

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

MEDIKŲ NUOMONĖ APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VILNIAUS MIESTE
OPINION OF MEDICAL COMMUNITY ON HEALTH CARE SERVICES IN VILNIUS CITY

Magistrantė SIMONA ŽUKAUSKAITĖ _____
(parašas)

Darbo vadovas

Dr. (HP), docentas J. KAIRYS

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius

Dr. (HP), profesorius R. STUKAS

Leidžiama ginti _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

1. SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	5
2. ĮVADAS.....	7
3. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
3.1. Reformos sveikatos apsaugos srityje.....	9
3.2. Medicinos personalo pasitenkinimas darbu.....	10
3.3. Bendrieji kokybės teoriniai pagrindai.....	14
3.4. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas.....	16
4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS.....	19
4.1. Tyrimo tipas.....	19
4.2. Tyrimo objektas ir metodika.....	19
4.3. Tyrimo apimtis.....	19
4.4. Darbo organizavimas ir duomenų rinkimas.....	20
4.5. Duomenų tvarkymas ir analizė.....	20
4.6. Kintamosios.....	21
5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	22
5.1. Respondentų demografinė-socialinė charakteristika.....	22
5.2. Medikų pasitenkinimas sveikatos priežiūros organizaciniais aspektais priklausomai nuo specializacijos, darbovietės ir darbo stažo.....	25
6. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	44
6.1. Išvados.....	44
6.2. Pasiūlymai.....	44
7. LITERATŪRA.....	46
PRIEDAI.....	49
Priedas. 1. Medikų nuomonės tyrimo apie sveikatos priežiūros paslaugas anketa	

1. SANTRAUKA

Pagrindimas: Lietuvoje vykstant sveikatos priežiūros reformai, didelio visuomenės ir mokslininkų dėmesio sulaukia įvairūs sveikatos priežiūros organizavimo, paslaugų kokybės aspektai, kurie dažniausiai vertinami vykdant pacientų apklausas, tačiau svarbus yra ir medicinos personalo nuomonės tyrimas šiais klausimais dėl realaus požiūrio į tam tikras sistemos funkcionavimo galimybes.

Darbo tikslas: Išsiaiškinti kaip Vilniaus miesto medikai vertina dabartinę sveikatos priežiūrą ir paslaugas, analizuojant tam tikrus sveikatos priežiūros organizacinius aspektus, atsižvelgiant į medikų specializaciją, darbovietę ir darbo stažą.

Metodika: Anoniminės anketinės apklausos būdu apklausti 297 respondentai (gydytojai ir slaugytojai) dirbantys pirminės sveikatos priežiūros centruose, stacionaruose ir privačiose įstaigose. Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti naudotas kiekybinis momentinis sociologinis tyrimas. Anketa sudaryta remiantis viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ 2004 m. atlikto tyrimo, kurio metu siekta išsiaiškinti, kaip medikai vertina sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizaciją ir kt. problemas, klausimynu. Duomenų apdorojimas ir analizė atlikta naudojantis statistiniu paketu SPSS. Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikomi patikimais, kai klaidos tikimybė $p \leq 0,05$. Šią reikšmę programa ieškant ryšio tarp kintamųjų, suskaičiuoja automatiškai. χ^2 statistinis kriterijus taikomas tikrinant kokybinių požymių ryšio hipotezes. Taip pat siekiant kuo didesnio tikslumo ir ieškant priežastinio ryšio tarp kintamųjų, apskaičiavimams buvo naudojamas statistinis ryšio stiprumą ir kryptį nusakantis koeficientas – Spearmano koreliacijos koeficientas, kuris yra asociacijos tarp kintamųjų matmuo netolydiems kintamiesiems.

Rezultatai: Darbo organizavimas visiškai arba greičiau tenkina 48,8 % Vilniaus gydytojų ir 40,9 % slaugytojų. Darbo organizavimu labiau patenkintas medicinos personalas dirbantis privačiose įstaigose (59 %), šiek tiek mažiau darbo organizacija patenkinti medikai dirbantys pirminės sveikatos priežiūros centruose (46,3 %) ir stacionaruose (36,1 %). Gaunamas atlyginimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina 70,2 % Vilniaus gydytojų ir 70 % slaugytojų. Gydytojų ir slaugytojų techninis aprūpinimas, materialinė bazė visiškai arba greičiau tenkina 52,6 % gydytojų ir 50,1 % slaugytojų. Techniniu aprūpinimu ir materialine baze labiau patenkinti privačiose įstaigose dirbantys medikai (83,6 %), mažesnis pasitenkinimas nustatytas pirminės sveikatos priežiūros centruose (58,5 %) ir stacionaruose (31%). Labiausiai techniniu aprūpinimu ir materialine baze patenkinti medikai dirbantys 11 m. ir daugiau. Sveikatos

priežiūros įstaigose labiausiai trūksta patalpų, aparatūros, medikamentų. Kaip pagrindinius sveikatos priežiūros sistemos trūkumus medikai nurodo per mažus atlyginimus, per mažą sveikatos apsaugos finansavimą, sveikatos priežiūrai priskirtus socialinių problemų sprendimus, per didelį pacientų skaičių.

Išvados: Gydytojų ir slaugytojų vertinimais pagrindinės sveikatos priežiūros sektoriaus problema lėšų sveikatos apsaugai stygius, maži atlyginimai. Svarbu Vilniaus miesto savivaldybei ir kitų didesnių miestų savivaldybėms pavesti organizuoti medicinos darbuotojų apklausas, susijusias su sveikatos priežiūros sistemos vertinimu. Savivaldybėms remiantis šių apklausų duomenimis priimti organizacinius sprendimus dėl įstaigų tinklo išdėstymo, lėšų skyrimo ir pan.

Raktažodžiai: pasitenkinimas darbu, kokybės vertinimas, sveikatos priežiūros reforma

SUMMARY

Background: While the Lithuanian health service reform is being implemented, major attention of the public and of the scientists is drawn to different health service organization, service quality aspects, which often are being evaluated by implementing polls of the patients. However also is important poll of the medical personnel about these questions regarding the real opinion of particular functional abilities of the system.

Purpose of the work: to find out how medics of the Vilnius city treat current health supervision and the services by analyzing particular organizational aspect of the health service, considering specialization, workplace and probation of the medics.

Methodology: in the way of the anonymous questionnaire 297 respondents have been questioned (medic doctors and caregivers), working at primary health service centres, stationeries and private institutions. For reaching the purpose and the goal of this survey quantitative instantaneous sociological survey was used. The questionnaire was compounded using questionnaire of public opinion and market survey company „Spinter tyrimai“ of year 2004 intended to find out how the medics treat restructuring of the health service institutions and other problems. Processing of data and analysis was completed using statistical packet SPSS. Differences between appropriate rates are treated as reliable when likelihood of mistake is $p \leq 0,05$. The programme figures this value automatically when finds connection between variables. χ^2 static criterion is applied checking hypothesis of qualitative features connection. Also, seeking as high precision as possible and looking for causality between the variables, for calculating was used coefficient describing strength and direction of the statistical connection, Spearman correlation coefficient, which is measurement of variable associations for uneven variables.

Results: Organization of the project totally or likely satisfy 48,8 % of Vilnius medical doctors and 40,9 % of caregivers. Organization of the work more satisfies medical personnel which is working in the private institutions (59%), less satisfies medics working at the primary health service centres (46,3%) and in the stationeries (36,1%). Salary completely doesn't satisfy or likely doesn't satisfy 70,2% of the Vilnius medical doctors and 70 % of the caregivers. Technical supply, material basis of the health service institutions totally likely or totally satisfy 52,6% of the medical doctors and 50,1% of the caregivers. The technical supply and material basis more satisfactory is medics working at the private institutions (83,6%) and is less satisfactory for the medics working at primary health service centres (58,5%) and stationeries

(31%). Technical supply and material basis more satisfies medics, working 11 years and more. The health service institutions mostly lack premises, equipment, medicaments. As the main flaws of the health service system the medics indicated too low salary, too low financing of the health service system, assignment of solution of the social problems, too high number of patients.

Conclusions: According to estimations of the medical doctors and the caregivers, the most problem of the health service system is lack of resources for the health services, low salaries. It is important to assign to Vilnius city and other bigger cities municipalities organization of surveys of medical workers related to evaluation of the health service system. The municipalities shall adopt organizational decisions based on results of these surveys regarding location of the institutions, assignments of recourses, etc.

Keywords: satisfaction with work, quality evaluation, health service system reform.

2. ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos Konstitucijoje skelbiama, kad sveikata - tai visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas. Sveikatos apsauga yra kiekvieno žmogaus, nepriklausomai nuo jo rasės, religijos, politinių įsitikinimų, ekonominės ir socialinės padėties viena iš pagrindinių teisių (1). Sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra (2).

Kiekviena šalis savo nacionaline sveikatos priežiūros sistema siekia užtikrinti kokybišką gyventojų sveikatos priežiūrą. L. Gustainienė rašo, kad sveikatos priežiūros sistema – tai visas personalas, privačios ar valstybinės institucijos ir valdymo įstaigos, įranga ir patalpos, kurių funkcijos yra ligų profilaktika, ligonių priežiūra ir šalies gyventojų sveikatos laidavimas (3). Pasaulio sveikatos organizacijos 2000 m. pranešime „Health systems: improving performance“ (4) taip pat akcentuojama, kad sveikatos priežiūra apima visus veikėjus, institucijas, išteklius, veiksmus, kurių pagrindinis tikslas – gerinti sveikatą. Taigi į sąvoką sveikatos priežiūra „telpa“ tiek teikiamos paslaugos, tiek jos finansavimas, tiek reguliavimas. Dėl sveikatos priežiūros sistemos sudėtingumo sveikatos priežiūros sektoriuje nuolat susiduriama su įvairiomis problemomis: finansavimo, organizavimo, kokybės užtikrinimo ir kt., todėl daugelis šalių vykdo sveikatos priežiūros reformas.

Sveikatos sistemų raida ir kitimas – natūralus procesas, vykstantis ir išsivysčiusiose, ir besivystančiose šalyse. Tačiau dėl besikeičiančios socialinės, politinės bei ekonominės situacijos į sveikatos sistemos pokyčius reaguojama ypač jautriai (5). Lietuvoje antrąjį dešimtmetį vykstant sveikatos priežiūros reformai, nemažo visuomenės ir mokslininkų dėmesio sulaukia įvairūs sveikatos priežiūros organizavimo, paslaugų kokybės aspektai, kurie dažniausiai vertinami, vykdant pacientų apklausas. Tačiau svarbus yra ir medicinos personalo nuomonės tyrimas planuojant permainas sveikatos priežiūros sistemoje, nes paciento nuomonė dažniau orientuojama į idealų paslaugų teikimą, neatsižvelgiant į realias sistemos finansavimo, funkcionavimo galimybes (6). Subjektyvus medicinos personalo požiūris į tam tikrus sveikatos priežiūros aspektus gali atskleisti silpnąsias sveikatos priežiūros sistemos grandis, padėti surasti problemų sprendimų būdus. Kaip ir pacientų, taip ir medicinos personalo pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais sveikatos priežiūros organizavimo aspektais yra svarbi sveikatos

priežiūros organizavimo vertinimo dalis bei vienas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių (7). Robert H. Brook bei Elizabeth A. McGlyn knygoje „Health Services Research. Key to Health Policy. Edited by Eli Ginzberg“ (8) nurodo šiuos sveikatos priežiūros kokybės rodiklius: sveikatos priežiūros techninis organizavimas – ar ji pacientui lengvai pasiekama, ar reikalingas papildomas primokėjimas už medikamentus, koks yra priežiūros meistriškumas – paslaugų skalė, gydytojų techninis aprūpinimas, gydytojų darbo vertinimas ir kt. Autoriai nurodo, kad kokybė tik iki tam tikro lygio priklauso nuo pinigų kiekio. Todėl svarbus yra sveikatos priežiūros organizavimas.

Taigi sveikatos priežiūros kokybės vienas iš rodiklių yra pačių medicinos įstaigų darbuotojų vertinimas darbo sąlygų, paslaugų skalės, organizacinių problemų ir pan. Savo darbe norime įvertinti medikų požiūrį į dabartinę sveikatos priežiūrą ir tam tikrus sveikatos priežiūros kokybės rodiklius: tam tikrus sveikatos priežiūros organizacinius aspektus.

Darbo tikslas:

Išsiaiškinti kaip Vilniaus miesto medikai vertina dabartinės sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgiant į tam tikrus sveikatos priežiūros organizacinius aspektus.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kokios aktualiausios sveikatos priežiūros organizacinės problemos Vilniaus mieste:

- 1.1. pagal gydytojų ir slaugytojų nuomonę;
- 1.2. pagal sveikatos priežiūros įstaigos tipą;
- 1.3. pagal respondentų demografines charakteristikas.

2. Išsiaiškinti Vilniaus miesto medikų nuomonių tendencijas, susijusias sveikatos priežiūros organizacinėmis problemomis, lyginat gautus rezultatus su 2004 m. viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ atliktu tyrimu, atsižvelgiant tik į vilniečių atsakymus.

Savarankiškai atlikti darbai:

- Parengta tyrimui anketa (klausimynas sudarytas naudojantis viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ 2004 m. atlikto tyrimo klausimynu),
- atliktas pilotinis tyrimas, išdalintos anketos,

- atlikta duomenų analizė.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1. Reformos sveikatos apsaugos srityje

Sveikatos valdymo srityje 1996 m. pradėtos įgyvendinti dekoncentravimo nuostatos. Susiformavo apskrities gydytojų institucijos. Į apskričių pavaldumą perėjo dalis Sveikatos apsaugos ministerijos bei savivaldybėms pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų.

Sveikatos apsaugos ministerija dalį savo įsipareigojimų perdavė naujai susikūrusioms institucijoms:

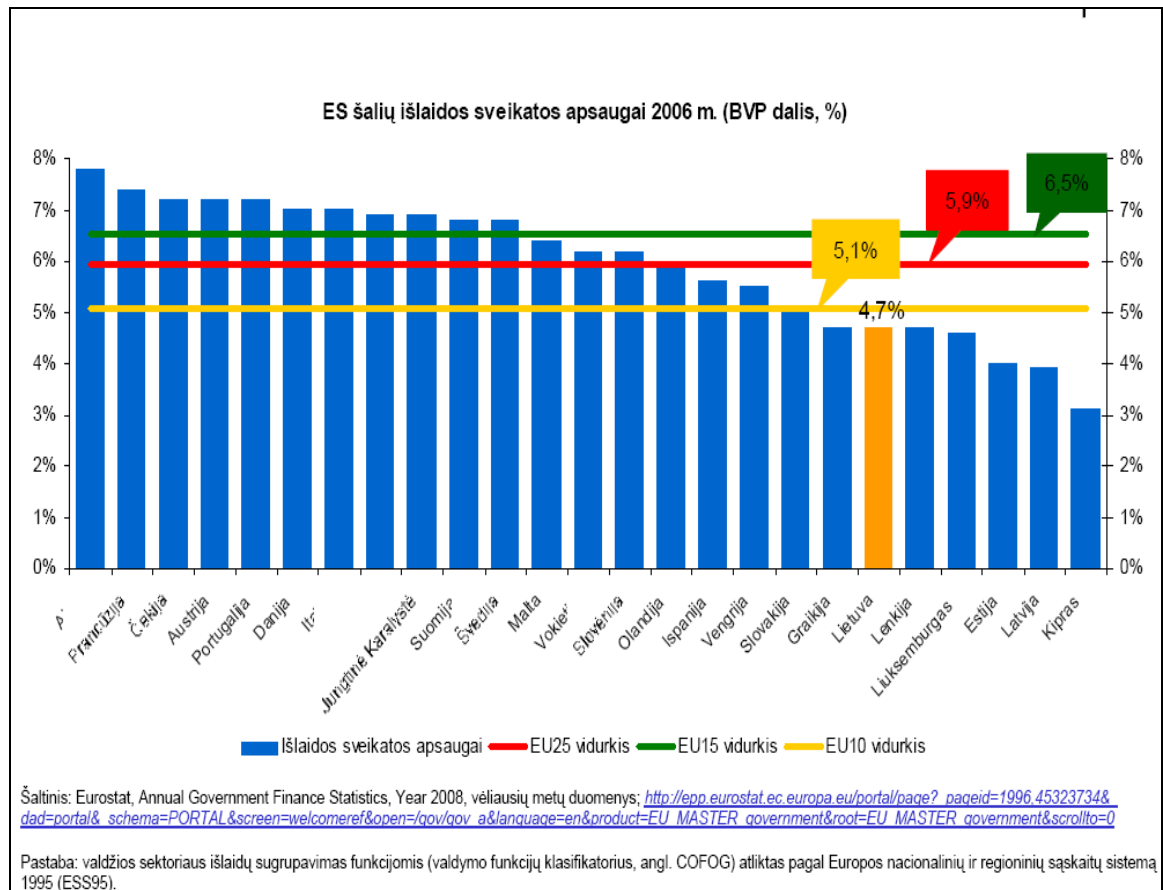
- Lietuvos medicinos etikos komitetui;
- Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybai;
- Valstybinei medicininio audito inspekcijai;
- Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai.

Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžioms institucijoms priklauso valstybinės teismo medicinos bei psichiatrijos ir narkologijos tarnybos, Respublikinis patologinės anatomijos centras, Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, Sveikatos informacijos centras, Sveikatos teisės ir ekonomikos centras.

Ambulatorinė sveikatos priežiūros reforma vertinama pakankamai gerai. Anksčiau rajonuose, kur veikė viena centrinė ligoninė didesnis dėmesys buvo skiriamas stacionarui, o ne poliklinikai. Pradėjus pirminę sveikatos priežiūros reformą finansuoti atskirai, pirminės sveikatos priežiūros centrai ir poliklinikos įgijo daugiau savarankiškumo. Tačiau griežtas paslaugų priskyrimas pirminei sveikatos priežiūros grandžiai susidarė problemų – atsirado daug išskaidytų įstaigų: pirminės sveikatos priežiūros centrai, konsultacinės poliklinikos, psichikos sveikatos centrai, stomatologiniai kabinetai, slaugos ir ilgalaikio gydymo ligoninės. Pacientas, atvykęs į pirminės sveikatos priežiūros centrą, negali pas antrinio lygio gydytoją – konsultantą, nes tokio lygio gydytojais dirba kitoje įstaigoje.

Aukščiausio tretinio lygio įstaigose teikiamos paslaugos yra labiau specifinės. Stacionarams keliami reikalavimai turėti tam tikrą įrangą, specialistus, tačiau investicijų įsigyti naujoms technologijoms, renovacijai nepakanka. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų sutartyse yra nustatytos kvotos pacientų skaičiui arba pinigų sumai, ligoninės, priimdamos daugiau pacientų, pradeda save „klampinti“ į skolas, nes kiekvienam „neplaniniam“ pacientui daromos išlaidos, susijusios su medikamentais, ištyrimu, maitinimu.

Taip pat išskyla biudžeto sveikatos apsaugai nesubalansavimo problemų (9), sveikatos apsaugai skiriamas finansavimas taip pat yra vienas mažiausių Europoje (1 pav.).



1 pav. Europos sąjungos šalių išlaidos sveikatos apsaugai 2006 m.

Lietuvos sveikatos priežiūros sektorius ir jame dirbantis personalas per pastaruosius dešimtmečius patyrė įvairius pokyčius. Todėl siekiant pašalinti tam tikrus sveikatos priežiūros trūkumus, svarbu išryškinti jų sudedamąsias dalis ir pobūdį medikų požiūriu.

3.2. Medicinos personalo pasitenkinimas darbu

Pasitenkinimas darbu apibrėžiamas įvairiai: tai teigiama emocinė būsena, kurią sąlygoja darbas; tai palankus požiūris į darbo aplinką; tai teigiama (ar neigiama) nuomonė apie darbą ar tam tikrą situaciją darbe; tai vidinė būsena susijusi su darbu ir išreiikiama emocijomis ir/ar kognityviai tam tikru palankumo laipsniu (10) ir kt.

Pasitenkinimas darbu yra neatsiejamas nuo poreikių. A. Maslow yra išskyręs ir hierarchijos būdu sudėliojęs būtinus poreikius žmonėms:

- Fiziologiniai poreikiai – šiems poreikiams priskiriamas oras, vanduo, maistas, fizinis artumas;
- Saugumo poreikiai – emocinio, fizinio saugumo poreikiai ir kt.;
- Socialiniai poreikiai – poreikis bendrauti, mylėti ir kt.;
- Pagarbos poreikiai – poreikiai būti gerbiamam, pripažintam, noras išsiskirti iš kitų;
- Saviraiškos poreikiai – tai kūrybingumo, veiklos įprasminimo ir kt. poreikiai (11).

Šiuos poreikius galima pritaikyti ir medikui dirbančiam sveikatos priežiūros sektoriuje. Jo fiziologiniams poreikiams būtų galima priskirti – darbo sąlygas, techninę ir materialinę sveikatos priežiūros bazę ir kt. Saugomo poreikiams - darbo užmokestį, socialinių garantijų taikymą, atostogas, socialiniams poreikiams - darnius santykius su bendradarbiais, pacientais, pagarbos poreikiams - nepiniginį atlyginimą, paaukštinimą darbe ir kt., saviraiškoms poreikiams – tobulėjimą, mokymąsi ir kt. (11).

Kita populiari teorija leidžianti suprasti darbuotojų pasitenkinimą darbu yra F. Herzberg dviejų veiksnių teorija. Pagal šią teoriją egzistuoja vidiniai faktoriai (motyvaciniai), kurie sustiprina pasitenkinimą darbu, pvz., saviraiška, tobulėjimo galimybės, atsakomybė ir išoriniai faktoriai (higienos), kuriems priskiriama darbiniai santykiai, darbo užmokestis, darbo sąlygos, kontrolė ir kt. (12).

Yra ir kitų pasitenkinimo darbu teorijų. Adams ir Bond suskirstė šias teorijas į tris grupes: prieštaravimo teorijas, kurios nagrinėja darbuotojų pasitenkinimo laipsnį tam tikrais poreikiais darbo vietoje; teisingumo teorijas, kurios išryškina socialinius skirtumus, vertinant atpildą už darbą; tikėjimo teorijos, kurios atkreipia dėmesį į darbuotojų motyvaciją (12).

Pasitenkinimas darbu yra vienas iš rodiklių galintis išryškinti ir medikų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugas.

Medicinos personalo pasitenkinimas yra svarbus veiksnys nuo kurio priklauso sveikatos priežiūros kokybė, medikų kaita darbe, išlaidos sveikatos priežiūrai, pacientų pasitenkinimas gaunamomis paslaugomis ir kt. (13, 14). Nepasitenkinimas tam tikrais sveikatos priežiūros aspektais gali identifikuoti ir tam tikrus trūkumus sveikatos priežiūroje (13).

Mokslininkai medicinos personalo pasitenkinimą darbu sveikatos priežiūros sektoriuje nagrinėja įvairiais aspektais. Lietuvoje šiek tiek mažiau dėmesio skiriama gydytojų nuomonės

tyrimams, susijusiems su sveikatos priežiūra ir jos paslaugomis, pirmenybė teikiama pacientų nuomonės tyrimams.

2004 m. J. Kairys, E. Žėbienė, V. Šapoka, I. Zokas tyrinėjo Lietuvos gydytojų pasitenkinimą sveikatos priežiūros organizaciniais aspektais, susijusiais su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Atlikto tyrimo metu buvo apklausta 505 Lietuvos gydytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose, stacionaruose, taip pat privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, apie darbo sąlygas, darbo krūvį, pinigų poreikį, sveikatos priežiūros sektoriaus reformą ir kt. Tyrimo metu nustatyta, kad darbo sąlygomis labiau patenkinti gydytojai dirbantys privačiuose pirminės sveikatos priežiūros centruose. Mažiau patenkinti gydytojai dirbantys valstybiniuose pirminės sveikatos priežiūros centruose ir ligoninėse. Sveikatos priežiūros organizacija labiau patenkinti gydytojai dirbantys miestuose negu kaimuose, gydytojams nepasitenkinimą kelia ir sveikatos priežiūros finansavimo problemos (13).

J. Kairys, E. Žėbienė, I. Zokas taip pat tyrinėjo ir Lietuvos slaugytojų nuomonę apie darbo sąlygas, sveikatos priežiūros sektoriuje vykdomą reformą, pinigų poreikį. Šios profesijos atstovai pažymi, kad sveikatos priežiūros sistemoje jas mažiausiai tenkina mažos medikų algos, pinigų stygius visai medicinos sistemai, taip pat kaip rimtas problemas jos nurodė korupciją tarp medikų, nepaisymą paciento interesų. Darbo sąlygos ir darbo organizavimas tenkino daugumą apklaustųjų (15).

