

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

SLAUGOS MAGISTRANTŪROS NUOLATINIŲ STUDIJŲ PROGRAMA

TVIRTINU:

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Slaugos studijų programų komiteto
pirmininkė
prof. habil.dr. Danutė Kalibatienė
2016-05-30 _____

Julija Rabkovskaja

**SLAUGOS PASLAUGŲ VERTINIMAS PRIVAČIOSE IR
VIEŠOSIOSE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: PACIENTŲ POŽIŪRIS**

**EVALUATION OF NURSING SERVICES IN PRIVATE AND PUBLIC
PRIMACY HEALTH CARE INSTITUTIONS: THE PATIENT'S
PERSPECTIVE**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovė:

VU MF Slaugos ir vidaus ligų
pagrindų katedros lektorė
dr. Aldona Mikaliūkštienė

2016.05.16.....

(parašas)

Vilnius, 2016

PADĖKA

Gerb. dr. Aldonai Mikaliūkštienei, baigiamojo darbo vadovei, už pagalbą, rūpestį, geranoriškumą, kantrybę, už skirtą laiką ir paramą rašant magistrinį darbą.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dėstytojai prof. habil. dr.D. Kalibatienei už suteiktas žinias magistrantūros studijų metu, nuoširdžią pagalbą, atsakingumą, paskatinimą ir vertingus patarimus.

Savo šeimai už kantrybę, supratingumą, nuoširdų rūpestį ir moralinę paramą.

ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Slaugos paslaugų vertinimas privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose: pacientų požiūris“ atliktas 2014 – 2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje bei VšĮ Centro poliklinikoje, VšĮ Antakalnio poliklinikoje, UAB „Medica“ klinikoje, UAB Medicinos diagnostikos ir gydymo centre.

Darbo autorė: **Julija Rabkovskaja**, Vilniaus universiteto Slaugos magistrantūros programos antro kurso studentė.

Darbo mokslinė vadovė: **dr. Aldona Mikaliūkštienė**, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros lektorė.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Darbas apsvaistytas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros posėdyje 2016 m. gegužės 30 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Slaugos paslaugų vertinimas privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros: pacientų požiūris“ ginamas viešame Slaugos magistrų baigiamųjų darbų gynimo komisijos posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio 3d. 9.30 val. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Didžiojoje salėje (Antakalnio g. 57).

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje (Antakalnio g. 57, 266 kabinete).

Slaugos magistrų baigiamųjų darbų gynimo komisija:

Komisijos pirmininkė: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė.

Nariai: dr. Aldona Mikaliūkštienė (gynimo komisijos mokslinė sekretorė), doc. dr. Violeta Ožeraitienė, dr. Rimgaudas Staigis, dr. Sonata Varvuolytė.

Socialinis partneris: slaugos magistrė Virginija Savickienė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, vyresnioji slaugytoja – slaugos administratorė.

Kitos mokslo, studijų institucijos atstovas: doc. dr. Alina Petrauskienė, Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas.

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
Slaugos magistrantūros programa

SLAUGOS PASLAUGŲ VERTINIMAS PRIVAČIOSE IR VIEŠOSIOSE PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: PACIENTŲ POŽIŪRIS

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo autorė: **Julija Rabkovskaja**, Vilniaus universiteto Slaugos magistrantūros programos antro kurso studentė.

Darbo mokslinė vadovė: **dr. Aldona Mikaliūkštienė**, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros lektorė.

Vilnius, 2016 m.

Pagrindinės sąvokos: slaugos paslaugų kokybė, paslaugų kokybės vertinimas, pirminė sveikatos priežiūra, pacientų lūkesčiai.

Darbo tikslas: įvertinti ir palyginti pacientų požiūrį į privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas slaugos paslaugas.

Darbo uždaviniai: 1. Įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiančius veiksnius. 2. Įvertinti ir palyginti pacientų nuomonę apie slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. 3. Nustatyti veiksnius, kurie, pacientų požiūriu, labiausiai lemia slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas 2015-2016 metais Všį Centro poliklinikoje, Všį Antakalnio poliklinikoje, UAB „Medica“ klinikoje, UAB Medicinos diagnostikos ir gydymo centre, Pavilnio klinikoje. Apklausoje dalyvavo 187 pacientai. Tyrimui panaudota autorių parengta dviejų dalių anketa: 1) sociodemografiniai duomenys apie respondentus; 2) paslaugų kokybei vertinti klausimai sugrupuoti į 4 dalis: 1. **Paslaugų organizavimas ir kokybė**; 2. **Techninė paslaugų kokybė**. Ją apibūdina teiginiai, kurie įvertina apčiuopiamus dalykus paslaugos teikimo procese. 3. **Išorinis efektyvumas**. Vertinamas ketinimais rekomenduoti gydymo įstaigą kitiems, pakartotinio pasinaudojimo paslaugomis tikimybe, bendru pasitenkinimu paslaugomis ir bendru kokybės įvertinimu. 4. **Funkcinė slaugos kokybė**. Įvertinama žmogiškos sąveikos paslaugos teikimo procese aspektu.

Darbo rezultatai ir išvados: 1. Dažniausi PASP įstaigos pasirinkimo kriterijai buvo: patogumas – arti gyvenamosios vietos (39 proc.); kokybiškos paslaugos (21,4 proc.); artimųjų ir pažįstamų rekomendacijos. 70 proc. jų lankomą PASPI rekomenduotų

artimiesiems / šeimos nariams. 2. Aukščiausias balų vidurkis buvo vertinant paslaugų organizavimą ir kokybę (privavačių PASPI tiriamieji vertino 4,29 balo, viešųjų PASPI – 3,82 balo). Žemiausiais balais visi tiriamieji vertino funkcinę paslaugų kokybę – atitinkamai 3,88 ir 3,47 balo. Gerai ir labai gerai gydymo paslaugų kokybę vertino 80,7 proc. tiriamųjų, slaugos paslaugų kokybę - 76,5 proc. Dauguma jų buvo patenkinti tvarkinga ir tinkama personalo apranga (92 proc.), jų jautrumu, dėmesingumu (91,4 proc.), kompetencija (81,2 proc.), kokybiškais procedūromis (81,2 proc.). Trečdalis (34,8 proc.), buvo nepatenkinti, kad pas gydytoją negali patekti tinkamu laiku ir greitai, penktadalis (23 proc.) - kad iškilusios problemos sprendžiamos per ilgai. Trečdalio pacientų nuomone (33,7 proc. ir 31,5 proc.), slaugytojai neinformuoja jų apie sveiką mitybą ir vaistų šalutinius poveikius. 29,4 proc. apklaustųjų trūksta individualaus dėmesio iš slaugytojų. Privačiose įstaigose pacientai buvo labiau patenkinti gaunamomis paslaugomis - geriau vertino registratūros darbą, gydymo, slaugos paslaugų kokybę, greičiau gali patekti pas gydytoją ir gauti geresnes paslaugas, rūpestingesnis personalas ir dažniau rekomenduotų savo artimiesiems, palyginti su respondentais, besilankančiais viešosiose PASPI ($p < 0,001$). 3. Pacientų požiūriu, slaugos paslaugų kokybę daugiausiai lemia personalo pastangos, kad jie jaustųsi gerbiami ir gautų kokybiškas paslaugas ($p < 0,001$). Taip pat slaugos paslaugų kokybė priklauso nuo: rūpinimosi pacientais, kaip greitai jie gali patekti pas gydytoją, problemų sprendimo laiko, personalo kompetencijos ir kvalifikacijos, dėmesingumo, supratingumo bei informacijos ($p < 0,001$).

SUMMARY

Vilnius University Faculty of Medicine
Department of Nursing and Fundamentals of Internal Medicine
Nursing Master's Program

EVALUATION OF NURSING SERVICES IN PRIVATE AND PUBLIC PRIMACY HEALTH CARE INSTITUTIONS: THE PATIENT'S PERSPECTIVE

Nursing Master's Thesis

The author of the thesis: **Julija Rabkovskaja**, Vilnius University Nursing master's program second year student

Academic Supervisor: **Dr. Aldona Mikaliūkštienė**, Vilnius University, Faculty of Medicine, Department of Nursing and Fundamentals of Internal Medicine
Vilnius, 2016

Keywords: quality of nursing services, services quality assessment, primary health care, expectations of patients.

The aim of the thesis: evaluating and comparing patients' attitude to nursing services in private and public primary health care institutions.

Tasks of the thesis: 1. To evaluate factors determining the choice of provider in primary health care. 2. To assess and compare the patients' opinion about the quality of nursing services in private and public primary health care institutions. 3. To identify the factors which, according to patients' opinion, have the greatest influence on the quality of nursing services in private and public primary health care institutions.

Data and methods of the study. The study was carried out in 2015-2016 (in the Centro Outpatient Clinic, Antakalnis clinic, Medica clinic, Medical diagnostic and treatment center, Pavilnys clinic). The survey included 187 patients. Two part questionnaire devised by the authors was used in the study: 1) socio-demographic information about the respondents; 2) questions assessing the quality of services, grouped into 4 sections: 1. Organization and quality of services; 2. Technical quality of services. It is described by the statements that evaluate the tangible things in the process of service provision. 3. External effectiveness. It can be assessed by the intentions to recommend the clinic to others, the probability of the repeated use of the services, overall satisfaction with the services and overall evaluation of quality. 4. Functional quality of nursing care. It can be assessed by the dimension of human interaction in the process of service provision.

Results and conclusions: 1. The most common criteria for selecting a certain primary health care institution were: convenience - close to the residence (39 percent), high quality of

services (21.4 percent), recommendations from relatives and acquaintances. 70 percent of respondents would recommend their primary health care institution to relatives / family members. 2. The highest scoring average of all assessments was awarded for organization and quality of services (in private health care institutions - 4.29 points, in public - 3.82 points). The lowest scores were given for functional quality of services – 3.88 and 3.47 points respectively. 80.7 percent of the respondents rated quality of treatment services and 76.5 percent rated quality of nursing services as good and very good. Most of them were satisfied with tidy and appropriate staff clothing (92 percent), their sensitivity, attentiveness (91.4 percent), competence (81.2 percent), high quality of procedures (81.2 percent). One-third (34.8 percent) of the patients were dissatisfied with not being admitted by a doctor at a suitable time and quickly, one-fifth (23 percent) of them were dissatisfied with the problems they faced being solved for too long. According to the opinion of one-third of the patients (33.7 percent and 31.5 percent), nurses do not inform them about healthy diet and side effects of medications. 29.4 percent of respondents lack individual attention from nurses. Patients of the private institutions were satisfied with the services they received more than respondents visiting public primary health care institutions ($p < 0.001$) – they rated higher the work of receptionists, quality of treatment and nursing care, attentiveness of the staff. They also stated more often that they can be admitted faster by the doctor, receive better services, and would recommend health care institution to their relatives. 3. According to the opinion of patients, the quality of care depends mostly on the efforts of the staff to provide high-quality services and make patients feel respected ($p < 0.001$). The quality of services is also related to caring for patients, problem solving time, competence and qualification of the staff, attentiveness, understanding and information, as well as to how quickly patients can be admitted by the doctor ($p < 0.001$).

SANTRUMPOS

ASPI - asmens sveikatos priežiūros įstaiga
BPG - Bendrosios praktikos gydytojas
ES – Europos sąjunga
LR – Lietuvos Respublika
PASP – pirminė asmens sveikatos priežiūra
PASPI – pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga
PSO – Pasaulio sveikatos organizacija
PSP - Pirminė sveikatos priežiūra
PSPC - Pirminės sveikatos priežiūros centras
PSPĮ – pirminės sveikatos priežiūros įstaiga
SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
SN – standartinis nuokrypis
SP - Sveikatos priežiūra
SPI – sveikatos priežiūros įstaiga
VŠĮ – viešoji įstaiga

LENTELIŲ SĄRAŠAS

4.1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai požymiai (n=187).....	31
4.2 lentelė. Tiriamųjų lankymosi PASPI trukmė (n=187) metais	32
4.3 lentelė. Gydytojų įstaigos pasirinkimo kriterijai (n=187)	33
4.4 lentelė. PASPI keitimo priežastys (n=145)	34
4.5 lentelė. Paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnių įvertinimas (n=187).....	36
4.6 lentelė. Paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPI (n=187)	36
4.7 lentelė. Techninės paslaugų kokybės veiksnių įvertinimas (n=187)	37
4.8 lentelė. Techninės paslaugų kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPI (n=187).....	38
4.9 lentelė. Išorinio efektyvumo veiksnių įvertinimas (n=187)	39
4.10 lentelė. Išorinio efektyvumo veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPI (n=187).....	40
4.11 lentelė. Funkcinės slaugos kokybės veiksnių įvertinimas (n=187)	40
4.12 lentelė. Funkcinės slaugos kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPI (n=187).....	41
4.13 lentelė. Slaugos kokybės ir ją lemiančių veiksnių sąsajos (n=187)	43

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

2.1 pav. Kokybės dimensijos (Vanagas, 2004)	18
4.1 pav. Respondentai viešosiose ir privačiose PASPĮ.....	32
4.2 pav. PASPĮ keitimas (n=187).....	33
4.3 pav. Pacientų lankymasis PASPĮ prieš pasirenkant dabartinę gydymo įstaigą (n=187)	34
4.4 pav. Ar PASPĮ rekomenduotų artimiesiems/šeimoms nariams (n=187)	35
4.5 pav. Slaugos paslaugų sričių vertinimas privačiose ir viešosiose PASP įstaigose (n=187)	42

TURINYS

1. ĮVADAS.....	12
1.1. Tiriamoji problema ir jos aktualumas.....	12
1.2. Darbo tikslas, uždaviniai ir hipotezės.....	13
1.3. Darbo mokslinis naujumas.....	13
2. LITERATŪROS APŽVALGA	15
2.1. Pirminė sveikatos priežiūra Lietuvoje	15
2.2. Privačios sveikatos priežiūros vieta Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje	16
2.3. Sveikatos paslaugų kokybės rodikliai	17
2.4. Slaugos paslaugų kokybės svarba Lietuvoje.....	19
2.5. Veiksniai, įtakojančys pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą	21
2.6. Literatūros apibendrinimas.....	26
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	28
4. TYRIMO REZULTATAI.....	31
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika.....	31
4.2. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiantys veiksniai	33
4.3. Pacientų nuomonės apie slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose įvertinimas ir palyginimas... ..	35
4.4. Veiksnių, kurie, pacientų požiūriu, labiausiai lemia slaugos paslaugų kokybę Vilniaus miesto privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, įvertinimas	43
5. REZULTATŲ APTARIMAS.....	45
5.1. Tyrimo rezultatų palyginimas su anksčiau atliktais tyrimais ir rezultatų apibendrinimas	45
6. IŠVADOS	51
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	52
8. LITERATŪRA	53
9. PRIEDAI.....	58
9.1. Apklauso anketa	58

1. ĮVADAS

1.1. Tiriamoji problema ir jos aktualumas

Pirminės sveikatos priežiūros (PSP) tikslas - spręsti pagrindines asmens ir visuomenės sveikatos problemas. Sėkmingai veikianti, racionaliai naudojanti turimas lėšas bei garantuojanti gerą teikiamų paslaugų kokybę, PSP yra šalies sveikatos sistemos pagrindas. Plėtojant pirminę sveikatos priežiūros grandį, kuriantis privačioms struktūroms, didėjant konkurencijai tarp pirminės sveikatos priežiūros centrų, labai svarbu, kad PSP įstaigų teikiamos paslaugos būtų ne tik kokybiškos, bet ir tenkintų sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikius bei lūkesčius. Sveikatos priežiūros sistemos orientacija į pacientą, jo poreikius pastaraisiais dešimtmečiais sulaukusi daug dėmesio daugelyje pasaulio šalių tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija ir Lietuvoje [1;2;3]. Paciento lūkesčiai svarbūs ne tik kaip jo nuomonė, jų įgyvendinimas turi įtakos paciento pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis [4]. Paslaugų ir slaugos proceso kokybės vertinimas yra sudėtinga ir aktuali problema Lietuvoje. Siekiant efektyvesnio sveikatos sistemos veikimo ir geresnės paslaugų kokybės, sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje turėtų būti sudaromos paslaugų teikėjų konkurencijos prielaidos [5].

Slaugos paslaugų kokybės lygis – svarbus rodiklis, iš esmės atspindintis sveikatos priežiūros kokybės lygį. Aukšta slaugos paslaugų kokybė charakterizuoja sveikatos apsaugos sistemos valdymą kaip efektyvų, sistemingą, funkcionalų ir perspektyvų rinkoje procesą [5]. Deja, slaugos paslaugų kokybė mūsų šalyje yra mažai nagrinėta. Slaugytojų darbas nėra atskirtas nuo kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo nei funkcinė, nei finansinė prasme. Dažniausiai jis yra nematomas, o jo svarba – sumenkinta, todėl vertinant sveikatos priežiūros kokybės lygį Lietuvoje, į slaugos specialistų veiklą ir jos efektyvumą beveik nekreipiama dėmesio [6]. Dėl šios priežasties nėra adaptuotų slaugos paslaugų kokybės vertinimo metodikų ir nacionaliniu lygmeniu nustatytų kokybės rodiklių [7]. Visgi slaugos paslaugų kokybės vertinimo procedūra – viena iš svarbiausių ir naujausių funkcijų sveikatos priežiūros vadyboje [5].

Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje nuolat atliekami tyrimai, analizuojantys teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, šių paslaugų vartotojų motyvaciją renkantis paslaugų teikėją PSP grandyje [6;7]. Šie tyrimai yra svarbūs, norint objektyviau įvertinti vykstančius pokyčius PSP bei išryškinant reformos trūkumus ir galimus būdus juos taisyti. Tačiau jie turėtų būti vykdomi nuolat, įvertinant kintančius aplinkos veiksnius. Kryptingai reguliuojant sveikatos priežiūros rinką, kiekviename etape labai svarbu įvertinti

kintančius veiksnius, lemiančius vartotojų pasirinkimą naudotis privačios sveikatos priežiūros teikėjų pastangomis. Viena vertus, tai sudarytų prielaidas paslaugų kokybės gerinimui. Kita vertus, tai sveikatos sistemos rinkoje vienodomis sąlygomis konkuruojant tiek valstybiniams, tiek privatiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, išaiškėtų šių paslaugų realios ekonominės kainos ir parinkimas. Todėl akivaizdu, jog nuolatiniai pacientų poreikių ir pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis tyrimai naudingi ir pacientams, ir PSP įstaigai, nes atskleidžiamos silpnesnės veiklos sritys, matomas bendras veiklos vaizdas, rezultatai palyginami su kitomis PSP įstaigomis, auga paslaugų kokybė. Tai leistų parinkti ir aktyviai naudoti konkurencines priemones PSP paslaugų rinkoje. Pacientų nuomonės tyrimas atskleidžia silpnąsias sistemos grandis bei galimus sprendimo būdus. Todėl paciento pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais sveikatos priežiūros paslaugų aspektais tampa svarbiausia sveikatos priežiūros sistemos vertinimo dalimi bei vienu iš sveikatos paslaugų kokybės rodiklių.

