

# VARTOTOJŲ PASITENKINIMAS MEDICININĖS LABORATORIJOS PASLAUGOMIS

## **Ieva Kazlauskienė, magistrantė**

*Vilniaus universitetas*

*Saulėtekio al. 9, Vilnius, LT-10222, e. paštas: i.kazlauskiene1@gmail.com*

## **Juozas Ruževičius, prof. dr.**

*Vilniaus universitetas*

*Saulėtekio al. 9, Vilnius, LT-10222, tel. +370 686 09710, e. paštas: juozas.ruzevicius@ef.vu.lt*

## **Anotacija**

Medicininų laboratorijų konkurencingumas tiesiogiai siejamas su jų gebėjimu nuolat ir nenutrūkstamai tobulėti, nuolat ir sistemingai tenkinti visų suinteresuotų šalių esamus ir numanomus poreikius. Klientų pasitenkinimo sisteminis tyrimas yra labai reikšmingas procesas, dėl kurio galima geriau identifikuoti organizacijos veiklos tobulintinas sritis ir pagerinti jos efektyvumą. Straipsnyje analizuojami vartotojų poreikiai ir lūkesčiai, naudojantis biomedicininų tyrimų laboratorijos paslaugomis, įvertinami plačiausiai naudojami paslaugų kokybės vertinimo modeliai ir jų taikymo ypatumai. Autoriai, remdamiesi literatūros analize ir atliktais tyrimais, pateikia vartotojų pasitenkinimo tyrimo ir vertinimo koncepcinį modelį, skirtą biomedicininų tyrimų laboratorijoms.

**Pagrindiniai žodžiai:** sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, eurobarometras, biomedicininų tyrimų laboratorija, paslaugos kokybė, suvokta paslaugos kokybė, kliento pasitenkinimas, modelis.

## **Įvadas**

*Problemos aktualumas.* Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse (Bubnienė, Ruževičius, 2010; Voinesku, 2015). Auga pacientų poreikiai ir pageidavimai sveikatos priežiūrai, sveikatai ir gyvenimo kokybei. „Kokybiška, nuolatinė sveikatos priežiūra padeda organizacijoms geriau patenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus, išlikti ir vystytis“ (Janušonis, 2004). Besikeičianti sveikatos priežiūros sistemos aplinka (augantys visuomenės reikalavimai medicininų paslaugų kokybei, kintantys pacientų lūkesčiai, didėjantis finansinis spaudimas viešajame sektoriuje, stiprėjanti vidaus ir net tarptautinė konkurencija tarp gydymo įstaigų, tarp jų tarp valstybinių ir privačių, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo internacionalizacijos ir globalizacijos procesai ir kt.) skatina ieškoti naujų sisteminių priemonių šios srities institucijų bendrosios veiklos ir teikiamų paslaugų kokybei gerinti ir valdyti (Dėl sveikatos..., 2002; Janušonis, 2008; Jankauskienė, 2012; Kosinskienė, Ruževičius, 2011).

Visi klientai yra skirtingi, jie tikisi skirtingų dalykų, nevienodai suvokia ir interpretuoja tai, ką gauna aptarnaujami. Tačiau organizacija, kuri pirmenybę teikia klientų aptarnavimo kokybei, įsitikina, kad efektyvi klientų aptarnavimo sistema gerina ne tik kiekybinius veiklos rodiklius, pardavimo apimtį, bet ir visą vidinę organizacijos sistemą padaro efektyvesnę. Ši tema aktuali, nes daugelis privačių sveikatos priežiūros įstaigų savo paslaugas parduoda gana brangiai, bet ne visos susimąsto – o ko gi iš tikrųjų pageidauja klientas, ar klientas pasiruošęs mokėti už tokias paslaugas, kaip klientas supranta jų pasiūlymus. Šiais laikais privačios medicinos laboratorijos labai patrauklios klientams, nes dažnai jos gali suteikti reikiamą paslaugą greičiau negu valstybinėse institucijose. Didėja ir konkurencija tarp privačių laboratorijų. Visa tai skatina gerinti teikiamų paslaugų kokybę.

ĮNereikia pamiršti ir dar vieno svarbaus veiksnio – į medicinos laboratoriją dažniausiai kreipiasi pacientas-vartotojas, turintis sveikatos problemų. Po apsilankymo laboratorijoje gavus nedžiuginantį tyrimo rezultatą, gali iš esmės pasikeisti vartotojo gyvenimo kokybė. Tačiau kokybiškas aptarnavimas, profesionali konsultacija ir atidus medicinos personalo požiūris gali padėti žmogui sunkioje situacijoje, tai turėtų būti organizacijos prioritetas. Šie klausimai nėra pakankamai ir sistemškai išnagrinėti mokslinėje literatūroje (Ruževičius, Kosinskienė, 2011; Voinescu, 2015).

*Tyrimo objektas* – privati biomedicininų tyrimų laboratorija.

*Straipsnio tikslas* – remiantis moksline literatūra bei biomedicinos laboratorijos klientų (vartotojų) apklausos ir giluminio interviu rezultatais, parengti vartotojų pasitenkinimo teikiamomis medicinos paslaugomis tyrimo ir įvertinimo koncepcinį modelį.

*Tyrimo metodai*: a) mokslinės literatūros analizė; b) biomedicinos tyrimų laboratorijos veiklos stebėseną ir rezultatų analizė; c) laboratorijos vartotojų anketinė apklausa; d) laboratorijos kokybės vadovo giluminis interviu. Tyrimo rezultatai buvo išanalizuoti naudojant SPSS 20.0 statistinių programų paketą.

## **Medicinos paslaugų kokybės matavimo ir vertinimo ypatumai**

Kiekvienam pacientui / vartotojui sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra sava, unikali, savaip suprantama ir tai yra normalu, nes žmonės skirtingai suvokia kokybę – paslaugų kokybę ir ypač sveikatos priežiūros paslaugos kokybę. Iš tikrųjų kiekvienos organizacijos vienas iš pagrindinių tikslų – patenkinti klientą, o tai tikrai nelengvas ir didelis darbas. Tačiau labiau įsigilinus ir išsiaiškinus tam tikrus niuansus, įmanoma pritaikyti savo siūlomas paslaugas daugumai klientui. Kokybės valdymas ir vertinimas šiandien yra viena svarbiausių paslaugų srities, taip pat ir sveikatos priežiūros, temų (Sriubas, 2013).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla yra nukreipta į pacientų poreikių tenkinimą. Sveikatos priežiūra yra ta sritis, kurioje pacientų pasitenkinimas yra pagrindinis jų pasitikėjimo ir palankių rekomendacijų kitiems pacientams šaltinis (Bakanauskas, 2004). Kiekviena sveikatos priežiūros paslauga turi būti individualizuota, nes ne tik pacientai (paslaugų gavėjai), bet ir medicinos profesionalai (paslaugų teikėjai) yra unikalios nepakartojamos asmenybės. Dėl šių ir kitų priežasčių pacientų poreikiai sveikatos paslaugoms yra neapibrėžti, o lūkesčiai beveik visada viršija realias organizacijos (neretai ir apskritai medicinos) galimybes (Janušonis, 2008).

