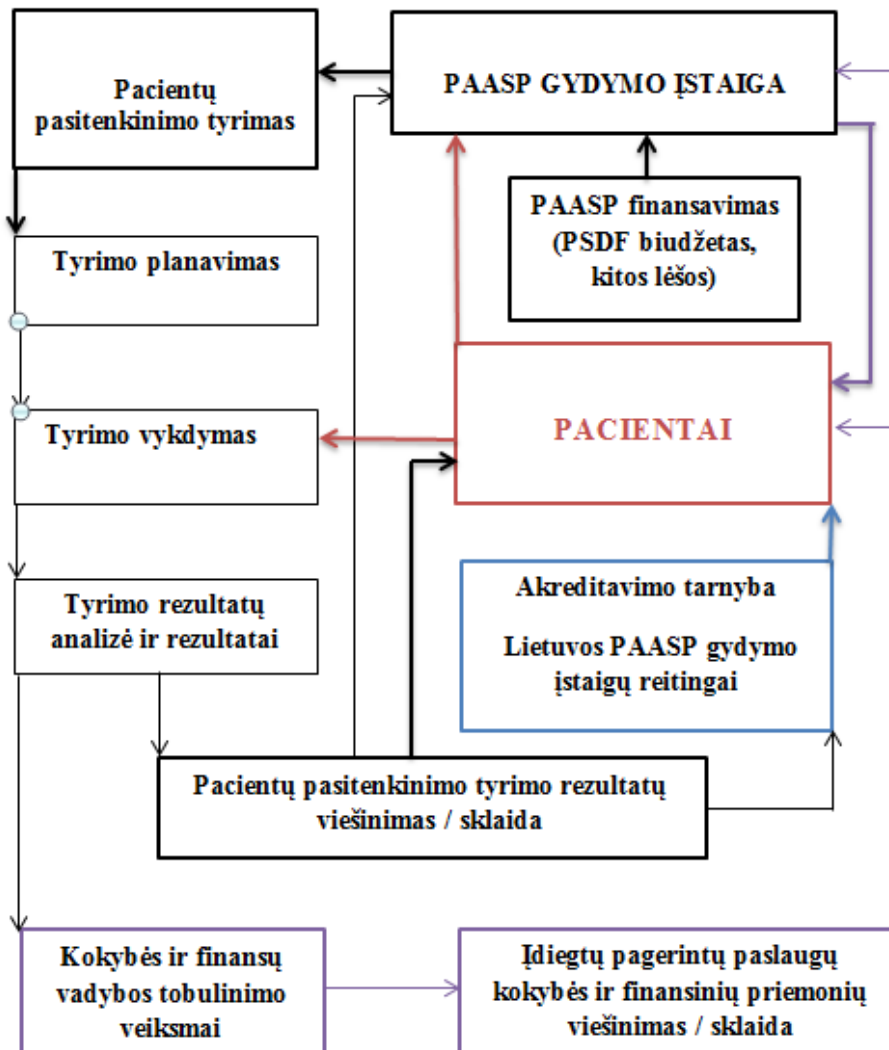
Ekspertų įvertintas pilotinės pacientų apklausos klausimynas, atsižvelgiant į vertinimus ir išsakytus pastebėjimus, buvo koreguotas. Pagal naujai sudarytą klausimyną VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje atlikta pacientų apklausa, kurios rezultatai pateikti ketvirtame darbo skyriuje.

### 3.2. Pacientų pasitenkinimo vertinimo modelis

Vertinimo modelis apibrėžia tyrimo ir jo vertinimo eiliškumą, standartizuoja visų gydymo įstaigų pacientų apklausų procesą, užtikrina tyrimo objektyvumą, nurodo priežastinius ryšius. Šis modelis leidžia gydymo įstaigoms nuolat tobulinti savo veiklą, numatyti galimus pokyčius (pacientų išsirašymą iš įstaigos ir galimą lėšų praradimą), pritraukti naujus pacientus bei lėšas. Pritaikus valstybiniu mastu, sudaro sąlygas įvertinti objektyvią pacientų nuomonę apie gydymo įstaigas. Surinktus duomenis perskaičiavus matematiniais vertinimo metodais, galima sėkmingai įstaigas lybinti. Viešinami gydymo įstaigų pacientų pasitenkinimo tyrimų rezultatai padeda pacientams pasirinkti lūkesčius atitinkančią įstaigą.

Darbo autorė vertinimo modelį pavaizdavo shemoje (žr. 14 pav.). Toks vaizdavimas leidžia nesunkiai įvertinti tyrimo prasmę ir grįžtamojo ryšio svarbą bei įtaką pagrindiniams proceso dalyviams. Atspindi pacientų pasitenkinimo tyrimo proceso etapus, dalyvių tarpusavio ryšius.

Pacientų pasitenkinimo tyrimą organizuoja kiekvienos PAASP įstaigos vadovybė. Sėkmingam tyrimo organizavimui ir atlikimui visuose etapuose yra rekomenduojama skirti darbuotojus, susipažinusius su kokybės vadybos principais ir turinčius tokio darbo patirties.



14 pav. Pacientų pasitenkinimo tyrimo ir vertinimo modelis (sudaryta autorės)

Nuo prisirašiusių pacientų skiriamos lėšos pavaizduotos modelyje yra kiekvienos įstaigos ekonominis pagrindas plėtrai. Naujomis technologijomis pagrįstos medicininės paslaugos, geresnė infrastruktūra, jaukios patalpos ir kt. sudarys sąlygas pritraukti naujus pacientus ir skatins besigydančiųjų lojalumą.

### 3.3. Tyrimo organizavimas, rezultatų apibendrinimo tvarka ir sklaida

Tyrimo organizavimas susideda iš penkių pagrindinių etapų. Darbe aprašomi veiksmai, kuriuos reikia atlikti kiekviename etape, nurodytas etapo tikslas arba rezultatai ir atsakingi darbuotojai. Laiku ir tinkamai atlikus toliau aprašytus veiksmus, pasiekiamas kokybiškas, savalaikis, atsižvelgiantis į pacientų poreikius tyrimas:

1. Tyrimo planavimas (žr. 4 lentelė). Šiame etape kiekviena gydymo įstaiga, atsižvelgdama į prisirašiusių pacientų skaičių:

- apskaičiuoja imties dydį pagal pateiktą formulę;
- parengia reikalingą skaičių apklausos anketų.

4 lentelė. Tyrimo planavimas (sudaryta autorės)

<b>Veiksmai</b>	<b>Rezultatai</b>	<b>Atsakingas darbuotojas</b>
Paskirti atsakingą darbuotoją.	Paskirtas atsakingas darbuotojas.	Vadovybės paskirtas vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei).
Išanalizuoti tyrimo metodiką ir standartizuotą klausimyną.	Žinoma ir suprasta tyrimo metodika, tikslai, uždaviniai, standartizuotas klausimynas, žinomi siektini rezultatai.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei).
Numatyti tyrimo pradžios ir pabaigos datas, būtinus resursus	Sudarytas tyrimo planas-grafikas ir suderintas su įstaigos vadovu	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei)
Apskaičiuoti imties dydį ir parengti pagal metodiką privalomą skaičių standartizuoto klausimyno anketų, pastatyti anketų surinkimo dėžes pacientams viešai prieinamose vietose, parūpinti rašymo priemonės.	Apskaičiuotas imties dydis. Parengtos dalinimui apklausos anketos, pastatytos anketų surinkimo dėžės, parūpintos rašymo priemonės.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovo (arba vadovybės atstovo kokybei) paskirtas vidaus auditorius.
Užtikrinti apklausos anonimiškumą.	Respondentams sudarytos sąlygos anonimiškai atsakyti į apklausų anketos klausimus.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovo (arba vadovybės atstovo kokybei) paskirtas vidaus auditorius.

2. Suplanavus tyrimą ir pasirengus jo vykdymui, pereinama į sekantį etapą – vykdymą (žr.5 lentelė). Šiame etape pagrindinis ir svarbiausias dalyvis yra pacientas (jo atstovas), atsakantis į pateikto klausimyno klausimus. Įstaigos atsakingų darbuotojų svarbiausia pareiga suteikti pacientams tinkamą informaciją apie tyrimą, laiku išdalinti anketas, rašiklius. Šiame etape siektina laikytis sudaryto tyrimo plano, t.y. apklausas pradėti ir baigti pagal planą. Sklandžiam vykdymui svarbu tinkama kontrolė.

5 lentelė. Tyrimo vykdymas (sudaryta autorės)

<b>Veiksmai</b>	<b>Rezultatai</b>	<b>Atsakingas darbuotojas (-jai)</b>
Pacientų apklausas pradėti ir baigti pagal sudarytą tyrimo planą – grafiką.	Pacientams išdalintos visos numatytos apklausų anketos.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovo (arba vadovybės atstovo kokybei) paskirtas vidaus auditorius (-iai).
Kontroliuoti tyrimo vykdymą, užtikrinti tyrimo operatyvumą ir ekonomiškumą.	Nuolat kontroliuojamas apklausos anketų dalinimo, tyrimo plane-grafike nurodytų vykdymo terminų laikymasis. Racionalus priemonių naudojimas (pvz. rašymo priemonių).	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei).

3. Tyrimo rezultatų ir analizės etape atliekami rezultatų skaičiavimai ir apibendrinimai (žr. 6 lentelė). Atsižvelgdama į respondentų skaičių ir finansines galimybes, kiekviena įstaiga duomenų analizei gali naudoti įvairias programas.

