



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Agnė Žilytė, II kursas, I gr.

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Pacientams teikiamų paslaugų kokybės pirminėje asmens sveikatos priežiūroje
įvertinimas komandos narių ir pacientų požiūriu**

***Quality Assessment of Services Provided to Patients in Primary Health Care from
the Perspective of Team Members and Patients***

Darbo vadovė

dr. Aldona Mikaliūkštienė

Katedros vadovė

dr. Agnė Jakavonytė – Akstinienė

Konsultantė

lekt. Dalia Guobužienė

Vilnius, 2025

Studentės elektroninio pašto adresas: agne.zilyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	3
SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
ĮVADAS.....	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	7
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata.....	7
1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modeliai, dimensijos ir kategorijos bei jų taikymas sveikatos priežiūroje.....	11
1.3. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo aspektai Lietuvoje ir užsienio šalyse	14
1.4. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų dalyvavimas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinime	16
1.4.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių komandos narių indėlis gerinant teikiamų paslaugų kokybę	16
1.4.2. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas: pacientų požiūris	17
2. METODAI IR MEDŽIAGA	19
2.1. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas	19
2.2. Tyrimo procesas.....	20
2.3. Tyrimo metodas ir instrumentas	21
2.4. Tyrimo dalyvių atranka ir tyrimo imtis.....	23
2.5. Duomenų analizės metodai.....	26
2.6. Tyrimo etika.....	27
3. TYRIMO REZULTATAI	28
3.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas gaunančių pacientų lūkesčių dėl paslaugų kokybės ir realios jų patirties vertinimas	28
3.2. Pacientų vertinimas: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčiai ir patirta kokybė pagal atskiras kokybės dimensijas	30
3.3. Esamos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas komandos narių požiūriu.....	35
3.4. Komandos narių požiūris: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pagal atskiras paslaugų kokybės dimensijas.....	35
3.5. Pacientų ir komandos narių požiūrio į pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę palyginimas.....	39
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	45
IŠVADOS	50
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	51
SPAUSDINTŲ DARBŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS.....	51
PADĖKA	52
LITERATŪROS SĄRAŠAS	52
PRIEDAI	63

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

EKVF – Europos kokybės vadybos fondas (angl. *EFQM – European Foundation for Quality Management*);

LSS – Lean Šešių Sigma sistema (angl. *Lean Six Sigma*);

PASP – Pirminė asmens sveikatos priežiūra;

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija;

SERVQUAL – Paslaugų kokybės vertinimo klausimynas (angl. *Service quality*);

IT – Informacinės technologijos;

MTEK – Mokslinių tyrimų etikos komitetas;

QR - Greito atsakymo kodas (angl. *Quick Response code*).

SANTRAUKA

Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje paslaugų kokybės vertinimas yra ypač svarbus, nes tai yra pamatinis paciento ir sveikatos priežiūros kontaktas. Paslaugų kokybė vertinama iš dviejų skirtingų perspektyvų: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių komandos narių ir pacientų. Tai yra svarbu siekiant identifikuoti esmines pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės spragas ne tik iš pacientų perspektyvos, tačiau ir iš paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų, taip sudarant galimybę tobulinti sveikatos priežiūros paslaugas.

Tyrimo tikslas – įvertinti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybę komandos narių ir pacientų požiūriu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų nuomonę apie pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčius ir patirtį pagal atskiras kokybės dimensijas.
2. Įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę.
3. Palyginti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje dirbančių komandos narių bei pacientų požiūrį į paslaugų kokybę.

Tyrimo metodai: Atliktas kiekybinis tyrimas naudojant anoniminę anketinę apklausą. Paslaugų kokybei vertinti taikytas adaptuotas paslaugų kokybės vertinimo klausimynas (angl. *Service Quality*). Tyrime dalyvavo 378 vienos Vilniaus pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos pacientai. Taip

pat apklausti 208 šioje įstaigoje dirbantys specialistai, teikiantys pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Statistinė analizė atlikta naudojant programas „IBM SPSS 23.0“ ir „MS Excel“ programas.

Rezultatai: Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų lūkesčiai dėl paslaugų kokybės buvo reikšmingai aukštesni nei reali patirtis ($p < 0,001$). Visose vertinamos paslaugų kokybės dimensijose patirta paslaugų kokybė dažniausiai buvo žemesnė už pacientų lūkesčius ($p < 0,001$). Komandos nariai aukščiausiais balais įvertino: pasitikėjimą ($4,490 \pm 0,636$ balo) ir empatiją ($4,434 \pm 0,751$ balo), paslaugų suteikimą tiksliai ir laiku ($4,563 \pm 0,595$) bei darbuotojų mandagų ir pagarbų elgesį su pacientu ($4,529 \pm 0,589$). Lyginant su pacientais, komandos nariai teikiamų paslaugų patikimumą (spraga $0,146 \pm 1,411$), materialinių išteklių naudojimą (spraga $0,024 \pm 1,306$) ir reagavimą (spraga $0,148 \pm 1,363$) vertino kritiškiau. Pasitikėjimo ($-0,155 \pm 1,010$) ir empatijos ($-0,270 \pm 1,160$) dimensijose nustatyti neigiami skirtumai tarp pacientų ir pirminės asmens sveikatos priežiūros teikėjų vertinimų.

Išvados:

1. Pacientų patirta pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė neatitinka jų lūkesčių – ypač pasitikėjimo, atsakingumo, konsultacijų efektyvumo bei punktualumo srityse.
2. Komandos nariai iš esmės teigiamai vertina paslaugų kokybę, tačiau pripažįsta sunkumus, susijusius su nepakankamomis darbuotojų pastangomis spręsti pacientų problemas, nesavalaikiu paslaugų teikimu bei paslaugų organizavimo trūkumais.
3. Pacientai palankiau nei sveikatos priežiūros specialistai vertina materialinių vertybių, patikimumo ir reagavimo (atsakingumo) paslaugų kokybės dimensijas, tačiau žemesniais balais nei komandos nariai - atskirus šių sričių aspektus. Komandos nariai geriau nei pacientai vertina pasitikėjimo ir empatijos sritis. Galima daryti prielaidą, kad abi grupės nėra visiškai patenkintos paslaugų kokybe.

Raktažodžiai: paslaugų kokybė, pirminė asmens sveikatos priežiūra, pacientų požiūris, komandos narių požiūris, kokybės vertinimas.

SUMMARY

In primary care, the assessment of the quality of services is particularly important as it is fundamental contact between the patient and the health service. Service quality is evaluated from two different perspectives: of the primary care team members and of the patients. This is important in order to identify key gaps in the quality of primary care services, not only from the patients' perspective, but also from the perspective of the healthcare professionals providing the services, thus allowing for improvements in healthcare services.

The aim of the study is to assess the quality of services provided in primary care from the perspective of team members and patients.

Objectives of the study:

1. To assess patients' perceptions of their expectations and experiences of the quality of primary care services according to the different quality dimensions.
2. To assess the perspectives of primary care professionals towards the quality of services provided.
3. To compare the perceptions of primary care team members and patients on the quality of services.

Methods: A quantitative study using an anonymous questionnaire survey was conducted. An anonymous survey was conducted, and an adapted Service Quality Questionnaire (SERVQUAL) was used to assess service quality. 378 patients of one primary health care institution in Vilnius participated in the study. In addition, 208 professionals working in the primary health care services of this institution were interviewed. Statistical analysis was carried out using IBM SPSS 23.0 and MS Excel.

Results: The results showed that patients' expectations of service quality were significantly higher than actual experience ($p < 0.001$). Across all dimensions of service quality assessed, the experienced service quality was generally lower than patients' expectations ($p < 0.001$). The highest scores for team members were assurance (4.490 ± 0.636) and empathy (4.434 ± 0.751), accurate and timely service delivery (4.563 ± 0.595) and staff being polite and respectful to the patient (4.529 ± 0.589). Compared to patients, team members were more critical of the reliability of services (gap 0.146 ± 1.411), the use of material resources (gap 0.024 ± 1.306) and responsiveness (gap 0.148 ± 1.363). Negative differences between patients' and primary care providers' ratings were found in the dimensions of assurance (-0.155 ± 1.010) and empathy (-0.270 ± 1.160).

Conclusions:

1. The quality of primary care services experienced by patients does not meet their expectations, especially in the areas of assurance, responsibility, efficiency of consultations and punctuality.
2. Team members generally have a positive perception of the quality of services, but acknowledge difficulties related to insufficient staff effort to address patients' problems, untimely service delivery and shortcomings in the organization of services.
3. Patients score more favorably than health professionals on the dimensions of quality of service in terms of tangible, reliability and responsiveness, but score lower than team members in some aspects of these areas. Team members score higher than patients in the areas of assurance and empathy. It can be assumed that both groups are not fully satisfied with the quality of services.

Keywords: service quality, primary care, patients' perspective, team members' perspective, quality assessment.

IVADAS

Pirminė asmens sveikatos priežiūra (toliau – PASP) – tai pirmasis kontaktas tarp paciento ir sveikatos priežiūros sistemos, kuris apima nespacializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas įstaigose, turinčiose licenciją vykdyti šią veiklą (1). Ji išsiskiria iš kitų sveikatos priežiūros sričių tuo, kad užtikrina nuolatinę, visapusišką priežiūrą, orientuotą į asmens individualius poreikius, kultūrinius ypatumus, vertybes ir pageidavimus (2). 2024 metais Valstybinių teritorinių ligonių kasų ataskaitose nurodoma, kad Lietuvoje prisirašiusių į ambulatorines asmens sveikatos priežiūros įstaigas gyventojų skaičius siekė 2 623 658 asmenis (3). Tai parodo, kokią didelę reikšmę turi būtent PASP paslaugos, nes jomis naudojasi didžioji dalis Lietuvos gyventojų.

Esant plačiam spektrui teikiamų paslaugų PASP ypač svarbu atsižvelgti į esminį šios grandies aspektą – teikiamų paslaugų kokybę (4,5). Pagal Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (6), kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos, saugios, veiksmingos ir suteiktos tinkamam pacientui tinkamoje vietoje bei tinkamu metu, pasitelkiant atitinkamus specialistus ar specialistų komandą. Ankstesniuose atliktuose tyrimuose identifikuota, kad PASP paslaugų kokybės vertinimui Lietuvoje įtaką turi keli svarbūs veiksniai: pacientų požiūris į paslaugų teikimą, personalo elgesys bei kompetencija teikiant paslaugas, organizacinė ir finansinė prieiga prie šių paslaugų (7,8).

PASP paslaugų kokybės vertinimas, atliekamas atsižvelgiant į pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų požiūrį, yra labai svarbus užtikrinant efektyvumą bei aukštą paslaugų lygį. Pacientų lūkesčiai gali turėti didelę įtaką pasitenkinimui gaunamomis paslaugomis, todėl jų įtraukimas į paslaugų kokybės vertinimo procesą turi kartinę reikšmę, siekiant nustatyti problemas ir tobulinti paslaugų kokybę (9). Sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie darbo sąlygas bei teikiamų paslaugų kokybę taip pat leidžia nustatyti tiek stipriąsias, tiek silpnąsias sritis, darančias įtaką paslaugų kokybei, todėl jų dalyvavimas vertinime taip pat būtinas (10). Aktyvus abiejų suinteresuotų šalių dalyvavimas kuriant paslaugų kokybės gerinimo strategijas gali prisidėti prie didesnio sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo (11). Todėl kokybės užtikrinimas turi būti nuolatinis ir sistemingas procesas, grindžiamas įvairių institucijų tarpusavio koordinacija ir bendromis pastangomis tobulinant sveikatos priežiūros sistemą.

Temos naujumas ir aktualumas. Šis tyrimas yra pirmasis Lietuvoje, kurio metu teikiamų paslaugų kokybę įvertinta ne tik per pacientų požiūrio prizmę, tačiau ir komandos narių, teikiančių paslaugas būtent PASP sektoriuje. Šiuo tyrimu stengiamasi atkreipti dėmesį ne tik į pacientų laukiamą bei patirtą paslaugų kokybę, bet ir į specifinius komandos, teikiančios pirminę asmens sveikatos priežiūrą, esamos situacijos vertinimus.

Tikimasi, kad šis tyrimas prisidės prie praktinių rekomendacijų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui ir gerųjų praktikų demonstravimo, o tai galėtų būti naudinga sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms bei kitoms sveikatos priežiūros institucijoms, siekiant tobulinti paslaugų kokybę.

Darbo tikslas – įvertinti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybę komandos narių ir pacientų požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų nuomonę apie pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčius ir patirtį pagal atskiras kokybės dimensijas.
2. Įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę.
3. Palyginti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje dirbančių komandos narių bei pacientų požiūrį į paslaugų kokybę.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra vienas iš esminių veiksnių, lemiančių pacientų sveikatos rezultatus ir pasitenkinimą gautomis paslaugomis (12,13). Globalizacijos ir technologijų pažangos kontekste šio aspekto svarba tik didėja, kadangi vis daugiau žmonių siekia efektyvių, saugių ir prieinamų sveikatos priežiūros paslaugų (14).

Tai, kas bendrai yra paslaugų kokybė, bandė apibrėžti ne maža dalis autorių (15–18). Sampratų įvairovė leidžia pasirinkti kiekvienam paslaugos teikėjui bei gavėjui artimiausią apibūdinimą, pagal kurį sprendžiama, ar pasiekta aukšta paslaugų kokybė, ar vis dėlto jos suteiktos nekokybiškai. Toks apibrėžimo daugialypiškumas atsiranda dėl bendro šios sąvokos apibrėžimo nebuvimo (18). Tai, kaip autoriai skirtingai suvokia paslaugų kokybę pateikta 1-oje lentelėje.

1 lentelė. Paslaugų kokybės sampratos

Autorius	Samprata
Parasuraman A, Zeitham VA, Berry L. (1985)	Paslaugų kokybė – tai, kai teikiamos paslaugos atitinka arba pralenkia klientų lūkesčius (15).

1 lentelė. Paslaugų kokybės sampratos (tęsinys)

Autorius	Samprata
Hernon P. (2001)	Paslaugų kokybė yra orientuota į kliento ir paslaugos teikėjo sąveiką: klientų lūkesčiai ir paslaugos teikėjo suvokimas apie šiuos lūkesčius; paslaugos teikėjo suvokimas apie klientų lūkesčius ir paslaugų kokybės specifikacijas; paslaugų kokybės specifikacijos ir kokios paslaugos yra suteikiamos; tai, kas transliuojama paslaugos gavėjui ir yra suteikiama paslaugos metu (16).
Lonashreesanasam P, Bibhuti B, Samal A. (2019)	Paslaugų kokybė – kliento asmeninė patirtis su paslaugų teikėju (17).
Endeshaw B. (2020)	Kokybė – produktas ar paslauga, kurie patenkina klientų poreikius ir lūkesčius bei atitinka specifikacijas (18).

Lyginant paslaugų kokybės sampratas galima pastebėti, jog vienos pagrindinis dėmesys skiriamas paslaugų gavėjo lūkesčiams ir jų atitikimui, kitose – paslaugos gavėjo poreikių patenkinimui. Parasuraman, Zeitham ir Berry atlikę tyrimą suformulavo apibrėžimą apie paslaugų kokybę (15), kuriame akcentuojami klientų lūkesčiai – paslaugų kokybė yra vertinama pagal tai, ar paslauga atitinka arba viršija šiuos lūkesčius. Hernon (16) atliktoje paslaugų kokybės analizėje akcentuojama kokybės sąveika tarp kliento ir paslaugų teikėjo - paslaugų kokybė priklauso nuo to, kaip paslaugos teikėjas supranta klientų lūkesčius ir kaip jis sugeba šiuos lūkesčius įgyvendinti per paslaugos teikimo procesą. Lonashreesanasam, Bibhuti, Samal teigia, kad kokybė yra kliento patirtis, kuri gali labai skirtis priklausomai nuo individualios sąveikos su paslaugų teikėju (17). Endeshaw požiūris (18) apima bendrą kokybės apibrėžimą, kuris susijęs su klientų poreikių ir lūkesčių patenkinimu bei paslaugos atitikimu nustatytoms specifikacijoms. Tai atspindi kokybę kaip procesą, orientuotą į standartus ir specifikacijas, kurios turi būti įvykdytos norint pasiekti aukštą kokybės lygį. Apibendrinus 1-oje lentelėje pateiktus apibrėžimus galima teigti, kad paslaugų kokybės samprata skirtingų tyrimų metu turėjo išsiskiriančią, specifinę reikšmę.

Sveikatos priežiūra yra specifinė sritis, o joje teikiamos paslaugos yra ypatingai susijusios su paslaugos gavėju. Siekiant užtikrinti aukštą kokybę teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, vienas pagrindinių kriterijų yra jos valdymas/kontroliavimas (19). Tačiau, lyginant paslaugos kokybės definiciją su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata, galima matyti objektyvaus šių sričių apibrėžimo trūkumą (20). Tai, kaip skirtingai interpretuojamas yra sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimas, pateikta 2-oje lentelėje.

2 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratos

Autorius	Samprata
Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) (2019)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos asmenims ir asmenų grupėms padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę ir atitinka įrodymais pagrįstą profesinę praktiką (21).

2 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratos (tęsinys)

Autorius	Samprata
Europos komisija (2014)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai kai 1) paslaugų teikimui veiksmingai naudojami turimi ir tinkami ištekliai, siekiant deramai prisidėti prie gyventojų ir pacientų sveikatos gerinimo; 2) teikiama priežiūra atitinka šiuolaikines profesines žinias, yra orientuota į individų, bendruomenės poreikius ir užkerta kelią su priežiūra susijusiai žalai bei jos išvengia; 3) pacientai į gydymo/slaugos procesą įtraukiami kaip lygiaverčiai partneriai (22).
Lietuvos Respublikos Seimas (1996)	Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos - prieinamos, saugios, veiksmingos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, atitinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkami sveikatos priežiūros specialistai (6).
Burgess N. (2023)	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tai kai sveikatos priežiūra yra savalaikė, prieinama ir lygiavertė. Kokybė priklauso nuo vertybių, kultūros ir specialistų, vadybininkų bei pacientų bendro indėlio (23)

Pateikiami sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai skiriasi tiek pagal akcentuojamus aspektus, tiek pagal požiūrį į paslaugų teikimą ir vertinimą. PSO apibrėžime akcentuojami paslaugos rezultatai ir svarba, kad paslaugos būtų pagrįstos mokslo žiniomis, siekiant pagerinti paciento sveikatą. Pagal PSO, kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti efektyvios, saugios, orientuotos į žmogų, taip pat suteikiamos laiku, teisingai, integruotai ir veiksmingai (1 pav.) (21).



1 pav. Sveikatos priežiūros kokybės elementai pagal PSO (21)

Europos komisija (22) sveikatos priežiūros kokybę apibūdina kaip rodiklį, tokių kaip veiksmingas išteklių naudojimas, siekiant pagerinti gyventojų sveikatą, visumą. Ši samprata ne tik atsižvelgia į šiuolaikines sveikatos priežiūros specialistų profesines žinias, bet ir akcentuoja paciento, kaip pagrindinio partnerio slaugos procese, įtraukimo į gydymo procesą svarbą, siekiant užkirsti kelią

žalai ir pagerinti paslaugų kokybę. Tokiu būdu, Europos komisijos (22) apibrėžimas išplečia sveikatos priežiūros kokybės sąvoką, įtraukiant ne tik rezultatus, bet ir procesų efektyvumą bei paciento dalyvavimą.

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (6) nurodoma, jog „[...] sveikatos priežiūros paslaugos turi būti: prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, atitinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgiant į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydamai“. Pagal LR Sveikatos sistemos įstatymo 75-ą straipsnį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės atitikties vertinimą atlieka Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (24). Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-338 (25) pateikiamas reikalavimų įstaigų veiklai sąrašas, nustatantis paslaugų kokybės valdymą ir gerinimą, pacientų teisių užtikrinimą bei vidaus medicininio audito veiklą. Tad teisės aktais, galiojančiais Lietuvoje, aiškiai yra apibrėžiama, kas turi būti siektina, norint teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Burgess knygoje (23) pateikiamoje sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratoje akcentuojamas tarpdisciplininis požiūris, kuriame harmoningai derinami klinikinis profesionalumas ir vadybiniai įgūdžiai. Sveikatos priežiūros specialistai aktyviai dalyvauja valdymo procesuose tiek organizaciniu, tiek sisteminiu lygmeniu, siekdami užtikrinti savalaikes ir efektyvias paslaugas.

Apžvelgus 2-oje lentelėje pateiktus apibrėžimus galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė apima tokių paslaugų teikimą, kurios efektyviai panaudoja turimus išteklius, siekia gerinti gyventojų sveikatą, atitinka įrodymais pagrįstą profesinę praktiką ir šiuolaikines žinias. Svarbiausia atsižvelgti į individualius pacientų, jų šeimų ir bendruomenių poreikius, užtikrinti pacientų saugumą, išvengti žalos bei įtraukti juos į sveikatos priežiūros procesą kaip lygiaverčius partnerius.

Apibendrinant apžvelgtas paslaugų ir sveikatos priežiūros kokybės sampratas galima teigti, kad definicijos yra daugialypės ir apima įvairius aspektus. Pagrindinės kokybės dimensijos remiasi paslaugos gavėjų lūkesčiais, jų patenkinimu bei paslaugos atitikimu nustatytoms specifikacijoms. Sveikatos priežiūros paslaugų kontekste kokybė dažniausiai apibrėžiama kaip paslaugų veiksmingumas, saugumas, prieinamumas, orientacija į pacientą ir šiuolaikinių profesinių žinių taikymas.

1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modeliai, dimensijos ir kategorijos bei jų taikymas sveikatos priežiūroje

Paslaugų kokybės vertinimo modeliai yra esminė priemonė organizacijoms, siekiančioms gerinti savo teikiamų paslaugų efektyvumą ir klientų pasitenkinimą (26). Paslaugų kokybės vertinimui skirtų modelių gausa leidžia kiekvienai paslaugų sektoriaus sričiai išsirinkti jai palankiausią (27). Sveikatos priežiūros sektoriuje paslaugų kokybės vertinimui sukurti ir pritaikyti tokie modeliai, kaip Paslaugų kokybės vertinimo klausimynas (angl. *Service quality* - SERVQUAL) (28); *Lean* Šešių Sigma (angl. *Lean Six Sigma* - LSS) sistema (29); Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) (angl. *EFQM – European Foundation for Quality Management*) (30) tobulumo modelis ir Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelis (angl. *Model for Improvement*) (31), kurie padeda nustatyti skirtumus tarp lūkesčių ir patirties, orientotis į krypties ir veiklos rezultatų vertinimą bei užtikrinti nuolatinį tobulėjimą.

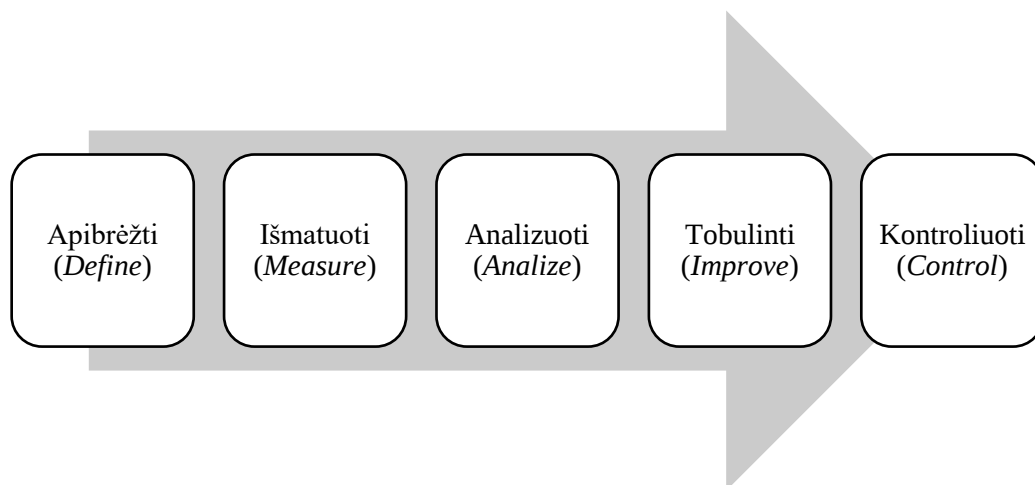
Vienu populiariausių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti skirtų modelių priskiriamas SERVQUAL (32). Parasuraman, Zeithaml ir Berry 1985 metais atliktas paslaugų kokybės tyrimas (15), kuriame naudota 10 paslaugų kokybės vertinimo dimensijų, laikomas šio modelio atsiradimo pradžia. 1988 metais minėti autoriai (28), remiantis prieš tai atliktu tyrimu bei kitų autorių patirtimi, suformulavo SERVQUAL paslaugų kokybės vertinimo modelį, kurio logika pagrįsta skirtumų (spragų) matavimu tarp vartotojo suvoktos kokybės ir vartotojo lūkesčių. Pagal naują metodiką paslaugos kokybė apibūdinama 22 elementais, kurie sudaro penkis kokybės dimensijų (elementų) blokus:

1. Apčiuopiamumas (angl. *Tangibles*) – materialus pagrindas: personalo, įrangos, kitų bendravimo metu naudojamų priemonių, medžiagų išvaizda.
2. Patikimumas (angl. *Reliability*) – organizacijos veiklos ir patikimumo pastovumas, gebėjimas įvykdyti pažadus.
3. Reagavimas (angl. *Responsiveness*) – noras padėti klientui, paslaugą suteikti paslaugiai ir greitai.
4. Užtikrinimas (angl. *Assurance*) – darbuotojų žinios ir paslaugumas, sugebėjimas vartotojui sužadinti pasitikėjimą.
5. Individualus dėmesys, empatija (angl. *Empathy*): individualus dėmesys vartotojui, rūpinimasis juo, specialių poreikių tenkinimas (28).

