

VILNIAUS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS

Kokybės vadybos programa

Evelina BAKŠANSKIENĖ

MAGISTRO DARBAS

**PACIENTŲ PASITENKINIMAS NUOTOLINĖMIS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS**

***PATIENT SATISFACTION WITH REMOTE HEALTHCARE
SERVICES***

Darbo vadovė: **Jaun. asistentė V. Buckė**

Vilnius, 2024

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
ĮVADAS.....	6
1. NUOTOLINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PACIENTŲ PASITENKINIMO TEORINĖ APŽVALGA.....	9
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir rodikliai.....	9
1.1.1. Sveikatos priežiūros kokybės samprata	9
1.1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinantys kriterijai	10
1.1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modeliai.....	15
1.2. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros kokybe teoriniu aspektu	20
1.2.1. Pacientų pasitenkinimo samprata ir pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis lemiantys veiksniai.....	20
1.2.2. Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimų analizė	22
2. PASITENKINIMO NUOTOLINĖMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS TYRIMO METODOLOGIJA.....	25
2.1. Tyrimo planavimas	25
2.2. Kiekybinio tyrimo metodika.....	25
3. PASITENKINIMO NUOTOLINĖMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ	31
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	56
SANTRAUKA.....	59
SUMMARY.....	60
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	61
PRIEDAI.....	66

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. <i>A. Donabedian kokybės sistemos modelis</i>	17
2 paveikslas. <i>Telemedicinos vertinimo modelio etapai</i>	19
3 paveikslas. <i>Tyrimo koncepcijos grafinis modelis</i>	27
4 paveikslas. <i>Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų ir bendro pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis koreliacinių ryšių modelis</i>	42
5 paveikslas. <i>Pasiūlymų ir komentarų procentinis pasiskirstymas</i>	53

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo aspektai pagal PSO.....	11
2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo dimensijos.....	12
3 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės aspektai.....	14
4 lentelė. Kokybės reikalavimai nuotolinėms sveikatos priežiūros paslaugoms pagal LST EN ISO 13131:2021 standartą.....	14
5 lentelė. Modeliai naudojami sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti	15
6 lentelė. Demografinio bloko charakteristikos.....	31
7 lentelė. Humanistinės priežiūros dimensijos kriterijų raiška.....	32
8 lentelė. Gydytojo ir paciento bendravimo dimensijos kriterijų raiška.....	33
9 lentelė. Paslaugos efektyvumo dimensijos kriterijų raiška.....	34
10 lentelė. Diagnozės ir gydymo rezultato dimensijos kriterijų raiška.....	34
11 lentelė. Naudojimo paprastumo dimensijos kriterijų raiška.....	35
12 lentelė. Sistemos kokybės dimensijos kriterijų raiška.....	36
13 lentelė. Naudingumo dimensijos kriterijų raiška.....	37
14 lentelė. Privatumo ir saugumo dimensijos kriterijų raiška.....	38
15 lentelė. Bendro pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis kriterijų raiška.....	38
16 lentelė. Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai.....	39
17 lentelė. Konstruktyvų ir skalių teiginių vidinis suderinamumas	40
18 lentelė. Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų koreliacijos koeficientai.....	41
19 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – humanistinė priežiūra).....	43
20 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – gydytojo ir paciento bendravimas).....	44
21 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – paslaugos efektyvumas).....	45
22 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – diagnozės ir gydymo rezultatas).....	46
23 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – naudojimo paprastumas).....	47

24 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – sistemos kokybė).....	48
25 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – naudingumas).....	49
26 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – privatumas ir saugumas).....	50
27 lentelė. Daugialypės tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomi kintamieji – humanistinė priežiūra, gydytojo ir paciento bendravimas, paslaugos efektyvumas, diagnozės ir gydymo rezultatas, naudojimo paprastumas, sistemos kokybė, naudingumas, privatumas ir saugumas).....	52
28 lentelė. Daugialypės tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomi kintamieji – humanistinė priežiūra, diagnozės ir gydymo rezultatas bei naudingumas).....	53

ĮVADAS

Darbo temos aktualumas. Šiandieniniame skaitmeninės eros ir technologinių naujovių pasaulyje technologijos yra paplitusios įvairiose gyvenimo srityse ir paliečia sveikatos priežiūros sritį. Dinamiškos technologijos ir mokslo pažanga sveikatos apsaugos srityje suteikia naujas galimybes sveikatos priežiūros įstaigoms naudotis kompiuteriniais ir telekomunikaciniais įrenginiais teikiant sveikatos priežiūrą ir taip palengvindamos prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų. Telekomunikacinių priemonių bei informacinių technologijų naudojimas medicinos informacijos apsikeitimui nuotoliniu būdu dar yra vadinamas telemedicina. Nuotolinė sveikatos priežiūra suteikia galimybę racionaliai naudoti finansinius išteklius pacientų sveikatos priežiūros procese, teikti inovatyvias ligų prevencijos, diagnostikos ir gydymo paslaugas, gerinti paslaugų prieinamumą ir jų kokybę bei didinti gyventojų pasitikėjimą sveikatos apsaugos institucijomis. Telemedicina yra vienas iš greičiausiai besivystančių sveikatos apsaugos segmentų pasaulyje (apie 20 % per metus) (Bestsenny *et al.*, 2021). Remiantis JAV statistiniais duomenimis, 75% pacientų ir gydytojo konsultacijų vyksta nuotoliniu būdu (Demi ir Hilmy, 2019).

COVID-19 pandemijos metu nuotolinė sveikata tapo nepakeičiamu ištekliumi, užtikrinančiu pacientų, sergančių įvairiomis lėtinėmis ligomis, priežiūros tęstinumą (Omboni *et al.*, 2022). Nors nuotolinė sveikatos priežiūra egzistavo ir iki COVID-19 pandemijos, tačiau pandemija paspartino spartų perėjimą nuo tradicinės sveikatos priežiūros prie nuotolinės. Sveikatos priežiūros sektoriuje nuotolinė sveikatos priežiūra pagerino pacientų ir darbuotojų saugą, sveikatos priežiūros kokybę, pandemijų valdymą ir į pacientus orientuotą priežiūrą (Hailu *et al.*, 2024). Nuotolinė sveikatos priežiūra siejama su didesniu pacientų ir paslaugų teikėjų pasitenkinimu (Mason, 2022). Tyrimais nustatyta, kad nuotolinę sveikatos priežiūrą pacientai vertina taip pat gerai kaip ir tradicinę (Hailu *et al.*, 2024).

Dauguma mokslinių tyrimų, tiriančių sveikatos priežiūrą, orientuoti į kokybės užtikrinimą arba nuolatinį paslaugų standartų kokybės aspektų gerinimą (Varsha ir Varghese, 2020). Pasak Varsha ir Varghese, pacientų pasitenkinimas atlieka svarbų vaidmenį vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir patenkinti pacientai labiau linkę laikytis sveikatos priežiūros specialistų gydymo rekomendacijų, prireikus vėl apsilankyti toje pačioje sveikatos priežiūros įstaigoje ir rekomenduoti ją kitiems pacientams. Šiandien sutariama, kad neįmanoma teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų nematuojuant pacientų pasitenkinimo, todėl pacientų pasitenkinimas pripažįstamas reikšmingu teikiamų sveikatos priežiūros kokybės rodikliu, įtraukiančiu pacientų požiūrį į sveikatos priežiūros politikos svarstymus ir vertinant pacientų teises bei požiūrį (Subait *et al.*, 2016). Mokslininkai sutaria, kad kai suteiktos

priežiūros paslaugos viršija paciento lūkesčius, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra aukšta. Tačiau pasitenkinimas skiriasi priklausomai nuo to, kaip individas suvokia kokybę (Ghanem *et al.*, 2023).

Labai svarbu atsižvelgti į pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra (įskaitant nuotolinę sveikatos priežiūrą) tam, kad būtų užtikrinta tinkama gyventojų sveikatos priežiūra. Identifikuotos sveikatos priežiūros kokybės spragos, leistų sprendimų priėmėjams ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams imtis atitinkamų žingsnių ir nuotolinės sveikatos priežiūros kokybės užtikrinime ir jos teikimo gerinime.

Analizuojamos temos ištyrimo lygis. Įvairiose šalyse atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kuriuose analizuojamas pacientų pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis (Polinski *et al.*, 2016), nuotolinės sveikatos priežiūros ir pacientų pasitenkinimo ryšis su veiksmingumu ir efektyvumu (Kruse *et al.*, 2017), telemedicinos diegimo kliūtys (Kruse *et al.*, 2018), telemedicinos paslaugų teikimas ir pritaikomumas (George *et al.*, 2020), nuotolinių sveikatos priežiūros vizitų naudojimas prieš ir per COVID-19 pandemiją bei pacientų pasitenkinimo ir susidomėjimo būsimais nuotoliniais sveikatos priežiūros vizitais sąsajos (Luna *et al.*, 2022) ir kt.

Temos naujumas. Mokslinėje literatūroje galima rasti įvairių tyrimų, apie veiksnius, darančius įtaką pacientų pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis yra pakankamai nauja sritis ir dar mažai ištirta. Šio magistro darbo dėka bus gauti nauji duomenys apie pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis lemiančius veiksnius ir bus suformuluoti nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui taikytini sprendimai ir /ar pasiūlymai, kurie galėtų didinti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Mokslinė problema. Lietuvoje nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų taikymo ypatumai ir kiti susiję klausimai tampa vis aktualesni ir plačiau nagrinėjami. Yra atliktų mokslinių tyrimų ir publikacijų apie pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis (Kaselienė *et al.*, 2023), nuotolinių gydytojų konsultacijų vertinimą Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu (Tirlikienė, 2022), telemedicinos probleminius (ne)reguliavimo aspektus ir ateities perspektyvas (Gulbinas ir Jogminaitė, 2021), telemedicinos taikymo širdies ir kraujagyslių ligų valdyje galimybes Lietuvoje (Gailiūtė, 2014), telemedicinos paslaugų teikimą namuose (Remeikaitė, 2014), telemedicinos panaudojimo galimybių įvertinimą Kauno medicinos universiteto klinikų padalinių vadovų požiūriu (Rugieniūtė, 2008). Pacientų pasitenkinimas nuotoline sveikatos priežiūra Lietuvoje yra nauja sritis. Atlikto tyrimo metu nustatytas pacientų pasitenkinimas nuotoline sveikatos priežiūra, suteiks vertingos informacijos

apie nuotolinę sveikatos priežiūros kokybę bei padės nustatyti tolimesnes kokybės gerinimo kryptis.

Nėra pakankamai ištirtas pacientų pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Siekiant ištaisyti šią spragą mokslinė prasme, šiame darbe sprendžiama pacientų pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra problema.

Darbo tikslas: Įvertinti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra ir išskirti pagrindinius veiksnius lemiančius pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti ir pateikti sveikatos priežiūros kokybės ir pacientų pasitenkinimo teorinius aspektus.
2. Išanalizuoti mokslinėje literatūroje pateiktus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės modelius.
3. Nustačius pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros dimensijas, ištirti pacientų pasitenkinimą.
4. Išmatuoti pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros dimensijų įtaką bendram nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų pacientų pasitenkinimui.
5. Remiantis teorinėje dalyje atlikta mokslinės literatūros analize bei atliktu tyrimu, įvertinti pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, identifikuoti problemiškas sritis bei padaryti išvadas apie tolimesnes tobulinimo kryptis.

Darbo metodai. Mokslinės literatūros analizė, anketinės apklausos metodas, aprašomoji statistinė duomenų analizė.

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro įvadas, trys skyriai, išvados ir pasiūlymai, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, literatūros šaltiniai, priedai. Pirmame skyriuje analizuojama mokslinė literatūra susijusi su sveikatos priežiūros kokybės samprata ir kokybę vertinančiais kriterijais, sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo modeliais. Taip pat analizuojama mokslinė literatūra susijusi su pacientų pasitenkinimo samprata ir pasitenkinimą lemiančiais veiksniais. Atlikta pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimų analizė. Antrame skyriuje aprašoma kiekybinio tyrimo metodologija. Trečiame skyriuje pateikiami tyrimų rezultatai. Apibendrinančios išvados, pasiūlymai ir praktiniai pasiūlymai tolimesniems tyrimams yra suformuoti darbo pabaigoje. Darbas užbaigiamas mokslinės literatūros sąrašu, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei darbą papildančiais priedais.

Darbo apimtis. Darbą sudaro 74 puslapiai, 52 mokslinės literatūros šaltiniai, 5 paveikslai, 28 lentelės ir 2 priedai.

1. NUOTOLINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PACIENTŲ PASITENKINIMO TEORINĖ APŽVALGA

1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata ir rodikliai

1.1.1. Sveikatos priežiūros kokybės samprata

Kokybė tampa vis svarbesne žmonių gyvenimo dalimi, todėl nuolat yra ieškoma kokybiškų produktų ir paslaugų. Aukštesnė sveikatos priežiūros paslaugų kokybė lemia didesnį klientų (pacientų ir visos bendruomenės), darbuotojų, tiekėjų pasitenkinimą ir geresnius organizacijos veiklos rezultatus. Jei pagerėtų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sumažėtų išlaidos, padidėtų produktyvumas ir klientai galėtų gauti geresnes paslaugas, o tai savo ruožtu pagerintų organizacijos veiklos rezultatus ir užtikrintų ilgalaikius darbo santykius su darbuotojais ir tiekėjais (Mosadeghrad, 2012).

Kokybę dėl jos subjektyvaus pobūdžio ir neapčiuopiamų savybių yra sudėtinga apibrėžti. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę apibrėžti ir įvertinti dar sunkiau nei kituose sektoriuose, dėl išskirtinių sveikatos priežiūros ypatybių, tokių kaip neapčiuopiamumas (angl. *intangibility*), heterogeniškumas (angl. *heterogeneity*) ir vienalaikiškumas (angl. *simultaneity*). Dėl skirtingų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų interesų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, bei sveikatos priežiūros specialistų išsilavinimo, patirties, įgūdžių ir asmeninių charakteristikų skirtumų skiriasi pacientui teikiamų paslaugų kokybė (Endeshaw, 2021).

Įvairiuose mokslinės literatūros šaltiniuose randame skirtingus sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimus. Donabedian sveikatos priežiūros kokybę apibrėžė kaip medicinos mokslo ir technologijų taikymą taip, kad būtų maksimaliai padidinta jų nauda sveikatai atitinkamai nedidinant rizikos (Donabedian, 1980). Øvretveit kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžė kaip – „priežiūros teikimą, kuris viršija pacientų lūkesčius ir pasiekia aukščiausius įmanomus klinikinius rezultatus su turimais ištekliais“ (Øvretveit, 1992). Pasak Schuster ir kt., gera sveikatos priežiūros paslaugų kokybė reiškia, kad pacientams reikiamas paslaugas reikia teikti techniškai kompetentingai, tinkamai bendraujant, priimant bendrus sprendimus ir atsižvelgiant į kultūrinius ypatumus (Schuster *et al.*, 1998).

Mosadeghrad (2013) apibrėžė kokybišką sveikatos priežiūrą kaip „nuolatinį paciento džiuginimą teikiant veiksmingas, efektyvias ir rezultatyvias sveikatos priežiūros paslaugas pagal naujausias kliniškes rekomendacijas ir standartus, atitinkančius pacientų poreikius ir tenkinančius paslaugų teikėjus“.

Literatūroje vyrauja dviejų tipų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimai (Ghildiyal *et al.*, 2022):

- 1) Sveikatos priežiūros paslaugos, kurių savybės ir galimybės atitinka iš anksto nustatytas specifikacijas ir standartus. Kokybė yra apibrėžiama kaip „atitikimas specifikacijoms, reikalavimams ar pageidavimams“. Pagrindinis tikslas yra vidinis (t. y. pristatymo aspekto kokybė). Tokie veiksniai, kaip tikslumas, atsakingumas ir efektyvumas, geriausiai atspindi šį tipą.
- 2) Sveikatos priežiūros paslaugos, kurių savybės atitinka arba viršija tikslus ir lūkesčius. Kokybė yra apibrėžiama kaip „tenkinanti pacientų lūkesčius ir poreikius“. Todėl pagrindinis tikslas yra išorinis (t. y. geriausias paklausos atžvilgiu). Šį tipą geriausiai atspindi tokie veiksniai, kaip efektyvumas, empatija, apsauga ir prieinamumas.

1.1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinantys kriterijai

Visuotinai sutariama, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turėtų būti vertinama remiantis pagrindinių suinteresuotųjų šalių, tokių kaip pacientai, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, mokėtojai už paslaugas, politikai ir sveikatos priežiūros vadovai, požiūriu ir aiškiais kriterijais, atspindinčiais konkrečios visuomenės vertybes (Endeshaw, 2021).

Mokslinėje literatūroje nagrinėjamos įvairios sveikatos priežiūros kokybės analizavimo sistemos. Donabedian, IOM (The Institute of Medicine) ir LoBiondo-Wood ir kt. pateikia kokybės sistemą, kurioje yra šešios kokybės sritys, t. y. saugumas (angl. *safety*), savalaikiškumas (angl. *timeliness*), efektyvumas (angl. *efficiency*), veiksmingumas (angl. *effectiveness*), lygiavertiškumas (angl. *equitability*) ir orientacija į pacientą (angl. *patient-centeredness*). Saugumas susijęs su tuo, kiek sveikatos priežiūros paslaugos padeda išvengti žalos pacientams. Savalaikiškumas užtikrina, kad pacientai gautų sveikatos priežiūros paslaugas tada, kai jų reikia, be ilgo ar nereikalingo laukimo ir žalingo delsimo. Efektyvi priežiūra užtikrina optimalų išteklių panaudojimą, kad būtų išvengta įrangos, energijos, atsargų ir idėjų švaistymo. Veiksminga priežiūra grindžiama mokslinėmis žiniomis ir įrodymais apie naudą pacientams ar vartotojams, vengiant netinkamo ir nepakankamo naudojimo. Lygiavertiškumas užtikrina priežiūros teikimo nuoseklumą, kad nebūtų skirtumų dėl asmeninių savybių, įskaitant socialinę ir ekonominę padėtį, etninę priklausomybę, lytį, religiją ir geografinę vietovę. Minėta sistema įrodo, kad kokybė yra plati ir sudėtinga sąvoka (Alsubahi *et al.*, 2024).

Be to, kokybės suvokimas priklauso nuo aspektų, kuriuos pacientai laiko svarbiausiais sveikatos priežiūros paslaugose ir sveikatos priežiūros sistemoje. Iš tikrųjų pacientų sveikatos priežiūros kokybės suvokimas skiriasi. Vieniems pacientams savalaikiškumas gali būti nesvarbus, kitiems saugumas gali būti svarbiausias kriterijus. Į pacientą orientuota sveikatos

priežiūra gerbia unikalias pacientų vertybes ir atsižvelgia į individualius poreikius bei pageidavimus (Alsubahi *et al.*, 2024).