6 lentelė. Tyrimo rezultatai ir analizė (sudaryta autorės)

<b>Veiksmai</b>	<b>Rezultatai</b>	<b>Atsakingas darbuotojas (-jai)</b>
Surinkti užpildytas anketas, apibendrinti ir išanalizuoti tyrimo rezultatus.	Pateikta tyrimo ataskaita.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovo (arba vadovybės atstovo kokybei) paskirtas vidaus auditorius (-iai).
Apskaičiuoti pasitenkinimo rodiklį.	Apskaičiuotas pasitenkinimo rodiklis.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovo (arba vadovybės atstovo kokybei) paskirtas vidaus auditorius (-iai) arba medicinos statistikai.
Identifikuoti pagrindinius pacientų pasitenkinimą ir nepasitenkinimą lemiančius veiksnius, sudaryti rizikos veiksnių šalinimo planą ir jį vykdyti.	1. Identifikuoti pagrindiniai pacientų pasitenkinimą ir nepasitenkinimą lemiantys veiksniai ir sudarytas rizikos veiksnių šalinimo planas. 2. Įvykdytas rizikos veiksnių šalinimo planas, aptarti paslaugų kokybės gerinimo rezultatai.	1. Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei). 2. Aukščiausia įstaigos vadovybė (direktorius, direktoriaus pavaduotojai, skyrių vedėjai ir kt.).
Užtikrinti užpildytų anketų saugojimą.	Užpildytos apklausos anketos atiduotos į įstaigos archyvą ir saugomos pagal įstaigos vidaus teisės aktų nuostatus.	Vidaus auditorius (-iai) arba medicinos statistikas.

4. Svarbus sekantis etapas – tyrimo rezultatų viešinimas / sklaida (žr. 7 lentelė). Vertinimo modelyje pavaizduotas ir lentelėje įrašytas grįžtamasis ryšys: vienu atveju apie pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatus informuojami įstaigos darbuotojai, kitu atveju įvairiomis toliau aprašytomis priemonėmis yra informuojami pacientai. Vertinimo modelį panaudojus valstybiniu mastu, apie pacientų pasitenkinimo rezultatus informuojama Akreditavimo tarnyba, kuri gydymo įstaigų pateiktus duomenis apibendrina, nustato rodiklio vertę. Pagal rodiklio vertę PAASP gydymo įstaigos gali būti reitinguojamos, t.y palyginamos geriausiai, pacientų nuomone, ir blogiausiai dirbančios įstaigos. Rezultatai skelbiami viešai. Rezultatų sklaida turi būti pateikiama aiškiai ir prieinama daugumai gyventojų.

Pritaikius vertinimo metodą valstybiniu mastu, su reitingais visuomenė supažindinama:

- Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos interneto svetainėje;
- viešai žiniasklaidoje;
- LR SAM interneto svetainėje;
- sveikatos statistikos leidiniuose;
- gydymo įstaigose ir jų interneto svetainėse.

7 lentelė. Pacientų pasitenkinimo tyrimų viešinimas / sklaida (sudaryta autorės)

<b>Veiksmai</b>	<b>Rezultatai</b>	<b>Atsakingas darbuotojas (-jai)</b>
Supažindinti aukščiausią įstaigos vadovybę ir įstaigos darbuotojus su rezultatais	Įteikta pacientų pasitenkinimo tyrimo ataskaita, darbuotojai supažindinti darbuotojų susirinkimo metu	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei)
Supažindinti su apklausos rezultatais gyventojus ir įstaigos pacientus	Viešai žiniasklaidoje, nuolat įstaigos informaciniuose stenduose (monitoriuose) ir interneto svetainėje skelbiami apklausos rezultatai.	Įstaigos IT specialistas, kontroliuoti įvykdymą Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovas (arba vadovybės atstovas kokybei)
Pasibaigus kalendoriniams metams, įstaigai iki vasario 1 dienos Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie LR SAM pateikti standartizuotos pacientų pasitenkinimo apklausos rezultatus.	Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie LR SAM iki vasario 1 d. pateiktas standartizuotos pacientų pasitenkinimo apklausos rezultatas.	Vidaus medicininio audito grupės (padalinio) vadovo (arba vadovybės atstovo kokybei) paskirtas vidaus auditorius (-iai) arba medicinos statistikas ir įstaigos sekretorius

5. Kokybės ir finansų vadybos tobulinimo etapas (žr. 8 lentelė). Atlikus pacientų pasitenkinimo tyrimą ir nustčius nepasitenkinimo priežastis, labai svarbus yra kokybės ir finansų vadybos tobulinimo etapas. Šiame etape priimami sprendimai situacijos gerinimui ir įgyvendinamos priemonės pacientų pasitenkinimui didinti. Apie pasirinktus būdus informuojama PAASP gydymo įstaigos vadovybė, darbuotojai ir pacientai. Tai vienas svarbiausių etapų.

8 lentelė. Kokybės ir finansų vadybos tobulinimo etapas (sudaryta autorės)

<b>Veiksmai</b>	<b>Rezultatai</b>	<b>Atsakingas darbuotojas (-jai)</b>
Identifikuoti pagrindinius pacientų pasitenkinimą ir nepasitenkinimą lemiančius paslaugų kokybės veiksnius.	Identifikuoti pagrindiniai pacientų pasitenkinimą ir nepasitenkinimą lemiantys veiksniai.	Aukščiausia įstaigos vadovybė (direktorius, pavaduotojai, skyrių vedėjai ir kt., vyriausiasis finansininkas)
Atsižvelgiant į pacientų pasitenkinimo rezultatus, įvertinti pacientų skaičiaus praradimo ar augimo tendencijas ir galimą įtaką įstaigos finansams.	Įvertinti pacientų nepasitenkinimo įstaigos finansų politika veiksniai (pavyzdžiui, pernelyg brangios mokamos paslaugos ar priemokos ir kt.), galintys daryti įtaką pacientų skaičiui ir įstaigai skiriamų lėšų kiekiui.	Aukščiausia įstaigos vadovybė (direktorius, pavaduotojai, skyrių vedėjai ir kt., vyriausiasis finansininkas).
Priimti sprendimus ir sudaryti Rizikos veiksnių šalinimo planą, siekiant patenkinti: - pacientų finansinius lūkesčius; - paslaugų kokybės lūkesčius.	Sudarytas Rizikos veiksnių šalinimo planas.	Aukščiausia įstaigos vadovybė (direktorius, pavaduotojai, skyrių vedėjai ir kt., vyriausiasis finansininkas).
Įgyvendinti rizikos veiksnių šalinimo planą.	Įvykdytas rizikos veiksnių šalinimo planas: - paslaugų kokybei ir vadybai gerinti; - finansų vadybai gerinti.	Direktoriaus pavaduotojai, skyrių vedėjai, vyriausiasis finansininkas.

Pacientų pasitenkinimo tyrimai ir, atsižvelgiant į pacientų nurodytas problemas, atlikti koregavimo veiksmai ir prevencinės priemonės, yra vienas svarbiausių objektyvių paslaugų kokybės matavimo ir gerinimo modelių. Tik pagarba pacientų išsakytoms pretenzijoms ir bendradarbiavimas ugdo lojalumą gydymo įstaigai, skatina pacientus joje gydytis bei rekomenduoti kitiems.



## **4. TYRIMAS PIRMINĖMIS AMBULATORINĖMIS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VŠĮ PANEVĖŽIO RAJONO SAVIVALDYBĖS POLIKLINIKOJE**

Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelio pritaikymui pasirinkta viena didžiausių Aukštaitijos krašto gydymo įstaigų - viešoji įstaiga Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika.

### **4.1. Duomenys apie VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės polikliniką**

VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika (toliau – poliklinika) savo veiklą pradėjo 1977 metais. Poliklinika turi ilgametes tradicijas, vertybėmis orientuotomis į paciento poreikių tenkinimą.

Įstaigos pagrindinė poliklinika randasi A. Jakšto g. 4, Panevėžyje, o padaliniai Panevėžio rajone. Poliklinika yra juridinis asmuo ir pelno nesiekianti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaiga. Turinti teisinį, finansinį ir ūkinį savarankiškumą, sąskaitas bankuose, poliklinikos veikla neterminuota. Poliklinikos interneto svetainė [www.prsp.lt](http://www.prsp.lt).

Poliklinika teikia:

- ambulatorines pirmines sveikatos priežiūros paslaugas poliklinikoje Panevėžyje ir poliklinikos padaliniuose (trijose ambulatorijose, penkiuose šeimos gydytojų kabinetuose, medicinos punktuose) Panevėžio rajone;

- ambulatorines antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (gydytojo neurologo, endokrinologo, kardiologo, traumatologo, radiologijos paslaugas ir kt.);

- palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse;
- skubios medicinos paslaugas (greitoji medicinos pagalba);
- būtinąją pagalbą pagal teisės aktų reglamentavimą.

Paslaugos teikiamos įstaigos Asmens sveikatos priežiūros licencijoje apibrėžtomis sąlygomis Panevėžio miesto ir rajono gyventojams bei visiems besikreipiantiems teisės aktų nustatyta tvarka.

Pagrindinis poliklinikos veiklos tikslas ir uždaviniai:

- rūpintis gyventojų sveikata;
- dirbti profilaktinį darbą ir sumažinti sergamumą;
- teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Poliklinikos įstatai nurodo, kad leidžiama ir kita įstatymais neuždrausta veikla.

Poliklinikos teikiamų paslaugų kokybė ir kokybės vadybos sistema atitinka valstybiniu lygiu nustatytus reikalavimus. Kokybės vadybos sistemos tikslas yra valdyti poliklinikos veiklą, susijusią su kokybe ir jos gerinimu. Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika yra moderni gydymo įstaiga, kuri nuolat atnaujina medicininę techniką, gerina infrastruktūrą, pritraukdama ES lėšas, plečia teikiamų paslaugų įvairovę.