1.2. Darbo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Darbo tikslas: įvertinti ir palyginti pacientų požiūrį į privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas slaugos paslaugas.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiančius veiksnius.
2. Įvertinti ir palyginti pacientų nuomonę apie slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.
3. Nustatyti veiksnius, kurie, pacientų požiūriu, labiausiai lemia slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.

Darbo hipotezės:

1. Viešosiose PASP įstaigose besigydančių pacientų nuomonė apie teikiamas slaugos paslaugas skiriasi nuo pacientų, besigydančių privačiuose centruose.
2. Privačiuose centruose besigydantys pacientai geriau vertina slaugos ir sveikatos teikiamų paslaugų kokybę.

1.3. Darbo mokslinis naujumas

Remiantis mokslinės literatūros šaltiniais, parengta originali apklausos anketa. Ištirta ir palyginta pacientų nuomonė apie jiems viešosiose ir privačiose PASP įstaigose teikiamas paslaugas. Vertintos keturios paslaugų sritys: 1) paslaugų organizavimas ir kokybė; 2) techninė paslaugų kokybė; 3) išorinis efektyvumas ir 4) funkcinė slaugos kokybė. Įvertinti

pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiantys veiksniai, slaugos paslaugų kokybė pagal keturias paslaugų vertinimo sritis, taip pat nustatyti labiausiai paslaugų kokybę lemiantys veiksniai.

Darbo apibūdinimas. Tai taikomojo pobūdžio mokslo tiriamasis slaugos magistro baigiamasis darbas. Darbas yra 57 puslapių apimties, susideda iš 9 skyrių, 1 priedo. Jį iliustruoja 13 lentelių ir 5 paveikslai. Literatūros sąrašą sudaro 71 šaltinis.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Pirminė sveikatos priežiūra Lietuvoje

Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (PASP) – tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje kompleksas [8]. Pirminė sveikatos priežiūra – tai grandis, kurioje vyksta pirminis asmenų, šeimų ir bendruomenės kontaktas su nacionaline sveikatos sistema. Tai pirmoji nenutrūkstamo sveikatos priežiūros proceso dalis [9].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nurodo, kad: „pirminė sveikatos priežiūra yra būtiniausia sveikatos priežiūros grandis, visuotinai prieinama atskiriems individams ir šeimoms, jiems patiems dalyvaujant procese priimtina forma ir už paslaugas mokant tiek, kiek bendruomenė ar šalis gali sau leisti mokėti“ [10].

Lietuvos sveikatos apsaugos reformoje itin svarbios yra PSP įstaigos (poliklinikos, ambulatorijos, medicinos punktai, šeimos klinikos / gydytojų centrai), nes jos - pirmasis kontaktas su pacientu. PSP įstaigos ne tik teikia planines sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir užtikrina būtinąją medicinos pagalbą. Šios įstaigos gali būti viešosios arba privačios. Asmenims, prisirašiusiems prie PSP įstaigos, sudariusios sutartį su teritorine ligonių kasa, turi būti teikiamos visos valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Privačioje PSP įstaigoje, sudariusioje sutartį su teritorine ligonių kasa, dirbantys gydytojai turi teisę savo aptarnaujamiems pacientams išrašyti kompensuojamuosius vaistus. Taip pat, siųsti pas specialistus, jei esama atitinkamų indikacijų. Bendrosios praktikos slaugytojas (bendruomenės slaugytojas), turintis licenciją šiai veiklai, teikia slaugos paslaugas PSP įstaigų pacientams [11].

Įstaigų teikiančių ambulatorines paslaugas skaičius 2001-2013 m. kito nežymiai - juridinių vienetų skaičius laikotarpio pabaigoje sumažėjo nuo 192 iki 181 arba 5,7 procento. Mažėjo beveik visų tipų ambulatorinių įstaigų, išskyrus pirminės sveikatos priežiūros centrus, kurių skaičius padidėjo 7,1 procento. 24,1 procento sumažėjo poliklinikų teikiančių pirminio ir antrinio lygio paslaugas skaičius. 10 procentų sumažėjo ambulatorijų ir 33,3 procento šeimos gydytojų kabinetų skaičius, bet dažniausiai tokio tipo įstaigos yra pirminių sveikatos priežiūros centrų padaliniai [12].

Per 2001-2013 m. laikotarpį mažėjo SAM sistemoje esančių poliklinikų bei ambulatorijų skaičius, bet didėjo pirminės sveikatos priežiūros centrų skaičius. Tai dalinai

leidžia teigti, jog pablogėjo paslaugų kokybė kaimo vietovėse ir nedideliuose miesteliuose. Taip pat, galima daryti prielaidą, kad prastėja paslaugų kokybę valstybinėse poliklinikose [13].

Privatus sektorius sveikatos priežiūros sistemoje kasmet užima vis svaresnes pozicijas, nes auga šiose įstaigose prisirašiusių gyventojų skaičius. 2014 m. (1893 pacientai) privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose prisirašė 14 proc. daugiau gyventojų, negu 2010 m. (1657 pacientai). Pacientų pasitenkinimas paslaugomis auga, tai rodo, aukštesnę kokybę ir konkurencijos didėjančią dinamiką tarp privačių ir viešųjų PSP paslaugų teikėjų [13].

Apibendrinant galima teigti, jog šiandien sveikatos priežiūroje formuojasi rinkos santykiai. Medicina virsta verslo rūšimi, įprastos tampa tokios sąvokos, kaip „sveikatos gamintojai“, „sveikatos vartotojai“. Todėl paciento pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais sveikatos priežiūros paslaugų kriterijais tampa žymiausiu sveikatos priežiūros sistemos vertinimo dalimi elementu vienu iš sveikatos paslaugų kokybės rodiklių.

2.2. Privačios sveikatos priežiūros vieta Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje

Privačios sveikatos priežiūros (SP) įstaigos Lietuvoje pradėjo kurtis 1997 m., bet apie jas buvo pradėta diskutuoti dar 1993-1994 m. Kūrimosi pradžioje jos nepriklausė nacionalinei sveikatos sistemai ir nesudarydavo sutarčių su ligonių kasomis. Jose besigydantys pacientai visas gydymo bei slaugos išlaidas apmokėdavo patys. Tuo tarpu dabar jau beveik visos privačios SP įstaigos yra sudariusios sutartis su ligonių kasomis ir dalį pacientų gydymo išlaidų joms apmoka ligonių kasos [14].

Tarp tyrinėtojų vyrauja nuomonė, kad PSP privatizavimas didina sveikatos priežiūros kokybę ir efektyvumą. Siekiant patikrinti šią hipotezę, Lenkijoje buvo atliktas tyrimas, palyginantis pacientų nuomonę apie šeimos gydytojų darbo kokybę privačiame ir valstybiniame sektoriuje. Respondentų, gerai įvertinusių privačių šeimos gydytojų priežiūrą buvo dvigubai daugiau (21,6 proc.) nei gerai įvertinusių valstybinėse įstaigose dirbančių bendrosios praktikos gydytojų (BPG) darbą (10,6 proc.). Privataus sektoriaus pacientams buvo dažniau suteikiama paguoda bei parama lankymosi metu, jie žymiai dažniau buvo informuojami apie savo ligą ir gydymo alternatyvas, be to, dauguma liko patenkinti bendravimo ir konsultacijos trukme [15]. Plieskis M. ir bendraautorai [16] nagrinėjo, kaip 2001—2003 metais Kauno mieste kito gyventojų, pasirinkusių privačią arba valstybinę PSP įstaigą, pasitenkinimas suteiktomis paslaugomis. Šio tyrimo duomenimis, privačią PSP įstaigą pasirinkusių suaugusių gyventojų dalis 2003 m., palyginus su 2001 m., padidėjo nuo

3,8 proc. iki 25,2 proc. (iš viso 2001 ir 2003 m. buvo apklausti atitinkamai 1692 ir 1438 respondentai). Pacientų pasitenkinimas privačių PSP įstaigų teikiamomis paslaugomis buvo šiek tiek didesnis nei pacientų, pasirinkusiųjų valstybinę PSP įstaigą.

Sprendimą pasirinkti privačią PSP įstaigą lėmė keletas veiksnių: kokybiškesnis pacientų aptarnavimas, jiems nereikia gaišti laiko eilėse, susitarti dėl konsultacijos bei gauti patarimą pacientai gali ne tik darbo valandomis, bet ir ne darbo. Tyrėjai taip pat padarė išvadą, jog privatūs paslaugų tiekėjai prisiderina prie visuomenės paklausos ir daro viską, kad galėtų kokybiškai konkuruoti darbo rinkoje [17].

2.3. Sveikatos paslaugų kokybės rodikliai

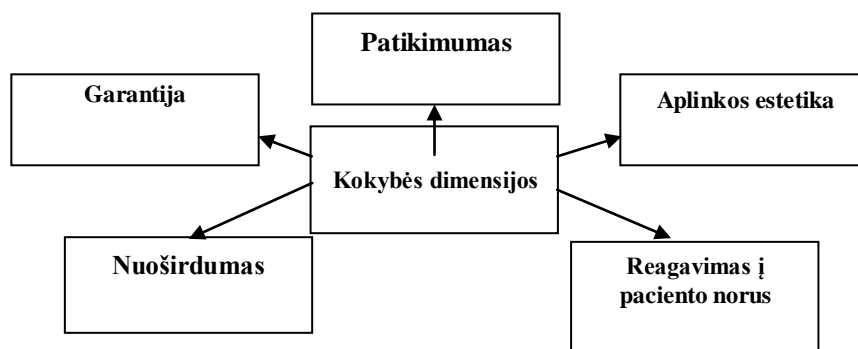
Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno šalies gyventojo ir visos visuomenės sveikatą, tam nukreipti sveikatos priežiūros politiką formuojančių, organizuojančių institucijų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksmai [18]. Vertinant šio tikslo įgyvendinimą, privalome nagrinėti sveikatos paslaugų kokybę, jos pokyčius laikui bėgant. Kokybę sveikatos priežiūroje galima apibrėžti kaip pacientų poreikių tenkinimą žemiausiomis kainomis, laikantis įstatymų [19].

Kokybiškos paslaugos yra naudingos vartotojui bei komerciškai sėkmingos paslaugų teikėjui. Teikdamos nekokybiškas paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigos ne tik patiria moralinę žalą (nepatenkinti pacientai ir darbuotojai), bet ir materialinius nuostolius. Taigi, aukšta paslaugų kokybė lemia ne vien įstaigos konkurencingumą, bet ir efektyvumą [9].

Kadangi šiuo metu sveikatos paslaugų rinkoje veikia itin daug įstaigų, teikiančių tokias paslaugas, paslaugų kokybė yra bene svarbiausias veiksnys, skatinantis konkurenciją bei padedantis išsilaikyti rinkoje. Dar daugiau, kokybė yra esminis kriterijus renkantis paslaugų teikėją. Todėl visos šias paslaugas teikiančios įstaigos didžiausią dėmesį turi kreipti būtent į paslaugų kokybę.

Savo ruožtu, svariausias teikiamų paslaugų kokybės vertinimo dėmuo – pacientų pasitenkinimo lygis. Pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, daugumos tyrėjų nuomone, yra labai subjektyvus ir priklauso nuo paciento lyties, amžiaus, išsimokslinimo, jo asmeninės patirties bei lūkesčių. Tačiau siekiant sveikatos priežiūros tikslų (norint gerinti teikiamų paslaugų kokybę), sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams reikia žinoti, kaip pacientai vertina jiems teikiamas paslaugas bei pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui [20].

Kitais tariant, paslaugų kokybė yra neatskiriama nuo vartotojo suvokimo. Todėl sąveiką tarp vartotojo kokybės supratimo ir teikėjo suvoktos kokybės reikėtų laikyti pagrindiniu paslaugų kokybės nustatymo raktu. Galima išskirti tokias penkias kokybės dimensijas, svarbias tenkinant vartotojų lūkesčius paslaugų sferoje (2.1 pav.) [21]:



2.1 pav. Kokybės dimensijos (Vanagas, 2004)

Patikimumas - gebėjimas kruopščiai ir patikimai suteikti tai, kas buvo siūlyta.

Garantija – tai žinios, darbuotojų mandagumas aptarnaujant pacientą, sugebėjimas atsakyti į klausimus, sugebėjimas įtikinti ir išlaikyti paslaptį.

Aplinkos estetika – darbuotojų išvaizda, baldų ir įrengimų grožis. Aplinka, kurioje teikiama paslauga, turi būti estetiška ir gerai nuteikianti.

Nuoširdumas – pacientui parodyto dėmesio ir nuoširdumo laipsnis. Pavyzdžiu gali būti noras suteikti paslaugą pacientui priimtinausiu metu, vadinti jį vardu ir pan.

Reagavimas į kliento norus - noras padėti pacientui ir greitai suteikti paslaugą.

Apibendrinant galima įvardinti kokybę kaip žmogaus įgūdžius susikurti visapusišką, platų, kūrybišką ir informatyvų požiūrį į daugelį reiškinių, kadangi kokybė remiasi kultūriniu, socialiniu, istoriniu ir etniniu patyrimu, taip pat visuotinai priimtu bei individualiu suvokimu [22].

Sveikatos paslaugų vartotoją apibūdinti nėra paprasta. Stambios sveikatos priežiūros įstaigos turi patenkinti ne tik pacientų, bet ir sveikatos priežiūros valdymo organų bei kitų paslaugų teikėjų interesus. Nuo visų šių grupių interesų patenkinimo priklauso ir gaunamų pajamų dydis. Tad dar viena paslaugų kokybės dimensija - paslaugos, kurių pacientas bei jo artimieji tikisi iš medicinos įstaigos. Įstaigos sėkmė sveikatos paslaugų rinkoje pasiekama tada, kai pacientą tenkina žemiausia kaina jam suteiktos paslaugos. Be to, reikia įtikinti pacientą, kad paslaugos yra geresnės už konkurentų. Todėl itin svarbu pagerinti paslaugų kokybę (pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis) [23].

Mūsų šalyje siekiant užtikrinti ir gerinti sveikatos priežiūros kokybę, vykdoma tokia veikla:

- parengta ir tobulinama teisinė bazė;
- licencijuojama sveikatingumo veikla;
- vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigose diegiamos kokybės sistemos.

Remiantis Valstybės kontrolės duomenimis [18], vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos Lietuvoje nėra. Be to, į kokybės sistemos vystymą ir formavimą tinkamai neįtraukti paslaugų vartotojai (pacientų organizacijos, bendruomenės). Kokybės rodikliai vis dar nėra nustatyti, todėl paslaugų vartotojai negali objektyviai įvertinti ir atitinkamai pasirinkti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios geriausiai tenkina jų poreikius, taigi, negali adekvačiai rūpintis savo sveikata. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų administracijos diegia kokybės sistemas savo įstaigose, tačiau nėra nustatyta kaip bus finansuojamas tolimesnis šių sistemų palaikymas ir vystymas. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų skiriamas apmokėjimas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas nėra susietas su paslaugų kokybe pagal efektyvumo, priimtumo, prieinamumo, saugumo, rezultatyvumo, teisingumo kriterijus. Ir tik teritorinės ligonių kasos kažkiek skatina sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo ir nuolatinio gerinimo svarbą parengė ir patvirtino Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programą, kuria siekia įgyvendinti priemonių sistemą silpnosioms sveikatos priežiūros kokybės sritims stiprinti, koordinuoti įvairių institucijų veiklą.

2.4. Slaugos paslaugų kokybės svarba Lietuvoje

Lietuvai atgavus nepriklausomybę, slaugos kokybę, mokslas, slaugytojų išsilavinimas, savarankiškumas, nuo tarptautinių standartų atsiliko apie 30–40 metų. Slaugos srityje, kaip ir visoje sveikatos priežiūros sistemoje, buvo reikalinga reforma. Tačiau tiek slaugytojų, tiek gydytojų, tiek ir visos visuomenės sąmonėje, reforma sunkiai skynėsi kelią. Nepaisant to, pradėtoji reforma tęsiasi, vystomas slaugos mokslas, tobulinamos slaugytojų rengimo studijų programos universitetuose ir kolegijose, gerėja slaugytojų parengimas, kokybiškėja slaugos paslaugos. Šiuolaikinis slaugytojas – jau nebe medicinos sesuo, kuri buvo rengiama tik slaugyti sergantįjį pagal gydytojo nurodymus, o specialistas, įgijęs socialinių, psichologinių, edukologinių ir vadybos žinių bei įvairių įgūdžių. Kaip minėjome, slaugos tikslas – gera žmogaus ir visuomenės sveikata. Patirtis rodo, kad šio tikslo

nejmanoma pasiekti vien tik medicininėmis technologijomis ir vaistais. Būtina siekti slaugytojų ir pacientų bendradarbiavimo, jų aktyvumo rūpinantis savo sveikata. Būtinai sveikatos ugdymas, socialinių slaugos aspektų supratimas. Didėjantis informacijos srautas ir spartėjantis naujų technologijų diegimas kelia vis didesnius reikalavimus slaugytojų kvalifikacijai. Sprendžiant įvairias pacientų priežiūros problemas, slaugytojo žinios, įgūdžiai, asmeninės savybės bei gebėjimai tampa itin reikšmingais. Būdamas išsilavinęs, geras specialistas, slaugytojas yra lygiavertis gydytojo partneris, o kai kuriais atvejais slaugytojo vaidmuo paciento priežiūroje gali tapti net svarbesnis už gydytojo (pvz., dirbant profilaktinį darbą) [24].