Pasak J. Øvretveit, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams rekomenduojama atsižvelgti į tris kokybės aspektus (Čerkauskienė ir Meidutė-Kavaliauskienė, 2023):

- Pacientų suvokiama kokybė - tai, ką pacientai tikisi gauti iš sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų. Pacientų suvokiama kokybė taip pat apima paciento lūkesčius dėl paslaugų, kurias jis tikisi gauti. Reikėtų pažymėti, kad pacientas labiau vertina emocinį priežiūros aspektą nei organizacijos teikiamą paslaugą. Jie vertina dėmesį, pagarbą, konfidencialumą, empatiją ir bendravimą.

- Profesinė kokybė vertina kompetenciją, teikiamas paslaugas, priežiūros standartus ir paslaugų tinkamumą pacientų poreikiams tenkinti. Vertinant profesinę kokybę, auditai yra dažniausiai taikomas metodas.

- Valdymo kokybė apibrėžiama kaip veiksmingas išteklių naudojimas laikantis atitinkamų įsakymų. Šiuo atveju veiklos kokybės sistema vertinama pagal įstaigos vidaus taisykles ir patvirtintus standartus.

Vieną iš plačiausiai pripažintų sveikatos priežiūros kokybės klasifikacijų yra sukurta JAV nacionalinės medicinos akademijos. Šioje klasifikacijoje apibrėžiami šeši kokybės vertinimo aspektai: saugumas, rezultatyvumas, orientacija į pacientą, prieinamumas, efektyvumas ir teisingumas.

1 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo aspektai pagal PSO

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo aspektas	Paaiškinimas
Veiksmingumas (rezultatyvumas)	Įrodymais pagrįstų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas tiems, kuriems jų reikia, atsižvelgiant į individualius poreikius.
Efektyvumas	Maksimalus sveikatos priežiūrai skiriamų išteklių panaudojimas, vengiant išteklių eikvojimo.
Pasiekiamumas (prieinamumas)	Savalaikis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, tinkamas geografiniu požiūriu bei teikiamas užtikrinant medicininius poreikius atitinkančius įgūdžius ir išteklius.
Priimtinumas (orientacija į pacientą)	Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, atitinkantis asmens pageidavimus, poreikius ir vertybes.
Teisingumas (nešališkumas)	Vienodai kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas visiems nepriklausomai nuo lyties, rasės, etninės kilmės, geografinės, socialinės ar ekonominės padėties ar kitų asmeninių savybių.
Saugumas	Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, užtikrinantis pacientų saugumą, minimalią riziką ir žalą.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis PSO, 2006

Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) specialistų, sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos priežiūros organizacijų/sistemos kokybė turi būti atskirta, kadangi priešingu atveju kokybės gerinimo strategijos bus neveiksmingos. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) kokybišką

sveikatos priežiūrą taip pat apibrėžia kaip veiksmingą, efektyvią, pasiekiamą, priimtina (orientuotą į pacientą), teisingą ir saugią. Kokybės vertinimo aspektų sąvokų paaiškinimai pateikti 1 lentelėje.

Piligrimienė ir Bučiūnienė (2008) išanalizavo ir apibendrinę mokslinę literatūrą nagrinėjančią sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pasak Piligrimienės ir Bučiūnienės, neturint tinkamo kokybės matavimo, būtų sunku nustatyti ir įgyvendinti tinkamą paslaugų kokybės valdymo taktiką ar strategiją. Mokslininkės išskyrė esminius kokybės aspektus, kurie yra svarbūs pacientams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir kitiems sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso dalyviams ir kurie turėtų būti įtraukti į išsamų kokybės vertinimo procesą (žr. 2 lentelėje).

2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo dimensijos

Sveikatos priežiūros kokybės aspektas	Paaiškinimas
Tarpasmeniniai santykiai	„Tarpasmeninių santykių dimensija reiškia sąveiką tarp paslaugų teikėjų ir pacientų, vadovų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, sveikatos priežiūros įstaigos ir bendruomenės. Geri tarpasmeniniai santykiai sukuria pasitikėjimą ir patikimumą demonstruojant pagarbą, konfidencialumą, mandagumą, jautrumą ir empatiją.“
Apčiuopiamosios savybės	„Tai sveikatos priežiūros paslaugų savybės, kurios nėra tiesiogiai susijusios su klinikiniu veiksmingumu, tačiau gali padidinti paciento pasitenkinimą ir norą sugrįžti į gydymo įstaigą dėl vėlesnių sveikatos priežiūros poreikių. Apčiuopiamosios savybės yra susijusios su fizine patalpa, personalo ir medžiagų išvaizda, taip pat su komfortu, švara ir privatumu.“
Techninė kompetencija	„Tai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, vadovų ir pagalbinių personalo įgūdžiai, žinios, gebėjimai ir faktinė veikla.“
Prieinamumas	„Tai sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumas. Prieinamumas gali būti fizinis, finansinis ar psichologinis.“
Saugumas	„Tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros procesuose išvengiama, užkertamas kelias ir sušvelninami neigiami padariniai ar sužalojimai, atsirandantys dėl pačių sveikatos priežiūros procesų.“
Veiksmingumas	„Tai yra pageidaujimų rezultatų pasiekimo laipsnis, jei teisingai teikiamos įrodymais pagrįstos sveikatos priežiūros paslaugos visiems, kurie galėtų gauti naudos, bet ne tiems, kurie naudos negautų.“
Efektyvumas	„Tai sistemos optimalus turimų išteklių panaudojimas, siekiant maksimalios naudos ar rezultatų.“
Rezultatai	„Rezultatus galima apibrėžti kaip paciento sveikatos būklės pokytį, kurį galima priskirti suteiktoms medicininėms paslaugoms.“

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008

Piligrimienė ir Bučiūnienė (2008) padarė išvadą, kad norint apibrėžti kokybę, neužtenka remtis struktūriniais ar statistiniais metodais. Kokybės sąvoka turi daug aspektų ir kai kuriuos iš jų yra sudėtinga kiekybiškai įvertinti, tačiau jie ne mažiau svarbūs kokybės apibrėžimui. Mokslininkės nustatė, kad kokybės apibrėžimo ir matavimo procesuose dalyvauja keli pagrindiniai dalyviai, kurių vertinimai yra svarbūs proceso komponentai, todėl norint, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė būtų tinkamai įvertinta, į išsamesnį kokybės vertinimo procesą turi būti įtrauktos visos, sveikatos priežiūros paslaugomis suinteresuotos, pusės,

kadangi skirtingos suinteresuotos pusės skirtingai vertina sveikatos priežiūros paslaugų savybes. Pacientai linkę vertinti sveikatos priežiūros kokybę pagal tai, kaip ji atitinka jų konkrečius poreikius, todėl daugumos pacientų kokybė yra apibrėžiama kaip gydytojų pastangos daryti viską, kad būtų pagelbėta pacientui. Skiriamas didelis dėmesys efektyvumui, prieinamumui, tarpasmeniniams santykiams ir apčiuopiamumui. Gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai kokybę paprastai vertina pagal medicininius rezultatus, kas akcentuoja techninį paslaugos tobulumą ir tarpusavio sąveiką tarp gydytojo ir paciento. Sveikatos priežiūros institucijų administracija kokybę vertina atsižvelgiant į suteiktų paslaugų efektyvumą ir produktyvumą, taip susikoncentruojant ne tik į gerus sveikatos rezultatus, bet ir į optimalų finansinių ir kitų išteklių panaudojimą (Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008).

Mosadeghrad (2014) nustatė 182 kokybiškos sveikatos priežiūros požymius ir suskirstė juos į penkias kategorijas: aplinka (angl. *environment*), empatija (angl. *empathy*), veiksmingumas (angl. *efficiency*), veiksmingumas (angl. *effectiveness*) ir efektyvumas (angl. *efficacy*). Kokybiška sveikatos priežiūra apima tokias charakteristikas kaip:

- pasiekiamumas(angl. *availability*)
- prieinamumas (angl. *accessibility*)
- įperkamumas (angl. *affordability*)
- priimtinumai (angl. *acceptability*)
- tinkamumas (angl. *appropriateness*)
- kompetencija (angl. *competency*)
- savalaikiškumas (angl. *timeliness*)
- privatumas (angl. *privacy*)
- konfidencialumas (angl. *confidentiality*)
- dėmesingumas (angl. *attentiveness*)
- rūpestingumas (angl. *caring*)
- reagavimas (angl. *responsiveness*)
- atskaitomybė (angl. *accountability*)
- tikslumas (angl. *accuracy*)
- patikimumas (angl. *reliability*)
- išsamumas (angl. *comprehensiveness*)
- tęstinumas (angl. *continuity*)
- teisingumas (angl. *equity*)
- patogumai (angl. *amenities*)
- teikiamos galimybės (angl. *facilities*).

Ghildiyal ir kt. (2022) išanalizavo ir apibendrina mokslinę literatūrą sveikatos kokybės tematika ir atskleidė veiksnius, darančius įtaką sveikatos priežiūros paslaugų kokybės suvokimui pacientų ir paslaugų teikėjų požiūriu (žr. 3 lentelėje).

3 lentelė. *Sveikatos priežiūros kokybės aspektai*

Sveikatos priežiūros kokybės aspektas	Paiškinimas
Infrastruktūra	Tai yra galimybė naudotis tinkamos būklės medicinos įranga, patogus ligoninės patalpų išplanavimas, pakankamas lovų skaičius pacientams.
Patikimumas ir operatyvumas	Tai yra laiku atliekamos procedūros, gydytojų ir personalo pasirengimas reaguoti į klientų prašymus ir klausimus, ne per didelis personalo užimtumas.
Empatija	Tai individualus dėmesys pacientams, personalo mandagumas ir įsiklausimas į pacientą, pacientų interesų prioritizavimas.
Prieinamumas	Tai yra teikiamos kokybiškos paslaugos už priimtina kainą, pacientams prieinami įvairių tyrimų ir kitų medicinos paslaugų įkainiai, nėra papildomų ir nepagrįstų mokesčių pacientams.
Administravimas	Tai yra tinkama ir patogi atsiskaitymo sistema, pacientų privatumo ir konfidencialumo užtikrinimas, trumpas ir paprastas bendras administravimo procesas.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis Ghildiyal ir kt., 2022

LST EN ISO 13131:2021 pateikia procesus, kurie gali būti naudojami analizuojant riziką sveikatos priežiūros kokybei ir saugai bei priežiūros tęstinumui, kai nuotolinės paslaugos naudojamos sveikatos priežiūros veiklai palaikyti. Naudojant rizikos valdymo procesus, išvedami kokybės tikslai ir procedūros, kurios numato nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugų veiklos gaires. LST EN ISO 13131:2021 išskyrė trylika nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės charakteristikų (žr. 4 lentelę):

4 lentelė. *Kokybės reikalavimai nuotolinėms sveikatos priežiūros paslaugoms pagal LST EN ISO 13131:2021 standartą*

Kokybės reikalavimas	Paiškinimas
Prieinamumas (angl. <i>accessibility</i>)	Galimybė visiems asmenims turėti vienodas galimybes gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas nesusidūriant su kliūtimis.
Atskaitomybė (angl. <i>accountability</i>)	Atskaitomybė už sprendimus ir veiklą organizacijos valdymo organams, teisinėms institucijoms ir kitoms suinteresuotoms šalims.
Tinkamumas (angl. <i>appropriateness</i>)	Sveikatos priežiūros paslaugų atitikimas konkrečioms paciento sveikatos poreikiams ir aplinkybėms. Tai reiškia, kad reikia teikti įrodymais pagrįstą, būtiną ir paciento vertybes bei pageidavimus atitinkančią sveikatos priežiūrą.
Kompetencija (angl. <i>competence</i>)	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų gebėjimas teikti veiksmingą, saugią ir kokybišką sveikatos priežiūrą, pagrįsta jų žiniomis ir įgūdžiais.
Konfidencialumas (angl. <i>confidentiality</i>)	Paciento informacijos privatumo užtikrinimas, kuris apima sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pareigą saugoti paciento asmeninę ir medicininę informaciją ir atskleisti ją tik gavus paciento sutikimą arba etiška ir teisiškai pagrįstomis aplinkybėmis.
Priežiūros tęstinumas (angl. <i>continuity of care</i>)	Pacientui reikalingos priežiūros koordinavimas tarp įvairių gydytojų ir gydymo įstaigų.
Patikimumas (angl. <i>dependability</i>)	Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir sistemų patikimumas ir nuoseklumas teikiant aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas pacientams.
Efektyvumas (angl. <i>efficiency</i>)	Išteklių santykis tarp panaudotų ir pasiektų rezultatų.
Veiksmingumas (angl. <i>effectiveness</i>)	Kaip gerai sveikatos priežiūros paslauga įgyvendina veiklą ir pasiekia suplanuotus rezultatus.

Kokybės reikalavimas	Paiškinimas
Nešališkumas (angl. <i>inclusivity</i>)	Užtikrinimas, kad visi asmenys, nepriklausomai nuo jų kilmės, tapatybės ar kitų aplinkybių, turėtų vienodas galimybes gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir kad su jais būtų elgiamasi pagarbiai ir oriai. Tai reiškia, kad reikia pripažinti ir tenkinti skirtingus įvairių gyventojų grupių poreikius, kad būtų mažinami skirtumai ir skatinama sveikatos lygybė.
Saugumas (angl. <i>safety</i>)	Su sveikatos priežiūros paslaugomis susijusios rizikos identifikavimas ir valdymas. Užkertamas kelias bet kokios žalos, kurios galima būtų išvengti, pacientui atsiradimui.
Skaidrumas (angl. <i>transparency</i>)	Atvirumas ir sąžiningumas teikiant visą informaciją, susijusią su sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant išlaidas, gydymo galimybes, medicininės klaidas ar komplikacijas, priežiūros kokybę ir pacientų gydymo rezultatus.
Tinkamumas naudoti (angl. <i>usability</i>)	Nuotolinių sveikatos priežiūros sistemų naudojimo patogumas.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis remiantis LST EN ISO 13131:2021, 2023

Aukščiau išvardintos charakteristikos, apibūdina kokybės reikalavimus nuotolinės sveikatos priežiūroje. Šie kokybės reikalavimai didžiaja dalimi apima su paslaugų kokybe sveikatos priežiūroje susijusius kriterijus, kurie laikomi svarbiais. Bendrai, nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų tikslas yra palaikyti sveikatos priežiūros kokybės charakteristikas, kurios pagerina pacientų gyvenimo ir priežiūros kokybę.

Apibendrinant išanalizuotą mokslinę literatūrą, LST EN ISO 13131:2021 standartą ir PSO teikiamą informaciją kokybės sveikatos priežiūroje tematika, galima daryti išvadą, kad kokybiškas nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas galima apibrėžti kaip: prieinamas, atskaitingas, tinkamas, kompetingas, konfidencialias, tęstines, patikimas, efektyvias, veiksmingas, nešališkas, saugias, skaidrias ir tinkamas naudoti.

1.1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modeliai

Įvairūs kokybės vadybos modeliai, metodai ir priemonės, padeda užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą bei leidžia išmatuoti ir įvertinti teikiamų paslaugų kokybę. Šiame poskyryje apžvelgiami moksliniuose tyrimuose sutinkami sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti taikomi modeliai. Nustatyti penki modeliai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti: Donabediano, SERVQUAL, SERVPERF, HEALTHQUAL ir MAST.

5 lentelė. Modeliai naudojami sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti

	Autorius	Paslaugos kokybės vertinimo kriterijai/Dimensijos
Donabediano modelis	Donabediano modelį 1966 m. sukūrė daktaras Avedis Donabedian.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rezultatyvumas</i> (angl. <i>efficacy</i>) ➤ <i>Efektyvumas</i> (angl. <i>efficiency</i>) ➤ <i>Veiksmingumas</i> (angl. <i>effectiveness</i>)

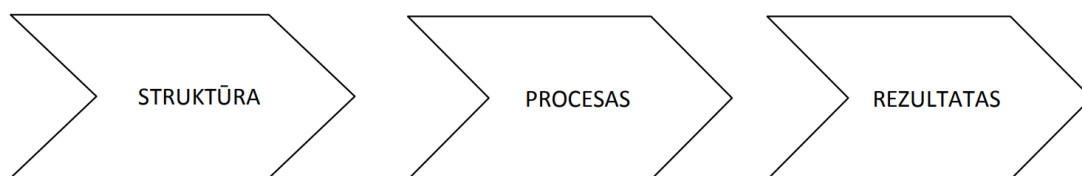
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Optimalumas (angl. optimality)</i> ➤ <i>Priimtinumumas (angl. acceptability)</i> ➤ <i>Teisėtumas (angl. legitimacy)</i> ➤ <i>Teisingumas (angl. equity)</i>
SERVQUAL	SERVQUAL modelio autoriai yra A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml ir Leonard L. Berry. Šį modelį 1985 m. jie pristatė kaip metodą, padedantį suprasti, kaip vartotojai suvokia paslaugų kokybę.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Apčiuopiamumas (angl. tangibility)</i> ➤ <i>Patikimumas (angl. reliability)</i> ➤ <i>Jautrumas (angl. responsiveness)</i> ➤ <i>Tikrumas (angl. assurance)</i> ➤ <i>Empatija (angl. empathy)</i>
SERVPERF	SERVPERF modelį, tiriantį aptarnavimo efektyvumą, 1992 m. sukūrė mokslininkai J. Joseph Cronin and Steven A. Taylor.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Apčiuopiamumas (angl. tangibility)</i> ➤ <i>Patikimumas (angl. reliability)</i> ➤ <i>Reagavimas (angl. responsiveness)</i> ➤ <i>Tikrumas (angl. assurance)</i> ➤ <i>Empatija (angl. empathy)</i>
HEALTHQUAL	HEALTHQUAL modelį pristatė ir pritaikė šie autoriai: Kim, K., Kang, J. ir Kim, H. Jų straipsnis "HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality" („HEALTHQUAL: kelių punktų skalė sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti“) 2017 m. buvo paskelbtas žurnale "Service Business".	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Aplinka (angl. environment)</i> ➤ <i>Empatija (angl. empathy)</i> ➤ <i>Veiksmingumas (angl. effectiveness)</i> ➤ <i>Efektyvumas (angl. efficiency)</i>
MAST (The Model for Assessment of Telemedicine)	Telemedicinos vertinimo modelį (MAST) sukūrė Odense universitetinės ligoninės tyrėjai: Larsen S.B., Grinsted P., Simonsen L., Kidholm K. ir Kjaer M. MAST modelis buvo sukurtas 2010 m.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Sveikatos problemos nustatymas ir taikymo ypatumai</i> ➤ <i>Saugumas</i> ➤ <i>Klinikinis veiksmingumas</i> ➤ <i>Paciento požiūris</i> ➤ <i>Ekonominiai aspektai</i> ➤ <i>Organizaciniai aspektai</i> ➤ <i>Socialiniai-kultūriniai, etiniai ir teisiniai aspektai</i>

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės remiantis mokslinės literatūros analize

Donabedian modelis. Donabedian, kokybės sistemos modelio kūrėjas, yra pripažintas sveikatos priežiūros kokybės pradininku, pirmuoju asmeniu, tyrusiu sveikatos priežiūros kokybę. Konkrečiai kalbėdamas apie sveikatos priežiūros paslaugas, Donabedian teigė, kad sveikatos priežiūros kokybės galimybė gerinimas priklauso tiek nuo techninės, tiek nuo tarpasmeninės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Techninė priežiūra susijusi su medicininio gydymo aspektais, o tarpasmeninė priežiūra - tai bendravimas su pacientu apie jo gydymą (Donabedian, 1987).