2017 m. spalio 5 d. duomenimis prie poliklinikos buvo prisirašę 30679 gyventojų. Prisirašiusių pacientų skaičius nuolat svyruoja. Pacientų skaičiaus pokytis 2013 – 2016 m. atsispindi žemiau pateiktoje lentelėje (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. Poliklinikos pacientų skaičiaus tendencijos 2013-2016 m. (įstaigos duomenys)

Pacientų amžius	Kalendoriniai metai			
	2016	2015	2014	2013
Iki metų	227	240	247	230
1-4	1064	1070	1073	1087
5-6	577	556	551	613
7-17	3625	3750	3816	3959
18-49	11050	11281	11605	12000
50-65	6575	6470	6360	6141
Virš 65 m.	6163	6211	6109	6137
<b>viso</b>	<b>29281</b>	<b>29578</b>	<b>29761</b>	<b>30167</b>

Tačiau, atsižvelgiant į Lietuvoje dėl populiacijos senėjimo ir emigracijos mažėjanti gyventojų skaičių, išlieka gana stabilūs, o 2017 metais padidėjo 1398 pacientais.

#### 4.2. Pacientų pasitenkinimo tyrimo organizavimas

Pacientų pasitenkinimo tyrimas atliktas po pilotinio tyrimo rezultatų ir ekspertų išvadų.

**Apklauskos tikslas.** Įvertinti pacientų pasitenkinimą VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikos paslaugomis, išanalizuoti rezultatus ir pateikti rekomendaciją gerinimui.

**Tiriamųjų kontingentas.** Poliklinikos pacientai (jų atstovai), naudojęsi įstaigos paslaugomis per paskutinius 12 mėnesių.

**Tyrimo imtis** buvo apskaičiuota naudojantis Paniotto formule (Kardelis, 2005), pateikta 3 darbo skyriuje, kurioje visumos narių skaičius pacientų pasitenkinimo tyrime yra prisirašiusių prie poliklinikos įstaigos pacientų skaičius (30679), paklaida 0,09.

Apklausta daugiau pacientų objektyviai informacijai gauti, nei privalu pagal imties skaičiavimo metodiką (123). Pacientams išdalinta 200-ai apklausos anketų. Pilnai užpildytos ir įvertintos 184-ios anketos, t.y. 92% procentai apklausos anketų. 8 % anketų buvo nepilnai arba netinkamai užpildytos, todėl jų rezultatai nevertinti.

**Tyrimo instrumentarijus** - pacientų apklausos anketa, sudaryta pagal trečiame darbo skyriuje pateiktą metodoliją.

**Tyrimo organizavimas.** Pacientų pasitenkinimo tyrimas vykdytas 2017 metų lapkričio mėnesį. Pacientų apklausos vykdymas buvo suderintas su poliklinikos vyriausiąja gydytoja. Tuomet pasirengtas ir atspausdintas reikiamas kiekis anketų, įsigytos rašymo priemonės.

Kadangi tyrimas apima pažeidžiamą gyventojų grupę - poliklinikos pacientus, turinčius sveikatos problemų, buvo svarbu apklausą vykdyti planingai. Tinkamai ją organizuoti, nevarginti respondentų.

Ypač didelis dėmesys kreiptas į etiką, anonimiškumo užtikrinimą. Respondentai supažindinti su apklausos ir duomenų panaudojimo tikslu. Apklausos anketos duotos tik ligoniams norintiems išsakyti savo nuomonę. Dalyvavimas tyrime nesukėlė respondentų nepasitenkinimo, netrikdė poliklinikos darbo. Apklausos anketos dalintos įvairiu poliklinikos darbo laiku, vengiant rytinių darbo valandų, nes tuo metu yra didžiausias darbo krūvis. Į polikliniką atvyksta pacientai būtinajai pagalbai (su skausmais ir pan.).

Konkretūs ir trumpi anketos klausimai, sudaryti vengiant dviprasmybių, nesudarė respondentams nepatogumų, nevargino atsakant. Atsakydami į anketos klausimus pacientai užtruko apie 10 minučių.

Darbo autorė atsakė į visus respondentų klausimus apie tyrimo tikslą ir kt.

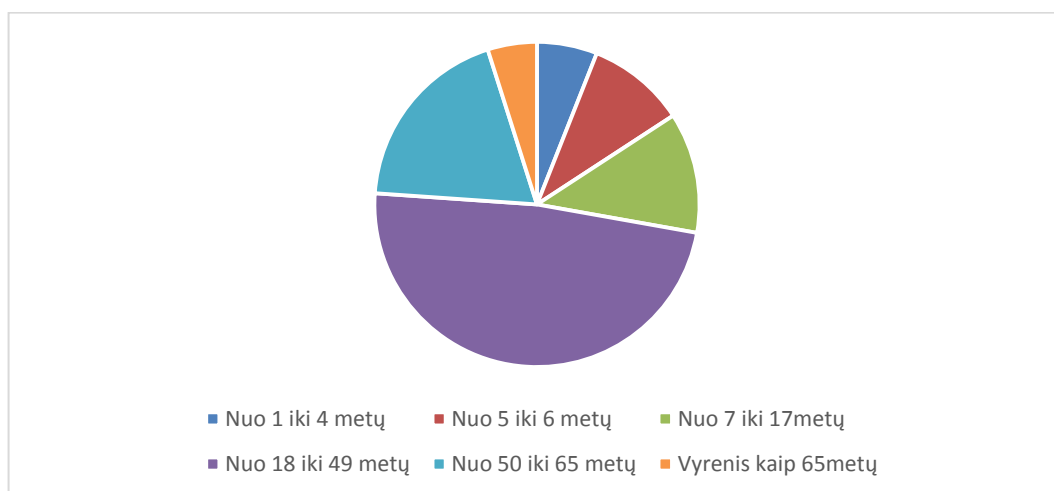
Poliklinika neturi statistiniams duomenims skirtos programos. Apklausos duomenys apdoroti naudojant Microsoft Excel Worksheet kompiuterinę programą.

#### 4.3. Pacientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai

Pacientams pateikta 200-ai apklausos anketų. Įvertintos 184-ios anketos, kurios buvo pilnai ir tinkamai užpildytos, t.y. 92% procentai apklausos anketų. 8 % anketų buvo nepilnai užpildytos, todėl jų rezultatai nevertinti.

Pirmą klausimų kategoriją sudarė klausimai apie respondentus (žr. 15 pav.). Klausimai buvo sudaryti atsižvelgiant į pirminių asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo kriterijus: pagal amžiaus grupes ir gyvenamąją vietą:

- kaime ar miestelyje, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų;
- mieste, kurio gyventojų skaičius viršija 4 tūkstančius gyventojų.



15 pav. Respondentų amžiaus pasiskirstymas (sudaryta autorės)

Lentelėje (žr. 10 lentelė) atsispindi respondentų atsakymų rezultatai procentine išraiška. Už vaikus apklausos anketas pildė jų atstovai (tėvai, globėjai).

10 lentelė. Bendra informacija apie respondentus (sudaryta autorės)

<b>Pirma klausimų kategorija. Bendra informacija apie respondentus</b>		
<b>Kriterijus</b>	<b>Respondentų amžius</b>	<b>Respondentų %</b>
1.	nuo 1 iki 4 metų (imtinai)	6,0 %
2.	nuo 5 iki 6 metų (imtinai)	9,8 %
3.	nuo 7 iki 17 metų (imtinai)	12,0 %
4.	nuo 18 iki 49 metų (imtinai)	48,3 %
5.	nuo 50 iki 65 metų (imtinai)	19,0 %
6.	vyresnis (-ė) kaip 65 metų	4,9 %
<b>Kriterijus</b>	<b>Gyvenamoji vieta</b>	<b>Respondentų %</b>
1.	Kaime ar miestelyje, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų;	54,9 %
2.	Mieste, kurio gyventojų skaičius viršija 4 tūkstančius gyventojų.	45,1 %

Antrą klausimų kategorija sudarė pacientų apklausos anketoje pateikti klausimai (žr. 11 lentelė).  
 . Dauguma apklausoje dalyvavusių pacientų poliklinikos teikiamomis paslaugomis ir medicinos darbuotojų darbu patenkinti:

- 71,9 % respondentų į klausimus atsakė teigiamai;
- iš dalies patenkinti paslaugomis 17,8 % pacientų (jų atstovų);
- neigiama nuomonė apie poliklinikos teikimas paslaugas sudaro 10,3 % nuo visų atsakymų.

Apibendrinti duomenys atsispindi žemiau pateiktoje lentelėje (žr. 11 lentelė).

Duomenų apibendrinimui naudota Microsoft Excel Worksheet kompiuterinė programa.

11 lentelė. Pacientų apklausos rezultatų suvestinė (sudaryta autorės)

<b>II. KLAUSIMŲ KATEGORIJA. PACIENTŲ APKLAUSOS ANKETA</b>		<b>Apklausoje rezultatai (%)</b>		
<b>Eil. Nr.</b>	<b>ANKETOS KLAUSIMAS</b>	<b>Taip</b>	<b>Iš dalies (galbūt)</b>	<b>Ne</b>
1.	Ar apsispręsti pasirinkti šią gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją Jums padėjo registratūroje, poliklinikos interneto svetainėje, informaciniuose stenduose suteikta informacija?	40,2	24,5	35,3
2.	Ar Jus maloniai ir greitai aptarnavo poliklinikos registratūroje?	51,6	31	17,4
3.	Ar Jus tenkina poliklinikos patalpų patogumas ir švara?	81,5	9,8	8,7
4.	Ar registratūros darbuotojai pas gydytoją Jus užregistravo kreipimosi į polikliniką dieną?	58,7	35,3	6,0
5.	Ar medicinos darbuotojai Jus skatina rūpintis savo sveikata?	89,7	5,4	4,9
6.	Ar Jūs patenkinti poliklinikos gydytojų darbu ir sugebėjimais?	97,2	2,2	0,6
7.	Ar gydantis gydytojas suprantamai suteikė informaciją apie Jums skiriamus vaistus, tyrimus ir gydymo būdus?	83,2	12,5	4,4
8.	Ar gydytojas skyrė tyrimus ir (ar) gydymą su Jūsų sutikimu?	71,7	26,0	3,2
9.	Ar slaugytojai, teikdami paslaugas, atsakė į Jūsų klausimus ir atsižvelgė į Jūsų nuomonę ?	55,4	32,1	12,5
10.	Ar Jūs patenkinti šeimos gydytojo kabineto slaugytojo darbu?	83,2	6,5	10,3
11.	Ar jautėte rūpestį ir pagarbą?	77,2	6,5	16,3
12.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje poliklinikoje savo artimiesiems?	73,4	22,8	38
	<b>VISO:</b>	<b>Taip 71,9</b>	<b>Iš dalies (galbūt) 17,8</b>	<b>Ne 10,3</b>

Apsispręsti pasirinkti šią polikliniką ir joje dirbantį šeimos gydytoją padėjo registratūroje, poliklinikos interneto svetainėje, informaciniuose stenduose suteikta informacija:

- 40,2 proc. respondentų atsakė teigiamai. Iš visų teigiamų atsakymų į kitus klausimus tai prasčiausias rezultatas. Akivaizdu, kad poliklinika turėtų aktyviau viešinti informaciją apie teikiamas paslaugas ir įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų konkurenciją dėl pacientų ir skiriamų iš PSDF biudžeto lėšų.