Kai Lietuva prisijungė prie Europos Sąjungos (ES), padidėjo visų sektorių darbo ir paslaugų kokybės reikalavimai. Norint pasiekti aukštų darbo rezultatų sveikatos priežiūros sistemoje, būtinas slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas ir tobulinimas. Vykstant pirminės sveikatos priežiūros Lietuvoje reformai, įstaigos stengiasi surinkti kuo daugiau klientų (pacientų) bei teikti paslaugas, kurios tenkintų ir paslaugų teikėjus, ir gavėjus. Dėl netinkamo valdymo patirti nuostoliai labai apsunkina įstaigos darbą, be to gali net sąlygoti pirminės sveikatos priežiūros centro (PSPC) likvidavimą. Pacientų lūkesčių nepatenkinimas, nevienodas slaugos paslaugų prieinamumas atskleidžia nekokybišką PSPC darbą. Taigi, slaugos kokybė tiesiogiai priklauso nuo slaugos paslaugų valdymo. Akivaizdu, jog esant aukštai paslaugų kokybei, patenkinti būna tiek paslaugos gavėjai (pacientai), tiek teikėjai (slaugytojai). Tačiau reikia atkreipti dėmesį, jog vertinant slaugos paslaugų kokybę šios dvi grupės remiasi skirtingais požiūriais. Slaugytojas privalo ne tik žinoti paciento nuomonę (kuri vertinat paslaugos kokybę yra svarbi, bet ne lemiamą), tačiau žinoti ir suprasti visus kitus kriterijus bei standartus, kuriais remiantis būtų galima įvertinti slaugos kokybę. Taip pat reikia pabrėžti, kad paslaugos valdymas yra tik vienas iš komponentų, kurie tiesiogiai įtakoja slaugos kokybę [25;26].

Sveikatos paslaugų teikimo procese, kaip buvo jau minėta, svarbus vaidmuo tenka slaugytojams. Tačiau tyrimų, nagrinėjančių pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų problemas bei poreikius, atlikta visai nedaug, lyginant su tyrimais apie bendrosios praktikos gydytojus (BPG). Tuo tarpu, slaugos personalo trūkumas yra kokybiško slaugos paslaugų teikimo trukdis. Todėl sveikatos apsaugos organizacijoms itin svarbu pritraukti ir sulaikyti slaugytojus sveikatos priežiūros sistemoje. Tyrinėtojai B. Sibbald, M.G. Laurant, D. Reeves [27] teigia, kad slaugytojai, kaip ir BPG, gali teikti ne tik aukštos kokybės priežiūrą pirminio kontakto su pacientu metu bet ir ilgalaikę priežiūrą išrinktiems pacientams. Tačiau tam priešinasi BPG, kurie atlieka slaugytojoms deleguotas paslaugas, bei sveikatos apsaugos politika, kuri menkai suinteresuota slaugos finansavimu bei radikalių priemonių taikymu [28].

Apibendrinant galima teigti, kad su slauga ir slaugytojų kompetencijomis susijusių mokslinių tyrimų nedaug, tačiau mokslininkai vis dažniau nagrinėja šią sritį. Nuo slaugytojų išsilavinimo ir visuomenės poreikių kaitos priklauso teikiamų paslaugų kokybė bei prieinamumas paslaugų gavėjams, o tai turi įtakos visos sveikatos priežiūros sistemos kokybei.

2.5. Veiksniai, įtakoiantys pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą

Nagrinėjant įstaigos pasirinkimą svarbu suvokti visą procesą, kurio metu sveikatos paslaugų vartotojai vertina ir renkasi sveikatos įstaigas ir gydymą. Asmenys, kurių sveikata blogesnė, žymiai dažniau ir intensyviau naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis nei tie kurių sveikata geresnė. Tuo tarpu paslaugų tiekėjai siekia išlaikyti senus ir pritraukti naujų pacientų, todėl visą procesą neproporcingai įtakoja prastesnės sveikatos pacientų pasirinkimai. Vartotojai gali rinktis gydymo įstaigą atvirai (keisdami gyvenamąją vietą) arba paslėptai (kai oficialiai pasilieka pas tą patį gydytoją, bet taip pat konsultuojasi su kitu) [29].

Yuk Tsan ir kt. [30] teigia, kad pacientų elgesį, renkantis sveikatos priežiūros įstaigą, galima suskirstyti į tris etapus:

- 1) sprendimo dėl medicinos pagalbos priėmimas;
- 2) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimas;
- 3) paciento lūkesčiai.

PSP paslaugų teikėjo pasirinkimą lemia šios pagrindinės veiksmų grupės:

- teikiamų paslaugų kokybė;
- informacijos suteikimas;
- pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis;
- teikiamų paslaugų prieinamumas.

Teikiamų paslaugų kokybė. Aukštos pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pagrindą sudaro komandinis darbas, tinkamas bendravimas su pacientais ir medicinos darbuotojų vidinė komunikacija. Taip pat reikia turėti omenyje, kad viena pagrindinių pacientų nepasitenkinimo priežasčių yra komunikacijos stoka. Todėl paslaugų kokybės gerinimo komandos sudėtyje turi būti ir vadovai, ir gydytojai ir slaugytojai. Šiandieninėje situacijoje ryškėja, kad gydytojai turi pakankamai reikalingų socialinių įgūdžių bendrauti su pacientais, spręsti konfliktines situacijas, jais labiau pasitikima negu slaugytojomis. Tai rodo Lietuvoje atliktas tyrimas. Šio tyrimo duomenimis, net 90,4 proc. pacientų, kaip vieną iš pagrindinių informacijos šaltinių, nurodė gydytoją ir tik 17,1 proc. – slaugytoją [31].

Šiuolaikinėje visuomenėje slaugytojai dirba besikeičiančių visuomenės poreikių ir socialinio gyvenimo ypatumų sąlygomis. Todėl jų veikla tampa vis labiau atsakinga ir sudėtinga [32]. Plėtojantis slaugos mokslui, nuolat didėja slaugytojų vaidmuo sveikatos priežiūroje. Tai specialistai, dirbantys savarankiškai, ir privalantys turėti jau ne vien profesinių žinių, bet ir bendravimo gebėjimų. Gerų bendravimo įgūdžių būtinybę slaugytojų darbe patvirtina savo darbe M. Rosenzweig [33]. Kadangi slaugytojoms reikia nuolat bendrauti su gydytojais, pacientais bei savo specialybės atstovais, jų elgesys ir darbas yra nuolat stebimas ir vertinamas. Todėl būtina atkreipti dėmesį, jog bet koks bendravimas slaugos procese (pvz, informavimas, mokymas, duomenų rinkimas, terapiniai pokalbiai) reikalauja specifinių žinių ir patirties [34]. Galima netgi teigti, jog geras bendravimas – kokybiškos slaugos pagrindas [35]. Pasak V. Žydžiūnaitės, slaugos procese bendravimo metu medikas užmezga ryšį su pacientu ar kitu sveikatos priežiūros specialistu, kartu suteikdamas paramą, parodydamas supratimą ar požiūrį į žmogų [36].

Dėl visų aukščiau išvardintų priežasčių, bendravimas slaugoje reikėtų laikyti savaime suprantamu procesu. Tai, kaip elgiamasi visuomenėje, ne visada tinkama slaugant, kadangi slaugytoja turi atkreipti dėmesį į tai, kas geriausiai pagelbėtų pacientui ar kitam medicinos darbuotojui. Todėl reikalingi specifiniai bendravimo gebėjimai bei žinojimas, kaip geriausiai elgtis su pacientu ar bendradarbiu tuo metu, kai jie galbūt yra pikti, nusivylę, prislėgti ar turi kitų fizinių ar psichologinių bendravimo sunkumų [35]. Tačiau slaugytojoms paprastai bendravimas atrodo savaime suprantama veikla, ir jo reikšmė nuvertinama, o kartais ir išvis užmirštama [37]. Tačiau, užsienio autorių tyrimų duomenys atskleidžia, kad tinkamas bendravimas pagerina slaugytojų profesinius įgūdžius, pasitenkinimą savo darbu ir gebėjimą kontroliuoti stresines situacijas [38]. Medikai yra ruošiami pagal specialybės specifiką, todėl jie pacientus vertina dažniausiai tik profesiniu požiūriu. Tačiau pacientai iš šios profesijos atstovų tikisi visiškai kitokio, platesnio požiūrio. Kitaip tariant, lankydamiesi sveikatos priežiūros įstaigoje, žmonės paprastai jaučia bendravimo poreikį: dėl diagnozės, būsimų tyrimų, procedūrų, gydymo bei slaugymo ir vidaus tvarkos. Pacientai viliasi, kad sveikatos priežiūros specialistas juos ne vien išklausys, bet taip pat parodys reikiamą dėmesį, supratimą bei pagalbą. Kaip matome, pacientui bendravimas yra vienintelis būdas savo problemoms išsakyti, gauti informaciją apie savo ligą bei ryšiams su gydytoju ar slaugytoja palaikyti. Bendravimas prasideda informacijos teikimu, bet vėliau palaipsniui virsta mokymu ir konsultavimu kaip įveikti sveikatos problemas, taip sudarant slaugytojai galimybę tinkamai atlikti savo profesinę pareigą [39]. Tačiau reikia suprasti, kad šis procesas – dvipusis. Pacientui, patekusiam į sveikatos priežiūros įstaigą, taip pat tenka užduotis sukurti tinkamus

ryšius su sveikatos priežiūros personalu. Tuomet užsimezges bendravimas teikia pasitenkinimą abiem šalims: medikams – atliktu darbu, ligoniui – paslaugų kokybe [40].

Slaugytojoms būtina išmokyti įvertinti savo santykius su pacientais ir tinkamai naudoti bendravimo gebėjimus slaugos procese [35]. Slaugytojos kasdien intensyviai bendrauja, ir kartais to net neįvertina kaip tarpusavio bendravimo, nors pacientai ir kolegės dažnai jį vertina ne mažiau nei profesines žinias ar gebėjimus. Dar daugiau, užsienio mokslininkų atlikto tyrimo duomenys rodo, kad medikų bendravimo įgūdžius pacientai vertina net kaip svarbesnius už jų profesinius gebėjimus [41].

Slaugytoja paprastai pradeda bendrauti su pacientu atlikdama savo tiesioginę profesinę pareigą. Tačiau pacientams to gali nepakakti, jie dažnai siekia įvairesnio bendravimo (pvz., t.y. rekomendacijos, patarimo, nuraminimo, ar tiesiog draugiško pokalbio). Mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad siekiant patenkinti paciento lūkesčius, bendravimui su juo reikia skirti daugiau dėmesio ir laiko [20]. Kaip slaugytojai pavyks tai įgyvendinti, didele dalimi priklauso nuo jos bendravimo gebėjimų ir patirties. Deja, ne visos slaugytojos turi tinkamus įgūdžius. S. Ditta atlikto tyrimo duomenys atskleidžia, kad dešimtadalis pacientų liko nepatenkinti slaugytojų bendravimu su jais [42]. Taigi, pokalbis ne visada padeda pacientui ir palaiko jį. Netinkamas bendravimas gali būti nenaudingas ar net žalingas.

Informacijos suteikimas. Viena svarbiausių tinkamo bendravimo dalimi galima įvardinti pacientų informavimą apie sveikatos būklę bei paslaugas, kuris yra itin svarbus vertinant pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis [43]. Anot K. Miškinio ir kt. [44], vis daugiau Lietuvos gyventojų patiria bendros informacijos apie paslaugas trūkumą. Tuo tarpu tokios informacijos trūkumas savo ruožtu formuoja nepalankią nuomonę tiek apie konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas, tiek apskritai apie visą sveikatos sistemą. Todėl reikia nuolat prisiminti apie pacientų teisę iš gydančiojo gydytojo gauti pakankamai informacijos apie savo ligą, tyrimus, gydymo metodus, prognozę bei gydymo eigą. Pasak G. Girštautaitės ir kt. [45], nors jau pripažįstama paciento, kaip aktyvaus ir lygiaverčio partnerio, vaidmens svarba sveikatos priežiūros procese, tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento vis dar vyrauja susiformavęs paternalistinis santykis. Pacientai ateina į sveikatos priežiūros įstaigą su savo ligomis, lūkesčiais, baime bei vertybėmis, ir tikisi gauti jiems reikiamos bei suprantamos informacijos apie gydymo parinkimą. Tačiau tenka konstatuoti, kad pacientas vis dar nėra aktyvus ir tinkamai informuotas sveikatos priežiūros proceso veikėjas.

Kaip vieną svarbiausių informavimo proceso dalių galima išskirti sveikatos mokymą. Sveikatos mokymas – sisteminga, kryptinga ir planinga ugdytojų ir ugdytinių

sąveika, turint tikslą suteikti žinių apie sveikatos stiprinimą ar grąžinimą bei apsaugojimą nuo ligų [46]. Mokymas remiasi pacientų teise gauti adekvačią ir visapusišką informaciją apie gydymą ir sveikatos išsaugojimą [31]. Kitaip tariant, pacientai turi gauti informaciją, kuria besiremdami jie galėtų tinkamai pasirinkti ir kuri sąlygotų lygias galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas visiems pacientams, nepriklausomai nuo kalbos, gyvenamosios vietos ar išsilavinimo.

Lietuvos bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normoje nurodoma, kad "slaugytojas turi analizuoti asmenų, grupių sveikatos mokymo poreikį; organizuoti ir įgyvendinti tokį mokymą ir vertinti jo rezultatus" [47]. Pacientų mokymas yra svarbus visose sveikatos priežiūros įstaigose, o slaugytojo pareiga - mokyti sveikus ir sergančius pacientus. Slaugytojai sveikus pacientus supažindina su ligų profilaktika, o sergančius apmoko teisingai vartoti vaistus, išaiškina gydymo režimą, supažindina su dietos ypatumais ar moko prisitaikyti prie naujų gyvenimo sąlygų [48].

Sociologinių tyrimų duomenys atskleidžia, kad pacientų įtraukimas į sprendimų dėl jų sveikatos problemų sprendimo priėmimo procesą ugdo jų atsakomybę už savo sveikatą, skatina pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistais, ir tokiu būdu didina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [31]. Paciento mokymas užima svarbią vietą šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje ir yra integrali slaugos proceso dalis, reikalinga daugumai pacientų. Visiems žinoma, jog dauguma pacientų prieš operaciją ar kokią kitą intervencinę procedūrą patiria naujus fiziologinius ir psichologinius pojūčius. Dėl to pacientus būtina tinkamai paruošti psichologiškai. Siekiant, kad pacientas būtų nepriklausomas ir galėtų tinkamai savimi pasirūpinti, reikia plėtoti pacientų mokymo sritį ir įvertinti jo poreikį. Kaip jau minėta, organizuojant ir vykdant sveikatos mokymą pagrindinis vaidmuo tenka slaugytojoms [49;50].

Pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis. Pacientų pasitenkinimas paslaugomis – svarbus rodiklis vertinant paslaugų kokybę.

Norint įvertinti pacientų pasitenkinimą paslaugomis, būtina numatyti kriterijus, pagal kuriuos bus atliekami tyrimai. Galima išskirti tokius kriterijus (veiksnius, įtakojančius pacientų pasitenkinimo lygį) [20]:

- personalo (gydytojų ir slaugytojų) bendravimas ir elgesys (dėmesys, pagarba, ligonį dominančios informacijos suteikimas, apmokymas);
- fizinė aplinka (skyriaus švara, tvarka, ramybė bei kitos paslaugos);
- gydymo rezultatų įtaka bendrajai paciento būklei.

Anot R. Stundžienės ir bendraautorių [51], paciento pasitenkinimas sveikatos paslaugų kokybe susilaukia vis didesnio dėmesio, kadangi tai turi įtakos tolesniam paciento elgesiui, gydymo rezultatams, sveikatos priežiūros paslaugų paklausai.

Nepasitenkinimas (bloga patirtis su slaugytoju ar gydytoju) yra svarbus veiksnys, galintis lemti kitos sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimą. PSP paslaugų teikėjo pasirinkimą taip pat įtakoja pacientų gebėjimas surasti ir panaudoti reikalingą informaciją. Informacijos paieškai pacientai gali pasitelkti šias šaltinių grupes: komerciniai šaltiniai (teikėjai, reklama, tarpininkai ir kt.); asmeniniai šaltiniai (šeima, bendradarbiai, kaimynai, draugai ir kt.); empirinės patirties šaltiniai (naudojimas paslauga, tyrinėjimas); bendrojo naudojimosi šaltiniai (organizacijos, žiniasklaida).

Apibendrinant galima sakyti, kad teikiamų paslaugų kokybė pacientų požiūriu yra pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, medicininio personalo ir paciento tarpasmeniniai santykiai, grindžiami pasitikėjimu, konfidencialumu, abipuse pagarba, gydytojo įsigilinimas į problemą. Šie veiksniai yra svarbūs pasirenkant pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Teikiamų paslaugų prieinamumas. Dar vienas labai reikšmingas veiksnys, lemiantis paslaugų teikėjo pasirinkimą yra sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kuris apibrėžiamas kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominę, komunikacinę ir organizacinę priimtinumą asmeniui ir visuomenei.

Norint įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, būtina nagrinėti šiuos kriterijus: procedūrų laukimo laikas, paslaugos laukimo laikas, gydytojų ir slaugos darbuotojų dėmesys pacientui [52]. Yra pastebėta, kad įvairūs organizacinio darbo įstaigoje nesklaidumai (neatsižvelgimas į pacientų interesus, ilgas laukimo laikas registratūroje bei prie gydytojo kabineto, medicinos personalo nesiskaitymas su pacientais, medikų ir pacientų tarpusavio nepasitikėjimas ir nepagarba) itin dažnai sutinkami valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Tuo tarpu privačiose gydymo įstaigose jie sutinkami retai, arba jų išvis nebūna. Tokios išvados padarytos remiantis 2000 m. Kauno apskrityje atliktų sociologinių tyrimų metu surinktais gyventojų apklausų duomenimis. Tyrimai buvo atliekami vykdant Pasaulio banko Lietuvos sveikatos projektą. Respondentai svarbiausiais sveikatos priežiūros įstaigų darbo trūkumais įvardijo: registratūros darbo trūkumus, nuoširdžių santykių su gydytojais ir personalu stoka, taip pat atvejus, kai reikia duoti dovanų siekiant dėmesio pacientui (net ketvirtadalis atsakymų) [53].