1992 m., įsteigus Valstybinę ligonių kasą, suintensyvėjo pirminės sveikatos priežiūros plėtra. Lietuvoje 1995-1996 m. pradėti steigti pirmieji šeimos gydytojų kabinetai. 1996 m. buvo įteisinta bendrosios praktikos gydytojo norma (16). Apylinkės gydytojai ir pediatrai buvo perkvalifikuoti į bendrosios praktikos gydytojus, kuriems keliama didesni profesiniai reikalavimai. Vykstant šiems pokyčiams, 2003 m. I. Buciunienė ir A. Blazeviciene, E. Bliudziute tyrinėjo bendrosios praktikos gydytojų ir kitos specializacijos gydytojų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose pasitenkinimą darbu, vykstant sveikatos priežiūros reformai susijusiai su pirminės sveikatos priežiūros grandies pertvarkymu. Autorių nuomone, tai yra vienas iš būdų identifikuoti su pirmine sveikatos priežiūra susijusias problemas. Tyrimo metu gydytojų pasitenkinimas matuotas, naudojant 7 punktų skalę (1-labai nepatenkintas, 7- labai patenkintas). Nustatyta, kad gydytojų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose pasitenkinimas darbu yra palyginus mažas. Bendrosios praktikos gydytojų ir kt. gydytojų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose bendras pasitenkinimas darbu statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Atlyginimai, socialinė padėtis, darbo krūvis yra pagrindiniai faktoriai, kurie sąlygoja nepasitenkinimą darbu (17).

Medicinos personalo pasitenkinimas darbu išsamiai nagrinėjamas ir užsienio mokslininkų.

P. A. Bovier, T. V. Perneger (14) 1998 m. Ženevoje (Šveicarija) atliko gydytojų pasitenkinimo darbu tyrimą, paštu išsiuntinėjus klausimyną, sudarytą remiantis moksline literatūra, 1904 Ženevos gydytojų. Šio tyrimo metu buvo matuojamas 5 gydytojų pasitenkinimo darbu dimensijos: pacientų priežiūra (ryšiai su pacientais, autonomija, priežiūros kokybė ir kt.), su darbu susijusi našta (darbo krūvis, stresas, administracinė našta, laikas skiriamas šeimai, laisvalaikiui), pajamos–prestižas (pajamos, socialinis statusas ir pagarba), asmeninis atlygis (galimybės mokytis toliau ir kt.), profesiniai ryšiai (su ne medicinos personalu, su tos pačios socialinės padėties žmonėm). Šio tyrimo metu nustatyta, kad mažiausiai gydytojus tenkina 3 dimensijos: pajamos, prestižas, bei su darbu susijusi našta. Amžius, lytis turi nedidelį ryšį su darbo pasitenkinimu. Praktikos tipas, specializacija, laikas, praleistas atliekant administracinį darbą, yra susijęs su daugeliu pasitenkinimo dimensijų.

J. R. Bogue (18) ir bendraautoriai pabrėžė, kad medicinos personalas šiandien pastoviai patiria daugybę pokičių ir iššūkių. Jie taip pat nagrinėjo įvairius gydytojų pasitenkinimo darbu aspektus, siekdami sudaryti holistinį medikų pasitenkinimo darbu vaizdą. Tyrimo metu nustatyta, kad pagrindinis medikų nepasitenkinimą sukeliantis veiksnys yra ribotos darbovietės finansinės galimybės kai medikui reikia balansuoti tarp realių įstaigos finansinių galimybių ir norų, taip pat prie didžiausių nepasitenkinimą sukeliančių veiksnių priskiriama organizacinė darbo kultūra, darbo krūvis, ribotos galimybės mokytis, administraciniai sunkumai, autonomijos problemos, atlyginimai. Autoriai pabrėžė, kad vadovaujantis tyrimų rezultatais sveikatos priežiūros vadybininkai turi spręsti problemas, bendradarbiaudami su medicinos personalu.

D. Mechanic (19) nuomone, didėjantys visuomenės ir pacientų lūkesčiai ir reikalavimai, administracinės ir kontrolės priemonės didina darbo krūvius, mažina gydytojų autonomiją ir didina nepasitenkinimą darbu.

Slaugytojų pasitenkinimo darbu ypatumai irgi plačiai nagrinėjami mokslininkų.

Nustatyta, kad yra ryšys tarp tam tikrų darbo organizavimo ligozinėse ypatumų (vadybos) ir personalo atliekamo darbo kokybės, taip pat tarp pasitenkinimo darbu ir streso. Individualios slaugytojų charakteristikos: amžius, darbo patirtis turi silpną ryšį su darbo pasitenkinimu (12).

Airijos mokslininkų (20) atliktoje literatūros apžvalgoje, konstatuojama, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu analizuojamas (suvokiamas) trimis būdais:

- Pirmasis, kai pasitenkinimas darbu yra nepriklausoma kintamoji. Tokių studijų metu atkreipiamas dėmesys į asmenines slaugytojų savybes, asmenybių tipus, biografinius

faktorius. Daugeliu atveju tokios studijos parodo silpnus ar prieštarigus pasitenkinimo darbu ryšius susijusius su amžium, lytim, išsilavinimu.

- Antrasis, kai pasitenkinimas darbu yra specifinio darbo pasekmė. Tokių tyrimų metu pasitenkinimas darbu yra priklausoma kintamoji. Pasitenkinimas darbu yra matuojamas, kaip pasekmė tam tikro specifinio darbo, kurį slaugytojos atlieka tam tikrame ligoninės skyriuje, palatoje ir kt.
- Trečias, kai pasitenkinimas darbu yra pačio darbo organizavimo pasekmė. Tokiose studijos pasitenkinimas darbu taip pat yra priklausoma kintamoji. Nuo antrosios grupės tyrimų šios studijos skiriasi tuo, jog pasitenkinimas darbu nėra specifinio darbo pasekmė, bet greičiau tam tikrų organizacinių faktorių pasekmė.

Tiek Lietuvoje ir tiek užsienio šalyse atlikti tyrimai rodo, kad medikai dirbantys su pacientais nėra patenkinti savo darbo sąlygomis ir juos sąlygoja daug veiksnių. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimo duomenimis, 40 % gydytojų dirbančiųjų ligoninėse nesirinktų šios profesijos iš naujo (21).

Yra įrodyta, kad prastai organizuotame sveikatos priežiūros sektoriuje, dirbantis personalas būna pavargęs ir nepatenkintas savo darbu, dėl to prastėja sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, prastėja medikų ir pacientų tarpusavio ryšys, didėja pacientų nepasitenkinimas suteiktomis paslaugomis (14,22). Taigi medikų pasitenkinimas darbu sveikatos priežiūros sistemos organizacijose yra ir viena pagrindinių sąlygų, vykdančių pokyčius ir gerinančių sveikatos priežiūros kokybę.

3.3. Bendrieji kokybės teoriniai pagrindai

Kokybė yra viena iš sudėtingiausių ir patraukliausių sąvokų vadybos teorijoje. Literatūroje pateikiami įvairūs kokybės apibrėžimai. Kokybė – tai produkto ar paslaugos ypatumų ir charakteristikų visuma, suteikianti galimybę patenkinti išreikštus ar menamus poreikius. Kokybė yra objektyvus daikto ar reiškinių apibūdinimas tam tikrai rūšiai būdingais požymiais, kai galima tikrovės rūšinė įvairovė. Tai pagal paskirtį naudojamos produkcijos ypatybių, leidžiančių patenkinti tam tikrus poreikius visuma. Kokybė – tai poreikių patenkinimas (Crosby P.B., 1980; Andaleeb E.S., 1998; Barcyk C.,1999) (23). LST EN ISO 9000:2000 standarte „Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai“ kokybė apibrėžiama kaip turimųjų charakteristikų visumos atitikties reikalavimams laipsnis (24).

L. Bagdonienė ir R. Hopenienė (25) rašo, kad požiūrių į kokybę įvairovė padeda geriau suvokti kokybės fenomeną, tačiau organizacijos veikla turi būti grindžiama holistiniu ir visų vienodai suvokiamu požiūriu į kokybę.

Standartizacijos dokumente „Kokybės vadybos principai: SD 9.1:2004“ (26) nurodomi aštuoni pagrindiniai kokybės vadybos principai, kuriais remiantis suformuluojamas veiklos gerinimo ir organizacijos struktūros pagrindas:

1. Orientavimasis į vartotoją – organizacijos priklauso nuo savo vartotojų, todėl jos turi suprasti ir jų esamus ir būsimus poreikius, turi tenkinti jų reikalavimus ir stengtis pranokti jų lūkesčius.
2. Lyderystė – lyderiai nustato bendrus organizacijos tikslus ir veiklos kryptį. Jie turi sukurti tokią vidaus aplinką, kad visi darbuotojai būtų įtraukti į organizacijos tikslų siekimą.
3. Darbuotojų įtraukimas – visų lygių darbuotojai yra organizacijos pagrindas ir jų visiškas įtraukimas į jos veiklą leidžia panaudoti darbuotojų sugebėjimus organizacijos naudai.
4. Procesinis požiūris – norimas rezultatas pasiekiamas daug efektyviau, kai veikla ir su ja susiję išteklių valdomi kaip procesas.
5. Sisteminiis požiūris – susijusių procesų identifikavimas ir supratimas kaip sistemos ir jų, kaip sistemos, vadyba padeda gerinti organizacijos rezultatyvumą ir efektyvumą, siekiant tikslų.
6. Nuolatinis gerinimas – nuolatinis bendrosios organizacijos veiklos rezultatų gerinimas turėtų būti pastovus organizacijos tikslas.
7. Faktais pagrįstų sprendimų priėmimas – rezultatyvūs sprendimai yra grindžiami duomenų ir informacijos analize.
8. Abipusiai naudingi ryšiai su tiekėjais – organizacija ir tiekėjai yra priklausomi vieni nuo kitų ir abipusiai naudingi ryšiai abiem šalims padeda didinti vertės sukūrimo galimybę.