- Iš dalies apsispręsti pasirinkti polikliniką teikiama informacija padėjo 24,5 proc. respondentams.

- Neturėjo įtakos 35,5 proc. ligonių.

51,6 proc. respondentų teigiamai ir 31 proc. iš dalies teigiamai įvertino aptarnavimą poliklinikos registratūroje. Neigiamą patirtį išreiškė 17,4 proc. apklausos dalyvių. 31 proc. respondentų yra neapsisprendę ir, pagerinus aptarnavimą ar registratūros darbo organizavimą, gali pakeisti nuomonę.

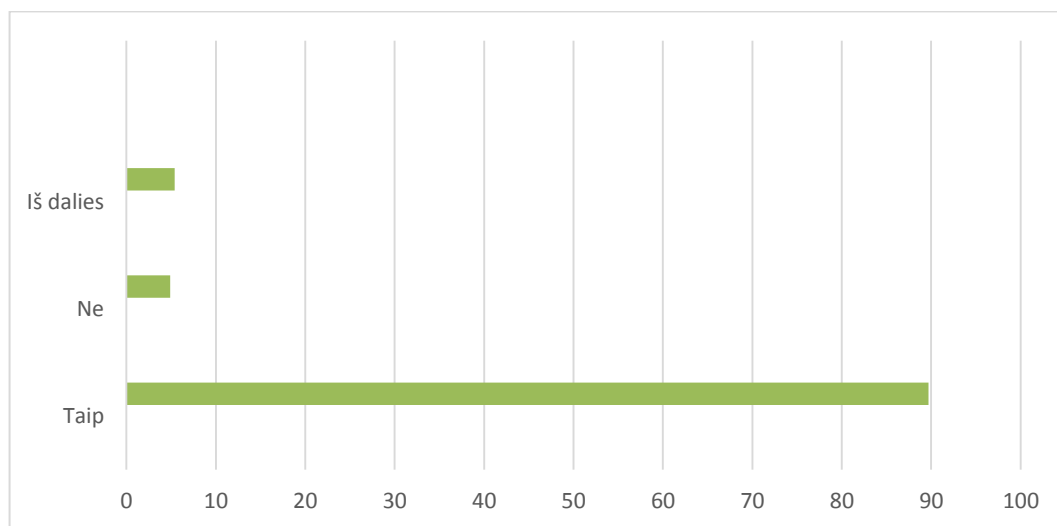
Poliklinikos patalpų patogumu ir švara patenkinti 81,5 proc. respondentų. Tai aukštas pasitenkinimo lygis. Tačiau 8,7 proc. respondentai turėjo priežasčių išsakyti nepasitenkinimą. 9,8 proc. abejojo poliklinikos patogumu.

Į labai svarbų klausimą apie registraciją pas gydytoją, apibrėžiantį paslaugų prieinamumą, teigiamai atsakė 58,7 proc. respondentų, paslauga iš dalies buvo patenkinti 35,5 proc. ligonių. Prieinamumą neigiamai įvertino 6 proc. apklausos dalyvių. Atsakymai atspindi ir galimai nepilnai vykdomą LR SAM nurodymą visus atvykusius į polikliniką pacientus registruoti pas gydytojus jų kreipimosi dieną. Privalu ligonį užregistruoti ir informuoti apie vizito data, laiką ir gydytoją, kuris jį priims. Nustačius būtinąją pagalbą (pavyzdžiui, esant stipriam ir ūmiam skausmui), pacientai priimami tą pačią dieną.

Akivaizdu, kad pacientus rūpintis savo sveikata medicinos darbuotojai skatina tinkamai (žr. 16 pav.), nes:

- 89,7 proc. respondentų rūpestį vertina teigiamai;
- 5,4 proc. nėra tuo įsitikinę;
- 4,9 proc. ligonių medikų pastangas vertina neigiamai.

Dalyvavimas prevencinėse programose labai svarbus sveikatos išsaugojimui ir ligų nustatymui pradinėse stadijose. Jei poliklinikos stebimi kokybės rodikliai, susiję su prevencinių programų vykdymu ir kita sveikatos gerinimo veikla, nebus pasiekti, priežasčių reikėtų ieškoti pacientų elgsenos motyvuose.



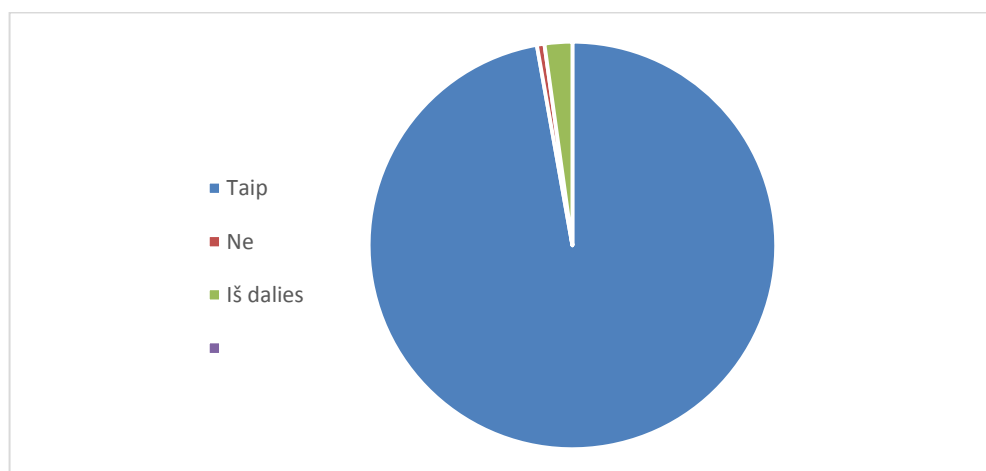
**16 pav. Skatinimas rūpintis savo sveikata (sudaryta autorės)**

Poliklinikos gydytojų darbu ir sugebėjimais pasitiki:

- 97,2 proc., pasitiki;
- iš dalies pasitiki 2,2 proc.;

- nepatenkinti 0,6 proc. respondentų.

97,2 proc. teigiamų atsakymų yra aukštas pasitikėjimo lygis poliklinikos gydytojų kompetencija. Diagramoje atsispindi pacientų pasitenkinimo lygio pasiskirstymas (žr. 17 pav.).



**17 pav. Pacientų pasitenkinimo lygis gydytojų darbu ir sugebėjimais (sudaryta autorės)**

83,2 proc. teigiamai įvertino gydančio gydytojo suteiktą informaciją apie skiriamus vaistus, tyrimus ir gydymo būdus, 12,5 proc. abejojo, o 4,4 proc. įvertino neigiamai. Galimai informacija buvo suteikta, tačiau nepakankamai suprantamai konkrečiam pacientui. Neatsižvelgta į jo amžių, sveikatos būklę, sveikatos raštingumo lygį ir kt.

71,7 proc. respondentų nurodė, kad gydytojas skyrė tyrimus ir (ar) gydymą su jų sutikimu. Šiuo teiginiu abejojo 26 proc., o nesutiko su juo 3,2 proc. Nors didžioji dalis respondentų įsitikinę, kad jų nuomonės buvo atsiklausta, tačiau 26 proc. abejojančių ligonių parodo, kad būtina gerinti šią kokybės vadybos sritį. Tikslinga ir su medikais aptarti pacientų sutikimo su gydymu teisės aktų reglamentavimą.

55,4 proc. nurodė, kad slaugytojai, teikdami paslaugas, atsakė į klausimus ir atsižvelgė į pacientų nuomonę. 32,1 proc. abejojo, o 12,5 atsakė neigiamai.

Patenkinti šeimos gydytojo kabineto slaugytojo darbu 83,2 proc., abejojo 6,5 proc., 10,3 neigiamai įvertino kabineto slaugytojo darbą. Pacientų pasitenkinimo procentas slaugytojų darbu labai aukštas.

77,2 proc. ligonių nurodė jautę rūpestį ir pagarbą, 6,5 proc. abejojo, o 16,3 proc. nurodė nejautę pagarbos ir rūpesčio. Pastarasis rezultatas atspindi pacientų nepasitenkinimą. Ir tai potencialūs pacientai, galintys pasirinkti gydytis kitoje gydymo įstaigoje.