Dar vienas kriterijus, sąlygojantis prieinamumo skirtumus, yra atstumas iki SPĮ. Nuo jo tiesiogiai priklauso laiko sąnaudos, kurių prireikia nuvykti į atitinkamą SPĮ. Neturintiems

automobilio iškyla didesnės kliūtys patekti į gydymo įstaigą, jei ji yra toli nuo namų (taigi, pėsčiomis nenuėisi), o viešasis transportas važinėja retai ir nepatogiu maršrutu arba visai nevažinėja. Tokiu atveju, net jei žmogui ir labiau tiktų tam tikra įstaiga, jis rinksis kitą, esančią arčiau jo namų.

Apibendrinat, galima teigti, jog paslaugų prieinamumas yra vienas iš esminių sveikatos priežiūros organizavimo elementų. Prieinamumas tam tikroje valstybėje laikomas užtikrintu tuomet, kai pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos visiems gyventojams, o visos paslaugos – daugumai gyventojų. Siektinu tikslu laikoma priimtina paslaugų kaina net ir nepasiturintiems asmenims, taip pat paslaugų teikimas arti namų. Europos Bendrijų Komisijos Komunikate Tarybai ir Europos Parlamente teigiama, kad medicinos paslaugų prieinamumas yra būtina sąlyga visiems visuomenės nariams. Tačiau reikia pastebėti, kad reikalavimai paslaugų prieinamumui, kaip ir visai sveikatos priežiūros sistemai, yra skirtingi įvairioms gyventojų grupėms bei kinta, atsižvelgiant į žmonių lytį, amžių, pajamas ir išsilavinimą [54;55].

2.6. Literatūros apibendrinimas

Kiekvienas pacientas suvokia paslaugų kokybę skirtingai. Slaugos paslaugų kokybė neturi griežto apibrėžimo, o jos vertinimas Lietuvoje mažai nagrinėtas. Slaugos paslaugų kokybę įvertinti sunku dėl slaugytojo ir paciento sąveikos neapčiuopiamumo ir plataus teikiamų paslaugų spektro [56].

Vykstant reformoms didėja slaugytojų kompetencijos, išsilavinimo reikalavimai ir vaidmuo. Proporcingai auga pacientų poreikiai ir lūkesčiai sveikatos priežiūros paslaugoms. Tik žinant teikiamų paslaugų kokybės lygį ir nuolat analizuojant rezultatus, galima kurti ir vykdyti strateginius planus, diegti kokybės vadybos sistemas, tobulinti veiklą bei didinti darbuotojų našumą. Užtikrinant tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, slaugos paslaugos yra vienos iš svarbiausių [57].

Slaugos vadybos ir paslaugų kokybės vertinimas yra sudėtinga ir aktuali problema. Kadangi Lietuvoje iki šiol nėra slaugos paslaugų kokybės vertinimo sistemos, nei vertinimo kriterijų, pacientams tenka pagrindinis kokybės vertintojų vaidmuo. Apibendrinant galima sakyti, kad teikiamų paslaugų kokybė pacientų požiūriu yra pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, medicininio personalo ir paciento tarpasmeniniai santykiai, grindžiami pasitikėjimu, konfidencialumu, abipuse pagarba, personalo įsigiliniu į problemą. Šie veiksniai yra svarbūs pasirenkant pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Pacientų poreikių patenkinimo įvertinimas leidžia SP įstaigų vadovams nustatyti, kaip jų teikiamos

paslaugos tenkina pacientų lūkesčius, leidžia išsiaiškinti momentus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti teikiamų paslaugų kokybę.

Galima teigti, jog šiandien sveikatos priežiūroje formuojasi rinkos santykiai. Medicina virsta verslo rūšimi, įprastos tampa tokios sąvokos, kaip „*sveikatos gamintojai*“, „*sveikatos vartotojai*“. Todėl paciento pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais sveikatos priežiūros paslaugų kriterijais tampa žymiausiu sveikatos priežiūros sistemos vertinimo dalimi - elementu vienu iš sveikatos paslaugų kokybės rodiklių.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Slaugos paslaugų vertinimas privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose: pacientų požiūris“ atliktas 2015-2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje bei Vilniaus miesto privačiose (MediCA klinika, Medicinos diagnostikos ir gydymo centras, Pavilnio klinika) ir viešosiose (Antakalnio poliklinika ir Centro poliklinika) pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Darbą sudaro užsienio ir šalies mokslinės literatūros nagrinėjama tema studijavimas ir apibendrinimas, savarankiškas tyrimas ir gautų rezultatų analizė.

Tiriamoji populiacija. Vilniaus miesto privačiose (MediCA klinika, Medicinos diagnostikos ir gydymo centras, Pavilnio klinika) ir viešosiose (Antakalnio poliklinika ir Centro poliklinika) pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose besigydantys pacientai.

Tyrimo imtis. 2016 m. vasario - balandžio mėnesiais apklausti 187 pacientai: 81 - privačiose ir 106 - Vilniaus miesto viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrime dalyvavo 120 moterų ir 67 vyrų, 18 – 65 metų, amžiaus vidurkis - $40,62 \pm 12,7$ m.

Atrankos kriterijai:

- tyrimo dalyvis yra registruotas toje ASPĮ, kurioje yra apklausiamas;
- amžius 18 - 65 metų;
- žodinis sutikimas dalyvauti apklausoje;
- užpildyti visi anketos klausimai.

Atmetimo kriterijai:

- kitose PASP įstaigose besigydantys pacientai;
- jaunesni nei 18 metų arba vyresni nei 65 metų;
- atsakyta ne į visus anketos klausimus.

Tyrimo metodai. Tyrimui atlikti pasirinktas anketinis apklausos metodas. Remiantis išanalizuota literatūra, parengta dviejų dalių anketa:

1. Pirmoje anketos dalyje pateikti klausimai apie sociodemografinius tiriamųjų duomenis (amžius, lytis, išsilavinimas, šeimtinė padėtis, socialinė padėtis) ir informacija apie PASPĮ: kiek metų lankosi/gydosi PASPĮ; kodėl pasirinko šią gydymo įstaigą; ar rekomenduotų gydytis artimiesiems šioje gydymo įstaigoje; ar keitė PASPĮ; dėl kokios priežasties keitė; Kokioje PASPĮ anksčiau gydėsi.
2. Remiantis literatūra ir moksliniais tyrimais [58,59,60] sukurtas **Slaugos paslaugų vertinimo klausimynas**. Pateikti 34 klausimai, kurie išskirti į 4 grupes:

- 1) **Paslaugų organizavimas ir kokybė (4 kl.):** klausimai apie registratūros darbuotojų darbą, gydymo paslaugų kokybę, slaugos paslaugų kokybę bei medicininės paslaugas.
- 2) **Techninė paslaugų kokybė (16 kl.).** Ją apibūdina teiginiai, kurie įvertina apčiuopiamus dalykus paslaugos teikimo procese – t.y. nuorodos, leidžiančios geriau orientuotis patalpose, įrangos ir patalpų švara bei būklė, personalo išvaizda bei apranga, instrukcijų aiškumas ir t.t.
- 3) **Išorinis efektyvumas (4 kl.).** Vertinamas ketinimais rekomenduoti gydymo įstaigą kitiems, pakartotinio pasinaudojimo paslaugomis tikimybe, bendru pasitenkinimu paslaugomis ir bendru kokybės įvertinimu.
- 4) **Funkcinė slaugos kokybė (10 kl.).** Įvertinama žmogiškosios sąveikos paslaugos teikimo procese aspektu:
 - a. paciento informavimas apie gydymo reikalingumą bei tikslus, slaugos personalo pagarba, nuoširdumas, informavimas, slaugos kokybės stabilumas, rūpinimasis paciento interesais, procedūrų atlikimo kokybė ir t.t. (6 kl.);
 - b. paciento galimybė susisiekti ir gauti pagalbą iš slaugos personalo, apmokymas ir paaiškinimas rūpinimais klausimais (4 kl.)

Atsakymai buvo vertinami balais remiantis Likerto skale nuo 1 iki 5. Atsakymų variantai: 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nežinau, 4 – sutinku, 5 – visiškai sutinku bei 1 – labai blogai, 2 – blogai, 3 – vidutiniškai, 4 – gerai, 5 – labai gerai. Kuo balas yra aukštesnis, tuo pacientai yra labiau patenkinti slaugos paslaugomis. Klausimyno patikimumui vertinti buvo skaičiuojamas bendras klausimyno Cronbach alfa koeficientas, kuris buvo lygus 0,964. Klausimų grupių Cronbach alfa: slaugos paslaugų organizavimas ir kokybė – 0,900, techninė slaugos paslaugų kokybė – 0,932, išorinis slaugos efektyvumas – 0,924 ir funkcinė slaugos kokybė – 0,905.

Tyrimo eiga. Parengus anketą buvo atliktas pilotinis tyrimas vienoje viešojoje PASPĮ, siekiant įvertinti slaugos paslaugų klausimyno patikimumą. Apklausta 30 pacientų. Visi respondentai anketos klausimus suprato, klausimyno koreguoti nereikėjo. Klausimyno Cronbach alfa koeficientas pilotinio tyrimo metu – 0,970.

Gavus gydymo įstaigų vadovų sutikimą apklausti pacientus, naudojant sudarytą anketą, 2016 metų vasario – balandžio mėnesiais buvo apklausti 187 pacientai Vilniaus miesto privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Anketos buvo

išdalintos supažindinus pacientus su tyrimo tikslu ir paaškinus, kad rezultatai bus naudojami moksliniais tikslais ir pateikti apibendrintai. Tyrėjas buvo šalia pacientų jiems pildant anketas ir vėliau užpildytas anketas surinkdavo. Užpildytų anketų duomenys buvo tikrinami duomenų perkėlimo į kompiuterinę laikmeną metu bei pakartotinai peržiūrimi juos suvedus.

Duomenų analizė. Duomenys buvo analizuojami naudojantis SPSS 17.0 for Windows programa. Skaičiuota procentinė duomenų išraiška, aritmetinis vidurkis, imties standartinis nuokrypis (SN). Slaugos paslaugų įvertinimui ir kintamųjų vidurkių palyginimui viešosiose ir privačiose PASPĮ buvo atliekamas t testas nepriklausomoms imtims (Stjudento testas). Slaugos paslaugų kokybės ir su ja susijusių veiksnių įvertinimui skaičiuotas Spirmeno koreliacijos koeficientas ranginiams kintamiesiems. Ryšiai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

4. TYRIMO REZULTATAI

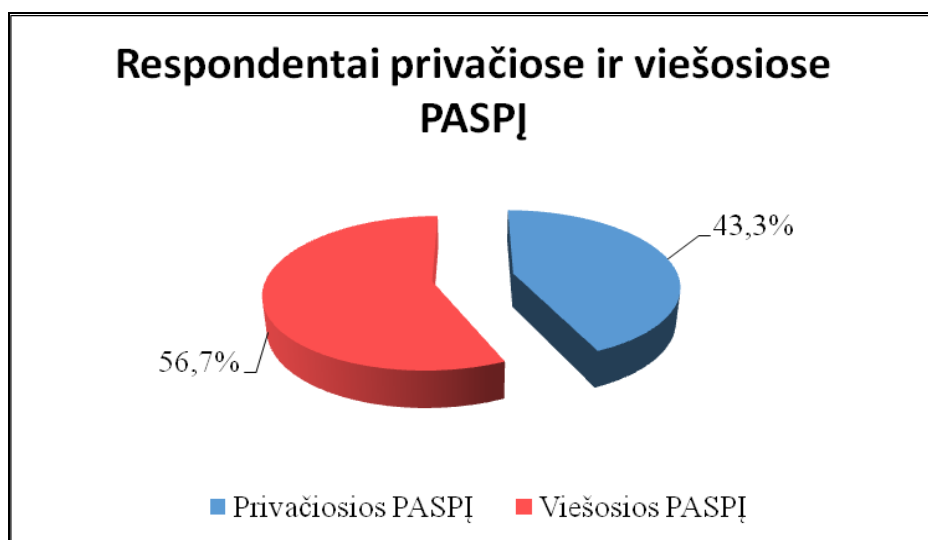
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Iš visų dalyvavusių tyrime (n=187) daugiau nei pusę sudarė moterys (64,2 proc.; n=120). Pagal amžiaus grupes respondentai pasiskirstė gana tolygiai, daugiausia tiriamųjų buvo 31 – 40 metų (27,7 proc.; n=52) ir vyresni nei 50 metų (26,2 proc.; n=49) asmenys. Beveik pusė pacientų (48,1 proc.; n=90) buvo vedę/ištekėjusios, beveik penktadalis – nevedę/netekėjusios. Pagrindė apklaustieji buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (universitetinį - 41,7 proc.; n=78) ir neuniversitetinį - 22,5 proc.; n=42). Dirbančiųjų buvo dauguma: darbininkai (33,7 proc.; n=63), tarnautojai (27,8 proc.; n=52) ir kita (vadovai, konsultantai, aktoriai, asmenys, esantys vaiko priežiūros atostogose) (4.1 lentelė).

4.1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai požymiai (n=187)

Sociodemografiniai duomenys		Tiriamieji n (proc.)
Lytis	Moteris	120 (64,2)
	Vyras	67 (35,8)
Amžiaus grupės	< 31 metai	45 (24,1)
	31 – 40 metų	52 (27,8)
	41 – 50 metų	41 (21,9)
	> 50 metų	49 (26,2)
Šeiminė padėtis	Vedęs/ištekėjusi	90 (48,1)
	Nevedęs/netekėjusi	33 (17,6)
	Išsiskyres/išsiskyrusi	28 (15,0)
	Gyvenam kartu nesusituokę	24 (12,8)
	Našlys/-ė	12 (6,4)
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	78 (41,7)
	Aukštasis neuniversitetinis	42 (22,5)
	Aukštesnysis	36 (19,3)
	Vidurinis (su profesija)	26 (13,9)
	Nebaigtas vidurinis	5 (2,7)
Socialinė padėtis	Darbininkas	63 (33,7)
	Tarnautojas	52 (27,8)
	Pensininkas	13 (7,0)
	Neįgalusis	3 (1,6)
	Bedarbis	11 (5,9)
	Kita	45 (24,1)

Iš visų respondentų (n=187) 56,7 proc. (n=106) sudarė besigydantys viešosiose PASPĮ, o 43,3 proc. (n=81) – privačiose PASPĮ (4.1 pav.).



4.1 pav. Respondentai viešosiose ir privačiose PASPĮ

Tyrime dalyvavusieji PASPĮ pacientai lankosi (gydosi) nuo 2 mėnesių iki 60 metų. Lankymosi gydymo įstaigoje vidurkis – $12,0 \pm 11,8$ metų. Lankymosi metais vidurkis viešosiose PASPĮ yra didesnis nei privačiose atitinkamai 5 metai ir 17,3 metų. Taip pat ir ilgiausia lankymosi trukmė metais yra didesnė besilankančiųjų viešosiose (60 metų) PASPĮ, palyginti su privačiomis (22 metai) (4.2 lentelė).

4.2 lentelė. Tiriamųjų lankymosi PASPĮ trukmė (n=187) metais

PASPĮ	Lankymosi PASPĮ vidurkis \pm SN (metais)	Trumpiausia lankymosi trukmė (metais)	Ilgiausia lankymosi trukmė (metais)
Privačios ir viešosios	$12,0 \pm 11,8$	0,2	60
Privačios	$5 \pm 4,2$	0,2	22
Viešosios	$17,3 \pm 13,0$	1	60

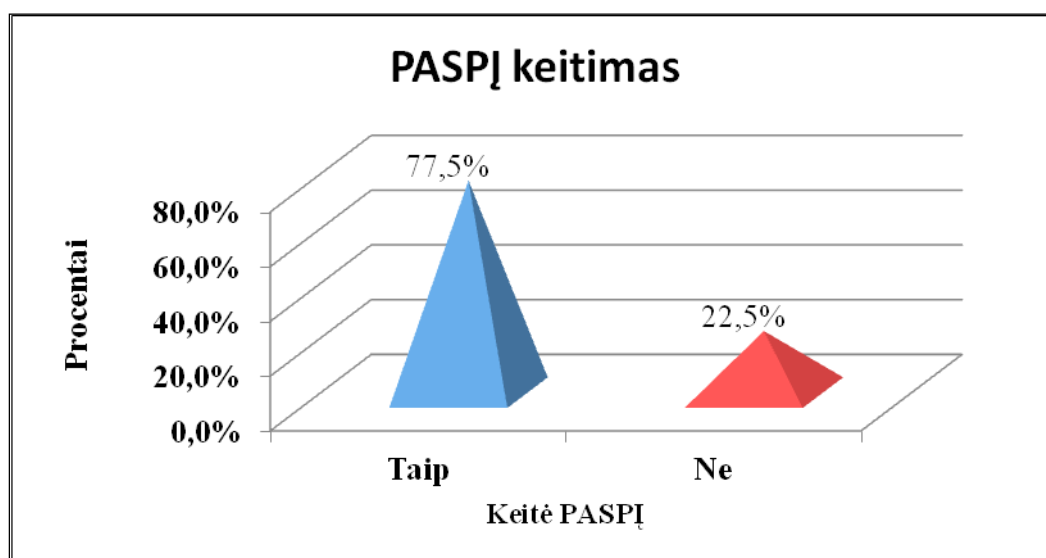
4.2. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiantys veiksniai

Tiriamųjų klausėme, kodėl pasirinko būtent šią gydymo įstaigą. Respondentai galėjo atsakyti pasirinkdami keletą atsakymo variantų. Dažniausias kriterijus buvo patogumas – 39 proc. (n=73) tiriamųjų rinkosi gydymo įstaigą, nes ji buvo šalia namų. 21,4 proc. (n=40) ir 20,9 proc. (n=39) pacientų atitinkamai pasirinko PASPI dėl gaunamų kokybiškų paslaugų ir rekomendacijų iš pažįstamų ar draugų (4.3 lentelė).