Donabedian pasiūlė sveikatos priežiūros paslaugų kokybei matuoti naudoti trijų susijusių elementų rinkinį, t. y. struktūrą, procesą ir rezultatą. Todėl struktūrą jis apibrėžė kaip aplinką, paslaugų teikėjų kvalifikaciją ir valdymo sistemas, kuriomis gali būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Struktūros elementai gali būti - pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos, kapitalas. Tuo tarpu procesas - tai veikla, vykdoma sveikatos priežiūros praktikoje - diagnostika, gydymas, operacijos, valdymas, rėmimas. Rezultatu dažniausiai laikomi - klinikinė būklė, funkcinė būklė, pasitenkinimas, sąnaudų efektyvumas, kultūra (Arah *et al.*, 2006). Donabedian sukurtas trijų elementų modelis buvo visuotinai priimtas ir plačiai naudojamas literatūroje, ypač kuriant kokybės standartus (Haj *et al.*, 2013).

1 paveikslas. A. Donabedian kokybės sistemos modelis



Šaltinis: Donabedian (1992)

A. Donabedian modelis mokslinėje literatūroje dažniausiai vaizduojamas trimis langeliais: struktūra, procesas ir rezultatas, kurie krypties rodyklėmis yra sujungti į grandinę (1 pav.). Siekiant parengti išvadas apie sveikatos priežiūros kokybę tam tikroje sistemoje, yra surenkama trijų rūšių informaciją iš aukščiau paminėtų modelio elementų (Donabedian, 1992).

Donabediano modelį sudaro šie septyni kriterijai, kuriais vertinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: rezultatyvumas (angl. *efficacy*), veiksmingumas (angl. *effectiveness*), efektyvumas (angl. *efficiency*), optimalumas (angl. *optimality*), priimtinumumas (angl. *acceptability*), teisėtumas (angl. *legitimacy*), ir teisingumas (angl. *equity*) (Endeshaw, 2021).

SERVQUAL modelis. Dažniausiai moksliniuose tyrimuose, kuriuose tiriamas klientų pasitenkinimas ir paslaugų kokybė, sutinkamas SERVQUAL modelis, pagal kurį paslaugų kokybė iš esmės yra skirtumas tarp klientų lūkesčių ir jų faktinių rezultatų įvertinimo (Cronin ir Taylor, 1992).

SERVQUAL yra laikoma patikima paslaugų kokybės vertinimo skale įvairiuose sektoriuose, tačiau norint išmatuoti konkrečios pramonės šakos paslaugų kokybę, reikia atidžiai įvertinti ir modifikuoti skalės elementus, kad jie atitiktų konkrečios pramonės šakos poreikius (Ramsaran-Fowdar, 2005). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimų, kuriuose naudojamas SERVQUAL modelis, rezultatai yra nevienareikšmiai, kadangi tik nedaugelis nustatė, kad SERVQUAL yra patikima priemonė, o kiti teigia, kad yra tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų dimensijų, kurių originali SERVQUAL skalė neįtraukia (Babakus ir Mangold, 1992). Todėl yra svarbu SERVQUAL skalę pritaikyti prie konkrečių sektoriaus, kultūros ar tautos poreikių (Butt ir Run, 2010).

Iš pradžių SERVQUAL kūrėjų buvo nustatyta dešimt paslaugų kokybės dimensijų, pagal kurias klientai vertina paslaugų kokybę, tačiau šios dimensijos buvo suskirstytos į penkias: patikimumas (gebėjimas patikimai ir tiksliai atlikti pažadėtą paslaugą), tikrumas (darbuotojų žinios ir kompetencija bei jų gebėjimas perduoti pasitikėjimą klientui), apčiuopiamumas (patalpų, įrangos, personalo ir komunikacinės medžiagos būklė), empatija (rūpestingas, individualus dėmesys klientui) bei jautrumas (noras ir pasirengimas suteikti pagalbą ir tinkamas paslaugas klientams) (Buttle, 1996).

SERVPERF modelis. Cronin ir Taylor pirmą kartą teoriškai pagrindė SERVQUAL lūkesčių dalies atsisakymą ir papildė ją veiklos efektyvumo rodikliais. Jie sukūrė veiklos rezultatais pagrįstą matavimo priemonę, t. y. SERVPERF, kuri skirta tik sutelkti dėmesį į paslaugų kokybės suvokimą. SERVPERF modelyje pateikiamos "tik atlikimo priemonės", arba paslaugų kokybės matavimai, orientuoti tik į organizacijos veiklos rezultatus, kaip juos suvokia vartotojai, o ne į skirtumą tarp vartotojų veiklos suvokimo ir jų lūkesčių dėl paslaugų kokybės (Ali *et al.*, 2010). SERVPERF modelį, skirtą sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti pagal pacientų suvokimą sudaro 5 dimensijos: apčiuopiamumas, patikimumas, reagavimas, empatija ir užtikrinimas (Akdere *et al.*, 2018).

HEALTHQUAL modelis. HEALTHQUAL modelis - tai SERVQUAL modelio atmaina, specialiai pritaikyta sveikatos priežiūros sektoriui, skirta pacientų priežiūros kokybei gerinti. Atliekant tyrimus sveikatos priežiūros kontekste, buvo sukurtas įrankis HEALTHQUAL, kad būtų galima susidaryti geresnį vaizdą apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Naudojant HEALTHQUAL modelį, sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinama lyginant klientų lūkesčius ir suvokimą visiškai skirtingais aspektais, tokiais kaip: aplinka, empatija, veiksmingumas ir efektyvumas (Sharifi *et al.*, 2021).

MAST (*The Model for Assessment of Telemedicine*) modelis – tai yra telemedicinos vertinimo modelis - viena iš sveikatos priežiūros kokybės vertinimo sistemų, kurioje daugiausia dėmesio skiriama veiksmingumo ir priežiūros kokybės vertinimui. MAST yra

daugiadisciplininis procesas, sistemingai, nešališkai ir patikimai vertinantis medicininius, socialinius, ekonominius ir etinius telemedicinos aspektus. MAST apima septynias sritis: sveikatos problemos nustatymą ir taikymo ypatumus, saugumą, klinikinį veiksmingumą, paciento požiūrį, ekonominius aspektus, organizacinius aspektus, socialinius-kultūrinius, etinius ir teisinius aspektus (Kidholm *et al.*, 2017).

MAST naudojimas apima tris etapus, aprašytus 2 paveiksle. Atliekant išankstinį vertinimą (1 etapas), įvertinama telemedicinos technologijos ir paslaugą teikiančios organizacijos branda. Jei identifikuojama, kad technologijas reikia tobulinti, reikia atlikti papildomus formuojamuosius tyrimus, įskaitant dalyvaujamojo projektavimo (angl. *participatory design*) tyrimus, tinkamumo naudoti tyrimus arba galimybių studijas. Panašūs optimizavimo tyrimai gali būti naudojami siekiant brandinti ir tobulinti telemedicinos paslaugas teikiančias organizacijas. Įdiegus technologiją galima atlikti daugiadisciplininį technologijos veiksmingumo vertinimą apimančią septynias sritis (2 etapas). Galiausiai reikėtų įvertinti ankstesnių etapų tyrimuose pateiktų rezultatų perkeliamumą (3 etapas) (Kidholm *et al.*, 2017).

2 paveikslas. Telemedicinos vertinimo modelio etapai

1 ETAPAS: Išankstinis vertinimas

- Telemedicinos taikymo tikslas?
- Ar technologijos ir organizacija yra brandžios?

2 ETAPAS: Daugiadisciplininis vertinimas

1. Sveikatos problemos nustatymas ir taikymo ypatumai
2. Saugumas
3. Klinikinis veiksmingumas
4. Paciento požiūris
5. Ekonominiai aspektai
6. Organizaciniai aspektai
7. Socialiniai-kultūriniai, etiniai ir teisiniai aspektai

3 ETAPAS: Perkeliamumo vertinimas

- Tarpvalstybingumas
- Mastelio keitimas
- Apibendrinamumas

Šaltinis: Kidholm ir kt., 2017

Be aukščiau išanalizuotų modelių, literatūroje sutinkami ir kiti modeliai, kurie naudojami tiriant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę:

- Six Sigma modelis
- „Trijų tikslų“ modelis (angl. *The Triple Aim Model*)
- Baldrige modelis

- Lean sveikatos priežiūros modelis
- CAHPS modelis - *CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - vartotojų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir sistemų vertinimas)*
- „Keturių tikslų“ modelis (angl. *The Quadruple Aim Model*)
- EFQM tobulumo modelis (angl. *EFQM Excellence Model*)

Tokia modelių įvairovė įrodo, kad skiriamas labai didelis mokslininkų dėmesys sveikatos priežiūros kokybės temai ir tyrimams. Išanalizavus skirtingus modelius, naudojamos sveikatos priežiūros kokybės vertinimui, pavyko nustatyti, kad kokybės vertinimo modeliuose kriterijai ir dimensijos yra labai įvairios. Toliau magistro darbe analizuojamas sveikatos priežiūros kokybės suvokimas paciento požiūriu, t.y. pacientų pasitenkinimas.

1.2. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros kokybe teoriniu aspektu

1.2.1. Pacientų pasitenkinimo samprata ir pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis lemiantys veiksniai

Pacientų pasitenkinimas yra neatsiejamas sveikatos priežiūros kokybės vertinimo aspektas, kuris atlieka lemiamą vaidmenį vertinant sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą (Ghanem *et al.*, 2023).

Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų tikslas yra teikti aukštos kokybės paslaugas pacientams. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis yra labai svarbus aiškinant pacientų požiūrį į paslaugų kokybę (Alasad *et al.*, 2015). Pacientų pasitenkinimas (kartu su labiau tradiciniais – mirtingumo ir sergamumo rodikliais) laikomas vienas pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių (Mahon, 1997). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir tinkamumą galima įvertinti remiantis pacientų ir jų artimųjų nuomone ir pasitenkinimu (Merkouris *et al.*, 2013). Literatūroje aptiriamos septynios pagrindinės dimensijos, kurios yra labai svarbios vertinant pacientų pasitenkinimą: pagarba pacientų vertybėms, pageidavimams ir išreikštiems poreikiams; koordinavimas, integracija ir informacijos srautas; informacija ir švietimas; fizinis komfortas; emocinė parama ir baimės bei nerimo mažinimas; artimųjų dalyvavimas; perėjimas ir tęstinumas (Hajy *et al.*, 2022).

Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis yra esminis komponentas, į kurį reikia atsižvelgti, kad būtų galima tiksliai apibūdinti sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį sveikatos priežiūros sektoriuje. Nustatydamos pacientų pasitenkinimą, su sveikatos priežiūra susijusios institucijos gali įvertinti įgyvendinamas programas ir nustatyti tobulintinas sritis. Didinant pacientų pasitenkinimą, galima pagerinti žodines rekomendacijas tarp pacientų, sukurti pacientų lojalumą, skatinti malonius pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų

santykius, pagerinti ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų reputaciją (Wulansari ir Pratama, 2022). Pacientų pasitenkinimas - tai rezultatas, kai pacientas įvertina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, sugretindamas savo lūkesčius su faktiškai gautomis paslaugomis (Eliza *et al.*, 2024).

Telemedicina keičia sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, nes suteikia nuotolinę prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, medicina tampa ne tik lengviau prieinama, tačiau ir galimybė naudotis nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis daro didelę įtaką pacientų pasitenkinimui. Daugelyje mokslinių tyrimų pabrėžiamas teigiamas nuotolinės sveikatos priežiūros poveikis pacientų pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis. Leelavati ir kt. apibendrina mokslinius tyrimus, kuriuose buvo tirtas pacientų požiūris į telemediciną ir jos įtaką bendrai sveikatos priežiūros patirčiai bei išskyrė nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų privalumus, lemiančius didesnę pacientų pasitenkinimą (Leelavati *et al.*, 2023):

- **Prieinamumas:** Vienas iš pagrindinių telemedicinos privalumų yra jos gebėjimas įveikti geografines kliūtis. Pacientai, gyvenantys kaimo vietovėse ar atokesniuose regionuose, kur sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų prieinamumas yra ribotas, nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų dėka gali konsultuotis su specialistais išvengdami ilgų kelionių iki sveikatos priežiūros įstaigų.

- **Specializuota priežiūra:** Telemedicina suteikia pacientams galimybę gauti specializuotą priežiūrą, kuri gali būti neprieinama vietoje. Pavyzdžiui, pacientams, sergantiems retomis ligomis arba reikalaujantiems konsultacijų su antrinio lygio specialistais, telemedicina gali būti labai naudinga.

- **Trumpesnis laukimo laikas:** Nuotolinė sveikatos priežiūra turi potencialą sutrumpinti medicininių konsultacijų laukimo laiką. Pacientai turi galimybę planuoti nuotolines konsultacijas jiems patogiu metu, taip sumažinant poreikį laukti gyvų vizitų.

- **Lėtinių ligų valdymas:** Pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis, kuriems reikalinga reguliari stebėseną ir periodinis stebėjimas, gali naudotis nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, kad palaikytų ryšį su savo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Tai yra ypač vertinga gerinant prieigą prie nuolatinės priežiūros.

- **Patogumas:** Pacientai dažnai nurodo patogumą kaip pagrindinį telemedicinos privalumą. Nuotolinės konsultacijos padeda išvengti būtinybės keliauti ir laukti vizito laukimo salėje, todėl sveikatos priežiūra tampa prieinamesnė ir atima mažiau laiko.

- **Pacientų įtraukimas:** Nuotolinė sveikatos priežiūra gali įgalinti pacientus aktyviau dalyvauti savo sveikatos priežiūros ir gydymo procese. Pacientai gali jaustis labiau įsitraukę, kai suteikiama galimybė lengviau pasiekti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus.

- **Sveikatos priežiūros tęstinumas:** Telemedicina padeda palaikyti sveikatos priežiūros tęstinumą, nes pacientai gali išlaikyti santykius su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir specialistais gydymo eigoje. Tai gali padėti užtikrinti geresnę pasitenkinimą ir pasitikėjimą, nes pacientai vertina tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai gydymo eigoje nekinta.

- **Prieiga prie informacijos:** Pacientai vertina prieigą prie informacijos apie savo sveikatą, kurią gali suteikti nuotolinės sveikatos priežiūros įrankiai. Tai gali prisidėti prie didesnio pacientų pasitenkinimo ir sveikatos raštingumo.

Apibendrinant, pacientų pasitenkinimas yra vienas pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Mokslinėje literatūroje vaizduojama, kad nuotolinė sveikatos priežiūra yra vertinama teigiamai ir turi aukštą pacientų pasitenkinimo lygį. Pagrindiniai nuotolinės sveikatos priežiūros privalumai – prieinamumas, specializuotos priežiūros galimybė, sutrumpėjęs laukimo laikas, geresnis lėtinių ligų valdymas, patogumas, didesnis pacientų įtraukimas, sveikatos priežiūros tęstinumas bei geresnė prieiga prie informacijos.

1.2.2. Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimų analizė

Pacientų pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis sulaukia vis didesnio mokslininkų susidomėjimo. Atliktų tyrimų šia tema yra daug ir įvairių, o tai parodo, kad pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis tema šiomis dienomis yra aktuali.

Polinski ir kt. (2016) tyrė pacientų pasitenkinimą vienoje klinikoje, teikiančioje nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientai vertino pasitenkinimą diagnostinių vaizdų matymu, nuotolinio gydytojo matymo ir girdėjimo kokybe, vietoje asistuojančio slaugytojo gebėjimais, priežiūros kokybe, patogumu ir bendru pasitenkinimu. Pacientai, palyginti su tradiciniais vizitais, vertino nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas: geriau (apibrėžiama, kad pirmenybę teikia nuotolinėms sveikatos priežiūros paslaugoms), lygiai taip pat gerai (apibrėžiama, kad patinka nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos) arba blogiau. Daugianarės logistinės regresijos metodu buvo vertinami prognozuojantys veiksniai, lemiantys tai, kad pacientas teikia pirmenybę nuotolinėms sveikatos priežiūros paslaugoms arba jam patinka nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos. Nuo 94 iki 99 proc. tyrime dalyvavusių pacientų nurodė, kad yra labai patenkinti visais nuotolinės sveikatos požymiais. Trečdalis pacientų teikė pirmenybę nuotoliniam vizitui, o ne tradiciniam gyvam vizitui. Dar 57 % respondentų nuotolinę sveikatos priežiūrą įvertino teigiamai. Pacientai teigė esantys labai patenkinti nuotolinės sveikatos priežiūros patirtimi. Pacientams buvo svarbus patogumas ir suvokiama sveikatos

priežiūros kokybė, o tai rodo, kad nuotolinė sveikatos priežiūra gali palengvinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (Polinski *et al.*, 2016).

Kruse ir kt. (2017) tyrė nuotolinės sveikatos ir pacientų pasitenkinimo ryšį su veiksmingumu ir efektyvumu. Nustatyti pagrindiniai nuotolinės sveikatos ir pacientų pasitenkinimo paslaugomis ryšio veiksniai: geresni rezultatai (20 %), pageidaujamas būdas (10 %), naudojimo paprastumas (9 %), mažesnė kaina (8 %), geresnė komunikacija (8 %) ir sutrumpėjęs kelionės laikas (7 %). Išvardinti veiksniai sudarė 61 % visų identifikuotų veiksnių. Atliktas tyrimas parodė, kad pavyko sėkmingai sumažinti geografinės ir laiko kliūtis, kylančias gaunant pagalbą tradiciniais būdais, o jos veiksmingumas yra toks pat arba didesnis, tačiau yra keletas kliūčių, kurias reikia pašalinti, kad nuotolinė sveikatos priežiūra plačiau paplistų (Kruse *et al.*, 2017).