Į aktualų klausimą, ar rekomenduos gydytis šioje poliklinikoje, net 73,4 proc. nurodė rekomenduosiantys gydytis poliklinikoje savo artimiesiems, 22,8 proc. abejojo, ar verta rekomenduoti

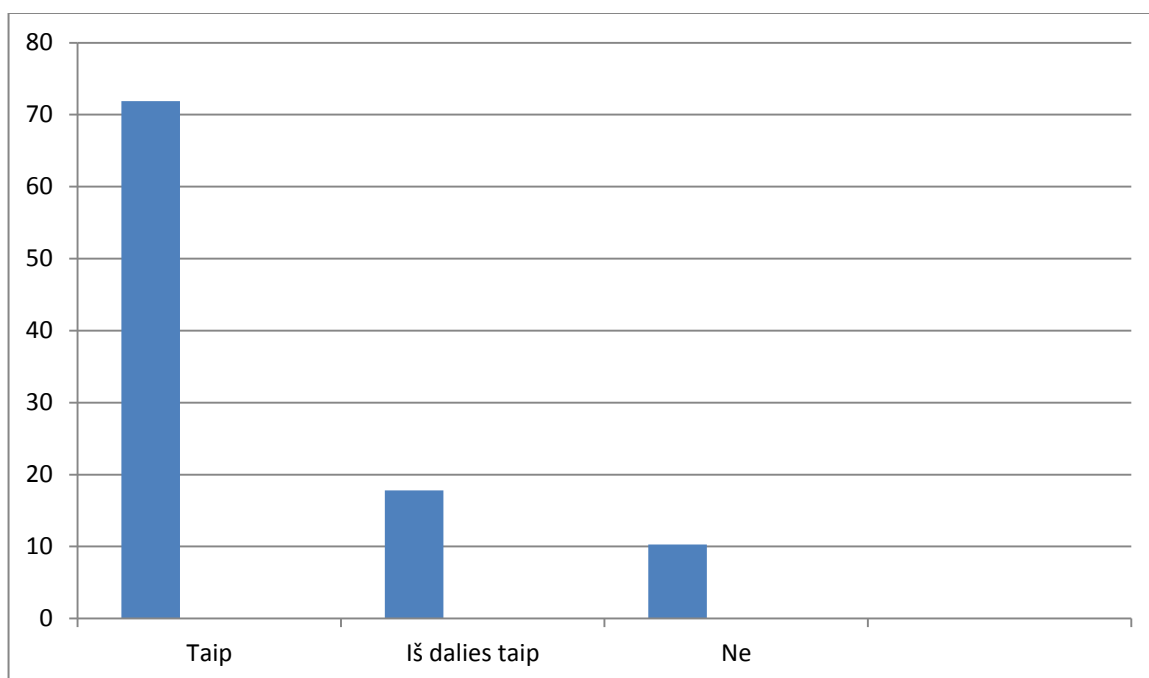
šià poliklinikà, o 38 proc. neplanuoja teikti tokios rekomendacijos. Šie atsakymų rezultatai parodo pacientų nuomonę, emocinę išraiškà.

Atsakymai į klausimus parodė, kad yra ir paslaugomis nepatenkintų pacientų, todėl būtina gilintis ir aiškintis jų nepasitenkinimo priežastis.

#### 4.4. Pacientų pasitenkinimo tyrimo apibendrinimas

Pacientų apklausai pasirinkta tinkama gydymo įstaiga, kurioje apklausos vykdomos reguliariai ir įstaigos pacientams nėra naujiena. Pacientų apklausa buvo gerai organizuota, vyko sklandžiai, todėl pacientų apklausà pavyko įvykdyti per nepilnà mėnesį. Apklausa vykdyta tiesiogiai dalinant anketas norintiems jas užpildyti. Parengta anketa yra neperkrauta klausimais, jos užpildymas ligonių nevargino, nes atsakymams į klausimus skyrė apie 10 minučių. Didelis pacientų, potencialių respondentų, srautas. Kiekvienas šeimos gydytojas priima per darbo diena apie 30 – 40 pacientų, vienu metu dirba apie 10 šeimos gydytojų. Pacientai, ypač jaunesnio ir vidutinio amžiaus apklausų anketas pildė noriai, domėjosi apklausos tikslais. Apklausà vykdė šio darbo vadovė, turinti tokios patirties ir įgūdžių. Vykdyta atsižvelgiant į Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelio metodikà.

Atsižvelgiant į atsakymus ir jų rezultatų analizę, akivaizdu, kad pacientų pasitenkinimo lygis VŠĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikos paslaugomis ir gydymo įstaiga yra aukštas (žr. 18 pav.).



18 pav. Pacientų pasitenkinimo VŠĮ PRSP rezultatai (sudaryta autorės)



Pateiktoje diagramoje atsispindi vyraujantis teigiamos nuomonės santykis su pacientų išreikštomis abejonėmis ir neigiama nuomone.

Siekiant išlaikyti lojaliais esamus ir pritraukti naujus pacientus bei lėšas, *rekomenduotina*:

- viešinti tyrimo rezultatus poliklinikos interneto svetainėje ir kitais gyventojams prieinamais būdais;

- su tyrimo rezultatais supažindinti poliklinikos darbuotojus ir administraciją;

- atsižvelgiant į apklausos rezultatus, suplanuoti ir įgyvendinti pacientų nepasitenkinimą sukėlusią problemų koregavimą;

- tobulinti kokybės vadybos sistemą ir poliklinikos darbo organizavimą.

## IŠVADOS

1. Gera sveikata yra žmonių gyvenimo pagrindas, padedantis sėkmingai įveikti kasdieninio gyvenimo socialinius ir ekonominius iššūkius. Sveikata priklauso nuo paties paciento pastangų ir sugebėjimo ja rūpintis. Tačiau labai didelę įtaką turi gydymo įstaigose dirbantys specialistai, įstaigos kokybės užtikrinimo politika, orientacija į paciento poreikius, modernios gydymo ir diagnostikos galimybės.

2. Išanalizavus pacientų pasitenkinimo ambulatorinėmis paslaugomis vertinimo problematiką ir svarbą renkantis gydymo įstaigas bei įtaką tų įstaigų finansavimui, galima teigti:

2.1. Valstybiniu lygiu nėra nustatyto vieningo pacientų pasitenkinimo ambulatorinėmis paslaugomis vertinimo metodo, todėl sunku lyginti ambulatorines gydymo įstaigas. Pacientai, nedalyvaudami arba mažai dalyvaudami sveikatos priežiūros procese, neturi galimybės rinktis geriausiai jų lūkesčius atitinkančios gydymo įstaigos.

2.2. Geriausiai dirbančioms ir kokybiškas paslaugas, orientuotas į bendradarbiavimą su pacientu, teikiančioms gydymo įstaigoms nesudarytos sąlygos plėtrai. Viešai neskelbiant įstaigų lyginimo duomenys pagal pacientų pasitenkinimo rodiklį, trukdoma įvertinti veiklos efektyvumą:

- nepakanka objektyvių faktų viešai įrodyti įstaigos patrauklumą ir pranašumą prieš kitas tokias pat paslaugas teikiančias įstaigas;

- sunku neprarasti lojalių klientų, privilioti naujus paslaugų vartotojus (pacientus) ir gauti už jų gydymą skiriamas lėšas, svarbias įstaigų efektyviai veiklai ir plėtrai tobulinti.

3. Išnagrinėjus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir paciento pasitenkinimo rodiklio įtaką sprendimams bei teisinio sveikatos paslaugų reglamentavimo teorinius aspektus, galima teigti:

3.1. gydymo įstaigų paslaugų politika ir teikiamų paslaugų kokybė daro tiesioginę įtaką paslaugų vartotojo (paciento) patenkinimui ir su pasitenkinimu susijusiems sprendimams;

3.2. pacientų pasitenkinimą galima išmatuoti ir įvertinti, o elgseną, panaudojant įvairius metodus, prognozuoti bei paskatinti pacientų ir gydymo įstaigų naudingą bendradarbiavimą;

3.3. teisinis sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimas neskatina gydymo įstaigų objektyvių rodiklių, susijusių su pacientų pasitenkinimu ambulatorinėmis paslaugomis, stebėsenos, nenumato ambulatorinių įstaigų reitingavimo ir nepadeda pacientams optimaliai pasirinkti;

3.4. pirminių ambulatorinių gydymo įstaigų finansavimas tiesiogiai priklauso nuo įstaigoje prisirašiusiųjų gyventojų skaičiaus ir nepriklauso nuo teikiamų paslaugų kokybės ar įdiegtų kokybės vadybos sistemų.

4. Sudarytas ir darbe pasiūlytas Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelis pacientų pasitenkinimui vertinti skatina pacientus ir gydymo įstaigas glaudžiai bendradarbiauti. Sudaryta vertinimo modelio metodika ir klausimynas

garantuoja standartizuotą pacientų apklausų vykdymą. Modelį įdiegus valstybiniu mastu, įmanomas gydymo įstaigų objektyvus palyginimas, padėsiantis pacientams pasirinkti lūkesčius atitinkančias gydymo įstaigas.

5. Pacientų pasitenkinimo tyrimas VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje, atliktas pagal pateiktas Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelio metodiką, atskleidė, kad virš septyniasdešimt procentų įstaigos pacientų (jų atstovų) yra patenkinti šioje įstaigoje suteiktomis paslaugomis, šiek tiek daugiau nei septyniolika procentų pacientų iš dalies patenkinti paslaugomis, neigiamą nuomonę apie poliklinikos teikiamas paslaugas pareiškė apie dešimt procentų klientų. Net virš septyniasdešimt procentų nurodė rekomenduosiantys savo artimiesiems gydytis šioje poliklinikoje, tokių rekomendacijų teikti neplanuoja beveik keturiasdešimt visų apklaustųjų. Atsižvelgiant į apklausos rezultatus, įstaiga gali:

- suplanuoti ir vykdyti pacientų nepasitenkinimą sukėlusių problemų koregavimą, gerbti pacientų nuomonę bei skatinant lojalumą;
- tobulinti kokybės vadybos sistemą ir poliklinikos darbo organizavimą;
- viešinti apklausos rezultatus, kurie skatintų pacientus pasirinkti polikliniką ir padėtų įstaigai už gydymą gauti daugiau lėšų.

6. Atsižvelgiant į darbe nustatytas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo problemas ambulatorinėje grandyje, rekomenduotina Pacientų pasitenkinimo pirminėmis ambulatorinėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo modelį naudoti valstybiniu lygiu.