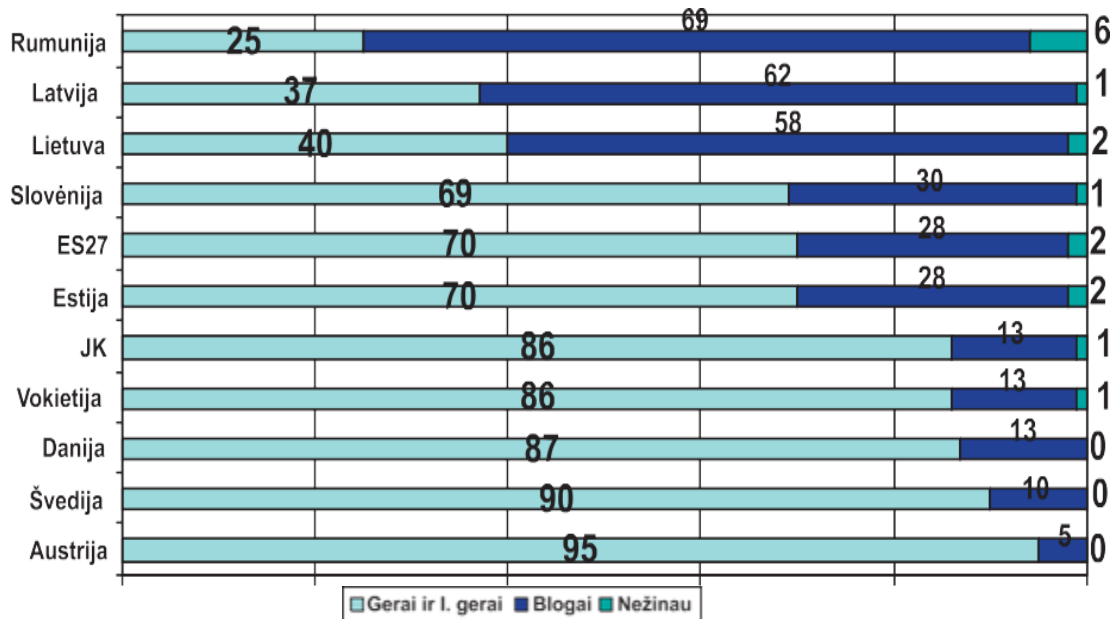
Kaip pabrėžia Ekonominio bendradarbiavimo ir vystymosi organizacija ir Pasaulio sveikatos organizacija, pacientų pasitenkinimo paslaugų kokybe matavimai yra svarbi sveikatos apsaugos sistemos vertinimo dalis bei pagrindas nacionalinės sveikatos politikos formavimui. Sveikatos priežiūros įstaigos, kurdamos kokybės vadybos sistemą, turėtų remtis patikima informacija apie pacientų lūkesčius ir pasitenkinimą naudojantis paslaugomis. (Jankauskienė, 2012). Kad šie rodikliai efektyviai veiktų, turėtų būti kuriama atitinkama sistema ar modelis. „Gera sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistema – tai sisteminis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo, efektyvumo, pagrįstumo junginys. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistema pagrįsta paslaugų teikimo standartais, rizikos ir nepageidautinų įvykių valdymo, paslaugų kokybės ir sveikatos priežiūros rezultatų vertinimo sistema“ (Janušonis, 2008).

E. Vitkienės (2004) teigimu, paslaugų kokybės suvokimas yra subjektyvus procesas, kai paslaugos teikimas ir vartojimas vyksta vienu metu. Todėl atsiranda paslaugų vartotojų ir teikėjų sąveika, kuri turi įtakos vartotojo paslaugos kokybės suvokimui. Suvoktos paslaugos kokybės ir laboratorijos paslaugos kokybės tapatinimas yra labai sudėtingas dalykas, nes žinoti ir suvokti biomedicinos laboratorijos ypatumus gali nedaugelis. Nuo čia ir prasideda visi neaiškumai ir nusivylimai, nes dėl specifinių žinių trūkumo neretai klientas tikisi „neįmanomos“ paslaugų kokybės.

Pastaraisiais metais įvairiose šalyse atliekami įvairūs pacientų pasitenkinimo tyrimai. Kai kuriose šalyse vykdoma nuolatinė sisteminga pasitenkinimo stebėseną (pvz., Danijoje, Didžiojoje Britanijoje, JAV, Kanadoje, Norvegijoje, Nyderlanduose). Kitose šalyse (pvz., Airijoje, Čekijoje, Estijoje, Ispanijoje, Izraelyje, Slovėnijoje,

Lietuvoje) atliekami pavieniai vartotojų pasitenkinimo tyrimai nacionaliniu arba atskirų asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmeniu. Tokie pavyzdžiai liudija, kad informacija apie pacientų patirtį yra pripažintas ir plačiai naudojamas paslaugų kokybės matas.

2009 m. vykusiam tyrimo „Pacientų sauga ir sveikatos priežiūros kokybė“ (Specialusis Eurobarometras..., 2009) respondentų buvo klausiama, kaip jie apskritai vertina sveikatos priežiūros kokybę savo šalyje. Eurobarometras – tai didžiausia, daugiau kaip 30 šalių atliekama viešosios nuomonės apklausa, vykdoma Europos Komisijos užsakymu. Tyrimas atliekamas visose Europos Sąjungos šalyse, kiekvienoje šalyje apklausiant reprezentatyvią vyresnių nei 15 metų gyventojų imtį, atrinktą daugiapakopės tikimybinės atrankos būdu. Apklausa atliekama tiesioginio (angl. „face-to-face“) interviu metodu gyventojų namuose jų gimtąja kalba (Jankauskienė, 2012).



**1 pav.** Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas ES šalyse

Šaltinis: Specialusis Eurobarometras..., 2009

Remiantis minėtos apklausos duomenimis, du trečdaliai ES gyventojų (70 %) sveikatos priežiūros sistemą savo šalyje vertina teigiamai. Lietuvoje taip manančių gyventojų yra tik 40 %. Lietuvos piliečiai šalies sveikatos priežiūros sistemą vertina reikšmingai prasčiau, nei daugumos kitų palyginti pasirinktų šalių gyventojai, kurie 69–95 % kokybę vertina teigiamai ir tik šiek tiek geriau, nei Latvijos gyventojai (37 %) ir Rumunijos gyventojai (25 %) (žr. 1 pav.).

