

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS

Visuomenės sveikatos fakultetas

Sveikatos vadybos katedra

Laima Strodomskienė

**PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDIES PACIENTŲ
LOJALUMO ĮSTAIGAI VERTINIMAS**

Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė
Prof. habil. dr. J. Petrauskienė

KAUNAS, 2009

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDIES PACIENTŲ LOJALUMO ĮSTAIGAI ĮVERTINIMAS

Laima Strodomskienė

Mokslinė vadovė prof., habil. dr. Jadvyga Petrauskienė

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, socialinės medicinos katedra

Kaunas; 2009, 62 psl.

Darbo tikslas - įvertinti pirminės grandies sveikatos priežiūros pacientų lojalumą įstaigai ir jį sąlygojančius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Nutatyti pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvus.
2. Įvertinti pirminės sveikatos priežiūros pacientų lojalumą pirminės sveikatos priežiūros įstaigai.
3. Pacientų lojalumą įstaigai sąlygojantys veiksniai.

Tyrimo metodika pirminės sveikatos priežiūros centre 2008 spalio mėnesį atlikta anoniminė anketinė pacientų apklausa. Pacientams buvo išdalinta 370 anketų, gautos 296 anketos (atsako dažnis 80 proc.) Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant MS Excel' XP programą, bei SPSS 12.0 statistinių duomenų analizės paketą. Ryšiai tarp požymių vertinti pagal χ^2 kriterijų.

Rezultatai

Pagrindiniai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvai - geri atsiliepimai apie įstaigą (31,4 proc.) ir tai, kad čia tradiciškai lankosi visa šeima (42,1 proc.). Pacientai, kurie savo sveikatos būklę vertino gerai, įstaigą dažniau rinkosi atsitiktinai (33 proc.), o didesnes pajamas gaunantys pacientai įstaigos pasirinkimą dažniau siejo su girdėtais gerais atsiliepimais (41 proc.).

Pagal lankymosi įstaigoje trukmę, respondentai sudarė dvi grupes: lojalūs, kurie lankosi įstaigoje 5 ir daugiau metų (59,5 proc.) ir mažiau lojalūs, kurie lankosi iki 5 metų (40,5 proc.). Paslaugų kokybė - vienas iš labiausiai sąlygojančių respondentų lojalumo pirminės sveikatos priežiūros įstaigai veiksnių. 46 proc. respondentų nurodė, kad pastovų ryšį su įstaiga sąlygoja gera paslaugų kokybė. 70,5 proc. respondentų kaip svarbiausią priežastį, kuri paskatintų gydytis kitur, nurodė gyvenamos vietos pakeitimą. 6,6 proc. respondentų keistų gydymo įstaigą, jei gydytojas padarytų profesinę klaidą.

Respondentų amžius sąlygoja lojalumą pirminės sveikatos priežiūros įstaigai. Nustatyta, kad didėjant respondentų amžiui, lojalumas įstaigai didėja. Reikšmingi skirtumai išryškėja lyginant 20-29m. respondentų (25,9 proc.) ir 30-39 m. amžiaus grupes (57,6 proc.) su vyriausiųjų amžiaus grupe virš 60 m. (82,2 proc.). Moterys (66,3 proc.) reikšmingai dažniau lojalios negu vyrai (47,9 proc.). Respondentų išsilavinimas reikšmingos įtakos lojalumui neturėjo.

IŠVADOS

1. Pagrindiniai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvai yra: tai, kad įstaigoje lankėsi visa šeima, bei girdėti geri atsiliepimai apie įstaigą. Įstaigos pasirinkimo motyvai priklausė nuo savo sveikatos vertinimo ir pajamų. Respondentai, laikantys save sveikais, dažniau įstaigą pasirinko atsitiktinai, o respondentai, turintys didesnes pajamas, dažniau rinkosi pagal gerus atsiliepimus.
2. Vertinant pacientų lojalumą įstaigai pagal lankymosi joje trukmę, lojalūs įstaigai respondentai sudarė (59,4 proc.), mažiau lojalūs – (40,5 proc.). Pastovų ryšį su pasirinktu pirminės sveikatos priežiūros centru sąlygojo gera paslaugų kokybė, gydytojų kompetencija ir personalo paslaugumas. Daugelis respondentų svarbiausia priežastimi, kuri paskatintų juos keisti gydymo įstaigą, nurodė gyvenamosios vietos keitimą. Jei pablogėtų paslaugų kokybė, įstaigą keistų 46,9 proc., jei gydytojas padarytų klaidą – 6,6 proc. respondentų.
3. Respondentų lojalumas įstaigai priklauso nuo jų amžiaus ir lyties. Didėjant amžiui, lojalumas įstaigai didėja. Moterys dažniau lojalios įstaigai negu vyrai. Respondentų išsilavinimas ir pajamos reikšmingo ryšio su lojalumu neturėjo. Lojalūs respondentai dažniau rekomendavo pirminės sveikatos priežiūros įstaigą pažįstamiems bei artimiesiems negu mažiau lojalūs. Jeigu gydytojo paskirtas gydymas neduotų laukiamo rezultato, lojalūs respondentai nepriimtų skuboto sprendimo keisti įstaigą, kai tuo tarpu dalis mažiau lojalių - keistų įstaigą.

SUMMARY

Management of Public Health

EVALUATION OF THE PATIENTS LOYALTY TO THE PRIMARY HEALTH CARE ORGANIZATIONS

Laima Strodomskienė

Supervisor Prof. Dr. Habil. Jadvyga Petrauskienė

Kaunas University of Medicine, Faculty of Public Health, Department of Social Medicine. – Kaunas, 2009. - 62 p.

Aim of the Study: To evaluate the patients' loyalty to the primary health care organizations and to assess the factors influencing the loyalty.

Methods: In October 2008 there was completed an anonymous survey of patients in a primary health care center. 370 questionnaires were distributed, and 296 were received (the frequency of the respond 80 percent). The collected data was analyzed using MS Excel XP software and SPSS 12 statistical data analysis software. The connections among the attributes were evaluated according to χ^2 criterion.

Results: Loyalty, as an interaction of viewpoint and behavior, is determined by reasons of the choice. The patients that participated in the survey indicated the main reasons for selecting the primary health care organization are: positive responses (31.4 percent), family traditions (42.1 percent), and the familiar physician (7 percent). 19.6 percent of the respondents selected the organization randomly. Women do select the organization more often due to family traditions (47.3 percent), and the most important reason for men is positive responses (34.3 percent). The comparison in pairs according to the age groups showed, that younger respondents more often do select the organization randomly (32.8 percent) than the group of 60 years and older. The later group has a tendency to select the organization due to the fact, that the organization is attended by the whole family (53.3 percent). The respondents that have higher income more often do make the selection based on the positive responses (41 percent), whereas the respondents that consider themselves as healthy more often make the selection randomly (62.8 percent). According to the duration of attending the organization the respondents were split into two groups: the loyal, that attended the organization for 5 and more years (59.5 percent), and less loyal, that attended for less than 5 years (40.5 percent). Quality of services is one of the most important factors for loyalty to the health care organization. It was indicated by 46 percent of the respondents. Change of residence location was indicated as the most important reason for switching to another organization (70.5 percent). If a physician would make a professional mistake, 6.6 percent of the respondents would switch to another organization. The age of the respondents determines the loyalty to the organization. The survey showed that the loyalty increases with an increase of age. The most significant differences were observed when comparing the respondents group of different ages: 20-29 years loyal 25.9 percent, 30-39 loyal 57.6 percent, over 60 years old loyal 82.2 percent. When comparing gender, women are more loyal (66.3 percent) than men (47.9 percent). There was observed no influence of the respondents' education to the loyalty.

Conclusions: 1. The main reasons for selecting the primary health care organization are: Visiting the primary health care organization by all the family members; positive responses about the organization; the familiar physician. The reasons for selecting the primary health care organization do not depend on the social factors, but depend on patient's own health condition evaluation and financial income. The respondents that do consider themselves as healthy, more often do select the organization randomly, and the respondents that have higher income, more often make the selection based on positive responses about the organization. 2. The assessment of the patients' loyalty based on the duration of attending the same organization showed that the loyal patients constitute 59.5 percent, whereas less loyal patients constitute 40.5 percent. The respondent's strong relationship to the chosen primary health care center was based on good quality of services, competence of the physician, and attention of the personnel. Most of the respondents would switch to another organization if they would change the residence location and the commuting to the organization would become worse. A small part of the respondents would switch to another organization if the quality of services would decrease or they would start feeling that they are not respected. 3. The loyalty of the respondents depends on their age group and gender. The loyalty increases with age increase. Women are more loyal to the organization than men. The respondents' education and income did not have significant influence to the loyalty. The loyal respondents would more often recommend the organization to their friends and relatives than the less loyal respondents. If the treatment prescribed by the physician would not give an expected result, 13.1 percent of less loyal respondents would take a quick decision to switch to another organization, than comparing to the loyal respondents.

TURINYS

PAVEIKSLAI.....	5
LENTELĖS.....	6
PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR TERMINAI	7
ĮVADAS.....	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1 Pirminės sveikatos priežiūros samprata.....	12
1.2 Pacientų elgseną įtakojančios veiksniai paslaugų marketinge	14
1.3 Vartotojų lojalumo teoriniai pagrindai	20
1.4 Pacientų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros įstaigai ir jį įtakojančios veiksniai	30
2. TYRIMO METODOLOGIJA	36
2.1 Tiriamojo kontingento atranka ir apklausos organizavimas	36
2.2 Anketinės apklausos duomenų rinkimas ir statistinės analizės metodai	37
2.3 Respondentų demografinė – socialinė charakteristika.....	38
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	40
3.1 Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvų įvertinimas	40
3.2 Pacientų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros įstaigai.....	45
3.3 Pacientų lojalumą įstaigai įtakojančios veiksniai	50
IŠVADOS	56
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	57
LITERATŪRA	58
1 PRIEDAS. PACIENTŲ APKLAUSOS ANKETA.....	60

PAVEIKSLAI

1 pav. Maslow poreikių hierarchijos piramidė.....	17
2 pav. Pagrindiniai dalyviai, kuriantys lojalumą.....	22
3 pav. Sudaryta pagal Kotler (2003). Ryšių tarp įmonės ir vartotojo tipologija.....	22
4 pav. Vartotojų lojalumas – kaip didesnės gaubiamosios sistemos dalis.....	25
5 pav. Atsakymų į <i>esminį</i> klausimą skalė.....	28
6 pav. Hipotetizuotų santykių struktūrinis modelis.....	34
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus.....	40
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir lytį.....	41
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir amžių.....	41
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir išsilavinimą.....	42
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir socialinę- profesinę padėtį.....	42
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir pajamas.....	43
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą.....	43
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir požiūrį į savo sveikatą.....	44
15 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal lankymosi įstaigoje trukmę.....	45
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro privalumus, sąlygojančius pastovius ryšius su įstaiga.....	46
17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip jaučiasi gydydamiesi pas tą patį šeimos gydytoją, jeigu lankosi pas jį 5 ir daugiau metų.....	47
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro privalumus, sąlygojančius pastovius ryšius su įstaiga ir šeimos gydytoju.....	47
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kai elgtųsi, jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų.....	48
20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokiomis aplinkybėmis pakeistų šį sveikatos priežiūros centrą, jei šeimos gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų.....	48
21 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal amžių.....	50
22 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal lytį.....	51
23 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal išsilavinimą.....	51
24 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal socialinę – profesinę padėtį.....	52
25 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal pajamas.....	52
26 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal įstaigos pasirinkimą motyvuojančius veiksnius.....	53
27 pav. Pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvai pagal lojalumą.....	53
28 pav. Lojalių ir mažiau lojalių respondentų elgesys, jei gydytojo paskirtas gydymas nedavė lauktų rezultatų.....	54
29 pav. Kokiomis aplinkybėmis lojalūs ir mažiau lojalūs respondentai pakeistų pirminės sveikatos priežiūros centrą.....	54

LENTELĖS

1 lentelė. Bendrosios paslaugų savybės.....	15
2 lentelė. Perkančio paslaugą kliento elgsenos ypatybės	19
3 lentelė. Vidinių vartotojų lojalumą lemiančių veiksnių priklausančių nuo organizacijos charakteristikos	24
4 lentelė. Respondentų demografinė – socialinė charakteristika.....	38
5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių.....	39

PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR TERMINAI

Šeimos gydytojas – medicinos gydytojas, įgijęs šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją. LR SAM įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. 2005-12-22 Nr. V-1013.

Pirminė sveikatos priežiūra – Pirminės ambulatorinės asmens priežiūros paslaugos (PSP) – tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra ir psichinės sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Marketingas - tai poreikių išsiaiškinimo ir jų tenkinimui reikalingų sprendimų priėmimo bei įgyvendinimo procesas, padedantis siekti žmogaus ir organizacijos tikslų.

Lojalumas – ištikimybė, atsidavimas.

Motyvas – vidinė paskata atlikti kokį nors veiksma.

Paslauga – prekė, kuriai būdingas neapčiuopiamumas (neturi daiktinės formos). Kurios gamyba ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu, o jos turinys ir kokybė dažniausiai priklauso nuo paslaugos teikėjo bei jos gavėjo, nes abi pusės dalyvauja pačiame paslaugos teikimo procese.

Heterogeniškumas – paslaugos savybė, reiškianti paslaugos nevienalytiškumą, t.y. savybė nesikartoti, kurį lemia skirtingi paslaugų deriniai, teikimo formos, terminai, kainų skirtumai.

SERVQUAL – (angl.k. service quality – paslaugos kokybė) – paslaugos kokybės tyrimo priemonė, taikoma ištirti, kaip vartotojų lūkesčiai atitinka jų pasitenkinimą paslauga.

SANTRUPOS

PSPC – Pirminės sveikatos priežiūros centras

PSP – Pirminė sveikatos priežiūra

VšĮ – Viešoji įstaiga

TLK – Teritorinės ligonių kasa

SA - Sveikatos apsauga

PSDF - Pasaulinis sveikatos draudimo fondas

l_s – laisvės laipsnių skaičius

x^2 - chi kvadratas

ĮVADAS

Sveikatos priežiūroje kaip specifiniame paslaugų versle įsitvirtina požiūris, kad ilgalaikiai gydymo įstaigos santykiai su rinkos dalyviais - pacientais, palaikomi siekiant sparčiai kintančių vartotojų poreikių geresnio tenkinimo ir *vedantys* į jų lojalumą, tampa svarbiausiu turtu, kur kas reikšmingesniu už materialų ir finansinį kapitalą (43).

Sveikatos priežiūros įstaigoms, kaip ir kiekvienai įmonei naudinga siekti gerų ilgalaikių ir kuo pastovesnių santykių su pacientu. Tačiau lojalių sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų vartotojų teikiami privalumai pasiekiami tik tuomet, kai ši sugeba patenkinti vartotojo poreikius ir išlaikyti pasitenkinimą paslauga. Vartotojų pasitenkinimo ugdymas – sudėtingas procesas, visų pirma reikalaujantis nuodugnai išsiaiškinti pacientų poreikius, požiūrį, elgseną.

Dabartinėse pasaulio sveikatos apsaugos sistemose vyrauja tendencija gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, nedidinant išlaidų. Sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų efektyvus panaudojimas yra viena iš priežasčių, kodėl remiama pirminės sveikatos priežiūros grandis ir kartu šeimos medicinos institucija daugelyje šalių. PASP sistemos pagal skirtingą apmokėjimo už sveikatos priežiūros paslaugas formą yra skirstomos į kelias grupes, tačiau pagrindiniai veikėjai yra tie patys – paslaugų gavėjai (pacientai), paslaugų teikėjai (gydymo įstaiga) ir mokėtojai už paslaugas (valstybė, draudimo kompanijos) (15).

Sveikatos priežiūros aplinka tapo labai dinamiška: organizacijos turi įdiegti ir įsisavinti naujas technologijas, tobulinti įvairias programas, kurti sistemas. Tuo pačiu metu sveikatos priežiūros organizacijos susiduria su įvairiomis problemomis: laipsnišku išlaidų didėjimu, didėjančia konkurencija, darbo organizavimo trūkumais. Visa tai įpareigoja sveikatos priežiūros organizacijas pradėti taikyti gerai žinomas ir patvirtintas įvairiose paslaugų srityse diegiamas marketingo koncepcijas.

Marketingo koncepcijos esmė – orientuotis į vartotojų poreikius. Pastovūs vartotojai, pilnai patenkinant savo poreikius ir atnešant ilgalaikę naudą įmonei, yra mažiau jautrūs kaitai ir labiau lojalūs paslaugas teikiančiai organizacijai, suteikiant jai stipresnę konkurencinį pranašumą, rinkos dalies, pelno ir nuolatinių vartotojų padidėjimu. Bagdonienė (1) analizuoja prekių ir paslaugų marketingo teoriją bei praktiką ir išryškina pagrindinius aspektus, būdingus tik paslaugų marketingui: **žmogiškąjį** veiksnį (personlą ir vartotojus), kuris integruojamas kaip naujas elementas paslaugų marketingo komplekse; **kokybę** ir kontaktinio personalo sąveiką su vartotojais; tiesioginę **komunikaciją** ir santykių kūrimą.

Žinant, kad pacientas gali riktis bet kurią sveikatos priežiūros įstaigą ar gydytoją, o daugelis PSP įstaigų dalinai yra finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagal prisirašiusių gyventojų skaičių, atsiranda poreikis ieškoti būdų ištvirtinti sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje ir didinti organizacijos konkurencingumą (15).

Kuo aukštesnis vartotojų lojalumo organizacijai laipsnis, tuo stipresnį konkurencinį pranašumą ji įgyja. Kaip paslaugų teikėjai galėtų sukurti efektyvią ilgalaikių santykių su rinkos dalyviais sistemą, padedančią stiprinti vartotojų lojalumą?

Lojalumo svarba ypač reikšminga PSP grandžiai, nes lojalus pacientas nelinkęs keisti paslaugų teikėjo. Lojalus pacientas ne tik lankosi pas medikus gydymo tikslu, bet ir sveikatos stiprinimo tikslu. Perėjus prie apmokėjimo iš PSDF už suteiktas paslaugas ir prisirašiusių gyventojų skaičių, pacientų lojalumo svarba gydymo įstaigai tapo ypač aktuali.

Vartotojo (paciento) pasitekinimas ir gydymo įstaigos gebėjimas patenkinti jo lūkesčius yra pagrindinis sveikatos priežiūros kokybės vertinimo kriterijus.

Remiantis analizuota literatūra, medicinos paslaugos apibrėžiamos kaip pakankamai specifinės, standartizuotos ir panašios. Pacientų požiūrio ir poreikių vertinimas, pagal kokius kriterijus jie renkasi ir išlaiko ištikimus santykius su pirminės sveikatos priežiūros įstaiga, padės įvertinti pacientų lojalumą įstaigai sąlygojančius veiksnius.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas: Įvertinti pirminės grandies sveikatos priežiūros pacientų lojalumą įstaigai ir jį sąlygojančius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Numatyti motyvacinius veiksnius, sąlygojančius pacientų pasirinkimą gydytis pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje.
2. Įvertinti pirminės sveikatos priežiūros pacientų lojalumą įstaigai.
3. Pacientų lojalumą įstaigai sąlygojantys veiksniai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Pirminės sveikatos priežiūros samprata

Pirminė sveikatos priežiūra (PSP) – tai būtinoji visų bendruomenės narių bei jų šeimų sveikatos priežiūra šaliai ir bendruomenei priimtina kaina. PSP yra kompleksas priemonių, padedančių pasiekti norimą sveikatos lygį šalyje. PSP tikslas – spręsti pagrindines asmens, bendruomenės ir visuomenės sveikatos problemas. Jos priemonės yra sveikatos propagavimas, mokymas, profilaktika, gydymo ir reabilitacijos paslaugos. Kadangi šios paslaugos labai priklauso nuo bendruomenės ekonominių sąlygų bei socialinių ypatybių, PSP įvairiuose regionuose skiriasi, bet yra ir keletas sąlyčio taškų. PSP – pirmoji paciento kontakto su sveikatos priežiūros sistema grandis, kur asmens ir visuomenės sveikatos atžvilgiu rūpinamasi (43):

- asmens sveikata;
- sveikatos mitybos propagavimu;
- švaraus geriamojo vandens tiekimu;
- pagrindiniais sanitarijos klausimais;
- vaiko ir motinos sveikata (įskaitant šeimos planavimą);
- skiepijimui nuo labiausiai paplitusių užkrečiamų ligų;
- endeminių ligų profilaktika bei kontrole;
- sveikatos mokymu;
- ligų profilaktika

Pirminė sveikatos priežiūra – vienas kertinių sveikatos priežiūros reformos elementų. Tai deklaruota 1991 m. Atkuriamojo Seimo patvirtintoje Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje ir įtvirtinta 1998 m. Seimo patvirtintoje Lietuvos sveikatos programoje: visavertis šeimos institucijos funkcionavimas turi garantuoti kokybiškas ir visiems prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios turi būti orientuotos ne vien į diagnostiką bei gydymą, bet apimti ir sveikos gyvensenos, ligų profilaktikos dalykus. Spartus privačių PSP įstaigų steigimas, licencijas įsigijusių šeimos gydytojų skaičiaus didėjimas – tai PSP raidos tendencijos Lietuvoje (14).

Pastaraisiais metais sveikatos priežiūra ypač susidomėjo daugelio šalių visuomenė bei vyriausybės. Iš dalies tai įvyko dėl didėjančių išlaidų šiai sričiai, kuri daugiausia finansuojama valstybės, iš dalies suvokiant, kad ištekliai, skiriami sveikatos apsaugai, ne

visuomet panaudojami optimaliai. Todėl stengiamasi ieškoti būdų, kaip efektyviau panaudoti turimus išteklius.

Visuomenė, būdama geriau informuota apie sveikatos priežiūrą, kelia didelius reikalavimus, pageidauja aiškių, bei tinkamų sveikatos priežiūros standartų.

Vyksta demografiniai pokyčiai – ilgėja vidutinė gyvenimo trukmė bei didėja lėtinių ligų mastas, dėl to vis sunkiau tenkinami pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūros poreikiai. Be to, brangiai kainuoja naujų sudėtingų sveikatos priežiūros technologijų diegimas (43).

Gerai funkcionuojanti PSP sistema gali padėti užtikrinti šalies sveikatos paslaugų efektyvumą bei racionaliai naudoti ribotas lėšas, skiriamas sveikatos priežiūrai. Jei PSP yra efektyvi, šioje grandyje galima išspręsti 80 proc. visų šalies gyventojų sveikatos problemų. Sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų efektyvus panaudojimas yra viena iš priežasčių, kodėl remiama PSP grandis daugelyje pasaulio šalių.

Kaip žinoma, mūsų šalyje užtikrinama paciento teisė pasirinkti PSP paslaugas teikiančią įstaigą, o minėtas paslaugas teikiančioms įstaigoms – teisė sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis (TLK). SA ministro patvirtinta Gyventojų prisirašymo prie PSP įstaigų tvarka reglamentuoja, kad kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą PASP įstaigą (39).

2007 – aisiais **PSP įstaigoms buvo mokama pagal prisirašiusių pacientų skaičių, už suteiktas skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus.** Sutartį su ligonių kasa sudariusiai gydymo įstaigai ir toliau buvo mokama už kiekvieną prie jos prisirašiusį gyventoją, siekiant, kad pacientai sulauktų kuo daugiau šeimos gydytojo dėmesio, geresnės PSP paslaugų kokybės bei prieinamumo, lankstesnio šių paslaugų apmokėjimo ir skatinant gydymo įstaigas siekti gerų darbo rezultatų.