7. Vertinimo modelio pritaikymas sveikatos priežiūros sistemoje leis:

- spręsti pacientų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo problemas, pacientų ir gydymo įstaigų bendradarbiavimo klausimus;
- padės palyginti sveikatos priežiūrą teikiančių įstaigų darbo kokybę ir palengvins pacientams rasti labiausiai jų lūkesčius atitinkančią gydymo įstaigą;
- užtikrins nuolatinį paslaugų kokybės vertinimą ir tobulinimą valstybiniu lygiu ir prisidės prie pacientų pasitenkinimo didinimo;
- skatins gydymo įstaigų pozityvią konkurenciją dėl pacientų ir lėšų, gaunamų už gydymą;
- padės įstaigoms įvertinti lojalių pacientų pasitenkinimą, prognozuoti galimą pacientų ir gaunamų lėšų praradimą.

## LITERATŪRA

- Akreditavimo tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (2017). Sveikatos priežiūros įstaigų akredituotų šeimos medicinos paslaugai, sąrašas. [žiūrėta 2017-10-11]. Prieiga per internetą <http://www.vaspvt.gov.lt/node/882>
- Bulotaitė, L., Vičaitė, S. (2016). *Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai*: kas skatina keisti elgesį. Vilniaus universitetas. [žiūrėta 2017-12-09]. Prieiga per internetą [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/VS%202016%201\(72\)%20visas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/VS%202016%201(72)%20visas.pdf)
- Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2005). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
- Bubnienė D., Ruževičius J. (2010). *Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai*: verslo ir teisės aktualijos. [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą [http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Koleg\\_02\\_Bubniene\\_VTA-2010-5intern.pdf](http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/STRAIPSNIS-Koleg_02_Bubniene_VTA-2010-5intern.pdf)
- Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda, S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- Brogienė, D., Gurevičius, R. (2009). Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina (Kaunas)* 2009, 45(3)
- Commission Implementing Decision of 26.1.2017. [žiūrėta 2017-12-01]. Prieiga per internetą [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf)
- Čereška, A., Pauža, V. (2005). *Kokybės analizė ir valdymas*. Mokomoji knyga, Vilnius „Technika“ 2005 134 psl. [žiūrėta 2017-10-01]. Prieiga per internetą <http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/VGTU/Leidiniai/Leidinukai/2.pdf>
- Das, A., Kumar, V., Saha, G. C. (2010). *Retail service quality in context of CIS countries*. *International Journal of Quality & Reliability Management* [žiūrėta 2017-10-17]. Prieiga per internetą: <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1864945>
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: Oxford University Press. [žiūrėta 2017-08-12]. Prieiga per internetą [https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=fDSriunx6UEC&oi=fnd&pg=PR17&dq=Donabedian,+A.+2003.+An+Introduction+to+Quality+Assurance+in+Health+Care.+Oxford:+Oxford+University+Press&ots=v5wjNPNuot&sig=G5\\_xv8AbF3gqMQfTVGMFO1iCk7c&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Donabedian%2C%20A.%202003.%20An%20Introduction%20to%20Quality%20Assurance%20in%20Health%20Care.%20Oxford%3A%20Oxford%20University%20Press&f=false](https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=fDSriunx6UEC&oi=fnd&pg=PR17&dq=Donabedian,+A.+2003.+An+Introduction+to+Quality+Assurance+in+Health+Care.+Oxford:+Oxford+University+Press&ots=v5wjNPNuot&sig=G5_xv8AbF3gqMQfTVGMFO1iCk7c&redir_esc=y#v=onepage&q=Donabedian%2C%20A.%202003.%20An%20Introduction%20to%20Quality%20Assurance%20in%20Health%20Care.%20Oxford%3A%20Oxford%20University%20Press&f=false)
- European Commission (2014). *The Third Health Programme 2014-2020 Funding Health Initiatives*. [žiūrėta 2017-08-10]. Prieiga per internetą [https://ec.europa.eu/health/programme/policy\\_en](https://ec.europa.eu/health/programme/policy_en)
- Europos komisija (2017). *Visuomenės sveikata: Pagrindiniai Europos sveikatos rodikliai, sveikatos rodiklių rūšys* [žiūrėta 2017-12-03]. Prieiga per internetą [https://ec.europa.eu/health/indicators/echi\\_lt](https://ec.europa.eu/health/indicators/echi_lt)

- Europos komisija (2014) Leidinys: Pagrindiniai Europos sveikatos rodikliai. [žiūrėta 2017-10-15].  
Prieiga per internetą [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/indicators/docs/poster\\_echi\\_a0\\_2oct\\_white.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/indicators/docs/poster_echi_a0_2oct_white.pdf)
- Goštautaitė, B. Jankauskienė, D. (2012). Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas. UAB „Socialinės informacijos centras“ ir UAB „Europos tyrimai“. [žiūrėta 2017-12-01]. Prieiga per internetą [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslugu\\_teikeju\\_pasitenkinimo\\_teikiamomis\\_paslaugomis\\_analize\\_1.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslugu_teikeju_pasitenkinimo_teikiamomis_paslaugomis_analize_1.pdf)
- Gurevičius, R. (2017). Europos sveikatos sistemų veikla 2016 m. pacientų požiūriu: Lietuva sugrįžo į savo ankstesnę trajektoriją. Visuomenės sveikata 2017/1(76). [žiūrėta 2017-09-15]. Prieiga per internetą [file:///C:/Users/User/Desktop/sveikata%20pacient%C5%B3%20po%C5%BEi%C5%ABrius.%202016%20VS%202017%201\(76\)%20RED%20Sveikatos%20sistemas.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/sveikata%20pacient%C5%B3%20po%C5%BEi%C5%ABrius.%202016%20VS%202017%201(76)%20RED%20Sveikatos%20sistemas.pdf)
- Gydytojų žinios Nr.3 (2017). Lietuvos gydytojų sąjungos informacinis leidinys, skirtas sveikatos priežiūros specialistams. 2017-02-15, Vilnius.
- Gydytojų žinios Nr.24 (2016). Lietuvos gydytojų sąjungos informacinis leidinys, skirtas sveikatos priežiūros specialistams. 2016-12-30, Vilnius.
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2017). Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2016 m. [žiūrėta 2017-12-03]. Prieiga per internetą <http://www.hi.lt/news/1203/1101/Isleistas-leidiny-Lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2016-m-isankstiniai-duomenys.html>
- How can hospital performance be measured and monitored? (2003)  
Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network (HEN). [žiūrėta 2017-09-04]. Prieiga per internetą [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/74718/E82975.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/74718/E82975.pdf)
- Jankauskienė, D. (2012). *Sveikatos priežiūros prieinamumo vertinimas*. Pranešimas. MRU. [žiūrėta 2017-11-23] Prieiga per internetą [http://ssvp2012.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/3\\_Danguole\\_-Paslaug%C5%B3-kokyb%C4%97s-ir-prieinamumo-vertin.pdf](http://ssvp2012.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/3_Danguole_-Paslaug%C5%B3-kokyb%C4%97s-ir-prieinamumo-vertin.pdf)
- Janušonis, V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai 2004; 69-73 p.
- Janušonis, V., Popovienė, J. (2003). Sveikatos priežiūros kokybės vadyba Europos Sąjungos plėtros kontekste. Tiltai 2003, 13(1), 177-181 p.
- Jankauskienė D. (2007). *Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje: Sveikatos politika ir valdymas*. [žiūrėta 2017-12-11]. Prieiga per internetą [https://www.mruni.eu/upload/iblock/613/01\\_jankauskiene.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/613/01_jankauskiene.pdf)

- Jankauskienė D., Ališauskienė R., Navickienė R., Vaitkevičienė R. (2008). *Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemos procese įvertinimas*: Visuomenės sveikata Nr.3 (42) 15-27 psl. [žiūrėta 2017-10-12]. Prieiga per internetą [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/Vs%202008%203\(42\).pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/Vs%202008%203(42).pdf)
- Jankauskienė, D. (2013). *Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse*. Mokslo darbai. Sveikatos politika ir valdymas, 84-101
- Jurst J, Jee-Hughes M. (2000). Performance measurement and performance management in OECD health systems. Labour Market and Social Policy Occasional Papers 47. Paris, OECD. [žiūrėta 2016-12-15]. Prieiga per internetą <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/788224073713.pdf?expires=1513068056&id=id&accname=guest&checksum=31073D9F4E801D895869757505B05BC9>
- Jakušovaitė, I., Darulis, Ž.(2004). *Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto Filosofijos ir socialinių mokslų katedra, apžvalginiai straipsniai 2004., p. 825 [žiūrėta 2016-12-10] Prieiga per internetą <file:///C:/Users/User/Downloads/4979970.pdf>
- Kosinskienė A., Ruževičius J. (2011). Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Visuomenės sveikata*, 2011, Nr. 1 (52), p. 13-29. [žiūrėta 2017-10-05]. Prieiga per internetą [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik\\_1\(52\)\\_Ruzevicius\\_M.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf)
- Kisielinė, I (2014). Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos. *Visuomenės sveikata* 2014/3(66). [žiūrėta 2017-11-15]. Prieiga per internetą [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20RED%20Sveikatos%20programos.pdf)
- Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d. nutarimas. [žiūrėta 2017-07-15]. Prieiga per internetą <http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta1620/content>
- Kardelis, K. (2002, 2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vadovėlis, 2-asis leidimas. Šiauliai: Lucilijus
- Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vadovėlis. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. *Pavaldžių ASPĮ 2016 m. siektinų užduočių ataskaitų suvestinė*. [žiūrėta 2017-08-12]. Prieiga per internetą [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/2016%20m\\_%20siektin%C5%B3%20veiklos%20u%C5%BEduo%C4%8Di%C5%B3%20suvestin%C4%97%20\(1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/2016%20m_%20siektin%C5%B3%20veiklos%20u%C5%BEduo%C4%8Di%C5%B3%20suvestin%C4%97%20(1).pdf)
- Lietuvos Respublikos Seimas. (1996). *Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo*

