

## KLAIPĖDOS MIESTO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖ

DAIVA PURAUSKIENĖ<sup>1</sup>, RIMANTAS STAŠYS<sup>2</sup>

Klaipėdos universitetas (Lietuva)

### ANOTACIJA

Straipsnyje tiriama ir analizuojama Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Tyrimo tikslas – išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teorinius vertinimo metodus, įvertinti Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę paslaugų gavėjų ir jų teikėjų aspektais. Siekiant šio tikslo, analizuota mokslinė literatūra, atlikta anketinė apklausa, duomenys apdoroti taikant statistinius metodus, įvertinti rezultatai, suformuoti apibendrinimai. Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga – tai visapusiškas paciento sveikatos poreikių tenkinimas, atsižvelgiant į jo lūkesčius ir prioritetus. Atlikus Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą ir išanalizavus gautus rezultatus, nustatyta, kad Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė vertinama 8,47 balo iš 10. Šios paslaugos tenkina tiek paslaugų gavėjų, tiek jų teikėjų poreikius. Tyrimas leido nustatyti ir esminius trūkumus. Paslaugos gavėjai prasčiausiai įvertino vizito pas gydytoją laukimo laiką, konsultacijos laiko trukmę, personalo pasiekiamumą, nuotolinių paslaugų teikimą. Gydytojai nepatenkinti konsultacijos laiko trukme, per dideliu darbo krūviu. Jų manymu, turėtų būti daugiau šeimos gydytojų, didesnė slaugytojų kompetencija. Be to, teigta, kad gaunama alga neatitinka darbo krūvio, geriau turėtų būti organizuota darbo sistema.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: *pirminė sveikatos priežiūra, paslaugų kokybė, pacientai.*

JEL KLASIFIKACIJA: I11, H75, L32, L84.

DOI: <https://doi.org/10.15181/rfds.v38i3.2445>

### Įvadas

Asmens sveikata yra viena svarbiausių visuomenės socialinių ir ekonominių vertybių, kuriai palaikyti ir išsaugoti valstybė skiria vis daugiau materialinių ir intelektualinių išteklių. Tai tapo ypač akivaizdu ir aktualu 2020–2021 m. – COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Daugelis piliečių susirgę ar norėdami pasitikrinti savo sveikatą pirmiausia susiduria su pirminės sveikatos priežiūros specialistų komanda. Nuo jos darbo efektyvumo priklauso asmens sveikata ir tolesnis paciento santykis su visa kita sveikatos sistema.

D. M. Levine'o, B. E. Landon'o, J. A. Linder'io (2019) teigimu, pirminė asmens sveikatos priežiūra – tai pirmoji, visapusiška, suderinta ir tęstinė priežiūra, svarbi tinkamai funkcionuojančių sveikatos priežiūros sistemų sudedamoji dalis. Nuolat plečiantis pirminės sveikatos priežiūros tinklui, steigiami modernūs šeimos gydytojų kabinetai, tad tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų sparčiai didėja konkurencingumas. Kiekviena jų suinteresuota pritraukti kuo daugiau pacientų, tad natūralu, kad ieško veiksmingų teikiamų paslaugų kokybės gerinimo būdų.

Gyventojų poreikis gauti kuo kokybiškesnes asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o sveikatos priežiūros įstaigų poreikis pritraukti kuo daugiau pacientų skatina nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas yra viena svarbiausių įstaigos kokybės gerinimo

<sup>1</sup> Daiva Purauskienė – verslo vadybos magistrantė, Klaipėdos universiteto Vadybos katedra  
Moksliniai interesai: sveikatos priežiūros vadyba, apskaita  
El. paštas: daiva.porauskiene@gmail.com

<sup>2</sup> Rimantas Stašys – socialinių mokslų daktaras, profesorius, Klaipėdos universiteto Vadybos katedra  
Moksliniai interesai: sveikatos priežiūros paslaugų valdymas, inovacijų procesas, naujų produktų kūrimas  
El. paštas: rimantas.stasys@ku.lt  
Tel. +370 (46) 398 676

priemonių, nes remdamiesi gautais rezultatais galime planuoti bei įgyvendinti paslaugų kokybės gerinimo planus (Jankauskienė, 2016).

R. Raivio, E. Paavilainen'as, K. J. Mattila (2019) Suomijoje penkiolika metų vykdė pirminės sveikatos priežiūros paslaugų stebėseną. Kruse M. Florian'as ir kt. (2018) plačiai nagrinėjo Europos Sąjungos valstybinių ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę. D. Jankauskienė (2016), palyginusi Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pacientų vertinimus su kai kuriose Europos Sąjungos šalyse atliktais vertinimais, sudarė sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelį, kuris pritaikytas ligoninėms. S. Behdioglu, E. Acar'as, H. A. Burhan'as (2019) sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertino taikydami „Servqual“ tyrimo metodiką.

Nemažai pavienių tyrimų atlikta, analizuojant sveikatos priežiūros įstaigos darbo kokybę gydytojų ar pacientų požiūriu (Kairys 2015; Jankauskienė 2016; Mikaliūkštienė ir kt. 2018; Virketis 2014). Tyrimai atliekami ir valstybių užsakymu. Lietuvoje atliktas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir orientacijos į pacientą auditas (Valstybės kontrolė 2018), sveikatos priežiūros sistemos vertinimas (Valstybinės kontrolės auditas 2019). Europos Sąjungoje kasmet atliekamas ES šalių sveikatos priežiūros kokybės vertinimas (Busse, Klazinga, Panteli, Quentin 2019), Pasaulio sveikatos organizacija (World Health Organization 2022) pateikė ataskaitą apie Europos valstybių sveikatos priežiūros sistemos kokybę.

Daugelį metų sveikatos priežiūros įstaigose konkurencingumas vertintas pagal gyventojams suteiktų paslaugų skaičių, o ne pagal jų kokybę. Ne išimtis ir pirminės asmens sveikatos priežiūra. Analizuojama, kiek ir kokių paslaugų suteikė, remiantis šiais duomenimis, skelbiami įstaigų reitingai, bet nevertinama, ar tos paslaugos atliktos kokybiškai, ar patenkino paciento lūkesčius.

Mokslininkai, vertindami sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, rečiau atlieka tyrimus pacientų ir darbuotojų požiūriu, tad sunku nustatyti pacientų ir sveikatos priežiūros darbuotojų nuomonių vertinimo balansą. R. Raivio, E. Paavilainen'as, K. J. Mattila (2019) pažymėjo, kad paciento ir sveikatos priežiūros komandos tarpusavio ryšys, įvairių specialistų dialogas – vieni svarbiausių veiksnių kuriant koordinavimo elementus. Tik atlikusios vertinimus ir žinodamos faktinę situaciją įstaigos gali priimti tinkamus sprendimus dėl paslaugų kokybės gerinimo. Poreikis priimti savalaikius sprendimus ir parinkti tinkamiausias paslaugų kokybės gerinimo priemones, paskatino tirti šią problemą.

Mokslinė problema. Kaip Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tenkina paslaugų gavėjų ir paslaugų teikėjų poreikius bei lūkesčius?

Tyrimo objektas: pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

Tyrimo tikslas: sudarius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo teorinį modelį ir tyrimo metodiką, įvertinti Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę paslaugų gavėjų bei paslaugų teikėjų požiūriais.

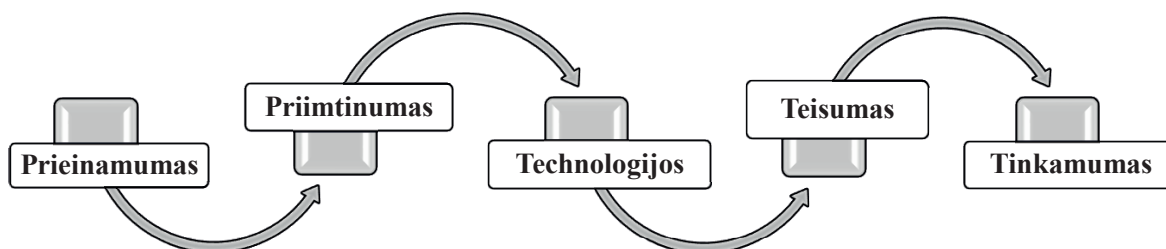
Tyrimo metodai: atliekant tyrimą taikyta mokslinės literatūros, lyginamoji analizė, apibendrinimas, apklausa, aprašomieji statistiniai metodai (duomenų palyginimas, grupavimas, vaizdavimas grafiniu būdu), antriniai statistiniai duomenys (gydymo įstaigose prisirašiusių pacientų ir apsilankymų, vykdomų prevencinių valstybės finansuojamų programų analizė). Duomenų analizei taikyti šie metodai: kryžminė analizė ( $\chi^2$ ), Spearmeno koreliacija, neparametrinis Mann-Withey'aus (Z) testas. Vertinant skalių patikimumą apskaičiuotos Cronbach'o  $\alpha$  vertės.