Atlikti tyrimai SERVQUAL patvirtina kaip svarbią sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo priemonę dėl pacientų lūkesčių svarbos pabrėžimo, klausimų kategorizavimo ir gaunamų rezultatų tikslumo (33,34). Vis dėlto, norint SERVQUAL metodą taikyti praktiškai, reikia tyrimo

metodiką adaptuoti pagal paslaugų organizacijos veiklą ir jos klientų specifiką. Tam, kad paslaugų kokybę būtų galima įvertinti, reikalingi tikslūs, tam tikrai sferai pritaikyti kriterijai (35).

Norint įdiegti nuoseklią ir pagrįstą kokybės užtikrinimo sistemą, sujungus *Lean* ir Šešių sigma (angl. *Six Sigma*) principus buvo sukurta unikali Lean Šešių Sigma (angl. *Lean Six Sigma* – LSS) metodika (29). LSS vertinimo metodika sveikatos priežiūros ir aukštojo mokslo sektoriuose pradėta naudoti nuo 2005 metų (36,37). Pastebėjus, kad sveikatos priežiūra yra intensyvi žmonių ir procesų valdoma sfera, nustatyta, kad tai yra puiki aplinka LSS taikymui (37). LSS veikia pagal struktūrizuotą problemų sprendimo ir procesų tobulinimo (angl. *Define, Measure, Analyze, Improve, Control* – DMAIC) sistemą (2 pav.), todėl yra universali priemonė, skirta nustatyti neefektyvumą ir įgyvendinti duomenimis pagrįstus patobulinimus (29).



2 pav. Lean Šešių Sigma DMAIC sistema (29)

LSS metodika pasirodė esanti įvairiapusė pačiomis įvairiausiomis taikymo sveikatos priežiūros įstaigose perspektyvomis – atkreipiamas dėmesys į LSS metodiką dėl jos efektyvumo vidinių procesų požiūriu. Žiūrint iš sveikatos priežiūros kokybės vertinimo pusės, vidiniai LSS taikymo procesai yra susiję su klinikinių rodiklių optimizavimu, klaidų ir nepageidaujamų reiškinių mažinimu, taip pat pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis gerinimo (38,39).

EKVF, siekdamas spręsti aktualiausias šiuolaikinių organizacijų problemas, kuria įvairius įrankius, kurie organizacijoms suteikia prasmingas gaires, padedančias atkreipti dėmesį į esminius iššūkius (40). Vienas tokių sukurtų įrankių – EKVF tobulumo modelis. Jis gali būti naudojamas ne tik organizacijos veiklos kokybei įsivertinti ir nustatyti tobulintinas sritis, bet ir kurti kokybės valdymo sistemą (30). Europos kokybės vadybos fondas pažymi, kad šis modelis tinka bet kokio sektoriaus ar dydžio organizacijoms, įskaitant ir sveikatos priežiūros įstaigas. EKVF tobulumo modelio struktūra grindžiama trijų, formuojamų klausimų logika:

- „Kodėl“ ši organizacija egzistuoja? Kokį tikslą ji įgyvendina? Kodėl naudojama būtent ši strategija (kryptis)?
- „Kaip“ ji ketina įgyvendinti savo tikslą ir strategiją (vykdymas)?
- „Ką“ ji iš tikrųjų pasiekė iki šiol? „Ką“ ji ketina pasiekti rytoj (rezultatai)? (41).

Siekiant efektyvaus modelio įgyvendinimo sveikatos priežiūros srityje, patartina EKVF tobulumo modelį pritaikyti ar integruoti su kitais, paslaugų kokybės vertinimui skirtais standartais ar metodikomis (42).

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (31), siekdama gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kaip pavyzdį specializuotoms, šeimos medicinos paslaugas teikiančioms įstaigoms, pristatė Amerikiečių Sveikatos priežiūros instituto sukurtą Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo modelį (43), grindžiamą penkiais pagrindiniais principais:

1. Suprasti, kodėl ir ką reikia gerinti.
2. Turėti grįžtamojo ryšio mechanizmą, kuris patvirtintų vykstančius teigiamus pokyčius.
3. Sukurti veiksmingą pokyčio (intervencijos) strategiją.
4. Išbandyti pokytį (intervenciją) prieš pritaikant jį praktikoje.
5. Nustatyti, kada ir kaip pokytį paversti nuolatiniu sprendimu.

Šis modelis remiasi bandymo ir mokymosi principu ir yra sudarytas iš dviejų pagrindinių fazių – apsvartymo/planavimo fazės ir veiklos fazės. Apsvarstymo/planavimo fazėje nustatomi tikslai, matavimo rodikliai bei pasirenkamos intervencijos, o veiklos fazėje – įstaigoje realioje aplinkoje – išbandomas pokytis naudojant „Planuok-daryk-analizuok-veik (PDAV)“ ciklą (3 pav.) (44). PDAV ciklas leidžia komandoms greitai įgyvendinti pokyčius, išmatuoti ir mokytis iš rezultatų, o tada nuspręsti, ar įvestas proceso pakeitimas turi būti priimtas ar atmestas (45).



3 pav. Planuok-daryk-analizuok-veik (PDAV) ciklas (44)

Taigi, vertinimo modeliai, kaip SERVQUAL, LSS ir EKVIF, padeda nustatyti paslaugų kokybės trūkumus ir nuolat tobulinti procesus. Tinkamai taikant šiuos modelius, galima užtikrinti efektyvesnę paslaugų teikimą.

1.3. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo aspektai Lietuvoje ir užsienio šalyse

Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 2023 m. spalio 5 d. priimtoje rezoliucijoje (46) pabrėžiamas esminis PASP vaidmuo, siekiant visuotinės sveikatos priežiūros ir pripažįstama, kad PASP padeda asmenims gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir sudaro sąlygas efektyviai stiprinti žmonių fizinę, psichinę sveikatą ir socialinę gerovę. Taip pat pažymėtina, kad PASP paslaugos turėtų būti aukštos kokybės, saugios, visapusiškos, integruotos, prieinamos, pasiekiamos ir įperkamos visiems, nepaisant geografinių, socialinių ar ekonominių barjerų (47).

PASP kokybės vertinimas yra daugiapakopis procesas, apimantis paslaugų prieinamumo, veiksmingumo, pacientų pasitenkinimo ir kitus reikšmingus aspektus (48). Kiekviena šalis PASP kokybę vertina pagal skirtingus kriterijus, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sistemos struktūrą, finansavimo modelius ir demografines bei geografines ypatybes. Pavyzdžiui, pagrindinis Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos (49) tikslas yra pasiekti, kad 2025 m. būtų užtikrinta kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra, orientuota į gyventojų poreikius bei užtikrintas sveikatos sistemos tvarumas ir kokybė. Vienas iš pagrindinių ir testinių sveikatos priežiūros vertinimo rodiklių, numatytų strategijoje yra sveikatos priežiūros prieinamumas, kuris pastaraisiais metais kito dėl daugelio veiksnių, pavyzdžiui, padidėjo privačių PASP paslaugas teikiančių įstaigų skaičius, taip pat buvo stengiamasi, kad PASP paslaugos taptų labiau prieinamos rajonų gyventojams (50). Taip pat Lietuvoje Valstybės duomenų agentūra ir Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos įgyvendina projektą (51) pagal 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonę Nr. 11-002-02-11-01, kuriuo:

- 1) siekiama sukurti kompleksinį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų grįžamojo ryšio vertinimo įrankį, leidžiantį analizuoti ir palyginti gydymo įstaigų veiklos rezultatus bei suteikti suinteresuotoms grupėms prieigą prie analitinių duomenų;
- 2) pasitelkiant informacines technologijas (IT), pateikti pacientų grįžamojo ryšio ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo rezultatus;
- 3) stiprinti su IT sistema dirbsiančių darbuotojų kompetencijas, taip gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Kitos Europos šalys, pavyzdžiui, Jungtinė Karalystė (JK) remiasi plačiu kokybės apibrėžimu, tačiau pirmenybė vertinant paslaugų kokybę teikiama sveikatos priežiūros įstaigų valdymui: didelė dalis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės matavimo rodiklių įvertina sveikatos įstaigų valdymo efektyvumą, finansinius ir žmogiškuosius išteklius. Šiuo tikslu sveikatos priežiūros sistema JK naudoja įvairius rodiklius, orientuotus į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos lygį: laukimo laiką, hospitalinių infekcijų rodiklius, taip pat pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis (52). Latvijoje PASP paslaugų kokybę vertinama remiantis pacientų pasitenkinimo apklausų rezultatais, klinikinės veiklos rodikliais ir gairėmis, grindžiamomis mokslo įrodymais (53). Vertinimo pagrindas apima sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, lėtinių ligų gydymo efektyvumą bei prevencinės sveikatos priežiūros veiklas, tokias kaip vakcinacija ir ankstyvosios diagnostikos programos ir pagal tai, kiek ambulatoriškai gydomų lėtinėmis ligomis sergančių pacientų išvengia hospitalizacijų (54).

Švedijoje PASP paslaugų kokybės vertinimą sudaro virš 150 kokybės rodiklių, skirtų ūminių, lėtinių, psichikos ligų gydymui, reabilitacijai ir pagrindinėms sritims, tokioms kaip: paslaugų tęstinumas, poliligotų pacientų priežiūra ir prevencija (55). Švedijos sveikatos sistemai kylantys iššūkiai dėl gyventojų senėjimo proceso, su gyvenimo būdu susijusių sveikatos problemų ir kvalifikuotų darbuotojų trūkumo, akivaizdžiai parodė poreikį ieškoti naujų paslaugų kokybės gerinimo priemonių (56). Siekiant užtikrinti platesnį paslaugų prieinamumą, buvo įgyvendinta reforma, leidžianti pacientams pasirinkti PASP centrą iš privataus ir valstybinio paslaugų teikėjų sąrašo (57). 2023 metų Legatum instituto gerovės indekso reitinge (58) sveikatos priežiūros paslaugomis, reikalingomis gerai sveikatai palaikyti, įskaitant sveikatos rezultatus, sveikatos sistemas, ligas ir rizikos veiksnius bei mirtingumo rodiklius, dominavo Singapūras. Singapūre PASP kokybę vertinama pasitelkiant įvairius indikatorius: išteklių paskirstymą, sveikatos priežiūros finansavimo modelius, specialistų, teikiančių šias paslaugas, pasiskirstymą bei išlaidų struktūras. Be to, analizuojamos šešios praktinės savybės, tokios kaip prieinamumas, holistinė ir į asmenį nukreipta priežiūra, lygybė, nuoseklumas ir kompleksinis požiūris padeda nustatyti sistemos stipriausias puses ir sritis, kurias reikia tobulinti (59,60).

Taigi, PASP kokybės vertinimas Lietuvoje ir užsienio šalyse yra sudėtingas ir daugiaaspektis procesas, kuriam įtaką daro tiek objektyvūs rodikliai, tiek subjektyvūs paciento patirties aspektai. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, remdamasi užsienio šalių praktika ir PSO rekomendacijomis, siekia perimti gerąsias praktikas, kurios padėtų užtikrinti didesnę pacientų pasitenkinimą ir geresnius gydymo rezultatus.

1.4. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų dalyvavimas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinime

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra tiesiogiai susijusi su visų sveikatos priežiūros sistemos dalyvių įsitraukimu ir bendradarbiavimu, ypač PASP, kur paciento gerovę lemia efektyvi tarpdisciplininė komanda ir aktyvus paciento dalyvavimas. Paciento ir sveikatos priežiūros komandos tarpusavio ryšys, įvairių specialistų dialogas – vieni svarbiausių veiksnių kuriant paslaugų kokybės koordinavimo elementus. Tik atlikusios vertinimus ir žinodamos faktinę situaciją įstaigos gali priimti tinkamus sprendimus dėl paslaugų kokybės gerinimo (61).

1.4.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių komandos narių indėlis gerinant teikiamų paslaugų kokybę

Pirminio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra veiksmingų sveikatos sistemų pamatas. Norint pagerinti PASP sistemą, labai svarbu nuodugniai išsiaiškinti dabartinę teikiamų paslaugų kokybę, nes ji atskleidžia esamus sistemos trūkumus, išryškina galimas tobulinimo sritis (62). PASP paslaugų kokybės vertinimas tas paslaugas teikiančių specialistų perspektyva, gali turėti teigiamą efektą siekiant gerinti paslaugų kokybę. Machado, Dias ir Silva atlikto tyrimo metu nustatyta, kad PASP paslaugas teikiančių specialistų požiūriu tobulintini yra visi PASP paslaugų aspektai, tačiau svarbiausias iš jų – prieinamumas, siekiant užtikrinti aukštos kokybės paslaugas visiems pacientams (63).

Siekiant patenkinti didėjančią PASP paslaugų poreikį ir užtikrinti kokybiškų paslaugų teikimą, svarbi strategija tampa efektyvesnis slaugytojų integravimas į sveikatos priežiūros sistemą. Slaugytojai tampa sparčiai augančia PASP paslaugas teikiančių specialistų dalimi, apmokyta savarankiškai vertinti pacientų būklę, skirti tyrimus, atpažinti susirgimus ir konsultuoti pacientus sveikatos priežiūros klausimais, taip reikšmingai prisidedant prie geresnio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo (64). Slaugytojai turi išskirtinių kompetencijų, kurios leidžia reikšmingai prisidėti prie sveikatos priežiūros kokybės gerinimo, padedant žmonėms orientuotis sveikatos priežiūros sistemoje, užtikrinant atidžią stebėseną ir tęstinę, operatyvią ir individualizuotą priežiūrą (65).

Tam, kad būtų užtikrinamos saugios ir kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, svarbu ne tik gerinti jų prieinamumą ir teikti į pacientą orientuotas, savalaikes bei kliniškai pagrįstas paslaugas, bet taip pat būtina daugiau dėmesio skirti sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio bendravimo įgūdžių ugdymui bei jų vertinimui (66). Vienas iš svarbiausių aspektų siekiant teikti aukštos kokybės

PASP paslaugas yra tarpdisciplininės komandos darbas. Tokios komandos darbo efektyvumui pagrįsti dažnai remiamasi „komandinio darbo“ modeliu, kuris akcentuoja gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų tarpusavio bendradarbiavimą, siekiant integruoto požiūrio į paciento sveikatą (10). Šiame modelyje pabrėžiama, kad skirtingų specializacijų sveikatos priežiūros specialistai, dirbdami išvien, gali aptikti ir spręsti sveikatos problemas greičiau bei efektyviau, nei tai galėtų padaryti pavieniai specialistai (67,68). Veitienės ir bendraautorių (69) atlikto tyrimo metu nustatyta, kad efektyvus komandinio darbo taikymas sveikatos priežiūroje yra būtinas kasdienėje praktikoje, nes jis tiesiogiai daro įtaką pacientų priežiūrai ir gydymo kokybei. PASP specialistų, tokių kaip šeimos gydytojai ir bendruomenės slaugytojai, požiūriai į komandinį darbą skiriasi, todėl tarpprofesinio bendradarbiavimo klausimai dažnai sprendžiami nevienodu būdu.

Nepaisant visų komandinio darbo privalumų, komandos kūrimas ir išlaikymas susiduria su tam tikrais iššūkiais (70). Komandinio darbo modelį pritaikyti tampa sunku, kai specialistai nėra įsitikinę jo nauda pacientams arba, kai PASP paslaugų teikėjai tai suvokia kaip nuolatinės ir visapusiškos tiesioginės pacientų priežiūros ar savo darbo savybių praradimą (71). Stadick atlikto tyrimo (68) rezultatai rodo, kad efektyviam tarpprofesiniam bendradarbiavimui įtakos turi bendravimas ir tai, kiek visi komandos nariai jaučiasi vertinami. Taip pat reikšmingos yra jų žinios ir supratimas apie kiekvieno komandos nario vaidmenį ir indėlį į bendrą veiklą, o gebėjimas bendrauti yra esminė aukštos kokybės paslaugų teikimo sąlyga.

Apibendrinant, komandos narių indėlis PASP yra svarbus, nes jis tiesiogiai veikia paslaugų kokybę, efektyvumą ir pacientų gerovę. Komandos narių bendradarbiavimas sudaro sąlygas geriau spręsti pacientų sveikatos priežiūros problemas, didina atliekamo darbo efektyvumą. Prieinama, į pacientą orientuota sveikatos priežiūra, įtraukiant visus sveikatos priežiūros specialistus, yra kertiniai aspektai, lemiantys PASP paslaugų kokybę.

1.4.2. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas: pacientų požiūris

Pacientų įtraukimas į sveikatos priežiūros procesą yra kokybiškų sveikatos paslaugų elementas (72), pagrįstas į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros modeliu. Šis modelis skatina paciento aktyvų dalyvavimą savo sveikatos priežiūros procese per informavimą, konsultavimą ir sprendimų priėmimo bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros specialistais. Tyrimų duomenys rodo, kad aktyviai į sveikatos priežiūros procesą įsitraukęs pacientas dažniau laikosi gydymo rekomendacijų, o sveikatos priežiūros rezultatai yra geresni (61,73). Jungtinėse Amerikos Valstijose plačiai pritaikomas pacientų įtraukimo modelis, kai pacientai yra skatinami diskutuoti apie savo sveikatos būklę ir išsakyti nuomonę apie siūlomą gydymą, kas lemia geresnį pacientų pasitenkinimą

ir gydymo rezultatų efektyvumą (74). Šis metodas yra susijęs ir su „bendraautorio požiūrio“ teorija, teigiančia, kad pacientas, įtrauktas į sprendimų priėmimo procesą, jaučiasi atsakingas už savo sveikatos būklę ir tampa aktyviu gydymo dalyviu. Servetkienė su bendraautoriais (75) atliko tyrimą, tikslu įvertinti pacientų lūkesčius ir patirtį gaunant PASP paslaugas. Tyrimo rezultatai parodė, kad kas trečias respondentas susidūrė su tam tikrais sunkumais, tačiau didžioji dalis šių tiriamųjų šias paslaugas įvertino kaip „priimtinas“ arba „geras“. Be to, tyrimas atskleidė, kad pagrindiniais pasitenkinimo veiksniais buvo sveikatos priežiūros darbuotojų elgesys, paslaugų teikimo tvarka, eilių valdymas, paslaugų prieinamumas laiku, darbo procesų sklandumas, infrastruktūra ir galimybės pacientui gauti reikalingas paslaugas be didelių finansinių apribojimų. Tai parodo, jog pacientų pasitenkinimą gaunamomis PASP paslaugomis nulemia trys veiksniai:

- 1) žmogiškasis;
- 2) organizacinis;
- 3) finansinis.

Pacientų pasitenkinimo sveikatos paslaugomis vertinimas yra svarbus sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo nustatymo elementas ir turėtų būti prioritetu kokybei gerinti. Norėdamos veiksmingiau ir efektyviau konkuruoti rinkoje, sveikatos priežiūros įstaigos turi jautriai reaguoti į pacientų lūkesčius ir patirtį, kuriuos galima nustatyti taikant SERVQUAL dimensijas (76). Deger ir Issever (77) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad norint užtikrinti aukštą kokybę PASP paslaugoms ir gerinti asmenų gyvenimo kokybę, būtina vertinti šių įstaigų teikiamų paslaugų kokybę. SERVQUAL kokybės vertinimo modelio taikymas leidžia įvertinti, ar sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos atitinka gyventojų poreikius ir padeda identifikuoti trūkumus, juos pašalinti, gerinti esamą sistemą bei stiprinti organizacinę struktūrą. Tai organizacijoms padeda siekti teikti aukštos kokybės, nuoseklias paslaugas, kurios ne tik atitinka piliečių poreikius, bet ir užtikrina jų pasitenkinimą. Kroatijoje Mecev ir Goles atliktas tyrimas (78), kuriuo siekta išanalizuoti skirtumus tarp pacientų lūkesčių ir jų pasitenkinimo gautomis medicinos paslaugomis. Rezultatai parodė, kad viešosios PASP įstaigos turėtų tobulinti visas paslaugų kokybės dimensijas (pagal SERVQUAL), atsižvelgiant į nustatytas problemas. Čerkauskienės ir Meidutės-Kavaliauskienės (79) atliktame tyrime akcentuojama, kad sveikatos priežiūros sistemoje pagrindinis dėmesys yra ir turi būti nukreiptas į paslaugos vartotoją, t. y. klientą/pacientą, jo poreikių tenkinimą, o tai reiškia, kad teikiama paslauga turi atitikti kliento lūkesčius. Gauti rezultatai patvirtino, kad kokybės vertinimui taikant SERVQUAL metodiką, galima išsigryninti paslaugos teikėjo trūkumus ir paciento/kliento lūkesčius bei patirtą kokybę. Paskutinių tyrimų duomenimis, dirbtinio intelekto naudojimas (angl. *Artificial Intelligence*) arba jo įrankių, tokių kaip ChatGPT (angl. *Conversational Generative Pre-trained Transformer*) įtraukimas analizuojant pacientų aptarnavimo kokybės apklausų rezultatus, gali paspartinti PASP paslaugų kokybės tobulinimą. Tai naudinga siekiant išgryninti pacientų ir paslaugų teikėjų

bendravimo ypatumus ir suteikia galimybę didinti sveikatos priežiūros sistemos gebėjimą reaguoti į įvairius pacientų poreikius (80).

Remiantis šiomis teorijomis ir modeliais, sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų bendradarbiavimas leidžia pagerinti paslaugų kokybę ir sukurti efektyvesnes sveikatos priežiūros paslaugas. Neatsiejama PASP paslaugų kokybės tobulinimo dalis – pacientų lūkesčių ir gautos kokybės vertinimas. Paciento įtraukimas į sprendimų priėmimą, didina pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis rodiklius, o taip pat skatina ilgalaikį paciento ir sveikatos priežiūros teikėjo ryšį, kuris yra būtinas siekiant užtikrinti tęstinę ir kokybišką sveikatos priežiūrą.

Apibendrinant literatūros apžvalgą galima teigti, kad paslaugų kokybės vertinimas tiek pacientų, tiek komandos narių požiūriu yra siejamas su siekiamybe teikti bei gauti aukštos kokybės PASP paslaugas. Kokybiškos sveikatos paslaugos suteikia realias galimybes tenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, skatinti darbuotojų atsakomybę, ugdyti žinias ir didinti kompetenciją. Paslaugų kokybės vertinimo metodų gausa leidžia pasirinkti kiekvienai įstaigai priimtinausią. Vis dėlto svarbiausi aspektai vertinant kokybę turi būti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių komandos narių poreikių, padėsiančių teikti kokybiškesnes paslaugas įvertinimas ir pacientų, gaunančiųjų PASP paslaugas lūkesčių ir ar jie buvo patenkinti paslaugos gavimo metu, nustatymas.

2. METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Literatūros paieška buvo pradėta pasirinkus mokslinio darbo temą, ir užbaigta baigus interpretuoti tyrimo rezultatus. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta remiantis naujausiais moksliniais šaltiniais, kuriuose nagrinėjama PASP paslaugų kokybė ir jos vertinimas, įtraukiant tiek pacientų, tiek komandos narių požiūrį.

Šaltinių paieška grindžiama aiškiai apibrėžtu paieškos strategijos klausimu, suformuluotu pagal PICO (populiacija, intervencija, lyginamasis rodiklis ir rezultatas) struktūrą (81) (3 lentelė):

3 lentelė. Šaltinių paieškos strategijos klausimo formulavimas pagal PICO struktūrą

P (Populiacija, angl. <i>Population</i>)	Pirminės asmens sveikatos priežiūros pacientai ir komandos nariai.
I (Intervencija/poveikis, angl. <i>Intervention</i>)	Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.
C (Palyginimas, angl. <i>Comparison / Control</i>)	Lyginamas pacientų ir komandos narių požiūris.
O (Rezultatas, angl. <i>Outcome</i>)	Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės suvokimas ir įvertinimas.

Pagal PICO struktūrą suformuluotas pagrindinis klausimas: „*Kaip pacientai ir komandos nariai vertina teikiamų paslaugų kokybę pirminėje asmens sveikatos priežiūroje?*“ Remiantis šiuo klausimu, buvo sukurti paieškos terminai ir raktažodžiai:

- „paslaugų kokybė“ AND „pirminė asmens sveikatos priežiūra“ (angl. „*service quality*“ AND „*primary healthcare*“);
- „paslaugų kokybė“ OR „sveikatos priežiūros kokybė“ (angl. „*service quality*: OR „*healthcare quality*“);
- („pacientų požiūris“ AND „komandos narių požiūris“) AND „priminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė“ (angl. „*patient standpoint*“ AND „*team members standpoint*“) AND „*primary healthcare quality*“).

Į literatūros apžvalgą įtraukti moksliniai straipsniai, ištraukos iš knygų, publikuoti anglų ir lietuvių kalbomis ne seniau kaip paskutiniųjų 10-ies metų laikotarpyje.

Įtraukimo kriterijai: atranka vykdyta pagal pavadinimus ir santraukos turinius, kuriuose rašoma apie pirminės asmens sveikatos priežiūros/sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir/ar jos vertinimo modelius.

Neįtraukimo kriterijai: neįtraukiami temos neatitinkantys tekstai, mokslo daktaro disertacijos ir magistro darbai.

Atlikus papildomą paiešką taikytos išimties: koncepcijoms, modeliams aprašyti naudoti 3 senesni nei 2014 metų šaltiniai.

Ši strategija leido užtikrinti, kad literatūros apžvalgoje būtų panaudoti aktualūs ir patikimi šaltiniai, atspindintys tyrimo tematiką.

2.2. Tyrimo procesas

Tyrimas pradėtas vykdyti tik gavus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto (toliau – MTEK) pritarimą Nr. (1.7 E) 150000-KT-339, kuris suteiktas 2024 m. liepos mėn. 3 d. (1 priedas).

Tyrimui reikalingi duomenys buvo renkami nuo 2024 m. spalio mėn. 21 d. iki 2025 m. sausio mėn. 31 d.

Tyrimo eiga:

1. Pasiruošimas tyrimui:

1.1. Tyrimo problemos, subjekto ir objekto apibūdinimas:

Tyrimo subjektas: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys komandos nariai ir pacientai.

Tyrimo objektas: pacientų ir komandos narių požiūris į pirminės asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybę.

1.2. Suformuluotas darbo tikslas, uždaviniai ir hipotezė:

Darbo tikslas: įvertinti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybę komandos narių ir pacientų požiūriu.

Darbo uždaviniai: 1. Įvertinti pacientų nuomonę apie pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčius ir patirtį pagal atskiras kokybės dimensijas. 2. Įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų požiūrį į teikiamų paslaugų kokybę. 3. Palyginti pirminės asmens sveikatos priežiūroje dirbančių komandos narių bei pacientų požiūrį į paslaugų kokybę.

Hipotezė: Tikėtina, kad pirminės asmens sveikatos priežiūroje dirbantys komandos nariai teikiamų paslaugų kokybę vertins geriau nei pacientai, gaunantys pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Tyrimo proceso organizavimas:

2.1. Tyrimo metodų aptarimas.

2.2. Tyrimo dalyvių kontingento ir imties aptarimas.

2.3. Atlikta tyrimui atlikti tinkamas instrumento paieška, bei gautas autorių leidimas naudotis pasirinktu instrumentu.

2.4. Pagal reikalavimus atliktas klausimynų vertimas į lietuvių kalbą.

2.5. Suformuotas galutinis tyrimo instrumentas.

2.6. Gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto MTEK pritarimas tyrimo atlikimui.

2.7. Atliktas žvalgomasis tyrimas apklausiant 20 pacientų ir 20 komandos narių.

3. Tiriamųjų apklausa vyko pateikiant klausimynus pacientams ir komandos nariams patogiu būdu: elektroninėje erdvėje, naudojantis *Google forms* arba popieriniame variante.

4. Tyrimo duomenų apdorojimas:

4.1. Statistinė duomenų analizė.

4.2. Gautų duomenų aptarimas.

4.3. Tyrimo rezultatų aptarimas, išvadų ir rekomendacijų formulavimas.

2.3. Tyrimo metodas ir instrumentas

Atsižvelgiant į pasirinktą temą, kuria siekiama įvertinti PASP teikiamų ir gaunamų paslaugų kokybę ir gauti reprezentatyvios informacijos apie tiriamas tikslines grupes (komandos narius ir pacientus), buvo pasirinktas kiekybinis – anoniminės anketinės apklausos tyrimo metodas. Kiekybinis tyrimas pasirinktas būtent todėl, nes juo galima įvertinti priežastinius ryšius tarp veiksmų

ir, prireikus, analizuoti koreliacijų stiprumą (82). Anoniminės anketinės apklausos metodas tinkamas atskleisti šio tyrimo temą, nes jis pasirenkamas tada, kai tiriami individų požiūriai, vertybės, įsitikinimai, žinios, elgsena ir siekiama surinkti visuomenę ar jos grupes reprezentuojančią informaciją (82). Remiantis dr. K. Kardeliu (83) – šis tyrimo metodas yra patikimas, populiarus ir paprastas.

Pacientų apklausai naudotas tyrimo instrumentas „Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. Pacientų požiūris“ sudarytas tyrimo autorių, adaptuojant SERVQUAL paslaugų kokybės nustatymo modelį (2 priedas). Darbuotojų apklausai naudotas klausimynas „Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. Komandos narių požiūris“ sudarytas tyrimo autorių, adaptuojant SERVQUAL paslaugų kokybės įvertinimo modelį (3 priedas). Klausimai sudaryti siekiant tiksliau pažinti tiriamąjį reiškinių. Klausimyne vartojamos aiškios, lengvai suprantamos ir nedviprasmiškos sąvokos. Sakiniai ir klausimai trumpi ir aiškūs. Tiek pacientų, tiek darbuotojų klausimynų pradžioje pateiktas trumpas prisistatymas ir apklausos tikslo apibūdinimas. Apklausoje naudojamos nominalinė ir Likerto klausimų matavimo skalės. Likerto skalė plačiai naudojama socialiniuose tyrimuose, ypač vertinant nuomones ir požiūrius (84).

1. Pacientų apklausos anketa. Sudarant pacientų apklausos anketa buvo įtrauktas Parasuraman, Zeithaml ir Berry sukurtas paslaugų kokybės vertinimo modelio - SERVQUAL (35) - klausimynas (85), Sharifi, Hosseini, Mohammadpour ir tyrimo autorių pritaikytas pirminės asmens sveikatos priežiūros sričiai. Anketa sudaryta iš 53 klausimų, kuriuos galima suskirstyti į dalis:
 - 1) sociodemografiniai ir su darbu susiję duomenys (3 klausimai);
 - 2) pasitenkinimo paslaugų kokybe vertinimas (2 klausimai);
 - 3) lūkesčių pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybe vertinimas (23 klausimai);
 - 4) patirtos pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas (23 klausimai).

Anketa sudaryta iš struktūrizuotų ir nestruktūrizuotų klausimų. Sociodemografiniams duomenims vertinti taikomos nominalinės skalės. Pasitenkinimo paslaugų kokybe vertinimui, lūkesčių pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimui ir patirtos pirminės sveikatos priežiūros kokybės vertinimui naudojama Likerto skalė. Toks požiūrio vertinimo metodas leidžia įvertinti bendrą respondento nuomonę apie tam tikrus objektus ir nustatyti, kurie iš jų yra vertinami pozityviau ar priešingai – neigiamai.

2. Darbuotojų apklausos anketa. Sudarant darbuotojų apklausos anketa buvo įtrauktas adaptuotas SERVQUAL (35) klausimynas (85). Anketa sudaryta iš 27 klausimų, kuriuos galima suskirstyti į 3 dalis:

- 1) tiriamųjų charakteristikos duomenys (3 klausimai);
- 2) numanomo pacientų pasitenkinimo pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe vertinimas (1 klausimas);
- 3) esamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas (23 klausimai).

Anketa sudaryta iš struktūrizuotų ir nestruktūrizuotų klausimų. Sociodemografiniams duomenims vertinti taikomos nominalinės skalės. Esamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimui naudojama Likerto skalė.

Klausimynų patikimumo tikrinimas. Prieš pradedant tyrimą, siekiant įvertinti klausimyno suprantamumą, 2024 metų spalio 25-31 dienomis buvo atliktas žvalgomasis tyrimas. Apklausos metu respondentai galėjo užduoti klausimus tyrėjams. Tyrimo organizatoriai klausimynus Vilniaus PASP įstaigos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems specialistams ir pacientams pateikė patys, pabrėžė, kad kilus neaiškumams, respondentai gali užduoti klausimus. Apklausos metu buvo nustatyti keli neaiškiai suprantami terminai, kurie kartu su darbo vadove buvo pakoreguoti, nekeičiant klausimo/teiginio esmės. Žvalgomojo tyrimo metu buvo apklausta 20 PASP teikiančių darbuotojų ir 20 pacientų. Adaptuotų SERVQUAL klausimynų bendram vidiniam suderinamumui nustatyti buvo naudojamas Kronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*) rodiklis (4 lentelė).

4 lentelė. Klausimynų vidinis suderinamumas, naudojant Kronbach alfa rodiklį

Apklaustųjų grupė	Kronbach alfa įvertis	Apklaustųjų sk.	Išanalizuotų klausimų skaičius
Pacientai	0,979	20	48
Darbuotojai	0,936	20	24

Remiantis 4-oje lentelėje gautais rezultatais, pacientų apklausos Kronbach alfa rodiklis yra itin aukštas - 0,979, o tai rodo puikų vidinį suderinamumą tarp apklausos punktų, kuriais vertinami susiję sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčių ir gautos kokybės konstruktai. Darbuotojų apklausa taip pat pasižymi labai dideliu vidiniu suderinamumu - Kronbach alfa rodiklis yra 0,936, o tai atspindi skalės suderinamumą, vertinant esamos paslaugų kokybės dimensijų aspektus.

Norint užtikrinti tyrimo reprezentatyvumą, respondentų skaičius buvo nustatytas remiantis Paniotto formule.

2.4. Tyrimo dalyvių atranka ir tyrimo imtis

Planuota tyrimo imtis – Vilniaus PASP įstaigos darbuotojai, teikiantys pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas – gydytojai, slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, bei tos pačios įstaigos pacientai. Siekiama pacientų imtis apskaičiuota pasitelkiant Paniotto formulę:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + 1/N}$$

n- imties dydis; Δ – paklaidos dydis (0,05); N – tiriamos visumos dydis (66 348)

n= **382 pacientai**

Pacientų įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- 1) suaugę asmenys, kurie naudojami pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugomis;
- 2) suaugę asmenys, savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime.

Pacientų atmetimo tyrimui kriterijai:

- 1) pacientas nekalba/neskaito lietuvių kalba;
- 2) paciento globėjas.

Popierinės apklausos anketos pacientams buvo išdalintos Vilniaus PASP paslaugas teikiančioje įstaigoje ir prašomos sugrąžinti jas užpildžius. Respondentams buvo išdalinta 114 popierinių apklausos anketų. Atlikus analizę, rasta, kad 30 apklausos anketų buvo užpildytos nepilnai, todėl jos į šį tyrimą įtrauktos nebuvo. 15 pacientams pateiktų anketų tyrėjai buvo negrąžintos. Popierines apklausos anketas užpildė 69 respondentai.

Pacientams taip pat buvo siūloma užpildyti elektroninę apklausos anketos versiją, nuskenuojant QR (angl. *Quick Response code*) kodą, esantį kvietime. Elektroninę apklausos anketą užpildė 309 pacientai.

Nors tyrimo metu buvo planuota surinkti 382 respondentus, dalies respondentų įtraukimas į tyrimą buvo apsunkintas dėl riboto noro atskleisti nuomonę nagrinėjama tema ir dėl laiko stokos, todėl tyrime sudalyvavo 378 respondentai. Toks nežymus skirtumas laikomas priimtiniu, nes dėl nežymaus neatitikimo rezultatų paklaida padidėja nežymiai ir nesumažina tyrimo reprezentatyvumo. Tačiau tai yra aspektas, į kurį reikėtų atkreipti dėmesį atliekant tolimesnius tyrimus.

38,9 proc. pacientų buvo 25-34 metų amžiaus, mažiausią grupę sudarė 65 metų ir vyresni (4,8 proc.). Daugiau nei pusė respondentų turėjo aukštąjį išsilavinimą, didžioji dauguma buvo dirbantys (79,1 proc.) (5 lentelė).

5 lentelė. Tyrime dalyvavusių pacientų charakteristikos (n=378)

Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys	Absoliutus skaičius (n)	Procentai (%)
Amžiaus grupės (metais)		
≤24 m.	69	18,3
25-34 m.	147	38,9
35-44 m.	57	15,1
45-54 m.	57	15,1
55-64 m.	30	7,9
65 m. ir daugiau	18	4,8

5 lentelė. Tyrime dalyvavusių pacientų charakteristikos (n=378) (tęsinys)

Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys	Absoliutus skaičius (n)	Procentai (%)
Išsilavinimas		
Vidurinis	45	11,9
Aukštesnysis	78	20,6
Aukštasis	255	67,5
Socialinė padėtis		
Dirbantis	299	79,1
Bedarbis	6	1,6
Moksleivis/Studentas	16	4,2
Pensininkas	15	4,0
Dirbantis, moksleivis/studentas	36	9,5
Bedarbis, moksleivis/studentas	6	1,6

Vilniaus PASP įstaigoje, kurioje vyko tyrimas, pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, kurias apima šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos, pirminės ambulatorinės odontologinės priežiūros ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos (1), teikia: 87 gydytojai (neklasifikuojami pagal specializaciją), 115 slaugytojų (neklasifikuojama pagal specializaciją ir licenciją), 15 slaugytojų padėjėjų, 35 kiti sveikatos priežiūros specialistai (neklasifikuojami pagal specializaciją ir licenciją). Apklausti siekia visus 252 PASP paslaugas teikiančius specialistus.

Komandos narių įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- 1) sveikatos priežiūros specialistai tyrimo metu dirbantys ir teikiantys pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- 2) sveikatos priežiūros specialistai, savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime.

Komandos narių neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

- 1) komandos nariai, kurie apklausos metu nedirbo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Komandos nariams apklausos anketos buvo pateiktos elektronine versija, kartu kvietime nurodant galimybę kreipiantis į tyrėją užpildyti popierinį apklausos anketos variantą. Atlikus analizę, rasta, kad 25 anketos buvo užpildytos nepilnai, todėl jos į šį tyrimą įtrauktos nebuvo. 19 siekiamų apklausti darbuotojų apklausoje dalyvauti atsisakė. Iš 208 tyrime dalyvavusiųjų, 71,6 procentai darbuotojų yra įgiję aukštąjį bakalauro išsilavinimą kolegijose ar universitetuose. Didžiąją dalį respondentų sudarė slaugytojai (59,7 proc.) ir gydytojai (28,8 proc.). Daugiausia tyrimo dalyvių nurodė, jog PASP paslaugas teikia 2-4 metus (30,3 proc.), o mažiausiai (6,3 proc.) - 5-7 metus (6 lentelė).

6 lentelė. Apklausoje dalyvavusių PASP paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų charakteristikos (n=208)

Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys	Absoliutus skaičius (n)	Procentai (%)
Išsilavinimas		
Medicinos mokyklos	10	4,8
Aukštasis bakalauro (kolegijos)	73	35,1
Aukštasis bakalauro (universitetinis)	76	36,5
Aukštasis magistro	49	23,6
Specialybė		
Kitas darbuotojas, teikiantis pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas	24	11,5
Slaugytoja (-s)	124	59,7
Gydytoja (-s)	60	28,8
Paslaugų teikimo pirminės asmens sveikatos priežiūros srityje trukmė (metais)		
1 m. ir mažiau	46	22,1
2-4 m.	63	30,3
5-7 m.	13	6,3
8-10 m.	35	16,8
11 m. ir daugiau	51	24,5

2.5. Duomenų analizės metodai

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 23.0 ir MS Excel programas. Duomenys pateikiami absoliučiais skaičiais ir procentiniais dažniais, bei vidurkiais $\pm$ standartiniais nuokrypiais. Naudotų Likerto skalių vidiniam suderinamumui įvertinti buvo naudojamas Kronbacho alfa kriterijus. Duomenys rinkti naudojant *Google forms*, pateikiant klausimyną elektronine forma (nuskenavus QR kodą) arba popierinį variantą duodant užpildyti respondentams patogiu metu, netrikdant įprasto poliklinikos darbo. Duomenys iš *Google forms* eksportuoti tiesiogiai į duomenų analizei skirtas programas, o popieriniame variante pateikti duomenys į programas patalpinti rankiniu būdu. Duomenys susisteminti pagal tyrimo kintamuosius, o jų analizei naudotas IBM SPSS 23.0 statistinis paketas ir MS „Excel“ programa. Visi duomenys, gaunami rezultatai saugomi tyrėjos kompiuteryje, apsaugotame slaptažodžiu ir piršto antspaudo užraktu. Popieriniame variante pildytos anketos bus saugomos tyrėjos turimame seife.

Tyrimo duomenys vertinti naudojant standartinius statistinės analizės metodus:

1. Kintamųjų normalumui vertinti taikytas Kolmogorovo-Smirnovio testas.
2. Skaičiuojamos jų skaitinės charakteristikos (procentinė dalis, aritmetinis vidurkis, dažnis, santykinis dažnis).
3. Atliktas Spirmeno koreliacijos koeficiento skaičiavimas. Spirmeno koreliacijos koeficiento reikšmių vertinimo lentelė pateikta 4-ame priede (86).

4. Porinis Stjudento t-testo kriterijus buvo naudojamas siekiant palyginti lūkesčių ir patirtos kokybės vidurkius (pacientų požiūriu). Spragos tarp lūkesčių ir patirtos kokybės skaičiuotos iš patirtos kokybės vertinimų atimant lauktos kokybės vertinimus.
5. ANOVA (angl. – *Analysis of Variance*) vienfaktorinė dispersinė analizė naudota vertinant esamą paslaugų kokybę pagal komandos narių specialybes.
6. Statistinis reikšmingumas (p reikšmė) kokybės vertinimo palyginime pacientų ir komandos narių požiūriu apskaičiuotas naudojant Welch'o t-testą.
7. Apskaičiuotos spragos (skirtumai) tarp pacientų patirtos paslaugų kokybės (PK) ir komandos narių įvertintos esamos paslaugų kokybės (KK). Spraga gauta taikant formulę: $PK - KK = \text{spraga}$. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p \leq 0,05$.

2.6. Tyrimo etika

Prieš atliekant tyrimą gauti reikalingi leidimai ir pritarimai tyrimui vykdyti: leidimas naudoti SERVQUAL kokybės vertinimo modelį iš autorių (5 priedas), Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto MTEK pritarimas Nr. (1.7 E) 150000-KT-339 atlikti tyrimą (1 priedas), vienos Vilniaus PASP įstaigos administracijos leidimas vykdyti tyrimą - susipažinti su juo galima asmeniškai susisiekus su darbo autoriais.

Tiriamųjų konfidencialumas užtikrintas, nes anketa anoniminė, tiriamojo vardo, pavardės, adresų bei kitų klausimų, kuriais būtų galima identifikuoti asmenį, nebuvo klausama. Kiekvienas tyrimo dalyvis išsamiai informuotas apie tyrimo tikslus, galimą naudą ir tikėtiną žalą bei alternatyvas. Bartusevičienės, Blaževičienės ir bendraautorių teigimu (87) laisva valia duotas asmens sutikimas yra mokslinio tyrimo etiškumo šerdis, todėl savanoriško sutikimo dalyvauti apklausoje užtikrinimui, klausimyne pateikiamas klausimas „ar sutinkate dalyvauti tyrime?“, kurį respondentai turėjo pažymėti [x] „TAIP“ arba „NE“. Pasirinkę atsakymą „TAIP“ respondentai galėjo toliau tęsti dalyvavimą tyrime, o pasirinkus atsakymą „NE“ tolimesnis apklausos pildymas jiems buvo nutrauktas. Taip pat tiriamieji buvo įspėti, jog dalyvavimą tyrime gali nutraukti bet kuriuo apklausos pildymo metu, jei to pageidautų.

Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti. Tyrime taikant anoniminės anketinės apklausos metodą rizikos bei žalos tiriamieji nepatyrė arba ji buvo pateisinamai minimali – PASP paslaugas teikiančių komandos narių bei pacientų apklausa galėjo sukelti tik mažus nepatogumus, susijusius su sugaištu laiku. Užpildytos popierinės anketos saugomos užrakintame seife, kurio atrakinimo kodą žino tik tyrėja. *Google forms* talpintos anketinės apklausos rezultatai saugomi asmeninėje *Google* saugykloje. Prisijungimo slaptažodį žino tik tyrėja. Visi kiti duomenys saugomi tyrėjos kompiuteryje su piršto antspaudo užraktu. Taip apsaugoma nuo duomenų nutekimo.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas gaunančių pacientų lūkesčių dėl paslaugų kokybės ir realios jų patirties vertinimas

Siekiant įvertinti pacientų požiūrį į laukiamų ir gaunamų paslaugų kokybę, prieš pateikiant adaptuotą SERVQUAL klausimyną, pacientų buvo prašoma įvertinti pasitenkinimą gaunamomis PASP paslaugomis bei ar gautos paslaugos atitiko jų lūkesčius. Nustatyta, kad iš visų (n=378) tyrime dalyvavusių pacientų daugiau nei pusė jų (55,6 proc.) buvo patenkinti PASP paslaugomis. Labai maža dalis – 7,1 proc. buvo nepatenkinti ir 0,8 proc. buvo labai nepatenkinti. Tai, kad yra labai patenkinti gaunamomis PASP paslaugomis pažymėjo 12,7 proc. apklaustųjų. Pusė visų dalyvavusių tyrime pacientų įvertino, kad PASP paslaugų kokybė atitinka jų lūkesčius (50,8 proc.), 27,0 proc. nurodė, kad gaunamų PASP paslaugų kokybė dalinai atitiko jų lūkesčius. 18,2 proc. tiriamųjų nurodė, kad PASP paslaugų kokybė labai atitiko jų lūkesčius (7 lentelė).

7 lentelė. Pacientų gautos ir laukiamos PASP paslaugų kokybės vertinimas (n=378)

Teiginys/Klausimas	Balai					Balų vidurkis
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	
Pacientai (n=378)						
Įvertinkite savo pasitenkinimą pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (5 – labai patenkintas, 4 – patenkintas, 3 – dalinai patenkintas, 2 – nepatenkintas, 1 – labai nepatenkintas).	3 (0,8%)	27 (7,1%)	90 (23,8%)	210 (55,6%)	48 (12,7%)	3,72
Ar pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė atitiko Jūsų lūkesčius? (5 – labai atitiko, 4 – atitiko, 3 – dalinai atitiko, 2 – neatitiko, 1 – visiškai neatitiko).	3 (0,8%)	12 (3,2%)	102 (27,0%)	192 (50,8%)	69 (18,2%)	3,83

Kaip matyti iš 7-oje lentelėje pateiktų rezultatų, visų dalyvavusių tyrime pasitenkinimo paslaugomis vidurkis yra 3,72 balo, o tai rodo, kad pacientai yra patenkinti paslaugomis. Antrojo teiginio (ar paslaugos atitiko lūkesčius) vidutinis įvertinimas yra aukštesnis – 3,83 balo. Tai suponuoja, jog PASP paslaugų kokybė atitinka pacientų lūkesčius.