## Medicinos paslaugų kokybės vertinimo metodai ir modeliai

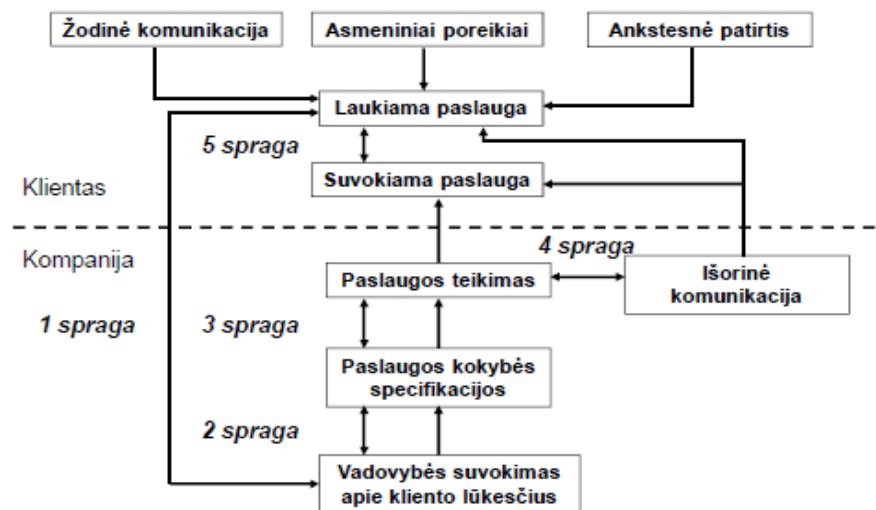
Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodikoje (2010) nurodoma, kad vartotojų pasitenkinimo matavimai organizacijoms suteikia galimybę tobulėti. Išnagrinėjus daugybę mokslinės literatūros galima daryti apibendrinimą, kad medicinos paslaugų kokybei vertinti galima taikyti keletą paslaugų kokybės vertinimo modelių ir jų metodikų:

1. Kokybės spragų modelis;
2. E. Gummensson 4 Q kokybės modelis;
3. N. Kano patraukliosios kokybės modelis;
4. Bendrasis vertinimo modelis (angl. *Common Assessment Framework*);

5. E. Grummensson 4 Q ir Ch. Gronroos interguotas kokybės modelis;
6. SERVQUAL vertinimo modelis;
7. ISO 9001 kokybės vadybos modelis;
8. Ch. Gronroos bendrai suvoktos paslaugos kokybės modelis;
9. Kitų autorių modeliai.

Plačiai taikomas vadinamasis *kokybės spragų modelis* (žr. 2 pav.). Naudojant šį modelį, įvertinama organizacijos teikiamų paslaugų kokybė ir randamas atotrūkis tarp esamos ir laukiamos paslaugų kokybės. Spragos atsiranda dėl to, kad kokybė formuojama dviejų skirtingų subjektų – paslaugos teikėjo ir vartotojo (Šimkus, Pilelienė, 2010). Spragos gali susidaryti: 1) tarp kliento lūkesčių ir vadovybės suvokimo apie tuos lūkesčius; 2) tarp vadovybės suvokimo apie klientų lūkesčius ir paslaugų kokybės specifikacijų; 3) tarp paslaugų kokybės specifikacijų ir paslaugų teikimo; 4) tarp paslaugų teikimo ir išorinės komunikacijos su klientais apie paslaugų teikimą; 5) tarp kliento lūkesčių ir paslaugos suvoktos kokybės.

*Gummensoon 4 Q kokybės modelis* – grindžiamas keturiais kokybės kriterijais, kuriais apibrėžiama vartotojo suvokiama kokybė. Šį modelį sudaro vartotojų lūkesčiai, patirties, paslaugų teikėjo įvaizdis ir pagrindiniai kokybę lemiantys procesai (projektavimas, gamyba, peteikimas ir ryšiai (Fisk et al., 2000). Ch. Gronroos (2007) pateikia metodologinį principą, pagal kurį kliento patirta kokybė suskaidyta į du matmenis: 1) techninė kokybė (ką vartotojas gauna paslaugos vartojimo momentu); 2) funkcinė kokybė (apibūdina paslaugos suteikimo būdas, teikėjo elgsena, žinios apie paslaugą ir kitos aplinkybės). *Gummensoon 4 Q ir Ch. Gronroos integruotas kokybės modelis* sujungia abiejų autorių pažiūrius. Modelyje sujungiami 4 Q ir techninės bei funkcinės kokybės komponentai. Modelis orientuotas į sistemingą paslaugų tobulinimą, užtikrinant vartotojo pasitenkinimą (Zeithaml, Bitner, 2000).



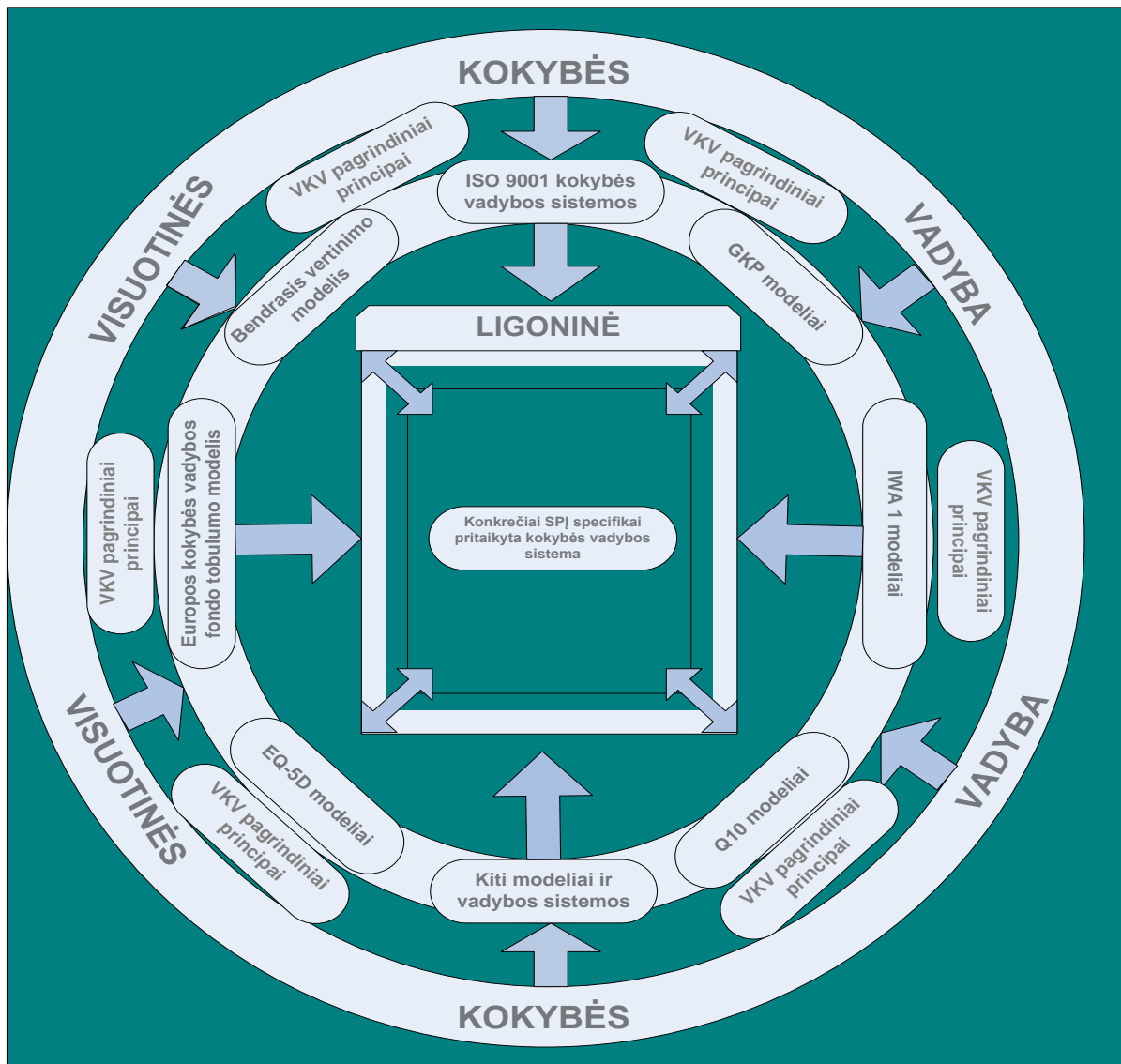
**2 pav.** Paslaugų kokybės spragų modelis