Kruse ir kt. (2018) toliau tęsė tyrimus ir analizavo telemedicinos diegimo kliūtis. Autoriai atliko sisteminę literatūros apžvalgą, duomenis gaudami iš mokslinių tyrimų duomenų bazių. Atlikdami apžvalgą šio tyrimo autoriai išanalizavo 30 mokslinių straipsnių ir nustatė dažniausiai aptinkamas 33 kliūtis. Tyrimo metu nustatytos problemos, susijusios su techniškai neįgudusiais darbuotojais (11 proc.), po to sekė pasipriešinimas pokyčiams (8 proc.), išlaidos (8 proc.), kompensavimas (5 proc.), paciento amžius (5 proc.) ir paciento išsilavinimo lygis (5 proc.). Kitos kliūtys pasitaikė 4 % arba mažiau nei 4 % atvejų. Pagrindinės kliūtys yra susijusios su technologijomis ir gali būti įveiktos pasitelkus mokymus, pokyčių valdymo metodus ir pakaitomis teikiant telemedicinos paslaugas ir asmeniškai bendraujant pacientui su paslaugų teikėju. Šio tyrimo rezultatuose nurodytos kelios kliūtys, kurias būtų galima pašalinti vykdant kryptingą politiką. Šių kliūčių panaikinimas galėtų pagerinti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra (Kruse *et al.*, 2018).

Indonezijos mokslininkai tyrė paslaugų kokybės, įskaitant apčiuopiamumą, patikimumą, jautrumą, tikrumą, empatiją, ir pacientų pasitenkinimo telemedicinos paslaugomis ryšį. Taip pat palygintas pacientų pasitenkinimas telemedicinos paslaugomis bei įprastinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis „gyvai“. Atliktu tyrimu nustatyta, kad tiek telemedicinos paslaugų kokybė, tiek įprastinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turėjo įtakos pacientų pasitenkinimui. Tiriamiesiems, besinaudojantiems telemedicina, patikimumas ir jautrumas neturėjo reikšmingos įtakos pacientų pasitenkinimui. Tuo tarpu įprastines paslaugas gaunantiems pacientams apčiuopiamumas, jautrumas ir empatija neturėjo reikšmingos įtakos pacientų pasitenkinimui. Didžiausią įtaką pacientų pasitenkinimui telemedicinos paslaugomis turi tikrumo dimensija, o mažiausią įtaką jautrumo ir patikimumo dimensijos. Nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas įprastine sveikatos priežiūra yra reikšmingai didesnis lyginant su pacientų pasitenkinimu telemedicinos taikymu (Tantarto *et al.*, 2020).

Reikšmingas COVID-19 poveikis: COVID-19 pandemija labai paskatino naudojimąsi nuotoline sveikatos priežiūra. Atlikta daug mokslinių tyrimų, kuriuose buvo tiriamas pacientų pasitenkinimas COVID-19 pandemijos metu. Vieno tyrimo duomenimis, 75 % respondentų buvo labai patenkinti telemedicinos patirtimi pandemijos metu (Bestsenyy *et al.*, 2021).

Luna ir kt. (2022) tyrė nuotolinių sveikatos priežiūros vizitų naudojimą prieš ir per COVID-19 pandemiją ir pacientų pasitenkinimo ir susidomėjimo būsimais nuotoliniais sveikatos priežiūros vizitais sąsajas. Remiantis šio tyrimo rezultatais, pacientai išreiškė santykinai aukštą pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Prieita prie išvadų, kad išlaikyti susidomėjimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir pagerinti pacientų patirtį, reikia pagerinti nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo platformų ir pacientams teikiamų instrukcijų kokybę. Todėl šiame tyrime daugiausia dėmesio skirta veiksniams, turintiems įtakos pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra. Nustatyta, kad geresnė techninė kokybė, prieš vizitą pateiktų instrukcijų kokybė ir daugiau laiko, sutaupyto dėl to, kad konsultacija vyksta nuotoliniu būdu, buvo susiję su aukštesniais pasitenkinimo vertinimais (Luna *et al.*, 2022).

Hailu ir kt. (2024) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti pacientų pasitenkinimą įdiegus nuotolinę sveikatos priežiūrą ambulatorinėse įstaigose COVID-19 pandemijos metu. Remiantis šio tyrimo rezultatais, bendras pasitenkinimas nuotoline sveikata buvo 87,9 proc. Maždaug du trečdaliai pacientų (65,1 %) nuotolines konsultacijas įvertino taip pat gerai kaip ir tradicines. Didžioji dauguma tyrimo dalyvių (98,6 %) teigė, kad jie dar kartą naudotųsi nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir rekomenduotų jas kitiems (Hailu *et al.*, 2024).

Apibendrinant galima teigti, kad nors šiems rezultatams patvirtinti ir kiekybiškai įvertinti reikalingi tolesni tyrimai, esami duomenys rodo, kad pacientai apskritai yra labai patenkinti nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Siekiant toliau didinti pacientų pasitenkinimą, būtina spręsti problemas ir iššūkius – ypač telemedicinos diegimo kliūtis.

2. PASITENKINIMO NUOTOLINĖMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS TYRIMO METODOLOGIJA

Šiame skyriuje apžvelgiama tyrimo metodika bei statistiniai duomenų analizės būdai, kurie buvo naudojami atliekant tyrimą bei gautų duomenų analizę bei aptartas naudojamos metodikos pagrindumas. Apžvelgiamas teorinis tyrimo modelis bei iškeliamos tyrime norimos patikrinti hipotezės. Taip pat nustatytas populiacijos dydis bei apskaičiuota tyrimo imtis.

2.1. Tyrimo planavimas

Tyrimo objektas – Vilniaus apskrities pacientų pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Tyrimo problema – nepakankamas dėmesys pacientų pasitenkinimui nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra ir išskirti pagrindinius veiksnius lemiančius pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Autorinio tyrimo klausimas: Kaip vertinamas pacientų pasitenkinimas nuotoline sveikatos priežiūra ir kokie pagrindiniai veiksniai lemiantys pacientų pasitenkinimą?

Siekiant atskleisti autorinio tyrimo tikslą, buvo išskirti pagrindiniai tyrimo uždaviniais ir jiems įgyvendinti naudojami tyrimo metodai.

Tyrimo uždaviniai:

1. Parengti tyrimui reikiamus instrumentą - kiekybinio tyrimo klausimyną, kad pasiekti iškeltą tyrimo tikslą;
2. Empirinio kiekybinio tyrimo apklausos būdu apklausti respondentus;
3. Išanalizuoti tyrimo metu surinktus duomenis bei nustatyti respondentų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis;
5. Išmatuoti pacientų pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra dimensijų ir bendro pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra rodiklių raišką bei nustatyti ryšius tarp jų remiantis SPSS – statistinės duomenų analizės sistema;
6. Remiantis tyrimo metu gautais rezultatais, nustatyti pagrindinius veiksnius lemiančius pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

2.2. Kiekybinio tyrimo metodika

Moksliniuose tyrimuose, modeliuojant ir analizuojant įvairius reiškinius, taikomos kokybinės ir kiekybinės metodikos. Kiekybine metodika siekiama gauti tikslus ir patikimus matavimus, kurie leistų atlikti statistinę analizę. Kiekybiniuose tyrimuose daugiausia dėmesio

skiriama objektyvumui, todėl jie yra ypač tinkami, kai yra galimybė surinkti kiekybinius kintamųjų matavimus ir daryti išvadas iš populiacijos imčių. Kiekybiniame tyrime naudojamos struktūrizuotos procedūros ir oficialios duomenų rinkimo priemonės. Duomenys renkami objektyviai ir sistemingai. Galiausiai skaitinių duomenų analizė atliekama naudojant statistines procedūras, dažnai naudojant tokią programinę įrangą kaip SPSS, R ar Stata (Queirós *et al.*, 2017).

Kiekybiniuose tyrimuose išskiriami šie tyrimo metodai: lauko eksperimentai, modeliavimas, apklausa, koreliacinė analizė ir daugiamatė analizė. Populiariausios kiekybinio tyrimo metodikos yra apklausa bei koreliacinė analizė (Queirós *et al.*, 2017).

Tam, kad tyrimo tikslas būtų įgyvendintas planingai ir pasitenkinimas nuotoline sveikatos priežiūra būtų visapusiškai išanalizuotas, magistro baigiamajame darbe naudojami teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai kaip tyrimo objekto analizės būdai. Autoriniame tyrime naudojamas šis empirinis metodas - anoniminė anketinė pacientų apklausa.

Apklausa yra tyrimo metodas, leidžiantis rinkti duomenis tiesiogiai iš respondento, naudojant tam tikrą tvarką išdėstytų klausimų rinkinį. Tai yra vienas iš dažniausiai naudojamų kiekybinių metodų, nes leidžia gauti informaciją apie tam tikrą reiškinį formuojant klausimus, kurie atspindi asmenų grupės nuomonę, suvokimą ir elgesį. Du svarbiausi šio metodo privalumai yra didelis visos populiacijos reprezentatyvumas ir nedidelė metodo kaina. Kita vertus, apklausos duomenų patikimumas priklauso nuo apklausos struktūros ir respondentų pateiktų atsakymų tikslumo (Queirós *et al.*, 2017). Taigi darbe tyrimui atlikti pasirinktas apklausos metodas siekiant įvertinti kuo didesnės imties pacientų rezultatus vertinant pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Pacientų pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra lygio nustatymui buvo naudojama Pacientų pasitenkinimo telemedicina skalė (angl. *Patient satisfaction scale for telemedicine*). Klausimynas buvo sudarytas siekiant ištirti pacientų pasitenkinimo telemedicina vertinimo veiksnius ir sukurti išsamesnę ir sistemingesnę pacientų pasitenkinimo telemedicina skalę (Du ir Gu, 2024).

Taip pat buvo sukurtas tyrimo koncepcijos grafinis modelis - 3 paveikslas, kuris apima pacientų pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra dimensijas bei bendrą pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Tyrimo klausimynas sudarytas iš 37 teiginių remiantis 9 dimensijomis: humanistinės priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimu, paslaugos efektyvumu, diagnozės ir gydymo rezultatu, naudojimo paprastumu, sistemos kokybe, naudingumu, privatumu ir saugumu, bendru pasitenkinimu (1 priedas). Naudojama intervalinė 5 balų Likerto skalė nuo 1 balo iki 5 balų, kuri leido įvertinti pacientų pasitenkinimą (1– Visiškai nesutinku, 2 – Nesutinku, 3 – Nei sutinku, nei nesutinku, 4 – Sutinku, 5 – Visiškai sutinku).

- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Humanistinės priežiūros“ dimensiją sudarė šie 3 teiginiai:
 1. Mano gydytojas yra mandagus.
 2. Mano gydytojas yra šiltas ir draugiškas.
 3. Mano gydytojas manimi rūpinasi.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Gydytojo ir paciento bendravimo“ dimensiją sudarė šie 7 teiginiai:
 1. Gydytojas atidžiai manęs klausosi.
 2. Gydytojo bendravimas aiškus ir suprantamas.
 3. Mano gydytojas aiškiai ir suprantamai paaiškina diagnozę ir gydymą.
 4. Medicinos personalas yra sumanus ir kompetentingas.
 5. Gydytojas klausia, ar turiu kokių nors klausimų.
 6. Bendravimas su gydytoju vyksta sklandžiai.
 7. Skirta pakankamai laiko bendravimui su gydytoju.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Paslaugos efektyvumo“ dimensiją sudarė šie 3 teiginiai:
 1. Mano nuotolinė konsultacija prasideda laiku.
 2. Mano receptai ir siuntimai po konsultacijos pateikiami nedelsiant.
 3. Manau, kad naudojimasis nuotoline sveikatos priežiūra yra efektyvus.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Diagnozės ir gydymo rezultato“ dimensiją sudarė šie 3 teiginiai:
 1. Nuotoline sveikatos priežiūra gali išspręsti visas mano medicinines problemas.
 2. Nuotoline sveikatos priežiūra gali atsakyti į visus mano medicininius klausimus.
 3. Nuotoline sveikatos priežiūra gali patenkinti visus mano medicininius poreikius.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Naudojimo paprastumo“ dimensiją sudarė šie 3 teiginiai:
 1. Užsiregistruoti nuotolinei konsultacijai yra lengva.
 2. Nuotolinės sveikatos priežiūros sistemą lengva perprasti.
 3. Nuotolinės sveikatos priežiūros sistema lengva naudotis.

- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Sistemos kokybės“ dimensiją sudarė šie 4 teiginiai:
 1. Sistemos kokybė gera.
 2. Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai matau gydytoją.
 3. Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai girdžiu gydytojo balsą.
 4. Jaučiuosi patogiai matydamas gydytoją ir bendraudamas su juo per nuotolį.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Naudingumo“ dimensiją sudarė šie 5 teiginiai:
 1. Nuotolinė konsultacija sutaupo kelionės laiką.
 2. Nuotolinė konsultacija yra priimtinas būdas gauti sveikatos priežiūros paslaugas.
 3. Nuotolinė konsultacija pagerina mano galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.
 4. Gydytojai yra lengviau pasiekiami.
 5. Aš greičiau gaučiau konsultaciją simptomams pablogėjus.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Privatumo ir saugumo“ dimensiją sudarė šis teiginys:
 1. Aš nerimauju dėl savo privatumo.
- Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstrukto „Bendro pasitenkinimo“ dimensiją sudarė šie 8 teiginiai:
 1. Esu patenkintas sveikatos priežiūros kokybe.
 2. Man patinka naudotis nuotolinėmis konsultacijomis.
 3. Apskritai esu patenkintas nuotoline sveikatos priežiūra.
 4. Apskritai esu patenkintas nuotoline konsultacija.
 5. Nuotolinę konsultaciją vertinu taip pat gerai kaip ir konsultaciją gyvai.
 6. Vėl pasinaudočiau nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.
 7. Nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugas rekomenduočiau kitiems pacientams.
 8. Tikiu, kad nuotolinė sveikatos priežiūra tobulės.

Tyrimo atlikimui buvo sudaryta anoniminė anketa, kurios pagalba norima išmatuoti Vilniaus apskrities pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tyrimo anketa sudaryta iš 3 dalių: įvadinė dalis, pagrindinė dalis ir demografinė dalis (1 priedas).

Įvadinėje dalyje respondentams pristatytas atliekamo tyrimo tikslas ir anketos pildymo instrukcija.

Pagrindinėje dalyje pateikiamas pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis konstruktas bei atviras klausimas su pasiūlymais ir pastabomis, kaip gerinti nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didinti pacientų pasitenkinimą.

Demografinėje dalyje pateikti 4 klausimai, kurie apima respondentų lytį, amžių, turimą išsilavinimo lygį bei užimtumą.

Klausimynas sudarytas įtraukiant tik būtinus tyrimui klausimus, kad klausimynas nebūtų per ilgas ir respondentai kuo atidžiau pateiktų atsakymus. Paruošta anketa buvo patalpinta į internetinių apklausų platformą www.apklausa.lt. Anketa buvo viešai prieinama internetu. Siekiant surinkti pakankamą respondentų skaičių anketos nuoroda buvo platinama studentų bei rajonų, kuriems yra priskirta pasirinkta sveikatos priežiūros įstaiga, grupėse socialiniuose tinkluose. Buvo rašomos žinutės asmeniškai su nuoroda į apklausą bei prašymu apklausą užpildyti bei pasidalinti su kitais. Apklausą platinant internetinių apklausų platformoje tiriamiesiems buvo užtikrinamas anonimiškumas. Surinkus reikiamą kiekį duomenų, duomenys iš internetinės svetainės buvo eksportuoti į duomenų analizės įrankį SPSS, kur buvo analizuojami bei iš susistemintų duomenų buvo daromos išvados.

Kadangi tyrime pasirinktas apklausos metodas naudojantis imties tūriui apskaičiuoti skirta formulė buvo įvertintas optimalus imties dydis tyrimui atlikti. Siekiant gauti tikslią populiaciją atspindinčius rezultatus, tyrimo imties reprezentatyvui paskaičiuoti buvo naudojama K. Kardelio sukurta formulė.

Imties skaičiavimo formulė:

$$n = 1 / \left(\Delta^2 + \frac{1}{N} \right)$$

Kur n – imties dydis; N – populiacijos dydis; Δ - paklaida (0,05, t.y. 5%).

Atliekamas tyrimas yra orientuotas į Vilniaus apskrities pacientus. Populiacijos dydis yra Vilniaus teritorinės ligonių kasos veiklos zonos savivaldybių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose prisirašiusių gyventojų skaičius, t.y. 918 486 pacientai. Pasirinktas patikimumo lygmuo 95 proc., pageidautinas tikslumas 8 proc. (paklaida).

Taigi apskaičiuotas imties dydis naudojant formulę yra 150 respondentų. Respondentų imtis yra reprezentatyvi pasirinktos apskrities atžvilgiu, todėl tyrimo išvados galės būti taikomos tik šios apskrities pacientų pasitenkinimui nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinti.

3. PASITENKINIMO NUOTOLINĖMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

Tyrime dalyvavusių respondentų demografiniai duomenys pateikiami 6 lentelėje. Į anketos klausimus iš viso atsakė 151 respondentas. Iš jų 123 (81,5 proc.) buvo moterys ir 28 (18,5 proc.) vyrai. Didžiausia dalis apklausoje dalyvavusių asmenų buvo 26 – 40 metų amžiaus, tai 79 respondentai (52,3 proc.). Antra pagal gausumą amžius kategorija buvo 18 – 25 metų 59 respondentai (39,1 proc.). Daugiausia atsakiusių respondentų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą 77 (51 proc.) ir 42 (27,8 proc.) vidurinį išsilavinimą. Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal užimtumą, galima matyti, kad didžiausią dalį respondentų sudaro dirbantys – 41 (27,2 proc.) ir dirbantys studentai - 59 (39,1 proc.), šiek tiek mažesnę dalį respondentų sudaro studentai 37 (24,5 proc.) ir mažiausią dalį sudarė nedirbantys asmenys.

6 lentelė. Demografinio bloko charakteristikos

Kriterijai		Absolūtus skaičius	Santykinius skaičius (proc.)
Lytis	Vyras	28	18,54
	Moteris	123	81,46
Amžius	18-25 metų	59	39,07
	26-40 metų	79	52,32
	41-50 metų	7	4,64
	Virš 50 metų	6	3,97
Išsilavinimas	Vidurinis	42	27,82
	Profesinis	10	6,62
	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)	22	14,57
	Aukštasis universitetinis	77	50,99
Veikla	Studentas (-ė)	37	24,50
	Dirbantis studentas (-ė)	59	39,08
	Dirbantis (-i)	41	27,15
	Nedirbantis (-i), nes esate motinystės/tėvystės atostogose	13	8,61
	Nedirbantis (-i), nes nerandate darbo	1	0,66

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis tyrimo duomenimis

Toliau tyrime buvo siekiama ištirti pacientų pasitenkinimą gaunamų nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų naudojant pacientų pasitenkinimo telemedicina skalę. Šis konstruktas padeda ištirti pacientų pasitenkinimo telemedicina vertinimo veiksnius, remiantis šiomis

dimensijomis: humanistinės priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimu, paslaugos efektyvumu, diagnozės ir gydymo rezultatu, naudojimo paprastumu, sistemos kokybe, naudingumu, privatumu ir saugumu bei bendru pasitenkinimu. Vienas iš tyrimo uždavinių buvo išmatuoti pacientų pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra dimensijų ir bendro pasitenkinimo nuotoline sveikatos priežiūra rodiklių raišką. Tam tikslui buvo skaičiuojami atskirų dimensijų kriterijų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, medianos ir modos.