Norint nustatyti, ar egzistuoja ryšys tarp pacientų amžiaus, išsilavinimo, lūkesčių PASP paslaugoms bei patirtos kokybės, buvo apskaičiuotas Spirmano koreliacijos koeficientas (8 lentelė).

8 lentelė. Ryšys tarp pacientų amžiaus, išsilavinimo, lūkesčių PASP paslaugų kokybei bei patirtos kokybės (n=378)

Kintamieji	Amžius	Išsilavinimas	Pasitenkinimas kokybe	Kokybės atitikimas lūkesčiams
Amžius	$r_s^*=1$	$r_s^*=0,154$ $p^*=0,003$	$r_s^*=-0,066$ $p^*=0,200$	$r_s^*=-0,108$ $p^*=0,036$
Išsilavinimas	$r_s^*=0,154$ $p^*=0,003$	$r_s^*=1$	$r_s^*=0,074$ $p^*=0,150$	$r_s^*=0,059$ $p^*=0,252$
Pasitenkinimas kokybe	$r_s^*=-0,066$ $p^*=0,200$	$r_s^*=0,074$ $p^*=0,150$	$r_s^*=1$	$r_s^*=0,784$ $p^*<0,001$
Kokybės atitikimas lūkesčiams	$r_s^*=-0,108$ $p^*=0,036$	$r_s^*=0,059$ $p^*=0,252$	$r_s^*=0,784$ $p^*<0,001$	$r_s^*=1$

ryšys tarp kintamųjų yra reikšmingas kai $p<0,05$. Kuo arčiau 1 gaunamas rezultatas, tuo yra stipresnis ryšys

* r_s – Spirmano koreliacijos koeficientas, * p – reikšmingumo lygmuo.

Iš 8-oje lentelėje pateiktos duomenų analizės matyti, kad pacientų amžiaus ir išsilavinimo ryšys yra statistškai reikšmingas ($r_s=0,154$; $p=0,003$), tačiau silpnas, kas rodo, jog vyresni pacientai dažniausiai turi kiek aukštesnį išsilavinimą. Amžius ir pasitenkinimas paslaugų kokybe nėra reikšmingai susiję ($r_s=-0,066$; $p=0,200$), todėl galima teigti, jog pasitenkinimas PASP paslaugomis nepriklauso nuo paciento amžiaus. Amžius ir paslaugų kokybės atitikimas lūkesčiams turi silpną, tačiau reikšmingą neigiamą koreliaciją ($r_s=-0,108$; $p=0,036$), kas leidžia daryti prielaidą, kad vyresni pacientai gali būti linkę kiek kritiškiau vertinti paslaugų kokybės atitikimą jų lūkesčiams. Išsilavinimas ir pasitenkinimas paslaugų kokybe nėra reikšmingai susiję ($r_s=0,074$; $p=0,150$), o tai reiškia, jog pacientų išsilavinimas neturi sąsajų su jų pasitenkinimu teikiamomis paslaugomis. Išsilavinimas ir paslaugų kokybės atitikimas lūkesčiams taip pat nėra reikšmingai susiję ($r_s=0,059$; $p=0,252$), kas leidžia manyti, kad pacientų išsilavinimas nelemia jų suvokimo apie paslaugų kokybės atitikimą jų lūkesčiams. Stipriausias ryšys nustatytas tarp pasitenkinimo paslaugų kokybe ir paslaugų kokybės atitikimo lūkesčiams ($r_s=0,784$; $p<0,001$). Ši stipri koreliacija rodo, jog pacientai, kurie labiau patenkinti PASP paslaugų kokybe, taip pat dažniau mano, kad teikiamos paslaugos atitinka jų lūkesčius.

Apibendrinant, pacientai laukiamą ir patirtą kokybę vertina palankiai, o jų amžius silpnai susijęs su aukštesniu išsilavinimu (vyresni pacientai turi šiek tiek aukštesnį išsilavinimą). Amžius taip pat neturi įtakos pasitenkinimui paslaugų kokybe, tačiau pastebėta, jog vyresni pacientai yra linkę kiek kritiškiau vertinti, ar paslaugų kokybė atitinka jų lūkesčius. Pacientų išsilavinimas nėra susijęs nei su pasitenkinimu paslaugų kokybe, nei su paslaugų kokybės atitikimu jų lūkesčiams. Stipriausias nustatytas ryšys – tarp pasitenkinimo paslaugų kokybe ir paslaugų atitikimo pacientų lūkesčiams - kuo labiau pacientai patenkinti paslaugomis, tuo labiau jos atitinka jų lūkesčius.

3.2. Pacientų vertinimas: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčiai ir patirta kokybė pagal atskiras kokybės dimensijas

Duomenų analizė, remiantis SERVQUAL metodika, buvo atlikta vertinant pacientų apklausų rezultatus, skaičiuojant laukiamos ir patirtos PASP paslaugų kokybės lygių vidurkines vertes ir spragas. Iš 9-oje lentelėje pateiktų duomenų galima pastebėti, jog didžiausi pacientų lūkesčiai PASP paslaugų kokybei yra susiję su pasitikėjimo dimensija ($4,605 \pm 0,643$; $p < 0,001$) ir reagavimo (atsakingumo) dimensija ($4,558 \pm 0,708$; $p < 0,001$). Mažiausi pacientų lūkesčiai PASP paslaugų kokybei būdingi empatijos ($4,438 \pm 0,788$; $p < 0,001$) ir materialinių vertybių ($4,353 \pm 0,858$; $p < 0,001$) dimensijoms. Gauta PASP paslaugų kokybė pasižymėjo pasitikėjimo ($4,335 \pm 0,785$; $p < 0,001$) ir empatijos ($4,163 \pm 0,884$; $p < 0,001$) dimensijose. Materialinių vertybių, patikimumo ir reagavimo (atsakingumo) dimensijos įvertintos panašiai žemesniu balu.

Norint nustatyti, ar laukiama paslaugų kokybė atitinka realiai patirtą, buvo apskaičiuotos spragos tarp lūkesčių ir patirtos kokybės. Tarp atskirų dimensijų didžiausias reikšmingai ($p < 0,001$) neigiamas kokybės atotrūkis buvo reagavimo (atsakingumo) ($-0,454 \pm 1,173$) ir patikimumo ($-0,433 \pm 1,173$) dimensijose. Šie rezultatai rodo, kad pacientai iš PASP paslaugų tikėjosi didesnio patikimumo ir geresnio reagavimo, nei jie iš tikrųjų patyrė. Pasitikėjimo ($-0,270 \pm 1,015$) ir empatijos ($-0,275 \pm 1,184$) dimensijų skirtumai, nors ir statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$), buvo mažesni, o tai rodo, kad nors pacientai manė, jog PASP paslaugų teikėjai pademonstravo patikimumą ir empatiją, šie aspektai vis dėlto neviseiškai atitiko lūkesčius.

Bendra paslaugų kokybė buvo įvertinta statistiškai reikšmingai vidutinišku balu ($4,481 \pm 0,765$; $p < 0,001$) pagal lūkesčius ir ($4,156 \pm 0,904$; $p < 0,001$) žemesniu balu pagal patirtą kokybę, todėl kokybės atotrūkis buvo $-0,326 \pm 1,184$ balo. Šis neatitikimas rodo, kad PASP paslaugų teikėjai nėra pakankamai pajėgūs tiksliai identifikuoti pacientų lūkesčius dėl paslaugų kokybės ir užtikrinti paslaugas, kurios šiuos lūkesčius visiškai patenkintų ar net viršytų (9 lentelė).

9 lentelė. Pacientų gaunamos ir tikėtinos gauti PASP paslaugų kokybės vertinimas pagal SERVQUAL modelį ($n=378$)

Dimensijos	Lūkesčiai	Gauta kokybė	Kokybės spragos	p reikšmė
	Vidurkis $\pm$ SN	Vidurkis $\pm$ SN	Vidurkis $\pm$ SN	
Materialinės vertybės	4,353 $\pm 0,858$	4,104 $\pm 0,942$	-0,249 $\pm 1,274$	<0,001
Patikimumas	4,528 $\pm 0,721$	4,095 $\pm 0,926$	-0,433 $\pm 1,173$	<0,001
Reagavimas (atsakingumas)	4,558 $\pm 0,708$	4,103 $\pm 0,935$	-0,454 $\pm 1,173$	<0,001
Pasitikėjimas	4,605 $\pm 0,643$	4,335 $\pm 0,785$	-0,270 $\pm 1,015$	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

9 lentelė. Pacientų gaunamos ir tikėtinos gauti PASP paslaugų kokybės vertinimas pagal SERVQUAL modelį (n=378) (tęsinys)

Dimensijos	Lūkesčiai	Gauta kokybė	Kokybės spragos	p reikšmė
	Vidurkis ± SN	Vidurkis ± SN	Vidurkis ± SN	
Empatija	4,438 ±0,788	4,163 ±0,884	-0,275 ±1,184	<0,001
Bendra paslaugų kokybė	4,481 ±0,765	4,156 ±0,904	-0,326 ±1,184	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

Siekiant geriau suvokti pacientų laukiamą ir patirtą PASP paslaugų kokybę, atliktas vertinimas pagal atskiras paslaugų kokybės dimensijas. 10-oje lentelėje pateikti pacientų (n=378) materialinių vertybių dimensijos teiginių vertinimai atskleidė bendrą tendenciją, kad realiai patirta paslaugų kokybė dažniausiai buvo šiek tiek žemesnė už pacientų išankstinius lūkesčius. Pacientai reikšmingai aukštesniais balais vertino lūkesčius, susijusius su šiuolaikiška įranga ($4,410 \pm 0,801$; $p < 0,001$), įrengtomis patalpomis ($4,310 \pm 0,851$; $p < 0,001$), nuoseklia nuorodų sistema ir laukimo vietomis ($4,290 \pm 0,875$; $p < 0,001$), užtikrintu privatumu ($4,480 \pm 0,795$; $p < 0,001$) bei išsamia informacija apie paslaugas ir kainas ($4,470 \pm 0,805$; $p < 0,001$). Tačiau realiai patirta kokybė šiose srityse buvo reikšmingai žemesnė. Vienintelė išimtis buvo medicinos darbuotojų išvaizdos ir aprangos vertinimas, kur pacientų patirtis ($4,260 \pm 0,867$), nors ir nežymiai, tačiau reikšmingai viršijo išankstinius lūkesčius ($4,160 \pm 0,972$) ($p = 0,019$). Tai rodo, kad nors dauguma materialinių paslaugų aspektų neatitiko pacientų lūkesčių, darbuotojų tvarkinga ir tinkama išvaizda maloniai nustebino pacientus, pranokdama jų pradinį įsitikinimą.

10 lentelė. Materialinių vertybių dimensijos teiginių vertinimas pacientų požiūriu (n=378)

Materialinių vertybių dimensijos teiginiai	Lūkesčiai kokybei (vidurkis± SN)	Patirta kokybė (vidurkis± SN)	Spraga ± SN	t kriterijus	p reikšmė
Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga	4,410 ±0,801	4,040 ±0,904	-0,370 ±1,200	7,992	<0,001
Patalpos, kuriose teikiamos paslaugos yra įrengtos	4,310 ±0,851	4,050 ±0,960	-0,260 ±1,282	5,292	<0,001
Sukurtos patogios laukimo vietos, kabinetų rasti lengva, nuorodų sistema aiški	4,290 ±0,875	3,960 ±0,972	-0,330 ±1,308	6,421	<0,001
Medicinos darbuotojų išvaizda ir apranga yra tvarkinga ir tinkama	4,160 ±0,972	4,260 ±0,867	0,100 ±1,302	-2,349	0,019
Užtikrintos paslaugų privatumą garantuojančios priemonės	4,480 ±0,795	4,170 ±0,970	-0,310 ±1,254	5,843	<0,001
Naudojant informacines priemones aiškiai pateikta informacija apie teikiamas paslaugas ir jų kainas	4,470 ±0,805	4,140 ±0,950	-0,330 ±1,245	6,089	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

Vertinant 11-oje lentelėje pateiktus patikimumo dimensijos teiginių vertinimo rezultatus, didžiausia statistiškai reikšminga spraga ($-0,540 \pm 1,221$; $p < 0,001$) stebima punktualumo aspekte, kas rodo, jog laukimo laikas arba vėlavimai gali būti pagrindinė pacientų nepasitenkinimo priežastis. Mažiausia reikšminga spraga ($-0,320 \pm 1,158$; $p < 0,001$) stebima dokumentų tvarkymo srityje, o tai reiškia, kad administraciniai procesai pacientų vertinimuose yra geriau valdomi nei kiti aspektai. Reikšmingas skirtumas (spragos $-0,430 \pm 1,134$; $p < 0,001$ ir $-0,440 \pm 1,165$; $p < 0,001$) pastebimas ir medicinos darbuotojų nuoširdumo bei pirmojo vizito tikslumo aspektuose, kas rodo, jog pacientai norėtų didesnio dėmesio jų problemoms bei efektyvesnių konsultacijų.

11 lentelė. Patikimumo dimensijos teiginių vertinimas pacientų požiūriu (n=378)

Patikimumo dimensijos teiginiai	Lūkesčiai kokybei (vidurkis $\pm$ SN)	Patirta kokybė (vidurkis $\pm$ SN)	Spraga $\pm$ SN	t kriterijus	p reikšmė
Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku	4,490 $\pm 0,700$	3,950 $\pm 1,000$	-0,540 $\pm 1,221$	11,149	<0,001
Medicinos darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas pacientų problemoms spręsti	4,560 $\pm 0,708$	4,130 $\pm 0,886$	-0,430 $\pm 1,134$	8,953	<0,001
Paslaugos suteikiamos tiksliai ir teisingai pirmojo vizito metu	4,520 $\pm 0,722$	4,080 $\pm 0,915$	-0,440 $\pm 1,165$	9,360	<0,001
Dokumentai bei sveikatos įrašai vedami tvarkingai ir tiksliai	4,530 $\pm 0,754$	4,210 $\pm 0,880$	-0,320 $\pm 1,158$	7,491	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

Vertinant reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginius pacientų požiūriu (12 lentelė) didžiausia spraga ($-0,540 \pm 1,260$; $p < 0,001$) pastebima dėl darbuotojų prieinamumo. Mažiausia spraga yra susijusi su bendru medicinos darbuotojų paslaugumu pacientams, tačiau ir šioje srityje matomas aiškus patirtos kokybės atotrūkis nuo lūkesčių (spraga $-0,360 \pm 1,011$; $p < 0,001$). Patirtas paslaugų teikimo laikas ir aptarnavimo greitis pacientų požiūriu lyginant su išsikeltais lūkesčiais taip pat netenkinio (atitinkamai spragos $-0,430 \pm 1,183$; $p < 0,001$ ir $-0,480 \pm 1,200$; $p < 0,001$).

12 lentelė. Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginių vertinimas pacientų požiūriu (n=378)

Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginiai	Lūkesčiai kokybei (vidurkis $\pm$ SN)	Patirta kokybė (vidurkis $\pm$ SN)	Spraga $\pm$ SN	t kriterijus	p reikšmė
Paslaugų teikimo laikas yra nurodomas tiksliai iš anksto, jo yra laikomasi	4,500 $\pm 0,711$	4,070 $\pm 0,946$	-0,430 $\pm 1,183$	8,497	<0,001
Medicinos darbuotojai paslaugiai priima pacientą ir suteikia reikiamą pagalbą	4,650 $\pm 0,622$	4,290 $\pm 0,796$	-0,360 $\pm 1,011$	10,520	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

12 lentelė. Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginių vertinimas pacientų požiūriu (n=378) (tesinys)

Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginiai	Lūkesčiai kokybei (vidurkis ± SN)	Patirta kokybė (vidurkis ± SN)	Spraga ± SN	t kriterijus	p reikšmė
Medicinos darbuotojai yra prieinami kai to reikia	4,510 ±0,744	3,970 ±1,017	-0,540 ±1,260	10,188	<0,001
Suteikiamas greitas ir operatyvus aptarnavimas	4,570 ±0,740	4,090 ±0,944	-0,480 ±1,200	9,994	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

13-oje lentelėje pateikiami pasitikėjimo dimensijos teiginiai, parodantys, kaip pacientai vertina tokius medicinos paslaugų teikimo aspektus, kaip sveikatos priežiūros specialistų gebėjimai teikti atitinkamas paslaugas, mandagumas ir patikimumas. Teiginio „Medicinos darbuotojai patikimi“ pacientų vertinimo atotrūkis tarp lūkesčių ir patirtos kokybės ($-0,230 \pm 0,991$; $p < 0,001$) buvo mažiausias tarp visų pasitikėjimo dimensijos teiginių, tačiau vis tiek nurodantis statistiškai reikšmingą patirtos kokybės neatitikimą aukštiesiems lūkesčiams. „Jaučiamas saugumo ir patikimumo jausmas bendraujant su medicinos darbuotojais“ teiginio vertinimo spragos skirtumas ($-0,300 \pm 1,036$; $p < 0,001$) rodo, kad pacientai tikisi labai aukšto lygio saugumo ir patikimumo, kuris vis dėlto ne visuomet yra užtikrinamas. Medicinos darbuotojų mandagumo ir pagarbaus elgesio su pacientu įvertinimas pacientų požiūriu nors ir vertintas vienais aukštesnių balų, tačiau taip pat akcentuoja, jog patirta kokybė neprilygo tikėtinais kokybei ir galėtų būti tobulinama ($-0,260 \pm 1,072$; $p < 0,001$). Paskutinįjį pasitikėjimo dimensijos teiginį „Medicinos darbuotojai yra pakankamai kompetentingi atsakyti į pacientui rūpimus klausimus“ pacientai įvertino kaip aukštų lūkesčių neatitinkantį ($-0,300 \pm 0,958$ balo; $p < 0,001$). Tad nors pacientai tikėjosi gauti aukštesnės kokybės paslaugas šios dimensijos perspektyvoje, patirta kokybė buvo žemesnė visuose aspektuose.

13 lentelė. Pasitikėjimo dimensijos teiginių vertinimas pacientų požiūriu (n=378)

Pasitikėjimo dimensijos teiginiai	Lūkesčiai kokybei (vidurkis ± SN)	Patirta kokybė (vidurkis ± SN)	Spraga ± SN	t kriterijus	p reikšmė
Medicinos darbuotojai patikimi	4,580 ±0,635	4,350 ±0,760	-0,230 ±0,991	6,354	<0,001
Jaučiamas saugumo ir patikimumo jausmas bendraujant su medicinos darbuotojais	4,600 ±0,645	4,300 ±0,810	-0,300 ±1,036	6,896	<0,001
Medicinos darbuotojai elgiasi mandagiai ir pagarbiai su pacientu	4,590 ±0,659	4,330 ±0,846	-0,260 ±1,072	6,193	<0,001
Medicinos darbuotojai yra pakankamai kompetentingi atsakyti į pacientui rūpimus klausimus	4,660 ±0,633	4,360 ±0,719	-0,300 ±0,958	8,900	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

Empatijos dimensijos teiginių vertinime pacientų požiūriu labiausiai išsiskiria keli teiginiai, kuriuose patirties ir lūkesčių vertinimai skiriasi daugiausiai (14 lentelė). Didžiausias neatitikimas pastebėtas teiginyje „Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai neatsižvelgiant į jų socialinį statusą“. Čia pacientų patirta paslaugų kokybė buvo statistiškai reikšmingai žemesnė už lūkesčius ($-0,310 \pm 0,1057$; $p < 0,001$), rodant, kad pacientai nesijaučia gaunantys vienodą dėmesį PASP paslaugų metų, nepriklausomai nuo jų socialinio statuso. Antras pagal dydį reikšmingas skirtumas – teiginyje „Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui“ ($-0,280 \pm 1,208$; $p < 0,001$), kur vėlgi patirtis atsiliko nuo lūkesčių, reiškiant, kad pacientai tikėjosi nepertraukiamo dėmesio. „Medicinos darbuotojai įsiklauso į specifinius paciento pageidavimus“ teiginio vertinime skirtumas tarp lūkesčių ir patirtos kokybės ($-0,270 \pm 1,276$; $p < 0,001$) taip pat reikšmingai nurodo, jog pacientams svarbus specifinių pageidavimų įsiklausymas nebuvo išpildytas. Mažiausios statistiškai reikšmingos spragos tarp lauktos ir patirtos kokybės šioje dimensijoje buvo susiję su poliklinikos darbo laiku ($-0,260 \pm 1,276$; $p < 0,001$) ir paslaugų teikimu remiantis pacientų interesais ($-0,260 \pm 1,203$ balo; $p < 0,001$).

14 lentelė. Empatijos dimensijos teiginių vertinimas pacientų požiūriu (n=378)

Empatijos dimensijos teiginiai	Lūkesčiai kokybei (vidurkis $\pm$ SN)	Patirta kokybė (vidurkis $\pm$ SN)	Spraga $\pm$ SN	t kriterijus	p reikšmė
Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui	4,410 $\pm 0,791$	4,130 $\pm 0,913$	-0,280 $\pm 1,208$	6,202	<0,001
Poliklinikos darbo laikas yra patogus	4,360 $\pm 0,822$	4,100 $\pm 0,976$	-0,260 $\pm 1,276$	4,857	<0,001
Medicinos darbuotojai įsiklauso į specifinius paciento pageidavimus	4,440 $\pm 0,793$	4,170 $\pm 0,828$	-0,270 $\pm 1,147$	6,311	<0,001
Paslaugos teikiamos remiantis paciento interesais	4,370 $\pm 0,815$	4,110 $\pm 0,885$	-0,260 $\pm 1,203$	5,642	<0,001
Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai neatsižvelgiant į jų socialinį statusą	4,600 $\pm 0,692$	4,290 $\pm 0,799$	-0,310 $\pm 1,057$	7,320	<0,001

SN – standartinis nuokrypis

Taigi, analizuojant pacientų lūkesčius ir jų realią patirtį, susijusią su sveikatos priežiūros paslaugomis, atskleidžiamos kelios esminės išvalgos. Visais aspektais (išskyrus medicinos darbuotojų išvaizdą) egzistuoja atotrūkis tarp to, ko pacientai tikisi, ir to, ką jie iš tikrųjų gauna, ir visi neatitikimai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$), o tai rodo, jog pacientai turi aukštus reikalavimus PASP paslaugų kokybei. Ryškiausi skirtumai pastebimi teiginiuose, susijusiuose su paslaugų savalaikiškumu, medicinos personalo prieinamumu ir operatyvumu, o tai rodo sisteminius PASP paslaugų teikimo netobulumus ir koreguotinas sritis.

3.3. Esamos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas komandos narių požiūriu

Komandos narių, prieš pateikiant jiems SERVQUAL klausimyną, buvo prašoma atsakyti į klausimą, koks, jų nuomone, yra bendras pacientų pasitenkinimas suteiktų PASP paslaugų kokybe. Rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė respondentų (55,3 proc.) mano, jog pacientai jų teikiamų paslaugų kokybe yra patenkinti (4 balai). 37 proc. apklaustųjų teigia, kad pacientų pasitenkinimas jų teikiamomis PASP paslaugomis yra tik dalinis (3 balai), kas parodo jog patys komandos nariai numato būtinybę gerinti paslaugų kokybę. Tik 3,4 proc. respondentų manomą pacientų pasitenkinimą PASP paslaugų kokybe vertina kaip „labai patenkintas“ (5 balai), ką galima laikyti signalu, jog yra komandos narių nuomone yra svarbių tobulintinų paslaugų kokybės aspektų, kuriuos reikia gerinti, siekiant didinti klientų pasitenkinimą. Bendras gautų rezultatų vidurkis siekė 3,57 balo, o tai rodo, kad, komandos narių nuomone, bendras pacientų pasitenkinimas PASP paslaugų kokybe yra svyruojantis tarp „patenkintas“ ir „dalinai patenkintas“ (15 lentelė). Tai leidžia daryti prielaidą, kad komandos nariai suvokia būtinybę pokyčiams PASP paslaugų teikime, siekiant ne tik gerinti jų kokybę, bet ir didinti pacientų pasitenkinimą.