- įstatymas* (1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, suvestinė redakcija nuo 2016-01-01). [žiūrėta 2017-10-01]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/nebExFytrA>
- Lietuvos bioetikos komitetas. Teisės aktai, reguliuojantys Lietuvos bioetikos komiteto veiklą. [žiūrėta 2017-12-11]. Prieiga per internetą <http://bioetika.sam.lt/index.php?539439549>
- Liubarskienė Z., Šoliūnienė L., Kilius V., Peičius E. (2004) Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. *Medicina*, 2004 40(3), 278-85 psl.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2001). Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos (2001 m. lapkričio 9 d. Nr. 583, suvestinė redakcija nuo 2017 m. vasario 25d.). [žiūrėta 2017-10-02]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.914AB8255C83/pythIteWq>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2008). *Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo* (2008 m. balandžio 29 d. Nr. 338, suvestinė redakcija nuo 2017 m. gegužės 5d.). [žiūrėta 2017-10-20]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5F77961F8D8D/xnWWzwwNod>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2012). *Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo* (2012 m. lapkričio 29 d. Nr. V-1073, suvestinė redakcija nuo 2015 m. rugpjūčio 19 d.). [žiūrėta 2017-10-20]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D8AD6CC08C9F/IHZRNmCoiL>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2017). *Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo* (2017 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1292). [žiūrėta 2017-10-20]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?documentId=0333c9f0cab011e7910a89ac20768b0f>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (1999). *Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas* (1999 m. birželio 17 d. Nr. VIII-1234, suvestinė redakcija nuo 2017-11-01). [žiūrėta 2017-11-12]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0BDFFD850A66/auNowyYNdc>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2014). *Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa* (2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964). [žiūrėta 2017-10-12]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2016). *Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimo NR. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo* (2016 m. gegužės 19 d. NR. XII-2383). [žiūrėta 2017-10-12]. Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9a1406a0225f11e684adf059272c7587>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2014). *Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo* (2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964, suvestinė redakcija 2016-05-26). [žiūrėta 2017-10-12].

Prieiga per internetą <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/EqCSvuXXpG>

Lietuvos sveikatos statistika (2016). *Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas 2016*. [žiūrėta 2017-10-05].

Prieiga per internetą [http://sic.hi.lt/html/sv\\_statistika.htm](http://sic.hi.lt/html/sv_statistika.htm)

Liubarskienė, Z., Šoliūnienė, L., Kilius, V., Peičius, E. (2004). *Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra*. Medicina, 2004; 40(3), 278-85 p.

Langvinienė, N., Vengrienė, B. (2005). Paslaugų teorija ir praktika. Kaunas, Technologija.

Martišius, S. A. (2005). *Ekonominių teorijų raida 1870-1970 metais*: Pinigų studijos 2005/2.

Ekonomikos teorija ir praktika 47-57 psl. [žiūrėta 2017-10-14]. Prieiga per internetą

[http://www.elibrary.lt/resursai/DB/LB/LB\\_pinigu\\_studijos/Pinigų\\_studijos\\_2005\\_02\\_03.pdf](http://www.elibrary.lt/resursai/DB/LB/LB_pinigu_studijos/Pinigų_studijos_2005_02_03.pdf)

Povilaitienė, D. (2015). *Draudimo sistemos finansavimo įvertinimas ir tobulinimas*: magistrantūros studijų baigiamasis darbas. [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą

[file:///C:/Users/User/Downloads/1855253%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1855253%20(1).pdf)

Paunksnienė, J., Liučvaitienė A. (2009). Mikroekonomika. VGTU: Vilniaus technika, 2009, 216 psl.

Petkevičius, R. (2013). *Sveikata 2020: PSO veikla, prioritetai ir iššūkiai*. TLK metinė konferencija

Panevėžys, 2013.12.11. [žiūrėta 2017-12-04]. Prieiga per internetą

[http://www.paneveziotlk.lt/userfiles/file/2014\\_II%20pusmetis/PSO%20veikla,%20prioritetai%20ir%20issukiai.pdf](http://www.paneveziotlk.lt/userfiles/file/2014_II%20pusmetis/PSO%20veikla,%20prioritetai%20ir%20issukiai.pdf)

Peičius E, Liubarskienė Z. (2006). *Medicininės informacijos poreikis ir jo tenkinimas pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, Lietuvos gyventojų požiūriu*. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2006; tomas 10(4)

Plieskis, M., Petrauskienė, J., Leonavičius, V. (2004). *Pokyčiai pirminėje sveikatos priežiūroje*.

*Gyventojų pasitenkinimas paslaugomis*. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2004 tomas VIII (10), 640-644.

Ruževičius, M., Kosinskienė, A. (2011). *Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros*

*įstaigų veiklos veiksmingumui*. [žiūrėta 2017-0814]. Prieiga per internetą

[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik\\_1\(52\)\\_Ruzevicius\\_M.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf)

Ruževičius, J. (2007). *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius, Vilniaus universitetas

Sudnickas, T (2005). *Viešoji politika ir administravimas*. [žiūrėta 2017-10-05]. Prieiga per internetą

<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2005~1367152774253/DS.002.0.01.ARTIC>

Smilga, E., Janušonienė K. (2006). *Galimybės taikyti strateginį valdymą sveikatos apsaugos sistemoje*: sisteminiai tyrimai. 2006, Nr. 40, p. 131-146. ISSN 1392-1142. [žiūrėta 2017-09-05]. Prieiga per

internetą <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367180066264/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

Social Protection Committee Indicators Sub-group (2013). Developing an assessment framework in the area of health based on the Joint Assessment Framework methodology: final report to the SPC



- on the first stage of implementation, Brussels, 19 November 2013. [žiūrėta2017-12-03]. Prieiga per internetą <file:///C:/Users/User/Downloads/JAF%20health%20document.pdf>
- Segolovičienė, I. (2011). Vertinimas viešajame valdyme: samprata ir modeliai: Viešojo politika ir administravimas. ISSN 2029-2872, 10(3), p. 437–450. [žiūrėta 2017-10-15] Prieiga internete: <http://vpa.ktu.lt/index.php/PPA/article/viewFile/643/875>
- Sabaliauskas, S., ir Žydžiūnaitė, V. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vadovėlis. Vilnius: VAGA.
- Šmergelienė, V., Patackienė, N. (2004). Paslaugų kokybės vertinimo ypatumai vartotojo požiūriu: Ekonomika ir vadyba. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, p. 264-268
- Štaras K. , Vedlūga T., Kalvelytė N. (2013). *Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė*: Visuomenės sveikata (2013, 23 tomas, Nr. 4, p. 27-33). [žiūrėta 2017-10-19]. Prieiga per internetą [file:///C:/Users/User/Downloads/490-1694-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/490-1694-1-SM%20(2).pdf)
- Šarkutė L. (2009). Sprendimų priėmimo samprata ir tyrimų tradicijos. Sociologija. Mintis ir veiksmas (2009, Nr. 2 (25), 105–119). [žiūrėta 2017-12-03]. Prieiga per internetą <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB0001:J.04~2009~1367169768977/DS.002.0.01.ARTIC>
- Šilys, A. (2013). *Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas*. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2013
- Vengrienė, B. (1998). Paslaugų ekonomika. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. 24 p., 25 p.
- Vengrienė, B. (2006). Paslaugų vadyba. Mokomoji knyga. Vilnius, Vilniaus universiteto leidykla.
- Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2017). *Lietuvos gyventojai vis dažniau kreipiasi į šeimos gydytojus*. [žiūrėta 2017-05-19] Prieiga per internetą <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/%C5%A1eimos-gydytojus.aspx>
- Vanagas, P. (2004). Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas, 2004. Technologija.
- Zyman, S. (2011). Įprastos rinkodaros pabaiga. Vilnius, Baltos lankos, 270 p.
- Žydžiūnaitė, V. (2007). Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos. Mokomoji knyga. Technologija, Kaunas, 2007 m.

**1 PRIEDAS. GYDYMO ĮSTAIGOS KOKYBĖS RODIKLIŲ STEBĖSENOS PAVYZDYS**

**KOKYBĖS RODIKLIŲ ANALIZĖ**

Poliklinikos kokybės rodikliai stebimi ir vertinami vadovaujantis poliklinikos direktoriaus įsakymu Nr. VTA-78 „Dėl poliklinikos direktoriaus 2012 m. lapkričio 6 d. įsakymo Nr. V-265 „Dėl kokybės rodiklių stebėsenos tvarkos, vertinimo metodikų, siektinų rezultatų bei duomenų ir analizės formų patvirtinimo“ pakeitimo.

**1. PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS: PLANINIŲ KONSULTACIJŲ EILĖS**

Eil. Nr.	Rodiklis	Siektinas rezultatas	Ketvirčiai/pasiekta 2016 metais %			
			I	II	III	IV
1	Šeimos gydytojų	iki 5 dienų - 80% apylinkių gydytojų	<u>84</u>	<u>81</u>	47	70
2	Gydytojų specialistų	iki 25 dienų - 80% gydytojų specialistų	<u>97</u>	<u>99</u>	<u>98</u>	<u>97</u>

Išvada. Šeimos gydytojų rezultatas nepasiektas dėl gydytojų sergamumo, didelių apylinkių.