4.3 lentelė. Gydymo įstaigos pasirinkimo kriterijai (n=187)

Kriterijai	Tiriamieji n (proc.)
Yra arti gyvenamosios vietos	73 (39,0)
Gaunu kokybiškas paslaugas (dirba geri specialistai)	40 (21,4)
Man patinka aplinka šioje įstaigoje	14 (7,5)
Mažesnės sergančiųjų eilės, greičiau aptarnauja	18 (9,6)
Malonesnis personalas	17 (9,1)
Rekomendavo kiti (pažįstami ar draugai)	39 (20,9)

145 (77,5 proc.) pacientai nurodė, kad yra keitę pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir 42 (22,5 proc.), kad nėra jos keitę (4.2 pav.).



4.2 pav. PASPI keitimas (n=187)

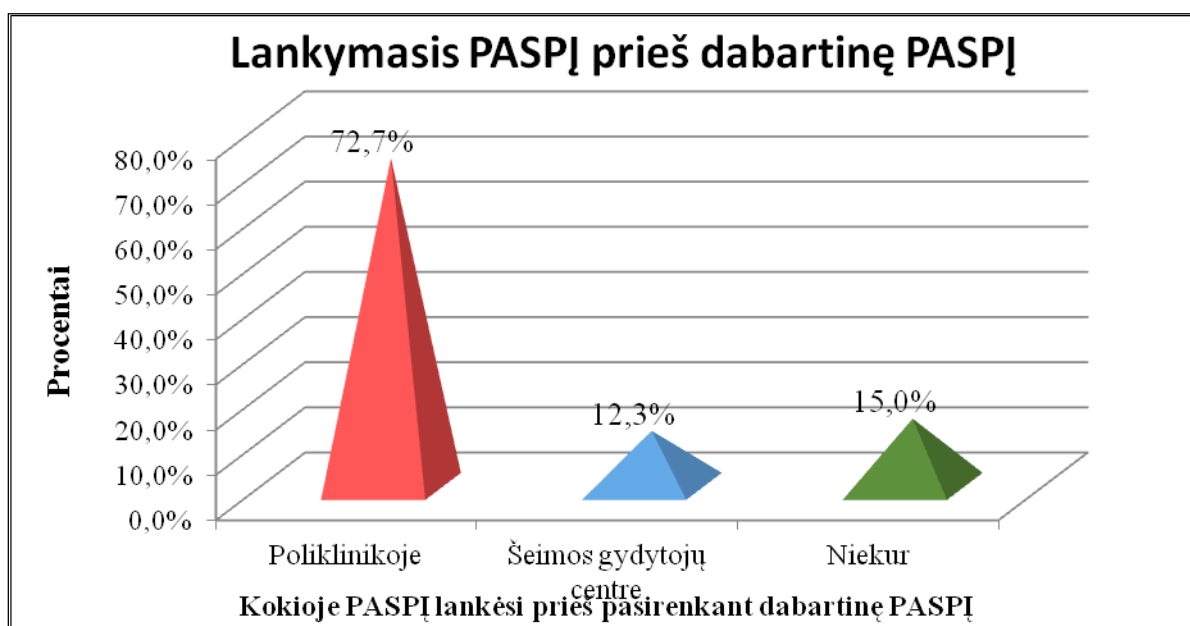
Iš 4.4 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad dažniausia respondentų PASPI keitimo priežastis buvo gyvenamosios vietos pakeitimas (37,9 proc.; n=55), antra pagal dažnumą –

noras gauti geresnes paslaugas (21,4 proc.; n=31), trečia - nepasitenkinimas paslaugų kokybe (20 proc.; n=29) ir ketvirta – kitų asmenų rekomendacijos (13,1 proc.).

4.4 lentelė. PASPĮ keitimo priežastys (n=145)

Priežastys	Tiriamieji n (proc.)
Dėl gyvenamosios vietos pakeitimo	55 (37,9)
Netenkino paslaugų kokybė	29 (20,0)
Norėjau geresnės paslaugų kokybės	31 (21,4)
Man labiau patinka aplinka šioje įstaigoje	9 (6,2)
Mažesnės sergančiųjų eilės, greičiau aptarnauja	15 (10,3)
Malonesnis personalas	7 (4,8)
Labiau pasitikiu šios komandos (personalo) darbu	8 (5,5)
Rekomendavo kiti	19 (13,1)

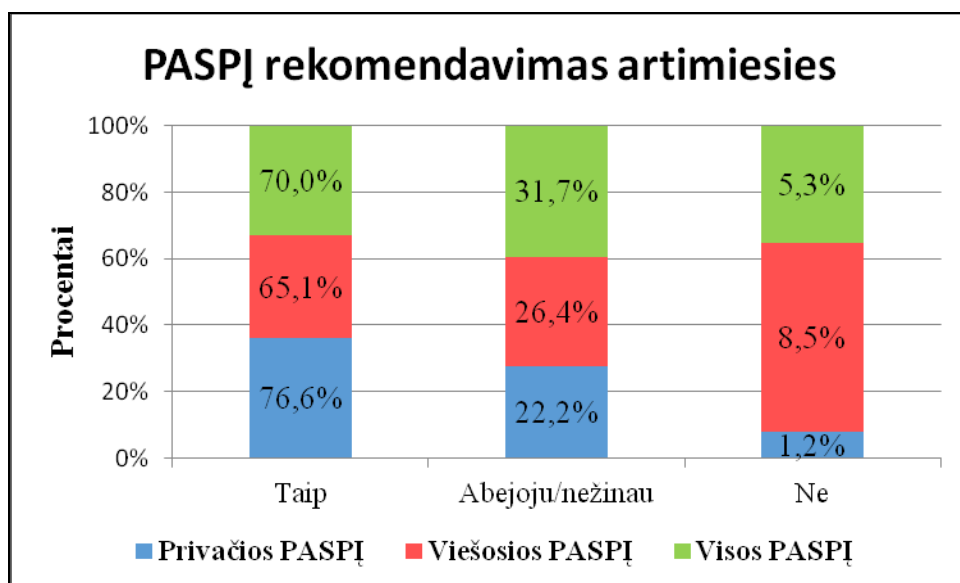
Prieš pasirinkdami dabartinę PASPĮ 136 (72,7 proc.) dalyvavusieji tyrime apklaustieji lankėsi poliklinikoje, 23 (12,3 proc.) – šeimos gydytojų centre ir 28 (15 proc.) – nesilankė niekur, kadangi šį PASPĮ ir yra pirmoji jų PASPĮ (4.3 pav.).



4.3 pav. Pacientų lankymasis PASPĮ prieš pasirinkant dabartinę gydymo įstaigą (n=187)

Tyrimo dalyvių klausėme, ar dabartinę PASPĮ rekomenduotų artimiesiems / šeimos nariams. Rezultatai rodo, kad 70 proc. (n=131) jų lankomą PASPĮ rekomenduotų, trečdalis – (31,7 proc.; n=46) abejoja / nežino, o 10 tiriamųjų (5,3 proc.) – nerekomenduotų. Didesnė dalis (76,6 proc.; n=62) privačių PASPĮ pacientų rekomenduotų dabartinę gydymosi įstaigą

artimiesiems / šeimos nariams, palyginti su viešųjų PASPI respondentais (65,1 proc.; n=69). Mažiau privačių įstaigų apklaustųjų abejoja/nežino (22,2 proc.; n=18) ar rekomenduotą dabartinę įstaigą artimiesiems / šeimos nariams arba nerekomenduotą (1,2 proc.; n=1), palyginti su viešųjų įstaigų respondentais (26,4 proc.; n=28 ir 8,5 proc.; n=9) (4.4 pav.).



4.4 pav. Ar PASPI rekomenduotų artimiesiems/šeimos nariams (n=187)

4.3. Pacientų nuomonės apie slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose įvertinimas ir palyginimas

Vertiname tiriamųjų nuomonę apie paslaugų organizavimą ir jų kokybę - pateikti klausimai apie registratūros darbuotojų darbą, gydymo paslaugų kokybę, slaugos paslaugų kokybę bei medicines paslaugas. Iš 4.5 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad iš paslaugų organizavimo ir kokybės veiksmų, privačiose ir viešosiose PASPI, dažniausiai pacientai gerai ir labai gerai vertino gydymo paslaugų kokybę (80,7 proc.; n=151); kiek mažiau slaugos paslaugų kokybę 143 (76,5 proc.). Tiek medicines paslaugas, tiek ir registratūros darbuotojų darbą gerai ir labai gerai vertino beveik du trečdaliai respondentų, atitinkamai 73,8 proc. ir 70 proc. apklaustųjų (4.5 lentelė).

4.5 lentelė. Paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnių įvertinimas (n=187)

Veiksniai	Labai blogai ir blogai	Vidutiniškai	Gerai ir labai gerai
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Registratūros darbuotojų darbas	14 (7,5)	42 (22,5)	131 (70,0)
Gydymo paslaugų kokybė	5 (2,7)	31 (16,6)	151(80,8)
Slaugos paslaugų kokybė	5 (2,7)	39 (20,9)	143 (76,5)
Medicininės paslaugos	7 (3,8)	42 (22,5)	138 (73,8)

Išanalizavus paslaugų organizavimo ir kokybės vertinimo rezultatus, nustatyta, kad privačiose PASP įstaigose besigydantys pacientai vertino aukštesniais balais ($4,29 \pm 0,67$), palyginti su viešųjų PASPI (3,82±0,75) tiriamaisiais ($p < 0,001$). Tiek privačiose, tiek viešosiose PASPI paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnius pacientai vertino gana gerai, tačiau privačių PASP įstaigų tiriamieji visus paslaugų organizavimo ir kokybės vertinimo veiksnius vertino vidutiniškai aukštesniais balais - nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). Privačiose įstaigose pacientai geriau vertina registratūros darbuotojų darbą, gydymo, slaugos paslaugų kokybę bei medicininės paslaugas, palyginti su respondentais, besilankančiais viešosiose PASPI (4.6 lentelė).

4.6 lentelė. Paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPI (n=187)

Veiksniai	PASPI	Vidurkis ± SN	Vidurkių skirtumas	t kriterijus	Lls*	p reikšmė
Paslaugų organizavimas ir kokybė	privačios	4,29±0,67	0,47	4,381	185	<0,001
	viešosios	3,82±0,75				
Registratūros darbuotojų darbas	privačios	4,20±0,80	0,53	4,021	185	<0,001
	viešosios	3,67±0,95				
Gydymo paslaugų kokybė	privačios	4,48±0,65	0,58	4,986	185	<0,001
	viešosios	3,91±0,87				
Slaugos paslaugų kokybė	privačios	4,27±0,76	0,40	3,482	185	<0,001
	viešosios	3,87±0,81				
Medicininės paslaugos	privačios	4,20±0,80	0,35	2,791	185	<0,01
	viešosios	3,85±0,88				

* Lls – laisvės laipsnių skaičius

Iš techninės paslaugų kokybės veiksnių daugiausia respondentų buvo patenkinti tvarkinga ir tinkama personalo apranga (92 proc.), tuo, kad atliekant procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas (91,4 proc.), jog personalas yra kompetentingas ir

kvalifikuotas (81,2 proc.) bei, kad paskirtos procedūros atliekamos kokybiškai (81,2 proc.), kadangi pažymėjo atsakymų variantus sutinku ir visiškai sutinku.

Trečdalis pacientų buvo nepatenkinti, kad pas gydytoją šioje įstaigoje negali patekti tinkamu laiku ir greitai (34,8 proc.), penktadalis (23 proc.) - kad iškilus problemoms, jos nėra sprendžiamos per kuo trumpesnę laiką, kad poliklinika neturi pakankamai medicininės ir techninės įrangos (17,1 proc.). Buvo vertinami respondentų atsakymai visiškai nesutinku ir nesutinku (4.7 lentelė).

4.7 lentelė. Techninės paslaugų kokybės veiksnių įvertinimas (n=187)

Veiksniai	Visiškai nesutinku ir nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku ir visiškai sutinku
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Aš labai patenkintas gaunama medicinine priežiūra šioje įstaigoje	24 (12,9)	27 (14,4)	136 (72,7)
Poliklinika turi pakankamai medicininės ir techninės įrangos	32 (17,1)	46 (24,6)	109 (58,3)
Poliklinikos interjeras yra patrauklus	30 (16,0)	18 (9,6)	139 (74,4)
Pas gydytoją šioje įstaigoje aš galiu patekti man tinkamu laiku ir greitai	65 (34,8)	10 (5,3)	112 (59,9)
Pateikta visa informacija, padedanti orientuotis aplinkoje	30 (16,0)	23 (12,3)	134 (71,7)
Klinika aprūpinta visa gydymo įranga ir slaugos priemonėmis	22 (11,8)	69 (36,9)	96 (51,3)
Personalo apranga yra tvarkinga ir tinkama	4 (2,1)	11 (5,9)	172 (92,0)
Pacientams pateikiamos suprantamos instrukcijos	26 (13,9)	26 (13,9)	135 (72,2)
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas	10 (5,3)	25 (13,4)	152 (81,2)
Pacientai aiškiai informuojami apie reikalingų tyrimų, gydymo bei slaugos reikalingumą ir tikslus	29 (15,5)	15 (8,0)	143 (76,5)
Personalas stengiasi, kad pacientas jaustųsi gerbiamas	28 (15,0)	32 (17,1)	127 (67,9)
Pacientai gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais	27 (14,5)	55 (29,4)	105 (56,1)
Atliekant procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas	9 (4,8)	7 (3,7)	171 (91,4)
Paskirtos procedūros atliekamos kokybiškai	7 (3,7)	28 (15,0)	152 (81,3)
Iškilus problemoms, jos sprendžiamos per kuo trumpesnę laiką	43 (23,0)	56 (29,9)	88 (47,1)
Apskritai, gauta slaugą atitiko mano lūkesčius	15 (8,0)	31 (16,6)	141 (75,4)

Techninės paslaugų kokybės veiksniai privačiose PASPĮ pacientai vertino gerai (vidurkis – 4,05±0,63), o viešosiose geriau nei vidutiniškai (vidurkis – 3,59±0,70), ir paslaugų vertinimo skirtumas buvo statistiškai reikšmingas (p<0,001). Statistiškai reikšmingi techninės paslaugų kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPĮ: privačiose įstaigose pacientai dažniau patenka pas gydytoją tinkamu laiku ir greitai, personalas labiau rūpinasi jų interesais, labiau gerbia juos ir patys pacientai yra labiau patenkinti gaunama medicinine priežiūra, palyginti su respondentais, kurie gydomi viešosiose PASPĮ (p<0,05).

Pacientų nuomone, viešosiose PASPĮ yra daugiau medicininės ir techninės įrangos, palyginti su privačiomis įstaigomis (p<0,05) (4.8 lentelė).

4.8 lentelė. Techninės paslaugų kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPĮ (n=187)

Veiksniai	PASPĮ	Vidurkis ± SN	Vidurkių skirtumas	t kriterijus	Lls	p reikšmė
Techninė paslaugų kokybė	privačios	4,05±0,63	0,46	4,646	185	<0,001
	viešosios	3,59±0,70				
Aš labai patenkintas gaunama medicinine priežiūra šioje įstaigoje	privačios	4,23±0,81	0,60	4,220	185	<0,001
	viešosios	3,63±1,14				
Poliklinika turi pakankamai medicininės ir techninės įrangos	privačios	3,17±1,28	-0,69	-4,14	185	<0,001
	viešosios	3,86±0,87				
Poliklinikos interjeras yra patrauklus	privačios	3,98±0,95	0,27	1,782	185	>0,05
	viešosios	3,71±1,07				
Pas gydytoją šioje įstaigoje aš galiu patekti man tinkamu laiku ir greitai	privačios	3,96±0,98	0,98	5,771	185	<0,001
	viešosios	2,98±1,35				
Pateikta visa informacija, padedanti orientuotis aplinkoje	privačios	4,01±0,84	0,56	3,947	185	<0,001
	viešosios	3,46±1,06				
Poliklinika aprūpinta visa gydymo įranga ir slaugos priemonėmis	privačios	3,72±0,95	0,30	2,234	185	<0,05
	viešosios	3,42±0,88				
Personalo apranga yra tvarkinga ir tinkama	privačios	4,36±0,76	0,27	2,549	185	<0,01
	viešosios	4,09±0,61				
Pacientams pateikiamos suprantamos instrukcijos	privačios	4,10±0,88	0,59	4,158	185	<0,001
	viešosios	3,51±1,06				
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas	privačios	4,27±0,80	0,44	3,582	185	<0,001
	viešosios	3,83±0,87				
Pacientai aiškiai informuojami apie reikalingų tyrimų, gydymo bei slaugos reikalingumą ir tikslus	privačios	4,21±0,86	0,61	4,150	185	<0,001
	viešosios	3,60±1,14				
Personalas stengiasi, kad pacientas jaustųsi gerbiamas	privačios	4,06±0,90	0,65	4,337	185	<0,001
	viešosios	3,41±1,17				

Pacientai gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais	privačios	3,95±0,96	0,71	4,768	185	<0,001
	viešosios	3,24±1,06				
Atliekant procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas	privačios	4,40±0,67	0,45	4,165	185	<0,001
	viešosios	3,95±0,79				
Paskirtos procedūros atliekamos kokybiškai	privačios	4,33±0,73	0,43	3,844	185	<0,001
	viešosios	3,90±0,80				
Iškilus problemoms, jos sprendžiamos per kuo trumpesnį laiką	privačios	3,65±1,01	0,52	3,383	185	<0,001
	viešosios	3,13±1,07				
Apskritai, gauta slaugą atitiko mano lūkesčius	privačios	4,35±0,88	0,65	4,738	185	<0,001
	viešosios	3,70±0,96				

Lls- laisvės laipsnių skaičius

Vertinant išorinio efektyvumo veiksnius, visumoje patenkinti teikiamomis paslaugomis yra 82,3 proc. respondentų. Ateityje naudosis dabartinės PASPI paslaugomis 71,7 proc. apklaustųjų, o rekomenduotų įstaigą savo artimiesiems 70,6 proc. pacientų. 68,5 proc. respondentų mano, kad bendra gydymo ir paslaugų kokybė yra aukšta (4.9 lentelė).