2007 m. pabaigoje buvo nustatyti gerų darbo rezultatų rodikliai bei parengtas jų apskaičiavimo tvarkos projektas. Prieš už gerus darbo rezultatus ligonių kasa moka nuo 2006-ųjų: už kiekvieno privalomuoju sveikatos draudimu apdrausto asmens, prisirašiusio prie SP įstaigos, už ambulatorinę sveikatos priežiūrą įstaigai papildomai mokama 10 lt, už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūrą – 1,2 lito. Tos lėšos buvo skirtos visoms SP įstaigoms, tačiau patvirtinus gerų darbų rodiklius, skirstant lėšas bus atsižvelgiama į juos (39).

2008 m. geri darbo rezultatai buvo vertinami pagal vaikų ir suaugusiųjų sveikatos priežiūros intensyvumą (buvo vertinama, ar prisirašiusieji pacientai apsilanko pas šeimos gydytoją bent kartą per metus patikrinti sveikatos), prevencinių programų vykdymą. **Prieš dešimtmetį pradėta PSP centrų reforma, skatina konkurenciją tarp viešųjų įstaigų – PSPC ir privačių PSPC, sukuria naujų darbo vietų, sumažina valstybės lėšas skiriamas**

ligų gydymui, nes vykdoma įvairių ligų profilaktikos programa. Tuo sudarydama sąlygas pacientams gauti kuo geresnes paslaugas: kokybišką ir greitą aptarnavimą.

Vis greičiau ir intensyviau kintant rinkos sąlygoms bei verslo aplinkai, stiprėjant konkurencijai, vartotojų pažinimas tiesiog būtinas, nes jų sprendimo priėmimo procesai skiriasi tiek forma, tiek turiniu. Būtent tai ir apsprendžia **vartotojo elgsena**, kurios ištyrimas labai svarbus paslaugų sektoriaus atstovams, kadangi vartotojo ir jo pirkimo proceso supratimas padeda priimti konkrečius sprendimus, organizuojant paslaugų teikimą. Taip pat padeda nuspėti vartotojo teikiamą pirmenybę vienai ar kitai paslaugai. Antra vertus, ryšys tarp vartotojų poreikio gauti kaskart vis tobulesnę paslaugą, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, išsilavinimo, ar užimtumo ir pasirinkimo galimybių, nusako būtinybę pažinti vartotojus bei ištirti jų elgesį (1).

Vienas iš svarbiausių SP organizavimo principų yra SP prieinamumas. Šis principas užtikrinamas tada, kai SP paslaugos prieinamos daugumai, o pagrindinės visiems gyventojams. Vertinant SP prieinamumą, labai svarbus rodiklis yra pacientų pasitenkinimas SP įstaigos paslaugomis, personalo darbu, fizine aplinka. **Pacientai, tiesiogiai dalyvaudami SP procese, gali nurodyti tai, kas jiems yras svarbiausia ir kas mažiau reikšminga. Pacientų dalyvavimas SP procese, jų bendadarbiavimas su šeimos gydytoju ir kitu medicinos personalu yra tiesiogiai susijęs su jų lūkesčių bei poreikių atitikimu naudojantis SP paslaugomis (49).**

1.2 Pacientų elgseną įtakojantys veiksniai paslaugų marketinge

Įvairius paslaugų pasiūlos, teikimo proceso, kainodaros, vartotojų elgsenos ir kt, aspektus tiria ekonomika, vadyba, psichologija, sociologija. Bagdonienė (16) pateikia išvadą, kad, tiriant paslaugų vystymosi fenomeną, didžiausias vaidmuo tenka marketingui.

Paslaugų marketingo ištakos siekia XX a. 7-ąjį dešimtmetį. Paslaugų tyrimų rezultatai akivaizdžiai parodė, kad marketingo sprendimams daro įtaką keturios paslaugų paradigmos esmę atskleidžiančios savybės: neapčiuopiamumas, heterogeniškumas, teikimo ir vartojimo neatskiriamumas bei nepatvarumas. Paslaugų marketingo kaip naujos marketingo mokslo krypties formavimąsi skatino ir tai, kad poindustrinėse vakarų šalyse paslaugos tapo svarbiausiu ekonominės veiklos generatoriumi ir esminiu įmonių pajamų, taip pat ir fizinio produkto diferenciacijos bei pranašumo šaltiniu. Taigi, paslaugų prigimtinės savybės tapo pakankamu pagrindu atskirti prekių ir paslaugų marketingo teoriją ir praktiką, ir išryškinti pagrindinius aspektus, būdingus tik paslaugų marketingui (1):

- žmogiškąjį veiksni (personalą ir vartotojus),

- kokybę ir kontaktinio personalo sąveiką su vartotojais, kurių neatspindi klasikinis marketingo elementų kompleksas
- tiesioginę komunikaciją ir santykių kūrimą.

Paslauga yra prekė, kurios gamyba ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu.

Paslaugos, kaip prekės, savotiškumas, paslaugų rinkos ypatumai, joje didėjanti konkurencija – tai buvo pagrindinės priežastys lėmusios paslaugų marketingo atsiradimą (3).

Bagdonienė, Hopenienė, Kotler (3) pagrindžia, kuo paslaugų marketingas skiriasi nuo prekių marketingo ir įrodo, kad prekės atsako į klausimą, kuo bus patenkintas poreikis, o paslauga – kuo, kas, kaip, kur. Autorių požiūriu sveikatos priežiūros paslaugoms, kaip ir bet kurioms kitoms paslaugoms, būdingos šios savybės išvardintos 1 lentelėje.

1 lentelė. Bendrosios paslaugų savybės

Savybės	Paaiškinimai
Neapčiuopiamumas	Pacientas teikia prasmę informacijai, vietai, įrangai, simboliams, žmonėms. Sukelti vartotojo pasitikėjimą, suteikiant paslaugoms apčiuopiamumą, - kurti materialią informaciją pacientams: brošiūra apie teikiamas paslaugas, pacientų laukiamasis, tiesioginis laiškas pacientui, personalas ir pan., manoma pacientui yra: fizinė aplinka, o nematoma dalis – vidinė gydymo įstaigos organizacinė sistema.
Paslaugos teikimo ir vartojimo vienovė	Sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir vartojamos tuo pačiu metu. Į kontaktą su vartotoju žiūrima kaip į nedalomą paslaugos dalį
Vartotojo dalyvavimas	Gydytojas negali atlikti medicininės apžiūros be tiesioginio paciento dalyvavimo.
Nuosavybės nekeičiamumas	Sveikatos priežiūros paslauga – tai procesas, netutintis nuosavybės. Sveikatos priežiūros paslaugomis daroma įtaka asmens sveikatai, tačiau pats vartotojas gali tik duoti arba neduoti sutikimą daryti šį poveikį, negalėdamas įtakoti paslaugos kokybės.
Nepatvarumas	Sveikatos priežiūros paslaugos nelaikomos ir nesandėliuojamos. Paslaugų epizodiškumas nėra kliūtis jei paslauga pastovi ir žinoma iš anksto. Priešingu atveju, paslaugų paklausą ir pasiūlą būtina reguliuoti (kainų diferenciacija, padidinti kainą ne piko metu, papildomos paslaugos pacientams, laukiantiems eilėje, skatinti vartotojų dalyvavimą paslaugų teikimo procese ir pan.)
Nevienalytiškumas	Sveikatos paslaugų heterogeniškumą lemia: gydytojo ir paciento santykiai: paslaugų kokybės lygio standartizavimas.

Paslaugų kokybė yra vienas iš svarbiausių vartotojų lojalumo ir jų santykių su įmone tęstinumo veiksnys. Kokybė sąlygoja paslaugos naudingumą vartotojui ir komercinę sėkmę paslaugų teikėjui. Organizacijos dėl prastos kokybės patiria ne tik moralinę žalą (nepatenkinti vartotojai ir personalas), bet ir materialinių nuostolių. Mokslininkų apskaičiavimais, paslaugų organizacijose daugiau nei trečdalis sąnaudų skiriama klaidoms taisyti. Vadinasi, puiki paslaugų kokybė sąlygoja ne tik organizacijos konkurencingumą, bet ir yra efektyvumo prielaida (35).

Tinkami technologiniai ir vadybiniai sprendimai gali būti priimami tik tada, kai paslaugų įmonės gerai supranta **vartotojo kokybės suvokimo ir vertinimo mechanizmą.**

Bagdonienės (16) atlikta mokslinės literatūros ir tyrimų analizės leidžia tvirtinti, kad paslaugų kokybės suvokimo ir vertinimo pažinimą *apsunkina trys problemos*:

Pirmoji iš jų – nevienareikšmiška kokybės apibrėžtis. Nedviprasmiškai nusakyti paslaugų kokybę nelengva, o miglota samprata apsunkina kokybės valdymą. Visuotinės kokybės vadybos plotmėje svarbiausiu kokybės vertintoju tampa vartotojas. Kokybiška paslauga vartotojas laiko tokią paslaugą, kurios savybės patenkina akivaizdžius poreikius ir lūkesčius. Nemenkinant vartotojo vaidmens, vertinant kokybę, vis dėl to reikėtų pažymėti, kad kokybės apibrėžtyje turėtų būti harmoningai susieti vartotojų ir kitų suinteresuotųjų (personalo, savininkų, seigėjų) poreikiai ir jų tenkinimas.

Antroji problema – tai paslaugų kokybės suvokimo ir vertinimo tyrimo metodologinis pagrindimas. Mokslinėje literatūroje pateikiama įvairių būdų kokybei tirti. Kuris būdas tinkamiausias, priklauso nuo paslaugos prigimties, įmonių savybių (dydžio, struktūros ypatumų), padėties, rinkoje, ir kt. Dažniausiai kokykė tiriama taikant kokybės modelius, kuriuos pagal paskirtį galima suskirstyti į tris grupes: **1) modelius, skirtus iširti**, kaip paslaugų kokybę suvokia vartotojai; **2) modelius, padedančius išskirti** kokybės formavimąsi paslaugos teikimo procese; **3) modelius, atspindinčius** įmonės kaip sistemos įtaką paslaugų kokybei. Kokybės vertinimas taikant šių grupių modelių derinį padeda nustatyti, *ar paslaugos savybės užkoduotos koncepcijoje, atitinka vartotojo poreikius, ar gerai suderintas paslaugos teikimo procesas ir ar sklandžiai veikia paslaugų teikimo sistema*.

Trečioji problema – tai paslaugų kokybės suvokimo ir vertinimo kriterijų nustatymas. Dėl paslaugų įvairovės jų kokybei vertinti vartotojas pasitelkia skirtingus kriterijus, tačiau esama ir bendrų įvairių paslaugų vertinimo kriterijų. Bagdonienė (1) pastebi, kad jie pateikiami dažniausiai empiriniams tyrimams taikytiname Parasturman, Zeithaml, Berry *Servqual modelyje*: apčiuopiamumas, patikimumas, reagavimas, (lankstumas), tikrumas ir empatija. *Service - paslauga, quality – kokybė*. 1988m. sukurta lanksti ir populiarė paslaugos kokybės tyrimo priemonė. Ją parengė amerikiečiai Zelthman, Parasuraman, Berry. Ši priemonė buvo puikiai įvertinta, ir skirta pirmiausia gamybiniam sektoriui, Tačiau netrukus imta sėkmingai taikyti ją daugelyje negamybinio sektoriaus sričių. *Servqual* taikoma, siekiant iširti, kaip vartotojų lūkesčiai atitinka jų pasitenkinimą paslauga.

Paslaugų kokybės modelių ir vertinimo kriterijų įvairovė turėtų padėti kokybės tyrėjams išvengti stereotipinio požiūrio į paslaugos kokybę ir apčiuopti specifinius jos vertinimo kriterijus, kurie atspindėtų vartotojo, o ne tyrėjo supratimą, kas kokybiška paslauga.

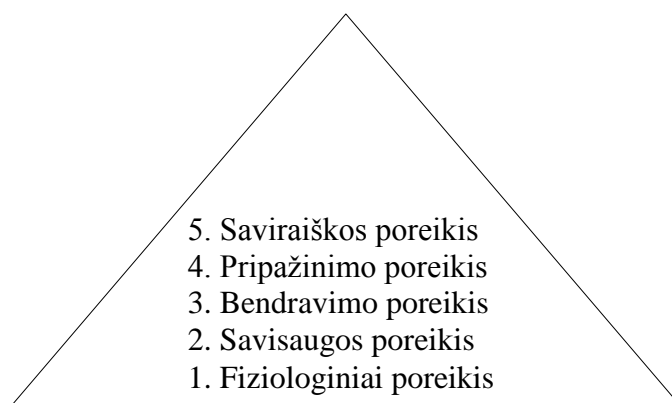
Paslaugų kokybė – viena iš efektyviausių priemonių, kurias naudoja paslaugų įmonės konkurencinėje kovoje. Pasinaudojęs paslauga, pacientas palygina jos kokybę su lauktąja ir nusprendžia, ar ateityje naudosis šios klinikos teikiamomis paslaugomis.

Vartotojo sprendimas naudotis paslauga priklauso nuo jos ypatumų: vieną paslaugą jis vartoja be didelių teikėjų pastangų, kai kada net spontaniškai (pvz. Staiga prasidėjus pilvo skausmams ligonis net negalvoja kuri gydytoją pasirinkti, o važiuoja į ligoninės priimamąjį), kita atvirkščiai, tik po ilgų įtikinamų teikėjo veiksmy.

Vartotojo dalyvavimą paslaugos teikimo procese veikia įvairūs veiksniai. Vienas iš jų **motyvacija**. Motyvas – tai varomoji jėga. Motyvaciją veikia vidinės ir išorinės jėgos, ji turi valentingumą (išreiškia objekto patrauklumo laipsnį ir atspindi to patrauklumo stiprumą). Vartotojo motyvacija priklauso nuo tikėjimo ir vertės. Vartotojas siekia sumažinti įtampą, o motyvų įvairovė ją didina. Motyvai atspindi asmeninius skirtumus. Motyvacija atspindi poreikius. Maslow poreikių teorija plačiai pritaikoma marketingo praktikoje, remiasi prielaidomis:

- Visi žmonės turi poreikių kompleksą, sąlygotą genetikos ir socialinės aplinkos;
- Daugelis pagrindinių poreikių turi būti patenkinti, prieš stengiantis patenkinti aukštesnio lygio poreikius.
- Kai tik pagrindiniai poreikiai patenkinti, žmonės yra motyvuojami tenkinti aukštesnius.

Maslow poreikių hierarchijos teorijoje teigiama, kad tik patenkinęs žemesnio lygio poreikius asmuo skiria didesnę dėmesį aukštesnio lygio poreikiams, t.y. saviraiškai, socialiniam pripažinimui ir pan. Poreikių hierarchija pavaizduota 1 paveiksle: (16)



1 pav. Maslow poreikių hierarchijos piramidė.

Fiziologiniai poreikiai. Tai svarbiausi pirminiai poreikiai (maistas, drabužiai, pastogė ir pan.), kurių patenkinimo lygis lemia pačią žmogaus išgyvenimo galimybę. Kol šios grupės poreikiai bent iš dalies nėra patenkinti, į kitas grupes dėmesio nekreipiama.

Savisaugos poreikiai susiję su kiekvieno žmogaus noru jaustis saugiai, nepatirti fizinio skausmo, nepatekti į nenumatytas nepalankias situacijas. Tai skatina vartotojus dalį lėšų taupyti, skirti draudimui, sveikatos apsaugai.

Bendravimo poreikiai. Noras ir galimybė juos patenkinti atsiranda tada, kai pirmųjų grupių poreikiai jau patenkinti. Šie poreikiai apima siekimą būti pripažintam, mylimam šeimoje ir kitose žmonių grupėse, bendrauti su pageidaujama žmonėmis. Tokie poreikiai gali tapti motyvu derintis prie šių grupių. Šie poreikiai daugiausia priklauso nuo amžiaus. Noras nesijausti vienišam ir priklausyti kokiam nors grupei ypač būdingas paaugliams ir senyvo amžiaus žmonėms.

Pripažinimo poreikiai reiškiasi tada, kai vartotojo pajamos yra pakankamai didelės ir gali būti skiriamos jo visuomeniniam statusui formuoti. Tuo siekiama aplinkinių pripažinimo ir pagarbos. Tai natūralus žmogaus noro pirmauti atspindys. Šiuos poreikius pabrėžtinai demonstratyviai tenkina staiga praturtėję, arba palyginti menkai išprusę asmenys. Kiti juos tenkina subtiliau.

Saviraiškos poreikiai. Kiekvienas žmogus siekia atskleisti savo galimybes ir talentus, užsiimti didžiausią malonumą teikiančia veikla. Tai siejasi su atitinkamų prekių ar paslaugų pirkimu ir vartojimu. Šiuos poreikius tenkinti dažnai būna neįmanoma, kol nepatenkinti kitų grupių poreikiai. Išanalizavus vartotojo poreikius, svarbu išsiaiškinti, kaip jis *suvokia* aplinkos informaciją.

Suvokimas – tai aplinkos objektų bei įvykių priėmimas ir interpretavimas. Kai vartotojai renka informaciją apie sudėtingą prekę ar paslaugą, jie tai daro tam tikru nuoseklumu. Pirmiausia gauta informacija apie naują prekę ar paslaugą sužadina vartotojo dėmesį, vėliau atsiranda supratimas apie tą prekę ir galiausiai informacija išlieka atminty. Kai vartotojai surenka visą informaciją, jie pasinaudoja ja įvertindami alternatyvias prekių ar paslaugų rūšis ir apsisprendami, kurią iš jų pasirinkti (32)

Remiantis Maslow poreikių piramide, asmens sveikatos siekimą būtų galima priskirti pirmajam poreikių lygiui, o sveikatos priežiūros paslaugas antrajam lygiui, nes jomis užtikrinamas tam tikras asmens saugumas (16).

Paslaugų teikėjas, kurio veikla efektyvi, daugiausia dėmesio skiria sąveikos su vartotojais veiksmingumui. Sąveikos marketingas – tai paslaugos teikėjo ir kliento (vartotojo) bendradarbiavimas užtikrinant paslaugų techninę bei funkcinę kokybę. Minėtoji sąveika savo ruožtu lemia personalo veiklos naudojamų technologijų ir palengvinančių personalo darbą papildomų veiksmų pobūdį. Sėkmingai veikiančios organizacijos beveik tiek pat dėmesio skiria vartotojams ir personalui. Svarbiausias faktorius yra sąsaja:

Paslauga / Vartotojo gaunama nauda / Pelnas

Šia sąsaja įmonės pelnas susiejamas su vartotojų poreikiais. Vartotojų prisirišimo prie sąsajos proporcingumą lemia jos sudarymo sąlygos:

- 1) paslaugas teikiant gautas pagrįsto dydžio pelnas ir jo didėjimas;
- 2) patenkinti, ištikimi paslaugų vartotojai;
- 3) vartotojų prisirišimo prie paslaugų didėjimas;
- 4) didelis įmonės darbuotojų darbo našumas ir jų pasitekinimas darbu;
- 5) vidinė aptarnavimo kokybė.

Paslaugų sferos išorinis marketingas yra paslaugų teikimo organizavimas, kuriuo sudaromos sąlygos suprasti, **kaip juntamoji paslaugų kokybė priklauso nuo paslaugų teikėjų sąveikos**. Tai yra vienas pagrindinių bruožų, kuriuo paslaugos skiriasi nuo prekių. Perkamų prekių kokybė beveik nepriklauso nuo to, koku būdu įgyjama prekė, o šito negalime pasakyti apie paslaugas.

Paslaugų pirkėjai vertina kokybę ne tik pagal gaunamuosius rezultatus, bet ir pagal jų teikimo procesą, pvz: ar gydytojas priėmė pacientą sutartu laiku, ar reikėjo laukti, pacientui patiko paslaugos teikimo procesas, ar per vizitą gydytojas buvo malonus, korektiškas.

Perkančiam paslaugą klientui iškyla papildomų sunkumų ją įvertinti. Dėl įgimtų paslaugos savybių (neapčiuopiamumas, heterogeniškumas, teikimo ir vartojimo vienovė), pirkdamas ją klientas, tegali remtis patirtimi ir pasikliauti teikėjo pažadais. Dėl to jo elgsena ieškant paslaugos ir ją gaunant skiriasi nuo materialijų prekių pirkimo, nes skiriasi:

- 1) informacijos paieškos būdai ir šaltiniai;
- 2) vertinimo kriterijai;
- 3) alternatyvų skaičius;
- 4) rizikos suvokimas;
- 5) lojalumas aptarnaujančiam teikėjui;
- 6) atsiradusių trūkumų priežasčių samprata.

Paslaugų teikėjui svarbu suprasti šiuos elgsenos skirtumus ir atsižvelgti į juos kuriant savo įvaizdį. Vartotojų elgsenos ypatybės apibūdintos 2 lentelėje :

2 lentelė. Perkančio paslaugą kliento elgsenos ypatybės (45).

Pirkimo proceso etapai	Elgsenos ypatybės
Informacijos paieškos	Vyrauja asmeniniai šaltiniai ir gyvasis žodis
Vertinimo kriterijai	Kaina ir fizinės paslaugos peikimo priemonės
Alternatyvų galimybės	Kur kas menkesnės negu materialijų prekių atveju. Savitarna gali būti paslaugos alternatyva.
Rizika	Padidėjusi
Ištikimybė (lojalumas) teikėjui	Paslaugų klientas rečiau keičia teikėją negu pirkdamas materialiąsias prekes.

Nesėkmės priežasčių samprata	Prisiima dalį kaltės sau. Rečiau nusiskundžia netinkama preke negu netinkamu produktu.
------------------------------	--

Gerus paslaugų teikėjo ir vartotojų santykius gali garantuoti vartotojų norų patenkinimas, tačiau tam, kad būtų palaikomas nuolatinis vartotojų suinteresuotumas, reikia naudotis tarpusavio santykių marketingu, kuris tampa vis svarbesnis, nes rinkoje gausėja vienarūšių paslaugų ir jas teikiančių įmonių. Kad atsikovotų sau tam tikrą rinkos dalį, įmonės orientuojasi tenkinti konkrečius vartotojų poreikius (12). Santykių su rinkos dalyviais marketingas sudaro galimybę paslaugų įmonėms pasiūlyti didesnę vertę vartotojams, stiprinti santykius su jais ir pelnyti jų lojalumą.

1.3 Vartotojų lojalumo teoriniai pagrindai

Žodis lojalumas vis dažniau vartojamas kalbant apie verslą, vartotojus, personalo vadybą. Pradinė žodžio *lojalus* reikšmės buvo „paklūstantis įstatymams“. Tačiau laikui bėgant sąvokų *lojalus* ir *lojalumas* reikšmės labai išsiplėtė. Lojalus asmuo apibūdinamas kaip asmuo, kuris laikosi žodžio, kuris laikosi garbės ir sąžiningų principų; asmuo, kuris yra ištikimas teisėtai valdžiai, santvarkai, bendram reikalui, šeimai ir pan. International Encyclopedia of Ethics lojalumas apibrėžiamas kaip atsidavimas asmeniui, bendram reikalui, šaliai ar idealui. Filosofas John Ladd teigia, kad *lojalumas* plačiąja prasme gali būti suprantamas kaip „atsidavimas objektui visa širdimi“. Randels apibūdina, kad lojalumas yra panašus į aistrą (14).