## 1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatos priežiūros kokybę apibūdina kaip priežiūrą, kuri maksimaliai padidina paciento gerovę, įvertina tikėtiną naudą ir nuostolius, kurie susiję su visomis sveikatos priežiūros dalimis. Pirminė sveikatos priežiūra yra grindžiama socialiniu teisingumu, nešališkumu, solidarumu ir dalyvavimu (World Health Organization 2021). V. Janušonio (2008) teigimu, sveikatos priežiūros kokybė – tai tinkamos priežiūros tinkamam pacientui teikimas tinkamu laiku, tai darant teisingai, visa tai atitinka pacientų lūkesčius ir jie tokia sveikatos priežiūra lieka patenkinti.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo aprūpinimo diagnostikos ir gydomosiomis priemonėmis, kurios pajėgios suteikti geriausią įmanomą sveikatos rezultatą, pasitelkusios šiuolaikinį medicinos mokslą, nukreiptą į geriausių rezultatų esant minimaliai rizikai, didžiausio pacientų pasitenkinimo procedūromis siekį (Georgiadou, Maditinnos 2017). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemia kompetencija, vertės atitikimas standartams ir klientų poreikių bei lūkesčių tenkinimas (Mosadeghard, Ferlie, Rosenberg 2011). Sveikatos paslaugų kokybė apibrėžiama kaip medicininis požiūris teikti geriausias medicinos paslaugas pacientams, diegiant mokslo naujoves ir taikant naujausius mokslo metodus bei patirtis (Almomani ir kt. 2020).

J. Ovretveit'as (2003) sukūrė trimis aspektais pagrįstą sveikatos priežiūros gerinimo sistemą. Profesinę kokybę užtikrina paslaugų teikėjų požiūris į tai, ar profesionaliai įvertinti vartotojų poreikiai, ar taikyti tinkami metodai ir procedūros. Kliento suvokiama kokybė priklauso nuo jo patiriamos naudos ir to, ar jis gauna tai, ko tikisi iš gydymo įstaigos. Valdymo kokybė – efektyvaus išteklių naudojimo, teikiant paslaugas, užtikrinimas. A. M. Mosadeghrad'as, E. Ferlie ir D. Rosenberg'as (2011) sveikatos priežiūros kokybę aprašo trimis aspektais: techniniu, kuris susijęs su procesiniu tam tikros srities darbo turiniu; sisteminės kokybės, kuri apima veikiančią sistemos ir proceso kokybę; bendros kokybės, kuri apima įvairius kokybės aspektus, taip pat ir tarpasmeninius santykius. Siekiant užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą, LR sveikatos sistemos įstatymo (1994) numatytos sveikatos priežiūros įgyvendinimo sąlygos, kurių privalo laikytis sveikatos priežiūrą teikiantys subjektai (žr. 1 pav.).



1 pav. Sveikatos priežiūros įgyvendinimo sąlygos

Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis LR sveikatos sistemos įstatymu (1994).

Sveikatos priežiūros *prieinamumas* ir *priimtinumas* – tai sveikatos priežiūros sąlygos, sudaromos valstybės nustatyta tvarka ir užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų komunikacinę, ekonominę ir organizacinę priimtinumą individui bei visuomenei, taip pat medicinos mokslo principų ir medicinos etikos reikalavimų atitikimą. Sveikatos priežiūros *technologijoms* galima priskirti vaistų, medicinos priemonių, įvairių procedūrų ir ligos diagnozavimo bei gydymo priemonės, kurios būtinos, siekiant užtikrinti pacientų sveikatą. Sveikatos priežiūros *teisumas* – valstybės pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos lygimybėmis siekti sveikatos ir kiek įmanoma sumažinti jos siekiančių asmenų tarpusavio skirtumus. Sveikatos priežiūros *tinkamumas* paremtas paslaugų atitikimu numatytiems teisės aktams (LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994).

PSO (World Health Organization 2020) teigimu, visi sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimai siejami su šešiomis sritimis, kurios pateikiamos kaip dimensijos. Kokybės vadybos sistemoje (Kokybės vadybos sistemos 2017) tam numatyta 11 sričių (dimensijų), kurios būtinos teikiant sveikatos priežiūros (SP) paslaugas (žr. 1 lentelę).

I lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms

PSO apibrėžtos dimensijos	Kokybės vadybos sistemos LST EN 15224:2017 apibrėžtos dimensijos
Sveikatos priežiūros rezultatyvumas Efektyvumas Prieinamumas Priimtinumai / orientavimasis į pacientą Teisingumas Saugumas	Tinkamumas Prieinamumas Priežiūros nenutrūkstamumas Veiksmingumas yra sveikatos priežiūros veiklų geriausio rezultato siekimas, paciento būsenos pagerėjimas Efektyvumas yra geriausio pasiektų rezultatų ir tam panaudotų išteklių santykio siekimas Nešališkumas Pagrįstumas Į pacientą nukreipta priežiūra Paciento įtraukimas į procesą Paciento saugumo užtikrinimas Savalaikiškumas

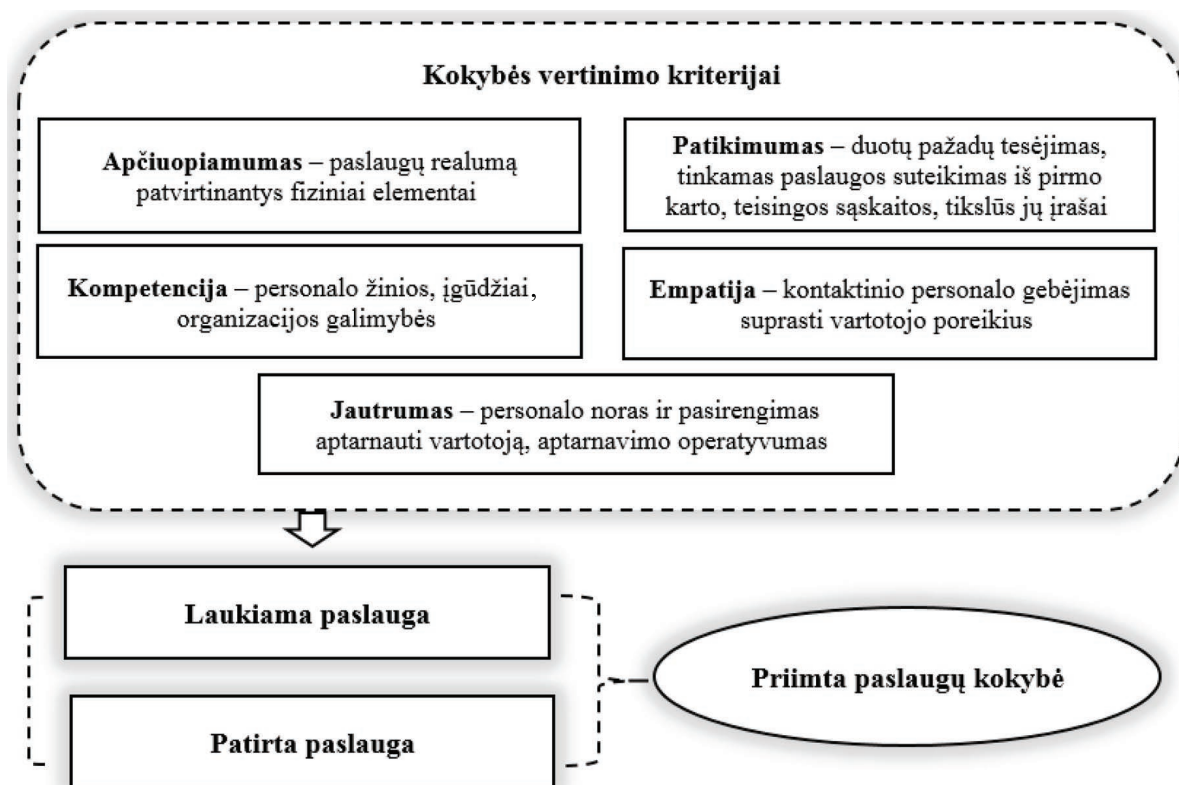
Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis PSO (World Health Organization 2020); Kokybės vadybos sistemos 2017.