15 lentelė. Pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos narių nuomonės apie pacientų pasitenkinimą gaunamomis sveikatos priežiūros paslaugomis (n=208)

Klausimas	Balai					Balų vidurkis
	1	2	3	4	5	
Komandos nariai (n=208)						
Kaip manote, koks yra bendras pacientų pasitenkinimas suteiktų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe? (5 – labai patenkintas, 4 – patenkintas, 3 – dalinai patenkintas, 2 – nepatenkintas, 1 – labai nepatenkintas)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	3,57
	0	9	77	115	7	
	0	4,3 %	37,0 %	55,3 %	3,4%	

3.4. Komandos narių požiūris: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pagal atskiras paslaugų kokybės dimensijas

PASP paslaugų kokybės vertinimas, pagal atskiras paslaugų kokybės dimensijas, komandos narių požiūriu pateiktas siekiant išsamiai išanalizuoti, kaip komandos nariai vertina esamą PASP paslaugų kokybę ir identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias paslaugų sritis bei nustatyti, kuriems aspektams reikalingas tobulinimas (16 lentelė). Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad bendras paslaugų kokybės vertinimas tarp skirtingų PASP specialistų grupių buvo panašus, tačiau skyrėsi

vertinant kai kurias paslaugų kokybės dimensijas. Slaugytojai PASP paslaugų kokybę įvertino kiek aukščiau ($4,221 \pm 0,606$), palyginti su gydytojais ($4,120 \pm 0,786$) ir kitais šias paslaugas teikiančiais specialistais ($4,137 \pm 0,661$). Materialinių vertybių, patikimumo, reagavimo (atsakingumo) bei empatijos dimensijos buvo panašiai vertinamos visų specialistų grupių. PASP paslaugų kokybės vertinime pasitikėjimo dimensijoje pastebėti akivaizdesni, statistiškai reikšmingi požiūrių skirtumai tarp grupių ($p=0,024$). Ši dimensija aukštesniais balais įvertinta slaugytojų ($4,581 \pm 0,524$), o žemesniais įvertinimais - gydytojų ($4,342 \pm 0,667$). Tai gali atspindėti skirtingą profesinę patirtį ar vaidmenis PASP paslaugų teikimo procese.

Remiantis bendru esamos PASP paslaugų kokybės vertinimu iš komandos narių perspektyvos, neskirstant į profesines grupes, galima matyti, jog pasitikėjimas ($4,490 \pm 0,636$ balo) ir empatija ($4,434 \pm 0,751$ balo) įvertinti aukščiausiais balais, o tai rodo, kad sveikatos priežiūros darbuotojai šiuos aspektus vertina teigiamai. Žemesniais balais įvertintos patikimumo ($3,950 \pm 1,065$ balo) ir reagavimo (atsakingumo) ($3,956 \pm 0,992$ balo) dimensijos. Šie balai rodo, kad darbuotojai pripažįsta galimus PASP paslaugų teikimo nuoseklumo ir savalaikiškumo trūkumus. Materialinių vertybių dimensijos aspektai įvertinti bendru $4,081 \pm 0,904$ balo, o tai rodo, kad pasitenkinimas fizine infrastruktūra, medicinos įranga ir patalpomis yra vidutiniškas. Bendras PASP paslaugų kokybės vertinimas $4,184 \pm 0,908$ balo rodo, kad paslaugų kokybę PASP paslaugas teikiantys komandos nariai iš esmės vertina palankiai, tačiau aukščiausiam balui pasiekti dar yra tobulintinų sričių.

16 lentelė. Esamos PASP paslaugų kokybės vertinimas pagal atskiras kokybės vertinimo dimensijas komandos narių požiūriu ($n=208$)

Dimensijos	Vertinimas				
	Slaugytojų požiūrio vidurkis $\pm$ SN	Gydytojų požiūrio vidurkis $\pm$ SN	Kitų PASP specialistų požiūrio vidurkis $\pm$ SN	p reikšmė	Bendras vidurkis $\pm$ SN
Materialinės vertybės	4,067 $\pm 0,627$	4,075 $\pm 0,756$	4,167 $\pm 0,384$	0,785	4,081 $\pm 0,904$
Patikimumas	4,002 $\pm 0,554$	3,904 $\pm 0,826$	3,792 $\pm 0,710$	0,298	3,950 $\pm 1,065$
Reagavimas (atsakingumas)	4,040 $\pm 0,616$	3,800 $\pm 0,821$	3,906 $\pm 0,725$	0,085	3,956 $\pm 0,992$
Pasitikėjimas	4,581 $\pm 0,524$	4,342 $\pm 0,667$	4,396 $\pm 0,625$	0,024	4,490 $\pm 0,636$
Empatija	4,415 $\pm 0,470$	4,477 $\pm 0,651$	4,425 $\pm 0,594$	0,764	4,434 $\pm 0,751$
Bendra paslaugų kokybė	4,221 $\pm 0,606$	4,120 $\pm 0,786$	4,137 $\pm 0,661$	0,456	4,184 $\pm 0,908$

SN – standartinis nuokrypis

Analizuojant sveikatos priežiūros darbuotojų atsakymus pagal SERVQUAL klausimyno dimensijas, galima išsamiai įvertinti suvokiamą paslaugų kokybę įvairiais aspektais, įskaitant materialinius išteklius, patikimumą, reagavimą (atsakingumą), pasitikėjimą ir empatiją. Kiekviena dimensija atspindi skirtingus paslaugų teikimo aspektus, išryškindama tiek stipriąsias, tiek tobulintinas PASP paslaugų kokybės sritis. Pagal SERVQUAL materialinių vertybių dimensijos teiginius (17 lentelė) geriausiai vertinami aspektai susiję su aiškia informacija apie paslaugas ir kainas ($4,356 \pm 0,721$) ir galimybe naudotis patogiomis laukimo vietomis ir lengvai randant kabinetus, o tai rodo, kad sveikatos priežiūros darbuotojai su paslaugomis ir jų teikimo vietomis susijusios informacijos pateikimą ir laukimo vietų, ir kabinetų išdėstymą laiko tinkamais. Tačiau žemesni balai buvo skirti personalo išvaizdai ir darbo aprangos tinkamumui ($3,803 \pm 0,898$), o tai reiškia, kad patiems komandos nariams tam tikrą susirūpinimą kelia medicinos personalo vizualinis įvaizdis ir profesionalumas. Panašiai prasčiau įvertintas šiuolaikinės įrangos paslaugoms teikti naudojimas ($3,952 \pm 0,982$), patalpų pritaikomumas teikti paslaugas ($3,933 \pm 0,976$) ir privatumą garantuojančių priemonių užtikrinimas ($4,149 \pm 0,994$), o tai rodo galimus infrastruktūrinius sunkumus užtikrinant sklandų PASP paslaugų teikimą pacientams.

17 lentelė. Materialinių vertybių dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208)

Materialinių vertybių dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis $\pm$ SN)
Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga	$3,952 \pm 0,982$
Patalpos, kuriose teikiamos paslaugos yra įrengtos	$3,933 \pm 0,976$
Sukurtos patogios laukimo vietos, kabinetus rasti lengva, nuorodų sistema aiški	$4,293 \pm 0,671$
Medicinos darbuotojų išvaizda ir apranga yra tvarkinga ir tinkama	$3,803 \pm 0,898$
Užtikrintos paslaugų privatumą garantuojančios priemonės	$4,149 \pm 0,994$
Naudojant informacines priemones aiškiai pateikta informacija apie teikiamas paslaugas ir jų kainas	$4,356 \pm 0,721$

SN – standartinis nuokrypis

Vertinant patikimumo dimensijos teiginius komandos nariai aukštesnius balus skyrė teiginiui jog paslaugos suteikiamos tiksliai ir laiku ($4,563 \pm 0,595$). Tačiau gerokai mažesniu balu įvertintos medicinos darbuotojų pastangos pacientų problemoms spręsti ($3,226 \pm 1,180$). Paslaugų teikimas tikslingai ir teisingai pirmojo vizito metu ($4,389 \pm 0,686$) bei dokumentacijos vedimas ($3,620 \pm 1,061$) įvertinti vidutiniškai, taip akcentuojant svarbą tobulinti paslaugų teikimo tvarką bei atidumo vedant sveikatos įrašus trūkumą (18 lentelė).

18 lentelė. Patikimumo dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208)

Patikimumo dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis $\pm$ SN)
Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku	$4,563 \pm 0,595$

SN – standartinis nuokrypis

18 lentelė. Patikimumo dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208) (tesinys)

Patikimumo dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis ± SN)
Medicinos darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas pacientų problemoms spręsti	3,226 ± 1,180
Paslaugos suteikiamos tiksliai ir teisingai pirmojo vizito metu	4,389 ± 0,686
Dokumentai bei sveikatos įrašai vedami tvarkingai ir tiksliai	3,620 ± 1,061

SN – standartinis nuokrypis

Reagavimo (atsakingumo) į poreikius dimensija, atspindinti sveikatos priežiūros darbuotojų suvokimą apie jų gebėjimą laiku ir veiksmingai teikti paslaugas (19 lentelė). Nors respondentai manė, kad jie yra prieinami pacientams, kai to reikia ($4,077 \pm 0,859$), ir kad teikia greitas ir veiksmingas paslaugas ($4,317 \pm 0,765$), žemesnis aiškumo dėl laukimo laiko ($3,428 \pm 1,190$) ir pastangų paslaugiai priimti pacientą ($4,000 \pm 0,885$) įvertinimas rodo, kad vėlavimas ir neefektyvus planavimas patiems sveikatos priežiūros specialistams kelia susirūpinimą. Nors individualios pastangos greitai suteikti paslaugas vertinamos kaip tinkamos, platesnės sisteminės problemos, susijusios su planavimu ir pacientų srautų valdymu, gali turėti įtakos paslaugų veiksmingumui.

19 lentelė. Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208)

Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis ± SN)
Paslaugų teikimo laikas yra nurodomas tiksliai iš anksto, jo yra laikomasi	3,428 ± 1,190
Medicinos darbuotojai paslaugiai priima pacientą ir suteikia reikiamą pagalbą	4,000 ± 0,885
Medicinos darbuotojai yra prieinami kai to reikia	4,077 ± 0,859
Suteikiamas greitas ir operatyvus aptarnavimas	4,317 ± 0,765

SN – standartinis nuokrypis

Pasitikėjimo dimensijos aspektu vertintas sveikatos priežiūros darbuotojų patikimumas ir profesionalumas (20 lentelė). Aukščiausiai įvertintas šios kategorijos aspektas buvo sveikatos priežiūros darbuotojų mandagus ir pagarbus elgesys su pacientu ($4,529 \pm 0,589$), o tai rodo, kad darbuotojai bendravimą su pacientu vertina kaip prideramą. Panašiai gerai įvertintas medicinos darbuotojų kompetentingumas ($4,505 \pm 0,629$) ir patikimumas ($4,481 \pm 0,666$) rodo, kad darbuotojai mano, jog jie užtikrina pagarbų ir kompetentingą bendravimą su pacientu. Žemesniais balais įvertintas saugumo aspektas ($4,447 \pm 0,657$) kas rodo, jog ši sritis reikalauja tobulinimo.

20 lentelė. Pasitikėjimo dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208)

Pasitikėjimo dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis ± SN)
Medicinos darbuotojai patikimi	4,481 ± 0,666
Jaučiamas saugumo ir patikimumo jausmas bendraujant su medicinos darbuotojais	4,447 ± 0,657

SN – standartinis nuokrypis

20 lentelė. Pasitikėjimo dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208) (tęsinys)

Pasitikėjimo dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis ± SN)
Medicinos darbuotojai elgiasi mandagiai ir pagarbiai su pacientu	4,529 ± 0,589
Medicinos darbuotojai yra pakankamai kompetentingi atsakyti į pacientui rūpimus klausimus	4,505 ± 0,629

SN – standartinis nuokrypis

Vertinant empatijos dimensijos teiginius (21 lentelė), teiginys „Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai, neatsižvelgiant į jų socialinį statusą“ sulaukė aukščiausio vertinimo (vidurkis 4,663±0,575). Palankiai vertintas teiginys „Poliklinikos darbo laikas yra patogus“ (4,466±0,851), nors šio aspekto standartinis nuokrypis buvo didžiausias, nurodantis kiek didesnę nuomonių išsiskyrimą, palyginti su kitais vertintais aspektais. Teiginiai, atspindintys medicinos darbuotojų gebėjimą įsiklausyti į paciento specifinius pageidavimus (4,399±0,722) bei orientotis į paciento interesus teikiant paslaugas (4,365±0,775), taip pat įvertinti aukštai, o vertinimų homogeniškumas patvirtina nuoseklų empatijos aspektų taikymą praktikoje. Teiginio „Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui“ įvertinimas (4,274 ± 0,753) rodo gerą, tačiau, palyginti su kitais aspektais, šiek tiek žemesnę vertinimų poziciją.

21 lentelė. Empatijos dimensijos teiginių vertinimas komandos narių požiūriu (n=208)

Empatijos dimensijos teiginiai	Esama kokybė (vidurkis ± SN)
Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui	4,274 ± 0,753
Poliklinikos darbo laikas yra patogus	4,466 ± 0,851
Medicinos darbuotojai įsiklauso į specifinius paciento pageidavimus	4,399 ± 0,722
Paslaugos teikiamos remiantis paciento interesais	4,365 ± 0,775
Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai, neatsižvelgiant į jų socialinį statusą	4,663 ± 0,575

SN – standartinis nuokrypis

Apibendrinant, nors PASP komandos nariai paslaugų kokybę vertina teigiamai, aiškiai išskirtos silpnosios vietos, kurias būtina stiprinti, siekiant užtikrinti aukščiausią PASP paslaugų lygį.

3.5. Pacientų ir komandos narių požiūrio į pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę palyginimas

Atliekant paslaugų kokybės vertinimų lyginimo tarp komandos narių ir pacientų analizę, sveikatos priežiūros specialistų vertinimai buvo apskaičiuoti pagal esamos paslaugų kokybės vidurkį, o pacientų vertinimai – pagal jų patirtą paslaugų kokybę, kokybės palyginimui skaičiuotos spragos tarp komandos narių esamos ir pacientų patirtos PASP paslaugų kokybės. Tai leido palyginti, kaip PASP komandos narių vertinimai atitinka realią pacientų patirtį ir identifikuoti galimus vertinimų

skirtumus bei tobulintinas sritis. Analizuota gauta ir esama paslaugų kokybė pacientų ir komandos narių požiūriu pagal atskirus paslaugų kokybės dimensijų teiginius.

Materialinių vertybių dimensijos vertinimas (22 lentelė) komandos narių ir pacientų požiūriu parodė, jog pacientai patirtą kokybę šiuo aspektu vertina palankiau, nei sveikatos priežiūros darbuotojai (spraga $0,024 \pm 1,306$; $p=0,466$). Didžiausios spragos tarp pacientų patirtos ir komandos narių suvokiamos esamos paslaugų kokybės nustatytos materialinių vertybių dimensijos teiginiuose apie patogių laukimo vietų, kabinetų lokacijos (spraga $-0,333 \pm 1,181$; $p<0,001$) ir informacijos apie teikiamas paslaugas ir jų kainas (spraga $-0,216 \pm 1,193$; $p=0,002$), kur pacientai patirtą kokybę vertino prasčiau, nei komandos nariai. Medicinos darbuotojų išvaizdą pacientai vertino žymiai palankiau, nei patys šios srities darbuotojai (spraga $0,457 \pm 1,248$; $p<0,001$). Paslaugoms teikti naudojamos įrangos šiuolaikiškumą ($0,088 \pm 1,335$; $p=0,288$), patalpų įrengimą ($0,117 \pm 1,368$; $p=0,171$) ir privatumą užtikrinančių priemonių taikymą ($0,021 \pm 1,388$; $p=0,764$) pacientai taip pat vertino palankiau, nei komandos nariai, tačiau šis skirtumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Taigi, pacientų palankiau nei komandos narių vertinama PASP paslaugų kokybė materialinių vertybinių dimensijos perspektyvoje netenkino dviem aspektais, kuriuos reikėtų patobulinti, siekiant aukštesnių įvertinimų.

22 lentelė. Materialinių vertybių dimensijos teiginių palyginimas (paslaugų kokybei vertinti) komandos narių ir pacientų požiūriu

Materialinių vertybių dimensijos teiginiai	Medicinos darbuotojų esamos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Pacientų patirtos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Spragos (PK*-KK**=spraga)	p reikšmė
Bendri dimensijos rezultatai (vidurkis $\pm$ SN)	4,081 $\pm 0,904$	4,104 $\pm 0,942$	0,024 $\pm 1,306$	0,466
Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga	3,952 $\pm 0,982$	4,040 $\pm 0,904$	0,088 $\pm 1,335$	0,288
Patalpos, kuriose teikiamos paslaugos yra įrengtos	3,933 $\pm 0,976$	4,050 $\pm 0,960$	0,117 $\pm 1,368$	0,171
Sukurtos patogios laukimo vietos, kabinetus rasti lengva, nuorodų sistema aiški	4,293 $\pm 0,671$	3,960 $\pm 0,972$	-0,333 $\pm 1,181$	<0,001
Medicinos darbuotojų išvaizda ir apranga yra tvarkinga ir tinkama	3,803 $\pm 0,898$	4,260 $\pm 0,0867$	0,457 $\pm 1,248$	<0,001
Užtikrintos paslaugų privatumą garantuojančios priemonės	4,149 $\pm 0,994$	4,170 $\pm 0,950$	0,021 $\pm 1,388$	0,764
Naudojant informacines priemones aiškiai pateikta informacija apie teikiamas paslaugas ir jų kainas	4,356 $\pm 0,721$	4,140 $\pm 0,950$	-0,216 $\pm 1,193$	0,002

PK* - pacientų vertinama paslaugų kokybė, KK** - komandos narių vertinama paslaugų kokybė, SN – standartinis nuokrypis

23-oje lentelėje pateikti patikimumo dimensijos bendri PASP paslaugų kokybės vertinimai rodo, kad pacientai paslaugų kokybę šioje srityje vertina aukštesniais balais (vidurkis $4,095 \pm 0,926$ balo), palyginti su PASP specialistų vertinimais (vidurkis $3,950 \pm 1,065$ balo). Pastebėta teigiama spraga (0,146), reiškianti, kad pacientai paslaugų kokybę patikimumo dimensijos perspektyvoje vertina šiek tiek geriau nei patys komandos nariai. Teiginį „Medicinos darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas pacientų problemoms spręsti“ pacientai įvertino $4,130 \pm 0,886$ balo ($p < 0,001$), o sveikatos priežiūros specialistai - $3,226 \pm 1,180$ ($p < 0,001$). Taip pat aukštesniais balais nei komandos nariai ($3,620 \pm 1,061$; $p < 0,001$), pacientai statistiškai reikšmingai vertino ir dokumentacijos bei sveikatos įrašų vedimą ($4,210 \pm 0,880$; $p < 0,001$).

Likusiose srityse pacientai mato aiškias problemas, palyginus su komandos narių vertinimais. Dėl paslaugų suteikimo tiksliai nustatytu laiku pacientų vertinimai statistiškai reikšmingai mažesni ($3,950 \pm 1,000$) nei PASP specialistų ($4,563 \pm 0,595$) ($p < 0,001$), kas nurodo egzistuojančius trūkumus, susijusius su paslaugų teikimo punktualumu pacientų požiūriu. Pacientų požiūriu statistiškai reikšmingai žemesniais balais ($4,080 \pm 0,915$; $p < 0,001$) vertintas ir paslaugų teikimas tikslingai ir teisingai pirmojo vizito metu. PASP komandos nariai šį teiginį vertino patenkinamai ($4,389 \pm 0,686$; $p < 0,001$). Taigi, nors bendrai pacientai PASP paslaugų kokybę patikimumo dimensijos aspektu vertino palankiau, nei paslaugų teikėjai, vis dėlto tam tikrus šiai dimensijai priklausančius aspektus vertino žemesniais balais.

23 lentelė. Patikimumo dimensijos teiginių palyginimas (paslaugų kokybei vertinti) komandos narių ir pacientų požiūriu

Patikimumo dimensijos teiginiai	Komandos narių esamos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Pacientų patirtos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Spragos (PK*-KK**=spraga)	p reikšmė
Bendri dimensijos rezultatai (vidurkis $\pm$ SN)	3,950 $\pm 1,065$	4,095 $\pm 0,926$	0,146 $\pm 1,411$	0,001
Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku	4,563 $\pm 0,595$	3,950 $\pm 1,000$	-0,613 $\pm 1,164$	<0,001
Medicinos darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas pacientų problemoms spręsti	3,226 $\pm 1,180$	4,130 $\pm 0,886$	0,904 $\pm 1,476$	<0,001
Paslaugos suteikiamos tikslingai ir teisingai pirmojo vizito metu	4,389 $\pm 0,686$	4,080 $\pm 0,915$	-0,309 $\pm 1,181$	<0,001
Dokumentai bei sveikatos įrašai vedami tvarkingai ir tiksliai	3,620 $\pm 1,061$	4,210 $\pm 0,880$	0,590 $\pm 1,376$	<0,001

PK* - pacientų vertinama paslaugų kokybė, KK** - komandos narių vertinama paslaugų kokybė, SN – standartinis nuokrypis

Analizuojant reagavimo (atsakingumo) dimensijos rezultatus (24 lentelė), nustatyta, kad pacientai šią paslaugų kokybės dimensiją vertina šiek tiek aukštesniais balais ($4,103 \pm 0,935$) nei patys

PASP paslaugas teikiantys darbuotojai ($3,956 \pm 0,992$) ($p < 0,001$). Detaliau analizuojant atskirus teiginius, matomos reikšmingos tendencijos. Pacientai aukštesniais balais vertina tai, kad paslaugų teikimo laikas yra tiksliai nurodomas iš anksto ir jo laikomasi ($4,070 \pm 0,946$), kai tuo tarpu komandos nariai šią sritį vertina žymiai kritiškiau ($3,428 \pm 1,190$) ($p < 0,001$). Kitas aspektas, kuriame pacientų patirtis taip pat statistiškai reikšmingai viršija komandos narių savęs vertinimą, yra medicinos darbuotojų paslaugumas priimant pacientą ir suteikiant reikiamą pagalbą (pacientai – $4,290 \pm 0,796$; komandos nariai – $4,000 \pm 0,885$; spraga 0,290, $p < 0,001$). Egzistuoja ir sritys, kuriose pacientų patirtys reikšmingai žemesnės už komandos narių esamos paslaugų kokybės vertinimą. Pacientai statistiškai reikšmingai prasčiau vertina medicinos darbuotojų prieinamumą, kai to reikia (pacientų įvertis – $3,970 \pm 1,017$; komandos narių – $4,077 \pm 0,859$; spraga $-0,107$, $p < 0,001$), bei operatyvų aptarnavimą (pacientų – $4,090 \pm 0,944$; komandos narių – $4,317 \pm 0,765$; spraga $-0,227$, $p < 0,001$). Šie rezultatai rodo, kad pacientai nėra visiškai patenkinti medicinos personalo prieinamumu ir aptarnavimo operatyvumu, nors juos labiau, nei pačius paslaugų teikėjus, tenkina paslaugų teikimo laiko laikymasis ir medicinos darbuotojų paslaugumas teikiant reikiamą pagalbą.