Apibendrinus, lojalumą galima apibūdinti kaip ištikimybę ir atsidavimą asmeniui, bendrai veiklai, institucijai (organizacijai) ir teikiamaos paslaugoms, šaliai. Visuose apibūdinimuose išsiskiria; **ištikimybė ir atsidavimas**. Tai yra **pagrindiniai lojalumo komponentai**. Pilelienė (30) atkreipia dėmesį, kad būti ištikimam ir atsidavusiam savo lojalumo objektui yra sąmoningas ir racionalus žmogaus pasirinkimas, t.y. žmogus laisva valia pasirenka savo lojalumo objektą (tarkim sveikatos priežiūros įstaigą), savo noru įsipareigoja jai ir sąmoningai nusprendžia būti jai ištikimas. Lojalumas nereiškia paklusnumo, jo taip pat negalima reikalauti kaip pareigos. Lojalumas greičiau yra dovana organizacijai.

Vienas iš esminių daugelio organizacijų tikslų – vartotojų lojalumas, todėl skiriama nemažai pastangų lojalių vartotojų išlaikymui. Pasaulinės rinkos globalizacija jau palietė Lietuvą, o auganti organizacijų tarpusavio priklausomybė sąlygoja konkurencijos masto didėjimą (19). Akivaizdu, jog stiprėjant konkurencijai, lojalių vartotojų išlaikymo reikšmė bei šio proceso sudėtingumas auga, o netikėtumų aibė verčia organizacijas ieškoti savitų konkuravimo ir išlikimo priemonių (30).

Mokslinės literatūros apžvalgoje pateikiama įvairių lojalumo apibrėžimų: lojalumą apibūdina kaip *elgesio atsakomybė išreikšta per ilgesnį laiką, kaip funkcija teigiamų veiksmų primant sprendimą* (41).

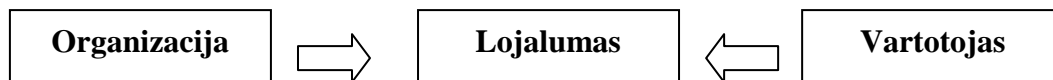
Vartotojų lojalumas pagal Hallowell (1996) apibrėžiamas dviem skirtingomis sąvokomis. Pirmuoju atveju lojalumas apibrėžiamas kaip *požiūris*: Skirtingi jausmai sukuria visapusišką individo prisirišimą prie produkto, paslaugos ar organizacijos. Šie jausmai ir apibrėžia individo lojalumo laipsnį, susijusį su pažinimu. Antruoju atveju lojalumas apibrėžiamas kaip *elgsena*. Jakštienė (14) remdamasi, Dick ir Basu (1994) daro išvadą, kad vartotojų lojalumą reikėtų suvokti kaip požiūrio ir elgsenos sąveiką.

Vartotojų lojalumas išreiškiamas santykio tarp požiūrio į paslaugą ir pakartotinio lankymosi stiprumu. Lojalumas, priklausantis nuo požiūrio, gali būti ne toks patikimas, kaip lojalumas, lemiamas elgsenos. Taip pat reikia įvertinti, kad požiūris ir elgsena bėgant laikui kinta, taigi lojalumas nėra statiška būseną. Taip lojalumą, kaip kompleksinį konstrukta apibrėžia Yi-Ting ir Dean (14). Pastaruoju metu mokslinėje literatūroje vis labiau pripažįstama ryšių marketingo svarba (Gwiner ir kt., 1998; Hennig-Thurau ir kt., 2002). Ryšių marketingas yra vertingas tiek vartotojams, tiek pardavėjams. Ryšių marketingo teikiama vertė vartotojams pasireiškia naudomis, kurias pastareiji gauna pritaikydami ryšius. Vartotojas bus lojalus, jei suvoks, kad ryšiai jam gali būti naudingi. Organizacijai ryšių marketingas yra galimybė įgyti konkurencinį pranašumą lojalių vartotojų dėka. Roberts ir kiti (2003) teigia, kad konkurentams sudėtinga kopijuoti ryšių marketingo priemonėmis kuriamus neapčiuopiamus konkurencinius pranašumus (30).

Vartotojai savaime lojaliais netampa – lojalumas yra ryšių tarp organizacijos ir vartotojo pasekmė. Vertės vartotojui kūrimas tampa pagrindiniu organizacijos tikslu, kuri įmanoma pasiekti tik tuo atveju, kai organizacija pažįsta savo vartotojus, žino jų poreikius ir lūkesčius. Akivaizdu, kad atsitiktiniai vienkartiniai sandoriai praranda savo reikšmę organizacijoms, jie nesugeba užtikrinti ilgalaikių ryšių su vartotojais – formuoti pastarųjų lojalumą. Kitais žodžiais tariant, atsiranda ryšių marketingo poreikis (30).

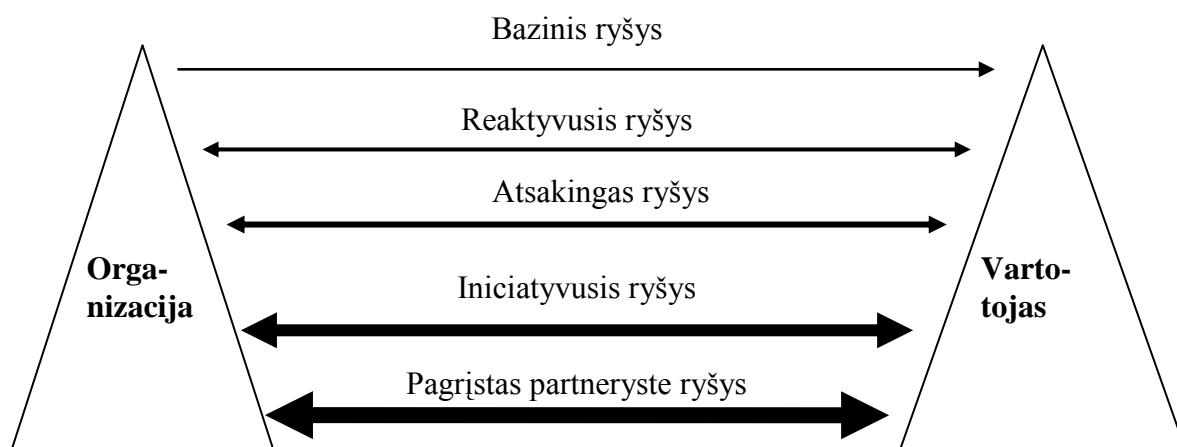
Vartotojų lojalumas yra pagrindinis marketingo tikslas, paremtas daugybe patvirtinimų, kaip organizacijos gali gauti naudos iš lojalių vartotojų. Vartotojų lojalumas siejamas su vartotojų išlaikymu, galimybė lojaliems vartotojams parduoti susijusius produktus bei galimybė nustatyti aukštesnę produkto ar paslaugos kainą. Taip pat tikėtina, kad lojalūs vartotojai taps organizacijos gynybais – „advokatais“, skleisdami teigiamus gandus. Auruškevičienės ir kiti (2007) teigimu, vertėtų pažymėti, kad pastebimi mąstymo pokyčiai: vis dažniau kalbama apie orientaciją į klientą, stengiamasi geriau suvokti, vystyti partnerystę ir santykius, vykdyti struktūrinius organizacijų pokyčius, siekiant minėtų tikslų (30).

Ilgalaikiai organizacijos ryšiai su vartotojais ir šių lojalumas tampa reikšmingiausiu šiuolaikinio verslo sėkmės svirtu. Vartotojų lojalumą tikslinga nagrinėti *sisteminio požiūriu*, kadangi *lojalumas atitinka visus sistemiskumo požymius*: galima nesunkiai indentifikuoti lojalumą kuriančius dalyvius (2 pav.).



2 pav. Pagrindiniai dalyviai, kuriantys lojalumą

Analizuojant lojalumą sisteminio požiūriu, galima išskirti ir lojalumo veiksnius, nustatyti tarpelementinius ryšius, analizuoti sistemos funkcijas ir aplinką, kurioje lojalumas funkcionuoja (47). Tarpelementinius ryšius tarp įmonės ir vartotojo atspindi (3 pav.), kuriame ryšiai išdėstyti pagal aktualumą formuojant lojalius santykius tarp įmonės ir vartotojo (47).



3 pav. Sudaryta pagal Kotler (2003). Ryšių tarp įmonės ir vartotojo tipologija.

Autorius taip charakterizuoja tarpusavio ryšius, priklausančius nuo įmonės ir vartotojo:

- **Bazinis.** - Įmonės pardavėjas parduoda produktą vartotojui ir jų ryšys nutrūksta.
- **Reaktyvus.** - Pardavėjas parduoda produktą ir paskatina klientą pasakambinti, jei jis turės kokių klausimų ar problemų.
- **Atsakingasis** - Po pardavimo pardavėjas paskambina klientui, kad įsitikintų, jog produktas atitinka vartotojo lūkesčius. Pardavėjas taip pat paklausia kliento ar šis turi kokių nusiskundimų ar pasiūlymų dėl produkto. Tokia informacija padeda įmonei pastoviai gerinti produktą.
- **Iniciatyvus.** Pardavėjas ar kiti įmonės darbuotojai reguliariai skambina klientui, siūlydami patobulintą produktą arba pranešdami klientui apie naujus naudingus produktus.

- **Partnerystė.** Įmonė pastoviai bendrauja su savo geriausiais klientais, stengdamasi išsiaiškinti kaip ji galėtų savo vartotojams suteikti didesnę vertę.

Įprastinis (tradicinis marketingas), naudojamas gamybos įmonėse, paslaugų įmonėms yra sunkiai pritaikomas. Kaip pastebi Kotleris (22), pastarųjų įmonių prekės yra standartizuotos ir parduotuvėje laukia, kol jas pirkėjas įsigis, o paslaugų įmonėje klientui siūloma paslauga, kurios kokybė mažiau garantuota ir pasižymi heterogeniškumu (nevienodumu). Atsižvelgiant į tai Gronroos laikosi nuomonės, kad paslaugų marketinge prie jo vadinamojo „išorės marketingo“, įprastinių 4 P (prekė, kaina, paskirstymas, rėmimas), turi prisidėti dvi veiksmų sritys: vidaus marketingas ir sąveikos marketingas. Išorės marketingu Gronroos (32) laiko įmonės veiksmus, susijusius su vartotojui skirtos paslaugos paruošimu, kainos nustatymu, paskirstymu, rėmimu.

Vidaus marketingas – tai marketingo filosofijos ir instrumentų taikymas paslaugų įmonės personalui, t.y. darbuotojams, aptarnaujantiems paslaugų pirkėjus. **Vidaus marketingas – tai įmonės dirbančiųjų telkimas ir ugdymas, siekiant geriau tenkinti vartotojų poreikius.** Paslaugos teikėjo ir kliento sąveika paslaugos teikimo metu, jų bendravimo būdas turi labai didelės įtakos kliento pasitenkinimui. Tai ypač svarbu vadinamosioms profesinėms paslaugoms (gydymo, teisinėms, architektų ir pan.). Šiuo atveju klientas paslaugos kokybę vertina remdamasis ne tik techniniais (ar operacija buvo sėkminga), bet ir funkciniais (ar buvo pastebima chirurgo atsakomybė, ar įkvėpė jis pacientui pasitikėjimo) parametrais. Taigi paslaugas teikianti įmonė turi siekti, kad darbuotojai sumaniai ir paslaugiai bendrautų su klientais. Ši veikla vadinama **sąveikos marketingas – tai paslaugos teikėjo ir kliento bendravimas užtikrinant paslaugos techninę ir funkcinę kokybę.**

Vilkaitė (47), pagrįsdama lojalumo nagrinėjimo **sisteminį požiūrį**, remiasi sistema sudatyta pagal Kotler it kt.(2003); Robinette, Brand, Lenz (2001); Bagdonienė, Jakštaitė; Wilkie, kur vartotojų lojalumui įtakos turintys veiksniai išskiriami į grupes: nuo vartotojų priklausančius vidinius , išorinius veiksnius :

Nuo vartotojo priklausančių veiksnių grupės

Vidiniai vartotojų lojalumą lemiantys veiksniai, priklausantys nuo vartotojo:

- **Požiūris** – pritarimo procese susiformavusi, latentiška egzistuojanti, subjektyvi individo orientacija į veiklos objektą;
- **Pažinimo poreikis** – toks vartotojo asmenybės bruožas, kai noras pažinti suteikia malonumo;
- **Naujovių priėmimo greitis** – vartotojai gali būti novatoriai, greitai prisitaikantys, ankstyvoji dauguma, vėlyvoji dauguma, ilgai (arba iš viso) neprisitaikantys;

- *Nuostatos* – vartotojai gali būti kontraversiški, ekonomiškai orientuoti ir modernūs, novatoriški, racionalūs, orientuoti į produkto patikimumą – ”saugūs” ir kt.;
- *Amžius ir gyvenimo ciklas* – kiekvienu skirtingu žmogaus amžiaus tarpsniu keičiasi jo poreikiai;
- *Ekonominė padėtis* – tai vartotojo pajamos, nuo jų priklauso, kiek, ką, ir kur žmonės perka;
- *Gyvenimo stilius* - tai ką žmogus patiria savo veikloje, interesai, nuomonė;
- *Emocijos* - atspindi momentinę situaciją, nuotaikos paprastai trunka ilgiau.

Išoriniai vartotojų lojalumą lemiantys veiksniai, turintys įtakos vartotojų lojalumui ir priklausantys nuo paties vartotojo ir jo aplinkos (47):

Kultūriniai veiksniai:

- *Vartotojo kultūra* – tai tikėjimų, požiūrių, elgesio būdų visuma, kurią turėtų realizuoti žmogus.
- *Subkultūra* – tai įtakos grupė, kuri gali būti laikoma ir tautine mažuma valstybėje.
- *Socialinės klasės* – tai daugmaž pastovūs ir nusistovėję visuomenėje sluoksniai, kurių nariai turi panašias vertybes, interesus ir elgesį.

Socialiniai veiksniai:

- *Įtakos grupės* – tai grupės, kuriose nariai bendrauja tiesioginiais ar netiesioginiais informacijos pateikimo būdais, formuojant asmens nuostatas ir elgseną.
- *Šeima* – tai dažniausiai pagrindinė įtakos grupė, daranti įtaką jam renkantis konkretų prekės ženklą.
- *Vartotojo statusas* – tai vartotojo pozicija grupėje.

Nuo organizacijos priklausančių vartotojų lojalumą lemiančių veiksnių grupės

Vidiniai vartotojų lojalumą lemiantys veiksniai, kurie išdėstyti 3 lentelėje:

3 lentelė. Vidinių vartotojų lojalumą lemiančių veiksnių priklausantių nuo organizacijos charakteristikos

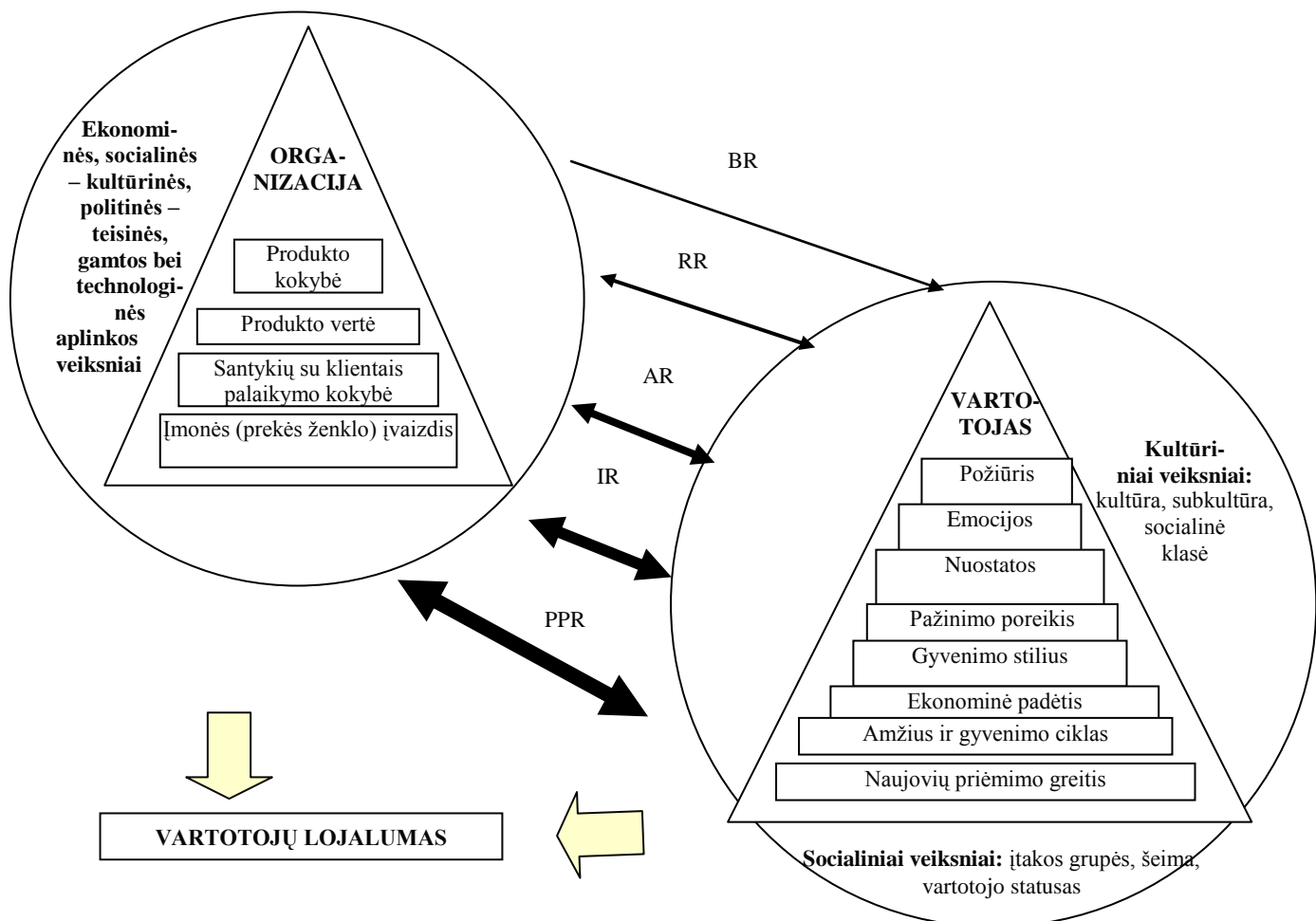
Veiksny	Apibūdinimas
Produkto kokybė	Fizinės, ceminės prekės savybė, mandagumas, gera kokybė ir t.t.
Produkto vertė	Vartotojo požiūris į sugebėjimą patenkinti jo poreikius
Santykiai su klientais	Santykiai su klientais apima šiuos komponentus: ilgalaikiškumą, abipusiškumą, emocinį įsipareigojimą, pasitikėjimą.

Įvaizdis	Dinamiškai suprantama, prasminga, daugiau ar mažiau struktūruota idėjų, jausmų, suvokimų ir išsivaizdavimų, kuriuos asmuo ar asmenų grupė turi tam tikro realaus reiškinio ar daikto atžvilgiu.
----------	---

Išoriniai vartotojų lojalumą lemiantys veiksniai, ***priklausantys nuo organizacijos***:

- Ekonominė aplinka –
- Socialinė – kultūrinė aplinka
- Politinė teisinė aplinka
- Gamtos aplinka
- Technologinė aplinka

Paslaugų įmonės santykiams su vartotoju įtakos turi įmonių išdėstymas, darantis įtaką paslaugų vartojimo mastui ir dažnumui. Be šio veiksnio paslaugų vartojimo augimą galima paaiškinti ir dideliais žmonių gyvenimo ir veiklos pokyčiais, kurie tiesiogiai atspindi vartojant. (4 pav.)



4 pav. Vartotojų lojalumas – kaip didesnės gaubiamosios sistemos dalis (47)

*Paslaugų įmonių santykiai su rinkos dalyviais yra daugialypiai formos ir turinio prasme. Tai priklauso nuo verslo aplinkos, reguliavimo, rinkos dalyvių svarbos paslaugų teikėjui, bendradarbiavimo pobūdžio ir kt. aspektų. Užmegzti ir palaikyti privilegijuotus santykius padeda santykių marketingas, tampantis šiuolaikiškų paslaugų įmonių filosofija. Įgyvendinant santykių marketingo koncepciją paslaugų įmonėje turi būti vadovaujama **sisteminio** požiūriu į marketingą, paslaugų marketingo ir visuotinės kokybės principais (16).*

Lojalumo strategija yra neatsiejama paslaugos dalis. Strategijos paskirtis – tvirtesnių ir glaudesnių ryšių su vartotojais sukūrimas, kurie padrąsina vartotojus išsiaiškinti su paslaugos teikėju iškilusias problemas, užuot pasitraukus.

Organizacijos pastoviai planuoja biudžeto pajamas ir pelną, tačiau dar retai kurios planuoja **išmatuoti ir valdyti lojalumą** kaip padidėjusį pelno ir pajamų augimo rezultatą (11).

Bendradarbiauti su esamais vartotojais, nei nuolat ieškoti naujų - organizacijoms naudinga finansiškai.

Reitchheld (35) akcentuoja, kad lojalumas yra pelningo augimo laidas, tačiau iškeliantis nemažai klausimų negu pateikiantis atsakymų. Mokslininkas išskiria, kaip itin svarbų grįžtamojo ryšio su vartotojais mechanizmą. Svarbu išsiaiškinti, ar vartotojai naudojami organizacijos paslaugomis dėl lojalumo, ar tiesiog iš nežinojimo ir inercijos.

Jeigu organizacijos neturi nuolatinio grįžtamojo ryšio ir lyderiai linkę vadovautis vien „auksine taisykle“, (Su kitais žmonėmis elkis taip, kaip aš noriu, kad būtų elgiama su manimi pačiu), tai ši taisyklė tampa tik save pačią apibrėžiančiu ir supaprastintu teiginiu, kuriuo negalima pasikliauti primant konkrečius sprendimus. Nes klientų pasitenkinimo apklausos dažnai sukuria klaidingą iliuziją, kad organizacijos veikla yra verinama labai gerai, nors iš tiesų vartotojai vertina tik patenkinamai, ar net blogai.

Todėl organizacijoms reikalinga susikurti reitingavimo sistemą, kuri parodytų, kaip jos iš tikrųjų dirba. Nėra jokios sistemos, kuri padėtų išmatuoti lojalumą tokiu būdu, kuris leistų laikyti darbuotojus asmeniškai atsakingus už rezultatus. Atsakingumas yra vienas iš magiškų žodžių versle. Patyrę vadovai paaiškina, kad ten kur žmonės asmeniškai atsakingi, darbai atliekami gerai. Matas yra dar vienas magiškas žodis: Tai, kas gali būti išmatuojama sukuria atskaitingumą.

Tikslus, griežtas ir kasdieninis pelno rodiklių ir jo sudėtinių dalių matavimas užtikrina, kad tie patys darbuotojai – bent jau tie, kurie nenori prarasti darbo – jaučiasi asmeniškai atskaitingi už išlaidas, pajamas arba ir viena, ir kita

Reichheld (35), vadovaudamsis atliktais išsamiais tyrimais ir bandymais, sukūrė matavimo sistemą, kuri leidžia išmatuoti lojalumą santykiuose ir atskleisti skirtumus tarp gero

ir blogo pelno. Šios sistemos pagrindu tapo elgsenos pavyzdžiai, pagrįsti klientų asakymais į klausimus, ką jie realiai darytų vienu ar kitu atveju. Buvo „atrastas“ vienas klausimas, kurį galima pateikti klientams ir, kuris labai glaudžiai susijęs su jų elgsena, kad praktiškai parodo jų ketinimus veikti vienaip ar kitaip. „Kiek tikėtina, kad jūs rekomenduosite šią kompaniją draugams arba kolegoms?“ Matavimo rodiklis, kuris sukuriamas iš atsakymų į šį klausimą yra „palankių klientų rodiklis“.