Remiantis 7 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *humanistinės priežiūros* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visi humanistinės priežiūros dimensijos kriterijų vertinimai viršija „4“ balų skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinę vertinimo balą. Bendras humanistinės priežiūros dimensijos vertinimas siekia 4,14 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „*Mano gydytojas yra mandagus*“ – 4,30 balo iš 5.

7 lentelė. *Humanistinės priežiūros dimensijos kriterijų raiška*

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Mano gydytojas yra mandagus	4,30	0,783	4	5
Mano gydytojas yra šiltas ir draugiškas	4,11	0,884	4	4
Mano gydytojas manimi rūpinasi	4,01	0,956	4	4
Humanistinės priežiūros dimensijos bendras vertinimas	4,14	0,790	4	5

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 8 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *gydytojo ir paciento bendravimo* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų gydytojo ir paciento bendravimo dimensijos kriterijų vertinimai viršija vidutinę „3“ balų penkiabalės skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinę vertinimo balą. Bendras gydytojo ir paciento bendravimo dimensijos vertinimas siekia 4,04 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „*Gydytojo bendravimas aiškus ir suprantamas*“ – 4,17 balo iš 5.

8 lentelė. Gydytojo ir paciento bendravimo dimensijos kriterijų raiška

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Gydytojas atidžiai manęs klausosi	4,10	0,936	4	4
Gydytojo bendravimas aiškus ir suprantamas	4,17	0,844	4	4
Mano gydytojas aiškiai ir suprantamai paaiškina diagnozę ir gydymą	4,11	0,918	4	4
Medicinos personalas yra sumanus ir kompetentingas	4,04	0,678	4	4
Medicinos personalas yra sumanus ir kompetentingas	3,91	1,013	4	4
Bendravimas su gydytoju vyksta sklandžiai	4,12	0,909	4	4
Skirta pakankamai laiko bendravimui su gydytoju	3,86	1,059	4	4
Gydytojo ir paciento bendravimo dimensijos bendras vertinimas	4,04	0,761	4	4

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 9 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *paslaugos efektyvumo* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų paslaugos efektyvumo dimensijos kriterijų vertinimai viršija vidutinę „3“ balų penkiabalės skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinę vertinimo balą. Bendras paslaugos efektyvumo dimensijos vertinimas siekia 3,87 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „Mano receptai ir siuntimai po konsultacijos pateikiami nedelsiant“ – 4,09 balo iš 5.

9 lentelė. Paslaugos efektyvumo dimensijos kriterijų raiška

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Mano nuotolinė konsultacija prasideda laiku	3,66	1,059	4	4
Mano receptai ir siuntimai po konsultacijos pateikiami nedelsiant	4,09	0,871	4	4
Manau, kad naudojimasis nuotoline sveikatos priežiūra yra efektyvus	3,88	0,972	4	4
Paslaugos efektyvumo dimensijos bendras vertinimas	3,87	0,756	4	4

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 10 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *diagnozės ir gydymo rezultato* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų *diagnozės ir gydymo rezultato* dimensijos kriterijų vertinimai yra arti vidutinės „3“ balų penkiabalės skalės reikšmės. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 2, mediana yra 3 balai. Bendras *diagnozės ir gydymo rezultato* dimensijos vertinimas siekia 2,93 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „*Nuotoline sveikatos priežiūra gali atsakyti į visus mano medicininius klausimus*“ – 3,06 balo iš 5.

10 lentelė. Diagnozės ir gydymo rezultato dimensijos kriterijų raiška

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Nuotoline sveikatos priežiūra gali išspręsti visas mano medicinines problemas	2,81	1,278	3	2
Nuotoline sveikatos priežiūra gali atsakyti į visus mano medicininius klausimus	3,06	1,250	3	2

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Nuotoline sveikatos priežiūra gali patenkinti visus mano medicininius poreikius	2,91	1,256	3	2
Diagnozės ir gydymo rezultato dimensijos bendras vertinimas	2,93	1,172	3	2

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 11 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *naudojimo paprastumo* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų naudojimo paprastumo dimensijos kriterijų vertinimai viršija vidutinę „3“ balų penkiabalės skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinę vertinimo balą. Bendras naudojimo paprastumo dimensijos vertinimas siekia 3,91 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „Užsiregistruoti nuotolinei konsultacijai yra lengva“ – 3,95 balo iš 5.

11 lentelė. *Naudojimo paprastumo dimensijos kriterijų raiška*

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Užsiregistruoti nuotolinei konsultacijai yra lengva	3,95	1,018	4	4
Nuotolinės sveikatos priežiūros sistemą lengva perprasti	3,89	0,928	4	4
Nuotolinės sveikatos priežiūros sistema lengva naudotis	3,90	0,907	4	4
Naudojimo paprastumo dimensijos bendras vertinimas	3,91	0,840	4	4

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 12 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *sistemos kokybės* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų sistemos kokybės dimensijos kriterijų vertinimai viršija vidutinę „3“ balų penkiabalės skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinį vertinimo balą. Bendras sistemos kokybės dimensijos vertinimas siekia 3,62 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai girdžiu gydytojo balsą“ – 4,06 balo iš 5.

12 lentelė. *Sistemos kokybės dimensijos kriterijų raiška*

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Sistemos kokybė gera	3,65	0,896	4	4
Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai matau gydytoją	3,08	1,324	3	4
Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai girdžiu gydytojo balsą	4,06	0,954	4	4
Jaučiuosi patogiai matydamas gydytoją ir bendraudamas su juo per nuotolį	3,70	1,125	4	4
Sistemos kokybės dimensijos bendras vertinimas	3,62	0,783	3,75	4

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 13 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *naudingumo* dimensijos kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetinius vidurkius galima laikyti patikimais. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų naudingumo dimensijos kriterijų vertinimai viršija vidutinę „3“ balų penkiabalės skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinį vertinimo balą. Bendras jautrumo dimensijos vertinimas siekia 4,01 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „Nuotolinė konsultacija sutaupo kelionės laiką“ – 4,44 balo iš 5.

13 lentelė. Naudingumo dimensijos kriterijų raiška

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Nuotolinė konsultacija sutaupo kelionės laiką	4,44	0,726	5	5
Nuotolinė konsultacija yra priimtinas būdas gauti sveikatos priežiūros paslaugas	3,92	0,997	4	4
Nuotolinė konsultacija pagerina mano galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis	3,86	1,033	4	4
Gydytojai yra lengviau pasiekiami	3,87	1,048	4	4
Aš greičiau gaučiau konsultaciją simptomams pablogėjus	3,93	0,921	4	4
Naudingumo dimensijos bendras vertinimas	4,01	0,752	4	4

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 14 lentelės duomenimis, galima teigti, jog *privatumo ir saugumo* dimensijos kriterijaus standartinis nuokrypis lyginant su aritmetiniu vidurkiu yra sąlyginai didelis. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad *privatumo ir saugumo* dimensijos kriterijaus vertinimas neviršija vidutinės „3“ balų penkiabalės skalės reikšmės ir yra lygus 2,53 balai iš 5. Ši reikšmė parodo, kad respondentai dėl *privatumo ir saugumo* nerimo nejaučia, kadangi šios dimensijos teiginys yra atvirkštinis. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 2, mediana taip pat 2 balai.

14 lentelė. Privatumo ir saugumo dimensijos kriterijų raiška

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Aš nerimauju dėl savo privatumo	2,53	1,321	2	2
Privatumo ir saugumo dimensijos bendras vertinimas	2,53	1,321	2	2

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 15 lentelės duomenimis, galima teigti, kad visų *bendro pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis* kriterijų standartiniai nuokrypiai lyginant su aritmetiniais vidurkiais yra sąlyginai nedideli, todėl aritmetiniai vidurkiai yra patikimi. Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad visų pasitenkinimo teiginių vertinimai viršija vidutinę „3“ balų penkiabalės skalės reikšmę. Dažniausiai pasirinktas vertinimo balas – 4, mediana taip pat 4 balai, kas rodo didesnę nei vidutinį vertinimo balą. Bendras pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas siekia 3,79 balus iš 5. Apklausoje dalyvavę respondentai labiausiai pritarė teiginiui: „Tikiu, kad nuotolinė sveikatos priežiūra tobulės“ – 4,15 balo iš 5.

15 lentelė. Bendro pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis kriterijų raiška

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Esu patenkintas sveikatos priežiūros kokybe	3,74	1,061	4	4
Man patinka naudotis nuotolinėmis konsultacijomis	3,70	1,031	4	4
Apskritai esu patenkintas nuotoline sveikatos priežiūra	3,77	0,976	4	4
Apskritai esu patenkintas nuotoline konsultacija	3,83	0,929	4	4
Nuotolinę konsultaciją vertinu taip pat gerai kaip ir konsultaciją gyvai	3,30	1,178	4	4

	vidurkis	standartinis nuokrypis	mediana	moda
Nuotolinę konsultaciją vertinu taip pat gerai kaip ir konsultaciją gyvai	4,02	0,828	3	4
Nuotolinę sveikatos priežiūros rekomenduočiau kitiems pacientams	3,81	0,996	4	4
Tikiu, kad nuotolinė sveikatos priežiūra tobulės	4,15	0,823	4	4
Bendro pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis rodiklio reikšmė	3,79	0,787	3,88	4

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Remiantis 16 lentelėje pateiktais duomenimis, galima daryti išvadą, kad visų penkių paslaugų kokybės dimensijų vertinimai yra panašūs ir viršija vidutinį 3 balų vertinimą, išskyrus diagnozės ir gydymo rezultato dimensiją (2,93 balo iš 5) bei privatumo ir saugumo dimensiją (2,53 balo iš 5), kuri iš visų dimensijų buvo įvertinta žemiausiu balu. Geriausiai įvertintos humanistinės priežiūros (4,14 balo iš 5) ir gydytojo ir paciento bendravimo (4,04 balo iš 5) dimensijos.

16 lentelė. *Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai*

Skalė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Humanistinė priežiūra	4,14	0,79
Gydytojo ir paciento bendravimas	4,04	0,76
Paslaugos efektyvumas	3,87	0,76
Diagnozės ir gydymo rezultatas	2,93	1,17
Naudojimo paprastumas	3,91	0,84
Sistemos kokybė	3,62	0,78
Naudingumas	4,01	1,32
Privatumas ir saugumas	2,53	0,79

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Tyrimo metu buvo apskaičiuoti kiekybinio tyrimo klausimyno skalių vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach's α), tam kad patikrinti skalių patikimumą. Apskaičiuota Cronbach's α yra lygi 0,920 (17 lentelė), o atskirų subskalių svyruoja nuo 0,690 iki 0,921 - Cronbach's alpha koeficientai atitiko patikimumo kriterijų ($>0,6$), todėl galima teigti, kad viso klausimyno teiginių suderinamumas yra labai geras. 17 lentelėje neįtraukta privatumo ir saugumo skalė su vienu teiginiu, kadangi jai Cronbach's alpha koeficiento paskaičiuoti neįmanoma.

17 lentelė. Konstrukty ir skalių teiginių vidinis suderinamumas

Skalė	Teiginių kiekis	Cronbach α
Humanistinė priežiūra	3	0,884
Gydytojo ir paciento bendravimas	7	0,917
Paslaugos efektyvumas	3	0,676
Diagnozės ir gydymo rezultatas	3	0,921
Naudojimo paprastumas	3	0,858
Sistemos kokybė	4	0,690
Naudingumas	5	0,849
Bendras pasitenkinimas	8	0,920

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų tarpusavio ryšiai

Siekiant nustatyti pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų tarpusavio ryšius, buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 29 versija ir atlikta koreliacinė analizė. Tarp analizuojamų pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų apskaičiuoti Pearsono koreliacijos koeficientai, kurie pateikti 18 lentelėje bei 2 priede.

18 lentelėje paskaičiuoti koreliacijos koeficientais (r) tarp kintamųjų, parodo, kad tarp visų pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų yra teigiami tarpusavio ryšiai, t.y. vieno kintamojo reikšmei didėjant, didėja kito kintamojo reikšmė, išskyrus privatumo ir saugumo dimensijos ryšį su humanistinės priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimo, naudojimo paprastumo bei naudingumo dimensijomis, su kuriomis nustatytas neigiamas tarpusavio ryšis.

18 lentelė. Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų koreliacijos koeficientai

	Humanistinė priežiūra	Gydytojo ir paciento bendravimas	Paslaugos efektyvumas	Diagnozės ir gydymo rezultatas	Naudojimo paprastumas	Sistemos kokybė	Naudingumas	Privatumas ir saugumas	Bendras pasitenkinimas
Humanistinė priežiūra	1	0,827**	0,548**	0,270**	0,279**	0,407**	0,384**	-0,091	0,551**
Gydytojo ir paciento bendravimas		1	0,677**	0,311**	0,373**	0,519**	0,478**	-0,104	0,580**
Paslaugos efektyvumas			1	0,412**	0,449**	0,674**	0,520**	0,007	0,539**
Diagnozės ir gydymo rezultatas				1	0,181*	0,440**	0,348**	0,301**	0,449**
Naudojimo paprastumas					1	0,561**	0,549**	-0,144	0,472**
Sistemos kokybė						1	0,636**	0,065	0,522**
Naudingumas							1	-0,036	0,712**
Privatumas ir saugumas								1	-0,065
Bendras pasitenkinimas									1

* $p \leq 0,05$

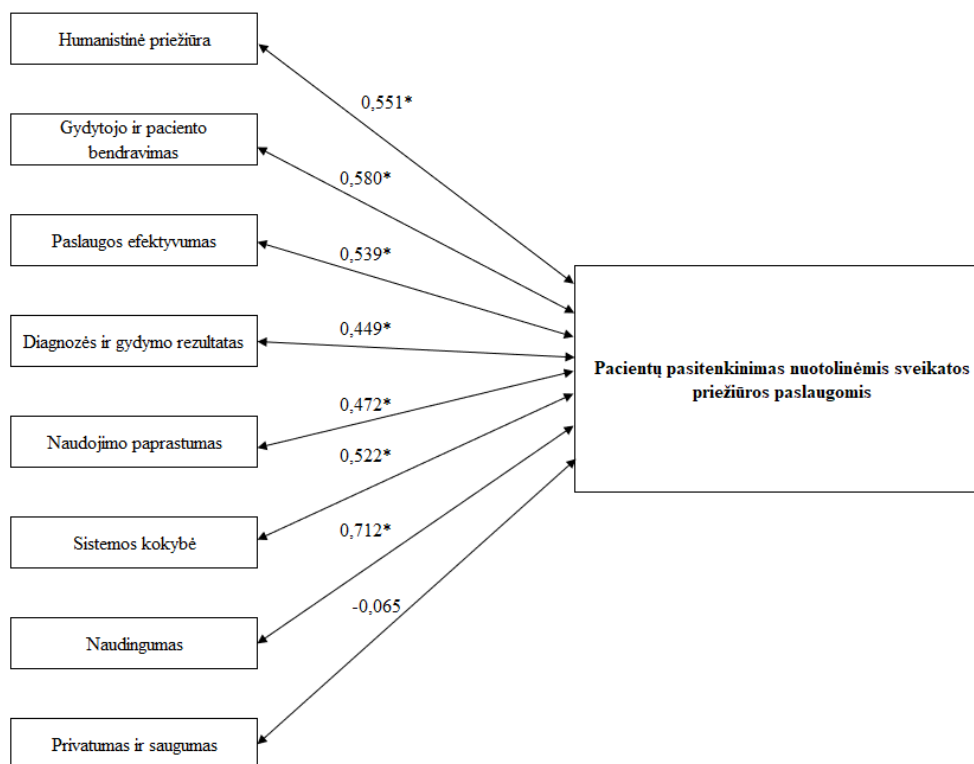
** $p \leq 0,01$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Stiprus ryšys ($r > 0,7$) egzistuoja tarp humanistinės priežiūros ir gydytojo ir paciento bendravimo ($r = 0,827$, $p \leq 0,01$), bendro pasitenkinimo ir naudingumo ($r = 0,712$, $p \leq 0,01$). Stipriausias ryšys nustatytas tarp humanistinės priežiūros ir gydytojo ir paciento bendravimo ($r = 0,827$, $p \leq 0,01$). Tarp likusių kintamųjų vyrauja vidutinio stiprumo ryšys ($0,5 < r \leq 0,7$) arba silpnas ryšys ($r < 0,5$). Apskaičiuoti koreliaciniai ryšiai parodo, kad kuo geriau vertinami pacientų pasitenkinimo telemedicina vertinimo veiksniai, tuo pacientai labiau patenkinti telemedicinos paslaugomis.

Žemiau pateiktame paveiksle iliustruoti apibendrinti pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų koreliaciniai ryšiai su bendru pasitenkinimu nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

4 paveikslas. *Pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų ir bendro pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis koreliacinių ryšių modelis*



*r reikšmė; $p < 0,001$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

4 paveiksle pateiktame apibendrintų koreliacinių ryšių modelyje matyti, kad pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis stipriai koreliuoja su naudingumo dimensija, vidutiniškai koreliuoja su humanistinės priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimo, paslaugos efektyvumo ir sistemos kokybės dimensijomis. Su likusiomis dimensijomis koreliacinis ryšys yra silpnas ($r < 0,5$).

Humanistinės priežiūros dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Pirmos hipotezės (H1: Humanistinės priežiūros dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas humanistinės priežiūros, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – humanistinė priežiūra. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2 = 0,303$, F kriterijaus statistika $F = 64,797$, $p < 0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai

patikimas ir paaiškina 30,3 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi humanistinė priežiūra ($\beta=0,551$).

19 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 1,520 ir *humanistinė priežiūra* = 0,548 yra statistiškai reikšmingi, nes $p<0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 1,520 + 0,548 * (\text{humanistinė priežiūra (balais)})$$

19 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – humanistinė priežiūra)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	1,520	0,287		5,292	<0,001*
<i>Humanistinė priežiūra</i>	0,548	0,068	0,551	8,050	<0,001*

* $p<0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju apčiuopiamumo vertinimui padidėjus vienu balu pasitenkinimo vertinimas padidėja 0,548 balo, o 1,520 yra vertė, kuri nepriklauso nuo humanistinės priežiūros. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką humanistinė priežiūra. **H1** hipotezė **patvirtinta**.

Gydytojo ir paciento bendravimo dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Antros hipotezės (H2: Gydytojo ir paciento bendravimo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas gydytojo ir paciento bendravimo, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – gydytojo ir paciento bendravimas. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2=0,337$, F kriterijaus statistika $F=75,628$, $p<0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai patikimas ir paaiškina 33,7 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai

atskleidžia, kad pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi gydytojo ir paciento bendravimas ($\beta=0,580$).