Literatūroje sveikatos priežiūros organizacijos apibūdinamos kaip unikalios ir turinčios nemažai skirtumų nuo kitų tipų organizacijų. Joms priskiriamos šios išskirtinės savybės:

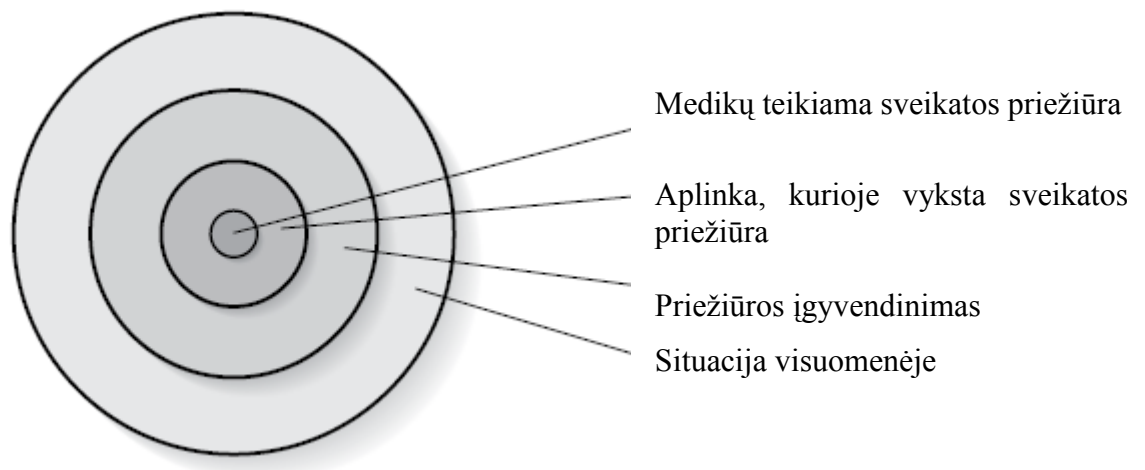
1. Sunku apibrėžti ir išmatuoti jų „produkciją“;
2. Darbas sveikatos priežiūros organizacijose yra labiau kintantis ir kompleksiškas nei kitose organizacijose;
3. Dažnai dirbama kritinėmis ar ekstremaliomis sąlygomis;

4. Darbe egzistuoja nedidelė tolerancija klaidų atvejais;
5. Veiklos sritys tarpusavyje susiję. Jos reikalauja aukšto laipsnio suderinamumo tarp skirtingų profesionalų grupių;
6. Šis darbas siejamas su aukšto laipsnio specializacija;
7. Šių organizacijų dalyviai yra labiau specializuoti ir jų lojalumas daugiau priklauso nuo profesijos, nei nuo organizacijos;
8. Gydytojams labiausiai atsakingiems už darbą ir sąnaudas, taikoma nedidelė organizacinė ir vadybinė kontrolė (27).

Tačiau kokybės užtikrinimo klausimai nėra nauji ir sveikatos priežiūros organizacijoms, nors kokybė sveikatos priežiūros organizacijose yra daug dimensijų turintis objektas.

3.4. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas

Didelę įtaką sveikatos priežiūros kokybės sampratos ir susiformavimui turėjo A. Donabedian. Pagal jį egzistuoja keturi lygiai kuriuose kokybė gali būti įvertinta (2 pav.).



2 pav. Lygiai, kuriuose kokybė gali būti įvertinta

Visi šie lygiai apima sveikatos priežiūros proceso dalyvius: paslaugų teikėjus, pacientus, visuomenę ir aplinką, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Ši klasifikacija pažymi specifinius kokybės elementus kiekviename lygyje. Schemos centre yra paslaugų teikėjai. Šiame lygyje kokybė matuojama, analizuojant du komponentus: techninį darbą (jo kokybė priklauso nuo žinių, reikalavimų, įgūdžių) ir tarpasmeninius ryšius. Antrajam lygiui priklauso aplinka,

kurioje vyksta sveikatos priežiūra. Trečiasis lygis - tai realus priežiūros įgyvendinimas, atsakomybių tarp mediko ir paciento pasidalijimas. Ketvirtasis lygis – visuomenės gaunama sveikatos priežiūra (28).

A. Donabedian išskiria aspektus, kuriais sveikatos priežiūros kokybė gali būti įvertinta:

1. Struktūra – vertinama aplinka, kurioje vyksta sveikatos priežiūra. Jai priskiriami materialiniai šaltiniai (įranga, įrankiai, vaistai, pinigai ir kt.), žmogiškieji išteklių (personalo kvalifikacija ir jo skaičius), organizacinės struktūros (medicinos personalo darbo organizacija, darbo užmokestis);

2. Procesas – pažymi tam tikrus komponentus (veiksnius), atsirandančius medikui dirbant su pacientais (pvz., įvairios medicininės intervencijos, aprūpinimas vaistais ir kt.);

3. Rezultatas – pažymi sveikatos priežiūros poveikį paciento bei populiacijos sveikatai. (suteikus žinių pasikeitė paciento elgesys, taip pat rezultatą parodo ir tokie rodikliai kaip mirtingumas, sergamumas, negalia ir kt.) (28, 29, 30, 31).

Ž. Piligrimienės ir I. Bučiūnienės (31) atlikta sveikatos priežiūros kokybės vertinimo metodų analizė atskleidė tam tikrą šio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodo trūkumą. A Donabedian modelis siūlo tam tikrus rėmus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimui, tačiau nepateikia jokio konkretaus vertinimo instrumento. Dėl šios priežasties mokslininkai naudoja įvairius laisvo formato klausimynus. Taip pat dažniausiai kokybė vertinama vienoje ar dviejose iš „struktūra-procesas-rezultatas“ dalių.

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1989 m.) sukūrė SERVQUAL skalę aptarnavimo bei paslaugų kokybei išmatuoti. Šiuo modeliu matuojama 10 paslaugų kokybės aspektų: patikimumas, reagavimas (įsijautimas), kompetencija, prieinamumas, pagarba, bendravimas, pasitikėjimas, saugumas, vartotojų supratimas ir materialinės vertybės. Po vėlesnių testavimų šios kategorijos buvo suskirstytos į 5 grupes:

1. Materialinės vertybės (materialinė bazė, aparatūra, įranga, personalo išvaizda);
2. Patikimumas (gebėjimas atlikti paslaugą patikimai ir laiku);
3. Jautrumas (noras padėti klientams ir greitai bei tinkamai aptarnauti);
4. Užtikrinimas (garantijos) (darbuotojų žinios ir jų gebėjimas sukelti pasitikėjimo ir patikimumo jausmą).
5. Įsijautimas (empatija) (užjautimas, vartotojo supratimas) (31, 32, 33).

SERVQUAL skalė turi įvairių variacijų. Šis paslaugų kokybės vertinimo metodas yra labai tikslus, tačiau vienas iš jo trūkumų yra tai, kad dėmesys skiriamas siaurai interesų grupei, paslaugų gavėjų nuomonei (31).

Robert H. Brook ir Elizabeth A. McGlyn knygoje „Health Services Research. Key to Health Policy. A Report from the foundation for health services. Edited by Eli Ginzberg (8). nagrinėdami sveikatos priežiūros kokybę, apibrėžia dvi jos vertinimo dimensijas: techninį procesą ir priežiūros atlikimo meistriškumą. Techninis procesas nusako tinkamų intervencijų taikymą, o priežiūros atlikimo meistriškumas – tarpasmeninį ryšį tarp paciento ir mediko.