Kokybės vadybos sistemoje (2017) numatyti kokybės reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigoms patvirtina kokybišką, tikslų ir vieningą sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, naujų žinių taikymą, rizikos ir srautų valdymą, kuris apima tyrimus, gydymo procesą bei kitus veiksmus, visa tai turėtų lemti sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės procesų tobulinimą. Atsižvelgiant į siūlomas sveikatos priežiūros paslaugų dimensijas (remiantis jų sąrašais) galima teigti, kad trūksta bendro sutarimo dėl to, kokios sveikatos priežiūros paslaugų dimensijos ir kiek jų turėtų būti. Į sąrašą nuolat įtraukiamos naujos dimensijos, teikiami skirtingi jų išaiškinimai.

Tinkamai įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybiškumą nelengva dėl paslaugų neapčiuopiamumo, heterogeniškumo ir trumpalaikiškumo. Sveikatos priežiūros paslaugos – nematerialus produktas, jas sunku fiziškai apčiuopti, o jų kokybę priklauso nuo paslaugos proceso, t. y. kliento ir paslaugos teikėjo sąveikos. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektai, tokie kaip nuoseklumas, išsamumas, veiksmingumas, sunkiai išmatuojami. Paprastai remiamasi subjektyviu kliento vertinimu. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir savo pasitenkinimo lygį pacientai vertina išreiškdami emocijas, kurios fiksuojamos pacientams bendraujant su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais (Georgiadou, Maditinnos 2017: 61).

Sveikatos priežiūros paslaugos – tai procesas, tad jos negali būti sandėliuojamos. Tai apsunkina jų kokybės kontrolę. Pacientas sveikatos priežiūros paslaugos kokybę gali įvertinti tik po to, kai ji jam suteikta. Sveikatos priežiūros paslaugoms būdingas heterogeniškumas, kuris atsiranda dėl specialistų (gydytojų, slaugytojų ir kt.) teikiamos paslaugos pritaikymo paciento poreikiams būtinybės (Mosdeghrad, Ferlie, Rosenberg 2011). Anot R. Joss'o ir M. Kogan'o (1995), S. P. McLaughlin'o ir A. D. Kaluzny'io (2004), sveikatos priežiūros specialistų teikiamos paslaugos priklauso nuo šių veiksnių: išsilavinimo, kompetencijos, patirties, individualių gebėjimų bei individualių savybių (Mosadeghrad 2013; Endeshaw 2021).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertinama taikant keletą paslaugų vertinimo modelių ir jų metodikų. Kokybės spragų modelis įvertina teikiamų paslaugų kokybę, nustatomas aptikto trūkumo ir tikėtinos paslaugų kokybės neatitikimas, kuris gali atsirasti dėl skirtingų vartotojų lūkesčių ir paslaugos teikėjo tų lūkesčių supratimo (Ruževičiaus, Kazlauskienės 2015). E. Gummensson'o (1993) 4 Q kokybės modelis apima keturis kokybės kriterijus: vartotojų lūkesčiai ir patirtis, paslaugų teikėjo įvaizdis ir pagrindiniai kokybę lemiantys procesai, apibrėžiantys vartotojo suvokiamą kokybę. Bendrasis vertinimo modelis taikomas kaip kokybės vadybos veiklos tobulinimo priemonė. ISO 9001 kokybės vertinimo modelis sukurtas pagal Europos kokybės vadybos fondo Veiklos tobulinimo pavyzdį, kuris skirtas nuolatiniam visų organizacijos procesų tobulinimui ir veiklos gerinimui. J. Nyandwe ir kt. (2017), V. Poškutės ir kt. (2011) teigimu, SERVQUAL metodas (žr. 2 pav.) paprastai taikomas, kai paslaugų kokybę tiriama atsižvelgiant į pacientų požiūrį, anot S. Behdioglu ir kt. (2019), šio metodo taikymo spektras gana platus.



2 pav. SERVQUAL paslaugų kokybės vertinimo modelis

Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis Behdioglu ir kt. 2019; Nyandwe ir kt. 2017; Poškutė, Bivainienė 2011.

J. Ruževičiaus ir J. Kazlauskienės (2015) teigimu, SERVQUAL metodika siekiama įvertinti verslo įmonių klientams teikiamų paslaugų kokybę, šis modelis atskleidžia skirtumą, ko klientas tikisi ir ką iš paslaugos teikėjo gauna. V. Poškutė ir L. Bivainienė (2011) pažymi, kad tai elementarus kokybės matavimo būdas, kartu veiksminga metodika, atstovaujanti požiūriui, kaip paslaugų kokybę supranta vartotojai, kad atskleistų stipriąsias ir silpnąsias teikiamų paslaugų kokybės puses. SERVQUAL paslaugų metodas sulaukia ir neigiamos kritikos. Teigiama, kad tai konkretus vertinimo metodas ir instrumentas, tik gana siaura jo interesų sritis, nes dėmesys skiriamas tik paslaugų gavėjų nuomonei, įvertinamos paprastai tik funkcinės kokybės dimensijos, ignoruojant klinikinių rezultatų svarbą ir t. t. (Piligrimienė, Bučiūnienė 2005).

S. K. Kaushal'io (2016) nuomone, sveikatos priežiūros įstaigoms reikia daugiau dimensijų, SERVQUAL metodas neapima nei paslaugų individualizavimo, nei specialistų kompetencijų. Sveikatos priežiūros kokybei vertinti V. A. Georgiadou ir kt. (2017) siūlo taikyti SERVPERF modelį, kuris sudarytas iš aštuonių dimensijų: infrastruktūra, personalo kokybė, klinikinės priežiūros procesas, administracinės procedūros, saugumo veiksniai, įstaigos įvaizdis, socialinė atsakomybė, įstaigos patikimumas. Derinant kokybės vertinimo modelius, atsižvelgiant į kitas veiklos valdymo priemones, galima pasiekti daug geresnių rezultatai, o paslaugų kokybės matmenis matuoti būtina, siekiant pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis ir nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų trūkumus (Buckė ir kt. 2020).

Susisteminius pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teorijas ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelius sudarytas pirminės asmens sveikatos priežiūros teorinis paslaugų kokybės vertinimo modelis (žr. 3 pav.), pagrįstas pasauline ir nacionaline sveikatos priežiūros politika, remiantis strateginiais sveikatos dokumentais bei pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo dimensijų teorinėmis prielaidomis ir modeliais.

Sudarytas modelis atskleidžia, kad pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos paslaugas pacientams, turi vadovautis pasaulinės ir nacionalinės sveikatos priežiūros įstatymais, direktyvomis, kitais dokumentais nusakančiais paslaugų kokybės atitikti. Remiantis šiais dokumentais, numatytos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo kryptys, į kurias būtina atsižvelgti:

1. Paciento suvokiama kokybė, ko jis tikisi iš paslaugos teikėjo: lūkesčiai, poreikiai, pasitenkinimas, patikimumas, emociniai ir psichologiniai aspektai. Vertinamas personalo dėmesys, gydymo proceso koordinavimas, privatumas, atjauta, paslaugos savalaikiškumas, pasirinkimo galimybė, sveikatos priežiūros specialisto profesionalumas, konsultacijos.
2. Profesionalioji kokybė, kaip sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos? Ar atitinka standartus, teisės aktus, metodus ir patvirtintas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procedūras. Vertinama: sveikatos priežiūros specialistų profesionalumas, kvalifikacija, kompetencija, bendravimas ir bendradarbiavimas, darbo krūvis, techninė bazė.
3. Valdymo kokybė, ar efektyviai ir produktyviai naudojami turimi ir būtini išteklių? Ar vykdomi sveikatos priežiūros įstaigoms vadovaujančių institucijų įsakymai ir nurodymai, užtikrinamas efektyvus išteklių naudojimas. Vertinama veikla, procedūros, darbo sistema, darbinė aplinka, rezultatyvumas ir organizuotumas.