Palankių klientų rodiklis remiasi esmine prielaida, kad kiekvienos kompanijos klientus galima suskirstyti į tris kategorijas:

- **Gerbėjai** yra ištikimi entuziastai, kurie noriai perka kompanijos prekes ir paslaugas ir ragina tą patį daryti ir savo draugus.
- **Pastovieji** klientai yra patenkinti, tačiau nėra entuziastingai nusiteikę, todėl konkurentai gali nesunkiai juos pervilioti.
- **Peikėjai** yra nepatenkinti klientai, priversti palaikyti jų netenkinančius santykius.

Dauguma organizacijų ir verslo lyderių siekia augimo, kad pritrauktų ir motyvuotų talentingus darbuotojus, svarbu kuo daugiau klientų paversti netiesioginiais firmos gerbėjais. Tačiau, neturėdami paprasto ir praktiško būdo pareikalauti atskaitomybės ir išmatuoti pažangą, jie nesugeba sutelkti savo organizacijų šiam tikslui pasiekti (35).

Lojalumas (ištikimybė) yra stipri vertybinė sąvoka, dažniausiai taikoma šeimai, draugams, šaliai. Žmonės gali **būti ištikimi** kompanijai iš kurios perka. Tačiau jie **nebūtinai tai apibūdins šiuo žodžiu**. Kita vertus, jeigu jiems labiausiai patinka koks nors prekių ar paslaugų teikėjas, ką jie labiausiai linkę daryti? Žinoma, jie rekomenduoja tokią kompaniją aplinkiniams, kurie jiems yra svarbūs.

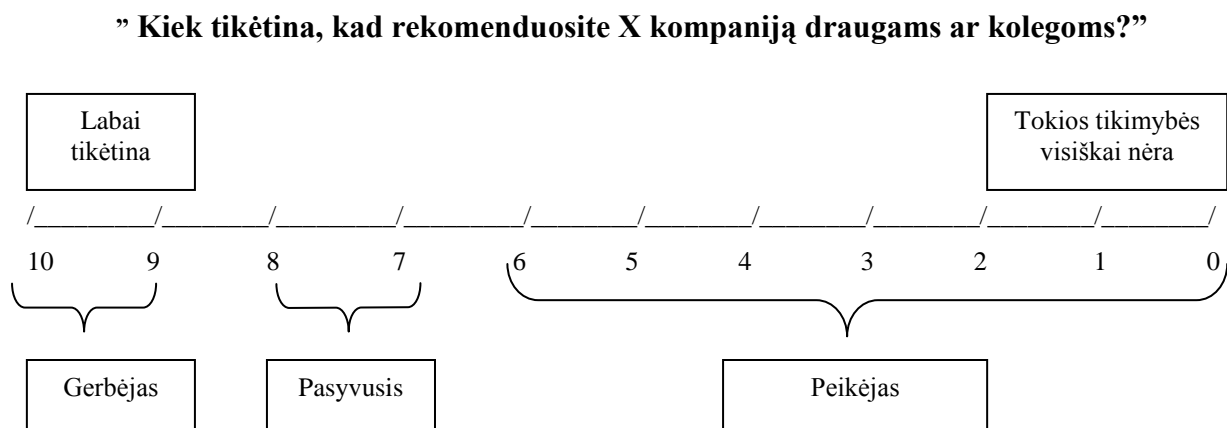
Remiantis Reitchheld (35) tyrimų rezultatais akivaizdu, kad žmogus asmeniškai rekomenduotų kompaniją kitiems, būtinos dvi sąlygos. Žmogus turi tikėti, jog kompanija siūlo geresnę nei kiti vertę, kaip tą supranta ekonomistai: geresnę kainą, parduodamo dalyko ypatybes, kokybę, funkcionalumą, paprastumą naudoti, ir kitus veiksnius. Be to, žmogus turi **jausti**, kad jo santykiai su įmone geri. Jis turi tikėti, kad kompanija žino ir supranta jo poreikius, vertina jį, išsiklauso į žmogų ir turi tuos pačius principus.

Pirmuoju atveju kompanija užsitikrina vietą kliento galvoje, antruoju atveju – jo širdyje. Klientas su entuziazmu rekomenduos kompaniją tik jeigu abi šios sąlygos yra įvykdytos. Klientas turi būti įsitikinęs, kad jo draugas gaus gerą vertę. Tačiau vien šito nepakanka - klientas taip pat turi tikėti, kad su jo draugu bus elgiama gerai ir teisingai. Todėl klausimas apie rekomendavimą taip veiksmingai išmatuoja santykių kokybę. Jis aprėpia ir racionalias ir emocines žmogaus nuostatas kompanijos atžvilgiu.

Reikšminga yra ir patikima atsakymų klasifikavimo sistema. Pasirinkta dešimtbalė atsakymų skalė, kur reiškia „labai tikėtina, kad rekomenduosiu“, penki – neutralus balas, o nulis reiškia „tokios tikimybės visiškai nėra“. Apibendrintais atsakymų duomenis pagal skalę, pastebimos trys logiškai susidarančios klientų grupės:

- **gerbėjai** - klientai, kurie davė kompanijai devynis ir dešimtis balų, kurie elgėsi tarsi reklamuotą kompaniją. Jų kartotinių pirkimų rodikliai buvo didžiausi ir jiems buvo priskirta 80 proc. visų rekomendacijų, pagal kurias buvo pritraukti nauji klientai.
- „**pasyvieji patenkinti**“ klientai skyrė kompanijai nuo septynių iki aštuonių balų. Šios grupės kartotinių pirkimų rodikliai buvo daug mažesni negu gerbėjų ir skyrėsi 50 proc., ar net dar daugiau. Ši grupė motyvuojama veikiau inertiškumo nei lojalumo, ar entuziazmo. Jie artimiausiu metu gali nepalikti kompanijos, tačiau, kad taip atsitiktų, tereikia, jog kas nors pasiūlytų geresnes sąlygas.
- **peikėjai** įvertino kompaniją nuo nulio iki šešių balų. Šiai grupei priskiriami daugiau nei 80 proc. visos neigiamos iš lūpų į lūpas perduodamos informacijos apie kompaniją. Kai kurie šių klientų gali atrodyti pelningi žvelgiant iš apskaitos požiūrio taško, tačiau jų kritika ir neigiamos nuostatos menkina kompanijos reputaciją, atstumia galimus naujus klientus ir demoralizuoja kolektyvą.

Grupavimas į šias tris kategorijas – **gerbėjus, pasyviuosius ir peikėjus** – sukuria paprastą, lengvai suvokiamą schemą, kuri padeda gana tiksliai nuspėti klientų elgesį. Svarbiausia, kad remdamiesi šia schema galime imtis konkrečių veiksmų. Vadybininkai išvelgs užduotį, kaip padidinti gerbėjų skaičių ir sumažinti peikėjų skaičių ir sumažinti patenkinimo rodiklį vienu standartinio nuokrypio punktu. Atsakymų į esminį klausimą skalė pavaizduota 5 paveiksle:



5 pav. Atsakymų į esminį klausimą skalė

Ši, Reitcheld (35) sudaryta sistema, leidžia darbuotojams stebėti ir palyginti savo darbo rezultatus savaitė po savaitės, ar mėnuo po mėnesio. Gerbėjų, pasyviųjų ir peikėjų kategorijos užtikrina tokią galimybę ir leidžia nustatyti, tai kas pavadinta **palankių klientų rodikliu**, kuris apskaičiuojamas iš gerbėjų procento atėmus peikėjų procentą,- suprantamai ir veiksmingai apibendrina, kiek sėkmingai kompanija dirba šioje srityje.

Santykių su rinkos dalyviais užmezgimas ir jų vystymas siekiant visiems juos palaikantiems dalyviams naudoti stiprėjančios konkurencijos sąlygomis įvardijamas vienu iš pagrindinių marketingo tikslų (1). Kiekvienai įmonei yra naudinga siekti gerų, ilgalaikių ir kuo pastovesnių santykių su vartotojais. Tačiau lojalių vartotojų įmonei teikiami privalumai pasiekiami tik tuomet, kai ši sugeba įtikinti vartotojui ir išlaikyti jo pasitenkinimą preke ar paslauga. Norėdamos pasiekti šiuos tikslus įmonės turi rūpintis kiekvienu vartotoju, teikti jam aukščiausios kokybės prekes ar paslaugas. Įmonės turi nuolat tirti savo klientų poreikius, investuoti į vartotojų pasitenkinimo tyrimus. Pagrindines įmonės pajamas užtikrina būtent lojalūs vartotojai, kurie yra atlaidūs ir pasitaikius pirmai nesėkmei, neskuba keisti paslaugos teikėjo.

1.4 Pacientų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros įstaigai ir jį įtakojantys veiksniai

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai - pacientai – yra sveikatos apsaugos sistemos organizacijos egzistavimo pagrindas. Todėl naujų pacientų paieška, geresnė esamų pacientų lūkesčių ir poreikių kokybiškai sveikatos priežiūros įstaigai tenkinimas garantuoja sveikatos apsaugos sistemos organizacijos išitvirtinimą sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje ir jos konkurencingumą (15).

Sveikatos apsaugos sistemos organizacija, nors ir ne pelno siekianti organizacija – viešoji įstaiga, turi būti versli ir moderni. Janušonis, remdamasis Seiliumi pateikia verslios organizacijos apibrėžimą. Tai organizacija, kuri nuolat ieško (savo vadybine filosofija, tikslais, strategijomis ir organizacine elgsena) naujų rinkų, naujų gaminių ir paslaugų. Verslia ir modernia sveikatos apsaugos sistemos organizacija išliks, jeigu orientosis į pacientą, turės gerai paruoštą strategiją, šiuolaikines technologijas, sumaniai valdys išteklius, bei sugebės vykdyti pokyčius ir juos valdyti. Tačiau ypatingai yra svarbi orientacija į pacientą, kuri iš esmės reiškia tai, kad pacientas joje gaus prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kurių negaus kitose sveikatos apsaugos sistemos organizacijose (14).

Įgyvendinant Lietuvos sveikatos priežiūros reformą, pertvarkant sveikatos priežiūros sektorių ir gerinant teikiamų *paslaugų kokybę*, siekiama pagerinti šalies gyventojų sveikatą. Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje numatyta, kad kokybiška sveikatos priežiūra yra tokia, kai tenkinami vartotojo, jo šeimos poreikiai bei pateisinami jų lūkesčiai. Vienas pagrindinių paslaugų teikėjų tikslų – optimalus pacientų poreikių tenkinimas. Pacientų poreikių tenkinimo kokybe turėtų rūpintis visi sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, siekdami pritraukti kuo daugiau paslaugų vartotojų. Jeigu blogai tenkinami pacientų poreikiai, tai daugelis nepatenkintų pacientų stengsis daugiau nesinaudoti tos sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis, informuos apie blogai teikiamas paslaugas kitus potencialius pacientus. Sveikatos priežiūros kokybę įtakoja daugelis veiksnių, todėl, norint įvertinti pokyčius, būtina numatyti pagrindinius rodmenis, pagal kuriuos bus atliekami kokybės pokyčių tyrimai (25).

Misevičienė, Milašauskienė (25) pastebi, kad pacientų, pasitenkinimo lygį, įtakoja fizinė aplinka gydymo įstaigoje (švara, tvarka, ramybė, personalo, (gydytojų, slaugytojų) bendravimas ir elgesys dėmesys, pagarba, ligonį dominančios informacijos suteikimas, taip pat gydymo rezultatų įtaka bendrai paciento būklei. Daugelis mokslininkų teigia, kad pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis yra labai subjektyvus ir priklauso nuo paciento

amžiaus, lyties, išsimokslinimo, ligos stadijos bei pobūdžio, jo lūkesčių bei asmeninės patirties.

Tačiau, norint gerinti teikiamų paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, būtina žinoti, kaip pacientai vertina pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui (25).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vienas seniausių užtikrinimo būdų yra įstaigų akreditavimas, kaip savarankiškas procesas įvertinant SP įstaigas kokybės požiūriu, kuri atlieka nuo tos įstaigos nepriklausoma organizacija. Pirmieji akreditavimo standartai daugiausia buvo orientuoti į struktūrą ir neskatino paslaugų teikėjo gerinti kokybę. Todėl prieita prie vidinės kokybės užtikrinimo veiklos. Išsistinis kokybės gerinimas – tai nauja SP kokybės suvokimo tendencija. Tai išsamus, integruotas ir dinaminis požiūris į kokybės gerinimą. Jis taikomas įvairiuose SP lygiuose, apima įvairius asmens sveikatos priežiūros veikėjus ir yra nukreiptas į priežiūros struktūrą, procesą ir rezultatus. ***Išsistinis priežiūros kokybės gerinimas suprantamas kaip išsistinis procesas, apimantis pasikartojančius kokybės užtikrinimo ciklus: standartų nustatymą; nustatymą, kaip praktika atitinka standartus ir praktikos keitimą.*** Jis pagrįstas tokiais principais (43):

- geriausių rezultatų indentifikavimas;
- aiškus tikslų apibrėžimas;
- savęs įvertinimas ir savireguliacija, vykdomas profesionalų;
- paciento dalyvavimas.

SP kokybė - tai jos tinkamumas tenkinti vartotojo ir jo šeimos poreikius bei lūkesčius. Kokybiškos sveikatos priežiūros bruožai:

- Saugumas. Būtina išvengti visų pavojų ar bent juos sumažinti ir paaiškinti vartotojui (pacientui).
- Kompetencija. Priežiūros teikėjų įgūdžiai ir žinios turi atitikti vartotojo poreikius. Jie turi būti reguliuojami, vertinami ir tobulinami.
- Tęstinumas. Visos teikiamos priežiūros paslaugos turi būti koordinuojamos ir PASP įstaigoje, ir už jos ribų tarp visų jas teikiančių asmenų.
- Prieinamumas ir lygios galimybės. Paslaugos turi būti teikiamos tinkamoje vietoje, tinkamu laiku, informacija apie priežiūros struktūras, ypač jų kokybę, turi būti suprantama visiems, t.y. turi būti aiški. Priežiūra visiems vartotojams turi būti teikiama vienodomis sąlygomis.
- Racionalus resursų panaudojimas. Jie turi būti paskirstyti taip, kad personalas neprarastų nei laiko, nei medžiagų.

- Efektyvumas. Norint įsitikinti, kad gerėja paciento sveikata, gyvenimo trukmė ir kokybė, priežiūros rezultatus nuolat vertinti.
- Tinkamumas. Teikiamos priežiūros paslaugos turi būti reikalingos ir tinkamos.
- Pasitenkinimas. Vartotojo (paciento) pasitenkinimas ir gydymo įstaigos gebėjimas patenkinti jo lūkesčius yra pagrindinis sveikatos priežiūros kokybės vertinimo kritrijus. Vartotojas, parenkant jam gydymą, taip pat turi dalyvauti.
- Gebėjimas prisitaikyti ir tobulėti. SP struktūros turi gebėti prisitaikyti ir tobulinti savo organizaciją ir procedūras, atsižvelgiant į technikos, mokslo ir ekonomikos raidą, vartotojo lūkesčius (43).

Kokybės gerinimas (auditas) pagrįstas prielaida, kad kiekvienas planas, procesas, pastanga visuomet gali būti atliekami geriau. ***Kokybės gerinimas apima strateginį vadovavimą, pastangas nuolat gerinti teikiamas paslaugas, taip pat vartotojo (paciento) aktyvų dalyvavimą.*** (43)

Sochail (14) teigia, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – tiek techninė, tiek funkcinė – yra raktas į sėkmę sveikatos priežiūros paslaugų organizacijai. Techninė paslaugos kokybė SP apibrėžiama techninės bazės turėjimu tiksliai diagnozei nustatyti ir gydymo procedūroms taikyti.

Tačiau su tuo susijusi informacija paprastai visuomenei neprieinama, ir priklauso SP profesionalų ir administratorių kompetencijai. Todėl SP kokybės nereikėtų tapatinti vien su techninių reikalavimų atitikimu arba gydymo kokybe, paremta gydymo standartais. Užsienio šalių gydymo įstaigos jau prieš daug metų pradėjo vertinti SP paslaugų kokybę, tačiau vertinimai daugiausia buvo nukreipti į klinikinį auditą. Kokybės vertinimas rėmėsi medicininės informacijos apibendrinimu, siekiant paruošti rekomendacijas klinikinei praktikai. XX a. 9-ajame dešimtmetyje suvokta, kad būtina papildyti SP įstaigų kokybės vertinimo metodus organizaciniais ir socialiniais elementais. Šie aspektai tampa tuo svarbesni, kuo kompleksiškesnis SP procesas.

Todėl tampa svarbi ir funkcinė SP paslaugų kokybė, kuri priklauso nuo SP paslaugas teikiančių darbuotojų elgsenos. Dažnai SP paslaugos kokybę pacientas vertina pagal rezultatus. Tačiau nemaža dalimi atvejų SP paslaugų suteikimo pacientui rezultatai yra žinomi ir vienodi. Pacientai negali tiksliai įvertinti techninės paslaugos kokybės, todėl funkcinė kokybė tampa pacientui suvoktos kokybės pirmąja determinante. Ši suvokiama kokybė yra viena iš svarbiausių kintamųjų, sąlygojančių vartotojų vertę, ir grįžtamai veikianti ketinimą pakartotinai naudotis paslauga, t.y. neabejotinai veikianti pacientų lojalumą (14).

Sveikatos priežiūros, kaip ir kitų sričių vadovai, suprato, kad patenkintas klientas yra nebūtinai ištikimas klientas, ir kad paciento ištikimybė yra svarbi jų

organizacijos galutiniam rezultatui (pelniui). Nors daug sveikatos priežiūros įstaigų renka duomenis apie pacientų pasitenkinimą, rečiau ieškoma kaip išmatuoti specifines pastangas siekiant pelnyti pacientų ištikimybę.

Be to, daug sveikatos priežiūros įstaigų nenori organizuoti papildomos apklausos savo pacientams. Drachman (7) pateikia metodiką kaip nutatyti pacientų lojalumą. Autorius remiasi patirtimi, gauta analizuojant pacientų pasitenkinimo duomenis, surinktus daugelyje sveikatos priežiūros organizacijų.

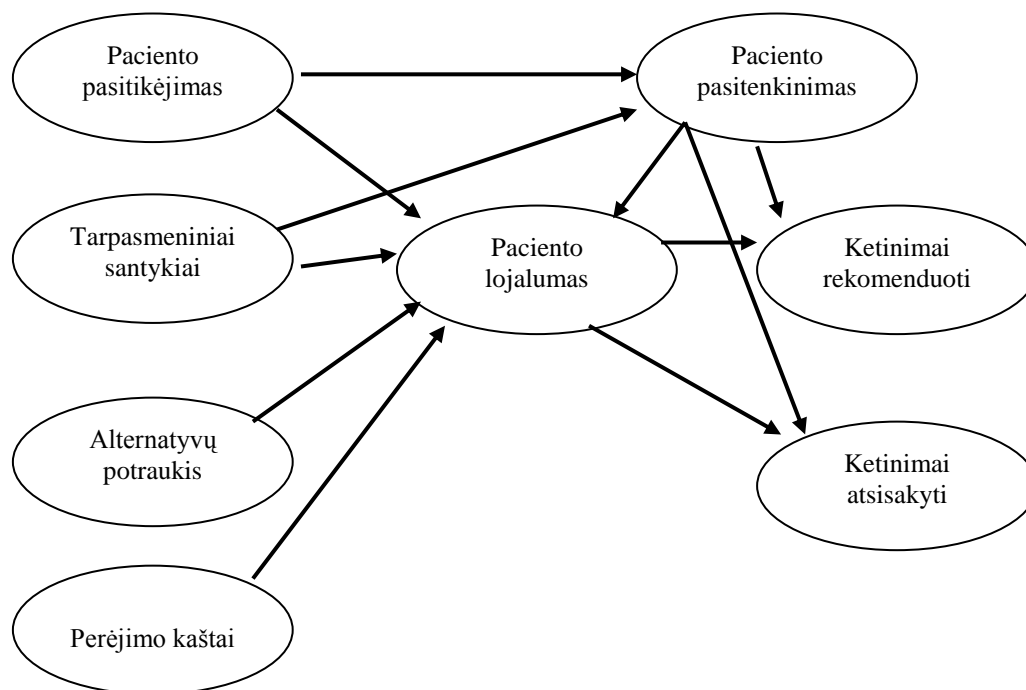
Pastebėta, kad pacientų pasitenkinimas kai kuriais epizodais gydymo įstaigoje dar negarantuoja ištikimybės tai įstaigai. Labai patenkintas klientas ar pacientas gali vis dėlto „dezertyuoti“ pas konkurentą. Pacientų pasitenkinimą autorius išskiria kaip išankstinę sąlygą ištikimybei. Nes pacientai, kurie yra labai nepatenkinti specifiniu epizodu įstaigoje, gali, vis dėlto, likti ištikimi įstaigai dėl įvairių priežasčių, tokių kaip įgyta teigiama patirtis gydymo įstaigoje, „vasališka“ ištikimybė įstaigos darbuotojams už rūpestį, gydymą, geras paslaugos teikėjo pažinimas, perspektyvios alternatyvos trūkumas (7).

Platonova, Karen Norman Kennedy ir Richard M. Shewchuk (31) empiriškai patikrino modelį atspindintį tarpusavio ryšių sistemą tarp pacientų lojalumo, pasitikėjimo, pasitenkinimo, ir kaip tai įtakoja pacientų norą pasilikti pas tą partį PSP gydytoją ir rekomenduoti gydytoją kitiems žmonėms. Autoriai nustatė, kad pacientų pasitikėjimas ir geri tarpasmeniniai ryšiai su PSP gydytoju, labiausiai įtakoja pacientų pasitikėjimą ir lojalumą PSP gydytojui. Autoriai taip pat nustatė, kad pacientų pasitikėjimas, pasitenkinimas ir lojalumas yra stiprūs ir reikšmingi rodikliai pacientų norui pasilikti pas gydytoją ir rekomenduoti jį kitiems.

Padidėjus susidomėjimui pacientų ištikimybe sveikatos priežiūroje ir versle, dėstytojai ir gydytojai svarstė lojalumo apibrėžimą. Tyrinėtojai pritaikė žinomą lojalumo apibrėžimą iš rinkodaros literatūros: *„giliai suvoktas įsipareigojimas iš naujo nupirkti, ar iš naujo paremti privileijuotą paslaugų tiekėją ateityje, tuo būdu daryti pasikartojančią naudą tam pačiam paslaugų-teikėjui, nepaisant situacinių įtakų ir marketingo pastangų išlaikyti klientą*“ (Oliver, 1999) Šis apibrėžimas svarbus *požiūrio* (įsipareigojimas) ir *elgesio* (pakartotinis paslaugų pirkimas) požymiais. Tai vieningai nustatė Morgan ir Hunt(1994), Roberge, Beaulieu, Haddad, Lebeau, ir Pineault (2001), ir Curasi ir Kennedy (2002). Metodškai , Roberge ir kiti (31).