Šaltinis: Šimkus, Pilelienė, 2010

*ISO 9001 kokybės vadybos standartas* ir *Bendrojo vertinimo modeliai* plačiausiai taikomi viešojo sektoriaus organizacijų paslaugų kokybės gerinimui vertinti. Tarptautinis ISO 9001 standartas yra vienas iš pirmųjų plataus naudojimo kokybės užtikrinimo modelių (Nakrošis, Černiūtė, 2010). *Bendrasis vertinimo modelis* (toliau BVM) buvo sukurtas pagal Europos kokybės vadybos fondo Veiklos tobulumo modelio pavyzdį. BVM yra priemonė, padedanti viešojo sektoriaus organizacijoms naudoti kokybės vadybos metodus veiklai tobulinti (Lukauskienė, Ruževičius, 2013). *EFQM tobulumo modelis* ir BVM gali būti taikomas bet kuriam sveikatos priežiūros

organizacijos lygmeniui, pvz., visai laboratorijai, ligoninei, konkrečiam skyriui, administracijos padaliniui ir kt. *SERVQUAL metodika* buvo sukurta verslo įmonėms siekiant įvertinti klientams teikiamų paslaugų kokybę. Pasak G. Slatkevičienės ir P. Vanago (2001), SERVQUAL modelis atspindi „skirtumą tarp to, ko klientas tikisi iš visų tos paslaugos tiekėjų, ir to, ką jis gauna iš individualaus teikėjo.“

Nors sveikatos priežiūros įstaigose diegiami įvairūs konceptualūs kokybės vadybos modeliai, pvz., tokie kaip Bendrasis vertinimo modelis (BVM), Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) veiklos tobulumo modelis, ISO 9001 kokybės vadybos sistemos, EQ-5D, IWA 1, Q10 ir kt., tačiau geresni rezultatai gali būti pasiekiami derinant tarpusavyje skirtingus kokybės vadybos modelius ir kitas veiklos valdymo priemones (Kosinskienė, Ruževičius, 2011). Kokybės sistemų galimas integravimas su visuotinės kokybės vadybos pagrindiniais principais, metodais ir priemonėmis bei kitais kokybės vadybos instrumentais, naudojamais sveikatos priežiūros apsaugos sistemoje kokybei gerinti ir jai vertinti, apibendrintas 3 paveiksle.

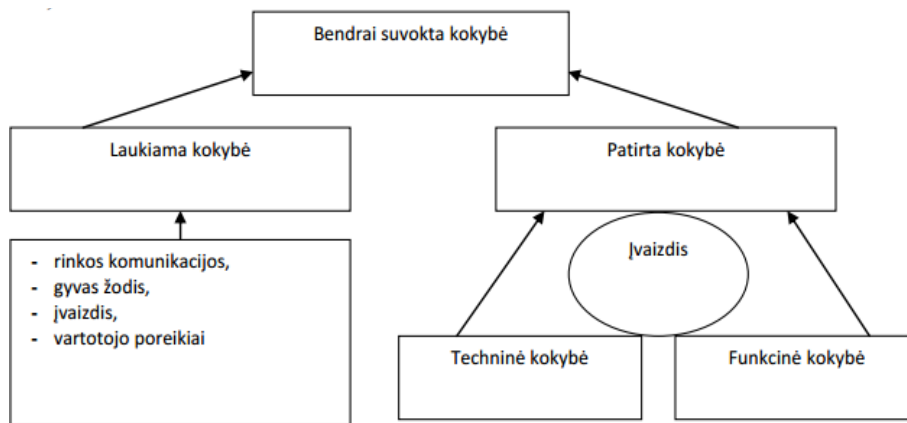


**3 pav.** Sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybės tobulinimo integruotas modelis

*Šaltinis: Kosinskienė, Ruževičius, 2011*

Ši medicinos paslaugų institucijų veiklos kokybės tobulinimo integruotą modelį A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011) rekomenduoja diegti kokybės vadybos srityje „pažengusiose“ įstaigose, kuriose jau yra įdiegtos ISO 9001 ar kitos kokybės vadybos sistemos, sukurtos ir veikia procesų valdymo, veiklos kokybės stebėsenos ir grįžtamojo ryšio užtikrinimo posistemės, atliekami paslaugų kokybės rodiklių nuolatiniai matavimai ir kt.

Apibedrinant teikiamų paslaugų kokybės vertinimo metodikas ir modelius galima teigti, kad jos yra grindžiamos esamos ir vartotojų suvokiamos bei laukiamos paslaugos kokybės įvertinimo principu. Įvairioje mokslinėje literatūroje pateikiamų paslaugų kokybės vertinimo modelių gausa atskleidžia paslaugų kokybės vertinimo sudėtingumą ir parodo, kad tik vieno kurio nors modelio taikymas visiškai neatskleidžia paslaugų vartotojo suvoktos laukiamos ir patirtos kokybės ypatumų (žr. 4 pav.)



**4 pav.** Paslaugų suvoktos kokybės modelis  
Šaltinis: Bagdonienė, Hopenienė, 2009

## Biomedicininų tyrimų laboratorijos klientų pasitenkinimo tyrimo rezultatai, jų interpretacija ir modelio kūrimas

Analizuojama konkreti biomedicininų tyrimų laboratorija yra moderni privati laboratorinės medicinos diagnostikos įstaiga, rinkoje veikianti jau 14 metų, o jos veikla atitinka tarptautinių kokybės vadybos standartų ISO 9001 reikalavimus. Pagrindinės laboratorijos kompetencijos sritys yra laboratorinių tyrimų atlikimas ir gautų duomenų interpretacija. Profesionalūs darbuotojai, naujausios medicinos technologijos, vidaus ir išorės kokybės vadybos sistemų įdiegimas ir nuolatinis jų tobulinimas – visa tai nulėmė laboratorijos patikimumą ir jos teikiamų paslaugų aukštą kokybę. Ši įstaiga turi specialiai molekulinei diagnostikai suprojektuotas ir įrengtas pagal europinius standartus patalpas.