Šios trys paslaugų kokybės gerinimo kryptys apima pagrindinius pirminės sveikatos priežiūros veiksnius – prieinamumą, patikimumą, savalaikiškumą, nuoseklumą, apčiuopiamumą, saugumą, teisingumą, rezultatyvumą ir orientaciją į pacientą.

## 2. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės tyrimo metodika

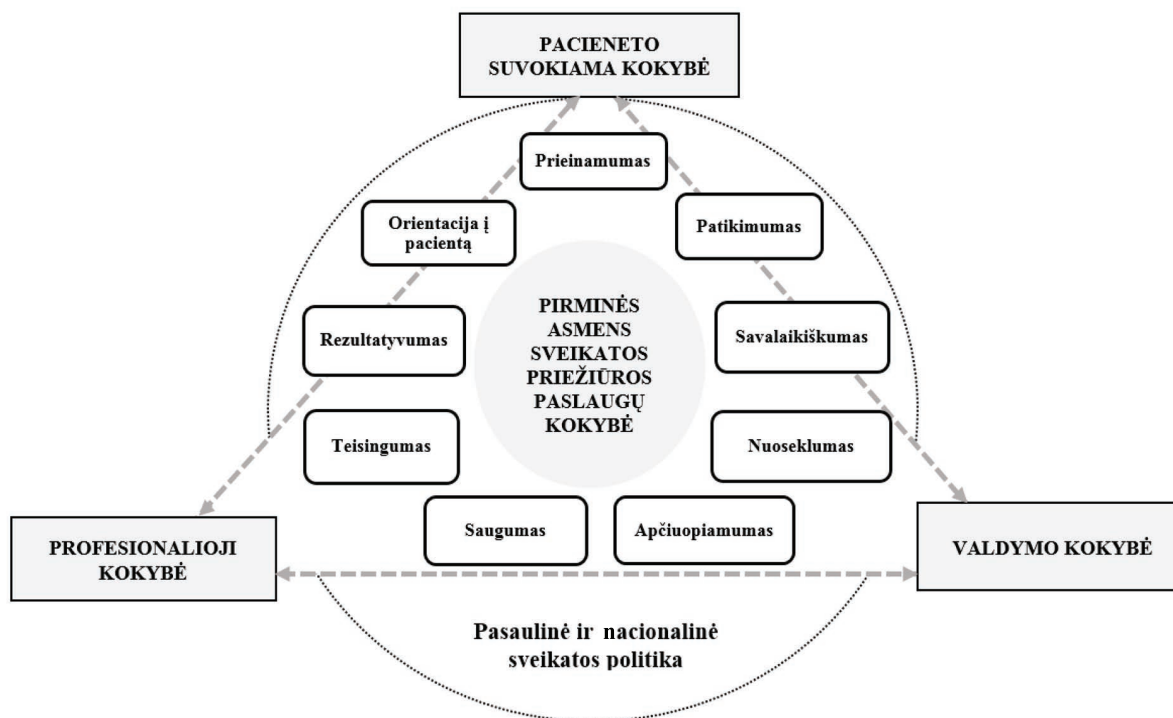
Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti pasirinktos Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigos, kurios turi teisę teikti licencijose numatytas pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas. Numatytas vertinti veiklos pobūdis – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra. Valstybinės ligonių kasų 2021 m. sausio 1 d. duomenimis, Klaipėdos mieste savo veiklą vykdė 23 įstaigos, turinčios teisę teikti pirminę asmens sveikatos priežiūrą. Iš jų pagal juridinį statusą – trys viešosios įstaigos, kurios aptarnauja maždaug 44 % (84 280) visų prisirašiusių gyventojų ir 20 privataus sektoriaus įstaigų, kuriose prisirašiusių gyventojų skaičius svyruoja nuo labai nedidelio (160 gyventojų) iki 20 tūkst., bei sudaro 56 % (108 065) visų prisirašiusių gyventojų. Bendrai šios įstaigos teikia pirminę ambulatorinę sveikatos priežiūrą 192 345 įvairaus amžiaus įstaigose prisirašiusiems gyventojams. Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigas renkasi ne tik Klaipėdos miesto ar rajono, bet ir kitų apskričių gyventojai. Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą Klaipėdos mieste teikiančių gydytojų skaičius vidutiniškai siekia 150. Vadinasi, vienam Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros centre dirbančiam šeimos gydytojui vidutiniškai tenka aptarnauti apie 1282 gyventojus.

Moksliniam tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis metodas anketinė apklausa, trumpalaikis momentinis tyrimas, vykdytas raštu, kurio metu užfiksuota situacija konkrečiu laikotarpiu. Anketinės apklausos pasirinkimo būdą lėmė šio tyrimo metodo patikimumas ir populiarumas. Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybei įvertinti 2021 m. vasario–kovo mėnesiais atlikta anoniminė apklausa, siekiant išsiaiškinti, kaip pacientai ir šeimos gydytojai vertina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Atliekant tyrimą pasirinktas optimalus tyrimo klausimų skaičius, remiantis aiškumo, specifiškumo, atsakomybės, tarpusavio sąsajos aktualumo ir vertės charakteristikomis. Atsižvelgiant į sudarytą Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teorinį vertinimo modelį vertinant pasirinkti aštuoni pagrindiniai kriterijai:

1. *Prieinamumas* – kaip lengvai pasiekiamos sveikatos priežiūros paslaugos.
2. *Savalaikiškumas* – kaip greitai pacientai gali gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.
3. *Patikimumas* – ar pacientas gerai jaučiasi apsilankęs įstaigoje pas specialistus.
4. *Nuoseklumas* – skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų gebėjimas dirbti kartu ir bendradarbiauti.

5. *Apčiuopiamumas* – tai savybės, nesusijusios su klinikinių paslaugų efektyvumu, bet didinančios pacientų pasitenkinimą.
6. *Saugumas* – iki minimumo susimažinta rizika ir žala paslaugos vartotojams.
7. *Teisingumas* – garantija, kad paslaugos gavėjai nebus diskriminuojami lyties, etinės priklausomybės, socialinės padėties aspektais.
8. *Orientacija į pacientą* – sveikatos priežiūros teikėjo gebėjimas patenkinti pacientų lūkesčius ir poreikius.



3 pav. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teorinis vertinimo modelis

*Šaltinis:* sudaryta autorių, remiantis Bakri, Pipas 2019; Raivio, Paavilainen, Mattila 2019; Georgiadou, Madihinnos 2017; Kaushal 2016; Štaras, Vedlūga, Kalvelytė 2013; Štaras ir kt. 2013.

Pasirinktiems vertinimo kriterijams suformuoti klausimai ir teiginiai, vertinti naudojant nominaliąsias ir rangines matavimo skales. Nominalioji skalė naudota renkant respondento duomenis: lytis, amžius, išsilavinimas, veiklos pobūdis ir kt. rodikliai. Paslaugos gavėjo ir teikėjo apklausos anketose naudotos 5-ių arba 10-ies balų ranginės skalės.

Tyrimo dalyvių taikyti atrankos kriterijai: paslaugos teikėjai – Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai; paslaugos gavėjai – pilnamečiai asmenys, registruoti Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų prisirašiusių gydytis asmenų sąrašė.

Tyrimo imtis (žr. 2 lentelę) apskaičiuota pagal internete pateiktą skaičiuotę<sup>3</sup>, standartinė paklaida – 5 %, tikimybė – 0,95. Atliekant tyrimą Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose buvo prisirašę 192 345 gyventojai. Atliekant paslaugos teikėjų apklausą, nuspręsta apklausti tik šeimos gydytojus, dirbančius Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, jų skaičius tyrimo metu – 150.

<sup>3</sup> Prieiga internete: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>.