20 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 1,364 ir *gydytojo ir paciento bendravimas* = 0,600 yra statistiškai reikšmingi, nes $p<0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 1,364 + 0,6 * (\text{gydytojo ir paciento bendravimas (balais)})$$

20 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – gydytojo ir paciento bendravimas)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	1,364	0,284		4,804	<0,001*
<i>Gydytojo ir paciento bendravimas</i>	0,600	0,069	0,580	8,696	<0,001*

* $p<0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju patikimumo vertinimui padidėjus vienu balu pasitenkinimo vertinimas padidėja 0,6 balo, o 1,364 yra vertė, kuri nepriklauso nuo gydytojo ir paciento bendravimo. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką gydytojo ir paciento bendravimas. **H2** hipotezė **patvirtinta**.

Paslaugos efektyvumo dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Trečios hipotezės (H3: *Paslaugos efektyvumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra*) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas paslaugos efektyvumo, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – paslaugos efektyvumas. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2=0,290$, F kriterijaus statistika $F=60,882$, $p<0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai

patikimas ir paaiškina 29 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi paslaugos efektyvumas ($\beta=0,539$).

21 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 1,618 ir *paslaugos efektyvumas* = 0,561 yra statistiškai reikšmingi, nes $p < 0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 1,618 + 0,561 * (\text{paslaugos efektyvumas (balais)})$$

21 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – paslaugos efektyvumas)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
(Konstanta)	1,618	0,284		5,705	<0,001*
Paslaugos efektyvumas	0,561	0,072	0,539	7,803	<0,001*

* $p < 0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju paslaugos efektyvumo vertinimui padidėjus vienu balu pasitenkinimo vertinimas padidėja 0,561 balo, o 1,618 yra vertė, kuri nepriklauso nuo paslaugos efektyvumo. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką paslaugos efektyvumas. **H3 hipotezė patvirtinta.**

Diagnozės ir gydymo rezultato dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Ketvirtos hipotezės (H4: Diagnozės ir gydymo rezultato dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas diagnozės ir gydymo rezultato, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – diagnozės ir gydymo rezultatas. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2=0,202$, F kriterijaus statistika $F=37,623$, $p < 0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai patikimas ir paaiškina 20,2 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad

pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi diagnozės ir gydymo rezultatas ($\beta=0,449$).

22 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 2,909 ir *diagnozės ir gydymo rezultatas* = 0,301 yra statistiškai reikšmingi, nes $p<0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 2,909 + 0,301 * (\text{diagnozės ir gydymo rezultatas (balais)})$$

22 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – *diagnozės ir gydymo rezultatas*)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	2,909	0,155		18,778	<0,001*
<i>Diagnozės ir gydymo rezultatas</i>	0,301	0,049	0,449	6,134	<0,001*

* $p<0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju diagnozės ir gydymo rezultato vertinimui padidėjus vienu balu pasitenkinimo vertinimas padidėja 0,301 balo, o 2,909 yra vertė, kuri nepriklauso nuo diagnozės ir gydymo rezultato. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką diagnozės ir gydymo rezultatas. **H4** hipotezė **patvirtinta**.

Naudojimo paprastumo dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Penktos hipotezės (H5: Naudojimo paprastumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas naudojimo paprastumo, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – naudojimo paprastumas. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2=0,223$, F kriterijaus statistika $F=42,818$, $p<0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai patikimas ir paaiškina 22,3 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi naudojimo paprastumas ($\beta=0,472$).

23 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 2,060 ir *naudojimo paprastumas* = 0,443 yra statistiškai reikšmingi, nes $p < 0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 2,060 + 0,443 * (\text{naudojimo paprastumas (balais)})$$

23 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – naudojimo paprastumas)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	2,060	0,271		7,614	<0,001*
<i>Naudojimo paprastumas</i>	0,443	0,068	0,472	6,544	<0,001*

* $p < 0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju naudojimo paprastumo vertinimui padidėjus vienu balu pasitenkinimo vertinimas padidėja 0,443 balo, o 2,060 yra vertė, kuri nepriklauso nuo naudojimo paprastumo. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką naudojimo paprastumas. **H5** hipotezė **patvirtinta**.

Sistemos kokybės dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Šeštos hipotezės (*H6: Sistemos kokybės dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra*) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas sistemos kokybės, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – sistemos kokybė. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2 = 0,273$, F kriterijaus statistika $F = 55,828$, $p < 0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai patikimas ir paaiškina 27,3 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi sistemos kokybė ($\beta = 0,522$).

24 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 1,891 ir *sistemos kokybė* = 0,525 yra statistiškai reikšmingi, nes $p < 0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 1,891 + 0,525 * (\text{sistemos kokybė (balais)})$$

24 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – sistemos kokybė)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	1,891	0,260		7,268	<0,001*
<i>Sistemos kokybė</i>	0,525	0,070	0,522	7,472	<0,001*

* $p < 0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju sistemos kokybės vertinimui padidėjus vienu balu pasitenkinimo vertinimas padidėja 0,525 balo, o 1,891 yra vertė, kuri nepriklauso nuo sistemos kokybės. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką sistemos kokybė. **H6 hipotezė patvirtinta.**

Naudingumo dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Septintos hipotezės (*H7: Naudingumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra*) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas naudingumo, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – naudingumas. Analizės metu išskirčių neaptikta, todėl apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2 = 0,507$, F kriterijaus statistika $F = 153,175$, $p < 0,001$. Reiškia, regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai patikimas ir paaiškina 50,7 proc. sklaidos. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pasitenkinimo prognozei statistiškai reikšmingą vertę turi naudingumas ($\beta = 0,712$).

25 lentelėje esantys koeficientai *Konstanta* = 0,807 ir *naudingumas* = 0,745 yra statistiškai reikšmingi, nes $p < 0,05$. Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomo kintamųjų ryšį:

$$Y = 0,807 + 0,745 * (\text{naudingumas (balais)})$$

25 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – naudingumas)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
(Konstanta)	0,807	0,245		3,290	0,001*
Naudingumas	0,745	0,60	0,712	12,376	<0,001*

* $p < 0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad analizuojamo modelio atveju empatijos vertinimui padidėjus vienu balu naudingumo vertinimas padidėja 0,745 balo, o 0,807 yra vertė, kuri nepriklauso nuo naudingumo. Galime teigti, kad pasitenkinimui daro teigiamą įtaką naudingumas. **H7 hipotezė patvirtinta.**

Privatumo ir saugumo dimensijos įtaka bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra

Aštuntos hipotezės (H8: Privatumo ir saugumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra) tikrinimas. Norint nustatyti, ar pasitenkinimas yra įtakojamas privatumo ir saugumo, atlikta vienanarė tiesinė regresinė analizė. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, nepriklausomu – privatumas ir saugumas. Apskaičiuotas determinacijos koeficientas $R^2 = 0,004$, F kriterijaus statistika $F = 0,638$, $p = 0,426$ rodo, kad modelis yra silpnas ir neatitinka reikiamos ribos $> 0,2$.

26 lentelėje esanti Konstanta = 3,890 yra statistiškai reikšminga, nes $p < 0,05$, tačiau koeficientas *privatumas ir saugumas* = -0,039 yra statistiškai nereikšmingas, nes $p > 0,05$.

26 lentelė. Tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomas kintamasis – privatumas ir saugumas)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
(Konstanta)	3,890	0,139		27,992	<0,001*
Privatumas ir saugumas	-0,039	0,049	-0,065	-0,799	0,426

* $p < 0,05$

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad privatumo ir saugumo dimensija neturi įtakos bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra. **H8** hipotezė **atmesta**.

Pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis prognostiniai veiksniai

Siekiant nustatyti, kiek pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis atskiros dimensijos prognozuoja bendrą pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis buvo atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė, kur nepriklausomi kintamieji – humanistinė priežiūra, gydytojo ir paciento bendravimas, paslaugos efektyvumas, diagnozės ir gydymo rezultatas, naudojimo paprastumas, sistemos kokybė, naudingumas, privatumas ir saugumas, o priklausomas kintamasis – bendras pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Atlikus daugialypę tiesinę regresinę analizę su kintamaisiais nustatyta, kad yra tenkinamos regresijos modelio sąlygos:

1) ANOVA reikšmingumo Sig. reikšmė $p=0,001$ (turi būti $p < 0,05$), todėl modelis paaiškina didelę variacijos dalį;

2) Durbin-Watson reikšmė ($=2,365$) rodo, kad nėra autokoreliacijos tarp skirtingų stebinių liekamosios paklaidos. Durbin-Watson testo reikšmė gali svyruoti nuo 0 iki 4. Kuo gauta reikšmė yra artimesnė 2, tuo modelis yra tinkamesnis prognozavimui. Atlikus analizę gauta Durbin-Watson reikšmė lygi 2,365. Tai parodo, kad autokoreliacijos tarp kintamųjų nėra, kadangi Durbin-Watson reikšmė yra didesnė nei 1,5, bet mažesnė nei 2,5.

3) Multikolinearumo tarp kintamųjų nėra - VIF koeficientai atitinka modelio tinkamumo kriterijus.

4) Nustatyta determinacijos koeficiento reikšmė $R^2=0,641$, o tai rodo, kad modelis pakankamai gerai paaiškina kintamuosius. Kuo koeficiento reikšmė didesnė, tuo modelis labiau tinka duomenims.

Įvertinus T (Studento) kriterijaus p reikšmes kiekvienam regresoriui nustatyta, kad tik trys regresoriai – *humanistinė priežiūra, diagnozės ir gydymo rezultatas* bei *naudingumas* atitiko reikšmingumo sąlygą $p<0,05$. Humanistinė priežiūra ($t=2,620$, $p=0,010$), diagnozės ir gydymo rezultatas ($t=3,640$, $p=0,001$) ir naudingumas ($t=7,158$, $p=0,001$) reikšmingai daro įtaką pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra, tuo tarpu gydytojo ir paciento bendravimas ($t=0,540$, $p=0,590$), paslaugos efektyvumas ($t=0,526$, $p=0,600$), naudojimo paprastumas ($t=1,466$, $p=0,145$), sistemos kokybė ($t=-1,200$, $p=0,232$), privatumas ir saugumas ($t=-1,205$, $p=0,230$) neturi reikšmingos įtakos (27 lentelė).

27 lentelė. Daugialypės tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomi kintamieji – *humanistinė priežiūra, gydytojo ir paciento bendravimas, paslaugos efektyvumas, diagnozės ir gydymo rezultatas, naudojimo paprastumas, sistemos kokybė, naudingumas, privatumas ir saugumas*)

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	-0,023	0,290		-0,078	0,938
<i>Humanistinė priežiūra</i>	0,234	0,089	0,235	2,620	0,010
<i>Gydytojo ir paciento bendravimas</i>	0,058	0,107	0,056	0,540	0,590
<i>Paslaugos efektyvumas</i>	0,044	0,084	0,042	0,526	0,600
<i>Diagnozės ir gydymo rezultatas</i>	0,148	0,041	0,221	3,640	<0,001
<i>Naudojimo paprastumas</i>	0,090	0,061	0,096	1,466	0,145
<i>Sistemos kokybė</i>	-0,098	0,082	-0,097	-1,200	0,232
<i>Naudingumas</i>	0,526	0,074	0,503	7,158	<0,001
<i>Privatumas ir saugumas</i>	-0,040	0,033	-0,066	-1,205	0,230

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Iš regresinio modelio pašalinus neturinčius įtakos regresorius ir palikus tik trys turinčius įtakos regresorius – humanistinę priežiūrą, diagnozės ir gydymo rezultatą bei naudingumą, buvo pakartotinai atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė, kur priklausomu kintamuoju pasirinktas pasitenkinimas, trim nepriklausomais kintamaisiais - humanistinė priežiūra, diagnozės ir gydymo rezultatas bei naudingumas. Gauti multikolinearumo VIF rodikliai yra mažesni už 4, o modelio statistinį reikšmingumą parodo $p < 0,001$ ir $F = 81,916$, todėl regresinei analizei modelis yra tinkamas. Lyginant su pirmosios daugialypės regresinės analizės rezultatais (su aštuoniais nepriklausomais kintamaisiais), šiek tiek sumažėjo determinacijos koeficiento reikšmė ($R^2 = 0,626$), tačiau regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų pasitenkinimą, yra statistiškai reikšmingai patikimas ir paaiškina 62,6 proc. sklaidos. Apskaičiuotas determinacijos koeficientas parodo, kad humanistinės priežiūros, diagnozės ir gydymo rezultato bei naudingumo dimensijos bendrai paaiškina 62,6 % pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dispersijos. Likusią pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis sklaidos dalį (37,4%) paaiškina kiti, į regresijos modelį neįtraukti veiksniai. Atsižvelgiant į standartizuotas koreliacijos koeficientų reikšmes β , teigtina, jog kintamasis *naudingumas* paaiškina daugiau priklausomojo kintamojo pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dispersijos ($\beta = 0,535$) nei humanistinė priežiūra ($\beta = 0,296$) ar diagnozės ir gydymo rezultatas ($\beta = 0,183$). Pakartotinai atliktos regresinės analizės rezultatai pateikti 28 lentelėje.

28 lentelė. *Daugialypės tiesinės regresijos koeficientų reikšmės (nepriklausomi kintamieji – humanistinė priežiūra, diagnozės ir gydymo rezultatas bei naudingumas)*

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
<i>(Konstanta)</i>	-0,030	0,255		-0,118	0,906
<i>Humanistinė priežiūra</i>	0,295	0,055	0,296	5,346	<0,001
<i>Diagnozės ir gydymo rezultatas</i>	0,123	0,037	0,183	3,355	0,001
<i>Naudingumas</i>	0,560	0,059	0,535	9,409	<0,001

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Regresijos lygtis, geriausiai nusakanti priklausomo ir nepriklausomų kintamųjų ryšį:

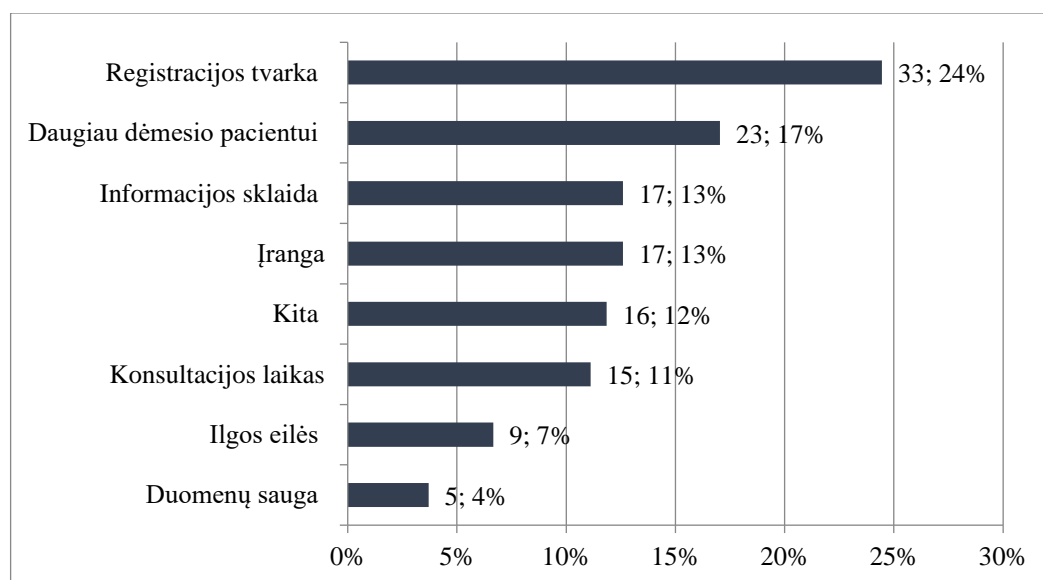
$$Y = -0,030 + 0,295 * (\text{humanistinė priežiūra (balais)}) + 0,123 * (\text{diagnozės ir gydymo rezultatas (balais)}) + 0,560 * (\text{naudingumas (balais)})$$

Taigi, devinta hipotezė (*H9: Humanistinė priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimo, paslaugos efektyvumo, diagnozės ir gydymo rezultato, naudojimo paprastumo, sistemos kokybės, naudingumo, privatumo ir saugumo dimensijos daro teigiamą įtaką bendram paslaugos gavėjų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra*) atmesta, nes tik trys iš aštuonių dimensijų reikšmingai daro įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.

Respondentų pastabų, komentarų bei pasiūlymų, nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimui ir pacientų pasitenkinimo didinimui, kokybinė analizė

Išanalizavus gautus respondentų komentarus ir pasiūlymus nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimui ir pacientų pasitenkinimo didinimui, komentarai buvo sugrupuoti ir apskaičiuotas respondentų procentinis pasiskirstymas pagal komentarų grupes (žr. 5 pav.). Į analizę neįtraukti respondentų komentarai, kurie pastabų ar pasiūlymų neturėjo arba turėjo tik teigiamus atsiliepimus.

5 paveikslas. Pasiūlymų ir komentarų procentinis pasiskirstymas



Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis autorinio tyrimo rezultatais

Analizuojant apklausos dalyvių pateiktus komentarus ir pasiūlymus (viso 135 komentarų/pasiūlymų) nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimui ir pacientų pasitenkinimo didinimui, buvo išskirtos 8 pasiūlymų (komentarų) grupės:

- Registracijos tvarka (33 komentarai). Daugiausiai apklaustųjų paminėjo, kad el. registracija ir registracija telefonu šiuo metu yra nepatogi, apklaustieji pasigenda funkcijos užsiregistruoti tik nuotolinei konsultacijai (pvz. kai reikalingas siuntimas pas specialistą, pas kurį pacientas lankosi kasmet profilaktiškai, arba reikalingas receptas nuolat vartojamiems vaistams). Keli respondentai pateikė pasiūlymą atnaujinti registracijos platformą, kad būtų patogiau atšaukti registraciją pas gydytoją ir kiti pacientai galėtų iš karto matyti atsilaisvinusius laikus. *„Pacientui neatvykus nurodytu laiku, sistemoje būtų pažymima, kad šiuo metu galima gydytojo konsultacija nuotoliniu būdu. Kadangi paciento vizitui dažniausiai yra skiriama 20-30 min., tai pacientui neatvykus gyvai būtų galimybė per tokį laiką pakonsultuoti telefonu kitą pacientą“*. Taip pat siūsti pacientams nuotolinės konsultacijos priminimą, pateikiant aiškias instrukcijas, kaip prisijungti prie nuotolinės konsultacijos.
- Daugiau dėmesio pacientui (23 komentarai). Didelė dalis respondentų paminėjo, jog pageidautų, kad gydytojų bendravimas būtų malonesnis ir profesionalnesnis jų atžvilgiu, taip pat tikėtusi daugiau supratingumo iš gydytojų bei daugiau laiko ir dėmesio konkrečiam paciento atvejui. Keli respondentai paminėjo, kad pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis labai priklauso nuo pačio gydytojo bendravimo ir skiriamo laiko bei dėmesio. Didesnį pasitenkinimą lemtų *„efektyvus klausimų sprendimas, atsižvelgimas į individualius poreikius ir situaciją“*.
- Informacijos sklaida (17 komentarų). Respondentai pasiūlė, kad reikėtų labiau supažindinti personalą su nuotoliniu sveikatos priežiūros paslaugų naudojimu ir rengti mokymus personalui kaip dirbti su pacientais nuotoliu, taip pat, supažindinti pacientus ir paskatinti dažniau naudotis nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, nes tai kur kas labiau palengvintų gydytojų darbą ir padarytų sveikatos priežiūros paslaugas labiau prieinamas.
- Įranga (17 komentarų). Respondentai pasiūlė modernizuoti įrangą bei programinę sistemą. Keli respondentai nurodė, kad dabartinė sistema yra neišdirba ir paini, ypač nepatogi vyresnio amžiaus žmonėms, nepritaikyta telemedicinai, informacija duomenų bazėse „vaikšto“ lėtai. Taip pat gauti keli pasiūlymai į nuotolines konsultacijas įtraukti galimybę konsultuotis su gydytoju video metu bei *„kas itin svarbu, turint vaikų - nusiųsti nuotrauką gydytojui“*, tam reikalinga patikima ir lengvai naudojama platforma, kurioje nuotolinė konsultacija vyktų patogiau ir sklandžiau, o ne tik telefonu. Taip pat pat platforma turėtų būti lengvai suderinama su įvairiais įrenginiais ir interneto ryšio greičiais. Pacientams turi būti pasiūlyta pagalba prisijungiant ir naudojant platformą. Taip pat *„sukurti sistemą, kurioje pacientai galėtų įkelti nuotraukas, vaizdo įrašus, tam tikriems nusiskundimams, kad gydytojas galėtų tiksliau diagnozuoti“*.