4.9 lentelė. Išorinio efektyvumo veiksnių įvertinimas (n=187)

Veiksniai	Visiškai nesutinku, nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku, visiškai sutinku
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Aš ir ateityje naudosis šios PASPI paslaugomis	8 (4,3)	46 (24,6)	133 (71,1)
Aš rekomenduočiau šią įstaigą savo artimiesiems	19 (10,2)	36 (19,2)	132 (70,6)
Visumoje aš patenkinta(-s) čia teikiamomis paslaugomis	11 (5,9)	22 (11,8)	154 (82,3)
Bendra gydymo ir paslaugų kokybė yra aukšta	20 (10,7)	39 (20,9)	128 (68,4)

Statistiškai reikšmingai skyrėsi ir išorinio efektyvumo veiksniai privačiose bei viešosiose PASPI ($p < 0,001$). Daugiau pacientų, besilankančių privačiose PASPI rekomenduotų įstaigą artimiesiems, yra labiau patenkinti paslaugomis ir gydymo kokybe, palyginti su viešųjų įstaigų respondentais (4.10 lentelė).

4.10 lentelė. Išorinio efektyvumo veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPĮ (n=187)

Veiksniai	PASPĮ	Vidurkis ± SN	Vidurkių skirtumas	t kriterijus	Lls	p reikšmė
Išorinis efektyvumas	privačios	4,21±0,71	0,48	3,865	185	<0,001
	viešosios	3,73±0,91				
Aš ir ateityje naudosisiu šios PSPĮ paslaugomis	privačios	4,09±0,84	0,24	1,811	185	>0,05
	viešosios	3,85±0,92				
Aš rekomenduočiau šią įstaigą savo artimiesiems	privačios	4,20±0,77	0,52	3,707	185	<0,001
	viešosios	3,68±1,14				
Visumoje aš patenkinta(-s) čia teikiamomis paslaugomis	privačios	4,33±0,67	0,46	3,676	185	<0,001
	viešosios	3,87±0,98				
Bendra gydymo ir paslaugų kokybė yra aukšta	privačios	4,21±0,92	0,67	4,840	185	<0,001
	viešosios	3,54±0,96				

Iš 4.11 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad 90,9 proc. pacientų nekyla konfliktų su slaugytojais, 78,6 proc. teigia, jog slaugytojai savo kompetencijos ir galimybių ribose pakankamai patenkina jų poreikius. Tai pat didžiajai daugumai respondentų (78,1 proc.) slaugytojai tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos (atsakymų variantai sutinku ir visiškai sutinku).

Trečdalis pacientų nuomone (33,7 proc. ir 31,5 proc.), slaugytojai jų neinformuoja apie sveiką mitybą ir vaisto šalutinius poveikius (atsakymų variantai visiškai nesutinku ir nesutinku). 29,4 proc. apklaustųjų trūksta individualaus dėmesio iš slaugytojų.

4.11 lentelė. Funkcinės slaugos kokybės veiksnių įvertinimas (n=187)

Veiksniai	Visiškai nesutinku, nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku, visiškai sutinku
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Slaugytojai Jums tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos	18 (9,6)	23 (12,3)	146 (78,1)
Kai susiduriate su problemomis, slaugytojai parodo deramą supratimą ir užuojautą	27 (14,4)	32 (17,1)	128 (68,5)
Jūs jaučiatės saugus(-i) bendraudamas(-a) su slaugytojais	17 (9,1)	40 (21,4)	130 (69,5)
Slaugytojai skiria Jums daug individualaus dėmesio	55 (29,4)	35 (18,7)	97 (51,9)
Slaugytojai savo kompetencijos ir galimybių ribose pakankamai patenkina Jūsų poreikius	19 (10,2)	21 (11,2)	147 (78,6)
Su slaugytojais konfliktų nekilo	12 (6,4)	5 (2,7)	170 (90,9)
Jei aš turiu medicinos srities klausimą, galiu susisiekti ir gauti pagalbą iš slaugytojų be problemų	26 (13,9)	66 (35,3)	95 (50,8)
Slaugytojai informuoja/mokina apie	59	58	70

sveiką mitybą	(31,5)	(31,0)	(37,4)
Slaugytojai informuoja mane apie vaisto šalutinius poveikius	63 (33,7)	57 (30,5)	67 (35,8)
Slaugytojai paaiškina, kaip turėčiau saugiai elgtis po procedūros (injekcijos, vakcinacijos, perrišimo ir kt. procedūrų)	7 (3,7)	42 (22,5)	138 (73,8)

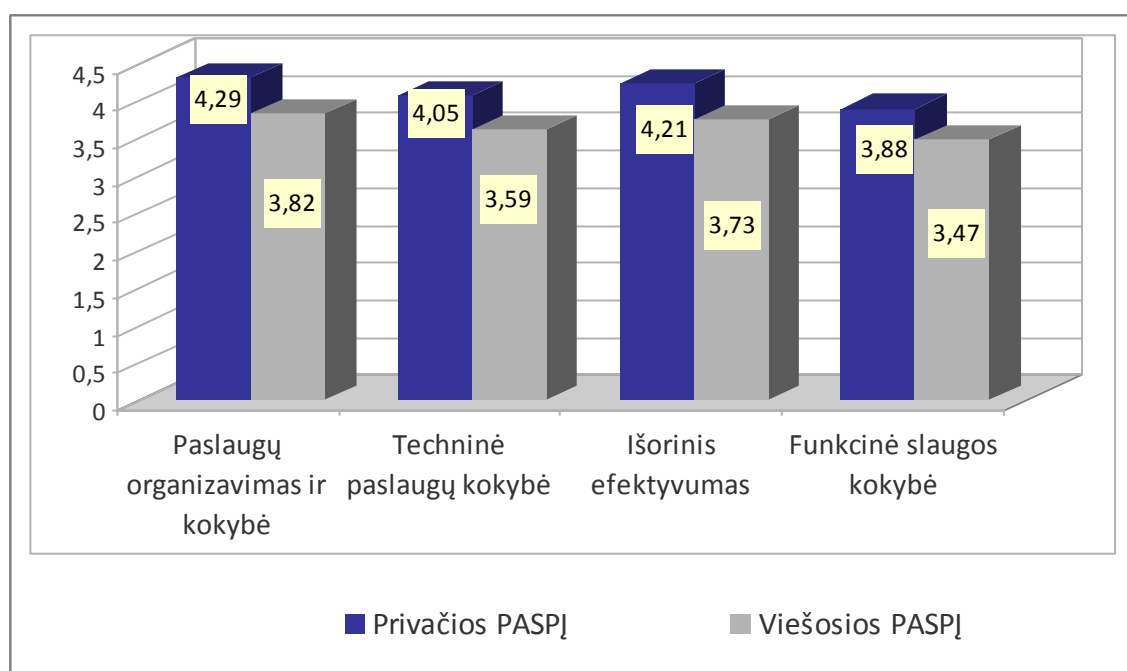
Funkcinės slaugos kokybės veiksnius tiek privačiose (vidurkis – 3,88±0,75), tiek viešosiose (vidurkis – 3,47±0,70) PASPĮ pacientai vertino geriau nei vidutiniškai, tačiau privačiose įstaigose respondentai funkcinę kokybę vertino kaip geresnę ($p < 0,001$). Statistiškai reikšmingi funkcinės slaugos kokybės veiksnių skirtumai nustatyti tarp visų veiksnių, išskyrus slaugytojų informavimą apie sveiką mitybą. Didžiausi reikšmingi skirtumai nustatyti, kad privačiose įstaigose slaugytojai dažniau tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos, skiria daugiau individualaus dėmesio, dažniau paaiškina, kaip pacientai turi elgtis po procedūros ir dažniau informuoja apie vaisto šalutinius poveikius, palyginti su viešosiose įstaigose dirbančiais slaugytojais (4.12 lentelė).

4.12 lentelė. Funkcinės slaugos kokybės veiksnių skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPĮ (n=187)

Veiksniai	PASPĮ	Vidurkis ± SN	Vidurkių skirtumas	t kriterijus	Lls	p reikšmė
Funkcinė slaugos kokybė	privachios	3,88±0,75	0,41	3,835	185	<0,001
	viešosios	3,47±0,70				
Slaugytojai Jums tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos	privachios	4,27±0,85	0,54	4,088	185	<0,001
	viešosios	3,73±0,94				
Kai susiduriate su problemomis, slaugytojai parodo deramą supratimą ir užuojautą	privachios	3,95±1,02	0,42	2,868	185	<0,01
	viešosios	3,53±0,98				
Jūs jaučiatės saugus(-i) bendraudamas(-a) su slaugytojais	privachios	4,01±0,92	0,36	2,658	185	<0,01
	viešosios	3,65±0,93				
Slaugytojai skiria Jums daug individualaus dėmesio	privachios	3,62±1,08	0,52	3,243	185	<0,001
	viešosios	3,10±1,07				
Slaugytojai savo kompetencijos ir galimybių ribose pakankamai patenkina Jūsų poreikius	privachios	4,11±0,89	0,41	3,084	185	<0,01
	viešosios	3,70±0,92				
Su slaugytojais konfliktų nekilo	privachios	4,49±0,73	0,27	2,219	185	<0,05
	viešosios	4,22±0,93				
Jei aš turiu medicinos srities klausimą, galiu susisiekti ir gauti pagalbą iš slaugytojų be problemų	privachios	3,70±1,02	0,36	2,405	185	<0,05
	viešosios	3,34±1,03				
Slaugytojai informuoja/mokina	privachios	3,15±1,13	0,28	1,639	185	>0,05

apie sveiką mitybą	viešosios	2,87±1,18				
Slaugytojai informuoja mane apie vaisto šalutinius poveikius	privatios	3,21±1,22	0,44	2,429	185	<0,05
	viešosios	2,77±1,21				
Slaugytojai paaiškina, kaip turėtų saugiai elgtis po procedūros (injekcijos, vakcinacijos, peršimo ir kt. procedūrų)	privatios	4,27±0,84	0,46	3,634	185	<0,001
	viešosios	3,81±0,87				

Norėjome sužinoti, kurias slaugos paslaugų sritis tiriamieji vertino geriausiai. Iš 4.5 pav. pateiktų duomenų matyti, kad visas keturias slaugos paslaugų sritis: paslaugų organizavimas ir kokybė; techninė paslaugų kokybė; išorinis efektyvumas ir funkcinė slaugos kokybė, privačiose PASP įstaigose tiriamieji vertino didesniais balais, palyginti su viešųjų PASP apklausos dalyviais ($p < 0,001$). Aukščiausias balų vidurkis buvo vertinant paslaugų organizavimą ir kokybę (privavačių PASP tiriamieji vertino 4,29 balo, viešųjų PASP – 3,82 balo). Žemiausiais balais visi tiriamieji vertino funkcinę paslaugų kokybę – atitinkamai 3,88 ir 3,47 balo.



4.5 pav. Slaugos paslaugų sričių vertinimas privačiose ir viešosiose PASP įstaigose (n=187)

4.4. Veiksnių, kurie, pacientų požiūriu, labiausiai lemia slaugos paslaugų kokybę

Vilniaus miesto privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, įvertinimas

Pacientų požiūriu, labiausiai teigiamai slaugos paslaugų kokybę lemia personalo pastangos, kad pacientai jaustųsi gerbiami ir kokybiškai atliekamos paskirtos procedūros, kadangi nustatyta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo koreliacija. Silpni, tačiau taip pat statistiškai reikšmingi koreliaciniai ryšiai nustatyti tarp slaugos paslaugų kokybės ir respondentų noro, kad būtų rūpinamasi jų interesais, jog jie galėtų patekti pas gydytoją tinkamu laiku ir greitai, kad problemos būtų sprendžiamos per kuo trumpesnę laiką. Apklaustieji su gera slaugos paslaugų kokybe sieja ne tik personalo kompetentingumą ir kvalifikaciją, bet taip pat ir malonų, jautrų elgesį bei dėmesingumą. Iš pacientų nuomonės matyti, jog jiems yra labai svarbu būti informuotiems apie gydymą ir procedūras, bet tuo pačiu ir jausti personalo dėmesį ir supratingumą ($p < 0,001$) (4.13 lentelė).

4.13 lentelė. Slaugos kokybės ir ją lemiančių veiksnių sąsajos ($n=187$)

Veiksniai	Slaugos paslaugų kokybė	
	Spirmeno koreliacijos koeficientas r	p reikšmė
Personalas stengiasi, kad pacientas jaustųsi gerbiamas	0,603	<0,001
Paskirtos procedūros atliekamos kokybiškai	0,551	<0,001
Pacientai gali tikėtis, kad personalas rūpinsis jų interesais	0,480	<0,001
Pas gydytoją šioje įstaigoje aš galiu patekti man tinkamu laiku ir greitai	0,479	<0,001
Atliekant procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas	0,470	<0,001
Personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas	0,469	<0,001
Iškilus problemoms, jos sprendžiamos per kuo trumpesnę laiką	0,465	<0,001
Slaugytojai Jums tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos	0,456	<0,001
Jūs jaučiatės saugus(-i) bendraudamas(-a) su slaugytojais	0,445	<0,001
Slaugytojai savo kompetencijos ir galimybių ribose pakankamai patenkina Jūsų poreikius	0,433	<0,001
Pateikta visa informacija, padedanti orientuotis aplinkoje	0,422	<0,001
Slaugytojai paaiškina, kaip turiu saugiai elgtis po procedūros (injekcijos, vakcinacijos, perrišimo ir kt. procedūrų)	0,408	<0,001
Pacientai aiškiai informuojami apie reikalingų tyrimų, gydymo bei slaugos reikalingumą ir tikslus	0,402	<0,001

Kai susiduriate su problemomis, slaugytojai parodo deramą supratimą ir užuojautą	0,392	<0,001
Pacientams pateikiamos suprantamos instrukcijos	0,392	<0,001
Slaugytojai skiria Jums daug individualaus dėmesio	0,358	<0,001
Personalo apranga yra tvarkinga ir tinkama	0,356	<0,001
Poliklinika aprūpinta visa gydymo įranga ir slaugos priemonėmis	0,326	<0,001
Su slaugytojais konfliktų nekilo	0,292	<0,001
Jei aš turiu medicinos srities klausimą, galiu susisiekti ir gauti pagalbą iš slaugytojų be problemų	0,260	<0,001
Slaugytojai informuoja mane apie vaisto šalutinius poveikius	0,248	<0,001
Slaugytojai informuoja/mokina apie sveiką mitybą	0,158	<0,05

5. REZULTATŲ APITARIMAS

5.1. Tyrimo rezultatų palyginimas su anksčiau atliktais tyrimais ir rezultatų apibendrinimas

Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiantys veiksnių įvertinimas

Daugelyje valstybių jau yra sukurtas privačių sveikatos priežiūros įstaigų tinklas. Paskutiniu metu tokio tinklo kūrimas skatinamas ir Lietuvoje. Šio proceso metu tarp privačių bei valstybinių sveikatos paslaugų teikėjų besivystančios konkurencijos išdava turėtų tapti didesnė pridėtinė vertė pacientams. Įstaigos, siekiančios konkuruoti rezultatais, turi suprasti šių rezultatų tinkamo įvertinimo bei prieinamumo visuomenei svarbą. Turime nepamiršti, kad plečiantis PSP įstaigų tinklui bei augant konkurencijai tarp jų, neužtenka užtikrinti aukštą sveikatos paslaugų kokybę. Reikia taip pat atkreipti dėmesį į šių paslaugų vartotojų lūkesčius ir poreikius, bei juos tenkinti.

Pagal Lietuvoje galiojančius teisės aktus, gyventojai turi teisę laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės sveikatos priežiūros įstaigą. Siekdami išsiaiškinti kaip aktyviai pacientai naudojami šia teise, klausėme respondentų, kiek metų jie lankosi savo paskutinėje pasirinktoje įstaigoje. Kaip rodo tyrimo rezultatai, lankymosi viešosiose PASPI trukmės vidurkis yra didesnis nei privačiose: atitinkamai 5 metai ir 17,3 metų. Taip pat ir ilgiausia lankymosi trukmė metais yra didesnė besilankančiųjų viešosiose (60 metų) PASPI, lyginant su privačiomis (22 metai). Vienas iš PSP paslaugų teikėjo pasirinkimą lemiančių veiksnių yra PSP paslaugų teritorinis prieinamumas, todėl tyrimo eigoje paaiškėjo, kad dažniausias kriterijus buvo patogumas – 39 proc. (n=73) tiriamųjų rinkosi gydymo įstaigą, nes ji buvo šalia namų. Sekantis kriterijus pagal dažnumą buvo pacientų PASPI pasirinkimas dėl gaunamų kokybiškų paslaugų ir rekomendacijų iš pažįstamų ar draugų: atitinkamai 21,4 proc. (n=40) ir 20,9 proc. (n=39).

Kaip matome, pasirenkant PSP teikėją respondentams ypač svarbus atstumas nuo namų iki paslaugą teikiančios įstaigos, pacientai paprastai pasirenka PSP teikėją, kuris yra arčiausiai jų gyvenamosios vietos. Renkantis taip pat atsižvelgiama į rekomendacijos iš pažįstamų bei gaunamų paslaugų kokybę. Šie rezultatai patvirtina B. Goštautaitės ir kt. tyrimo rezultatus, jog pacientai dažniausiai pasirenka polikliniką pagal komunikacinio prieinamumo aspektą ir gaunamų medicininių paslaugų kokybę [67].

Daugelyje pasaulio valstybių ypatinga svarba teikiama sveikatos priežiūros sistemos požiūriu į pacientą, jo poreikius. Į šią tendenciją vis labiau atsižvelgiama ir

reformuojant Lietuvos sveikatos sistemą. Tuo tarpu pastarojo meto pacientai pasižymi reiklesniu požiūriu, jie pageidauja naujų sveikatos priežiūros personalo kvalifikacijų, tobulesnių sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemų bei technologijų. Aiškiai matome, kad keičiasi pacientų lūkesčiai ir poreikiai, kurie savo ruožtu veikia sprendimus keičiant ar pirmą kartą renkantis PASP įstaigą. Todėl tyrimo metu vertinome motyvus, įtakančius PASPI keitimą. Pasirodo, 77,5 proc. pacientų nurodė, kad yra keitę pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą, o 22,5 proc. - kad nėra jos keitę. Dažniausia respondentų nurodyta PASPI keitimo priežastis buvo gyvenamosios vietos pakeitimas (apie 40 proc.), antra pagal dažnumą – noras gauti geresnes paslaugas, trečia - nepasitenkinimas paslaugų kokybe, ketvirta – kitų asmenų rekomendacijos. Tyrimo metu nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų (72,7 proc.) prieš pasirinkdami dabartinę PASPI lankėsi poliklinikoje, 12,3 proc. – šeimos gydytojų centre ir 15 proc. – nesilankė niekur, kadangi šį PASPI ir yra pirmoji jų PASPI. Taigi, galima daryti prielaidą, kad respondentai dažniausiai buvo nepatenkinti gaunama medicinine paslaugų kokybe dėl aukščiau išvardintų priežasčių. Harris K. M. nustatė [68], kad beveik pusei (46 proc.) respondentų teko PASPI keisti dėl blogos patirties su medicinos personalu. Tai patvirtina literatūroje minimus faktus, kad bloga patirtis su gydytoju yra svarbus motyvas, pasirenkant kitą gydymo įstaigą.