2 lentelė. Tyrimo imties nustatymas (paslaugų gavėjai ir jų teikėjai)

Rodiklio pavadinimas	Kiekybinė išraiška	
	Paslaugų gavėjai	Paslaugų teikėjai
Tiriamos visumos dydis ( <i>N</i> )	192 345	150
<b>Imties dydis (<i>n</i>)</b>	383	102
Patikimumo tikimybė ( <i>P</i> )	0,95	0,95
Atrankos paklaida, $\Delta$	0,5	0,5
Cronbach'o $\alpha$	0,941	0,950

Tyrimas vykdytas elektroniniu būdu ir tiesiogiai dalijant anketas įstaigose. Apklausiant pacientus elektronines anketas užpildė 115 respondentų, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose išdalinta 320 popierinių anketų, iš kurių grąžinta 270. Iš viso paslaugų gavėjų tyrime dalyvavo 385 respondentai, tad atliktas tyrimas yra reprezentatyvus. Tyrime dalyvavo ir Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai. Apklauso metu išdalinta 100 popierinių anketų, iš kurių grąžintos 86. Elektroninės anketos išsiųstos į visas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau elektroniniu būdu į anketos klausimus atsakė tik 16 šeimos gydytojų. Iš viso paslaugų teikėjų tyrime dalyvavo 102 gydytojai.

Tyrimo instrumentui pagrįsti atlikta anketinė apklausa (bandomasis tyrimas) su nedidele respondentų grupe: 25 pacientai ir 7 šeimos gydytojai. Vidiniam naudojamų skalių patikimumui nustatyti skaičiuoti Cronbach'o  $\alpha$  koeficientai. Jei koeficientai didesni nei 0,7, klausimynas sudarytas tinkamai, skalės patikimumas priimtinas (Rupšienė, Rutkienė, 2016). Kadangi kiekvienam sudarytam klausimui Cronbach'o  $\alpha$  koeficientas – ne didesnis kaip 0,7, bendras pacientų klausimyno koeficientas – 0,941, paslaugų teikėjų – 0,950 (žr. 2 lentelę), skalių vidinis patikimumas priimtinas, taigi klausimynas tinkamas tyrimui atlikti.

Anketinio tyrimo rezultatai apdoroti ir susisteminti *MS Excel* ir *SPSS 23* programiniiais paketais. Anketų rezultatai analizuoti pagal struktūruotus blokus. Surinkti duomenys koduoti naudojant standartizuotas kodavimo instrukcijas. Rezultatams pateikti naudoti suminiai (kaupiamųjų) procentų grafikai, kurių išraiška – nuo 0 % iki 100 %. Duomenys įvertinti aprašomosios statistinės analizės metodais, atsižvelgiant į kintamųjų pobūdį skaičiuoti santykiniai dydžiai. Visi statistiniai duomenys, jų palyginimas, grupavimas pateikti grafiniuose paveiksluose ir lentelėse.

Aprašomoji statistika taikyta, norint pasirinktoje imtyje įvertinti nagrinėjamus požymius. Dažnių lentelės sudarytos taip, kad būtų galima nustatyti respondentų pasiskirstymo dydžius: absoliučiuosius (*n*) ir procentinius (%). Kryžminė analizė, arba vadinamasis chi kvadrato kriterijus, taikoma priklausomybei nustatyti, kai ieškoma ryšio tarp dviejų kategorinių kintamųjų. Statistinių ryšių nustatymo testai taikomi, norint patikrinti hipotezes. Atliekant tyrimą naudoti šie statistinių ryšių testai: Spearmeno koreliacijos koeficientas ir neparametrinis Mann-Whitney'aus (*Z*) testas.

Tyrimo ribotumas pagrįstas tuo, kad rezultatai grindžiami tik Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos duomenimis. Pagrindinis darbo ribotumas – tyrimo rezultatai reprezentatyvūs tik nagrinėjamų įstaigų atžvilgiu, jokie apibendrinimai kitų veikiančių ir panašia veikla užsiimančių įstaigų atžvilgiu negali būti daromi.

### 3. Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė klientų požiūriu

Atliktame paslaugų kokybės vertinimo tyrime paslaugų gavėjo požiūriu dalyvavo 385 pacientai, pasirinkę gydytis Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (žr. 11 lentelę). Iš jų 216 (56,1 %) prisirašę gydytis viešojo sektoriaus įstaigose, 169 (43,9 %) – privataus. Didesniąją dalį paslaugų vartotojų sudarė moterys – 60,5 %, vyrai – 39,5 %. Pagal amžiaus grupes beveik pusę (49,1 %) respondentų sudarė tyrimo dalyviai nuo 41 iki 60 metų amžiaus, respondentų nuo 61 metų ir daugiau buvo 20,0 %, nuo 20 iki



40 metų amžiaus – 30,9 %. Pagal išsilavinimą išsiskyrė dvi grupės: turintys aukštąjį (40,3 %) ir profesinį, aukštesnįjį išsilavinimą (37,7 %). Tyrime dominavo mieste gyvenantys respondentai (73,8 %).

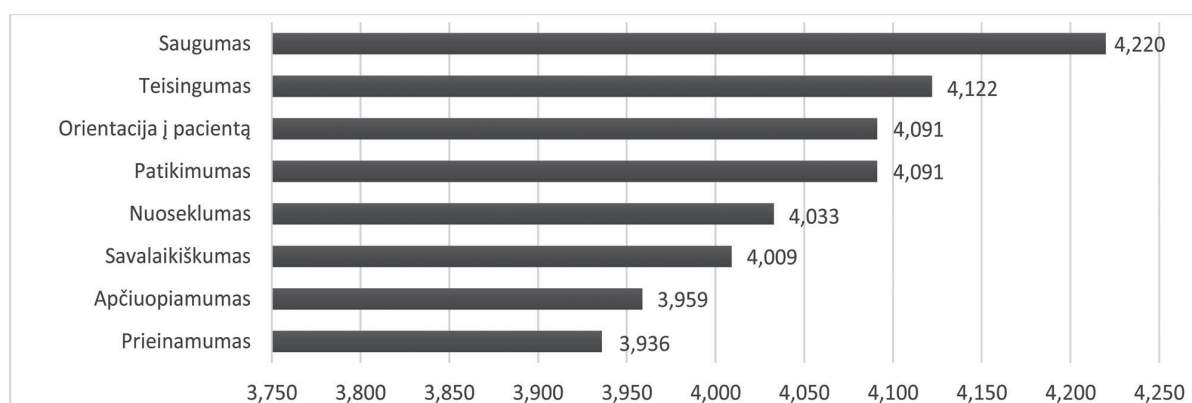
Apklausoje dalyvavę respondentai (klientai) nurodė, kad jų sveikatos būklė gera (45,7 %); vidutiniška (31,2 %); labai gera (16,4 %) ir prasta (5,7 %). Nustatyta, kad 85,5 % klientų jiems patiems jų sveikata rūpi arba labai rūpi.

Atliekant tyrimą aiškintasi, kiek dienų tenka laukti vizito pas šeimos gydytoją, ar pacientai dažnai lankosi įstaigoje, kokios dažniausios vizito priežastys. Trečdalis tiriamųjų (32,7 %) nurodė, kad laukia 2–3 dienas; nemaža dalis (23,6%) – kad teko laukti 4–5 dienas; 17,4 % laukė savaitę; 10,4 % – dešimt ir daugiau dienų. 28,6 % pacientų atsakė, kad pas gydytoją lankosi keletą kartų per metus; 20,0 % – kelis kartus per pusmetį; 24,5 % – kartą per metus ar rečiau. Respondentai dažniausia nurodė šią vizito priežastį: 44,9 % – kad reikėjo nukreipimo pasikonsultuoti pas specialistą; 36,9 % kreipėsi dėl vaistų recepto; 42,6 % apsilankė dėl prastos savijautos.

Atlikus chi kvadrato testus dėl vizito priežasties nustatyta, kad kai kurių respondentų nuomonės skiriasi statistiškai reikšmingai. Amžiaus demografinėje grupėje nuo 61 m. ir daugiau pacientai dažniau rinkosi „reikėjo recepto vaistams“ ( $\chi^2 = 63,122; p = 0,000$ ); socialinio statuso dirbantys pacientai grupėje:  $\chi^2 = 55,214; p = 0,000$ . „Reikėjo nukreipimo specialisto konsultacijai“ lyties aspektu ( $\chi^2 = 6,106; p = 0,015$ ) dažniau rinkosi vyrai; amžiaus aspektu nuo 41–60 m.  $\chi^2 = 20,259; p = 0,000$ ; socialinio statuso dirbantys pacientai aspektu  $\chi^2 = 19,459; p = 0,001$ . „Kai sergu ir prastai jaučiuosi“ dažniau rinkosi 61 m. amžiaus pacientai ( $\chi^2 = 7,456; p = 0,024$ ). „Reikėjo medicininės apžiūros“ lyties aspektu ( $\chi^2 = 6,878; p = 0,010$ ) dažniau rinkosi moterys; išsilavinimo aspektu ( $\chi^2 = 9,719; p = 0,008$ ) – turintieji profesinį ar aukštesnįjį išsilavinimą; pasirinktos įstaigos sektoriaus aspektu ( $\chi^2 = 7,284; p = 0,010$ ) dėl medicininės apžiūros dažniau lankėsi privataus sektoriaus pacientai.