Mokslininkai pagrindiniu lojalumo faktoriumi sveikatos priežiūroje nustatė pacientų lojalumą kaip „elgesį, kuris įtakojamas įvairių susisiejančių faktorių, įskaitant abiejų pusių įsipareigojimą, paciento pasitikėjimo gydytoju ir tarpasmeninių ryšių kokybę”

Norėdami suprasti lojalumą tarp paciento ir PSP gydytojo, autoriai ištyrė penki tikėtinius veiksniai, nulemiančius pacientų lojalumą: pacientų pasitenkinimas, pacientų pasitikėjimas, tarpasmeniniai ryšiai, perėjimo kaštai ir alternatyvų patrauklumas, tai pavaizduodami kaip Hipotetinių santykių modelį pavaizduotą 6 paveiksle:



6 pav. Hipotetizuotų santykių struktūrinis modelis

"Ištikimybės sąsaja tarp kliento ir kompanijos yra visada trapi, ir gali būti lengvai sulaužyta, jei klientas sužino apie naują alternatyvą."

Analizė parodė stiprų teigiamą ryšį tarp paciento pasitenkinimo ir paciento lojalumo. Įdomu tai, kad du iš hipotetizuotų santykių nebuvo svarbūs. Perėjimo kaštai ir konkuruojančių alternatyvų patrauklumas neturi įtakos respondentų lojalumo lygiui. Šie rezultatai rodo, kad perėjimo kaštai ir alternatyvų patrauklumas negali būti kliūtis sveikatos priežiūroje. Tyrimas rodo, kad teigiamų tarpasmeninių santykių vystymas tarp paciento ir gydytojo bei pacientų pasitikėjimo kūrimas ir stiprinimas gali būti veiksmingos strategijos, siekiant diferencijuoti gydytojų praktikas ir pagerinti pacientų išsaugojimą. Papildomi įrodymai apie šių kintamųjų svarbą gali būti išvesti iš reikšmingų poveikių, kad labiau patenkinti ir lojalūs pacientai yra daugiau linkę rekomenduoti jų gydytojus kitiems žmonėms.

Tyrimas pagrindžia empirinius įrodymus, kad geri gydytojo - paciento santykiai ir paciento pasitenkinimas yra glaudžiai susiję su paciento lojalumu pirminės sveikatos priežiūros gydytojams. Išvada įrodo, kad geri asmeniniai santykiai ir paciento pasitikėjimas

yra pagrindiniai faktoriai, lemiantys paciento pasitenkinimą ir paciento lojalumą pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pastangos: pritraukti ir išlaikyti pacientus, nėra bereikšmės. Padidėjęs paciento pasitenkinimas ir lojalumas potencialiai panaikina sveikatos paslaugų perteklių ir dubliavimąsi.

Vadybine prasme pagerėjęs paciento pasitenkinimas ir lojalumas sumažintų išlaidas, susijusias su naujų pacientų pritraukimu ir išlaikymu. Be to, padidėjęs paciento lojalumas galėtų suteikti daugiau stabilumo ir darbo krūvio nuspėjamumo gydytojams, kas savo ruožtu lemtų geresnes finansines prognozes ir darbo rezultatus. Tyrėjai rekomenduoja, kad pirminės sveikatos priežiūros gydytojai investuotų laiko ir pastangų sukurti pasitikėjimą ir gerus asmeninius santykius su savo pacientais, kurie paveiktų paciento pasitenkinimą ir lojalumą (31).

Pacientų lojalumas apibrėžiamas kaip ilgalaikis psichologinis prisirišimas. Prie palaugos teikėjo, pasireiškiantis paslaugos propagavimu, nenoru keisti gydytojo, bei susitapatinimu su paslaugos teikėju. Sveikatos priežiūros vartotojų lojalumas – kompleksinis reiškinys, apimantis medicininius, socialinius, pažintinius ir emocinius komponentus. Svarbiausi veiksniai, sąlygojantys pacientų lojalumą, yra paslaugų kokybė, pacientų pasitenkinimas ir socialiniai veiksniai.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1 Tiriamojo kontingento atranka ir apklausos organizavimas

Tyrimo objektu buvo pasirinkti 18 metų ir vyresni pacientai, besigydantys pas šeimos gydytojus viešojoje įstaigoje Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau VŠĮ Jurbarko PSPC). Tai didžiausia Jurbarko rajono PSPC paslaugas gyventojams teikianti įstaiga savivaldybėje.

Tokią pasirinkimą lėmė tai, kad nebuvo tirtas pacientų lojalumas šiai įstaigai. Idėją palankiai sutiko įstaigos vadovė ir kiti darbuotojai, kuriems svarbu žinoti pacientų lojalumą įstaigai sąlygojančius veiksnius.

VŠĮ Jurbarko PSPC įsteigta 1997 m. liepos mėn. 16 dieną, reorganizavus Jurbarko rajono centrinę ligoninę.

Prie VŠĮ Jurbarko PSPC yra prisirašę 17 257 asmenys, iš jų 9502 - miesto, 7755 – kaimo gyventojai.

VŠĮ Jurbarko PSPC dirba penki šeimos gydytojai ir gydytojų komanda. Vienam gydytojui, (neskaičiuojant odontologų, chirurgo, akušerių ginekologų, vidaus ligų gydytojų) tenka 1438 gyventojai.

Per 2008 m. bendras apsilankymų pas penkis šeimos gydytojus skaičius buvo 60 943, vienam gydytojui teko 5 078 apsilankymai. Šeimos gydytojas vidutiniškai per dieną priima apie 20 pacientų, priėmimui vidutiniškai skiria 15 min.

VŠĮ Jurbarko PSPC yra pavaldi Smalininkų ambulatorija, nutolusi nuo PSPC 12 km. ir 8 medicinos punktai, kurie randasi nuo Jurbarko 12 iki 35 km. atstumu.

Norint tyrimui nustatyti reikalingos imties dydį, pasirinktas 95 procentų patikimumas. Nustatant imties dydį naudotos Kardelio vadovėlyje pateiktos Jadov lentelės, kur imties tūris, esant 5 procentų paklaidai, yra 370 respondentų. Tyrime dalyvavo 296 respondentai besinaudojantys VŠĮ Jurbarko PSPC penkių šeimos gydytojų paslaugomis. Išdalinta 370 anketų, dalis anketų negrįžo arba buvo netinkamai užpildytos. Atsako dažnis - 80 proc.

VŠĮ Jurbarko PSPC pacientų anoniminė apklausa buvo atlikta 2008 m. spalio mėnesio 27 - 31 dienomis.

2.2 Anketinės apklausos duomenų rinkimas ir statistinės analizės metodai

Tyrimui atlikti buvo parengta anketa, skirta pacientams, besilankantiems pas šeimos gydytojus VšĮ Jurbarko. PSPC. Tyrimo rezultatais buvo bandoma nustatyti, kokie marketingo elementai išaiškina paslaugų vartotojo, šiuo atveju, paciento lojalios elgsenos požymius, lojalumą sąlygojančias prielaidas. Pacientų, kaip paslaugos vartotojų elgsenos ir poreikių suvokimas, įgalina PSP įstaigą ne tik geriau patenkinti pacientų lūkesčius, bet ir gauti abipusę naudą. Klausimais buvo siekiama išsiaiškinti kokie veiksniai įtakoja pacientų lojalumą PSP įstaigai ir šeimos gydytojui.

Tyrimui atlikti pasirinktas anketinės apklausos metodas. Šis tyrimas padeda sužinoti ir išsiaiškinti priežastis sąlygojančias vartotojų sprendimus, veiksmus ir pačių vartotojų vertinimą bei informaciją apie vartotojus. Aketą sudaryto 21 klausimas. Pirmoje anketos dalyje pateikti klausimai padedantys nustatyti pacientų emocinio ir racionaliojo lojalumo prielaidas, elgsenos ypatumus atsiradus problemoms, susijusiom su jų sveikatos priežiūra, pacientų prisirišimo prie gydytojo priežastis ir pastovių ryšių su PSP įstaiga naudą. Antroje anketos dalyje - bendrieji klausimai: pacientų lytis, amžius, išsimokslinimas, socialinė – profesinė grupė, pajamų lygis. Anketų klausimyno sudarymui naudoti uždaro tipo dichotominiai (iš dviejų atsakymų prašoma pasirinkti vieną) ir multichtominiai (iš respondento prašoma pasirinkti atsakymą daugiau negu iš dviejų variantų) klausimai (I priedas).

Duomenims apdoroti bei rezultatams apskaičiuoti ir pateikti taikytos Ms Word XP 2003, Ms Excel XP bei SPSS 12 duomenų analizės programos. Statistinės analizės duomenims pateikti buvo naudotas kiekybinės analizės metodas: dažnių lentelės, grafikai su procentiniais įverčiais, kintamųjų lentelės, x^2 kriterijus, nustatantis dviejų kintamųjų tarpusavio priklausomumą. Įvertinti statistinių hipotezių reikšmingumui parinktas $p = 0,05$ patikimumo lygmuo ($p < 0,05$ – patikimas, $p < 0,001$ – labai patikimas, $p < 0,0001$ – ypatingai patikimas ryšys).

Gauti tyrimo rezultatai pateikti lentelėse, paveiksluose ir aprašomųjų statistinių duomenų skaitmenine išraiška. Tyrimo duomenys panaudoti pasiūlymams PSP įstaigos pacienų lojalumui gerinti. Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti prielaidą apie marketingo koncepcijos taikymo galimybes PSP istaigose, pritraukiant ir išlaikant kuo didesnę pacientų skaičių.

2.3 Respondentų demografinė – socialinė charakteristika

Siekiant išsiaiškinti pacientų lojalumą, kaip marketingo elementą, buvo reikalinga informacija apie tyrime dalyvavusius respondentus.

Respondentai pagal amžių paskirstyti į tokias grupes: 20 – 29 m., 30 – 39 m., 40 – 49 m., 50 – 59 m. 60 ir vyresni. Respondentų demografinė statistinė charakteristika pateikiama (4 lent.).

4 lentelė. Respondentų demografinė – socialinė charakteristika

Požymiai	Grupės	Dažnis	
		N	Proc.
Lytis	Vyras	103	34,8
	Moteris	187	63,2
	Nenurodė	6	2,0
Amžius	20-29 m.	62	20,9
	30-39 m.	65	22,0
	40-49 m.	60	20,3
	50-59 m.	38	12,8
	60 m. ir vyresni	48	16,2
	Nenurodė	23	7,8
Išsilavinimas	Pagrindinis ir pradinis	44	14,9
	Vidurinis	106	35,8
	Aukštesnysis ir aukštasis	137	46,3
	Nenurodė	9	3,0
Socialinė-profesinė grupė	Moksleivis, studentas	28	9,5
	Darbininkas, tarnautojas, specialistas	166	56,1
	Ūkininkas, verslininkas	46	15,5
	Pensininkas, namų šeimininkė, bedarbis	50	16,9
	Nenurodė	6	2,0
Pajamos	iki 1000 Lt	164	55,4
	1000 Lt. ir daugiau	118	39,9
	nenurodė	14	4,5
Iš viso		296	

Apklausoje dalyvavo 34,8 proc. vyrų ir 63,2 proc. moterų. Tarp apklaustųjų didžiausią dalį sudarė 30 - 39 m. amžiaus respondentai (22,0 proc.), mažiausią dalį sudarė 50 - 59 m. respondentai (12,8 proc.).

Analizuojant respondentų išsimokslinimo duomenis, nustatyta, kad didžiausią grupę sudaro su aukštesniu ir aukštesniuoju išsilavinimu (46,3 proc.) ir viduriniu išsilavinimu (35,8 proc.), pradinį ir pagrindinį išsilavinimą turėjo (14,9 proc.) respondentų.

Pajamų lygis, tenkantis vienam šeimos nariui per mėnesį pasiskirstė sekančiai: iki 1000 Lt. per mėnesį gauna (55,4 proc.), 1000 Lt. ir daugiau gauna (39,9 proc.).

Tarp apklaustųjų pagal profesiją daugiausia buvo specialistų, tarnautojų, darbininkų (56,1 proc.); ūkininkų, verslininkų (15,5 proc.), moksleivių, studentų (9,5 proc.).

Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal amžių statistiškai nereikšmingas, $\chi^2 = 6,104$, lls = 4, $p = 0,192$. (5 lent.).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių

Amžiaus grupės (metai)	Lytis				Iš viso	
	vyrai		moterys			
	n.	proc.	n	proc.	n	proc.
18 – 29	29	30,2	33	18,6	62	22,7
30 – 39	19	19,8	46	26	65	23,8
40 – 49	22	22,9	38	21,5	60	22
50 – 59	10	10,4	28	15,8	38	13,9
60 ir vyresni	16	16,7	32	18,1	48	17,6
iš viso	96	100,0	177	100,0	273	100,0

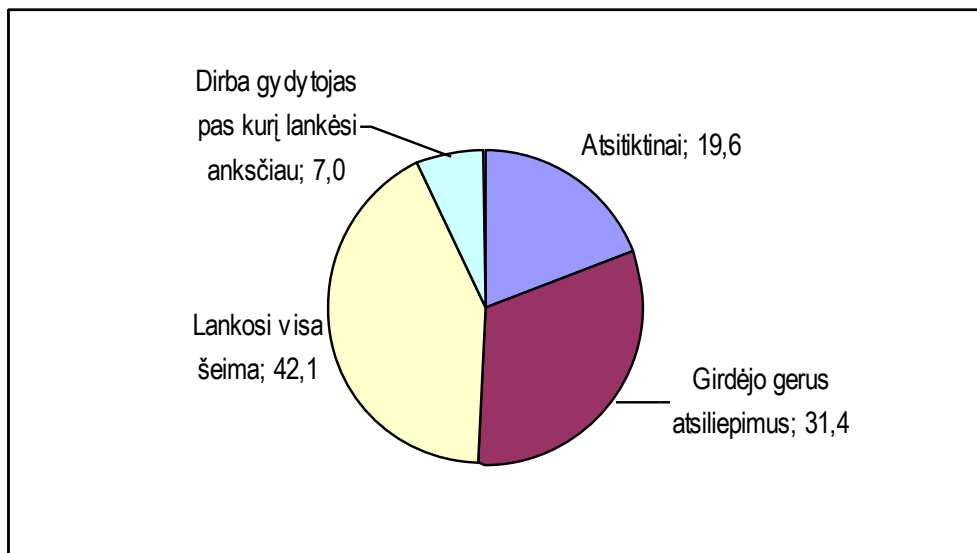
$$\chi^2 = 6,104, \text{ lls} = 4, p = 0,192 > 0,05$$

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1 Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvų įvertinimas

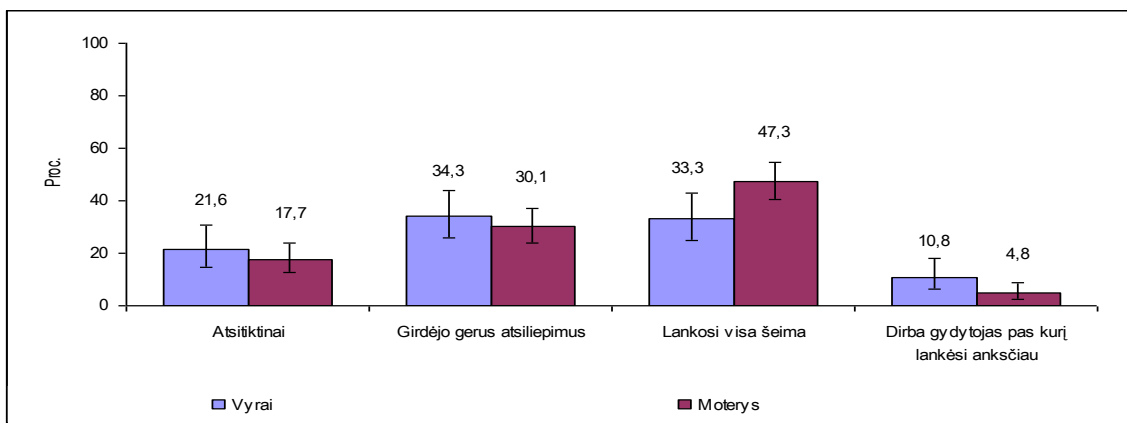
Pacientas gali rinktis bet kurią sveikatos priežiūros įstaigą ar šeimos gydytoją, o daugelis PSP įstaigų yra finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagal prisirašiusių gyventojų skaičių, todėl atsiranda poreikis ieškoti būdų ištvirtinti sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje ir didinti organizacijos konkurencingumą (15). Lojalumo svarba ypač reikšminga PSP grandžiai, nes lojalus pacientas nelinkęs keisti paslaugų teikėjo. Todėl labai svarbu išsiaiškinti motyvus, kurie įtakoja vartotoją rinktis paslaugų teikėją.

Analizuojant motyvus, kodėl respondentai pasirinko šį PSPC, nustatyta, kad daugumos respondentų pasirinkimui įtakos turėjo tradicija - tai, kad čia lankėsi visa šeima (42,1 proc.). Teigiamos rekomendacijos, geri atsiliepimai apie įstaigą pasirinkimą įtakojo 31proc., įstaigą atsitiktinai pasirinko 19,6 proc., labai nežymiai daliai (7 proc.) respondentų pasirinkimui įtakos turėjo tai, kad šioje įstaigoje dirba gydytojas, pas kurį lankėsi anksčiau (7 pav.).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus.

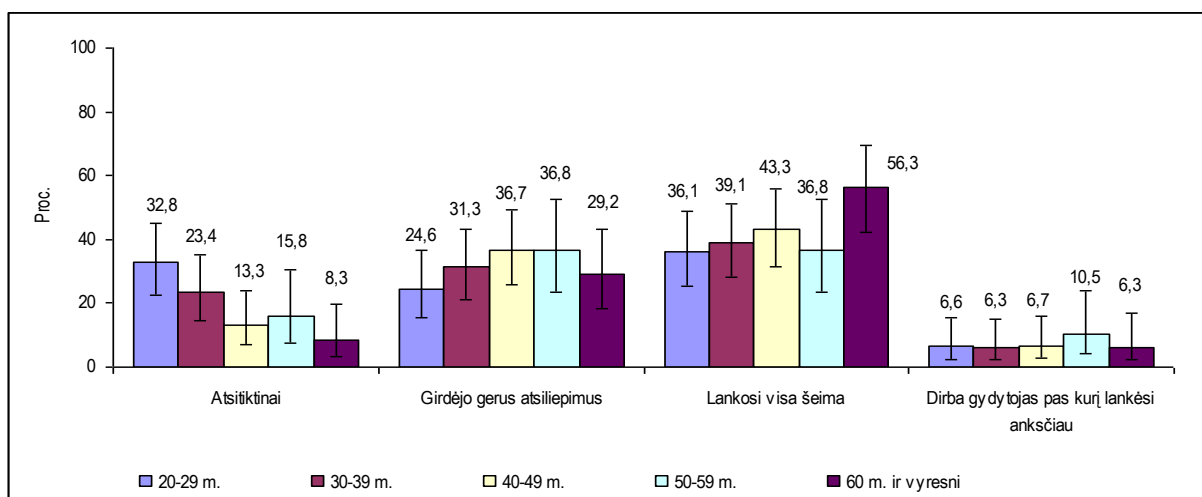
Moterims dažniau negu vyrams įtakos turėjo tradiciniai motyvai – šeima (47,3proc), o vyrams pasirenkant įstaigą svarbesnis motyvas – geri atsiliepimai (34,3proc.), tačiau skirtumo nenustatyta (8 pav.).



$$\chi^2=7,266; \text{lls}=3; p=0,064$$

8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir lytį.

Tarp respondentų PSPC įstaigos pasirinkimo motyvų ir amžius statistiškai reikšmingo ryšio nenustatyta, $\chi^2=16,391$; $\text{lls}=12$; $p=0,174$. Tačiau atliekant porinį palyginimą, jaunesni (20 – 29 m.) respondentai dažniau PSPC rinkosi atsitiktinai (32,8 proc.), negu 60 m. ir vyresni (8,3 proc.), pastaroji amžiaus grupė linkusi įstaigą rinktis pagal tai, kad ten lankosi visa šeima. Motyvai renkantys įstaigą panašūs vidutinio ir vyresnio amžiaus respondentų tarpe, jie dažniau už jaunus linkę rinktis pagal girdėtus gerus atsiliepimus ir tai, kad ten lankosi visa šeima (9 pav.).



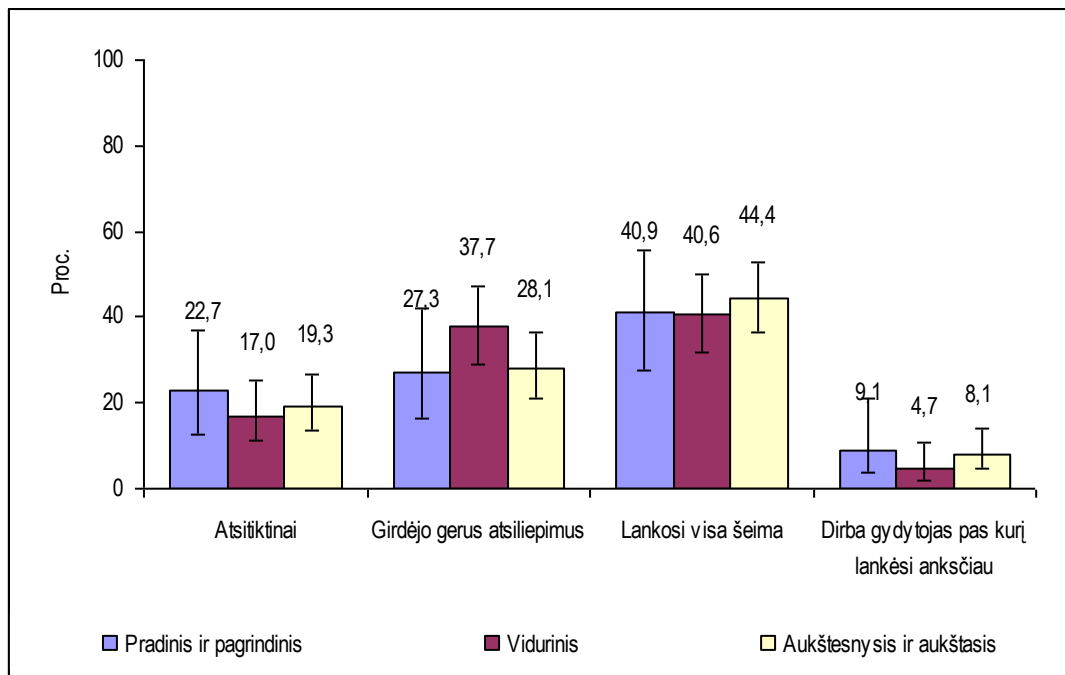
* - $p=0,05$ lyginant su 60m. ir vyresniais

$$\chi^2=16,391; \text{lls}=12; p=0,174.$$

9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir amžių.