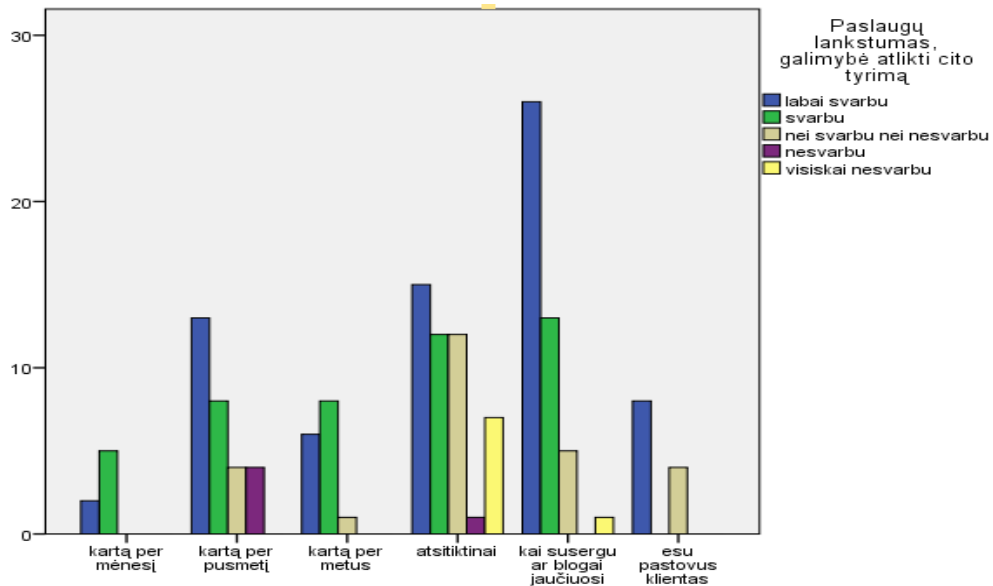
2015 m. kovo mėn. minėtoje biomedicininų tyrimų laboratorijoje straipsnio autoriai atliko klientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis tyrimą. Anketa siekta nustatyti klientų pasitenkinimą laboratorijos teikiamomis paslaugomis pagal šias kriterijų grupes:

- suvoktos ir gautos paslaugos aptarnavimo kokybė;
- komunikacija;
- laikas (skubūs arba *cito* tyrimai);
- novatoriškumas;
- kaina;
- tyrimų atsakymų detalumas ir interpretacija.

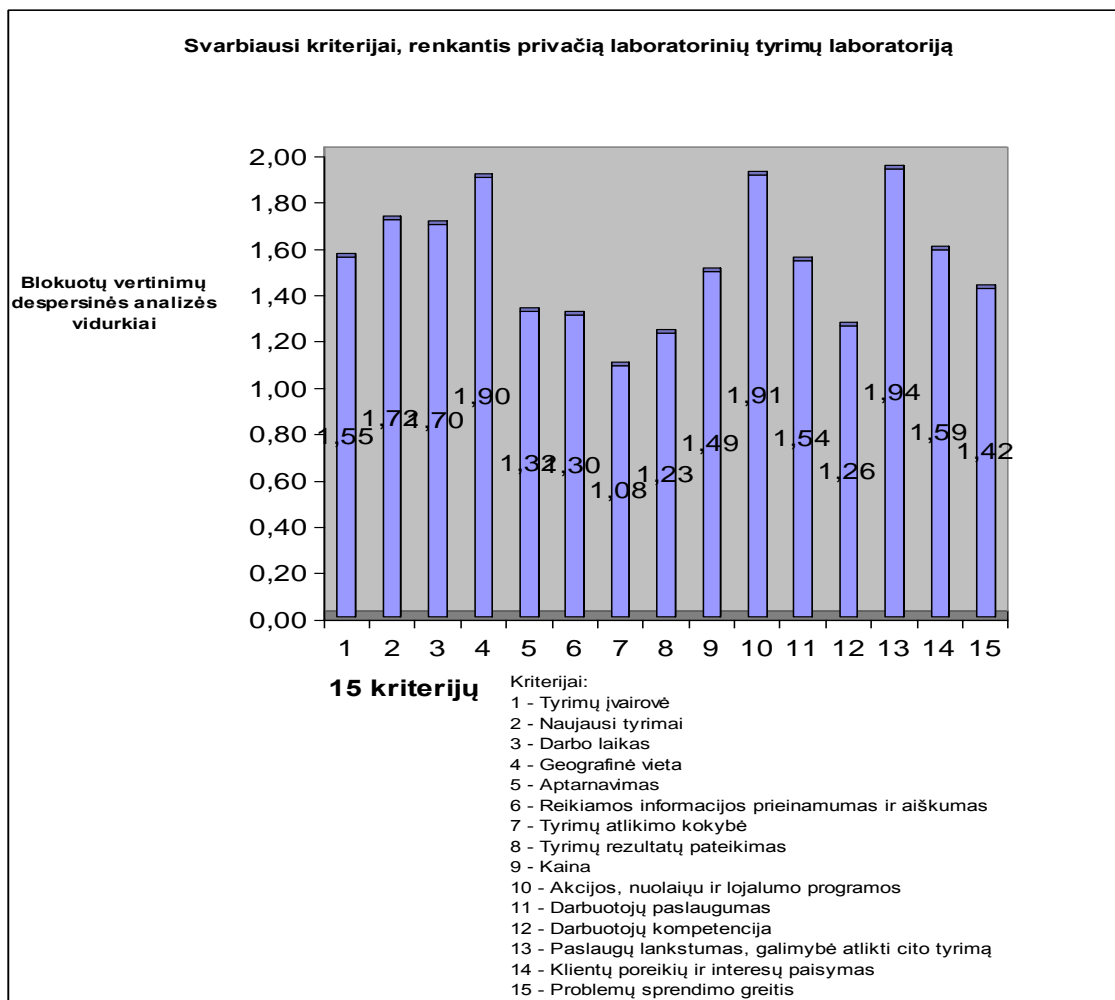
Parengtą anketos klausimyną patvirtino tirtos laboratorijos kokybės vadovas. 2015 m. balandžio mėnesį buvo surinktos 183 laboratorijos klientų užpildytos anketos, iš kurių tinkamomis toliau apdoroti ir analizuoti pripažintos 155 anketos. Toks anketų skaičius užtikrino tyrimo rezultatų 90 procentų patikimumą.

Buvo atiktas ir papildomas tyrimas – *giluminis interviu* su biomedicininį tyrimų laboratorijos kokybės vadovu. Šio tyrimo tikslas – sužinoti kokybės vadovo nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, kokiais pagrindiniais kokybės kriterijais ir principais vadovaujama laboratorijos veikloje, kokios yra naudojamos paslaugų kokybės užtikrinimo priemonės ir kt. Minėtais dviem tyrimo metodais buvo siekiama sugretinti ir palyginti klientų nuomonę ir supratimą apie kokybišką paslaugą su laboratorijos vadovybės kokybiškos paslaugos suteikimo supratimu ir laboratorijos galimybėmis pateikti klientų pageidaujamos kokybės paslaugą.

Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kokius svarbiausius kriterijus respondentai išskiria, rinkdamiesi privačią medicininių tyrimų laboratoriją. Atlikus blokuotų vertinimų dispersinę analizę, paaiškėjo, kad respondentams nevienodai svarbūs pateikti kriterijai, nes Greenhuose-Geisser rodiklis  $F=23,592$ ,  $p=0,000$ . Papildomai atlikę Bonferroni laiko testą nustatėme, jog respondentai svarbiausiu kriterijumi laiko paslaugų lankstumą, galimybę atlikti cito tyrimą ( $M=1,94$ ) Taip pat svarbu geografinė vieta ( $M=1,90$ ) ir akcijos, nuolaidų ir lojalumo programos ( $M=1,91$ ) (žr. 5 pav.)



**5 pav.** Svarbiausi kriterijai, vartotojams renkantis privačią medicininę laboratoriją  
*Sudaryta autorių, remiantis apklausos rezultatais*

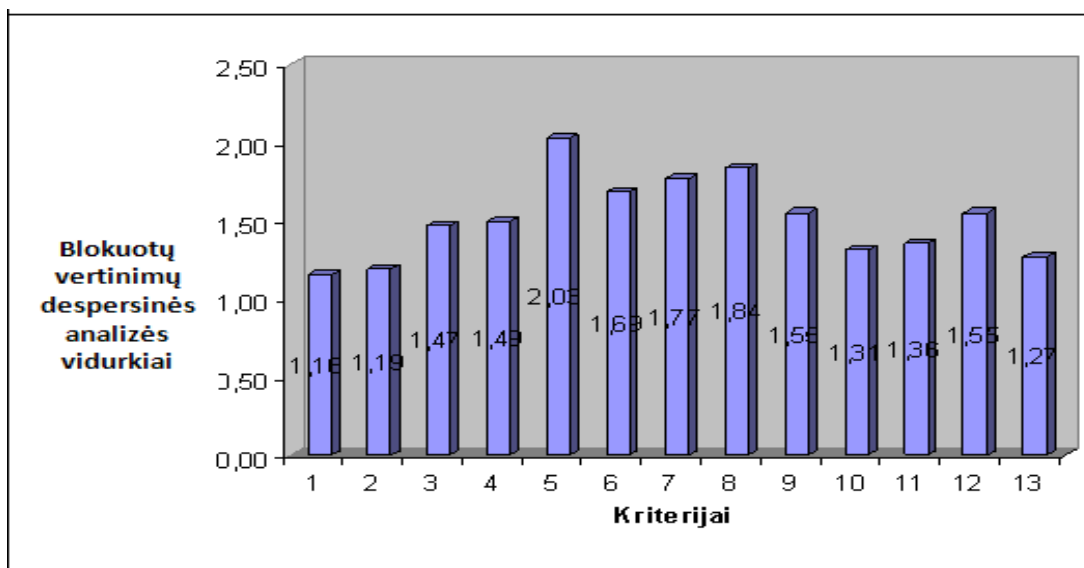


**6 pav.** Paslaugų lankstumo ir galimybės atlikti cito tyrimą svarba skirtingoms respondentų grupėms pagal jų lankymosi laboratorijoje dažnumą

*Sudaryta autorių, remiantis tyrimo rezultatais*

6 pav. apibendrinti paslaugų lankstumo ir galimybės atlikti cito tyrimą vertinimo rezultatai. Atlikus Chi kvadrato testą, galima paaiškinti tokį respondentų pasirinkimą. Kriterijus „paslaugų lankstumas, galimybė atlikti cito tyrimą“ aktualus respondentų grupei, kuri naudoja laboratorijų paslaugomis tuomet, kai suserga ar blogai jaučiasi. Nustatytas reikšmingas ryšys ( $\chi^2=48,588$ ,  $p=0,000$ ). Panaudojus blokuotų vertinimų dispersinę analizę (Repeated-Measures ANOVA) paaiškėjo, kokius svarbiausius kriterijus respondentai išskiria apibūdinami kokybišką paslaugą laboratorijoje (7 pav.). Respondentams nevienodai svarbūs pateikti kriterijai, nes Greenhuose-Geisser rodiklis  $F=22,874$ ,  $p=0,000$ . Papildomai atlikę Bonferroni testą nustatėme, jog svarbiausias laboratorijos paslaugų pasirinkimo kriterijus respondentams yra vykdomos įvairios lojalumo programos ( $M=2,08$ ), automobilių parkavimo aištelės buvimas, patogus susisiekimas, jauki aplinka, darbuotojų kompetencija ir tyrimo rezultatų aiškus interpretavimas.





KOKYBĖS KRITERIJAI: 1. Malonus ir greitas aptarnavimas; 2. Tvarkinga, estetiška personalo išvaizda; 3. Kaina atitinka paslaugų kokybę; 4. Siūlomas platus tyrimų pasirinkimas; 5. Vykdomos įvairios lojalumo programos; 6. Jauki aplinka; 7. Patogus susisiekimasis; 8. Yra automobilių stovėjimo aikštelė; 9. Darbuotojai yra kompetentingi ir turi pakankamai žinių apie teikiamą paslaugą; 10. Aptarnavimas be išankstinės registracijos; 11. Aiškus informacijos pateikimas; 12. Suprantamas tyrimo rezultatų interpretavimas; 13. Rezultatų atidavimo e. būdu galimybė