Remiantis tyrimo rezultatais pastebėta, kad geriausiai sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teiginių grupėje vertinama: paciento privatumo gerbimas (39,32 %); konfidencialumo užtikrinimas (39,32 %); personalo bendravimas ir elgesys (35,77 %); įstaigos aplinka ir jos švara (36,65 %); įstaigos vietos patogumas, artumas (32,46 %). Prasčiau iš visų pateiktų veiksnių vertinta „galimybė pas gydytoją patekti tą pačią dieną“ (16,71 %); „personalo pasiekiamumas (telefonu, tiesiogiai, internetu)“ – 21,93 %; ne taip gerai vertinta ir konsultacijos laiko trukmė (25,00 %); paslaugų teikimas nuotoliniu būdu (23,82 %); iškilusių problemų sprendimas (25,20 %).

Siekiant įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pacientų požiūriu pagal numatytus kokybės vertinimo kriterijus ir jiems priskirtus teiginius, apskaičiuoti vidutiniai kriterijų vertinimai (žr. 4 pav.).



4 pav. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos kokybės kriterijų vidutinis vertinimas (balais) pacientų požiūriu

4 paveiksle pateiktas sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų vidutinis vertinimas (balais, kai 1 reiškia *labai blogai*, 5 – *labai gerai*) pacientų požiūriu pakankamai geras (nuo 3,936 iki 4,220 balo). Žemiausiu balu (3,936) įvertintas prieinamumas; didžiausiu (4,220) – saugumas.

Vertinant paslaugų kokybę nustatytas pacientų lojalumas pasirinktai gydymo įstaigai. Daugiausia tyrimo dalyvių (40,1 %) nurodė pasirinktą pirminės sveikatos gydymo įstaigą lankantys 10 ir daugiau metų, nuo 7 iki 9 metų pasirinktą gydymo sveikatos priežiūros įstaigą lanko 15,9 %; nuo 4 iki 6 metų – 22,4 % respondentų. Taigi galima teigti, kad daugeliui pirminės sveikatos priežiūros klientų būdingas gana aukštas lojalumo sveikatos priežiūros įstaigai lygis. Daugiau nei 67,01 % tiriamųjų rekomenduotą lankomą sveikatos įstaigą savo draugams ir pažįstamiesiems; tik 5,75 % – savo pasirinktos gydymo įstaigos nerekomenduotą.

Atliekant tyrimą analizuota, ar dažnai pacientai keičia pasirinktą šeimos gydytoją ir kokios to priežastys. 60,3 % apklausos dalyvių nurodė retai keičiantys savo šeimos gydytoją; 37,7 % teigė niekada jo nekeitę; tik 1,8 % keičia dažnai. Daugelis tyrimo dalyvių (27,6 %) sveikatos priežiūros įstaigos keitimo priežasties nepanoro atskleisti, tad pasirinko atsakymą *kita*. Kai kurie nurodė gydymo įstaigą keičiantys jų pasirinktam šeimos gydytojui pakeitus darbo vietą ar jiems patiems pakeitus gyvenamąją vietą. Respondentų minėtas ir gydytojo neprofesionalumas, dėmesio trūkumas, nemalonus bendravimas: teiginį „nepatiko aptarnavimas ir bendravimas“ pasirinko 22,6 % respondentų. Respondentai šeimos gydytoją keičia ir susidomėję kitos įstaigos pasiūlymu (19,2 %), įsisteigus naujai sveikatos priežiūros įstaigai (14,2 %). Per ilgas laukimo eiles nurodė 14,8 %; mažiausiai (11,6 %) keičia be jokių svarbių priežasčių.

Atliekant tyrimą aiškintasi, kaip dažniausia respondentai renkasi ir kas paskatina rinktis kitą sveikatos priežiūros įstaigą. Daugelis tiriamųjų (27,2 %) nurodė, kad renkasi kitą įstaigą, nes tai daryti paskatino artimieji; po 16,7% nurodė sveikatos priežiūros įstaigą keitę dėl jiems patinkančio šeimos gydytojo ar arčiausiai namų esančios sveikatos priežiūros įstaigos.

#### 4. Klaipėdos miesto pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybė paslaugos teikėjų požiūriu

Remiantis demografinėmis charakteristikomis, dauguma (89,2 %) tyrime dalyvavusių gydytojų buvo moterys. Amžiaus grupėse respondentai pasiskirstė taip: nuo 41 iki 60 metų – 40,2 %; 61 m. ir daugiau – 41,2 %; jaunesni kaip 20–40 m. amžiaus respondentai sudarė 18,6 %. Atsižvelgiant į darbo stažą, daugiau kaip pusė gydytojų (51,0 %) nurodė dirbantys 10 metų ir daugiau; pagal gydymo įstaigos priklausomybę viešajam ir privačiam sektoriams respondentai pasiskirstė vienodai – po 50,0 %. Nustatyta, kad net 65,0 % šeimos gydytojų aptarnauja nuo 1000 iki 2400 pacientų, likusi dalis (35,0 %) nurodė aptarnaujantys nuo 130 iki 850 pacientų. Daugelio pirminės priežiūros gydytojų nuomone (80,0 %), pacientai vidutiniškai rūpinasi savo sveikata.

64,7 % gydytojų nurodė vidutiniškai paciento konsultacijai skiriantys nuo 15 iki 30 minučių laiko; mažiau kaip 15 min. konsultuoja vidutiniškai 33,3 % gydytojų ir tik 2,0 % nurodė konsultacijai skiriantys daugiau kaip 30 min. Analizuojant nepakankamos specialistų komunikacijos su pacientu priežastis, išryškėjo trys: per didelis darbo krūvis (54,9 %); per daug dokumentacijos (48,0 %); laiko paciento apžiūrai stoka (44,1 %). Tikėtina, kad pirmieji du veiksniai nulemia trečiąjį – laiko stoką paciento apžiūrai.

Gydytojų teirautasi, ar pakankamai dėmesio skiriama pacientų sveikatos būklės gerinimui, pateikta paslaugų kokybę apibūdinančių teiginių. Surinkti duomenys leidžia teigti, kad daugiausia gydytojų sutinka su šiais teiginiais: paslaugos suteikiamos visiems vienodos, nediskriminuojant dėl jokių savybių (96,1 %); procedūros atliekamos laikantis visų saugumo reikalavimų, o tam skirtos priemonės užtikrina pacientų fizinį saugumą (87,3 %). Prasčiau vertinti šie teiginiai: pacientui išsamiai išaiškinama jų sveikatos būklės situacija, kaip ja rūpintis (62,0 %); suteiktos paslaugos patenkina pacientų poreikius ir lūkesčius (55,6 %).

Lyginant vieną pagrindinių teiginio „suteiktos paslaugos patenkina pacientų poreikius ir lūkesčius“ atsakymų pasiskirstymą, taikytas neparаметrinis Mann-Whitney'aus kriterijus. Remiantis šio kriterijaus rezultatais nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi nuomonės vertinant viešąjį ir privatų sektorius ( $Z = -4,482$ ,  $p = 0,000$ ): vidutinis rangas (procentais) privačiame sektoriuje – 61,45, viešajame – 38,78. Taigi, gydytojų nuomone, privačiame sektoriuje, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, geriau tenkinami pacientų poreikiai ir lūkesčiai.

Remiantis tyrimo rezultatais (žr. 3 lentelę) nesunku pastebėti, kad geriausiai šioje teiginių grupėje vertinami: paciento privatumo gerbimas ir konfidencialumo užtikrinimas (66,7 %); įstaigos aplinka ir jos švara (63,7 %); įstaigos darbo laikas (58,8 %) ir paslaugų asortimentas (47,5 %). Blogiau iš visų pateiktų veiksnių vertinamas (nors neprastai, nes vidutinis rangas gana aukštas ir viršija 3,59) darbo krūvis (19,6 %); konsultacijos laiko trukmė (25,7 %); darbo užmokesčio sistema (29,7 %); iškilusių problemų sprendimas (30,4 %); bendravimas ir elgesys su pacientais (27,5 %).