- Konsultacijos laikas (15 komentarų). Respondentai pasiūlė skirti daugiau laiko nuotolinei konsultacijai, kadangi „konsultacijos laikas gana ribotas, gydytojai dirba skubėdami, kartais neužtenka laiko aptarti visiems klausimams“, taip pat „reikėtų skirti daugiau laiko paciento konsultacijai, tada konsultacija bus dar efektyvesnė ir gydytojai turės pakankamai laiko užpildyti E.sveikata ir kito paciento konsultacija nenusivėlins, todėl bus laiku konsultuojamas (ypač svarbu pacientams nuosekliai planuojantiems savo dienotvarkę)“.
- Ilgos eilės (9 komentarai). Apklaustieji paminėjo, kad jų netenkina per ilgos eilės pas šeimos gydytojus, kai reikalinga tik trumpa konsultacija, siuntimas pas specialistą ar receptams vaistams, kadangi tokiai konsultacijai užtektų kelių minučių ir gydytojai per tokį laiką galėtų aptarnauti daug daugiau pacientų, sumažėtų eilės. Turėtų būti daugiau prieinamų nuotolinių konsultacijų.
- Duomenų sauga (5 komentarai). Respondentai pasiūlė užtikrinti konfidencialumą ir kad nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos būtų saugios ir privačios - „pacientai turėtų turėti galimybę pasirinkti, ar nori naudoti telemedicinos paslaugas, ir būti tikri, kad jų asmeninė informacija bus saugiai laikoma“ bei „užtikrinti aukštą privatumo ir duomenų saugumo lygį ir iškomunikuoti tai pacientams“.
- Kita (16 komentarų). Dalis respondentų pakomentavo, kad nuotolinės konsultacijos siejasi tik su atvejais, kai nereikalinga gydytojo apžiūra, t.y. siuntimų išrašymams, vaistų pratęsimui/išrašymui, kai jau žinoma diagnozė, esant aiškiems ligos simptomams. Kitu atveju nuotolinė atrodytų visai nenaudinga ir pirmenybę vis tiek teiktų konsultacijoms gyvai. Taip pat keli respondentai įvardino, kad vyresnio amžiaus žmonėms nuotolinė sveikatos priežiūra yra sunkiai prieinama. Vienas komentaras buvo, kad „žmogui, kuris neturi profesionalių medicininių žinių gali būti sunku pačiam vertinti ir objektyviai perteikti savo (ypač naujus) simptomus gydytojui, kas gali vesti prie klaidingos diagnozės. Dėl to manau kad geresnė telemedicinos kokybė gali būti tuo metu, jei konsultuojama ne dėl naujai atsiradusios patologijos, o jau tęstinio gydymo“. Dar vienas komentaras buvo „paraginti užduoti papildomus klausimus pacientams. Pavyzdžiui: „Ar esate patenkinti mūsų dabartine konsultacija?“, „Galbūt kažko neaptarėme?“, „Ar turite papildomų klausimų“ ir pan.“.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Pacientų pasitenkinimas yra vienas pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių. Mokslinėje literatūroje nuotolinė sveikatos priežiūra yra vertinama teigiamai ir turi aukštą pacientų pasitenkinimo lygį. Pagrindiniai nuotolinės veikatos priežiūros privalumai – prieinamumas, specializuotos priežiūros galimybė, sutrumpėjęs laukimo laikas, geresnis lėtinių ligų valdymas, patogumas, didesnis pacientų įtraukimas, sveikatos priežiūros tęstinumas bei geresnė prieiga prie informacijos.

2. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui užtikrinti taikomi įvairūs kokybės vadybos modeliai: Donabediano modelis, SERVQUAL, SERVPERF, HEALTHQUAL, telemedicinos vertinimo modelis (MAST), Six Sigma, „Trijų tikslų“ modelis, Baldrige modelis, Lean sveikatos priežiūros modelis CAHPS modelis, „Keturių tikslų“ modelis, EFQM tobulumo modelis. Tokia modelių įvairovė įrodo, kad skiriamas labai didelis mokslininkų dėmesys sveikatos priežiūros kokybės temai ir tyrimams.

3. Bendras pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas siekia 3,79 balus iš 5, kas rodo didesnę nei vidutinį vertinimo balą ir leidžia teigti, kad pacientų pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis yra aukštas.

4. Remiantis atliktame tyrime paskaičiuotais koreliacijos koeficientais (r) tarp kintamųjų, galima daryti išvada, jog tarp visų pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dimensijų yra teigiami tarpusavio ryšiai, t.y. vienam kintamajam didėjant, didėja kito kintamojo reikšmė, išskyrus privatumo ir saugumo dimensijos ryšį su humanistinės priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimo, naudojimo paprastumo bei naudingumo dimensijomis, su kuriomis nustatytas neigiamas tarpusavio ryšis. Stiprus ryšys ($r > 0,7$) egzistuoja tarp humanistinės priežiūros ir gydytojo ir paciento bendravimo ($r = 0,827$, $p \leq 0,01$), bendro pasitenkinimo ir naudingumo ($r = 0,712$, $p \leq 0,01$). Stipriausias ryšys nustatytas tarp humanistinės priežiūros ir gydytojo ir paciento bendravimo ($r = 0,827$, $p \leq 0,01$). Tarp likusių kintamųjų vyrauja vidutinio stiprumo ryšys ($0,5 < r \leq 0,7$) arba silpnas ryšys ($r < 0,5$). Gauti koreliaciniai ryšiai parodo, jog kuo geriau vertinami pacientų pasitenkinimo telemedicina vertinimo veiksniai, tuo pacientai labiau patenkinti telemedicinos paslaugomis.

5. Atlikus vienanarės tiesines regresines analizes su kiekvienu pacientų pasitenkinimo telemedicina vertinimo veiksniu, buvo patvirtintos hipotezės:

- *pirma hipotezė (H1)*: Humanistinės priežiūros dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.

- *antra hipotezė (H2)*: Gydytojo ir paciento bendravimo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.
- *trečia hipotezė (H3)*: Paslaugos efektyvumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.
- *ketvirta hipotezė (H4)*: Diagnozės ir gydymo rezultato dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.
- *penkta hipotezė (H5)*: Naudojimo paprastumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.
- *šešta hipotezė (H6)*: Sistemos kokybės dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.
- *septinta hipotezė (H7)*: Naudingumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.

Taip pat buvo atmesta *aštunta hipotezė (H8)*: Privatumo ir saugumo dimensija daro teigiamą įtaką bendram pacientų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra.

6. Remiantis daugialypės regresinės analizės duomenimis nustatyta, kad tik trys veiksniai – humanistinė priežiūra, diagnozės ir gydymo rezultatas bei naudingumas atitiko reikšmingumo sąlygą ir bendrai paaiškina 62,6% pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dispersijos ($R^2=0,626$). Humanistinė priežiūra, diagnozės ir gydymo rezultatas bei naudingumas reikšmingai daro įtaką pasitenkinimui nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Naudingumas paaiškina daugiau priklausomojo kintamojo pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis dispersijos ($\beta=0,535$) nei humanistinė priežiūra ($\beta=0,296$) ar diagnozės ir gydymo rezultatas ($\beta=0,183$). Tuo tarpu kiti analizuoti regresoriai neturi reikšmingos įtakos pasitenkinimui. Devinta hipotezė (H9: Humanistinė priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimo, paslaugos efektyvumo, diagnozės ir gydymo rezultato, naudojimo paprastumo, sistemos kokybės, naudingumo, privatumo ir saugumo dimensijos daro teigiamą įtaką bendram paslaugos gavėjų pasitenkinimui nuotoline sveikatos priežiūra) atmesta, nes tik trys iš aštuonių analizuotų veiksnių reikšmingai daro įtaką pasitenkinimui nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Pasiūlymai

- Sveikatos priežiūros įstaigų personalas ir pacientai turėtų būti labiau supažindinti su nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugų privalumais ir labiau skatinami teikti ir gauti nuotolines konsultacijas, kadangi tai leistų gydytojams dirbti efektyviau, užtikrintų greitesnį racionalių sprendimų priėmimą ir didintų pacientų pasitenkinimą. Sukurti pacientų bei sveikatos priežiūros įstaigų personalo informavimo strategiją, informaciją apie nuotolines

sveikatos priežiūros paslaugas orientuoti ir į vyresnio amžiaus pacientus bei sutelkti dėmesį į praktinius nuotolinės sveikatos priežiūros pritaikymo aspektus: vykdyti demonstracijas ir sudaryti galimybes pacientams bei med. personalui išbandyti atitinkamas priemones.

- Atnaujinti įrangą ir (ar) pritaikyti esamos įrangos galimybes nuotolinėms konsultacijoms, kas turėtų suteikti sąlygas sveikatos priežiūros specialistams dirbti efektyviau ir trumpinti laukiančiųjų eiles, taip gerinant prieinamumą prie sveikatos priežiūros paslaugų ir didinant pacientų pasitenkinimą.
- Nuotolinėms konsultacijoms naudoti vaizdo ir (ar) garso ryšių priemonės (įskaitant programinę įrangą, bendravimo platformas ir kt.) ir (ar) kitas elektroninių ryšių technologijas bei užtikrinti, kad šios konsultacijos būtų įrašomos ir kilus abejonių dėl teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, analizuojamos atsakingų asmenų, tačiau nepažeidžiant pacientų duomenų saugos nuostatų.
- Aktyviai vykdyti pacientų apklausas, siekiant išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis bei nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo spragas ir gerinimo galimybes.
- Nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui remtis naujuoju ISO 13131:2021 standartu, kuris yra išsamus kokybės valdymo, rizikos valdymo ir išteklių valdymo standartas nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje.

Galimos tolimesnės magistro darbo temos vystymo galimybės

Atliktame tyrime pacientų pasitenkinimas nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis buvo vertinamas tik Vilniaus apskrityje, remiantis pacientų pasitenkinimo telemedicina skale, sukurta mokslininkų Du ir Gu, kuri apima šias dimensijas: humanistinės priežiūros, gydytojo ir paciento bendravimo, paslaugos efektyvumo, diagnozės ir gydymo rezultato, naudojimo paprastumo, sistemos kokybės, naudingumo, privatumo ir saugumo, bendro pasitenkinimo, tačiau yra daugiau veiksnių, turinčių įtakos paciento pasitenkinimui. Tolimesniuose tyrimuose siūlyčiau įtraukti daugiau veiksnių, kurie galėtų lemti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra, taip pat išanalizuoti pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis skirtingose žmonių grupėse – pagal amžių, lytį, išsilavinimą, veiklą.

PACIENTŲ PASITENKINIMAS NUOTOLINĖMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS

Evelina BAKŠANSKIENĖ

Magistro baigiamasis darbas

Kokybės vadybos programa

Vilniaus universitetas

Ekonomikos ir verslo administravimo fakultetas

Vadybos katedra

Darbo vadovė: **doktorantė V. Buckė**

Vilnius, 2024

SANTRAUKA

74 puslapiai, 28 lentelės, 5 paveikslai, 52 literatūros šaltinių nuorodos.

Magistro baigiamojo darbo tikslas yra įvertinti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra ir išskirti pagrindinius veiksnius lemiančius pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Darbe panaudoti tokie tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė (išnagrinėti lietuvių ir užsienio autorių moksliniai straipsniai, LST EN ISO 13131:2021 ir kt.), anketinės apklausos metodas, aprašomoji statistinė duomenų analizė. Tyrimo rezultatams apdoroti ir įvertinti buvo naudotas SPSS programinis paketas ir Microsoft Office Excel.

Magistro darbą sudaro trys pagrindinės dalys: pirmoje dalyje išnagrinėta mokslinė literatūra (sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata, kokybę vertinantys kriterijai, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modeliai, pacientų pasitenkinimo samprata ir pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis lemiantys veiksniai, atlikta pacientų pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimų analizė), antroje dalyje pateikta kiekybinio tyrimo metodologija, trečioje dalyje – tyrimų rezultatų analizė.

Remiantis atlikta mokslinės literatūros analize bei atlikto tyrimo išvadomis pateiktos magistro darbo išvados bei pasiūlymai kaip didinti pacientų pasitenkinimą nuotoline sveikatos priežiūra.

Reikšminiai žodžiai: *nuotolinė sveikatos priežiūra, telemedicina, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, pasitenkinimas paslaugų kokybe, pacientų pasitenkinimo telemedicina skalė.*

PATIENT SATISFACTION WITH REMOTE HEALTHCARE SERVICES

Evelina BAKŠANSKIENĖ

Paper for the Master's degree

Quality Management Master's Program

Vilnius University

Faculty of Economics and Business Administration

Department of Management

Supervisor - **PhD Student V. Buckė**

Vilnius, 2024

SUMMARY

74 pages, 28 tables, 5 pictures, 52 references.

The aim of the master's thesis is to assess patient satisfaction with telehealth and to identify the main factors influencing patient satisfaction with telehealth.

Research methods used: analysis of scientific literature (analyzed scientific articles of Lithuanian and foreign authors, LST EN ISO 13131:2021, etc.), questionnaire survey method, descriptive statistical data analysis. The SPSS software package and Microsoft Office Excel were used to process and evaluate the research results.

The master's thesis consists of three main parts: The first part examines the scientific literature (the concept of quality of healthcare services, criteria for assessing quality, models for assessing the quality of healthcare services, the concept of patients' satisfaction and the factors influencing patients' satisfaction with telehealth services, the analysis of research on patients' satisfaction with telehealth services). The second part presents the methodology of quantitative research. The third part includes the analysis of results.

Based on the analysis of the scientific literature and the findings of the research, the master's thesis presents conclusions and suggestions on how to increase patient satisfaction with telehealth.

Key words: telehealth, telemedicine, healthcare service quality, satisfaction with service quality, patient satisfaction with telemedicine scale.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
2. Alasad, J., Tabar, N. A., & AbuRuz, M. E. (2015). Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563-568. doi: 10.1097/NNA.0000000000000264
3. Ali, M. H., Ali, N. A., & Radam, A. (2010). Validating SERVPERF model in government agencies. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(1), 84.
4. Alsubahi, N., Pavlova, M., Alzahrani, A. A., Ahmad, A. E., & Groot, W. (2024, January). Healthcare Quality from the Perspective of Patients in Gulf Cooperation Council Countries: A Systematic Literature Review. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 3, p. 315). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030315>
5. Ambras, A., Katiliūtė, E., Liukinevičienė, L., & Tamošiūnas, T. (2012). CAF (BVM) ir kitų kokybės vadybos modelių diegimas aukštojoje mokykloje. Metodinė medžiaga.
6. Arah O. A., Westert G. P., Hurst J., Klazinga N. S (2006). *A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project*. Int J Qual Health Care.
7. Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
8. Bestsenyy, O., Gilbert, G., Harris, A., & Rost, J. (2021). Telehealth: a quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality. *McKinsey & Company*, 9. Prieiga internetu: <https://connectwithcare.org/wp-content/uploads/2021/07/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality.pdf> (žiūrėta 2024 m. kovo 17 d.)
9. Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of marketing*, 30(1), 8-32. doi: 10.1108/03090569610105762
10. Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68. doi: 10.1177/002224299205600304
11. Čerkauskienė, Alma, & Meidutė-Kavaliauskienė, Ieva. (2023). Evaluation of services received in healthcare institutions. *13th International Scientific Conference "Business and Management 2023", May 11–12, 2023, Vilnius, Lithuania*, 387–394. <https://doi.org/10.3846/bm.2023.1048>

12. Demi ir Hilmy (2019). *Doctor at your Fingertips: An exploration of virtual patientdoctor interaction*. Department of Informatics, Lund School of Economics and Management, Lund University. Prieiga internetu: <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=8981234&fileOId=8981235> (žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d.)
13. Donabedian A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press.
14. Donabedian A. (1987). Commentary on some studies of the quality of care, *Health Care Financ Rev. Spec No: 75-85*
15. Donabedian A. (1992). The Lichfield Lecture. *Quality assurance in health care: consumers' role. Qual Health Care*, 1(4), 247-51.
16. Donnelly, M., Wisniewski, M., Dalrymple, J. F., & Curry, A. C. (1995). Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management*.
17. Du, Y., & Gu, Y. (2024). The development of evaluation scale of the patient satisfaction with telemedicine: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02436-z>
18. Eliza, Y., Apriyeni, D., Sutyem, S., & Trismiyanti, D. (2024). What Factors Affecting Patient Satisfaction?. *Adpebi International Journal of Multidisciplinary Sciences*, 3(1), 64-70. <https://doi.org/10.54099/aijms.v3i1.836>
19. Endeshaw, B. (2021), "Healthcare service quality-measurement models: a review", *Journal of Health Research*, Vol. 35 No. 2, pp. 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
20. Gailiūtė, S. (2014). *Telemedicinos taikymas širdies ir kraujagyslių ligų valdyme: galimybės Lietuvoje*. Magistro darbas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
21. George, L. A., Dominic, M. R., & Cross, R. K. (2020). Integration of telemedicine into clinical practice for inflammatory bowel disease. *Current opinion in gastroenterology*, 36(4), 304–309. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000647>
22. Al Ghanem, E. J., Al Ghanem, N. A., Al Faraj, Z. S., Al Shayib, L. Y., Al Ghanem, D. A., Al Qudaihi, W. S., ... & Al Qudaihi, W. (2023). Patient Satisfaction With Dental Services. *Cureus*, 15(11). doi: 10.7759/cureus.49223