Anot V. Janušonio (23), sveikatos priežiūros kokybė vertinama keliais tarpusavyje susijusiais aspektais, kurių visuma sudaro bendrą įvertinimą:

1. Sistemos aspektas (vertinama sistemos veikla, sveikatos apsaugos reforma, sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas ir kompensavimas, sistemos prioritetai, sistemos vieta valstybės valdžios ir valdymo investicijų prioritetų skalėje);
2. organizacijos bendrasis aspektas (jos pozicija sistemoje, įvaizdis, vieta rinkoje, bendravimas su kitomis organizacijomis);
3. sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų aspektas (kvalifikacija, patirtis, bendravimas su pacientais, jautrumas ir gailestingumas pacientams);
4. sveikatos priežiūros paslaugų aspektas (prieinamumas, patikimumas, saugumas, savalaikiškumas, rezultatyvumas, tęstinumas).

Mokslininkų pastebėjimais kokybė turi keletą skirtingų dimensijų, kuriems pacientai, profesionalai, vadybininkai suteikia skirtingą vertę. Todėl bandymai apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vienu sakiniu dažniau padeda nei klaidina. Atsižvelgiant į tai, sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas atskirais rodikliais (dimensijomis, aspektais) yra vertingesnis procesas negu ieškojimas „absoliučios kokybės“ apibrėžimo (7). Taip pat yra akcentuojama, kad mokslininkai kokybei vertinti, atsižvelgdami į valstybėje sveikatos politikos pasirinktus prioritetus, dažniausiai pasirenka konkrečias kokybės dimensijas (34).

Lietuvoje atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kuriais bandoma įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamų paslaugų kokybę bei išsiaiškinti pacientų lūkesčius susijusius su paslaugų kokybe (34).

Tačiau siekiant gauti išsamesnės informacijos reikalingi tyrimai neapsiribojant vien pacientų nuomonės rūpimais klausimais vertinimu (35).

4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

4.1. Tyrimo tipas

Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti naudotas kiekybinis momentinis sociologinis tyrimas. Jo svarbūs privalumai: trumpa tyrimo trukmė, ekonomiškumas.

4.2. Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimo objektu buvo pasirinkti gydytojai ir slaugytojai, dirbantys Vilniaus mieste apskrities ir savivaldybės pavaldume esančiuose pirminės priežiūros centruose, stacionaruose ir privačiose medicinos įstaigose.

Įvertinus tiriamojo darbo tikslą, tyrimui pasirinkta anoniminė medikų apklausos metodika, kurios metu galima įvertinti gydytojų ir slaugytojų požiūrį į dabartinę sveikatos priežiūros sistemą, darbo organizavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose aspektus. Pirmenybė šiam tyrimo metodui pasirinkta todėl, kad:

1. Palyginus per trumpą laikotarpį galima apklausti daug slaugytojų ir gydytojų;
2. Anketos anoniminės, todėl laisviau pareiškiami asmeninė nuomonė;
3. Duomenų apdorojimui galima pasitelkti informacines sistemas;
4. Analizuojant rezultatus galima išsiaiškinti vyraujančias slaugytojų ir gydytojų nuomones ir imtis atitinkamų priemonių situacijai gerinti.

Anketoje buvo pateikta 16 klausimų. Klausimynas sudarytas naudojantis viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ 2004 m. atlikto tyrimo apie sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizaciją ir kt. organizacines problemas klausimynu.

4.3. Tyrimo apimtis

Lietuvos sveikatos informacinio centro duomenimis Vilniaus mieste apskritims ir savivaldybėms pavaldžiose gydymo įstaigose 2006 m. dirbo 2921 slaugytojai ir 1892 gydytojai (iš viso 4813). Nustatant imties dydį, konsultuotasi su socialinės analizės grupe ir remtasi Kauno medicinos universiteto 2003 m. išleistu vadovėliu „Fundamentinė epidemiologija“, 35 psl. ir skaičiavimo metodika, nurodyta literatūros šaltinyje

<http://www.surveysystem.com/sscale.htm#ssneeded> (36). Iš viso buvo išdalinta 330 anketų, sugrįžo 297 (atsako dažnis – 90 %).

4.4. Darbo organizavimas ir duomenų rinkimas

Vilniaus miesto gydytojų ir slaugytojų anoniminė anketinė apklausa buvo atlikta 2008 m. sausio – kovo mėnesiais Šeškinės, Antakalnio ir Centro poliklinikose, Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, VšĮ Respublikinėje vaikų ligoninėje, Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje, Karoliniškių šeimos klinikoje, Northway medicinos centre, prieš tai susitarus su minėtų įstaigų administracija ir gavus jų sutikimą.

Anketų platinimo principai: susitarus su gydymo įstaigų vadovais, anketos susitartam laikotarpiui buvo paliekamas gydymo įstaigų vyr. slaugytojoms.

Pilotinis tyrimas buvo atliktas Šeškinės poliklinikoje ir Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, iš visos apklausus 40 medikų (slaugytojų ir gydytojų).

4.5. Duomenų tvarkymas ir analizė

Anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS for Windows.

Klausimyno patikimumo patikrinimas atliktas apskaičiuojant Cronbach alfa koeficientą, kuris įvertina skalę, kurioje yra keletas klausimų, turinio homogeniškumą, ar klausimai pakankamai atspindi tiriamą dydį.

Cronbach alfa koeficientui nustatyti buvo pasirinkti 3 klausimai su vienodais atsakymais. Cronbach alfa koeficientas atliktame tyrime – 0,611 (žema vidinė darna). Pilotiniame tyrime – 0,506. Abiejuose tyrimuose tokį rodiklį įtakojo tai, jog klausimai „Ar jus tenkina atlyginimas“, „Ar jus tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas“ turi labai žemą tarpusavio ryšį. Taip pat įtakojo faktorius, jog klausimuose yra net po 6 atsakymus ir daugiau.

Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikomi patikimais, kai klaidos tikimybė $p \leq 0,05$. Šią reikšmę programa ieškant ryšio tarp kintamųjų, suskaičiuoja automatiškai. χ^2 statistinis kriterijus taikomas tikrinant kokybinių požymių ryšio hipotezes.

Taip pat siekiant kuo didesnio tikslumo ir ieškant priežastinio ryšio tarp kintamųjų, apskaičiavimams buvo naudojamas statistinis ryšio stiprumą ir kryptį nusakantis koeficientas –

Spearmano koreliacijos koeficientas, kuris yra asociacijos tarp kintamųjų matmuo netolydiems kintamiesiems. Spearmano koeficientas nusako tiesioginį (su + ženklu) arba atvirkščią (su – ženklu) ryšį tarp kintamųjų, o jo reikšmės varijuoja tarp – 1 ir 1. Reikšmė, tarp -0,09 ir 0,09 nusako ryšio tarp kintamųjų nebuvimą. Kuo šio koeficiento reikšmė artimesnė – 1 arba 1, tuo ryšys tarp kintamųjų yra stipresnis. Naudojant Spearmano koeficientą nesvarbu, ar kintamojo reikšmės yra pasiskirsčiusios simetriškai.

Duomenys buvo standartizuoti pagal amžių.

Atrankiniuose kiekybiniuose tyrimuose visada išlieka statistinės paklaidos tikimybė, kurią būtina atsižvelgti interpretuojant duomenis. Pvz., Jeigu mūsų atveju gavome, kad 32,9 % medikų gerai vertina sveikatos priežiūros sistemą, t.y. 95 % tikimybė, kas tikroji reikšmė yra tarp 30,4 ir 35,4 %.

Įverčio tikslumas mažėja, mažėjant analizuojamų atsakymui skaičiui. Toliau pateikiama lentelė padedanti įvertinti statistinę paklaidą (1 lent.) (36).