Aiškinantis respondentų potencialias motyvacias, buvo pasidomėta, kaip išsilavinimas įtakoja PSPC pasirinkimo motyvus. Respondentai pagal išsilavinimą paskirstyti į tris grupes: pradinis – pagrindinis, vidurinis, aukštesnysis– uktšasis. Atsitiktinai įstaigą

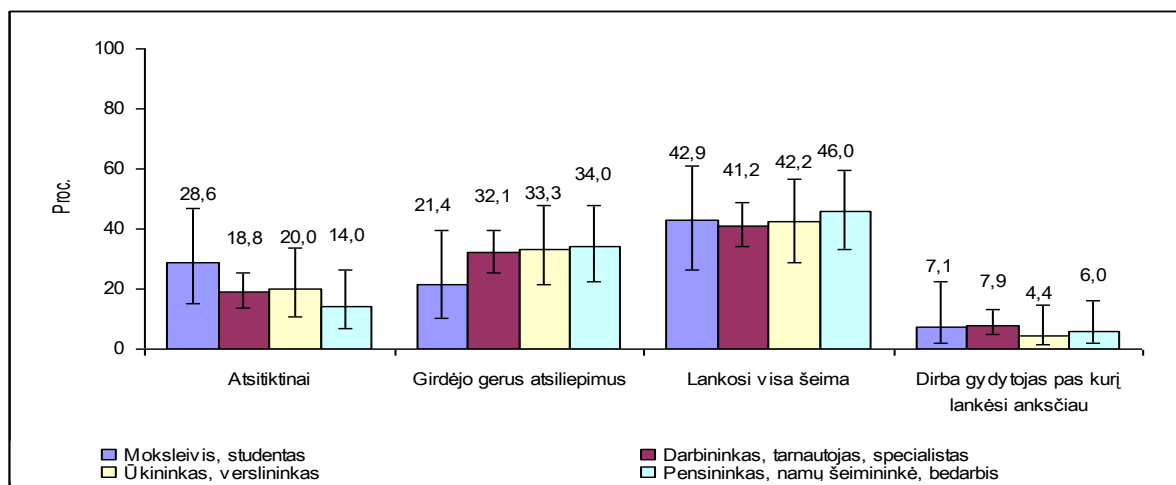
panašiai pasirinko pradinį ir pagrindinį (22,7 proc.), vidurinį (17,0 proc.), aukštesnį ir aukštąjį (19,3 proc.) turintys respondentai. Respondentų išsilavinimas ir įstaigos pasirinkimo motyvai statistiškai priklausomo ryšio neparodė (10 pav.).



$$\chi^2=4,144; \text{lls}=6; p=0,657$$

10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir išsilavinimą.

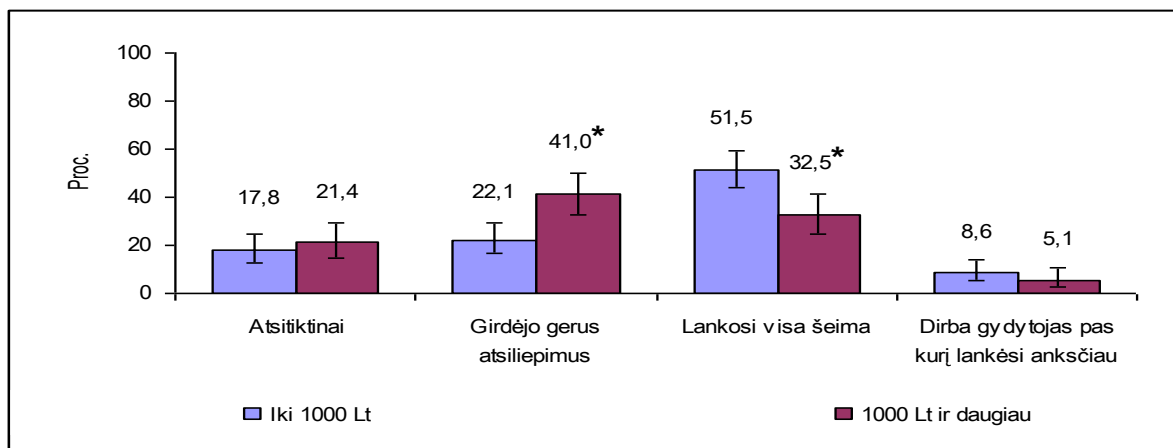
Analizuojant pasirinkimo motyvus, pagal respondentų socialinę - profesinę grupę, respondentai buvo suskirstyti į keturis segmentus: 1) moksleivis, studentas; 2) ūkininkas, verslininkas; 3) darbininkas, tarnautojas specialistas; 4) pensininkas, namų šeimininkė, bedarbis. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp socialinės – profesinės grupės ir PSPC pasirinkimo motyvų statistiškai reikšmingas ryšys negautas (11 pav.).



$$\chi^2=3,976; \text{lls}=9; p=0,913$$

11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir socialinę- profesinę padėtį.

Vertinant PSPC pasirinkimo motyvų ryšį su respondentų pajamomis, buvo suskirstyta į du segmentus pagal gaunamas pajamas: 1) iki 1000Lt.; 2) 1000Lt. ir daugiau. Nustatyta, kad palyginus pagal gaunamas pajamas, didesnė dalis mažiau uždirbančių renkasi įstaigą, kur lankosi visa šeima (51,5 proc.), didesnes pajamas gaunantys 32,5 proc. į tai atsižvelgia, didesnes pajamas gaunantiems veiksmingesnis motyvas – girdėti geri atsiliepimai apie įstaigą (41,0), negu mažiau uždirbantiems (22,1proc.) (12 pav.).

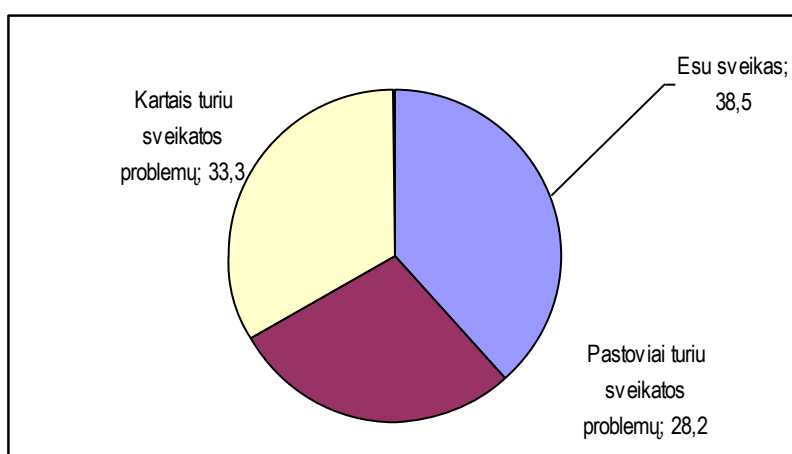


$$\chi^2=15,414; IIs=3; p= 0,001$$

* - $p < 0.05$ lyginant su mažiau uždirbančiais

12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir pajamas.

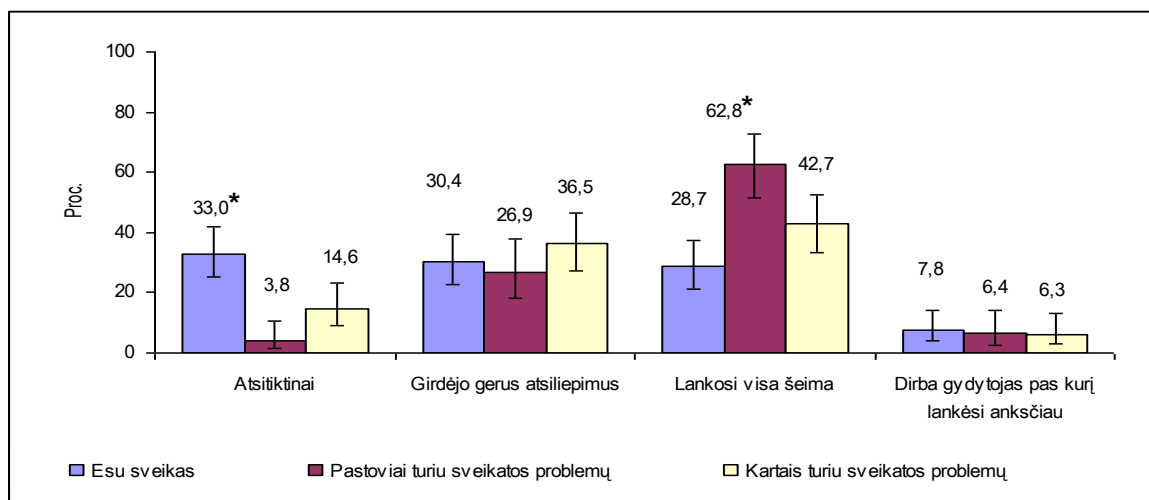
Analizuojant tyrimo duomenis, kaip respondentai vertina savo sveikatą, respondentai pasiskirstė vienodomis dalimis: laikė save sveikais (38,5 proc.), kiti kartais turėjo sveikatos problemų (33,3 proc.), pastoviai sveikatos problemų turėjo 28,2 proc. (13 pav.).



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą.

Aiškintis respondentų pasirinkimo motyvų ryšį su jų požiūriu į savo sveikatą, nustatyta, kad respondentai, kurie jaučiasi sveiki, patikimai dažniau pasirenka įstaigą

atsitiktinai (33,0 proc.), negu tie, kurie pastoviai turi sveikatos problemų (3,8 proc.), pastarieji dažniau negu kiti renkasi įstaigą dėl to, kad lankosi visa šeima (14 pav.).



$$\chi^2=36,57; IIs=6 ;p= 0,000$$

*-p<0,05 lyginant su kitomis grupėmis

14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvus ir požiūrį į savo sveikatą

Nepriklausomai nuo PSPC pasirinkimo motyvų, visi respondentai atsakė, kad turi įstaigoje „savo“ šeimos gydytoją, todėl labai svarbu, kad pirminės sveikatos priežiūros gydytojai negailėtų laiko ir pastangų kurti pasitikėjimą ir gerus asmeninius santykius su savo pacientais, kurie įtakotų paciento pasitenkinimą, lojalumą (31). Lojalūs pacientai tampa įstaigos „advokatais“, skleidžiančiais gerus atsiliepimus apie ją.

Pagrindiniai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvai yra: geri atsiliepimai, tai, kad čia lankėsi visa šeima ir perėjo dirbti gydytojas, pas kurį lankytasi anksčiau, įstaigoje respondentai turi „savo“ šeimos gydytoją. Pirminės sveikatos priežiūros cento motyvai nepriklauso nuo socialinių, demografinių veiksnių, o priklauso nuo pajamų ir savo sveikatos vertinimo.

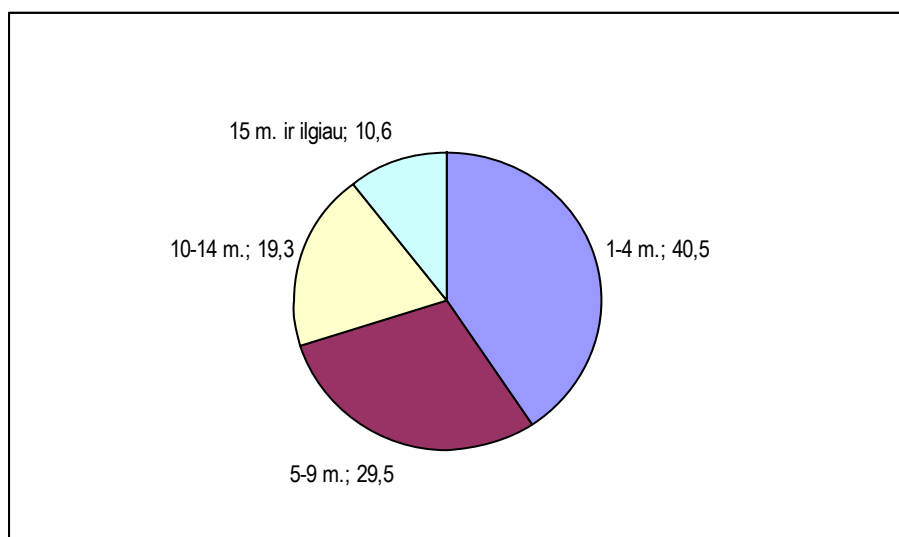
3.2 Pacientų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros įstaigai

Šiuolaikinėje rinkoje dauguma organizacijų siekia savo vartotojų lojalumo, žinodamos, kad kuo aukštesnis vartotojų lojalumo organizacijai laipsnis, tuo stipresnį konkurencinį pranašumą ji įgyja (14). Urbanskienė, (41) lojalumą apibūdina kaip ištikimybę, paveiktą, elgesio atsakomybės, išreikštos per ilgesnį laiką, kaip funkciją teigiamų veiksnių priimant sprendimą.

Vartotojų lojalumas – aukščiausia vartotojų pasitenkinimo išraiška, nuo kurios priklauso paslaugų organizacijos sėkmė. Yra tiesioginis ryšys tarp pakartotinių pirkimų ir vartotojų lojalumo, tačiau vien pakartotinis pirkimas dar nereiškia lojalumo. Vartotoją galima pavadinti tikrai lojaliu tuomet, kai jis rekomenduoja, ar net užtaria paslaugų organizaciją prieš kitus vartotojus (36).

Respondentų pasiskirstymas pagal lankymosi PSP įstaigoje trukmę yra vienas iš svarbiausių lojalumo rodiklių, parodančių, ar respondentai yra linkę į ilgalaikius santykius su PSP įstaiga, ar įstaigoje yra susiformavęs tam tikras ryšys su pacientais.

Analizuojant respondentų lojalumą pagal lankymosi šioje PSP įstaigoje trukmę, respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: 1) lojalius, kurie lankosi įstaigoje 5 ir daugiau metų (59,4 proc.) ir 2) mažiau lojalius, kurie lankosi nuo 1 iki 4 metų. (40,5 proc.) (15 pav.).



15 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal lankymosi įstaigoje trukmę

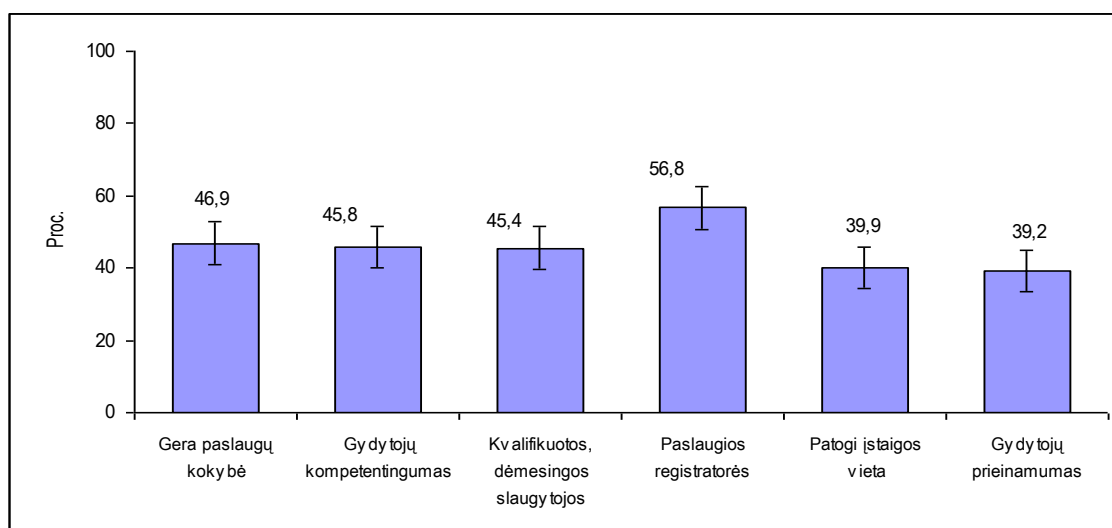
Analizuota, ar respondentai rekomendavo šį sveikatos priežiūros centrą savo pažįstamiems ir artimiesiems. Nustatyta, kad apklaustųjų tarpe 57 proc. rekomendavo įstaigą

kitiems. Iš tų respondentų, kurie rekomendavo, 87,8 proc. nurodė, kad jų rekomendacijomis buvo pasinaudota.

Nustatyta, kad patikimai dažniau rekomendavo lojalūs respondentai (71 proc.), negu mažiau lojalūs (37 proc.). $\chi^2=30,037$; $lfs=1$; $p = 0,000$.

Paslaugų kokybė – viena iš efektyviausių priemonių, kurias naudoja paslaugų įmonės konkurencinėje kovoje. Pasinaudojęs paslauga, pacientas palygina jos kokybę su lauktąja ir nusprendžia, ar ateityje naudosis šios įstaigos teikiamomis paslaugomis.

Kadangi paslaugų vartotojai negali tiksliai įvertinti techninės paslaugų kokybės, pirmuoju kokybės vertinimo kriterijumi tampa vartotojų suvokta funkcinė kokybė. Apie pusė respondentų nurodė, kad pastovų ryšį su pasirinktu PSPC sąlygoja gera paslaugų kokybė (46,9 proc.), gydytojų kompetentingumas (45,8 proc.), paslaugios registratorės, kaip mažiau reikšmingus veiksnius respondentai paminėjo patogią įstaigos vietą, gydytojų prieinamumą (lengva užsiregistruoti pas gydytoją, nėra eilių, priėmimas vyksta nurodytu laiku) (16 pav.).

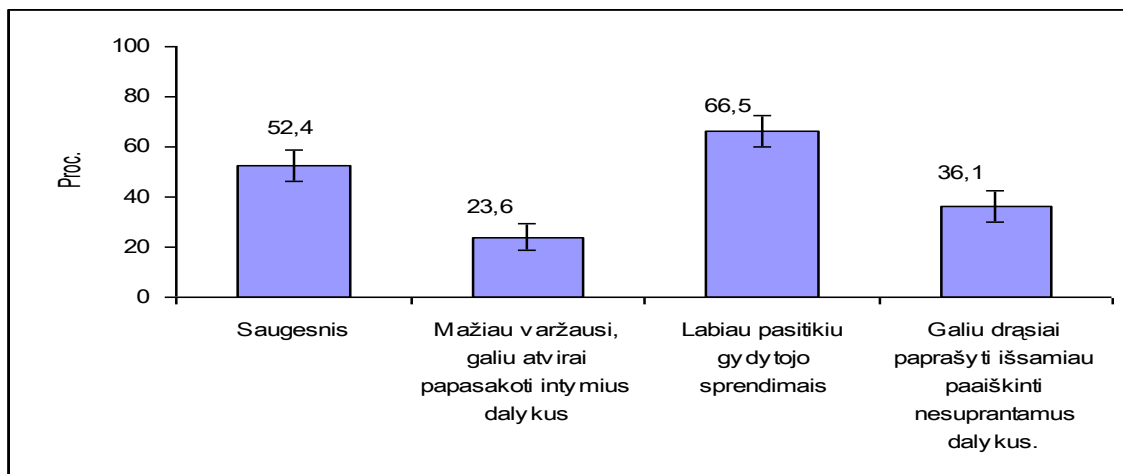


16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro privalumus, sąlygojančius pastovius ryšius su įstaiga

Empiriškai patikrintas modelis, atspindintis tarpusavio ryšių sistemą tarp pacientų lojalumo, pasitikėjimo, pasitenkinimo ir, kaip šie veiksniai įtakoja pacientų norą pasilikti pas tą patį PSP šeimos gydytoją ir rekomenduoti jį kitiems žmonėms. Nustatyta, kad pacientų pasitikėjimas ir geri tarpasmeniniai ryšiai su PSP šeimos gydytoju, labiausiai įtakoja pacientų lojalumą PSP įstaigai ir šeimos gydytoju. Pacientų pasitikėjimas, pasitenkinimas ir lojalumas yra stiprūs ir reikšmingi rodikliai pacientų norui pasilikti pas šeimos gydytoją ir rekomenduoti jį kitiems.

Lankydami pas tą patį šeimos gydytoją ilgesnį laiką, respondentai nurodė, kad labiau pasitiki gydytojo sprendimais (66,5 proc.), jaučiasi saugesni (52 proc.), gali drąsiau

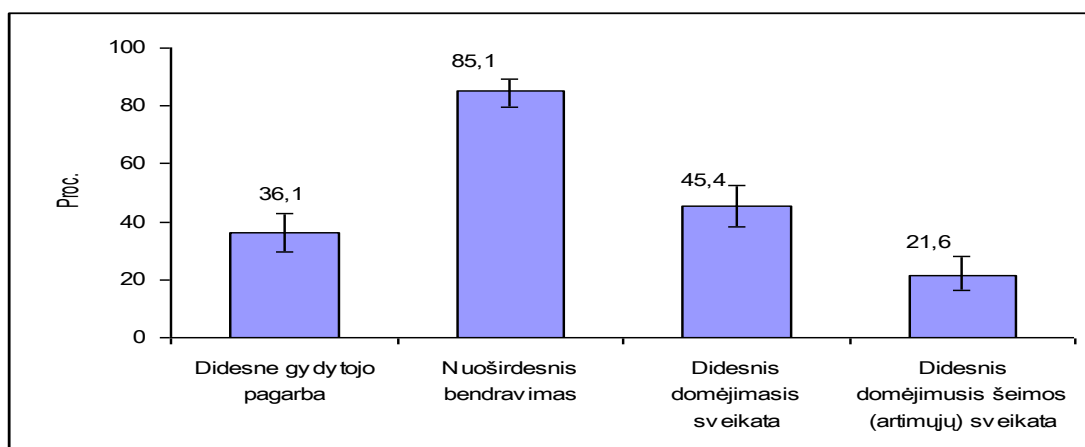
paprašyti išsamiau paaiškinti nesuprantamus dalykus. Mažesnę dalis nurodė, kad lankydami pas tą patį šeimos gydytoją ilgesnį laiką, mažiau varžosi, gali papasakoti intymius dalykus (17 pav.).



17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip jaučiasi gydydamiesi pas tą patį šeimos gydytoją, jeigu lankosi pas jį 5 ir daugiau metų

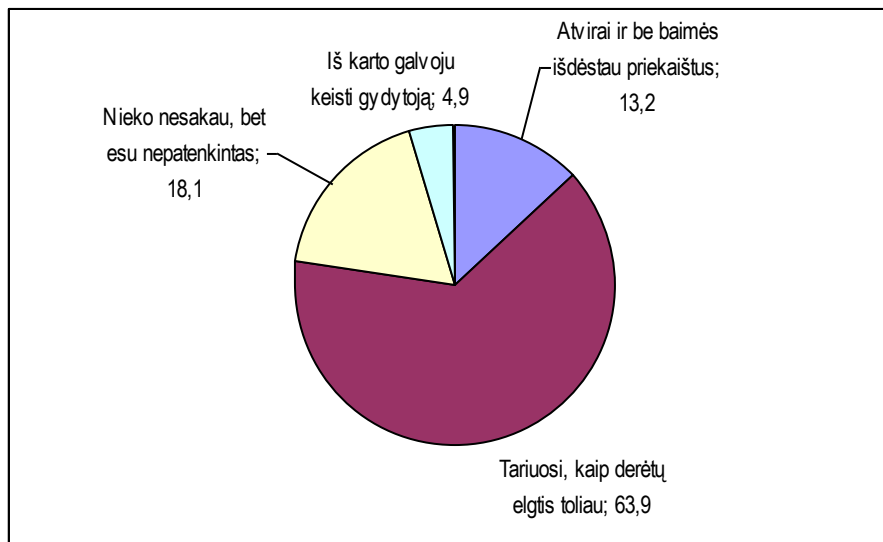
Norint išsiaiškinti lojalumą tarp paciento ir PSP šeimos gydytojo, buvo ištirti keturi tikėtini veiksniai, nulemiantys pacientų lojalumą: pacientų pasitenkinimas, pasitikėjimas, tarpasmeniniai ryšiai. Geri, ilgalaikiai asmeniniai santykiai tarp šeimos gydytojo ir paciento, taip pat ir paciento pasitikėjimas yra pagrindiniai faktoriai, lemiantys paciento pasitenkinimą ir lojalumą.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal sveikatos įstaigos privalumus, sąlygojančius lojalumą, didžioji dalis respondentų nurodė nuoširdesnę bendravimą (35 proc.), kita dalis nurodė, kad jų lojalumui įtakos turi didesnis domėjimasis sveikata (45,4 proc.), didesnę gydytojo pagarbą, didesnis domėjimasis šeimos (artimųjų) sveikata (21,6 proc.) (18 pav.).