23. Ghildiyal, A. K., Devrari, J. C., & Dhyani, A. (2022). Determinants of Service Quality in Healthcare: Patient and Provider Perspectives. *International Journal of Patient-Centered Healthcare (IJPCH)*, 12(1), 1-12. doi: 10.4018/IJPCH.309117
24. Gulbinas, A., ir Jogminaitė, K. (2021). Telemedicina: probleminiai (ne) reguliavimo aspektai ir ateities perspektyvos. *Teisės mokslo pavasaris 2021: Vilniaus universiteto Teisės fakulteto studentų mokslinė draugija: [straipsnių rinkinys]*, 50-69. <https://doi.org/10.15388/TMP.2021.3>
25. Hailu, B. Y., Berhe, E., Yemane, A., Atsbha Abera, M., Berhane, S., Berhe, F., ... & Gidey, K. (2024). Patient Satisfaction with the Implementation of Telehealth in Ambulatory Care during the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. *BioMed Research International*, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/6800057>
26. Haj ir kt. (2013). *Quality of care between Donabedian model and ISO9001v2008*. Prieiga internetu: <http://www.ijqr.net/journal/v7-n1/2.pdf> (žiūrėta 2022 m. gegužės 7 d.)
27. Hajy, M. A., Ahmed, K. M., Ahmed, N. S., & Ahmed, H. M. (2022). Patient Satisfaction with Nursing Care Based on Newcastle Satisfaction with Nursing Scale in Erbil/Iraq. *continuity*, 8, 9. doi: 10.21275/SR24215145825
28. Kaseliene, S., Jankauskaite, I., & Sauliune, S. (2023). Patients' attitudes towards remote primary healthcare services in Lithuania. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2), ckad160-1204. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1204>
29. Kidholm, K., Clemensen, J., Caffery, L. J., & Smith, A. C. (2017). The Model for Assessment of Telemedicine (MAST): A scoping review of empirical studies. *Journal of telemedicine and telecare*, 23(9), 803-813. <https://doi.org/10.1177/1357633X17721>
30. Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ open*, 7(8), e016242. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242
31. Kruse, C. S., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(1), 4-12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>
32. Leelavati, T. S., Madhavi, S., Kamal, G., Raju, P. V. M., Susmitha, K., Vinod, M., & Aminabee, S. (2023). Revolutionizing Healthcare Delivery: Telemedicine's Influence on Access and Patient Satisfaction.
33. Luna, P., Lee, M., Vergara Greeno, R., DeLucia, N., London, Y., Hoffman, P., ... & Smolderen, K. G. (2022). Telehealth care before and during COVID-19: trends and

- quality in a large health system. *JAMIA open*, 5(4), ooac079. doi:10.1093/jamiaopen/ooac079
34. Mahon, P. Y. (1997). Review of Measures of Patient Satisfaction with Nursing Care. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 29(2), 196–197. doi: 10.1111/j.1547-5069.1997.tb01557.x
 35. Mason, A. N. (2022). The most important telemedicine patient satisfaction dimension: Patient-centered care. *Telemedicine and e-Health*, 28(8), 1206-1214.
 36. Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M., & Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health science journal*, 7(1), 28.
 37. Mosadeghrad A. M. (2012). A conceptual framework for quality of care. *Mater Sociomed*, 24(4):251-61. doi: 10.5455/msm.2012.24.251-261
 38. Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International journal of health care quality assurance*, 26(3), 203-219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
 39. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
 40. Muhammad Butt, M., & Cyril de Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International journal of health care quality assurance*, 23(7), 658-673.
 41. Omboni, S., Padwal, R. S., Alessa, T., Benczúr, B., Green, B. B., Hubbard, I., ... & Wang, J. (2022). The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: current evidence and recommendations for the future. *Connected health*, 1, 7. doi: 10.20517/ch.2021.03
 42. Øvretveit, J. (1992). Health service quality: an introduction to quality methods for health services. (No Title).
 43. Polinski, J. M., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T. A., & Shrank, W. H. (2016). Patients' satisfaction with and preference for telehealth visits. *Journal of general internal medicine*, 31, 269-275.
 44. Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies*. Prieiga internetu: <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/1017> (žiūrėta 2023 m. balandžio 7 d.)
 45. Ramsaran-Fowdar, R. R. (2005). Identifying health care quality attributes. *Journal of Health and Human Services Administration*, 27(4), 428-443. <https://doi.org/10.1177/107937390502700406>

46. Remeikaitė, E. (2014). *Telemedicinos paslaugų teikimas namuose: Vilniaus Šeškinės poliklinikos pacientų požiūris*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
47. Rugieniūtė, A. (2008). *Telemedicinos panaudojimo galimybių įvertinimas Kauno medicinos universiteto klinikų padalinių vadovų požiūriu*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
48. Piligrimienė, Ž., & Bučiūnienė, I. (2008). Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? *Engineering economics*, 56(1).
49. Sharifi, T., Hosseini, S. E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC health services research*, 21(1), 397. doi: 10.1186/s12913-021-06405-4
50. Schuster, M. A., McGlynn, E. A., & Brook, R. H. (1998). How good is the quality of health care in the United States?. *The Milbank Quarterly*, 76(4), 517-563. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00105>
51. *Sveikatos informatika. Nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos. Kokybės planavimo gairės (ISO 13131:2021) (2023rd–01–31. ed.)*. (2023). Lietuvos standartizacijos departamentas.
52. Tantarto, T., Kurnadi, D., & Sukandar, H. (2020). Analysis of service quality towards patient satisfaction (comparative study of patients using telemedicine application and face to face consultation in healthcare). *European Journal of Business and Management Research*, 5(5). doi: 10.24018/ejbmr.2020.5.5.516

PRIEDAI

1 priedas. Autorinio tyrimo klausimynas (apklausa)

Gerbiamieji respondentai,

Esu Vilniaus Universiteto Ekonomikos ir verslo administravimo fakulteto Kokybės vadybos studijų programos studentė. Atlieku tyrimą apie „Pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis“, tyrimo metu siekiu iširti ir atskleisti pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis bei kokios priemonės padėtų pagerinti pacientų pasitenkinimą bei nuotolinės sveikatos priežiūros kokybę. Anketos pildymas užtruks apie 5 minutes. Maloniai prašau atsakyti į anketos klausimus. Anketa anoniminė, duomenys bus panaudoti tik magistro baigiamajame darbe. Ačiū už sugaištą laiką.

Terminų apibrėžimai:

Telemedicina – kompiuterinių ir telekomunikacinių technologijų naudojimas medicinos informacijos apsaugai.

1. Pateikite savo nuomonę apie nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertindami pateiktus teiginius 5 balų skalėje nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“.

1 – Visiškai nesutinku, 2 – Nesutinku, 3 – Nei sutinku, nei nesutinku, 4 – Sutinku, 5 – Visiškai sutinku

	1	2	3	4	5
Mano gydytojas yra mandagus.					
Mano gydytojas yra šiltas ir draugiškas.					
Mano gydytojas manimi rūpinasi.					
Gydytojas atidžiai manęs klausosi.					
Gydytojo bendravimas aiškus ir suprantamas.					
Mano gydytojas aiškiai ir suprantamai paaiškina diagnozę ir gydymą.					
Medicinos personalas yra sumanus ir kompetentingas.					
Gydytojas teiraujasi, ar turiu kokių nors klausimų.					
Bendravimas su gydytoju vyksta sklandžiai.					
Skirta pakankamai laiko bendravimui su gydytoju.					
Mano nuotolinė konsultacija prasideda laiku.					
Mano receptai ir siuntimai po konsultacijos pateikiami nedelsiant.					
Manau, kad naudojimasis nuotoline sveikatos priežiūra yra efektyvus.					
Nuotoline sveikatos priežiūra gali išspręsti visas mano medicinines problemas.					

Nuotoline sveikatos priežiūra gali atsakyti į visus mano medicininius klausimus.					
Nuotoline sveikatos priežiūra gali patenkinti visus mano medicininius poreikius.					
Užsiregistruoti nuotolinei konsultacijai yra lengva.					
Nuotolinės sveikatos priežiūros sistema lengva perprasti.					
Nuotolinės sveikatos priežiūros sistema lengva naudotis.					
Sistemos kokybė gera.					
Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai matau gydytoją.					
Nuotolinės konsultacijos metu aiškiai girdžiu gydytojo balsą.					
Jaučiuosi patogiai matydamas gydytoją ir bendraudamas su juo per nuotolį.					
Nuotolinė konsultacija sutaupo kelionės laiką.					
Nuotolinė konsultacija yra priimtinas būdas gauti sveikatos priežiūros paslaugas.					
Nuotolinė konsultacija pagerina mano galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.					
Gydytojai yra lengviau pasiekiami.					
Aš greičiau gaučiau konsultaciją simptomams pablogėjus.					
Aš nerimauju dėl savo privatumo.					

2. Pateikite savo nuomonę dėl bendro pasitenkinimo nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, vertindami pateiktus teiginius 5 balų skalėje nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“.

1 – Visiškai nesutinku, 2 – Nesutinku, 3 – Nei sutinku, nei nesutinku, 4 – Sutinku, 5 – Visiškai sutinku

	1	2	3	4	5
Esu patenkintas sveikatos priežiūros kokybe.					
Man patinka naudotis nuotolinėmis konsultacijomis.					
Apskritai esu patenkintas nuotoline sveikatos priežiūra.					
Apskritai esu patenkintas nuotoline konsultacija.					
Nuotolinę konsultaciją vertinu taip pat gerai kaip ir konsultaciją gyvai.					
Ateityje ir vėl pasinaudočiau nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.					
Nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugas rekomenduočiau kitiems pacientams.					

Tikiu, kad nuotolinė sveikatos priežiūra tobulės.					
---	--	--	--	--	--

3. Jūsų pastabos, pasiūlymai kaip padidinti pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ar pagerinti nuotolinės sveikatos priežiūros kokybę:
-
-

Asmeninė informacija

Prašome pateikti informaciją apie save (pasirinkite Jums tinkamą variantą)

1. Jūsų lytis:
 - Vyras
 - Moteris
2. Jūsų amžius: (įrašykite)
3. Jūsų turimas išsilavinimas:
 - Vidurinis
 - Profesinis
 - Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
 - Aukštasis universitetinis
 - Kita
4. Šiuo metu esate:
 - Moksleivis (-ė)
 - Studentas (-ė)
 - Dirbantis (-i)
 - Pensininkas (-ė)
 - Nedirbantis (-i), nes esate motinystės/tėvystės atostogose
 - Nedirbantis (-i), nes nerandate darbo

Ačiū už Jūsų atsakymus!

2 priedas. Regresinės analizės rezultatai

Correlations

		Correlations								
		Humanistinė priežiūra	Gdytojo_ir_paciento_bendravimas	Paslaugos_efektyvumas	Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas	Naudojimo_paprastumas	Sistemos_kokybe	Naudingumas	Privatumas_ir_saugumas	Bendras_pasitenkinimas
Humanistinė priežiūra	Pearson Correlation	1	.827**	.548**	.270**	.279**	.407**	.384**	-.091	.551**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.265	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Gdytojo_ir_paciento_bendravimas	Pearson Correlation	.827**	1	.677**	.311**	.373**	.519**	.478**	-.104	.580**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.205	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Paslaugos_efektyvumas	Pearson Correlation	.548**	.677**	1	.412**	.449**	.674**	.520**	.007	.539**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	.931	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas	Pearson Correlation	.270**	.311**	.412**	1	.181*	.440**	.348**	.301**	.449**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		.026	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Naudojimo_paprastumas	Pearson Correlation	.279**	.373**	.449**	.181*	1	.561**	.549**	-.144	.472**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.026		<.001	<.001	.078	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Sistemos_kokybe	Pearson Correlation	.407**	.519**	.674**	.440**	.561**	1	.636**	.065	.522**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	.428	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Naudingumas	Pearson Correlation	.384**	.478**	.520**	.348**	.549**	.636**	1	-.036	.712**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		.657	<.001
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Privatumas_ir_saugumas	Pearson Correlation	-.091	-.104	.007	.301**	-.144	.065	-.036	1	-.065
	Sig. (2-tailed)	.265	.205	.931	<.001	.078	.428	.657		.426
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151
Bendras_pasitenkinimas	Pearson Correlation	.551**	.580**	.539**	.449**	.472**	.522**	.712**	-.065	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.426	
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Humanistinė_priežiūra ^b		Enter

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.551 ^a	.303	.298	.65940	1.944

- a. Predictors: (Constant), Humanistinė_priežiūra
b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28.174	1	28.174	64.797	<.001 ^b
	Residual	64.786	149	.435		
	Total	92.960	150			

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
b. Predictors: (Constant), Humanistinė_priežiūra

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.520	.287		5.292	<.001	.952	2.088
	Humanistinė_priežiūra	.548	.068	.551	8.050	<.001	.414	.683

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Gydytojo_ir_paciento_bendravimas ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
 b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.580 ^a	.337	.332	.64330	2.110

- a. Predictors: (Constant), Gydytojo_ir_paciento_bendravimas
 b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31.298	1	31.298	75.628	<.001 ^b
	Residual	61.662	149	.414		
	Total	92.960	150			

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
 b. Predictors: (Constant), Gydytojo_ir_paciento_bendravimas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.364	.284		4.804	<.001	.803	1.925
	Gydytojo_ir_paciento_bendravimas	.600	.069	.580	8.696	<.001	.464	.737

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Paslaugos_efektyvumas ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
 b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.539 ^a	.290	.285	.66552	1.968

- a. Predictors: (Constant), Paslaugos_efektyvumas
 b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26.966	1	26.966	60.882	<.001 ^b
	Residual	65.994	149	.443		
	Total	92.960	150			

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
 b. Predictors: (Constant), Paslaugos_efektyvumas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.618	.284		5.705	<.001	1.058	2.179
	Paslaugos_efektyvumas	.561	.072	.539	7.803	<.001	.419	.703

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.449 ^a	.202	.196	.70577	1.961

a. Predictors: (Constant), Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas

b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18.741	1	18.741	37.623	<.001 ^b
	Residual	74.219	149	.498		
	Total	92.960	150			

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. Predictors: (Constant), Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	2.909	.155		18.778	<.001	2.603	3.215
	Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas	.301	.049	.449	6.134	<.001	.204	.399

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Naudojimo_paprastumas ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.472 ^a	.223	.218	.69615	2.099

a. Predictors: (Constant), Naudojimo_paprastumas

b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	20.751	1	20.751	42.818	<.001 ^b
	Residual	72.209	149	.485		
	Total	92.960	150			

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. Predictors: (Constant), Naudojimo_paprastumas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	2.060	.271		7.614	<.001	1.525	2.595
	Naudojimo_paprastumas	.443	.068	.472	6.544	<.001	.309	.576

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sistemas_kokybe ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.522 ^a	.273	.268	.67368	2.057

- a. Predictors: (Constant), Sistemas_kokybe
b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	25.337	1	25.337	55.828	<.001 ^b
	Residual	67.623	149	.454		
	Total	92.960	150			

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
b. Predictors: (Constant), Sistemas_kokybe

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.891	.260		7.268	<.001	1.377	2.405
	Sistemas_kokybe	.525	.070	.522	7.472	<.001	.386	.664

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Naudingumas ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.712 ^a	.507	.504	.55465	2.198

- a. Predictors: (Constant), Naudingumas
b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	47.122	1	47.122	153.175	<.001 ^b
	Residual	45.838	149	.308		
	Total	92.960	150			

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas
b. Predictors: (Constant), Naudingumas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	.807	.245		3.290	.001	.322	1.292
	Naudingumas	.745	.060	.712	12.376	<.001	.626	.864

- a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Privatumas_ir_saugumas ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.065 ^a	.004	-.002	.78818	1.917

a. Predictors: (Constant), Privatumas_ir_saugumas

b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.397	1	.397	.638	.426 ^b
	Residual	92.563	149	.621		
	Total	92.960	150			

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. Predictors: (Constant), Privatumas_ir_saugumas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	3.890	.139		27.992	<.001	3.615	4.164
	Privatumas_ir_saugumas	-.039	.049	-.065	-7.999	.426	-.135	.057

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Privatumas_ir_saugumas, Paslaugos_efe_ktyvumas, Naudojimo_paprastumas, Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas, Humanistine_prieziura, Naudingumas, Sistemos_kokybe, Gydytojo_ir_paciento_bendravimas ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.800 ^a	.641	.620	.48496	2.365

a. Predictors: (Constant), Privatumas_ir_saugumas, Paslaugos_efe_ktyvumas, Naudojimo_paprastumas, Diagnozes_ir_gydymo_rezultatas, Humanistine_prieziura, Naudingumas, Sistemos_kokybe, Gydytojo_ir_paciento_bendravimas

b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	59.563	8	7.445	31.657	<.001 ^b
	Residual	33.397	142	.235		
	Total	92.960	150			

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. Predictors: (Constant), Privatumas_ir_saugumas, Paslaugos_efektyvumas, Naudojimo_paprastumas, Diagnozes_ir_gydymoRezultatas, Humanistine_prieziura, Naudingumas, Sistemos_kokybe, Gydytojo_ir_paciento_bendravimas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.023	.290		-.078	.938	-.595	.550		
	Humanistine_prieziura	.234	.089	.235	2.620	.010	.058	.411	.314	3.185
	Gydytojo_ir_paciento_bendravimas	.058	.107	.056	.540	.590	-.154	.269	.236	4.234
	Paslaugos_efektyvumas	.044	.084	.042	.526	.600	-.122	.210	.388	2.575
	Diagnozes_ir_gydymoRezultatas	.148	.041	.221	3.640	<.001	.068	.229	.687	1.456
	Naudojimo_paprastumas	.090	.061	.096	1.466	.145	-.031	.211	.591	1.691
	Sistemos_kokybe	-.098	.082	-.097	-1.200	.232	-.259	.063	.383	2.609
	Naudingumas	.526	.074	.503	7.158	<.001	.381	.672	.512	1.951
	Privatumas_ir_saugumas	-.040	.033	-.066	-1.205	.230	-.104	.025	.835	1.197

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Naudingumas, Diagnozes_ir_gydymoRezultatas, Humanistine_prieziura ^b		Enter

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.791 ^a	.626	.618	.48651	2.372

a. Predictors: (Constant), Naudingumas, Diagnozes_ir_gydymoRezultatas, Humanistine_prieziura

b. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	58.166	3	19.389	81.916	<.001 ^b
	Residual	34.794	147	.237		
	Total	92.960	150			

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas

b. Predictors: (Constant), Naudingumas, Diagnozes_ir_gydymoRezultatas, Humanistine_prieziura

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.030	.255		-.118	.906	-.535	.475		
	Humanistine_prieziura	.295	.055	.296	5.346	<.001	.186	.404	.831	1.203
	Diagnozes_ir_gydymoRezultatas	.123	.037	.183	3.355	.001	.050	.195	.857	1.167
	Naudingumas	.560	.059	.535	9.409	<.001	.442	.677	.788	1.269

a. Dependent Variable: Bendras_pasitenkinimas