1 lentelė. Statistinės paklaidos įvertinimas

	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	3	5	10	15	20	25	30	40	50
	97	95	90	85	80	75	70	60	50
N									
100	3,4	4,4	6,0	7,1	8,0	8,7	9,2	9,8	10
200	2,4	3,1	4,2	5,0	5,7	6,1	6,5	6,9	7,1
300	2,0	2,5	3,5	4,1	4,6	5,0	5,3	5,7	5,8
400	1,7	2,2	3,0	3,6	4,01	4,3	4,6	4,9	5,0
500	1,5	1,9	2,7	3,2	3,6	3,9	4,1	4,4	4,5
750	1,2	1,6	2,2	2,6	2,9	3,2	3,3	3,6	3,7
1000	1,1	1,4	1,9	2,3	2,5	2,7	2,9	3,1	3,1

4.6. Kintamosios

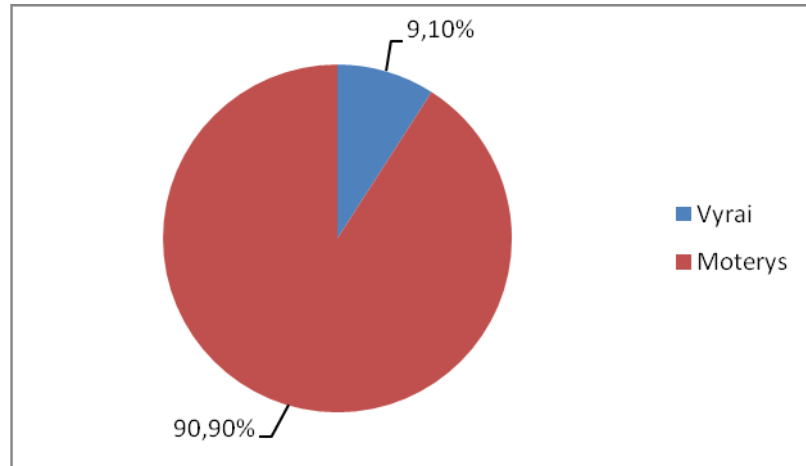
Medikų požiūris į tam tikrus sveikatos priežiūros aspektus vertinamas, atsižvelgiant į įvairias kintamąsias:

- Darbo stažą
- Praktikos tipą
- Specializaciją

5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

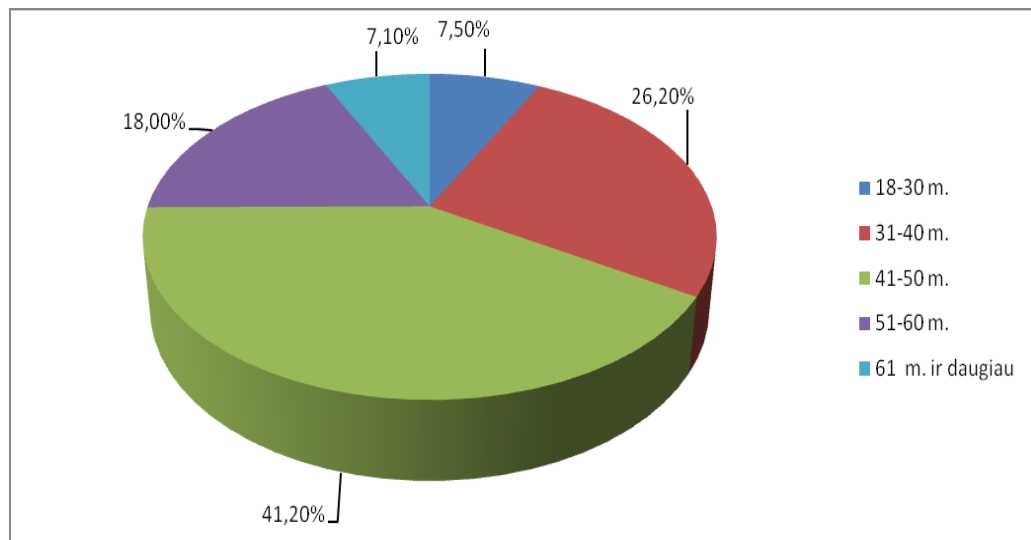
5.1. Respondentų demografinė – socialinė charakteristika

Iš 297 anoniminės anketinės apklausos būdu apklaustų asmenų, didžiąją dalį (90,9%) sudarė moterys (3 pav.).



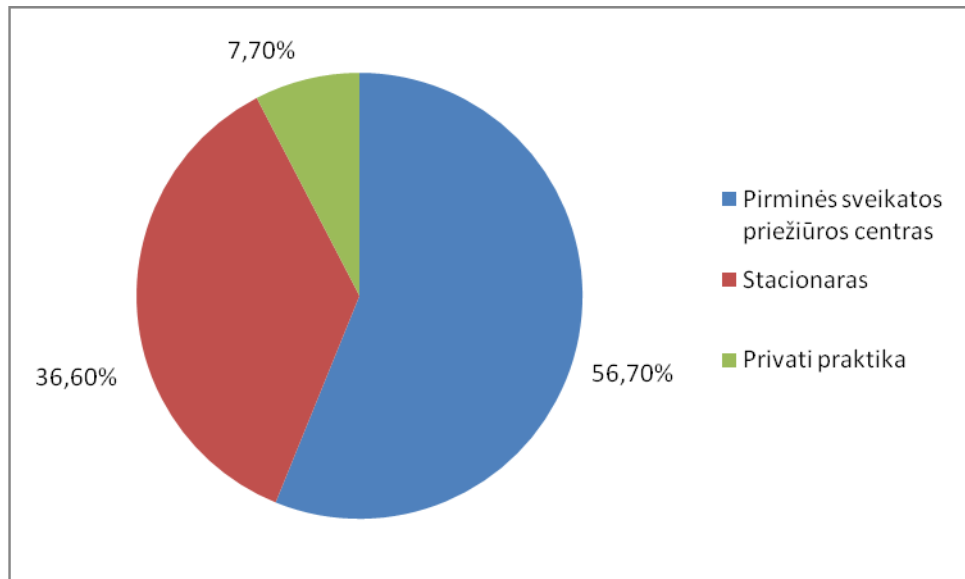
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį procentais

Respondentai pagal amžių buvo suskirstyti į penkias grupes: 18-30 m., 31-40 m., 41-50 m., 51-60 m., 61 m. ir daugiau. Didžiausią dalį (41,20 %) sudarė 41-50 m. amžiaus respondentai (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Daugiau kaip pusė visų apklaustųjų dirba pirminės sveikatos priežiūros centruose (55,70 %). Kita dalis – stacionaruose (36,6 %) arba privačiose gydymo įstaigose (7,7 %) (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbovietę

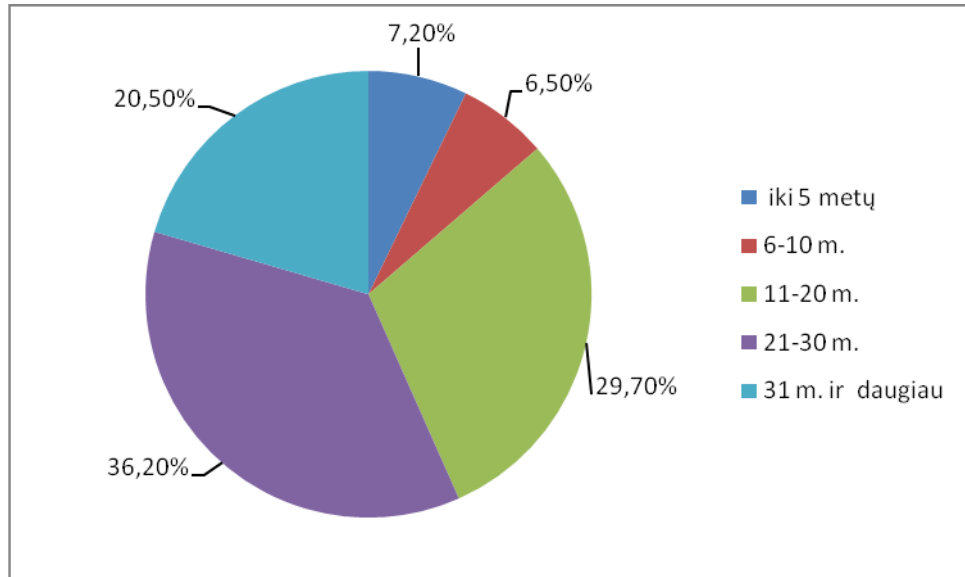
18-30 m. ir 31-40 m. amžiaus grupėse didesnė dalis respondentų dirbo stacionaruose (atitinkamai 59,1% ir 50,6 %). Kitose amžiaus grupėse didžioji dalis respondentų dirbo pirminės sveikatos priežiūros centruose (respondentų pasiskirstymas pagal darbovietę ir amžių reikšmingai nesiskiria ($p=0,055$ $\chi^2=28,695$ $R_s= -0,26$)) (2 lent.).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo vietą ir amžių

		Darbovietė			Iš viso	
		Pirminės sveikatos priežiūros centras	Stacionaras	Privati praktika		
Amžius	18-30	N	6	13	3	22
		%	27,3%	59,1%	13,6%	100%
	31-40	N	34	39	4	77
		%	44,2%	50,6%	5,2%	100%
	41-50	N	68	42	11	121
		%	56,2%	34,7%	9,1%	100%
	51-60	N	42	8	3	53
		%	79,2%	15,1%	5,7%	100%
	61 ir daugiau	N	15	5	1	21
		%	71,4%	23,8%	4,8%	100%
	Iš viso	N	165	107	22	294
		%	56,1%	36,4%	7,5%	100%