3 lentelė. Gydytojų nuomonių pasiskirstymas apie teikiamų paslaugų kokybę

Teiginys	Vidutinis rangas	Standartinis nuokrypis
Gerbiamas paciento privatumas ir užtikrinamas konfidencialumas	4,65	0,520
Įstaigos aplinka ir jos švara	4,61	0,548
Įstaigos darbo laikas	4,54	0,592
Paslaugų pasiūla	4,39	0,648
Įstaigos vietos patogumas geografiniu požiūriu	4,35	0,624
Darbo priemonės ir įranga	4,26	0,730
Bendravimas ir elgesys su pacientais	4,25	0,481
Nuotolinės paslaugos	4,23	0,673
Elektroninių paslaugų sistema	4,18	0,776
Darbo grafikas	4,18	0,604
Darbe kilusių problemų sprendimas	4,13	0,685
Darbo užmokesčio sistema	3,97	0,818
Konsultacijos laiko trukmė	3,86	0,906
Darbo krūvis	3,59	1,047

Siekiant nustatyti, ar įstaigose teikiamų paslaugų kokybė susijusi su tiriamųjų demografinėmis charakteristikomis, taikytas Spearmeno koreliacijos koeficientas. Nustatyta, kad koreliaciniai ryšiai silpni (nuo  $-0,447$  iki  $0,559$ ), bet statistiškai reikšmingi. Lyties aspektu labiausiai koreliuoja teiginys „įstaigos vietos patogumas geografiniu požiūriu“ ( $r = 0,216$ ,  $p = 0,029$ ), kurį palankiau vertina moterys nei vyrai. Amžiaus demografinėje grupėje palankiau vertinama: elektroninių paslaugų sistema ( $r = -0,442$ ,  $p = 0,001$ ), nuotolinės paslaugos ( $r = 0,409$ ;  $p = 0,001$ ) ir darbe kilusių problemų sprendimas. Šiuos teiginius geriau vertina gydytojai iki 40 m., palyginti su vyresniais kaip 61 m. amžiaus. Stažo aspektu išryškėjo, kad dirbantieji 10 m. ir daugiau darbe kilusių problemų sprendimą ( $r = 0,447$ ;  $p = 0,001$ ) vertina prasčiau nei darbuotojai, dirbantys iki vienerių metų. Analizuojant sektoriaus grupės, kurioje gydytojas dirba, aspektu labiausiai koreliuoja „konsultacijos laiko trukmė“ ( $r = 0,559$ ;  $p = 0,001$ ). Privataus sektoriaus gydytojai konsultacijos laiko trukmę vertina palankiau negu viešojo sektoriaus gydytojai.

Sveikatos priežiūros specialistų klausta, kurias funkcijas svarbu gerinti, siekiant geresnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Kaip svarbiausias funkcijas daugiau kaip pusė gydytojų nurodė: tenkančio darbo krūvio ir gaunamos algos atitikimas (60,4 %); nuolatinis profesinis tobulėjimas, profesinių gebėjimų ir įgūdžių lavinimas (50,0 %); tinkamai organizuota darbo sistema (57,8 %). Gydytojai nurodė, kad šiuo metu puikiai vykdomos vadovaujančiojo personalo funkcijos (36,3 %); palankus sveikatos priežiūros įstaigų mikroklimatas, puikūs santykiai su bendradarbiais (35,3 %); gerai įvertino ir naujas informacines technologijas bei medicinos įrangą (32,7 %). Tik nedidelė dalis apklausoje dalyvavusių gydytojų vertindami teiginius pasirinko „nesvarbu“ arba „neturiu nuomonės“. 6,9 % respondentų nurodė, kad nereikia didesnio šeimos gydytojų skaičiaus; 5,9 % – kad funkcijas geriau atlikti leistų mažesnis pacientų skaičius.

Siekiant įvertinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę gydytojų požiūriu pagal numatytus kokybės vertinimo kriterijus ir jiems priskirtus teiginius apskaičiuoti vidutiniai kriterijų vertinimo

balai. Vertindami pagal pateiktus paslaugos kokybės vertinimo kriterijus, gydytojai mano, kad paslaugų kokybė – gana gera (įvertinta nuo 3,758 iki 4,603 balo). Žemiausiu balu (3,758) įvertintas savalaikiškumas, didžiausiu (4,603) – orientacija į pacientą.

Pirminės sveikatos priežiūros gydytojų teirautasi apie jų darbo atitiktį lūkesčiams. 55,9 % gydytojų mano, kad jų darbas visiškai atitinka turėtus lūkesčius; 39,2 % – atitinka tik iš dalies. 68,6 % respondentų teigė, kad savo sveikatos priežiūros įstaigą rekomenduotų kitiems specialistams; 85,3 % sveikatos priežiūros gydytojai nekeistų savo darbo; 88,2 % – nekeistų savo profesijos.

## Išvados

Užtikrinant tam tikrą sveikatos priežiūros kokybę, siekiama patenkinti pacientų sveikatos poreikius, tinkamai valdyti sveikatos priežiūros procesus, jų struktūras, taikyti naujausius kokybės vadybos principus ir metodus. Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga sukuria vertę, kuri tenkintų ir paslaugos teikėją, ir klientą, išsaugo klientų lojalumą. Vertinant sveikatos priežiūros paslaugas plačiausiai taikomi Bendrojo vertinimo ir ISO 9001 kokybės vadybos vertinimo modeliai. Remiantis atlikta teorine analize, sukurtas teorinis pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės modelis, kuris apima šiuos kriterijus: prieinamumą, patikimumą, savalaikiškumą, nuoseklumą, apčiuopiamumą, saugumą, teisingumą ir orientaciją į pacientą.

Paslaugos gavėjas (pacientas) teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas įvertino kaip gana geros kokybės – 8,47 balo iš 10-ies balų. Geriausiai įvertintas paslaugos atlikimas laikantis saugumo reikalavimų, niekaip nediskriminuojant, paciento gerbimas ir jo privatumo užtikrinimas, bendravimas, personalo profesionalumas, įstaigos aplinka ir jos švara. Prasčiausiai įvertinta laukimo laiko iki vizito pas gydytoją, konsultacijos laiko trukmė, personalo pasiekiamumas, nuotolinės paslaugos. Paslaugų teikėjų (gydytojų) požiūriu, įstaigose teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė vertinama dar geriau – 8,93 balo iš 10-ies. Gydytojų nuomone, pacientai nediskriminuojami, procedūros atliekamos saugiai, gerbiamas jų privatumas ir užtikrinamas konfidencialumas. Prasčiau įvertintas paaiškinimas apie paciento sveikatos būklę, tos informacijos išsamumas. Vertindami įstaigą gydytojai teigiamai vertina jos švarą ir aplinką, darbo laiką ir paslaugų asortimentą, tačiau jie nepatenkinti konsultacijos laiko trukme, per dideliu darbo krūviu ir pacientų skaičiumi, dėl ko kenčia pacientas (per mažai laiko konsultacijai ir apžiūrai). Jų nuomone, reikėtų daugiau šeimos gydytojų, didesnė turėtų būti slaugytojų kompetencija. Minėtas ir gaunamos algos bei darbo krūvio neatitikimas, jie pageidautų geresnės darbo organizavimo sistemos.

Palyginus gautus vertinimo rezultatus, nustatyta, kad tiek pacientų, tiek gydytojų vertinimu, pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pagal tyrimo vertinimo kriterijus gera. Įvertinus teiginių visumą pagal kriterijus (5 balų sistema), pacientai geriausiai vertina saugumą (4,22), prasčiausiai – paslaugos prieinamumą (3,93). Gydytojai geriausiai vertina paslaugos prieinamumą (4,35), prasčiausiai – savalaikiškumą (3,75).