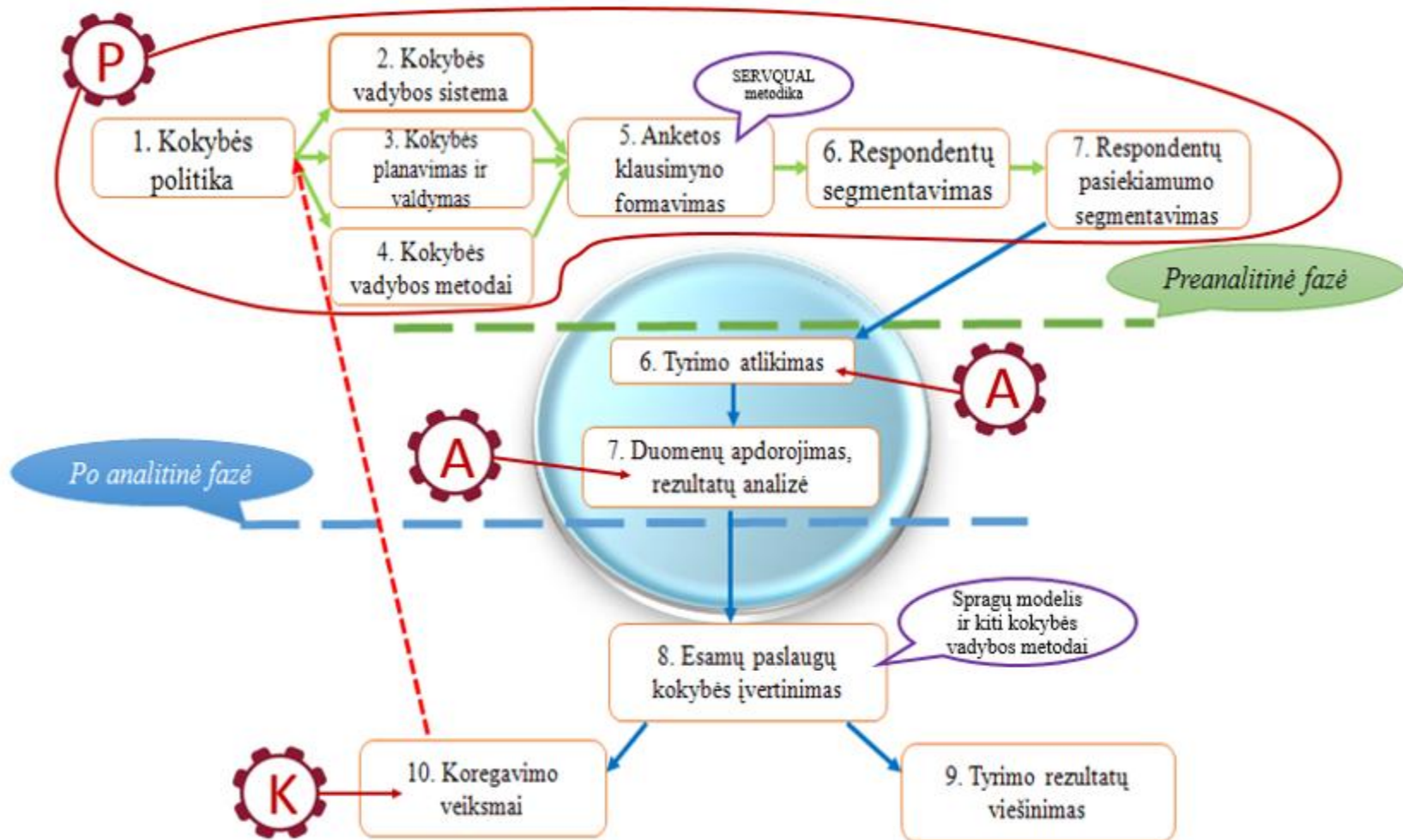
**7 pav.** Kriterijų, apibūdinančių kokybiškas laboratorijos paslaugas, vertinimas  
*Sudaryta autorių, remiantis tyrimo rezultatais*

Tyrimas atskleidė, kad klientams taip pat yra svarbi laboratorinių tyrimų kaina, ir jie noriai dalyvauja lojalumo programose. Atlikus Chi kvadrato testą paaiškėjo, kad dauguma respondentų pasirenkę daugiau mokėti už tikslus, patikimus tyrimo rezultatus bei gerą aptarnavimą. Išanalizavome ir, kaip respondentai vertina tiriamos laboratorijos paslaugas (7 pav.). Atlikę Bonferroni testą nustatėme, jog klientai geriausiai vertina interneto svetainėje pateiktą informaciją ( $M=1,99$ ), tyrimų rezultatų interpretavimo aiškumą ( $M=1,74$ ) ir sprendimo priėmimo būdus bei greitį ( $M=1,68$ ). Reikėtų pabrėžti, kad tyrimo atlikimo laikas taip pat yra labai svarbus kriterijus klientams ( $M=1,59$ ).

Giluminis interviu su medicinos laboratorijos kokybės vadovu atskleidė, kad šio tipo įstaigų paslaugų teikimas yra sudėtingas ir daugiakomponentinis procesas, kuriame dalyvauja ir klientas, ir darbuotojai. Pirmiausia ši paslauga ir jos kokybė turi būti aktuali vartotojui, t. y. laboratorijos tikslas yra padėti vartotojui / pacientui surasti negalavimų priežastį, o ne parduoti nereikalingus tyrimus. Kiti svarbiausi kriterijai pasirenkant privačią laboratoriją – tikslumas, aiškumas, savalaikiškumas. Esminis veiksnys, lemiantis klientų pasitenkinimą, yra kokybiška komunikacija su vartotoju, t. y. laboratorijos priėmimo registratorės turi būti kompetentingos ir mokėti pateikti informaciją kiek įmanoma suprantamiau įvairaus išsilavinimo asmenims. Šiuo metu laboratorija svarsto apie galimas tyrimų rezultatų interpretavimo tobulinimo galimybes, pvz., laboratorijos gydytojo konsultaciją prieš ir po tyrimo atlikimo, nes kyla problema dėl neatitikimo tarp klientų suvoktos ir patirtos paslaugų kokybės (tai tipinės 2 skyriuje minėtos paslaugų kokybės spragos – žr. 2 pav.). Klientas palieka laboratoriją nepatenkintas, nes arba jam nebuvo tinkamai išaiškinta tyrimo rezultatų interpretacija, arba klientas jos pilnai nesuprato.

Remiantis mokslinės literatūros analize ir atliktų tyrimų rezultatais yra parengtas klientų pasitenkinimo biomedicinos laboratorijos paslaugomis tyrimo atlikimo ir įvertinimo supaprastintas modelis (žr. 8 pav.). Šis modelis integruoja pačias pagrindines bei svarbiausias kokybės vadybos sistemos sudėtines dalis ir yra susietas su SERVQUAL metodikos 5 kokybės elementų blokais (sudarant klausimyną) ir paslaugų kokybės spragų modeliu bei išlaiko literatūroje minimus modeliams svarbius „praktinio pritaikomumo“ ypatumus.

Modelį sudaro 10 pagrindinių pasitenkinimo biomedicinos laboratorijos paslaugomis tyrimo atlikimo ir įvertinimo žingsnių. Esminiai tyrimo atlikimo tikslai ir principai turi būti suformuluoti jau medicinos įstaigos kokybės politikoje bei kokybės vadybos sistemoje, o konkrečių kokybės vadybos metodų panaudojimas (bei įvairūs pakeitimai) gali būti apibrėžiamas kokybės planuose, atliekant klientų pasitenkinimo tyrimus skirtingais laikotarpiais. Šis modelis labiau tinkamas privačioms įstaigoms, kadangi galimas respondentų segmentavimas ne tik pagal demografinius rodiklius bei pagal juridinį statusą. Anketos klausimyno sudarymas vyksta remiantis SERVQUAL metodikos elementų blokais. Atlikus paslaugų kokybės įvertinimą identifikuojami įstaigos veiklos trūkumai paslaugų kokybės spragų modeliu bei kitais kokybės vadybos metodais ir priemonėmis. Šie modelio taikymo žingsniai neturi pabaigos, visi klientų pasitenkinimo tyrimo ir vertinimo procesai laboratorijoje turėtų vykti nenutrūkstamai ir periodiškai. Į teikiamą modelį integruotas E. Demingo nuolatinio tobulinimo ciklo (Planuok – Atlik – Analizuok – Koreguok) posistemis. Kita vertus, modelyje yra nesudėtinga pritaikyti ir veiklos nuolatinio sisteminio gerinimo „spiralės“ posistemį (Ruževičius, 2012).