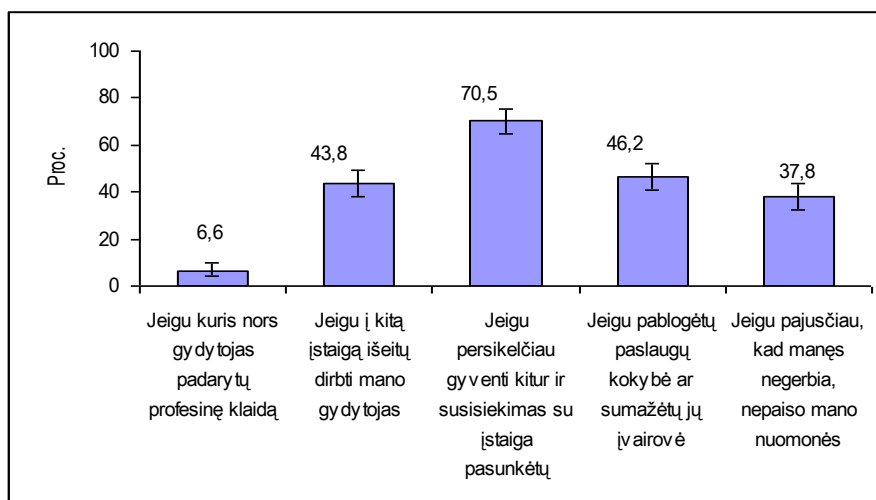
18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pirminės sveikatos priežiūros centro privalumus, sąlygojančius pastovius ryšius su įstaiga ir šeimos gydytoju

Jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų, didžioji dalis respondentų tartųsi su šeimos gydytoju, kaip derėtų elgtis toliau (63,9), atvirai ir be baimės išdėstytų priekaištus, nieko nesakytų, bet liktų nepatenkinti 18 proc. ir tik 4,9 proc. galvoja keisti šeimos gydytoją (19 pav.).



19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kai elgtųsi, jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų.

Analizuojant, kokie veiksniai galėtų paskatinti respondentų apsisprendimą išeiti gydytis kitur, dauguma respondentų (70,5 proc.) kaip svarbiausią priežastį nurodė – jei persikeltų gyventi kitur ir jei, susisiekimas su įstaiga pasunkėtų (46,2 proc.), jei pablogėtų paslaugų kokybė ar sumažėtų jų įvairovė, ją keistų 46,2 proc. ir tik nežymi dalis respondentų (4,9) keistų šeimos gydytoją. Tai rodo didelį lojalumą šeimos gydytojui, nulemtą gilaus psichologinio prisirišimo (20 pav.).



20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokiomis aplinkybėmis pakeistų šį sveikatos priežiūros centrą, jei šeimos gydytojo paskirtas gydymas neduotų lauktų rezultatų.

Analizuojant, ar respondentai svarsto artimiausiu metu keisti sveikatos priežiūros įstaigą, tokių ketinimų turėjo 8 respondentai, Į klausimą, jei svarsto keisti, tai kodėl, 4 respondentai nurodė, kad netenkina paslaugų kokybė kiti 4 respondentai atsakė, kad nusivylė gydymo efektyvumu.

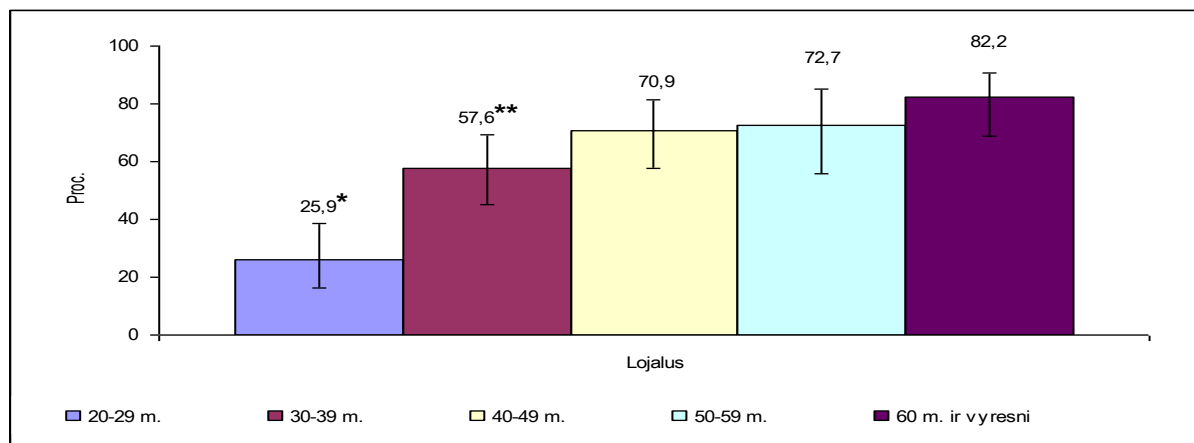
Respondentų pasiskirstymas pagal lankymosi pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje trukmę, yra vienas iš svarbiausių lojalumo rodiklių, parodančių, ar respondentai yra linkę į ilgalaikius santykius su pirminės sveikatos priežiūros įstaiga. Pagal lankymosi įstaigoje trukmę, respondentai sudarė į dvi grupes: 2) lojalius, kurie lankosi įstaigoje 5 ir daugiau metų (59,4proc.) ir 2) mažiau lojalius, lankosi iki 5 metų. (40,5 proc.). Patikimai dažniau lojalūs respondentai rekomendavo įstaigą pažįstamiems, artimiesiems ir nurodė, kad jų rekomendacijomis buvo pasinaudota. Apie pusės respondentų pastovų ryšį su pasirinktu pirminės sveikatos priežiūros centru sąlygoja gera paslaugų kokybė, gydytojų kompetentingumas, personalo dėmesingumas, paslaugumas. Respondentai, lankydami tą patį šeimos gydytoją ilgesnį laiką (5 metus ir daugiau), jaučiasi saugesni, labiau pasitiki gydytojo sprendimais. Privalumais, sąlygojančiais pastovius ryšius su įstaiga ir šeimos gydytoju, respondentai nurodė gydytojo pagarbą, nuoširdų bendravimą, domėjimąsi šeimos (artimųjų) sveikata. Didelį respondentų lojalumą įstaigai įrodo jų elgesys, jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų laukiamų rezultatų: tik 4,9 proc. respondentų iš karto galvotų keisti gydytoją, o likusieji bandytų spręsti susidariusią problemą, arba liktų nepatenkinti. Dauguma respondentų kaip svarbiausią priežastį, kuri paskatintų apsisprendimą išeiti gydytis kitur, nurodė aplinkybes, kai tektų priimti racionalų sprendimą - persikeliant gyventi kitur arba susisiekiama su įstaiga pasunkėtų **Dėl pablogėjusios paslaugų kokybės, ar sumažėjusios jų įvairovės, įstaigą keistų 46,9 proc. respondentų, jei gydytojas padarytų profesinę klaidą - (6,6 proc.). Tai įrodo didelį lojalumą įstaigai, šeimos gydytojui - pagrįstą giliu psichologiniu prisirišimu ir pasitikėjimu.**

3.3 Pacientų lojalumą įstaigai įtakojantys veiksniai

Vartotojai savaime lojaliais netampa – lojalumas yra ryšių tarp organizacijos ir vartotojo pasekmė. Vertės vartotojui kūrimas tampa pagrindiniu organizacijos tikslu, kuri įmanoma pasiekti tik tuo atveju, kai organizacija pažįsta savo vartotojus, žino jų poreikius ir lūkesčius. Akivaizdu, kad atsitiktiniai vienkartiniai sandoriai praranda savo reikšmę organizacijoms, jie nesugeba užtikrinti ilgalaikių ryšių su vartotojais – formuoti pastarųjų lojalumą.

Sveikatos priežiūros vartotojų lojalumas – kompleksinis reiškinys, apimantis medicininius, socialinius, pažintinius ir emocinius komponentus. Svarbiausi veiksniai, sąlygojantys pacientų lojalumą, yra paslaugų kokybė, pacientų pasitenkinimas ir socialiniai veiksniai.

Vartotojų amžius yra vienas iš lojalumą lemiančių demografinių veiksnių – kiekvienu skirtingu žmogaus amžiaus tarpsniu keičiasi jo poreikiai. Analizuojant, kaip respondentų amžius sąlygoja lojalumą PSP įstaigai, nustatyta, kad didėjant respondentų amžiui, lojalumas įstaigai didėja. Statistiškai reikšmingi skirtumai išryškėja lyginant 20 - 29 m. respondentų (25,9 proc.) ir 30 - 39 m. amžiaus grupes (57,6 proc.) su vyriausią amžiaus grupe (82,2 proc.). Tarp vyresnio amžiaus (nuo 40 m.) grupių reikšmingo skirtumo nėra (21 pav.).



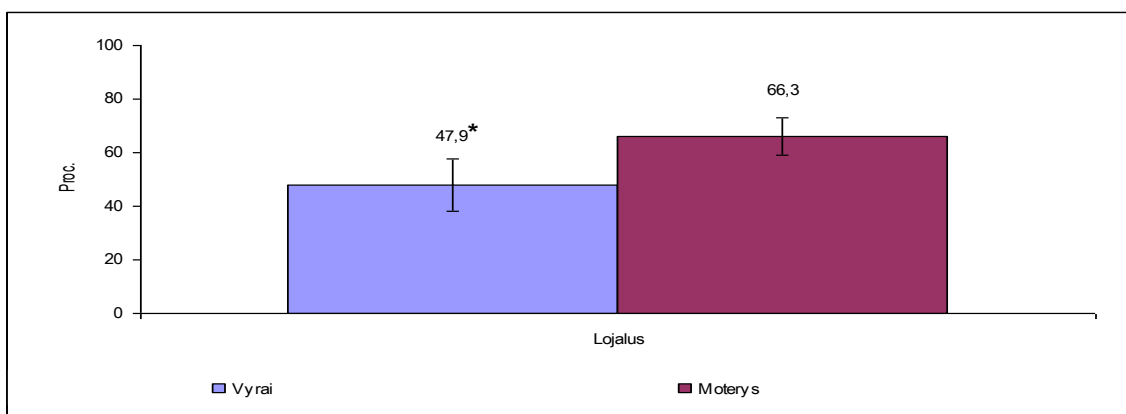
$$\chi^2=42,36; \text{IIs}=4; p= 0,000$$

*-p<0,05 lyginant su vyresniais

** -p<0,05 lyginant su vyriausiųjų grupe

21 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal amžių

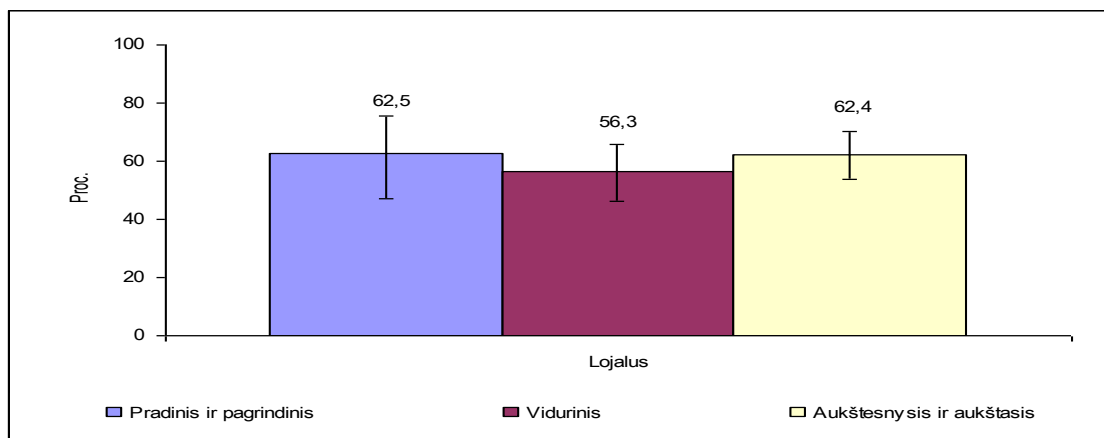
Aiškinantis, kaip respondentų lojalumą sąlygoja lytis, pastebėta, kad moterys dažniau lojalios (66,3 proc.) negu vyrai (47,9 proc.). Skirtumas tarp moterų ir vyrų lojalumo statistiškai reikšmingas (22 pav.).



$\chi^2=8,499$; $lfs=1$; $p=0,004$
 *- $p<0,05$ lyginant su moterimis

22 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal lytį

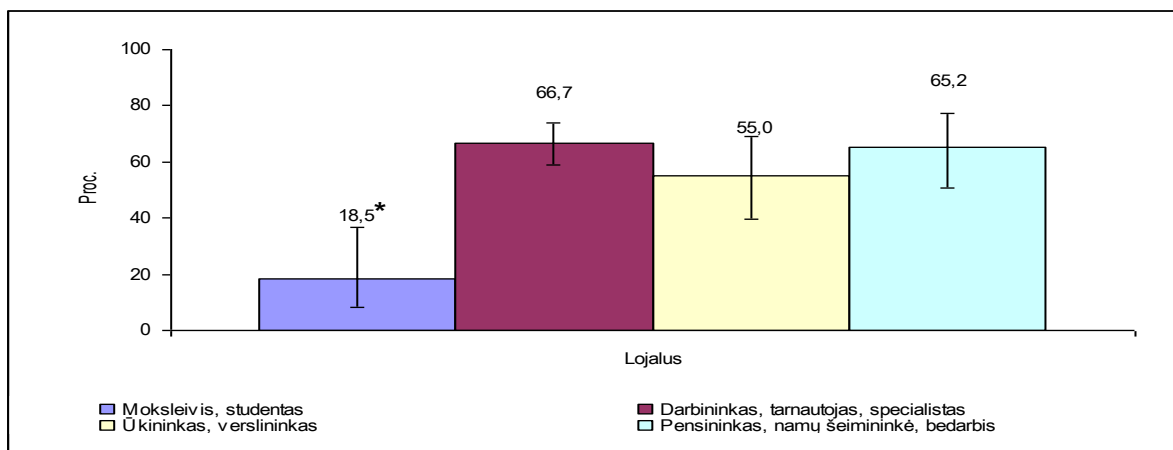
Išsilavinimas, kaip lojalumą sąlygojantis veiksnys statistiškai patikimo ryšio neturėjo. Visos respondentų grupės pagal išsilavinimą lojalios panašiai (23 pav.).



$\chi^2=0,965$; $lfs=2$; $p=0,617$

23 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal išsilavinimą

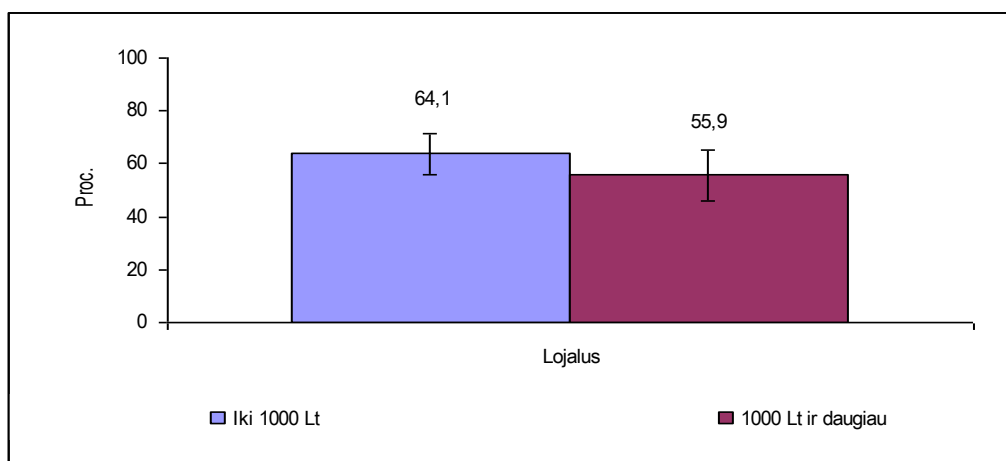
Analizuojant respondentų lojalumą pagal socialinę padėtį, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys lyginant moksleivius - studentus (18 proc.) su kitomis respondentų grupėmis. Pagal porinius palyginimus, tik moksleiviai - studentai mažiau lojalūs, tai galima aiškinti tuo, kad ši respondentų grupė yra jaunesni ir lankymosi trukmė PSP įstaigoje yra trumpesnė, negu vyresni (14 pav.).



$\chi^2=23,01$; $l/s=3$; $p=0,000$
 *- $p<0,05$ lyginant su kitomis grupėmis

24 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal socialinę – profesinę padėtį

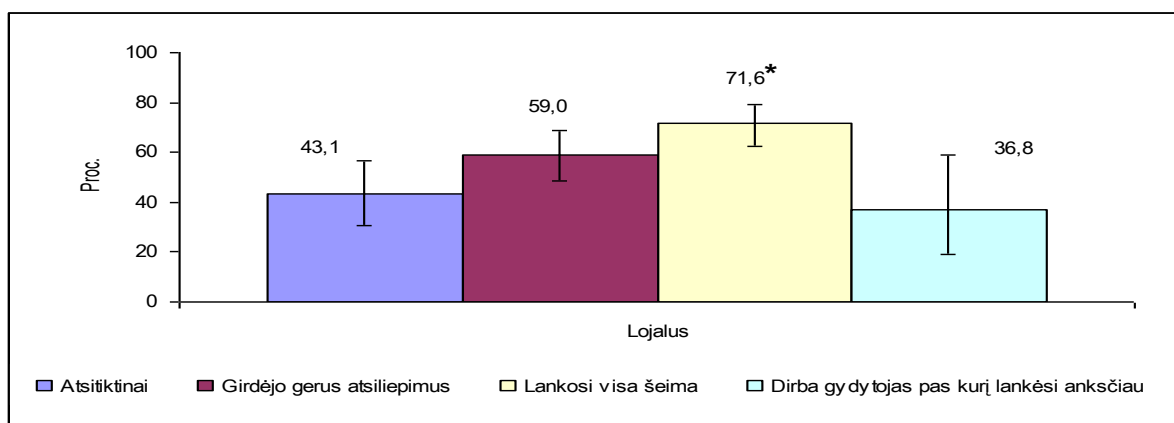
Respondentų pajamos, kaip lojalumą PSP įstaigai sąlygojantis veiksnys, statistiškai priklausomo ryšio neturėjo. Lojalumas nepriklausomas nuo pajamų (25 pav.).



$\chi^2=1,714$; $l/s=1$; $p=0,191$

25 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal pajamas

Analizuojant, kaip lojalumą sąlygojo pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimas, statistiškai patikimas ryšys išryškėjo lyginant pasirinkusius įstaigą atsitiktinai (43,1 proc.), arba dėl gydytojo, pas kurį lankėsi anksčiau (36,8 proc.) su PSPC pasirinkusiais pagal tai, kad čia lankosi visa šeima (71,6 proc.), ar girdėtus gerus atsiliepimus (59,0 proc.) (26 pav.).

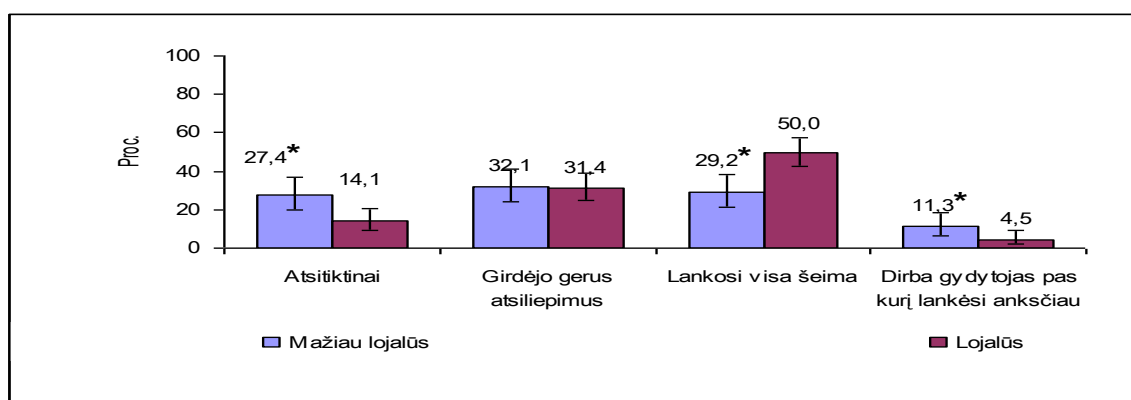


$$\chi^2=16,305; \text{lls}=3; p= 0,001$$

*-p<0,05 lyginant su pasirinkusiais įstaigą atsitiktinai arba dėl gydytojo, pas kurį lankėsi anksčiau.

26 pav. Respondentų lojalumas pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal įstaigos pasirinkimą motyvuojančius veiksnius

Kaip rodo rezultatai, mažiau lojalūs respondentai patikimai dažnai pasirenka įstaigą atsitiktinai, negu lojalūs, (27,4 ir 14,1 proc. atitinkamai) taip pat mažiau lojalūs, dažniau negu lojalūs pasirenka įstaigą, dėl to, kad čia dirba gydytojas, pas kurį lankėsi anksčiau, (11,3 proc. ir 4,5 proc. atitinkamai). Reikia pastebėti, kad tarp lojalių gerokai dažniau negu tarp mažiau lojalių, įstaigą lankė visa šeima, (50 proc. – 29,2 proc. atitinkamai). (27 pav.).



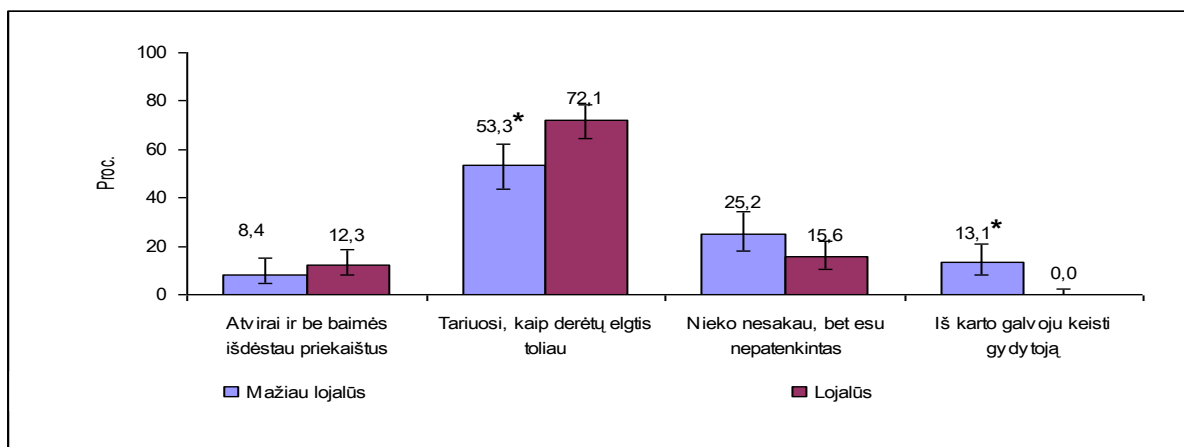
$$\chi^2=16,305; \text{lls}=3; p= 0,001$$

*-p<0,05 lyginant su lojaliais

27 pav. Pirminės sveikatos priežiūros centro pasirinkimo motyvai pagal lojalumą

Vienas iš veiksnių, sąlygojančių lojalumą, yra teigiamos rekomendacijos apie įstaigą, gydytojus, paslaugas. Aiškinantis, ar dažnai respondentai rekomendavo šį PSPC savo pažįstamiems, artimiesiems, nustatyta, kad patikimai dažniau rekomendavo lojalūs respondentai (71 proc.), negu mažiau lojalūs (37 proc.), $\chi^2=30,037; \text{lls}=1; p = 0,000$. Nerasta statistiškai patikimų skirtumų tarp lojalių ir mažiau lojalių respondentų, nurodžiusių, kad jų rekomendacijomis buvo pasinaudota (86,1proc. ir 92,3 proc. atitinkamai), $\chi^2=1.345; \text{lls}=2; p = 0,511$.