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugas reikia atkreipti dėmesį į tai, kad labai sudėtinga visą laiką palaikyti tą patį paslaugų kokybės lygį, šioms paslaugoms būdingi kokybės svyravimai. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos esminis uždavinys – tenkinti pacientų poreikius. Taigi, sveikatos priežiūra yra viena iš veiklos sferų, kuriose klientų (šiuo atveju, pacientų) pasitikėjimas, o tuo pačiu ir teigiamos rekomendacijos kitiems klientams, iš esmės priklauso nuo jų pasitenkinimo [69]. Tyrimo dalyvių klausėme, ar dabartinę PASPI rekomenduotų artimiesiems / šeimos nariams. Rezultatai rodo, kad 70 proc. jų lankomą PASPI rekomenduotų, trečdalis – abejoja / nežino, o apie 5 proc. tiriamųjų – nerekomenduotų. Didesnė dalis privačių PASPI pacientų (76,6 proc.) rekomenduotų dabartinę gydymosi įstaigą artimiesiems / šeimos nariams, o tarp viešųjų PASPI respondentų rekomenduosiančiųjų dalis mažesnė - 65,1 proc. Mažiau privačių įstaigų apklaustųjų abejoja/nežino (22,2 proc.) ar rekomenduotų dabartinę įstaigą artimiesiems / šeimos nariams arba nerekomenduotų (1,2 proc.), palyginti su viešųjų įstaigų respondentais (26,4 proc. ir 8,5 proc.). Tai rodo, kad pacientai labiau patenkinti paslaugų kokybe privačiame sektoriuje negu viešajame.

Pacientų nuomonė apie slaugos paslaugų kokybę privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose

Įvairiose valstybėse yra atliktas nemažas kiekis tyrimų, vertinančių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumą ir pacientų nuomonę apie jų teikiamas paslaugas [6,19,20,23]. Jungtinės Karalystės tyrėjų teigimu, bene svarbiausias Jungtinės Karalystės Nacionalinės Sveikatos Sistemos uždavinys – sutrumpinti laiką, kurį pacientai turi laukti, norėdami gauti PSP ar kitas sveikatos priežiūros paslaugas. Vertinant situaciją šiuo aspektu Lietuvos PSP srityje, tokio masto eilių problemos, kurią aprašo Jungtinės Karalystės mokslininkai, nėra [61]. Lietuvos tyrėjų, nagrinėjusių šios srities situaciją poliklinikose [51,61,63], išvadose teigiama, kad su didžiausiomis kliūtimis susiduriama taip vadinamojo „pirmo kontakto“ vietoje – registratūroje, kurioje pacientams tenka sugaišti nemažai laiko. Kaip problema išskiriamos ir eilės prie gydytojų kabinetų durų. Todėl nagrinėdami paslaugų prieinamumą iš organizacinės pusės, siekėme išsiaiškinti ne tik pacientų pasitenkinimą slaugos bei gydymo paslaugomis, bet ir jų nuomonę apie paslaugų organizavimo kokybę. Buvo pateikti klausimai apie registratūros darbuotojų darbą, gydymo paslaugų kokybę, slaugos paslaugų kokybę bei medicininės paslaugas. Iš gautų duomenų matyti, kad iš paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnių privačių ir viešųjų PASPI pacientai dažniausiai gerai ir labai gerai vertino gydymo paslaugų kokybę (80,7 proc.), kiek mažiau slaugos paslaugų kokybę (76,5 proc.). Tiek medicininės paslaugas, tiek ir registratūros darbuotojų darbą gerai ir labai gerai vertino daugiau nei pusė respondentų, atitinkamai 73,8 proc. ir 70 proc. apklaustųjų. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis [52], daugiau nei pusė respondentų atkreipė dėmesį į darbo organizavimo ir registratūros darbuotojų dėmesio pacientams pablogėjimą. Esant dideliame pacientų sraute registratūroje, darbuotojai ne tik turi mažiau laiko paciento aptarnavimui, bet ir skiria jam mažiau dėmesio, negali suteikti išsamios informacijos, o visa tai suformuoja neigiamą lankytojų nuomonę apie registratūros darbą.

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp privačių ir viešųjų PASPI vertinant paslaugų organizavimo ir kokybės veiksnius. Privačiose įstaigose pacientai geriau vertina registratūros darbuotojų darbą, gydymo, slaugos paslaugų kokybę bei medicininės paslaugas, lyginant su respondentais, besilankančiais viešosiose PASPI. Stulpinaitytės S. [62] tyrimo duomenys atskleidė, kad tiek privačiose, tiek viešojo PSPĮ daugiausia atsakiusių pacientų registratūroje laukia iki 15 min. 16–29 min sugaišo nedidelė respondentų dalis: privačiose PSP įstaigose apie 10 proc. ir labai panašus procentas viešojo PSPĮ. Viešojo PSPĮ buvo ir tokių pacientų, kuriems teko laukti net iki 44 min ir daugiau. Žinoma, neverta tikėtis visai nesusidurti su eilėmis, ypač viešosiose PSPĮ, kadangi jose pacientų srautai paprastai

didesni nei privačiose įstaigose. Nepaisant to, sveikatos priežiūros įstaigų vadovai bei paslaugų organizatoriai turėtų atkreipti dėmesį į šią problemą ir imtis visų įmanomų priemonių jos sprendimui [23].

Kalbant apie techninę PSPC teikiamų paslaugų kokybę, atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai labiausiai yra patenkinti tvarkinga ir tinkama personalo apranga, tuo, kaip atliekamos procedūros, kad personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas, jog personalas yra kompetentingas ir kvalifikuotas, bei tuo, kad paskirtos procedūros atliekamos kokybiškai. O daugiau nei trečdalis nepatenkinti, kad pas gydytoją šioje įstaigoje negali patekti tinkamu laiku ir greitai, kad iškilus problemoms, jos nėra sprendžiamos per kuo trumpesnę laiką. Maždaug penktadalis apklaustųjų nepatenkinti ir tuo, jog poliklinika neturi pakankamai medicininės bei techninės įrangos. Kaip ir kitų autorių išvadose [20,31,63], galima teigti, kad lyginant lūkesčius ir pasitenkinimą visi respondentai buvo labiausiai patenkinti personalo jautrumu ir kartu šiam kriterijui kėlė didžiausius lūkesčius. Pacientų nuomonė apie suteiktas paslaugas priklauso ne tik nuo pačių paslaugų kokybės bei rezultatų (atliktas tyrimas, operacija, paskirti vaistai ir kt.), bet ir nuo daugelio veiksnių, susijusių su sveikatos priežiūros darbuotojų elgesiu su pacientu, jų tarpusavio santykiais.

Matome, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybę priklauso ne tik nuo technologijų bei medicininės įrangos, bet ir nuo efektyvios vadybos teikiant paslaugas (tinkamas paslaugų organizavimas bei gyventojų informavimas). Daugelyje valstybių kaip esminis kriterijus matuojant vadybos efektyvumą yra išskiriamas įstaigų administracijos dėmesys pacientų lūkesčiams bei poreikiams, o taip pat pastangos išsiaiškinti kaip pacientai vertina teikiamas paslaugas ir medicinos personalo darbo kokybę. Vertinant funkcinę medicinos paslaugų kokybę, galima išskirti keletą aspektų: personalo nuoširdumas, pagarba, rūpinimasis paciento interesais, gydymo bei procedūrų atlikimo kokybės užtikrinimas, paciento informavimas apie gydymo reikalingumą bei tikslus, nuolatinis gydymo eigos stebėjimas bei tinkamas tolimesnio informavimo procesas.

Remiantis mūsų tyrimo metu surinktais duomenimis, nustatyta, kad statistiškai reikšmingi funkcinės slaugos kokybės veiksnių skirtumai nustatyti tarp visų veiksnių, išskyrus slaugytojų informavimą apie sveiką mitybą. Remiantis tyrimo, atlikto Lietuvoje, rezultatais [31], paaiškėjo, kad daugumos slaugytojų nuomone, pacientus sveikos gyvensenos turėtų mokyti kartu visa medicinos darbuotojų komanda - gydytojai, slaugytojai ir sveikatos edukologai. Didžiausi reikšmingi skirtumai nustatyti tarp šių veiksnių: privačiose įstaigose slaugytojai dažniau tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos, skiria daugiau individualaus dėmesio, dažniau paaiškina, kaip pacientai turi elgtis po procedūros, ir dažniau informuoja apie vaisto šalutinius poveikius, lyginant su viešosiose įstaigose dirbančiais

slaugytojais. Tai iš dalies paaiškina M. Anooosheh atlikto tyrimo rezultatai. Šio tyrimo duomenimis, slaugytojos išskyrė darbo krūvį kaip vieną iš esminių faktorių, lemiančių bendravimą su pacientais [63]. E. S. Park ir M. Song atlikto tyrimo išvadose taip pat teigiama, kad slaugytojos nurodė šį veiksnį kaip itin reikšmingą [64]. Panašūs rezultatai buvo gauti ir Lietuvoje atliktame tyrime [65]. Buvo apklausti medikai ir slaugytojai, jų buvo klausama, kokie nepageidaujami įvykiai dažniausiai nulemia pacientų nepasitenkinimą paslaugų kokybę įstaigoje. Nustatyta, kad klaidos įvyksta dėl didelio darbo intensyvumo, aplaidumo, nedėmesingumo, prastos įrangos ir blogo techninio aprūpinimo. Įdomiausia tai, kad medikų profesionalumo stoka ir netinkamas vadovavimas tarp šių priežasčių buvo minėti rečiausiai. Tačiau kitame tyrime dauguma apklaustų slaugytojų nurodė [66], jog efektyvus valdymas galimas tik tada, kai slaugytojai turi pakankamai žinių ir įgūdžių, tačiau valdymo efektyvumas priklauso nuo slaugos vadovo asmenybės ir taikomo vadovavimo stiliaus, bet ne nuo bendrosios praktikos slaugytojo.

Apibendrinant, galima daryti prielaidą, kad viešosiose poliklinikose pacientų srautas žymiai didesnis negu privačiose, todėl slaugytojai negali ir nespėja kokybiškai atlikti savo pareigų. Kaip nurodė respondentai, remiantis I. Jasmontienės, N. Istominos tyrimo duomenimis [66], efektyvus valdymas tiesiogiai turi įtakos ne tik paslaugų kokybei, bet ir slaugos kokybei. Gerinti slaugos paslaugų kokybę respondentai siūlo keliais būdais: kelti atlyginimus, nes nuo to didėja slaugytojų atsakomybė ir stiprėja motyvacija dirbti kokybiškai, mažinti darbo krūvius, kad slaugytojai galėtų daugiau laiko skirti pacientui arba tuo pačiu tikslu didinti slaugytojų etatų skaičių konkrečioje asmens pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, skatinti slaugytojų motyvaciją dirbti kokybiškiau, bei formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į bendruomenės slaugytojo darbą.

Grupė mokslininkų teigia atradę dėsnį, jog informacija apie kokybiškas paslaugas sklinda aritmetinės progresijos principu, tuo tarp apie nekokybiškas – geometrinės progresijos principu. Todėl galime daryti prielaidą, jog paciento lūkesčių išpildymo vieni iš esminių patvirtinimų yra tos pačios PSP įstaigos pasirinkimas dar kartą, taip pat jos rekomendavimas kitiems potencialiems pacientams [43]. Mūsų tyrimo metu paaiškėjo, kad vertinant išorinio efektyvumo veiksnius, apskritai patenkinti teikiamomis paslaugomis yra 82,3 proc. respondentų. Ateityje naudosis dabartinės PASPI paslaugomis 71,7 proc. apklaustųjų, o rekomenduotų įstaigą savo artimiesiems 70,6 proc. pacientų. Daugiau pacientų, besilankančių privačiose PASPI rekomenduotų įstaigą artimiesiems, yra labiau patenkinti paslaugomis ir gydymo kokybe, lyginant su viešųjų įstaigų respondentais. Apibendrinant, galima teigti, kad daugelis pacientų lankosi viešosiose poliklinikose nuo pat vaikystės ir neturi palyginimo su kitomis įstaigomis. Pacientai, kurie šiuo metu lankosi privačiose įstaigose,

turėjo neigiamą patirtį buvusioje poliklinikoje, todėl dabartinėmis paslaugomis patenkinti labiau.

Veiksniai, kurie, pacientų požiūriu, labiausiai lemia slaugos paslaugų kokybę pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose

Pastaruoju metu, daugėjant PSP įstaigų, pastebimai išaugo konkurencija tarp jų. Tai savo ruožtu įtakoja įstaigų vadovų ir personalo siekį kelti teikiamų paslaugų kokybės lygį. Tam reikalingas nuolatiniai ir išsamūs šių paslaugų reikalingumo ir kokybės vertinimai. Tokie vertinimai yra naudingi daugeliu aspektų: jų metu gauta informacija leidžia sveikatos paslaugų teikėjams išskirti darbo organizavimo sritis, reikalaujančias patobulinimų. Tokiu būdu, surinkti duomenys apie teikiamų paslaugų kokybę padeda išaiškinti, kurios paslaugos yra nekokybiškos. Dar daugiau, tokie duomenys leidžia nustatyti pacientų poreikius, interesus, o taip pat jų žinias apie paslaugas [70].

Tyrimo metu nustatėme, kad pacientų požiūriu labiausiai teigiamai slaugos paslaugų kokybę lemia personalo pastangos, kad pacientai jaustųsi gerbiami ir būtų kokybiškai atliekamos paskirtos procedūros (nustatyta statistiškai reikšminga vidutinio stiprumo koreliacija). Apklaustieji su gera slaugos paslaugų kokybe sieja ne tik personalo kompetentingumą ir kvalifikaciją, bet taip pat ir malonų, jautrų elgesį bei dėmesingumą. Iš pacientų nuomonės matyti, jog jiems yra labai svarbu būti informuotiems apie gydymą ir procedūras, bet tuo pačiu ir jausti personalo dėmesį ir supratingumą. Remiantis Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis [71], nustatyta, kad slaugytojai pakankamai aiškiai ir suprantamai pacientams suteikia informaciją apie jų gydymą ir sveikatos priežiūrą. Pacientai geriausiai įvertino privatumo užtikrinimą kalbant apie jų sveikatos būklę, aiškios informacijos suteikimą ir pakankamą jos kiekį. Visi šie veiksniai ir nulėmė pacientų teigiamą bendrąjį kokybės vertinimą. Atliktas tyrimas parodė, kad pasitikėjimas slaugytojais - neatsiejamas bendrojo kokybės vertinimo kriterijus. Remiantis tyrimo duomenimis, egzistuoja pakankamai stiprus ryšys tarp pasitikėjimo slaugytojais ir bendrojo paslaugų kokybės vertinimo bei pasitikėjimo slaugytojais ir pacientų noro rekomenduoti artimiesiems gydytis šioje ligoninėje.

6. IŠVADOS

1. Dažniausias PASPI pasirinkimo kriterijus privačiose ir viešosiose įstaigose – patogumas. Pacientai rinkosi tą įstaigą, kuri yra arčiau namų. Penktadalis respondentų rinkosi įstaigą dėl gaunamų kokybiškų paslaugų ir rekomendacijų iš kitų asmenų.

2. Aukščiausiais balais vertino paslaugų organizavimą ir kokybę, žemiausiais balais - funkcinę paslaugų kokybę. Pacientai labiausiai yra patenkinti tvarkinga ir tinkama personalo apranga, tuo, kad atliekant procedūras, personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas, kompetentingas, kvalifikuotas, kokybiškai atlieka procedūras. Dauguma apklaustųjų patenkinti slaugos paslaugomis, tačiau trečdalis pacientų nuomone, slaugytojai jų neinformuoja apie sveiką mitybą ir vaisto šalutinius poveikius bei jiems trūksta individualaus slaugytojų dėmesio. Privačiose įstaigose pacientai, palyginti su viešosiose PASPI, geriau vertino jiems teikiamas paslaugas - jie dažniau patenkta pas gydytoją tinkamu laiku ir greitai, personalas labiau rūpinasi jų interesais, suteikia daugiau informacijos ir skiria daugiau individualaus dėmesio.

3. Pacientų požiūriu, labiausiai teigiamai slaugos paslaugų kokybę lemia personalo pastangos, kad pacientai jaustųsi gerbiami ir gautų kokybiškas paslaugas. Slaugos kokybę taip pat gerina personalo rūpinamasis pacientų interesais ir galimybė pas gydytoją patekti tinkamu laiku ir greitai.

Darbo pradžioje iškeltos hipotezės, kad viešosiose PASP įstaigose besigydančių pacientų nuomonė apie teikiamas slaugos paslaugas skiriasi nuo pacientų, besigydančių privačiose. Privačiuose centruose besigydantys pacientai geriau vertina slaugos ir sveikatos teikiamų paslaugų kokybę.

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Su gautais tyrimo rezultatais supažindinti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose buvo atliekamas tyrimas, administraciją, atkreipiant dėmesį į tai, kad slaugytojai daugiau turėtų bendrauti su pacientais, paaiškinti vaistų šalutinį poveikį, konsultuoti mitybos ir kitais jiems rūpimais klausimais.

2. Norint užtikrinti kokybiškas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas svarbu:

- a) peržiūrėti slaugytojų darbo krūvius, suteikti slaugytojams galimybę tobulinti savo žinias, dalyvaujant seminaruose konferencijose ar kitose slaugytojams skirtuose renginiuose;
- b) didinti slaugytojų motyvaciją (finansiniais ar kt. būdais) dirbti kokybiškiau, kad deramai atliktų savo pareigas ir teiktų pacientams kokybiškas paslaugas;
- c) periodiškai (bet du kartus per metus) savo įstaigose atlikti pacientų apklausas, kurių pagalba galėtų išsiaiškinti esamus slaugos paslaugų teikimo trūkumus.