⚙️ - E. Demingo nuolatinis tobulinimo ciklas (Planuok – Atlik – Analizuok – Koreguok)

**8 pav.** Vartotojų pasitenkinimo biomedicininės laboratorijos paslaugomis tyrimo ir įvertinimo modelis  
Šaltinis: parengta autorių

## Išvados ir pasiūlymai

1. Literatūros analizė atskleidė, kad praktikoje teisingai ir sistemingai taikant paslaugų kokybės vertinimo modelius, galima padidinti organizacijos konkurencingumą ir veiklos sėkmę. Plačiausiai naudojami pasaulyje paslaugų kokybės vertinimo modeliai aptarti pirmoje šio straipsnio dalyje. Vis dėlto didžioji dalis mokslinių straipsnių teigia, jog paslaugų kokybės vertinimo modeliai labiau naudojami didelėse viešojo sektoriaus organizacijose. Nerasta vieno modelio, kuris apimtų tiek viešojo, tiek ir privataus sektoriaus paslaugų kokybės matavimo ir vertinimo aspektus. Todėl specifinės veiklos organizacijoms tikslinga kurti supaprastintus vartotojų pasitenkinimo tyrimo modelius, integruojančius įvairių modelių ir metodikų veiksmingiausias elementų derinius.

2. Nors sveikatos priežiūros įstaigose diegiami įvairūs konceptualūs kokybės vadybos modeliai, tačiau geresni rezultatai gali būti pasiekiami derinant tarpusavyje skirtingus kokybės vadybos modelius ir kitas veiklos valdymo priemones (pvz., LEAN, Six Sima ir kt.). Tyrimas atskleidė, kad pagrindinė problema yra vartotojų / pacientų labai skirtingas medicinos laboratorijos paslaugų kokybės suvokimas. Reikalingi tolimesni sisteminiai tyrimai siekiant geriau identifikuoti nuolat augančius ir besikeičiančius medicinos įstaigų vartotojų poreikius ir lūkesčius.

3. Autorių teikiamas vartotojų pasitenkinimo teikiamomis medicinos laboratorijų paslaugomis tyrimo ir vertinimo modelis integruoja pačias pagrindines bei svarbiausias kokybės vadybos sistemos sudėtinės dalis ir yra susietas su SERVQUAL metodikos penkių kokybės elementų blokais ir paslaugų kokybės spragų modeliu bei atitinka literatūroje minimus modeliams keliamus svarbius „praktinio pritaikomumo“ reikalavimus. Į modelį integruotas pasiteisinęs praktikoje E. Demingo nuolatinio tobulinimo ciklo posistemis. Siūlomame modelyje nesudėtinga pritaikyti ir veiklos nuolatinio sisteminio gerinimo „spirale“.

## Literatūra

1. Bakanauskas, A. (2004), *Marketingo komunikacija*. Kaunas, VDU, 285 p.
2. Bagdonienė, L., Hopenienė R. (2009). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. – Kaunas, Technologija, 104 p.
3. Bubnienė, A., Ruževičius, J. (2010), *Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai*. Verslo ir teisės aktualijos, T. 5, p. 17–35.
4. Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo (2002). LR SAM įsakymas, 2002 m. spalio 10 d., Nr. 495.
5. Fisk, R. P., Brown, S. W., Bitner, M. J. (2000), *Tracking the Evolution of the Service Marketing Literature*. Journal of Retailing, Vol. 69, p. 61–103.
6. Grönroos, Ch. (2007). *Service Management and Marketing: Customer management in service competition (3rd edition)*. – Chichester, John Wiley & Sons, 348 p.
7. Jankauskienė, D. (2012), *Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos rodikliai*. Metodinė medžiaga. Prieiga per internetą: <[http://djank.home.mruni.eu/?page\\_id=3](http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3)> [žiūrėta 2012 09 06].
8. Janušonis, V. (2004), *Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija*. – Klaipėda, S. Jokužio leidykla – spaustuvė, 272 p.
9. Janušonis, V. (2008). *Ligų valdymas: nuo visuminės sampratos iki konkretaus modelio*. Tiltai, T. 1 (42), p. 33–42.
10. Kano, N. (2001), Life cycle and creation of attractive quality. Proceedings of 4<sup>th</sup> International QMOD conference, p. 1–12.
11. Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2011), Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Medicinos teorija ir praktika, T. 11, Nr.1, p. 23–56.
12. Lukauskienė, A., Ruževičius, J. (2013), Bendrojo vertinimo modelio veiksmingumo didinimo galimybių tyrimas. Issues of Business and Law, 2013, Vol. 8, p. 90–119.
13. Nakrošis, V., Černiūtė, R. (2010), *Kokybės vadyba Lietuvos viešajame administravime: svarbiausiosios iniciatyvos ir jų taikymas*. Viešojo politika ir administravimas, Nr. 31, p. 63–76.

14. Ruževičius, J., Kosinskienė, A. (2011), Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Visuomenės sveikata*, 2011, Nr.1 (52), p. 13–29.
15. Ruževičius, Juozas (2012), *Management de la qualité. Notion globale et recherche en la matière: Manuel.* – Vilnius, Maison d'éditions Akademinė leidyba, p. 432
16. Slatkevičienė, G., Vanagas, P. (2001), *Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai.* – Kaunas, Technologija, 251 p.
17. Specialusis Eurobarometras 327: Pacientų sauga ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė (2009), Briuselis: Europos Komisija.
18. Sriubas, M. (2013), *Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje.* Teisės problemos, Nr. 1(79), p. 58–79.
19. Šimkus, A., Pilelienė, L. (2010), Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr. 53, p. 99–109.
20. Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodika (2010), Vilnius, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, p. 12–19.
21. Vitkienė, E. (2004), *Paslaugų marketingas.* Klaipėda, Klaipėdos universiteto leidykla, 295 p.
22. Voinescu, A. (2015), *Waiting Times Optimization in Medical Services using Management Systems Specific Tools.* Quality - Access to Success, Vol. 16, No. 147, p. 59–61.
23. Zeithaml, V., Bitner, M. J. (2000), *Services Marketing.* New York, McGraw-Hill.

## Summary

### Customer Satisfaction in the Context of medical Laboratory Services

Ieva Kazlauskienė

Juozas Ruzevicius, Prof. Dr. (HP)

Health care quality and its management is becoming one of health care priorities both in Lithuania and Europe as well as in the world. A medical service is composed by a provider represented by the medical staff and a framework that carries out their work. Quality and risk management systems concepts are becoming more widely used in their speech, by the responsible with those services at European and national level.

Private medical laboratories competitiveness is directly related to the ability to consistently and continuously improve, a long time to meet all the stakeholders of existing and implied needs. Customer satisfaction survey in the private media is very important process, because the company can identify areas for improvement, as well as to assess the organizations successful. The article analyzes the most commonly used service quality evaluation models and their application possibilities customer needs and expectations through biomedical research laboratory. Based on the analysis of literature and authors conducted a study, the authors provide customer satisfaction survey conceptual model for biomedical research laboratories. A quality medical services can be attained through a rigorous and effective management.

**Keywords:** health care quality, Eurobarometer, biomedical research laboratory, quality of service, perceived service quality, customer satisfaction, model.