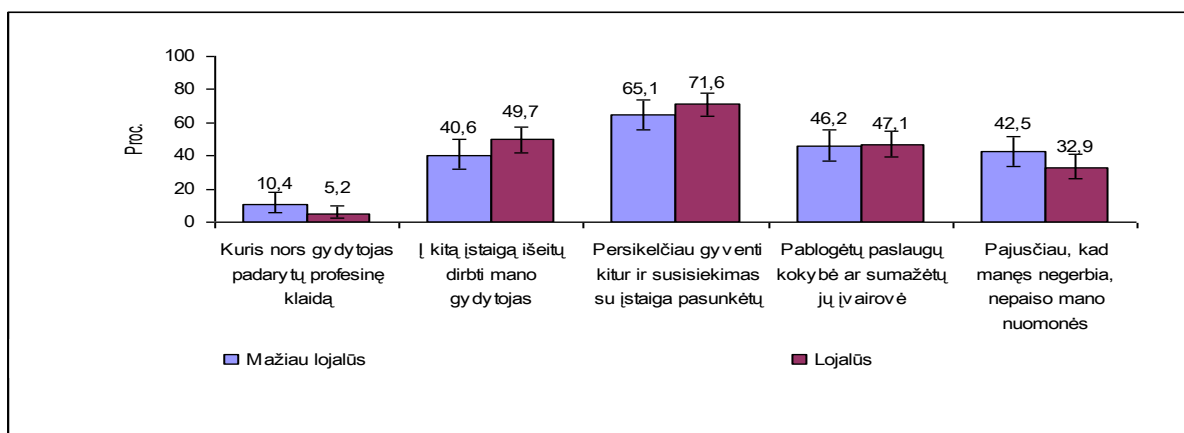
Analizuojant lojalių ir mažiau respondentų elgesį, kaip ištikimybę įstaigai sąlygojanti veiksnį, lyginta, kaip elgtųsi respondentai, jei gydytojo paskirtas gydymas neduotų laukiamo rezultato. Nustatyta, kad lojalūs respondentai statistiškai patikimai dažniau negu mažiau lojalūs tariasi su artimaisiais, kaip derėtų elgtis toliau 72,1 proc. ir 53,3 proc. atitinkamai, tuo tarpu, net 13,1 procentų mažiau lojalių respondentų iš karto galvoja keisti gydytoją (28 pav.).



$\chi^2=29,7$; IIs=4;p= 0,000
 *-p<0,05 lyginant su mažiau lojaliais

28 pav. Lojalių ir mažiau lojalių respondentų elgsenys, jei gydytojo paskirtas gydymas nedavė lauktų rezultatų

Analizuojant, kokiomis aplinkybėmis lojalūs ir mažiau lojalūs respondentai pakeistų PSP įstaigą į kitą, nustatyta, kad didelė dalis lojalių ir mažiau lojalių respondentų (71,proc., atitinkamai 65,1 proc.) keistų įstaigą tik tokiu atveju, jei persikeltų gyventi kitur ir susisiektų su įstaiga pablogėtų, įstaigą keistų 46,2 proc. mažiau lojalių ir 47,1 proc. lojalių, jei pablogėtų paslaugų kokybė ar sumažėtų jų įvairovė. Statistiškai patikimo ryšio nėra tarp lojalių ir mažiau lojalių respondentų numatomo elgesio, pasikeitus aplinkybėms. (29 pav.).



29 pav. Kokiomis aplinkybėmis lojalūs ir mažiau lojalūs respondentai pakeistų pirminės sveikatos priežiūros centrą

Respondentų amžius yra vienas iš lojalumą įstaigai sąlygojančių veiksnių. Nustatyta, kad didėjant respondentų amžiui, lojalumas įstaigai didėja. Statistiškai reikšmingi skirtumai išryškėja lyginant respondentų amžiaus grupes iki 40 m. su vyriausųjų (60 ir daugiau metų) amžiaus grupe (82,2 proc.). Moterys reikšmingai dažniau lojalios negu vyrai, respondentų išsilavinimas ir pajamos statistiškai patikimo ryšio neturėjo. Analizuojant respondentų lojalumą pagal socialinę padėtį, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys lyginant moksleivius - studentus (18 proc.) su kitomis respondentų grupėmis. Pagal porinius palyginimus, tik moksleiviai - studentai mažiau lojalūs, tai galima aiškinti tuo, kad ši respondentų grupė yra jaunesni ir lankymosi trukmė PSP įstaigoje yra trumpesnė, negu vyresni. Lojalūs respondentai patikimai dažniau rekomendavo pirminės sveikatos priežiūros įstaigą pažįstamiems, artimiesiems, negu mažiau lojalūs, nenustatyta statistiškai patikimų skirtumų tarp lojalių ir mažiau lojalių respondentų nurodžiusių, kad rekomendacijomis pasinaudota. Mažiau lojalūs respondentai patikimai dažniau negu lojalūs pasirenka įstaigą dėl to, kad čia dirba gydytojas, pas kurį lankėsi anksčiau, tarp lojalių gerokai dažniau negu tarp mažiau lojalių įstaigą lankė visa šeima. Lojalūs statistiškai patikimiai dažniau negu mažiau lojalūs tariasi su artimaisiais, kaip derėtų elgtis toliau, tuo tarpu mažiau lojalūs respondentai net 13.1 proc. iš karto galvoja keisti gydytoją. Statistiškai patikimo ryšio nėra tarp lojalių ir mažiau lojalių respondentų numatomo elgesio, pasikeitus aplinkybėms.

Didelė dalis lojalių ir mažiau lojalių respondentų keistų įstaigą tik tokiu atveju, jei persikeltų gyventi kitur ir susisiektų su įstaiga pablogėtų – tai įrodo didelį lojalumą įstaigai.

Respondentai yra linkę pasinaudoti geromis rekomendacijomis apie PSP įstaigą ir informaciją perduoti kitiems. Teigiamų atsiliepimų apie įstaigą skleidimas lygiaverčiai svarbus ir šeimos gydytojui ir įstaigai.

IŠVADOS

1. Pagrindiniai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pasirinkimo motyvai yra: tai, kad įstaigoje lankėsi visa šeima, bei girdėti geri atsiliepimai apie įstaigą. Įstaigos pasirinkimo motyvai priklausė nuo savo sveikatos vertinimo ir pajamų. Respondentai, laikantys save sveikais, dažniau įstaigą pasirinko atsitiktinai, o respondentai, turintys didesnes pajamas, dažniau rinkosi pagal gerus atsiliepimus .
2. Vertinant pacientų lojalumą įstaigai pagal lankymosi joje trukmę, lojalūs įstaigai respondentai sudarė (59,4 proc.), mažiau lojalūs – (40,5 proc.). Respondentų pastovų ryšį su pasirinktu pirminės sveikatos priežiūros centru sąlygojo gera paslaugų kokybė, gydytojų kompetencija ir personalo paslaugumas. Daugelis respondentų svarbiausia priežastimi, kuri paskatintų juos keisti gydymo įstaigą, nurodė gyvenamosios vietos keitimą. Jei pablogėtų paslaugų kokybė, įstaigą keistų 46,9 proc., jei gydytojas padarytų klaidą – 6,6 proc. respondentų.
3. Respondentų lojalumas įstaigai priklauso nuo jų amžiaus ir lyties. Didėjant amžiui, lojalumas įstaigai didėja. Moterys dažniau lojalios įstaigai negu vyrai. Respondentų išsilavinimas ir pajamos reikšmingo ryšio su lojalumu neturėjo. Lojalūs respondentai dažniau rekomendavo pirminės sveikatos priežiūros įstaigą pažįstamiems bei artimiesiems negu mažiau lojalūs. Jeigu gydytojo paskirtas gydymas neduotų laukiamo rezultato, lojalūs respondentai nepriimtų skuboto sprendimo keisti įstaigą, kai tuo tarpu dalis (13,1 proc.) mažiau lojalių keistų įstaigą.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Atlikto tyrimo rezultatai leidžia pateikti pasiūlymus pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų lojalumui gerinti:

1. Lojalumo svarba ypač reikšminga PSP grandžiai, nes lojalus pacientas nelinkęs keisti paslaugų teikėjo. Todėl labai svarbu išsiaiškinti motyvus, kurie įtakoja pacientų pirminės grandies įstaigos pasirinkimą, pacientų pasitenkinimą paslaugomis, tirti lojalumo pokyčius, įvertinti pacientų ir gydytojų bendravimo ir bendradarbiavimo efektyvumą atitinkamą laiką naudojantis to paties gydytojo ir tos pačios įstaigos paslaugomis.

2. Analizuoti pacientų perėjimo gydytis į kitą įstaigą priežastis, aiškintis alternatyvių įstaigų privalumus ir trūkumus, perimti gerą patirtį gerinant paslaugų kokybę ir vadybą.

3. Išsiaiškinti nepatenkintus paslaugų vartotojus ir jų nepasitenkinimo priežastis, taip siekiant neprarasti lojalių pacientų.

LITERATŪRA

1. Bagdonienė L. Santykių marketingo raiška paslaugų versle. Habilitacijos procedūrai teikiamų darbų apžvalga, socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas (03s), Kaunas, 2008
2. Bagdonienė L. Vartotojų lojalumo programos. Internet prieig.
3. Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: technologija; 2005
4. Christina Baptista, Laimona Šlipurytė .Vartotojų skundų analizė ir kaip pagerinti santykiu su vartotojais. Organizacijų vadyba : sisteminiai tyrimai 25.KVDU 2003.
5. Clark Paul Alexander, Fache Robert J.Wolosin, Goran Gavran. Customer convergence: Patients, physicians, and employees share in the experience and evaluation of healthcare quality. Health marketing quarterly, vol. 23(3) 2006, available online at <http://www.haworthpress.com/web/hmq>
6. Dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prienamumo ir tinkamumo kontrolės, LR SAM įsakymas, Vilniaus, 1998m. Liepos 4d. Nr.372
7. Drachman D. Inferring patient loyalty from patient satisfaction data published: June 1999
8. Duffy D.L. customer loyalty strategies // Journal of Consumer Marketing – 1998, No.5, psl. 435.
9. Emani S., Smitt C., Yood R., Dugan E. Paciento ištikimybė, pasitikėjimas ir pasitenkinimas. 2001
10. Ferguson Ronald J, Micheie Paulin, Elizabeth Leiriao. Loyalty and positive word-of-mouth: patients and hospital personnel as advocates of a customer-centric health care organization.
11. Gudynaitė I. Lojalumas ir prisirišimas. Internet prieig. 2009 04 21 16:30
12. Hollowell r. The relationships of customer satisfaction, customer loyalty, and profitability: an empirical study// International Journal of Service Industry Management. -1996 No.4 psl. 27.
13. Heikkinen Anne M, Gustav J.Wickstrom, Helena Leino-Kilpi, Jouko Katajisto. Privacy and dual loyalties in occupational health practice. Nursing ethics 2007 14 (5) # 2007 sage publications
14. Jakštienė N. Pacientų lojalumas ir jo svarba gydymo įstaigai: Magistro diplominis darbas. Kaunas, Kauno medicinos universitetas; 2004
15. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. – 2002 p. 212 - 221
16. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: technologija; 2000
17. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa; 1999
18. Kaminskas R., Peicius E., Gydytojo-paciento santykio sociologiniai ir etiniai aspektai. Filosofija. Sociologija 2005 Nr.4 p.62-69
19. Kebanskaja N. Santykių marketingas 2009 04 29 internet prieig.
20. Kelerienė D. Klientų lojalumą galima užsitarnauti. Vadovo pasaulis, 2003m. Nr 3.
21. Klientų lojalumas : kaip jį suprasti išmatuoti ?[interaktyvus]...(žiūrėta 2008 11 18) prieiga per internetą <http://verslas.banga.lt/lt/patark.full/42408517b85ed>
22. Kotler Ph., Andreasen A. R. Strategic marketing for non profit organisations.USA, Prentice Hall”, 1996, p.536. ISBN 0-13-041977-X.
23. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija: patvirtinta LR Aukščiausios tarybos nutarimu nr. I-1939, 1991. Vilnius; 1991
24. Mažeikienė R. Paslaugų marketingo pagrindai . Vilnius, UAB „Infosiūlas: 2002“

25. Misevičienė I., Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas liginės medicinos personalo darbu. *Medicina*. – 2002, 38 tomas nr. 5, p. 559 – 565
26. Pečiulienė L. Lojalumo prasmė ir vertė. <http://www.vaiciulis.lt/lojalumo-prasmė-ir-verte.html> 2009 04 07 10:42
27. Pesockaja E. Marketing uslug. Sankt Peterburg; 2000
28. Petrauskienė J., Misevičienė I., Kalėdienė R. Visuomenės sveikatos magistro diplominio darbo rengimo vadovas, KMU leidykla Kaunas; 2007
29. Petrauskienė J., Stirblienė J., Pirminės sveikatos priežiūros prienamumas ir pacientų pasitenkinimas šeimos gydyto paslaugomis. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2004; VIII (1):17-21.
30. Pilelienė L. Vartotojų lojalumo formavimas: ryšių marketingo aspektai. Vytauto Didžiojo universitetas; 2007
31. Platonova A., Kennedy K.N., Shewchuk R.M. Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care. 2008. <http://mcr.sagepub.com/cgi/content/abstract/65/6/696>
32. Pranulis V., Pajuodis A., Urbonavičius S., Virvilaitė R. Marketingas. Vilnius: Rugrimas leidykla; 1999
33. Prieiga per internetą: <http://lsic.lt> [žiūrėta 2007-09-01].
34. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt> [žiūrėta 2007 -09 -01].
35. Reichheld F. F. Esminis klausimas: kaip užtikrinti gerą pelną ir tikrą augimą. Vilnius, Verslo žinios; 2006
36. Ribinskienė A. Pacientų motyvacija renkantis šeimos gydytoją, magistro diplominis darbas. KMU; 2008
37. Rio A. Vartotojų lojalumo kūrimas odontologijos paslaugų įmonėje: magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas, 2008
38. SAM.2008-08-04 įsakymas Nr.441 "Pirminės sveikatos priežiūros plėtros programa".
39. Sasnauskas A. Nuolat vadovaujantis pacientų interesais. Ligoninių kasos: 2007-ųjų apžvalga, Vilnius, 2008
40. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010m. programa .Valstybės žinios 2004, Nr.144.
41. Urbanskienė R., Clotter B., Jakštys J. Vartotojų elgsena. Kaunas, technologija; 2000
42. Vainikevičiūtė N., Vanagas P. Kokybės vadybos pradininkų suformuluotų principų taikymas šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje. Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kokybės vadybos poveikis šalies ūkiui, Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą, Kaunas, Technologija, 2004:171 – 180
43. Valius L. Pirminės sveikatos priežiūra ir šeimos medicina. Šeimos medicinos pagrindai. Kaunas: Vitae Litera; 2003
44. Vartotojų elgsenos įtaka organizacijos rinkodaros sprendimams. <http://www.mokslai.lt/referatas/30704.html> 2009 04 17 22:04
45. Vengrienė B. Paslaugų vadyba. Vilniaus universiteto leidykla; 2006
46. Vezbergienė A. Ką žinome apie vartotojų lojalumą. http://www.infoverslui.lt/index.php?eid=1148&new_id1121 2009 04 21 13:59
47. Vilkaitė N. Vartotojų lojalumo nustatymo problemos interpretacija sistemų teorijos požiūriu. Internet prieig.
48. Žigienė G., Maciūtė G. Lojalumo programos įvertinimas finansiniu ir rinkodaros požiūriais. Tiltai, Vilniaus universitetas; 2006
49. Milašauskienė Ž. Juodrytė I., Misevičienė I., Boerma W., Rezgienė R. Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. *Medicina* 2006: 42(3):231-7

Gerb. Respondente,

Ši anketa skirta išanalizuoti Jurbarko Pirminės sveikatos priežiūros centro pacientų lojalumą įstaigai ir jį sąlygojančius veiksnius. Tikimės, kad jūsų atsakymai padės įvertinti pacientų ir gydytojų bendravimo ir bendradarbiavimo efektyvumą ilgą laiką naudojantis to paties gydytojo ir tos pačios gydymo įstaigos paslaugomis.

Anketa yra anoniminė, surinkti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams, todėl tikimės teisingų, nuoširdžių jūsų atsakymų. Prašome pažymėti tuos atsakymus, kurie geriausiai atitinka jūsų nuomonę, juose pažymint , arba įrašant kitus duomenis. Tyrimą vykdo Kauno Medicinos Universiteto Visuomenės sveikatos vadybos magistrantė Laima Strodomskienė

Iš anksto dėkojame už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą!

1. Ar seniai lankotės šiame sveikatos priežiūros centre?

- 1.1. iki 1 metų
- 1.2. nuo 1 iki 2 metų
- 1.3. nuo 2 iki 3 metų
- 1.4. 3 ir daugiau metų

2. Kiek kartų per paskutinius 1 metus lankėtės pas savo šeimos gydytoją, įskaitant ir šį kartą?

2.1.(įrašykite)

3. Kaip vertinate savo sveikatą?

- 3.1. esu sveikas
- 3.2. pastoviai turiu sveikatos problemų
- 3.3. kartais turiu sveikatos problemų

4. Kaip pasirinkote šį sveikatos priežiūros centrą? (pasirinkite vieną atsakymą)

- 4.1. atsitiktinai
- 4.2. girdėjau gerus atsiliepimus apie čia dirbančius medikus
- 4.3. čia lankosi visa mano šeima (tradiciškai)
- 4.4. čia perėjo dirbti gydytojas, pas kurį lankiausi anksčiau
- 4.5. kita (įrašykite)

5. Ar rekomendavote šį sveikatos priežiūros centrą savo pažįstamiems, artimiesiems?

- 5.1. taip
- 5.2. ne

6. Jei taip, ar pasinaudojo Jūsų rekomendacija šį sveikatos priežiūros centrą?

- 6.1. taip
- 6.2. ne
- 6.3. nežinau

7. Kokie šio sveikatos priežiūros centro privalumai, sąlygojantys Jūsų pastovius ryšius su įstaiga? (gali būti keli atsakymai)

- 7.1. gera paslaugų kokybė
- 7.2. gydytojų kompetentingumas
- 7.3. kvalifikuotos, dėmesingos slaugytojos
- 7.4. paslaugios registratorės

- 7.5. patogi įstaigos vieta
- 7.6. gydytojų prieinamumas (lengva užsiregistruoti pas gydytoją, nėra eilių, priėmimas vyksta nurodytu laiku)
- 7.7. kita (įrašykite)

8. Ar šioje įstaigoje turite „savo“:

- 8.1. šeimos gydytą taip ne
- 8.2. ginekologą taip ne
- 8.3. odontologą taip ne

9. Kiek metų jūs lankotės pas tą patį šeimos gydytoją šioje gydymo įstaigoje?

- 9.1.(įrašykite)

10. Kaip jaučiatės gydydamasis ilgą laiką pas tą patį gydytoją, jeigu Jūs lankotės pas jį 5 ir daugiau metų? (gali būti keli atsakymai)

- 10.1. saugesnis
- 10.2. mažiau varžausi, galiu atvirai papasakoti intymius dalykus
- 10.3. labiau pasitikiu gydytojo sprendimais
- 10.4. galiu drąsiai paprašyti išsamiau paaiškinti nesuprantamus dalykus.
- 10.5. kita (įrašykite)

11. Kaip ilgainiui keitėsi gydytojo ir Jūsų ryšys?

- 11.1. sustiprėjo
- 11.2. susilpnėjo
- 11.3. nepasikeitė
- 11.4. kita..... (įrašykite)

12. Jei ryšys sustiprėjo, tai kuo tas pasireiškė? (gali būti keli atsakymai)

- 12.1. didesne gydytojo pagarba Jums
- 12.2. nuoširdesniu bendravimu
- 12.3. didesniu domėjimusi sveikata
- 12.4. didesniu domėjimusi šeimos (artimųjų) sveikata
- 12.5. kita..... (įrašykite)

13. Kaip elgtumėtės, jei gydytojo paskirtas gydymas nedavė lauktų rezultatų? (pasirinkite vieną atsakymai)

- 13.1. atvirai ir be baimės išdėstau priekaištus
- 13.2. tariuosi, kaip derėtų elgtis toliau
- 13.3. nieko nesakau, bet esu nepatenkintas
- 13.4. iš karto galvoju keisti gydytoją
- 13.5. kita..... (įrašykite)

14. Kokiomis aplinkybėmis pakeistumėte šį sveikatos priežiūros centrą į kitą? (gali būti keli atsakymai)

- 14.1. jeigu kuris nors gydytojas padarytų profesinę klaidą
- 14.2. jeigu į kitą įstaigą išeitų dirbti mano gydytojas
- 14.3. jeigu persikelčiau gyventi kitur ir susisiektum su įstaiga pasunkėtų
- 14.4. jeigu pablogėtų paslaugų kokybė ar sumažėtų jų įvairovė
- 14.5. jeigu pajusčiau, kad manęs negerbia, nepaiso mano nuomonės
- 14.6. kita..... (įrašykite)

15. Ar svarstote artimiausiu metu keisti sveikatos priežiūros įstaigą į kitą? (gali būti keli

atsakymai)

- 15.1. nesvarstau
- 15.2. taip, svarstau
- 15.3. kita.....(įrašykite)

16. Jei svarstote keisti, tai kodėl?

- 16.1. netenkina paslaugų kokybė
- 16.2. nusivyliau gydymo efektyvumu
- 16.3. netenkina bendravimas
- 16.4 netenkina blogi darbuotojų tarpusavio santykiai
- 16.5. kita.....(įrašykite)

INFORMACIJA APIE JUS

17. Lytis:

- 17.1. vyras
- 17.2. moteris

18. Jūsų amžius ?(įrašykite metus) _____

19. Jūsų išsilavinimas:

- 19.1. pradinis
- 19.2. pagrindinis
- 19.3. vidurinis
- 19.4. aukštesnysis
- 19.5. aukštasis

20. Pajamų lygis vienam šeimos nariui?

- 20.1.nuo 200 iki 400 Lt
- 20.2. nuo 400 iki 600 Lt
- 20.3. nuo 600 iki 1000Lt
- 20.3. nuo 1000 iki 2000Lt
- 20.3. nuo 2000 ir daugiauLt.

21. Socialinė – profesinė grupė

- 21.1. moksleivis
- 21.2. studentas
- 21.3. darbininkas
- 21.4. tarnautojas
- 21.5 ūkininkas
- 21.6. specialistas
- 21.7. verslininkas
- 21.8. pensininkas
- 21.9. namų šeimininkė
- 21.10. bedarbis

Ačiū už Jūsų nuoširdžius atsakymus