**2. VAIKŲ IMUNIZACIJA**

Siektinas rezultatas	Pasiektas rezultatas %			
	I ketv.	II ketv.	III ketv.	IV ketv.
95%	81,8	92,03	85,7	80,7

Rodiklis nepasiektas. Neatitiktis Nr. 19 buvo užregistruota PASP skyriuje - 5 poliklinikos šeimos gydytojų kabinetų (ŠKG) darbuotojai nepateikė vaikų imunizacijos duomenų už III metų ketvirtį. Neatitiktis Nr. 25 užfiksuota nepasiekus siektino 95 proc. poliklinikos kokybės rodiklio “Vaikų imunizacija” IV ketvirtį. Pagrindinė priežastis - nepakankamos vaikų skiepimų apimtys, vėluojama nukreipti skiepijimui, poliklinikos šeimos gydytojai ir slaugytojai nepakankamai aiškinasi vaikų neskiepimų priežastis (neskiepyta be priežasties 43,5 proc.). Paskirtas koregavimo veiksmas – aktyvinti vaikų skiepavimo apimtį, aiškintis vaikų neskiepavimo priežastis, pasibaigus mėnesiui informuoti skiepų kabinetą apie Skiepų plano įvykdymą. Informuoti apie reikalavimus gydytojų bei slaugytojų susirinkime – pavesta atlikti iki 2016 metų vasario 29 dienos.

### 3. PACIENTŲ LŪKESČIŲ TENKINIMAS: APKLAUSOS REZULTATAI

Siektinas rezultatas	Pasiektas rezultatas
Teigiami atsakymai 85%	<b>80,31 %</b> 87,12 Dantų protezavimo ir 73,5 Šeimos gydytojo skyriuje (internetinė apklausa)

### 4. PREVENCINIŲ PROGRAMŲ VYKDYMAS

PROGRAMOS PAVADINIMAS	Siektinas rezultatas %	Pasiektas rezultatas %			
		I	II	III	IV
Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa (kodas 1844)	50	47,1	49,3	32,4	45,4
Atrakinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa (kodas 1959)	30	<u>34</u>	<u>47</u>	28,2	<u>49</u>
Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (kodai 2034-2035)	40	<u>47,4</u>	<u>50</u>	32,2	<u>54</u>
Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencinių priemonių programa (kodas 2029)	30	25,9	<u>30</u>	19,5	<u>31,3</u>
Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa (kodai 1921-1924)	80	<u>89</u>	<u>177</u>	<u>274</u>	<u>174</u>
Storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių programa (kodas 3023, 30124)	30	<u>30,4</u>	<u>34,5</u>	20,1	<u>56,3</u>

Rekomenduojame aktyvinti prevencinių programų vykdymą. Prevencinį darbą tinkamai organizuoti, informuoti ir kviesti pacientus dalyvauti programose.

### 5. GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS (GMP) HOSPITALIZACIJOS RODIKLIS

Siektinas %	Pasiektas 2016 metais %			
	I ketv.	II ketv.	III ketv.	IV ketv.
65	69,5	65,0	56,5	52,6

Rekomenduojame pakeisti GMP paslaugų matavimo kokybės rodiklį – nustatyti pamatuojamą, GMP veiklą ir teisės aktų reikalavimus atitinkantį kokybės rodiklį. Poliklinikos pasirinktas stebėti hospitalizacijos rodiklis nerodo GMP veiklos kokybės: rodiklio skaičiavimo metodikoje neįvertinama Respublikinėje Panevėžio ligoninėje pacientui suteikta pagalba stebėjimo paslaugos metu, neatitinka Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų pakeitimų, patvirtintų LR SAM 2010-08-05 įsakymu Nr. Nr. V-697, 23 punkto nuostatos, nurodančios, kad „svarbiausias rodiklis vertinant GMP veiklą – operatyvumas (laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios GMP darbuotojams atvykus pas pacientą). Siekiama, kad laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo gyvybei grėsmingais atvejais pradžios mieste būtų iki 10–15 min., kaime iki 20–25 min., kitais atvejais – mieste iki 30 min., kaime iki 45 min.“

## 2 PRIEDAS. KLAUSIMYNO PAVYZDYS PACIENTŲ PASITENKINIMUI VERTINTI

### KLAUSIMYNO PAVYZDYS PACIENTŲ PASITENKINIMUI VERTINTI

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Jei per paskutinius 12 mėnesių gydėtės šioje poliklinikoje, maloniai prašytume užpildyti šią anketą. Surinkti duomenys bus panaudojami poliklinikos paslaugų kokybei gerinti, padėti Jums ir kitiems pacientams pasirinkti, pacientų nuomone, geriausią gydymo įstaigą.

Pildydami pažymėkite Jums tinkantį atsakymą “✓”. Anketa anoniminė, t.y. nereikia nurodyti vardo ir pavardės.

Eil. Nr.	ANKETOS KLAUSIMAS	Atsakymai		
		Taip	Iš dalies (galbūt)	Ne
1.	Ar apsispręsti pasirinkti šią gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją Jums padėjo registratūroje, poliklinikos interneto svetainėje, informaciniuose stenduose suteikta informacija?			
2.	Ar Jus maloniai ir greitai aptarnavo poliklinikos registratūroje?			
3.	Ar Jus tenkina poliklinikos patalpų patogumas ir švara?			
4.	Ar registratūros darbuotojai pas gydytoją Jus užregistravo kreipimosi į polikliniką dieną?			
5.	Ar medicinos darbuotojai Jus skatina rūpintis savo sveikata?			
6.	Ar Jūs patitinkite poliklinikos gydytojų darbu ir sugebėjimais?			
7.	Ar gydantis gydytojas suprantamai suteikė informaciją apie Jums skiriamus vaistus, tyrimus ir gydymo būdus?			
8.	Ar gydytojas skyrė tyrimus ir (ar) gydymą su Jūsų sutikimu?			
9.	Ar slaugytojai, teikdami paslaugas, atsakė į Jūsų klausimus ir atsižvelgė į Jūsų nuomonę ?			
10.	Ar Jūs patenkinti šeimos gydytojo kabineto slaugytojos darbu?			
11.	Ar jautėte rūpestį ir pagarbą?			
12.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje poliklinikoje savo artimiesiems?			

Ačiū už Jūsų atsakymus.

### 3 PRIEDAS. PILOTINĖS PACIENTŲ APKLAUSOS INFORMACIJA IR REZULTATAI

#### PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS PIRMINĖMIS AMBULATORINĖMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS PILOTINĖS APKLAUSOS METU PATEIKTA INFORMACIJA

Laba diena,

Esu Lina Želvienė. Dirbu viešojoje įstaigoje Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje bei tobulinu savo žinias studijuodama Kauno technologijos universiteto magistrantūros studijų verslo ekonomikos programoje. Rašau mokslinį baigiamąjį darbą ir atlieku pacientų pasitenkinimo apklausą apie suteiktas pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas.

Apklausa anoniminė, Jūsų atsakymai išliks konfidencialūs, o surinkta informacija bus naudojama tik apibendrinta forma moksliniame darbe.

Jei per paskutinius 12 mėnesių kreipėtės į viešosios įstaigos Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikos (toliau – poliklinikos) šeimos gydytojus, maloniai prašyčiau Jūsų atsakyti į apklausos anketos klausimus. Jūsų nuomonė labai svarbi ir bus pagrindinis duomenų šaltinis atliekant tyrimą.

#### AMBULATORINIŲ PIRMINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VERTINIMO ANKETOS PAVYZDYS IR ATSAKYMŲ REZULTATAI

Eil. Nr.	Anketos klausimas	Atsakymų rezultatai		
		Taip	Iš dalies (galbūt)	Ne
	<b>Klausimai paslaugų prieinamumui vertinti</b>			
1.	Ar atėjęs (-jusi) prisirašyti prie poliklinikos šeimos gydytojo buvote maloniai ir greitai aptarnautas (-a) poliklinikos registratūroje?	7	1	2
2.	Ar poliklinikoje Jums buvo suteikta visa būtina informacija, padėjusi pasirinkti gydymo įstaigą ir šeimos gydytoją?	8	1	1
3.	Ar laisvam vizito laikui buvote užregistruotas kreipimosi į polikliniką dieną?	3	5	2
4.	Kai negalite gauti planinių paslaugų Jūsų norimu laiku, ar registratūros darbuotojai Jums suprantamai ir geranoriškai išaiškina, kiek turėsite laukti vizito pas gydytoją?	5	4	1
5.	Ar ūmiai susirgus, esant smarkiam skausmui poliklinikoje pagalba buvo suteikta nedelsiant?	8	1	1
6.	Ar Jus tenkina poliklinikos patalpų švara ir patogumas?	9	1	0
	<b>Klausimai paslaugų kokybei, rūpesčiui bei pagarbai pacientui</b>			

	<b>vertinti</b>			
7.	Ar Jūs pasitikite poliklinikos šeimos gydytojų darbu ir sugebėjimais?	9	0	1
8.	Ar Jus gydantis šeimos gydytojas (-jai) suprantamai suteikė Jums svarbią informaciją (apie skiriamus vaistus, tyrimus, gydymo būdus, sveikatos būklę ir kt.)?	8	2	0
9.	Ar Jus gydantis šeimos gydytojas (-jai) atsako į klausimus ir skatina dalyvauti nusprendžiant dėl Jums teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kokį gydymą ar tyrimus pasirinkti?	4	3	3
10.	Ar Jus gydantis šeimos gydytojas (-jai) medicininę procedūrą ar/ir gydymą skiria tik su Jūsų sutikimu?	5	4	1
11.	Ar Jūs patenkinti poliklinikos slaugytojų ir kito personalo, dirbančio su šeimos gydytojais darbu?	9	0	1
12.	Ar su šeimos gydytoju dirbančios slaugytojos suprantamai suteikė Jums svarbią informaciją (pvz. apie pasirošimą tyrimui)?	8	2	0
13.	Šeimos gydytojai, slaugytojai ir kiti asmenys kurie Jums teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas, padeda rūpintis savo sveikata, skatina dalyvauti prevencinėse programose?	7	3	0
14.	Šeimos gydytojai, slaugytojai ir kiti asmenys, kurie teikia paslaugas, elgiasi rūpestingai ir pagarbiai?	8	1	1
15.	Ar personalas atsižvelgia į Jūsų nuomonę, priimdamas sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?	5	5	0
16.	Ar Jūs rekomenduotumėte prisirašyti ir gydytis šioje poliklinikoje?	7	3	0
	<b>Viso</b>	110	36	14
		8,8%	22,5%	8,7%