24 lentelė. Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginių palyginimas (paslaugų kokybei vertinti) komandos narių ir pacientų požiūriu

Reagavimo (atsakingumo) dimensijos teiginiai	Komandos narių esamos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Pacientų patirtos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Spragos (PK* - KK** = spraga)	p reikšmė
Bendri dimensijos rezultatai (vidurkis $\pm$ SN)	3,956 $\pm$ 0,992	4,103 $\pm$ 0,935	0,148 $\pm$ 1,363	<0,001
Paslaugų teikimo laikas yra nurodomas tiksliai iš anksto, jo yra laikomasi	3,428 $\pm$ 1,190	4,070 $\pm$ 0,946	0,642 $\pm$ 1,520	<0,001
Medicinos darbuotojai paslaugiai priima pacientą ir suteikia reikiamą pagalbą	4,000 $\pm$ 0,885	4,290 $\pm$ 0,796	0,290 $\pm$ 1,190	<0,001
Medicinos darbuotojai yra prieinami kai to reikia	4,077 $\pm$ 0,859	3,970 $\pm$ 1,017	-0,107 $\pm$ 1,331	<0,001
Suteikiamas greitas ir operatyvus aptarnavimas	4,317 $\pm$ 0,765	4,090 $\pm$ 0,944	-0,227 $\pm$ 1,215	<0,001

PK* - pacientų vertinama paslaugų kokybė, KK** - komandos narių vertinama paslaugų kokybė, SN – standartinis nuokrypis

Pasitikėjimo dimensijos vertinime bendra paslaugų kokybė komandos narių požiūriu ($4,490 \pm 0,636$) buvo nežymiai aukštesnė, nei pacientų ($4,335 \pm 0,785$) ($p < 0,001$) (25 lentelė). Analizuojant atskirus teiginius, visais keturiais atvejais pacientai paslaugų kokybę vertina statistiškai reikšmingai žemiau nei PASP paslaugas teikiantys specialistai. Nustatyta, kad PASP paslaugas teikiančių darbuotojų patikimumas paslaugų kokybės vertinimo kontekste pacientų požiūriu yra reikšmingai žemesnis ($4,350 \pm 0,760$), nei pačių komandos narių perspektyva ($4,481 \pm 0,666$) ($p = 0,030$). Panaši

tendencija stebima vertinant saugumo ir patikimumo jausmą bendraujant su medicinos personalu. Pacientai šį aspektą vertina šiek tiek žemiau ($4,300 \pm 0,810$) nei darbuotojai ($4,447 \pm 0,657$) ($p=0,019$). Ryškiausias neatitikimas tarp požiūrių pastebimas medicinos darbuotojų elgesio mandagumo ir pagarbos atžvilgiu. Komandos nariai šią sritį įvertino pakankamai aukštu balu ($4,529 \pm 0,589$), tačiau pacientai - gerokai žemesniu ($4,330 \pm 0,846$) ($p=0,001$). Vertinant medicinos darbuotojų kompetenciją atsakant į pacientams rūpimus klausimus, komandos narių įvertinimai taip pat pastebimai aukštesni ($4,505 \pm 0,629$), nei pacientų ($4,360 \pm 0,719$) ($p=0,010$). Šis skirtumas ($-0,145$) rodo, jog pacientai darbuotojų kompetenciją atsakant į klausimus vertina prasčiau nei patys komandos nariai. Taigi, nors žvelgiant į bendrą pasitikėjimo dimensijos teiginių vertinimo perspektyvą komandos nariai PASP paslaugų kokybę vertino palankiau, tačiau remiantis gautais rezultatais bei atsižvelgiant į atskirus teiginius pastebėta, kad pacientai yra mažiau patenkinti gautų PASP paslaugų kokybe, lyginant su šias paslaugas teikiančiais komandos nariais.

25 lentelė. Pasitikėjimo dimensijos teiginių palyginimas (paslaugų kokybei vertinti) komandos narių ir pacientų požiūriu

Pasitikėjimo dimensijos teiginiai	Komandos narių esamos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Pacientų patirtos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Spragos (PK*-KK**=spraga)	p reikšmė
Bendri dimensijos rezultatai (vidurkis $\pm$ SN)	4,490 $\pm 0,636$	4,335 $\pm 0,785$	-0,155 $\pm 1,010$	<0,001
Medicinos darbuotojai yra patikimi	4,481 $\pm 0,666$	4,350 $\pm 0,760$	-0,131 $\pm 1,011$	0,030
Jaučiamas saugumo ir patikimumo jausmas bendraujant su medicinos darbuotojais	4,447 $\pm 0,657$	4,300 $\pm 0,810$	-0,147 $\pm 1,043$	0,019
Medicinos darbuotojai elgiasi mandagiai ir pagarbiai su pacientu	4,529 $\pm 0,589$	4,330 $\pm 0,846$	-0,199 $\pm 1,031$	0,001
Medicinos darbuotojai yra pakankamai kompetentingi atsakyti į pacientui rūpimus klausimus	4,505 $\pm 0,629$	4,360 $\pm 0,719$	-0,145 $\pm 0,955$	0,010

PK* - pacientų vertinama paslaugų kokybė, KK** - komandos narių vertinama paslaugų kokybė, SN – standartinis nuokrypis

Bendras empatijos dimensijos vertinimas (26 lentelė) rodo, kad pacientai empatiją vertina žemesniais balais ($4,163 \pm 0,884$) nei PASP paslaugas teikiantys specialistai ($4,434 \pm 0,751$) ($p<0,001$). Analizuojant pagal atskirus teiginius, didžiausias statistiškai reikšmingas skirtumas tarp komandos narių ($4,663 \pm 0,575$) ir pacientų ($4,290 \pm 0,799$) ($p<0,001$) požiūrių pastebimas vertinant vienodo skiriamo dėmesio, neatsižvelgiant į pacientų socialinį statusą aspekte ($-0,373$). Toks skirtumas atspindi, kad pacientai yra labiau kritiškai šio aspekto atžvilgiu ir tai gali būti reikšmingas rodiklis

siekiant tobulinti PASP paslaugų kokybę. Mažiausias nuomonių neatitikimas (-0,144) fiksuojamas teiginyje apie nepertraukiamą paslaugų teikimą ir dėmesio skyrimą pacientui (pacientų vertinimas $4,130 \pm 0,913$ balo, darbuotojų - $4,274 \pm 0,753$ balo; $p=0,048$). Teiginį apie specifinių paciento poreikių išiklausimą teikiant paslaugas, komandos nariai vertino palankiau ($4,399 \pm 0,722$), nei pacientai ($4,170 \pm 0,828$) ($p=0,001$). Panašiai vertintas paslaugų teikimas remiantis paciento interesais. Komandos nariai šį aspektą vertino aukštesniais balais ($4,365 \pm 0,775$) nei pacientai ($4,110 \pm 0,885$) ($p=0,010$). Analizuojant poliklinikos darbo laiko patogumo aspektą, matyti, kad PASP darbuotojai šį kriterijų vertino palankiau ($4,466 \pm 0,851$), lyginant su pacientų vertinimu ($4,100 \pm 0,976$) ($p<0,001$). Taigi, vertinant PASP paslaugų kokybę pagal šiai dimensijai priskiriamus aspektus, pacientų įvertinimai buvo žemesni nei komandos narių, o tai rodo poreikį pokyčiams, susijusiems su šioje dimensijoje išskirtais aspektais, siekiant šių paslaugų kokybės gerinimo.

26 lentelė. Empatijos dimensijos teiginių palyginimas (paslaugų kokybei vertinti) komandos narių ir pacientų požiūriu

Empatijos dimensijos teiginiai	Komandos narių esamos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Pacientų patirtos kokybės įvertinimas (vidurkis $\pm$ SN)	Spragos (PK*-KK**=spraga)	p reikšmė
Bendri dimensijos rezultatai (vidurkis $\pm$ SN)	4,434 $\pm 0,751$	4,163 $\pm 0,884$	-0,270 $\pm 1,160$	<0,001
Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui	4,274 $\pm 0,753$	4,130 $\pm 0,913$	-0,144 $\pm 1,183$	0,048
Poliklinikos darbo laikas yra patogus	4,466 $\pm 0,851$	4,100 $\pm 0,976$	-0,366 $\pm 1,294$	<0,001
Medicinos darbuotojai išiklauso į specifinius paciento pageidavimus	4,399 $\pm 0,722$	4,170 $\pm 0,828$	-0,299 $\pm 1,099$	0,001
Paslaugos teikiamos remiantis paciento interesais	4,365 $\pm 0,775$	4,110 $\pm 0,885$	-0,255 $\pm 1,176$	0,010
Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai neatsižvelgiant į jų socialinę statusą	4,663 $\pm 0,575$	4,290 $\pm 0,799$	-0,373 $\pm 0,984$	<0,001

PK* - pacientų vertinama paslaugų kokybė, KK** - komandos narių vertinama paslaugų kokybė, SN – standartinis nuokrypis

Apibendrinant, bendrai tiek pacientai, tiek komandos nariai arba sutiko, arba dalinai sutiko su paslaugų kokybės vertinimo aspektais, vertinant PASP paslaugų kokybę, nes gauti rezultatai svyravo tarp 3-4 balų. Materialinių vertybių dimensijoje bendri vertinimai tarp pacientų ir PASP paslaugas teikiančių specialistų reikšmingai nesiskyrė, tačiau komandos nariai kritiškiau vertino infrastruktūrą, modernią įrangą bei vizualiai patrauklias patalpas, o didžiausias požiūrio tarp pacientų ir komandos narių atotrūkis nustatytas aspekte apie medicinos darbuotojų išvaizdą, kur pacientai ją įvertino beveik puse balo geriau nei darbuotojai. Patikimumo dimensijoje pacientų ir medikų

vertinimai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$). Sveikatos priežiūros specialistai savo teikiamų paslaugų patikimumą vertino kritiškiau nei pacientai. Atsakingumo dimensijoje taip pat nustatyti reikšmingi skirtumai ($p < 0,001$). Pacientų vertinimai žemesni, ypač akcentuojama per ilga laukimo trukmė ir sunkumai pasiekiant medicinos darbuotojus, o tai ženkliai neatitinka pačių PASP darbuotojų nuomonės. Pasitikėjimo dimensijoje pacientų ir PASP darbuotojų vertinimai taip pat reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$). Pacientai kritiškiau vertino darbuotojų kompetenciją, profesionalumą ir bendravimo įgūdžius. Empatijos dimensijoje buvo nustatyti ryškūs skirtumai tarp pacientų ir PASP specialistų vertinimų ($p < 0,001$). Pacientai jautėsi mažiau patenkinti darbuotojų rūpestingumu ir dėmesiu jų asmeniniams poreikiams, nors patys specialistai šią sritį vertino palankiai. Empatijos dimensijoje minimų aspektų stiprinimas turėtų būti viena iš svarbiausių sričių, kurioje reikėtų imtis veiksmų kokybei tobulinti. Galima teigti, kad pacientai tam tikras kokybės vertinimo dimensijas vertino geriau, nei komandos nariai, tačiau tose dimensijose nurodyti aspektai ne visuomet tenkino lūkesčius.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Sveikatos priežiūros veiklos vertinimas ir jo rezultatais paremta analizė yra itin reikšminga, nes suteikia būtinos informacijos sveikatos sistemos dalyviams priimant sprendimus, kurie tiesiogiai veikia sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (88). PASP paslaugų kokybės vertinimas nėra išimtis.

Pacientų asmeninė patirtis yra pagrindinis jų pasitenkinimo ar nepasitenkinimo elementas, leidžiantis mokslininkams ir politikos formuotojams nustatyti problemas ir apibūdinti tobulintinas sritis (89). Kokybės požymių klasifikavimas sveikatos priežiūros srityje yra pirmas žingsnis siekiant nuolat tobulinti kokybės vadybos sistemą, atsižvelgiant į vartotoją. SERVQUAL kokybės vertinimo instrumento naudojimas yra naudingas užtikrinant pagrindinės sveikatos priežiūros grandies – PASP paslaugų kokybę (90). Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė skirtumus tarp pacientų lūkesčių ir realiai patirtos PASP paslaugų kokybės. Nors pacientai bendrai patirtą PASP paslaugų kokybę įvertino gana aukštu balu 4,156, jų išankstiniai lūkesčiai buvo reikšmingai didesni (4,481 balo). Remiantis gautais rezultatais, nustatyta, kad dauguma PASP paslaugų kokybės sričių, vertinant jų lūkesčius, buvo įvertinta aukščiausiais balais. Šie rezultatai, kaip ir ankstesnių atliktų tyrimų, rodo pacientų keliamus aukštus reikalavimus ir poreikį kokybiškai paslaugų teikimo praktikai (91,92). Kadangi mūsų tyrime pacientų laukiama kokybė įvertinta aukštesniais balais nei patirta, tarp pacientų laukiamos ir patirtos kokybės vertinimų penkiabalėje sistemoje susiformavo -0,326 balo spraga, kuri rodo, kad pacientai patiria sąlyginai mažesnę paslaugų kokybę nei tikėjosi. Spragos tarp pacientų lūkesčių ir realiai

patirtos kokybės buvo nustatytos visose penkiose paslaugų kokybės vertinimo dimensijose. Didžiausias neatitikimas pastebėtas reagavimo (atsakingumo) dimensijoje (-0,454 balo), o mažiausias – materialinių vertybių dimensijoje (-0,249 balo). Tai rodo, kad labiausiai pacientų lūkesčių neatitiko sveikatos priežiūros specialistų gebėjimas greitai ir tinkamai reaguoti į pacientų poreikius, o mažiausiai – materialioji aplinka ir infrastruktūra. Atliktų tyrimų rezultatai nurodo, kad pacientų keliama lūkesčiai yra aukštesni, palyginti su realiai patirta paslaugų kokybe, ir tai yra gana dažnas ir įprastas reiškinys. Saudo Arabijoje atliktame tyrime apklausti PASP besigydančys asmenys sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertino gerai, tačiau turėjo didesnių lūkesčių dėl daugiau ir įvairesnių sveikatos priežiūros paslaugų (93). Kosove nacionaliniu lygmeniu atliktos apklausos metu taip pat patvirtino pacientų lūkesčių atotrūkį nuo patirtos PASP kokybės (94).

Pacientų vertinama PASP paslaugų kokybė pagal atskirus kokybės dimensijų teiginius leido geriau suvokti jų patiriamą ir laukiamą kokybę. Kadangi materialinių vertybių dimensijos patirtos kokybės neatitikimas lūkesčiams mažiausias (spraga -0,249), nagrinėjant detaliau galima įžvelgti, kad pacientai daugiausiai tikėjosi privatumą užtikrinančių priemonių (4,480 balo) ir aiškios informacijos apie teikiamas paslaugas ir kainas (4,470 balo). Didžiausias neatitikimas patirtai kokybei sietas su įrangos, naudojamos teikti PASP paslaugas, inovatyvumu (spraga -0,370). Vis dėlto, šioje dimensijoje patirta kokybė pranoko lūkesčius vertinant medicinos darbuotojų išvaizdą ir aprangą (patirta kokybė 4,260 balo, lūkesčiai – 4,160 balo). Sharifi, Hosseini ir kt. atlikto tyrimo metu pastebėta, jog vertinant PASP paslaugų kokybę materialinių vertybių dimensija taip pat turėjo mažiausią neatitikimą lūkesčiams, lyginant su patirta kokybe, o paslaugų vartotojų lūkesčiai daugiausia buvo susiję su fizine erdve, modernia įranga ir personalo išvaizda (85).

Pacientai turėjo didžiausius lūkesčius pasitikėjimo dimensijoje nurodytoms sritims (4,605 balo), ir būtent šios dimensijos aspektu patirta paslaugų kokybė taip pat buvo įvertinta aukščiausiai (4,335 balo), vertinant penkiabalėje skalėje. Teiginį apie medicinos darbuotojų kompetenciją atsakyti į rūpimus klausimus, tyrime dalyvavę pacientai įvertino 4,660 balo, tačiau šis aspektas, kartu su saugumo ir patikimumo jausmu bendraujant su PASP specialistais, turėjo ir didžiausias spragas, lyginant su patirta kokybe (spraga -0,300). Mažiausia spraga tarp lūkesčių ir patirtos kokybės fiksuota vertinant medicinos darbuotojų patikimumą (-0,230), nors tai nebuvo aukščiausiai įvertintas teiginys pagal lūkesčius. Žvelgiant į anksčiau atliktus tyrimus, pasitikėjimo dimensija, vertinant paslaugų kokybę, taip pat vertinta aukštais balais ir turėjo mažiausią atotrūkį tarp pacientų poreikių ir patirtos kokybės (95). Aukštas šios dimensijos balas siejamas su kompetentingu, kvalifikuotu, profesionalaus personalo prieinamumu, taip didinant pacientų pasitenkinimą paslaugomis (96).

Patirta PASP paslaugų kokybė patikimumo dimensijoje iš pacientų perspektyvos įvertinta žemiausiu balu iš visų dimensijų (4,095), tačiau vis tiek nurodo, jog pacientai yra patenkinti gaunamomis paslaugomis. Tiesa, lūkesčiai paslaugų kokybei pagal šią dimensiją dideli, tad pagal

pacientų vertinimus stebimas reikšmingas atotrūkis tarp poreikių ir gautos kokybės (-0,433). Pagal atskirus teiginius patikimumo dimensijoje išsiskiria paslaugų suteikimas tiksliai nustatytu laiku, nes šiuo teiginiu akcentuojama spraga tarp lūkesčių ir patirtos kokybės yra didžiausia (-0,540). Labiausiai pacientai iš PASP paslaugų tikisi jog jos bus suteikiamos tikslingai ir teisingai pirmojo vizito metu (4,520 balo), o geriausia patirtis siejama su tvarkinga dokumentacija ir sveikatos įrašais. Turkijoje atliktame tyrime gauti rezultatai parodė, kad pacientai patikimumo dimensijos kokybės vertinimo sritis laiko vienomis labiausiai pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis lemiančių veiksnių, tačiau pasitenkinimą patikimumo dimensijos aspektu jie vertina prasčiausiai iš visų SERVQUAL dimensijų - tokį rezultatą galėjo lemti didesni pacientų lūkesčiai šios dimensijos kokybės vertinimo sritims (97). Priešingai, Hosseinzadeh, Pouladzadeh ir kt. atlikto tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad aukščiausi lauktos ir patirtos kokybės balai buvo susiję su patikimumo dimensija, tačiau reikšmingas skirtumas nenustatytas (98).

Pagal reagavimo (atsakingumo) dimensiją patirta PASP paslaugų kokybė labiausiai neatitiko pacientų lūkesčių (spraga -0,454), nors paslaugų kokybei šios dimensijos atžvilgiu keliama lūkesčiai vieni aukščiausių. Tai rodo, jog pacientams yra itin svarbu, jog paslaugas jie gautų laiku ir kad jos būtų prieinamos kiekvienam. Žvelgiant į atskirus šios dimensijos teiginius matoma, kad pacientai tikisi punktualumo, paslaugaus priėmimo, prieinamumo ir greito bei operatyvaus aptarnavimo. Didžiausia spraga tarp pacientų poreikių ir patirtos kokybės pagal šią dimensiją priskiriama medicinos darbuotojų prieinamumui (-0,540). Mažiausias neatitikimas susijęs su paslaugiu priėmimu (spraga -0,360), nors jam kelti didžiausi lūkesčiai (4,650 balo). Ankstesnių tyrimų duomenimis, reagavimo (atsakingumo) aspektas yra itin svarbus siekiant pacientų pasitenkinimo PASP paslaugomis. Pacientai, kurie mano, jog jų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai reagoja į jų poreikius, yra labiau linkę būti patenkinti jiems suteiktomis paslaugomis ir yra labiau linkę ateityje grįžti pas tą patį paslaugų teikėją (99).

Empatijos dimensijos teiginių vertinime, pacientų požiūriu, išsiskiria keli teiginiai, kuriuose patirties ir lūkesčių vertinimai skiriasi labiausiai. Didžiausias neatitikimas siejamas su vienodo dėmesio skyrimu visiems pacientams, nepaisant jų socialinio statuso (spraga -0,310), o tai rodo, kad jie nesijaučia gaunantys vienodą dėmesį. Mažiausios reikšmingos spragos tarp lauktos ir patirtos kokybės empatijos dimensijoje buvo susiję su poliklinikos darbo laiku (-0,260) ir paslaugų teikimu, remiantis pacientų interesais (-0,260). Alomari atliktame sveikatos priežiūros kokybės spragų matavimo tyrime, empatijos dimensija įvertina 4,37 balo ir įvardinta kaip geriausiai vertinama kokybės dimensija (100). Skirtingai nei prieš tai minėtame tyrime, mūsų tyrimo dalyviai lūkesčius paslaugų kokybei vertinti skirtingai empatijos dimensijai įvertino žemesniais balais (4,438). Panašūs rezultatai gauti Tripathi ir Siddiqui atliktame tyrime, kuriame PASP paslaugų kokybės empatijos

dimensijos teiginiai įvertinti žemesniais balais, o tai rodo, jog pacientams svarbus yra žmogiškasis faktorius atvykus gauti PASP paslaugų (101).

Šiame tyrime paslaugų kokybė buvo vertinama ne tik pagal SERVQUAL kokybės dimensijas. Pacientų buvo prašoma įvertinti savo pasitenkinimą PASP paslaugomis. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių pacientų (55,6 proc.) buvo patenkinti arba dalinai patenkinti (23,8 proc.) PASP paslaugomis, balų vidurkis 3,72 iš 5. Taip pat pacientų buvo klausama ar PASP paslaugų kokybė atitiko jų lūkesčius. Pusė dalyvavusiųjų pacientų (50,8 proc.) nurodė, kad paslaugų kokybė atitiko jų lūkesčius, 27 proc. dalinai atitiko, balų vidurkis 3,83 iš 5. Šie gauti rezultatai, lyginant su PASP paslaugų kokybės vertinimu pagal SERVQUAL kokybės vertinimo dimensijas, yra žemesni, tačiau vis tiek nurodantys, kad pacientai iš PASP paslaugų kokybės tikisi daugiau, nei gauna. Jutos universitete, JAV atliktas tyrimas taip pat pagrindžia, kad pacientų patirtis neatitinka jų lūkesčių. Pacientai turi įveikti kliūtis kiekviename sveikatos priežiūros sistemos lygmenyje ir yra nusivylę nuolatiniais iššūkiais (102).

PASP paslaugų kokybė buvo vertinta ir iš komandos narių, teikiančių PASP paslaugas, perspektyvos. PASP specialistai, paklausti, kaip, jų nuomone, pacientai vertina suteiktų paslaugų kokybę, daugumos nuomone pacientų pasitenkinimas gautų paslaugų kokybe yra patenkinamas (55,3 proc.) ir dalinai patenkinamas (37,0 proc.), vidurkis 3,57 balo iš 5. Priešingai, atlikto tyrimo Natalio mieste (Brazilija) visuomenės sveikatos centruose metu nustatyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai paprastai manė, jog pacientai nėra patenkinti gautų paslaugų kokybe (103). Remiantis gautais rezultatais, Vilniaus PASP įstaigos komandos nariai PASP paslaugų kokybę bendrai vertina palankiai (4,184 balo), tačiau analizė atskleidė stiprybes ir tobulintinas sritis. Geriausiai komandos narių požiūriu įvertintos paslaugų kokybės dimensijos - pasitikėjimas (4,490 balo) ir empatija (4,434 balo), kurios atspindi darbuotojų gebėjimą profesionaliai, pagarbiai ir jautriai bendrauti su pacientais bei reaguoti į jų individualius poreikius. Tačiau žemiausiais balais vertino patikimumo (3,950 balo) ir reagavimo (atsakingumo) (3,956 balo) sritis. Šie rezultatai rodo, kad darbuotojai mato problemas, susijusias su paslaugų teikimo nuoseklumu ir laiku, pacientų problemų sprendimo efektyvumu, aiškia paslaugų laukimo trukmės komunikacija bei pacientų priėmimo organizavimu. Panašūs rezultatai gauti ir Jasiukaitienės bei Venckutės atliktame tyrime - apklausti šeimos gydytojai teigė, kad nors apskritai teigiamai vertina savo teikiamas konsultacijas, jie taip pat pastebėjo nemažai iššūkių, pavyzdžiui, nepakankamą konsultacijoms skirtą laiką ir didelį darbo krūvį (104). Vertinant materialinius išteklius (4,081 balo), palankiai vertinamas informacijos apie paslaugas aiškumas ir prieinamumas, tačiau žemesniais balais įvertintas medicinos personalo vizualinis įvaizdis, infrastruktūros pritaikymas paslaugoms bei naudojamos medicininės įrangos modernumas. Konkrečiai identifikuotos sritys, kuriose būtina gerinti paslaugų kokybę: efektyvesnis pacientų problemų sprendimas, tikslus ir atsakingas dokumentacijos pildymas, pacientų srautų planavimo ir

valdymo optimizavimas, infrastruktūros bei patalpų modernizavimas, taip pat pacientų saugumo užtikrinimas. Priešingai, Ivanov, Gojkovič ir kt. atlikto tyrimo metu, analizuojant penkias kokybės matavimo dimensijas, pastebėta, kad respondentai didžiausią prioritetą skiria reagavimo dimensijai - jų nuomone, gydytojai ir slaugytojai greitai reaguoja, yra mandagūs ir nori padėti. Taip pat pastebėta, kad sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas yra antras pagal svarbą paslaugų kokybės veiksnys. Užtikrinimo dimensija apjungia kelis veiksnys, tokius kaip kompetencija, mandagumas, patikimumas ir saugumas, ir tai reiškia mandagumą ir pagarbą bei tai, kad medicinos personalas turi reikiamų įgūdžių ir žinių (105). Lenkijoje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad PASP specialistai apskritai labai kritiškai vertina teikiamų paslaugų kokybę - dauguma pirminės sveikatos priežiūros aspektų vertinti neigiamai (106).

Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų apklausos apžvalga yra naudingas elementas prižiūrint sveikatos priežiūros kokybę, priimant sprendimus, kaip pagerinti priežiūrą atsižvelgiant į nurodytus prioritetus, spragas ir poreikius (107). Šiuo tyrimu buvo siekiama palyginti kaip PASP paslaugų kokybę vertina komandos nariai ir pacientai. Lyginimas vyko analizuojant kokybės spragas tarp komandos narių įvertintos esamos kokybės ir pacientų patirtos kokybės. Trijose dimensijose pacientų patirta kokybė buvo įvertina geriau, nei PASP specialistų – reagavimo (atsakingumo) (spraga 0,148), patikimumo (spraga 0,146) ir materialinių vertybių (spraga 0,024). Tai rodo, jog PASP specialistai teikiamų paslaugų kokybę vertina kritiškiau, nei pacientai. Tačiau žvelgiant į šių dimensijų atskirtų teiginių vertinimus galima pastebėti ir aspektus, kuriais pacientai nebuvo tokie patenkinti. Pavyzdžiui, reagavimo (atsakingumo) dimensijoje pacientų netenkino aptarnavimo greitis ir operatyvumas (spraga -0,227) bei medicinos darbuotojų prieinamumas (-0,107). Patikimumo dimensijoje pacientų patirta kokybė nuo komandos narių įvertintos kokybės labiausiai neigiamai skyrėsi paslaugų suteikimo laiku aspekto (spraga -0,613), nors pacientų netenkino ir paslaugų teikimo tikslingumas (spraga -0,309). Vis dėlto, šioje dimensijoje pacientai beveik 1 balu geriau nei PASP specialistai įvertino medicinos darbuotojų nuoširdžias pastangas spręsti problemas (spraga 0,904). Materialinių vertybių dimensijoje pacientų patirta kokybė lyginant su komandos narių vertinta kokybe neigiamas neatitikimas stebėtas tik teiginiuose apie patogias laukimo vietas ir kabinetų lokacijas (spraga -0,333) ir apie aiškios informacijos apie paslaugas ir jų kainas pateikimą (spraga -0,216). Beveik puse balo geriau nei komandos nariai, pacientai įvertino medicinos darbuotojų išvaizdą, tvarkingą aprangą (spraga 0,457). Teiginiai apie naudojamos įrangos šiuolaikiškumą, infrastruktūros pritaikymą paslaugoms teikti PASP specialistų vertinti kritiškiau, nei pacientų. Ankstesnių tyrimų empiriniai rezultatai taip pat parodė, kad pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę dažnai skiriasi (108,109). Hannawa, Wu ir kt. atliktame tyrime, kuriuo siekta išnagrinėti pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų požiūrį į paslaugų kokybę, gydytojų, slaugytojų ir pacientų

nuomonės sutapo dėl šių konkrečių sveikatos priežiūros kokybės aspektų: aiškaus ir efektyvaus medicinos personalo bendravimo tarpusavyje, taip pat su pacientais ir jų artimaisiais; darbuotojų profesinės motyvacijos; personalo kompetentingumo; pacientų pageidaujamų gydymo rezultatų ir prioritetų nustatymo; aktyvaus institucijos dėmesio kokybės kultūros kūrimui ir palaikymui (110).

Tyrimo trūkumai. Tyrime taikytas kiekybinis tyrimo metodas ir naudotas struktūrizuotas klausimynas su uždaro tipo klausimais, o tai leidžia pasiekti ribotus rezultatus, kurie ne visada gali atspindėti realius įvykius. Tyrimas atliktas vienoje Vilniaus PASP paslaugas teikiančioje įstaigoje, todėl negali reprezentuoti šių paslaugų ypatumų miesto ar šalies lygmeniu. Tyrimo vykdymo laikas ribotas, todėl neapklausti visi tyrime galėję sudalyvauti asmenys. Pažymėtina, kad gauta tyrimo imtis (tiek pacientų, tiek PASP specialistų) mažesnė nei planuota dėl sąlyginai trumpo tyrimo vykdymo laiko, potencialių tyrimo dalyvių atsisakymo dalyvauti tyrime ir netinkamai užpildytų apklausos anketų.

Tyrimo privalumai. Tyrime buvo naudojamas standartizuotas, visame pasaulyje pripažintas, validuotas paslaugų kokybės vertinimo instrumentas SERVQUAL. Klausimynas į lietuvių kalbą verstas dviejų nepriklausomų vertėjų, jo vidinis suderinamumas patikrintas skaičiuojant Kronbach'o alfa koeficientus. Klausimynas adaptuotas PASP sričiai. Ateityje būtų galima atlikti platesnio spektro tyrimą į jį įtraukiant ir kitas įstaigas, taip siekiant įvertinti PASP paslaugų kokybę miesto/rajono/apskrities ar šalies mastu. Tyrimas atliktas PASP paslaugų kokybę vertinant ne tik iš pacientų, bet ir iš tas paslaugas teikiančių specialistų perspektyvos, tai leidžia palyginti dviejų grupių požiūrius į tuos pačius specifinius veiksniai, lemiančius paslaugų kokybę.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo pradžioje išsikelta hipotezė dalinai pasitvirtino. PASP dirbantys komandos nariai teikiamų paslaugų kokybę geriau nei pacientai vertino dviejose iš penkių kokybės vertinimo dimensijų. Tačiau vertindami atskirus kokybės dimensijų aspektus komandos nariai kai kuriuos iš jų vertino geriau, nei pacientai.

IŠVADOS

1. Tyrime dalyvavusių pacientų nuomone bendra paslaugų kokybė įvertinta vidutiniškai pagal lūkesčius ir žemesniais balais pagal patirtą kokybę. Visose vertinamos paslaugų kokybės dimensijose realiai patirta paslaugų kokybė dažniausiai buvo žemesnė už pacientų išankstinius lūkesčius.
2. Komandos nariai paslaugų kokybę vertina palankiai, aukščiausiais balais įvertintos pasitikėjimo ir empatijos sritys, paslaugų suteikimas tiksliai ir laiku, taip pat mandagus ir pagarbus darbuotojų

bendravimas su pacientais. Žemesniais balais įvertintos pastangos spręsti pacientų problemas, o taip pat paslaugų teikimo vėlavimas bei neefektyvus darbo planavimas.

3. Pacientai paslaugų kokybės materialinių vertybių, patikimumo ir atsakingumo dimensijas vertino palankiau nei sveikatos priežiūros specialistai, tačiau žemesniais balais nei komandos nariai įvertino atskirus teiginius: laukimo vietų patogumą, paslaugų teikimo punktualumą ir tikslingumą, prieinamumą bei operatyvumą. Pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistai paslaugų kokybės pasitikėjimo ir empatijos dimensijas vertino geriau nei pacientai. Tiek pacientai, tiek paslaugas teikiantys komandos nariai nėra visiškai patenkinti šių paslaugų kokybe.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė silpniausius PASP paslaugų kokybės aspektus, kuriuos rekomenduojama gerinti.

Rekomendacijos skirtos Vilniaus PASP paslaugas teikiančios įstaigos, kurioje vyko tyrimas, administracijai:

- Siekiant gerinti PASP paslaugų kokybę, rekomenduojama atlikti detalesnę analizę (pvz., kokybinį tyrimą) ir nustatyti konkrečias problemas, kuriose buvo identifikuoti vertinimų tarp pacientų ir PASP paslaugas teikiančių komandos narių skirtumai, t. y. problemų sprendimo efektyvumas, paslaugų prieinamumas laiku, darbo organizavimas bei pasitikėjimo ir empatijos aspektai.
- Periodiškai (pvz., kartą per metus) atlikti PASP paslaugų kokybės vertinimo apklausas, įtraukiant tiek pacientus, tiek komandos narius, teikiančius šias paslaugas, taip siekiant išsiaiškinti jų poreikius, pageidavimus ir tobulintinas sritis. Į grįžtamąjį ryšį reaguoti aktyviai, parodant, jog pacientų ir PASP specialistų nuomonė yra svarbus rodiklis paslaugų kokybės gerinimui.

SPAUSDINTŲ DARBŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

1. Žilytė A, Mikaliūkštienė A. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimui skirti modeliai (Models for Assessing the Quality of Healthcare Services). Visuomenės sveikata. ISSN-2538-6832 online. Priimtas spaudai ir bus publikuojamas 2025 m. birželio mėn. (antrame žurnalo numeryje) (6 priedas).

2. Žilytė A, Mikaliūkštienė A. Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje dirbančių komandos narių požiūris į teikiamų paslaugų kokybę. Studentų mokslinės veiklos tinklo LXXVII konferencijos Slaugos mokslinės veiklos būrelio sekcijos konferencija. 2025m. gegužės 7 d., Vilnius.
3. Žilytė A, Mikaliūkštienė A. Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje dirbančių komandos narių požiūris į teikiamų paslaugų kokybę. Studentų mokslinės veiklos tinklo LXXVII konferencijos tezių leidinys. ISSN 2783-7831. Pranešimo tezė, p. 375. Prieiga per internetą: https://www.mf.vu.lt/images/LXXVII_SMV_2025_teziu_leidinys.pdf
4. Žilytė A, Mikaliūkštienė A. Assessing the Quality of Services in Primary Care: Patient's Point of View. Tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija Slaugos mokslo naujovės: 2025. 2025 m. gegužės 21 d., Vilnius.

PADĖKA

Norėčiau išreikšti begalinį dėkingumą baigiamojo darbo vadovei dr. Aldonai Mikaliūkštienei už skirtą dėmesį, vertingas įžvalgas ir nuolatinį palaikymą. Esu labai dėkinga už skirtą laiką, kantrybę, konstruktyvius patarimus, leidusius kryptingai siekti užsibrėžtų tikslų bei pagalbą sprendžiant iškilusius iššūkius viso baigiamojo darbo rašymo metu.

Taip pat norėčiau nuoširdžiai padėkoti už bendradarbiavimą įstaigos, kurioje atliktas tyrimas, administracijai ir sutikusiems tyrime dalyvauti pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistams bei pacientams.

Norėčiau išreikšti nuoširdžią padėką savo šeimai už palaikymą viso studijų proceso metu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro Įsakymas: Dėl pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo. Nr. V-943, Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (2025-02-01) (žiūrėta 2025-04-17). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>.
2. Lobo M, Pinto A, Conceição G, Escadas S, de Medeiros AM, Dias B, Pinto MS, Pinto E et al. Selection of primary health care quality indicators in Europe: A Delphi study protocol. *PloS one*. 2024; 19(10),e0309395. doi:10.1371/journal.pone.0309395.

3. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Prisirašiusių gyventojų skaičius. Atnaujinimo data 2024-01-11 (Žiūrėta 2024-09-15). Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/sutarciau-sudarymas-su-ligoniu-kasa/gydymo-istaigoms/prisirasiusiu-gyventuju-skaicius-2/>
4. Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y, Kantzanou M. Patient Safety Culture Assessment in Primary Care Settings in Greece. *Healthcare*. Healthcare (Basel) 2021;9(7):880. doi: 10.3390/healthcare9070880.
5. Ramalho A, Castro P, Gonçalves-Pinho M, Teixeira J, Santos JV, Viana J, Lobo M, Santos P et al. Primary health care quality indicators: An umbrella review. Cheungpasitporn W, editor. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220888. doi: 10.1371/journal.pone.022088.
6. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Nr. I-1562, Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2024-08-01) (žiūrėta 2024 09 20). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr>
7. Servetkienė V, Purnaitė R, Mockevičienė B, Ažukaitis K, Jankauskienė D. Determinants of Patient-Perceived Primary Healthcare Quality in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):4720. doi: 10.3390/ijerph2006472.
8. Jerdiakova N, Mikaliūkštienė A, Rabkovskaja J, Žilinskienė R, Kutkauskienė J, Davydenko E. Dažniausi pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. Pacientų požiūris. *Sveikatos mokslai*. 2020;30(1), p. 56-64. doi:10.35988/sm-hs.2020.008.
9. Patel Z, Shaw F, Aliu O, Moffat C, Alachkar M. A Qualitative Evaluation of the Quality of Assessments for the Psychological Medicine in Primary Care Service: A Patient Perspective. *BJPsych Open*. 2023;9(Suppl 1):S143–4. doi:10.1192/bjo.2023.391.
10. Purauskienė D. Stašys R. Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. *Regional Formation and Development Studies*. 2022;38(3) 52-66 p. doi:10.15181/rfds.v38i3.2445.
11. Litchfield IJ, Bentham LM, Lilford RJ, McManus RJ, Hill A, Greenfield S. Adaption, implementation and evaluation of collaborative service improvements in the testing and result communication process in primary care from patient and staff perspectives: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017 Aug 30;17(1):615. doi:10.1186/s12913-017-2566-8.
12. Rauf A, Muhammad N, Mahmood H, Aftab M. Healthcare service quality: a systematic review based on PRISMA guidelines. *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. 2024 Jun 25. doi:10.1108/IJQRM-12-2023-0403.
13. Dar MA, Maqbool M, Ara II. Healthcare Access and Quality. In: *Beyond the Surface : Social Factors Shaping Health* [Internet]. Iterative International Publishers; 2024. p. 47–70. Available from: https://www.researchgate.net/publication/377022693_Healthcare_Access_and_Quality

14. Islam QM. Innovation in Primary Healthcare in the Twenty-first Century. *J Health Manag.* 2021 Oct; 23(1):129–42. doi: 10.1177/0972063421994987.
15. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing.* 1985;49(4):41-50. doi:10.2307/1251430.
16. Hernon P, Nitecki DA. Service Quality: A Concept Not Fully Explored. *Library trends.* 2001. 49(4):687-708. Available from: https://www.researchgate.net/publication/32961921_Service_Quality_A_Concept_Not_Fully_Explored
17. Bibhuti B, Samal A, Lonashreesanasam P. Service quality in hospitality industry: A systematic review of models. *Review of Business and Technology Research.* 2019; 15(3):179-186. [Internet]. [cited 2024 Dec 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330618062_SERVICE_QUALITY_IN_HOSPITALITY_INDUSTRY_A_SYSTEMATIC_REVIEW_OF_MODELS
18. Endeshaw B. Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research.* 2020 Apr 7;35(2):106–17. doi: 10.1108/JHR-07-2019-0152.
19. Buckė V, Buckus R, Ruževičius J. Service quality management at Lithuanian healthcare institutions. *Quality Access to Success.* 2020;21(174):49-55. Available from: http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2022/09/Str-Rumunija_2019.09.02_QAS_Vol.21_No.174_Feb.2020_p49-55.pdf
20. Busse R, Panteli D, Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. In: Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., editors. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies.* Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. Health Policy Series, No. 53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277>
21. World Health Organization (WHO), Organization for Economic Co-operation and Development, The World Bank. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.* Geneva. 2018. 27-37 p.. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906>
22. European Commission. Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH), Final report on Future EU Agenda on quality of health care with a special emphasis on patient safety. Publications Office. 2014. 13-22 p.. doi:10.2772/4624.
23. Burgess N. *Shaping High Quality, Affordable and Equitable Healthcare : Meaningful Innovation and System Transformation.* 1st ed. Burgess N, Currie G, editors. Cham: Springer International

- Publishing; 2023. 3–18 p. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-24212-0>
24. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Nr. I-552, Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2024-07-01) (žiūrėta 2024-11-21). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
 25. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministras. Įsakymas: Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo. Nr. V-338, Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2020-05-01) (žiūrėta 2024-11-21). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.319609/asr>
 26. Jain P, Aggarwal V. Service Quality Models: A review. BVIMSR's Journal of Management Research. 2015;7 (2) 125-136 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/307545427_Service_Quality_Models_A_review
 27. Hartwig K, Billert MS. Measuring Service Quality: A Systematic Literature Review. In: Proceedings of the Twenty-Sixth European Conference on Information Systems (ECIS 2018); 2018 Jun 23-28. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338502007_Measuring_Service_Quality_A_Systematic_Literature_Review
 28. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 1988; 64(1):12-40. Available from: https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality
 29. Luis L. Lean Six Sigma. Researchgate. 2024 Oct. Available from: https://www.researchgate.net/publication/385356425_Lean_Six_Sigma_Lean_Six_Sigma
 30. Kamal E. Implementation of Business Excellence Models in Healthcare for Quality Assessment: A Systematic Review. Global Journal on Quality and Safety in Healthcare. 2023 Feb 1;6(1):15–23. doi:10.36401/JQSH-22-10.
 31. Valstybinė Akreditavimo Sveikatos Priežiūros Veiklai Tarnyba prie Sveikatos Apsaugos Ministerijos. Kokybės gerinimas. Atnaujinimo data 2024-02-12 (žiūrėta 2024-11-30). Prieiga per internetą: <https://vaspvt.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/juridiniu-asmenu-licencijavimas-ir-akreditavimas/asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-akreditavimas-2/kokybes-gerinimas/>
 32. Fatima I, Humayun A, Iqbal U, Shafiq M. Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. International Journal for Quality in Health Care. 2019 Feb 1;31(1):11–29. doi:10.1093/intqhc/mzy125.

33. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 13;18(20):10758. doi:10.3390/ijerph182010758.
34. Darzi MA, Islam SB, Khursheed SO, Bhat SA. Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*. 2023 Sep 4;21(1):13–29. doi:10.1108/LBSJMR-06-2022-0025.
35. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing* 1991; 64(4)420-450 Available from: https://www.researchgate.net/publication/304344168_Refinement_and_reassessment_of_the_SERVQUAL_scale.
36. Patel AS, Patel KM. Critical review of literature on Lean Six Sigma methodology. *International Journal of Lean Six Sigma* [Internet]. 2021 Jul 16;12(3):627–74. doi:10.1108/IJLSS-04-2020-0043.
37. Rathi R, Vakharia A, Shadab M. Lean six sigma in the healthcare sector: A systematic literature review. *Materials Today: Proceedings*. 2021; 50(5):773–81. doi:10.1016/j.matpr.2021.05.534.
38. Zimmermann G dos S, Siqueira LD, Bohamol E. Zimmermann G dos S, Siqueira LD, Bohamol E. Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(5). doi:10.1590/0034-7167-2019-0861.
39. McDermott O, Antony J, Bhat S, Jayaraman R, Rosa A, Marolla G, Parida R. Lean Six Sigma in Healthcare: A Systematic Literature Review on Motivations and Benefits. *Processes*. 2022 Sep 21;10(10):1910. doi:10.3390/pr10101910.
40. Fonseca L. The EFQM 2020 model. A theoretical and critical review. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2022 Jul; 33(9–10):1011–38. doi:10.1080/14783363.2021.191512.
41. Martusewicz J, Wierzbic A, Łukaszewicz M. Strategic Transformation and Sustainability: Unveiling the EFQM Model 2025. 2024; 16(20):9106. doi:10.3390/su16209106.
42. Ahidar I, Oubrahim I, Farhadi Cheshmeh Morvari F. The Use Of The Excellence EFQM Model In the Healthcare Sector. *Journal of Engineering, Management and Information Technology*. 2023;1(2):75–84. doi:10.61552/JEMIT.2023.02.004.
43. Lean Enterprise Institute. A Brief History of Lean. 2024. (Retrieved 2024-11-08) Available from: <https://www.lean.org/explore-lean/a-brief-history-of-lean/>.
44. Picarillo AP. Introduction to Quality Improvement Tools for the Clinician. *Journal of Perinatology* 2018;38(7):929-935. doi:10.1038/s41372-018-0100-4.
45. Manandi D, Tu Q, Hafiz N, Raeside R, Redfern J, Hyun K. The evaluation of the Plan–Do–Study–Act cycles for a healthcare quality improvement intervention in primary care. *Aust J Prim Health*. 2024 Feb;30(1):NULL. doi:10.1071/PY23123.

46. United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-Level Plenary Meeting on Universal Health Coverage: resolution adopted by the General Assembly. United Nations Digital Library System. UN, 2023 78th sess. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/4025279?v=pdf>
47. Akman M, Ayhan Başer D, Usanma Koban B, Marti T, Decat P, Lefeuvre Y, Miller R. Organization of primary care. *Prim Health Care Res Dev.* 2022;23:e49. doi:10.1017/S146342362200027547.
48. Endalamaw A, Khatri RB, Erku D, Nigatu F, Zewdie A, Wolka E, Assefa Y. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research.* 2023;23(1):893. doi:10.1186/s12913-023-09917-3.
49. Lietuvos Respublikos Seimas. Nutarimas: Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo. Nr. XII-964, Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (2019-10-22) (žiūrėta 2024-12-29) Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>
50. Ogurcova I, Servetkienė V, Jankauskienė D. Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui. *Visuomenės sveikata.* 2023;2(101):35–51. Prieiga per internetą: [https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2023.2\(101\)/VS%202023%20\(101\)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf](https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2023.2(101)/VS%202023%20(101)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf)
51. Valstybės duomenų agentūra. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelio (rodiklių švieslentės) sukūrimas (viešasis sektorius). Atnaujinimo data 2024-12-20 (žiūrėta 2024-12-29). Prieiga per internetą: <https://vda.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/projektai/vykdomi/sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybes-vertinimo-modelio-rodikliu-svieslentes-sukurimas-viesasis-sektorius/>
52. Beaussier AL, Demeritt D, Griffiths A, Rothstein H. Steering by their own lights: Why regulators across Europe use different indicators to measure healthcare quality. *Health Policy.* 2020;124(5):501–510. doi:10.1016/j.healthpol.2020.02.012.
53. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Reviews of Health Systems: Latvia 2016, OECD Publishing, Paris. 2016; 104-134. doi:10.1787/9789264262782-en.
54. Behmane D, Dudele A, Villerusa A, Misins J, Kļaviņa K, Mozgis D, Scarpetti G. Latvia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2019; 21(4):i-165. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361203/9789289059077-eng.pdf>.
55. Janlöv N, Blume S, Glenngård AH, Hanspers K, Anell A, Merkur S. Sweden: Health system review 2023. *Health Systems in Transition*, 2023;25(4):1-236. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38230685/>

56. Avby G, Kjellström S, Andersson Bäck M. Tending to innovate in Swedish primary health care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):42. doi:10.1186/s12913-019-3874-y.
57. Cohen E, Lindman I. Importance of continuity of care from a patient perspective – a cross-sectional study in Swedish health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2024;42(1):195-200. doi:10.1080/02813432.2023.2299119.
58. Legatum institute. Rankings. Legatum Prosperity Index 2023. Available from: <https://index.prosperity.com/rankings>
59. Khoo HS, Lim YW, Vrijhoef HJ. Primary healthcare system and practice characteristics in Singapore. *Asia Pacific Family Medicine*. 2014 Jul 19;13(1):8. doi:10.1186/s12930-014-0008-x.
60. Fang Y, Soljak M, Tan SLL, Peckham S, Tan TL, Smith HE. General practitioners' views on retaining Singapore's primary care doctors: a cross-sectional survey and qualitative analysis. *BMC Primary Care*. 2022;23(1):168. doi:10.1186/s12875-022-01774-z.
61. Raivio R, Paavilainen E, Mattila KJ. continuity of nursing care in Finnish primary health care settings: a 15-year follow-up. *Clinical Nursing Studies*. 2019;7(1), 11–20. doi:10.5430/cns.v7n1p11.
62. Huang M, Rozelle S, Cao Y, Wang J, Zhang Z, Duan Z, Song S, Sylvia S. Primary care quality and provider disparities in China: a standardized-patient-based study. *Lancet Reg Health West Pac*. 2024 Aug 21;50:101161. doi:10.1016/j.lanwpc.2024.101161.
63. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Assessment of primary health care features: the professionals' perspective. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34:973. doi:10.37689/acta-ape/2021AO00973.
64. Kim DK, Scott P, Poghosyan L, Martsolf GR. Burnout, job satisfaction, and turnover intention among primary care nurse practitioners with their own patient panels. *Nurs Outlook*. 2024;72(4):102190. doi:10.1016/j.outlook.2024.102190.
65. Hassmiller SB, Wakefield MK. The Future of Nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity. *Nurs Outlook*. 2022;70(6 Suppl 1):S1-S9. doi:10.1016/j.outlook.2022.05.013
66. Tamaliūnaitė A, Kulikovaitė G, Zabulienė L, Utkus A. Sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įgūdžių ir mokymų šiuos įgūdžius lavinti nauda. *Sveikatos mokslai*. 2022;32(2):157–62. doi:10.35988/sm-hs.2022.069.
67. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018;73(4):433-450. doi:10.1037/amp0000298,