3. Siekiant pagerinti PASPI slaugos paslaugas, rekomenduotina reguliariai atlikinėti mokslinius tyrimus, tikslu įvertinti pacientų nuomonę apie slaugos paslaugų kokybę ir esamus bei būtinus pokyčius bei išsiaiškinti slaugytojų, dirbančių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, motyvuojančius veiksnius, taip pat išsiaiškinti priežastis, kurios trukdo jiems kompetentingai atlikti slaugytojo pareigas.

8. LITERATŪRA

1. Boerma G. W. Profiles of General Practice in Europe An international study of variation in the tasks of general practitioners. Utrecht, The Netherlands, 2003.
2. Darulis Ž, Grabauskas V, Valius L. Sveikatos informacijos internete reikšmė gydytojų ir pacientų santykiams: šeimos gydytojų požiūris. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010; t. XIV, Nr. 6, p.411-416.
3. Plieskis M, Gaižauskienė A, Garbuvienė M. Pirminės sveikatos priežiūros plėtra Lietuvoje 2002-2006 m. Medicina. 2007;44 (6):472-481.
4. Vanagas P. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas; 2004.
5. Барашина Л. Современные подходы к оценке качества сестринской помощи [interaktyvus]. Москва: Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, Курсовая работа; 2009. Prieiga per internetą: <http://xreferat.ru/55/2851-1-sovremennye-podhody-k-ocenke-kachestva-sestrinskoiy-pomoshi.html>.
6. Kairys J. Opinion of patients and medical community on health care services in Lithuania: Review of research works submitted for habilitation procedure. Biomedical Sciences, Public Health (10B). Vilnius: 2009.
7. Kosinskienė A, Ruževičius J. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Medicinos teorija ir praktika. 2011; 17(1):23–36.
8. LR SAM įsakymas „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. Valstybės žinios, 2005-12-08, Nr. 143-5205.
9. The World Health Report working together for health. World Health Organization. 2006; Prieiga per internetą: http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
10. Primary Health Care, USSR, ALMA-ATA, 6-12 September 1978; Prieiga per internetą:http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Atata_conference_1978_report.pdf
11. LR SAM. Asmens sveikata. 2007. Prieiga per internetą: www.sam.lt/lt/sritys/asmens-sveikata/
12. LR SAM ministro įsakymas dėl sveikatos sistemos plėtros ir ligonių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano patvirtinimo 2014 m. liepos 15 d. Nr. V-810; Prieiga per internetą: http://www.lsadps.lt/failai/290_Ligoniniu_pletros_planas_2014-2025.pdf

13. Oficialus statistikos portalas. Žiūrėta 2016-03-03. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?id=1197&status=A>
14. Jakušvaitė I, Darulis Ž, Žekas R. Lithuanian health care in transitional state: ethical problems. *BMC Public Health*, 2005, p. 5 – 117.
15. Chlabicz S, Marcinowicz L. Public or non-public family medicine – patients perspective of the quality of primary care in Bialystok, Poland. *Eur J Gen Pract* 2005 Mar;11(1):5-10
16. Plieskis M, Petrauskienė J, Leonavičius V. Primary health care in transition: customer satisfaction. *Bendrosios praktikos gydytojas*. 2004;8(10):640-5.
17. Hebrang A, Henigsberg N, Erdeljić V, Foro S, Vidjak V, Grga A, et al. Privatization in the health care system of Croatia: effects on general practice accessibility. *Health Policy Plan* 2003 Dec;18(4):421-8.
18. Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo. Vilnius: 2007 m. birželio 26 d. Nr. VA-P-10-4-9.
19. Bagdonienė L, Hopenienė, R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas; 2009.
20. Misevičienė I, Milašauskienė M. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina* 2002;38(5):559-564.
21. Urbanskienė R, Clothey V, Jakštys J. Vartotojų elgsena. Kaunas: Technologija; 2000.
22. Valius L. Pirminės sveikatos priežiūros problemos. Šeimos gydytojo institucija: jos vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, Vilnius; 2007.
23. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje priklausomai nuo socialinėsekonominės paciento padėties. *Sveikatos mokslai*. 2007; (3):974-80.
24. Pukinskienė D. Slaugos filosofija ir teorija. Mokomoji knyga, 2011.
25. Dowswell T, Wilkin D, Kirk S, Banks-Smith J. 2002. Primary Care Groups and Trusts: a threat or an opportunity for the development of community-based nursing in England. *Journal of Nursing Management* Volume 10, Issue 5: 283-289.
26. Krothe JS, Beverly Flynn B, Ray D, Goodwin S. Community Development Through Faculty Practice in a Rural Nurse-Managed Clinic. *Public Health Nursing*, 2000; 17 (4): 264.
27. Sibbald B, Laurant MG, Reeves D. Advanced nurse roles in UK primary care. *Med J Aust* 2006 Jul 3;185(1):10-2.
28. Aroskar MA, Moldow DG, Good CM. Nurses' voices: policy, practice and ethics. *Nurs Ethics* 2004;11(3):266-76.

29. Juščius V, Navickas V, Jonikas D. Santykių marketingas: teoriniai aspektai. Verslas: teorija ir praktika. 2006; Nr. 7.
30. Yuk Tsan and others. How do patients choose their doctors for primary care in a free market? *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 16, 1215–1220, 2010.
31. Zagurskienė D, Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Slaugos mokslas. Medicina*. 2008; 44(11).
32. Blaževičienė A, Kaselienė S. Slaugytojų požiūris į profesinę veiklą ir su ja susijusius veiksnius. *Sveikatos mokslai*. 2007;5:1178-1180.
33. Rosenzweig M, Hravnak M, Magdic K, Beach M, Clifton M, Arnold R. Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. *American Journal of Critical Care* 2008;17:364-372.
34. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients outcomes. *American Journal of Critical Care* 2007;16:536-543.
35. Slauga. Slaugos mokomoji medžiaga 3 dalis. Bendravimas. Vilnius: Charibdė; 1998.
36. Žydzūnaitė V. Slaugytojų kompetencijų charakteristikos: edukologijos ir slaugos požiūriai. *Sveikatos mokslai* 2002;4:53-59.
37. Ten H, Ter M, Van L. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė; 2003.
38. Vazirani S, Hays RD, Shapiro MF, Cowan M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *American Journal of Critical Care* 2005;14:71-77.
39. Čiočienė A. Slaugytojo ir paciento bendravimo vertė. *Sveikata* 2003;9:2.
40. Danytė E, Ražanauskaitė V. Medicinos personalo ir pacientų bendravimo ypatumai. *Slauga: mokslas ir praktika* 2005;2(98):11–12.
41. Alvarez G, Coiera E. Interdisciplinary communication: an uncharted source of medical error? *Journal of Critical Care* 2006;(21)3:236–242.
42. Ditta S. Patient satisfaction at the Medical Emergency department at Holbæk Hospital. *Scandinavian Journal of Trauma* 2010;18:24.
43. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*. 2012;1 (4) .
44. Miškinis K, Riklikienė O, Kalėdienė R, Jarašiūnaitė G. Lietuvos gyventojų informuotumas ir pasitikėjimas privalomojo sveikatos draudimo sistema. *Sveikatos mokslai*, Volume 21, Number 4, 2011; p. 48-61.

45. Girštautaitė G, Dučinskienė D, Vladičkienė J, Jankauskienė L. Gydytojų ir slaugytojų nuomonė apie pacientų teisės į informaciją įgyvendinimą. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2008; tomas XII, Nr. 5, p. 342-347.
46. Mikutavičienė I. Ugdymo mokslo pasiekimai modernioje slaugos praktikoje. Kaunas, 2008.
47. LR SAM įsakymas del Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Vilnius: 2011 m. birželio 8 d. Nr. V-591.
48. Slauga. Slaugos mokomoji medžiaga 5 dalis. Ligų prevencija ir sveikatos mokslas. Vilnius, CharibdE, 1998.
49. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A. Study of Professional Nurses Perceptions of patients education. J Contin Educ Nurs. 2002; 33.
50. Zieren J, Menekos C, Muller JM. Does an informative video before inguinal hernia surgical repair influence postoperative quality of life? Results of a prospective randomized study. Qual life res, 2007; 16.
51. Stundžienė R, Kairys J, Čepanauskienė R. Pacientų nuomonė apie Šešškinės poliklinikoje teikiamas registravimo paslaugas. Sveikatos mokslai, 2011; Volume 21, Number 6, p. 115-120.
52. Kairys J, Žėbienė E, Rutkys A, Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. Medicina. 2000; 40 (2):178.
53. Grabauskas V, Jakušovaitė I, Liubarskienė Z. Bendruomenių aktyvinimas sprendžiant sveikatos priežiūros etines problemas. Mokomasis leidinys. Kaunas, 2002.
54. Angelopoulou A, Kangis P, Babis G. Private and public medicine: a comparison of quality perceptions. International Journal of Health Care quality Assurance 1998; 11(1):14 – 20.
55. Grabauskas V, Peičius E, Kaminskas R. Pacientų vaidmuo priimant sveikatos priežiūros sprendimus. Medicina. 2004; 40 (11):1109 – 16.
56. Kotler P, Armstrong G, Sannders J, Wong, V. Rinkodaros principai. Poligrafija ir informatika. Kaunas, 2003.
57. Кондратьева Ю. Роль медицинской сестры в системе здравоохранения [interaktyvus]. Московская обл.: 2012. Prieiga per internetą: <http://psihiatr.org/457/>.
58. Patient Satisfaction Questionnaire from RAND Health. Prieigą per internetą : http://www.rand.org/health/surveys_tools/psq.html

59. Maria Vanessa C, Villarruz-Sulit, Antonio L, Mark Anthony U, Javelosa. Measuring Satisfaction with Nursing Care of Patients Admitted in the Medical Wards of the Philippine General Hospital. *Acta Med Philipp* 2009 Oct-Dec 43(4):52-56.
60. Hart Reck L. D. Patients' Expectations and Satisfaction with Nursing Care, and their Nurses' Awareness of their Expectations. The Pennsylvania State University The Graduate School School of Nursing; 2010.
61. Plieskis M. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos medicinos plėtros kontekste. Daktaro disertacija. Kaunas, 2005.
62. Stulpinaitytė S. Pacientų teisės pasirinkti pirminės sveikatos priežiūros įstaigą vertinimas konkurencijos sąlygomis. Magistrinis darbas. Public Health, Kaunas; 2005. 65 p.
63. Misevičienė I, Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina*, Kaunas, 2002; 38(11):1129 – 35.
64. Park EK, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *International journal of nursing studies* 2005;(42)2:159-166.
65. Augustėnienė A. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo perspektyvos Ukmergės medicinos personalo požiūriu. Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas; 2007.- 52 p.
66. Jasmontienė I, Istomina N. Pirminės sveikatos priežiūros centro bendruomenės slaugos valdymo įtaka teikiamų paslaugų kokybei. *Slauga: mokslas ir praktika*, 2005; 2(108): 1648-0570.
67. Goštautaitė B, Jankauskienė D, Išganaitis V. Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu analizė. LR sveikatos apsaugos ministerija; 2011.
68. Harris K. M. How Do Patients Choose Physicians? Evidence from a National Survey of Enrollees in Employment-Related Health Plans. *HSR: Health Services Research* 2003; 38:2.
69. Bakanauskas A. Marketingo komunikacija. Kaunas: VDU; 2004.
70. Kessler S. Measuring and Managing Customer Satisfaction. *The journal of Academic Librarianship*. 2000; Vol.26.Issue 5.
71. Žiliukas G, Drungilienė D, Užkurėlytė R, Švedienė L. Slaugos kokybės galimybės miesto ligoninėje. *Klaipėdos universitetas. Sveikatos Mokslai*. 2013; 23 (1): 149-154.

9. PRIEDAI

9.1. Apklauso anketa

GERBIAMAS (-A) PACIENTE, Vilniaus Universitete atliekamas tyrimas, kuriuo norime išsiaiškinti, kaip pacientai vertina slaugos paslaugų kokybę. Šiuo klausimynu norime sužinoti Jūsų nuomonę apie paslaugų kokybę pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. **Tyrimas yra anoniminis** - tai reiškia, kad Jūsų atsakymai bus panaudoti tik apibendrintai analizei, klausimyne niekur nereikia rašyti savo vardo ar kitų konfidencialių asmens duomenų. Jūsų nuomonė mums labai svarbi, todėl būtume labai dėkingi, jei sutiktumėte atsakyti į anketos klausimus, pažymėdami Jūsų nuomonę labiausiai atitinkantį atsakymo variantą.

I. BENDRIEJI DUOMENYS

1. Jūs esate: vyras; moteris.

2. Jūsų amžius (prašome įrašyti, kiek Jums yra metų) (skaičiais)

3. Jūsų šeiminei padėtis:

- vedęs/ ištekėjusi;
- nevedęs/ netekėjusi;
- išsiskyręs/-usi; \
- gyvename kartu nesusituokę;
- našlys/-ė.

4. Jūsų išsilavinimas:

- aukštasis universitetinis;
- aukštasis neuniversitetinis (kolegija);
- aukštesnysis (technikumas);
- vidurinis ir/ar vidurinis su profesija (profesinė mokykla);
- nebaigtas vidurinis.

5. Jūsų socialinė padėtis:

- darbininkas;
- tarnautojas;
- pensininkas;
- neįgalusis;
- bedarbis;
- kita(įrašykite?).....

6. Šioje poliklinikoje (šėimos gydytojo centre) Jūs lankotės (gydotės) kiek _____ (metų); ar _____ mėnesių?

7. Šia gydymo įstaigą pasirinkote, nes:

- yra arti gyvenamosios vietos;
- čia gaunu kokybiškas paslaugas (dirba geri specialistai);
- man labiau patinka aplinka šioje įstaigoje;

- mažesnės sergančiųjų eilės, greičiau aptarnauja;
- malonesnis personalas;
- rekomendavo kiti (pažystami ar šeimos nariai);

8. Gydytis šioje poliklinikoje (šeimos gydytojo centre) rekomenduočiau ir savo artimiesiems, šeimos nariams:

- taip;
- dar abejoju, nežinau;
- ne, nerekomenduočiau.

9. Ar keitėte pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą: tai; ne.

10. Jei keitėte, tai dėl kokių priežasčių:

- dėl gyvenamosios vietos pakeitimo;
- netenkino paslaugų kokybė;
- norėjau geresnės paslaugų kokybės;
- man labiau patinka aplinka šioje įstaigoje;
- mažesnės sergančiųjų eilės, greičiau aptarnauja;
- malonesnis personalas;
- labiau pasitikiu šios komandos (personalo) darbu;
- rekomendavo kiti;

11. Prieš tai (prieš pasirenkant šią gydymo įstaigą) Jus lankėtės (gydėtės):

- poliklinikoje;
- šeimos gydytojų centre;
- niekur nesilankiau, tai yra pirmoji mano poliklinika (ar šeimos gydytojo centras).

II. PASLAUGŲ VERTINIMAS

1. Prašome prie žemiau lentelėje esančio kiekvieno teiginio pažymėti labiausiai Jums tinkama atsakymą.

Teiginiai	Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai
Kaip vertinate <u>registratūros darbuotojų darbą</u>?					
Kaip vertinate <u>gydymo paslaugų kokybę šioje poliklinikoje</u>?					
Kaip vertinate <u>slaugos paslaugų kokybę šioje poliklinikoje</u>?					
Kaip vertinate <u>visas medicinines paslaugas šioje įstaigoje</u>?					

2. Prašome prie žemiau lentelėje esančio kiekvieno teiginio pažymėti labiausiai Jums tinkama atsakymą.

Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nežinau	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Aš labai patenkintas gaunama <u>medicinine priežiūra šioje įstaigoje</u>					
Poliklinika turi pakankamai medicininės ir techninės įrangos					
Poliklinikos interjeras yra patrauklus					
Pas gydytoją šioje įstaigoje aš galiu patekti man <u>tinkamu laiku ir greitai</u>					
Pateikta visa <u>informacija, padedanti orientuotis aplinkoje</u>					
Poliklinika yra <u>aprūpinta gydymo ir slaugos priemonėmis</u>					
Personalo apranga yra <u>tvarkinga ir tinkama</u>					
Pacientams pateikiamos <u>suprantamos instrukcijos</u>					
Personalas yra <u>kompetentingas ir kvalifikuotas</u>					
Pacientai aiškiai informuojami apie reikalingų tyrimų, gydymo bei slaugos reikalingumą ir tikslus					
Personalas stengiasi, kad <u>pacientas jaustųsi gerbiamas</u>					
Pacientai gali tikėtis, kad <u>personalas rūpinsis jų interesais</u>					
Atliekant procedūras, <u>personalas yra malonus, jautrus, dėmesingas</u>					
Paskirtos procedūros atliekamos <u>kokybiškai</u>					
Iškilus <u>problemoms, jos sprendžiamos per kuo trumpesnę laiką</u>					
Aš ir ateityje naudosiuosi <u>šio įstaigos paslaugomis</u>					
Aš <u>rekomenduočiau šią įstaigą savo artimiesiems</u>					
Visumoje aš patenkinta(s) <u>čia teikiamomis paslaugomis</u>					
Bendra gydymo ir paslaugų <u>kokybė yra aukšta</u>					
Slaugytojai Jums <u>tiksliai praneša, kada ir kokios procedūros bus atliekamos</u>					

Kai susiduriate su problemomis, slaugytojai parodo deramą supratimą ir užuojautą					
Jūs jaučiatės saugus(i) bendraudamas(a) su slaugytojais					
Slaugytojai skiria Jums daug individualaus dėmesio					
Slaugytojai savo kompetencijos ir galimybių ribose pakankamai patenkina Jūsų poreikius					
Su slaugytoju konfliktų nekilo					
Jeigu aš turiu medicinos srities klausimą, galiu susisiekti ir gauti pagalbą iš slaugytojo(s) be problemų					
Slaugytojai informuoja/mokina apie sveiką mitybą					
Slaugytojai informuoja mane apie vaisto šalutinius poveikius					
Slaugytojai paaiškina, kaip turėčiau saugiai elgtis po procedūros (injekcijos, vakcinacijos, perrišimo ir kt. procedūrų)					
Apskritai, gauta slauga atitiko mano lūkesčius					

Dėkojame Jums už atsakymus!