## Literatūra

- Almomani, R., Al-Ghdabi, R., Banyhamdan, K. (2020). Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters*, 10 (8), 1803–1812.
- Bakri, C. L., Pipas, M. D. (2019). Performance Management and Quality Assurance in Primary Healthcare Institutions. Proceedings of the 12th International RAIS Conference, April 3–4, 2019 22BC. *Research Association for Interdisciplinary Studies*, 170–174.
- Behdioglu, S., Acar, E., Burhan, H. A. (2019). Evaluating service quality by fuzzy SERVQUAL: a case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30 (3–4), 301–319.
- Buckė, V., Ruževičius, J., Buckus, R. (2020). Service Quality Management at Lithuanian Healthcare Institutions. *Quality-Access to Success*, 21 (174), 49–55.
- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D., Quentin, W. (2019). Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. 2019. *World Health Organization and OECD*. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1248308/retrieve> [Accessed 6th July 2021].
- Endeshaw, B. (2020). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35 (2), 106–117.

- Georgiadou, V. A., Maditinos, D. I. (2017). Measuring the quality of health services provided at a Greek Public Hospital through patient satisfaction. Case Study: The General Hospital of Kavala. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 10 (2), 60–72.
- Gummesson, E. (1993). *Quality management in service organizations: an interpretation of the service quality phenomenon and a synthesis of international research*. Isqa.
- Jankauskienė, D. (2016). Ligonių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelis. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (9), 42–68.
- Janušonis, V. (2008). *Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra: sampratos, sąsajos, kryptys, vadybiniai aspektai*. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- Joss, R., Kogan, M. (1995). *Advancing quality: Total quality management in the National Health Service*. Open University Press.
- Kairys, J., Šturienė, R., Lamanauskaitė, M. (2015). Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą – nuomonė pagal pacientų išsilavinimą, užsiėmimą ir pajamas. *Sveikatos mokslai*, 25 (5), 65–72.
- Kaushal, S. K. (2016). Service Quality Expectations and Perceptions of Patients towards Health Care Services. *SCMS Journal of Indian Management*, 13 (4), 5–18.
- Kruse, F. M., Stadhouders, N. W., Adang, E. M., Groenewoud, S., Jeurissen, P. P. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *The International journal of health planning and management*, 33 (2), e434-e453.
- Levine, D. M., Landon, B. E., Linder, J. A. (2019). Quality and experience of outpatient care in the United States for adults with or without primary care. *JAMA internal medicine*, 179 (3), 363–372.
- LR sveikatos sistemos įstatymas. (1994). *Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-131.
- Kokybės vadybos sistemos. *EN ISO 9001:2015 taikymas sveikatos priežiūrai*. (2017). Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas.
- McLaughlin, C. P., Kaluzny, A. D. (2004). *Continuous quality improvement in health care: theory, implementation, and applications*. Jones & Bartlett Learning.
- Mikaliūkštienė, A., Baltokaitė, L., Kalibatiene, D., Jerdiakova, N. (2018). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris. *Sveikatos mokslai*, 28 (5), 32–40.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International journal of health care quality assurance*, 26 (3), 203–219.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24 (4), 170–181.
- Nyandwe, J., Mapatano, M., Lussamba, P., Kandala, N. B., Kayembe, P. (2017). Measuring patients' perception on the quality of care in the democratic republic of congo using a modified, service quality scale (SERVQUAL). *Archives of Science*, 1 (2), 1000108.
- Ovretveit, J. (2003). Improving the quality of health care: Using research to inform quality programmes. *BMJ*, 326 (7392), 759–761.
- Piligrimienė, Ž., Bučiūnienė, I. (2005). Health Care Quality Evaluation: Medical and Marketing Approach. *Management of organizations: systematic research*, 34, 127–140.
- Poškutė, V., Bivainienė, L. (2011). AB „Šiaulių bankas“ paslaugų kokybės vertinimas. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 3, 55–64.
- Raivio, R., Paavilainen, E., Mattila, K. J. (2019). Continuity of nursing care in Finnish primary health care settings: a 15-year follow-up. *Clinical Nursing Studies*, 7 (1), 11–20.
- Rupšienė, L., Rutkienė, A. (2016). *Edukacinis eksperimentas*. Klaipėda: KU leidykla.
- Ruževičius, J., Kazlauskienė, I. (2015). Vartotojų pasitenkinimas medicininės laboratorijos paslaugomis. Nacionalinės mokslinės-praktinės konferencijos, vykusios 2015 m. spalio 22 d., recenzuotų straipsnių rinkinys *Lietuvos ekonomikos augimo ir stabilumo strateginės kryptys*, 166–178.
- Štaras, K., Vedlūga, T., Kalvelytė, N. (2013). Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtumo vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai*, 23 (4), 27–33.
- Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas*. (2019). Valstybinio audito ataskaita [interaktyvus]. Prieiga internete: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Download/4223> [žiūrėta 2020-06-05].
- Valstybės kontrolė. (2018). Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą Valstybinės kontrolės audito ataskaita Nr. VA-2018-P-10-1-10. 2018 [interaktyvus]. Prieiga internete: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/Download/3650> [žiūrėta 2020-06-02].
- Virketis, G. (2017). *Skubios medicinos pagalbos sistemos valdymo tobulinimas*. Disertacija. Klaipėdos universitetas.
- World Health Organization. (2020). *Operational framework for primary health care: transforming vision into action*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 132.

World Health Organization. (2022). *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Web annex: technical specifications. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 152.

World Health Organization. (2021). *Primary health care*. [interaktyvus]. Prieiga internetu <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> [žiūrėta 2019-11-28].

## THE QUALITY OF KLAIPĖDA PRIMARY HEALTH-CARE SERVICES

DAIVA PURAUSKIENĖ, RIMANTAS STAŠYS  
Klaipėda University (Lithuania)

### Summary

The article investigates and analyses the quality of Klaipėda's primary health-care services. The study aims to evaluate the quality of services provided by Klaipėda City Primary Health-Care Services based on the attitudes of service beneficiaries and service providers after analysing the theoretical methods of the quality of health-care services.

The article analyses scientific literature, comparative analysis, generalisation, survey, descriptive statistical methods (data comparison, grouping, graphic portrayal), and secondary statistics (analysis of patients signed in medical institutions, visits, and preventive state-funded programmes). The following methods were used for data analysis: cross-analysis ( $\chi^2$ ), Spearman correlation, and non-parameter Mann-Whitney ( $Z$ ) test. Cronbach's alpha was estimated to assess the reliability of scales.

Health care aims to meet patients' health needs, manage health-care processes and structures, and apply the latest quality management principles and methods. A quality health-care service creates a value that satisfies both the supplier and the customer, and preserves customer loyalty. Models of general evaluation and ISO 9001 quality management assessment are most widely used to assess health-care services. With the systematisation of primary health-care quality theories and assessment models in health care, the theoretical evaluation model of primary health-care service quality was designed. The model is based on global and national health-care policies, strategic health documents, and theoretical assumptions and models of primary health-care quality dimensions.

To ensure health-care service quality, it is recommended to assess: 1) patients' perceived quality, 2) the quality of health-care services provided, and 3) management quality. These three directions of quality-of-service improvements include leading health-care factors: availability, reliability, timeliness, consistency, tangibility, safety, justice, performance and patient orientation.

In terms of recipients, health-care services are provided with good quality and were evaluated at 8.47 out of 10. The best assessment of health-care service quality was for safety requirements, discriminatory properties, patient respect and privacy, communication, personnel professionalism, and the institution's environment. The worst assessment was for waiting times for the doctor's visit, the duration of the consultation, the accessibility of the staff, and the provision of remote services.

Service providers (doctors) evaluated the quality of health-care services even better, at 8.93 out of 10. According to the doctors, patients are not discriminated against, treatment is conducted safely, privacy is respected, and confidentiality is ensured. In terms of the institution, doctors evaluate well the cleanliness and

the environment, the working hours, and the range of services; but are dissatisfied with the duration of the consultation, the excessive workload, and the number of patients, which affects the patient's consultation and examination. They think health-care institutions should have a greater number of family doctors and more responsibilities for nurses. It also highlights the salary and the workload, and would like a better system of organisation.

Comparing the results obtained from the patient and the physician, it was found that the quality of Klaipėda's primary health-care services is good. Patients estimated safety best at 4.22 and availability worst at 3.93. Doctors estimated availability best at 4.35 and timeliness worst at 3.75.

KEY WORDS: *primary health care, service quality, patients.*

JEL CODES: I11, H75, L32, L84.

*Gauta: 2022-08-15*

*Priimta: 2022-08-28*

*Pasirašyta spaudai: 2022-09-10*