68. Stadick JL. Understanding health care professionals attitudes towards working in teams and interprofessional collaborative competencies: A mixed methods analysis. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2020;21(21):100370. doi:10.1016/j.xjep.2020.100370.
69. Veitienė I, Kielė V, Kutkauskienė J, Fatkulina N. Šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo galimybės pirminėje asmens sveikatos priežiūroje. *Sveikatos mokslai*. 2022;32(2):130-136. doi:10.35988/sm-hs.2022.06.
70. Kempner S, Brackmann M, Kobernik E, Skinner B, Bollinger M, Hammoud M, Morgan H. The decline in attitudes toward physician-nurse collaboration from medical school to residency. *Journal of interprofessional care*. 2020;34(3):373-379. doi:10.1080/13561820.2019.1681947.
71. Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. *BMC nursing*. 2020;19:1. doi:10.1186/s12912-019-0393-4.
72. Ceccarelli A, Minotti A, Senni M, Pellegrini L, Benati G, Ceccarelli P, Federici A, Mazzini S et al. Healthcare Service Quality Evaluation in a Community-Oriented Primary Care Center, Italy. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(17):2396. doi: 10.3390/healthcare11172396.
73. Ažukaitis K, Černovas A, Jankauskienė A, Purnaitė R, Trinkūnas J, Vaitkevičienė GE, Jankauskienė D. Pacientų įtrauktis įrankiai sveikatos priežiūros kokybei gerinti: literatūros apžvalga. *Visuomenės sveikata*. 2021;1(92):21-32. Prieiga per internetą: [https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2021.1\(92\)/VS%202021%201\(92\)%20visas.pdf](https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2021.1(92)/VS%202021%201(92)%20visas.pdf)
74. Shaoibi A, Neelon B, Lenert LA. Shared Decision Making: From Decision Science to Data Science. *Medical Decision Making*. 2020;40(3):254-265. doi: 10.1177/0272989X20903267.
75. Servetkienė V, Purnaitė R, Mockevičienė B, Ažukaitis K, Jankauskienė D. Determinants of patient-perceived primary healthcare quality in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023;20(6):4720. doi:10.3390/ijerph20064720.
76. Jerome C, Ard A, Runion L SERVQUAL Measurement in a Healthcare setting: Before and After Corrective Strategy Implementation. 2021;10(1):3. Available from: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=amj>.
77. Değer M, İşsever H. Service Quality and Related Factors in Primary Health Care Services: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2024;12(10):965. doi:10.3390/healthcare12100965.
78. Mečev D, Kardum Goleš I. Primary healthcare service quality measurement:SERVQUAL scale. *Ekonomski vjesnik*. 2015;28(1):161–77. Available from: https://www.researchgate.net/publication/347949127_PRIMARY_HEALTHCARE_SERVICE_QUALITY_MEASUREMENT_SERVQUAL_SCALE

79. Čerkauskienė, A, Meidutė-Kavaliauskienė I. Evaluation of services received in healthcare institutions. 13th International scientific conference "Business and Management 2023". 2023;(art. no. bm.2023.):387-394. doi:10.3846/bm.2023.1048.
80. Stage MA, Creamer MM, Ruben MA. Having providers who are trained and have empathy is life-saving: Improving primary care communication through thematic analysis with ChatGPT and human expertise. *PEC Innovation*. 2025;1(6):100371. doi:10.1016/j.pecinn.2024.100371.
81. Kloda LA, Boruff JT, Soares Cavalcante A. A comparison of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) to a new, alternative clinical question framework for search skills, search results, and self-efficacy: a randomized controlled trial. *Journal of the Medical Library Association*. 2020;108(2):185–194. doi:10.5195/jmla.2020.739.
82. Bartusevičienė E, Sauliūnė S, Petkevičienė J, Bartusevičius A, Blaževičienė A, Gulbinas A, Nadišauskienė RJ, Jaruševičienė L et al. Textbook of scientific research in health sciences : university textbook. Nadišauskienė RJ, Sauliūnė S, editors. Kaunas: Vitae Litera; 2020. 141 p.
83. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. 2017; 236 p.
84. Isabel Landaluce-Calvo M. Online relationships versus face-to-face relationships. Proposal of a methodology for the holistic analysis of Likert-type scales. *Qual Quant*. 2024;58(4):3863–85. doi:10.1007/s11135-024-01846-5.
85. Sharifi T, Hosseini SE, Mohammadpour S, Javan-Noughabi J, Ebrahimipour H, Hooshmand E. Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):397. doi:10.1186/s12913-021-06405-4.
86. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med*. 2018;18(3):91-93. doi:10.1016/j.tjem.2018.08.001.
87. Bartusevičienė E, Blaževičienė A, Gulbinas A, Jaruševičienė L, Klumbienė J, Nadišauskienė RJ, et al. Sveikatos mokslinių tyrimų pradžiamokslis: universiteto vadovėlis. Kaunas; 2014. 143 p.
88. Barbazza E, Klazinga NS, Kringos DS. Exploring the actionability of healthcare performance indicators for quality of care: a qualitative analysis of the literature, expert opinion and user experience. *BMJ Qual Saf*. 2021;30(12):1010-1020. doi:10.1136/bmjqs-2020-011247.
89. Abidova A, Alcantara da Silva P, Moreira S. Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2020;21(2):391–403. doi:10.5811/westjem.2019.9.44667.
90. Lacerda AB, Souza AS da S, Da Silva GKL, Azevedo EHM De, Melo FJC De. Basic Health Units services quality assessment through Kano and SERVQUAL models. *Benchmarking : an international journal*. 2022;29(9):2858–80. doi:10.1108/BIJ-06-2021-0351.

91. A'aqoulah A, Kuyini AB, Albalas S. Exploring the Gap Between Patients' Expectations and Perceptions of Healthcare Service Quality. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:1295-1305. doi:10.2147/PPA.S360852.
92. Karume AK, Nyongesa K, Okutoyi L, Kinuthia J. Patient's expectations and perceptions on quality of care; An evaluation using SERVQUAL gap in Kenya. *PLoS One*. 2025;20(3):e0315910. doi:10.1371/journal.pone.0315910.
93. Alanazi E, Alanazi H, Alanazi M, Alsadoun A, Asiri S, Bahari G. Quality Perceptions, Expectations, and Individual Characteristics among Adult Patients Visiting Primary Healthcare Centers in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2023;11(2):208. doi:10.3390/healthcare11020208.
94. Rexhepi I, Ismajli N, Shabani G. Measuring the perception of quality management primary healthcare services through SERVQUAL model. *Corporate Governance and Organizational Behavior Review*. 2022;6(3):97–111. doi:10.22495/cgobrv6i3p9.
95. Karume AK, Nyongesa K, Okutoyi L, Kinuthia J. Patient's expectations and perceptions on quality of care; An evaluation using SERVQUAL gap in Kenya. *PLoS One*. 2025;20(3):e0315910. doi:10.1371/journal.pone.0315910.
96. Golshan S, Feizy T, Tavasoli S, Basiri A. Service quality and urolithiasis patient adherence. *Int J Health Care Qual Assur*. 2019;32(1):2–10. doi:10.1108/IJHCQA-08-2017-0140.
97. Pekkaya M, Pulat İmamoğlu Ö, Koca H. Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *Int J Healthc Manag*. 2019;12(4):340–7. doi:10.1080/20479700.2017.1389474.
98. Hosseinzadeh M, Pouladzadeh M, Eskandari A. Assessment of Healthcare Service Quality and Patient Satisfaction Using the SERVQUAL Questionnaire in Khuzestan Province During 2022 - 2023. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2024;13(4). doi:10.5812/jjcdc-146329.
99. Hammanjoda K, Singh AG. The Effect of Healthcare Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction Among Primary Care Settings in Nigeria. *Global Social Welfare*. 2024;11(4):327–42. doi:10.1007/s40609-023-00329-z.
100. Alomari F. Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*. 2021;25(4):407–20. doi:10.1108/MBE-11-2019-0104.
101. Tripathi SN, Siddiqui MH. Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *Int J Healthc Manag*. 2020;13(S1):133–44. doi:10.1080/20479700.2018.1469212.
102. Gardner E, Lockrey A, Stoesser KL, Leiser JP, Brown J, Kiraly B, Ose DJ. Challenges in Receiving Care for Long COVID: A Qualitative Interview Study Among Primary Care Patients

- About Expectations and Experiences. *Ann Fam Med.* 2024;22(5):369-374. doi:10.1370/afm.3145.
- 103.Campos DF, Negromonte Filho RB, Castro FN. Service quality in public health clinics: perceptions of users and health professionals. *Int J Health Care Qual Assur.* 2017;30(8):680-692. doi:10.1108/IJHCQA-09-2016-0140.
 - 104.Jasiukaitiene V, Venckute I. Evaluation of family physicians' attitude towards primary healthcare consultations. *Eur J Public Health.* 2023;33(Suppl 2):ckad160.1355. doi:10.1093/eurpub/ckad160.1355.
 - 105.Ivanov O, Gojković Z, Simeunović N, Gračanin D, Milovančev A, Ivanov D, Bojović M, Bugarčić M et al. Healthcare Service Quality from the Point of Healthcare Providers' Perception at the Time of COVID-19. *Challenges.* 2022;13(1):26. doi:10.3390/challe13010026.
 - 106.Krztoń-Królewiecka A, Oleszczyk M, Schäfer W LA, Boerma WG, Windak A. Quality of primary health care in Poland from the perspective of the physicians providing it. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):151. doi:10.1186/s12875-016-0550-8.
 - 107.Moya D, Guilbert M, Manzanera R, Gálvez G, Torres M, López-Pineda A, Jimenez LM, Mira JJ. Differences in Perception of Healthcare Management between Patients and Professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):3842. doi:10.3390/ijerph20053842.
 - 108.Abuosi AA. Patients versus healthcare providers' perceptions of quality of care. *Clinical Governance: An International Journal.* 2015 Oct 5;20(4):170–82. doi:10.1108/CGIJ-03-2015-0010.
 - 109.Katsaliaki K. Evaluating patient and medical staff satisfaction from doctor–patient communication. *Int J Health Care Qual Assur.* 2022;35(1):38–55. doi:10.1108/IJHCQA-03-2022-0033.
 - 110.Hannawa AF, Wu AW, Kolyada A, Potemkina A, Donaldson LJ. The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Educ Couns.* 2022;105(6):1561–70. doi:10.1016/j.pec.2021.10.016.

PRIEDAI

1 priedas.

Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-07-03 Nr. (1.7 E) 150000-KT-339
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. liepos 1-3 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI direktorė ir VU MF SMI Slaugos katedros vadovė
prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros docentė. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos asistentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros jaun. asistentė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

9. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos pirmo kurso studentės Agnės Žilytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas..

NUTARTA. Studentės Agnės Žilytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

2 priedas. Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybės vertinimas.

Pacientų požiūris

Gerbiamasis/gerbiamoji,

Kviečiame dalyvauti tyrime, kurį atlieka Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos studentė Agnė Žilytė. Darbui vadovauja doc. dr. Aldona Mikaliūkaitienė ir darbo konsultantė lekt. Dalia Guobužienė. Tyrimu siekiama įvertinti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybę komandos narių ir pacientų požiūriu. Prašome nuoširdžiai atsakyti į Jums užduodamus klausimus.

Anketa yra anoniminė. Tyrimo rezultatai bus apibendrinti ir naudojami moksliniams tikslams. Kilus klausimams prašome kreiptis į tyrėją Agnę Žilytę, tel. nr. +37063183258, el. paštas agne.zilyte@mf.stud.vu.lt

Iš anksto dėkojame už skirtą laiką bei atsakymus!

AR SUTINKATE DALYVAUTI TYRIME? (tuščiame langelyje pažymėkite [X] prie Jums tinkančio atsakymo)

TAIP	
NE	

Jei sutinkate – tęskite anketos pildymą

Prašome įrašyti:

1. Jūsų amžius:

Prašome apibraikti Jums tinkamą atsakymą (gali būti keli):

2. Jūsų išsilavinimas?

Pradinis	1
Vidurinis	2
Aukštesnysis	3
Aukštasis	4
Kitas	5

3. Jūsų socialinė padėtis?

Dirbantis	1
Bedarbis	2
Moksleivis/studentas	3
Pensininkas	4
Neįgalusis	5

4. Įvertinkite savo pasitenkinimą pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (5 – labai patenkintas, 4 – patenkintas, 3 – dalinai patenkintas, 2 – nepatenkintas, 1 – labai nepatenkintas).

Žemas pasitenkinimas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Aukštas pasitenkinimas

Anketos tęsinys kitame puslapyje

5. Ar pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė atitiko Jūsų lūkesčius?

Neatitiko lūkesčių

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Atitiko lūkesčius

6. Įvertinkite savo LŪKESČIUS BEI PATIRTĄ KOKYBĘ teikiamoms pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.

Lūkesčiai kokybei – Tai, kaip Jūsų manymų turėtų būti teikiamos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Pvz. Teiginys „Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga“. Jeigu Jums ypač svarbu, kad paslaugas teikiančioje įstaigoje būtų naudojama šiuolaikiška įranga, žymėkite „5-visiškai sutinku“, jei svarbu – „4-sutinku“, jei nėra skirtumo ar šiuolaikiška įranga ar ne, žymėkite „3-nei sutinku, nei nesutinku“, jei Jums nėra svarbu ar naudojama įranga yra moderni, žymėkite „2-nesutinku“. Jeigu Jums visiškai nesvarbu ar naudojama įranga yra šiuolaikiška, žymėkite „1-visiškai nesutinku“

Galimybės (patirta kokybė) – tai, kokią kokybę Jūs patyrėte, gaudamas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pvz, Teiginys „Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga“. Jeigu Jūsų konsultacijos pas gydytoją metu buvo naudojama pati šiuolaikiškiausia įranga, žymėkite „5-visiškai sutinku“, jei buvo naudojama šiuolaikinė, bet šiek tiek nusidėvėjusi įranga, žymėkite „4-sutinku“, jei nepastebėjote, kokia įranga yra naudojama, žymėkite „3-nei sutinku, nei nesutinku“. Jei naudojama įranga nėra moderni, žymėkite „2-nesutinku“, jei naudojama įranga yra visiškai pasenusi, žymėkite „1-visiškai nesutinku“.

Skaitmenų reikšmės:

VISIŠKAI NESUTINKU	NESUTINKU	NEI SUTINKU, NEI NESUTINKU	SUTINKU	VISIŠKAI SUTINKU
1	2	3	4	5

Anketos tęsinys kitame puslapyje

Tuščiamo langelyje pažymėkite [X] prie Jums tinkančio atsakymo

Dimensija	Savybės	Lūkesčiai kokybei					Galimybės (patirta kokybė)				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Materialinės vertybės	Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga										
	Patalpos, kuriose teikiamos paslaugos yra įrengtos										
	Sukurtos patogios laukimo vietos, kabinetus rasti lengva, nuorodų sistema aiški										
	Medicinos darbuotojų išvaizda ir apranga yra tvarkinga ir tinkama										
	Užtikrintos paslaugų privatumą garantuojančios priemonės										
	Naudojant informacines priemones aiškiai pateikta informacija apie teikiamas paslaugas ir jų kainas										
Patikimumas	Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku										
	Medicinos darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas pacientų problemoms spręsti										
	Paslaugos suteikiamos tikslingai ir teisingai pirmojo vizito metu										
	Dokumentai bei sveikatos įrašai vedami tvarkingai ir tiksliai										
Reagavimas (atsakingumas)	Paslaugų teikimo laikas yra nurodomas tiksliai iš anksto, jo yra laikomasi										
	Medicinos darbuotojai paslaugiai priima pacientą ir suteikia reikiamą pagalbą										
	Medicinos darbuotojai yra prieinami kai to reikia										
	Suteikiamas greitas ir operatyvus aptarnavimas										
Pasitikėjimas	Medicinos darbuotojai yra patikimi										
	Jaučiamas saugumo ir patikimumo jausmas bendraujant su medicinos darbuotojais										
	Medicinos darbuotojai elgiasi mandagiai ir pagarbiai su pacientu										
	Medicinos darbuotojai yra pakankamai kompetetingi atsakyti į pacientui rūpimus klausimus										
Empatija	Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui										
	Poliklinikos darbo laikas yra patogus										
	Medicinos darbuotojai įsiklauso į specifinius paciento pageidavimus										
	Paslaugos teikiamos remiantis paciento interesais										
	Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai neatsižvelgiant į jų socialinį statusą										

3 priedas. Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. Komandos narių požiūris

Gerbiama(-s) kolega,

Kviečiame dalyvauti tyrime, kurį atlieka Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos studentė Agnė Žilytė. Darbui vadovauja doc. dr. Aldona Mikaliūkštienė ir darbo konsultantė lekt. Dalia Guobužienė.. Tyrimu siekiama įvertinti pirminėje asmens sveikatos priežiūroje teikiamų paslaugų kokybę komandos narių ir pacientų požiūriu. Prašome nuoširdžiai atsakyti į Jums užduodamus klausimus.

***Anketa yra anoniminė.** Tyrimo rezultatai bus apibendrinti ir naudojami moksliniams tikslams. Kilus klausimams prašome kreiptis į tyrėją Agnę Žilytę, tel. nr. +37063183258, el. paštas agne.zilyte@mf.stud.vu.lt*

Iš anksto dėkojame už skirtą laiką bei atsakymus!

AR SUTINKATE DALYVAUTI TYRIME? (tuščiame langelyje pažymėkite [X] prie Jums tinkančio atsakymo)

TAIP	
NE	

Jei sutinkate – tęskite anketos pildymą

Prašome apibraukti Jums tinkamą atsakymą:

1. Jūsų išsilavinimas:

Medicinos mokyklos	0
Profesinis	1
Aukštasis bakalauro (kolegijos)	2
Aukštasis bakalauro (universitetinis)	3
Aukštasis magistro	4
Aukštasis doktorantūros	5

2. Jūsų specialybė:

Gydytoja(-s)	1
Slaugytoja(-s)	2
Kitas darbuotojas, teikiantis pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas	3

3. Kiek laiko šioje įstaigoje teikiate pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas?

1 metai ir mažiau	1
2-4 metus	2
5-7 metus	3
8-10 metų	4
11 ir daugiau metų	5

Anketos tęsinys kitame puslapyje

Kaip manote koks yra bendras pacientų pasitenkinimas suteiktų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe (5 – labai patenkintas, 4 – patenkintas, 3 – dalinai patenkintas, 2 – nepatenkintas, 1 – labai nepatenkintas).

Žemas pasitenkinimas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Aukštas pasitenkinimas

Prašome įvertinti lentelėje pateiktus teiginius, vertinant ESAMĄ pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įstaigoje, kurioje dirbate, pasirenkant vieną iš pateiktų atsakymo variantų. Pvz. „Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga“ - jeigu manote, kad visa įranga yra moderni žymėkite „5-Visiškai sutinku“, jei manote, kad įranga moderni, tačiau pagal Jūsų poreikį, atliekant tyrimus, įranga galėtų būti dar modernesnė, žymėkite „4-Sutinku“, jei manote, kad įranga yra „vidutiniškai“ moderni, žymėkite „3-Nei sutinku, nei nesutinku“, jei manote, kad dauguma įrangos yra nemodernios, žymėkite „2-Nesutinku“, jei manote, kad naudojama įranga yra pasenusi, nešiuolaikiška ir netinkama naudojimui žymėkite „1-visiškai nesutinku“.

Skaitmenų reikšmės:

VISIŠKAI NESUTINKU	NESUTINKU	NEI SUTINKU, NEI NESUTINKU	SUTINKU	VISIŠKAI SUTINKU
1	2	3	4	5

Anketos tęsinys kitame puslapyje

Tuščiam langelyje pažymėkite [X] prie Jums tinkančio atsakymo

Dimensija	Savybės	Galimybės (esama kokybė)				
		1	2	3	4	5
Materialinės vertybės	Paslaugoms teikti naudojama šiuolaikiška įranga					
	Patalpos, kuriose teikiamos paslaugos yra įrengtos					
	Sukurtos patogios laukimo vietos, kabinetus rasti lengva, nuorodų sistema aiški					
	Medicinos darbuotojų išvaizda ir apranga yra tvarkinga ir tinkama					
	Užtikrintos paslaugų privatumą garantuojančios priemonės					
	Naudojant informacines priemones aiškiai pateikta informacija apie teikiamas paslaugas ir jų kainas					
Patikimumas	Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku					
	Medicinos darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas pacientų problemoms spręsti					
	Paslaugos suteikiamos tikslingai ir teisingai pirmojo vizito metu					
	Dokumentai bei sveikatos įrašai vedami tvarkingai ir tiksliai					
Reagavimas (atsakingumas)	Paslaugų teikimo laikas yra nurodomas tiksliai iš anksto, jo yra laikomasi					
	Medicinos darbuotojai paslaugiai priima pacientą ir suteikia reikiamą pagalbą					
	Medicinos darbuotojai yra prieinami kai to reikia					
	Suteikiamas greitas ir operatyvus aptarnavimas					
Pasitikėjimas	Medicinos darbuotojai yra patikimi					
	Jaučiamas saugumo ir patikimumo jausmas bendraujant su medicinos darbuotojais					
	Medicinos darbuotojai elgiasi mandagiai ir pagarbiai su pacientu					
	Medicinos darbuotojai yra pakankamai kompetetingi atsakyti į pacientui rūpimus klausimus					
Empatija	Medicinos darbuotojai paslaugas teikia nepertraukiamai, dėmesys skiriamas tik pacientui					
	Poliklinikos darbo laikas yra patogus					
	Medicinos darbuotojai įsiklauso į specifinius paciento pageidavimus					
	Paslaugos teikiamos remiantis paciento interesais					
	Dėmesys skiriamas visiems pacientams vienodai neatsižvelgiant į jų socialinį statusą					

4 priedas. Spirmeno koreliacijos koeficiento reikšmių vertinimo lentelė. Sudaryta autorių, remiantis Akoglu (85)

Spirmeno koreliacijos koeficientas (r_s)		
Neigiamos reikšmės	Vertinimas	Teigiamos reikšmės
0	Koreliacijos nėra	0
Nuo -0,1 iki -0,3	Silpna	Nuo 0,1 iki 0,3
Nuo -0,4 iki -0,6	Vidutinė	Nuo 0,4 iki 0,6
Nuo -0,7 iki -0,9	Stipri	Nuo 0,7 iki 0,9
-1	Labai stipri	1

5 priedas. Autorių leidimai

**Javad Javan**
skirta aš

Versti į: lietuvių

Dear Agnė

Thank you for your email.
It's not a questionnaire developed by us. You can use the questionnaire that we used but you need to use a correct reference for the questionnaire.
The references are available in our study in the Methods section.

Best wishes,
Javad

—

—

Javad Javan-Noughabi
Assistant Professor in Health Economics
Department of Health Economics and Management Sciences, School of Health
Social Determinants of Health Research Center
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Phone: +989139711348
Email: javad.javan@gmail.com
Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=K0V76LEAAAIA&hl=en>
ORCID: 0000-0001-7809-1377

**Berry, Leonard L** <lberry@mays.tamu.edu> 03-03, sk 20:44
skirta Leonard, Parsu, Valarie, aš

Versti į: lietuvių

Dear Agnė,

You are welcome to use SERVQUAL with the understanding that you will appropriately reference the published sources of it in your own writing and presentations.

My coauthors and I wish you well in your research.

Len Berry



DĖL STRAIPSNIO PRIĖMIMO SPAUDAI

Agnės Žilytės ir Aldonos Mikaliūkštienės straipsnis „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimui skirti modeliai“ yra priimtas spaudai recenzuojamame mokslo žurnale „Visuomenės sveikata“ (ISSN 2538-6832 online) ir bus publikuojamas š. m. antrame žurnalo numeryje (birželio mėn.).

Atsakingoji redaktorė

dr. Virginija Kanapeckienė