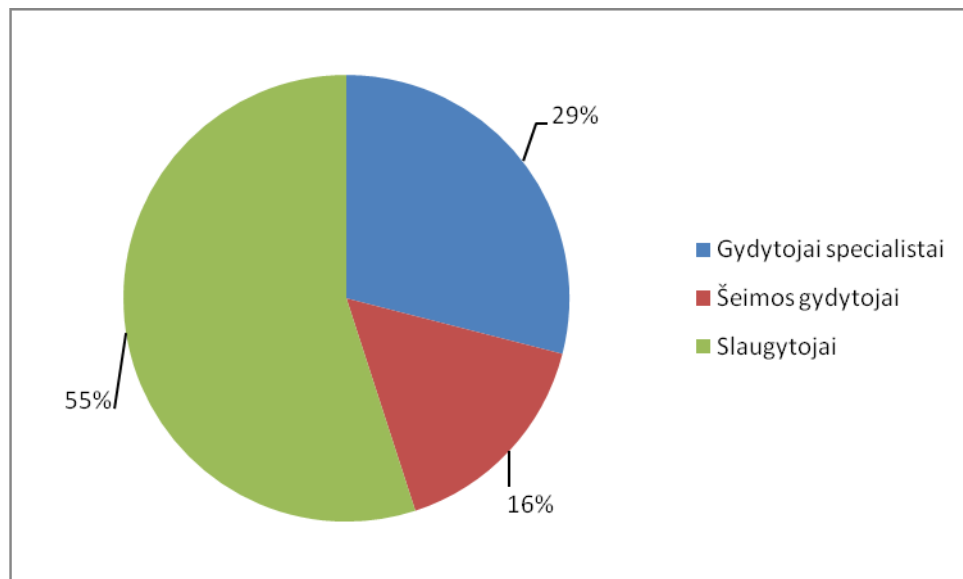
$p=0,055$ $\chi^2=28,695$ $R_s= -0,26$

Respondentai pagal darbo stažą buvo suskirstyti į penkias grupes: 0-5 m., 6-10 m., 11-20 m., 21-30 m., 31 m. ir daugiau. Didžiausią dalį (36,2 %) sudarė respondentai dirbantys 21-30 metų ir respondentai dirbantys 11-20 metų (29,70 %) (6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Daugiau kaip pusė visų respondentų sudarė slaugytojai (55 %) (7 pav.).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal specializaciją

5.2. Medikų pasitenkinimas sveikatos priežiūros organizaciniais aspektais priklausomai nuo specializacijos, praktikos tipo ir darbo stažo

Toliau darbe (lentelėse) yra pateikti rodikliai po standartizacijos.

Vienas iš sveikatos priežiūros kokybės rodiklių yra darbo vietos organizacija (8), todėl atliekant tyrimą gydytojams ir slaugytojams buvo užduotas klausimas apie jų pasitenkinimą darbo organizavimu gydymo įstaigoje. Lyginant slaugytojų ir gydytojų atsakymus, matyti, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šių grupių. 33,9 % Vilniaus gydytojų darbo vietos organizacija „greičiau tenkina“. Tuo tarpu 36,7 % slaugytojų darbo vieta „nei tenkina, nei netenkina“ (3 lent.).

3 lentelė. Medicinos personalo pasitenkinimas darbo organizavimu gydymo įstaigoje, atsižvelgiant į specializaciją

		Ar jus tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Specializacija	Gydytojai	12,9	33,9	25,2	23,6	4,4	100
	Slaugytojai	14,1	26,8	36,7	15,1	7,3	100
	Iš viso	13,5	30,4	30,8	19,5	5,8	100

$p=0,035$ $R_s=0,008$

Pirminės sveikatos priežiūros centruose darbo organizavimas visiškai tenkina arba greičiau tenkina 46,3 % medikų, stacionaruose – 36,1 % medikų ir 59 % medikų užsiimančių privačia praktika. Visiškai netenkina arba greičiau netenkina 25,4 % medikų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose, 28,6 % medikų dirbančių stacionaruose ir 9,8 % medikų dirbančių privačiose įstaigose (4 lent.).

4 lentelė. Medicinos personalo pasitenkinimas darbo organizavimu gydymo įstaigoje, atsižvelgiant į praktikos tipą

		Ar jus tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	14,2	32,1	28,3	17,9	7,5	100
	Stacionaras	9,7	26,4	35,3	24,5	4,1	100
	Privati praktika	24,6	34,4	31,1	9,8	0	100
	Iš viso	13,5	30,4	30,8	19,5	5,8	100

$p=0,034$ $R_s=0,002$

Privačiose medicinos įstaigose dirbančių medikų didesnę pasitenkinimą darbo organizacija gali sąlygoti tai, kad privačios medicinos įstaigos dažniausiai yra nedidelės, labiau specializuotos ir todėl jose išskyla mažiau organizacinio pobūdžio problemų. Kai kurių studijų išvados patvirtina, kad įvairių specialybių darbuotojai, dirbantys didelėse organizacijose yra mažiau patenkinti savo darbu nei dirbantys mažose. Tai yra būdinga ir medicams. Didelėse įstaigose dažniau susiduriama ir su gydytojų autonomiją mažinančiais biurokratiniais suvaržymais. Biurokratinė autonomija priklauso nuo darbo pobūdžio, darbo valandų, pacientų skaičiaus ir kt.(37).

Yra atlikta tyrimų, kuriuose pastebėta, jog gydytojų pasitenkinimas įvairiais darbo aspektais yra didesnis vyresnių ir turinčių didesnę darbo stažą darbuotojų grupėje (14, 22).

Iš mano atlikto tyrimo rezultatų matyti, kad labiausiai darbo organizavimu medicinos įstaigose patenkinti medikai dirbantys 21-30 m. - 44,6 % jų darbo organizavimas visiškai arba greičiau tenkina. Panašūs vertinimai ir kitose grupėse. 6-10 m. dirbančiųjų grupėje darbo organizavimas visiškai arba greičiau tenkina - 44,1 % medikų, 11-20 m. dirbančiųjų grupėje - 43,9 % medikų, 31 m. ir daugiau metų dirbančiųjų grupėje - 43,1 %. Dirbančiųjų 5 m. arba mažiau grupėje medikų, kuriuos darbo organizavimas visiškai arba greičiau tenkina yra mažiau – 20 %. Didžiąją dalį šioje grupėje sudaro medikai, kuriuos darbo organizavimas nei tenkina, nei netenkina – 56 %. Skirtumai statistiškai patikimi ($p=0,036$) (5 lent.).

5 lentelė. Medicinos personalo pasitenkinimas darbo organizavimu gydymo įstaigoje, atsižvelgiant į darbo stažą

		Ar jus tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbo stažas	Iki 5 metų	4,0	16,0	56,0	24,0	0	100
	6-10	14,7	29,4	32,4	17,6	5,9	100
	11-20	5,1	38,8	29,1	21,4	5,6	100
	21-30	10,1	34,5	35,5	15,2	4,7	100
	31 ir daugiau	23,3	19,8	25,3	24,1	7,5	100
	Iš viso	13,0	30,2	31,3	19,8	5,7	100

$p=0,036$ $R_s = -0,03$

2004 m. Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu buvo atliktas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų sociologinis tyrimas Lietuvos mastu, kurio tikslas – išsiaiškinti, kaip medikai vertina sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizaciją ir kokios pagrindinės problemos iškyla kasdieniniam darbe. Lyginant šio tyrimo rezultatus, atsižvelgiant tik į Vilniaus miesto medikų atsakymus su mūsų atlikto tyrimo rezultatais matyti, kad 2004 m. darbo organizavimas gydymo įstaigoje, visiškai tenkino arba greičiau tenkino 52,3 % Vilniaus gydytojų. Mūsų atlikto tyrimo rezultatais - 46,8 % gydytojų. Abiejuose tyrimuose didesnė dalis respondentų buvo patenkinti darbo organizavimu gydymo įstaigoje. 2004 m. darbo organizavimas greičiau netenkino arba visiškai netenkino 22,4 % Vilniaus gydytojų, mūsų atlikto tyrimo rezultatais - 28 % gydytojų (6 lent., 3 lent.).

Lyginant dabartinį slaugytojų pasitenkinimą darbo organizavimu gydymo įstaigoje su 2004 m. atlikto tyrimo rezultatais, matyti, kad 2004 m. darbo organizavimas gydymo įstaigoje nei tenkino, nei netenkino 36,1 % vilniečių slaugytojų, mūsų atlikto tyrimo rezultatais - 36,7 % slaugytojų. 2004 m. darbo organizavimas visiškai tenkino arba greičiau tenkino - 37,3 % vilniečių slaugytojų, mūsų atlikto tyrimo rezultatais – 40,9 %. Kaip matyti nėra ryškių slaugytojų nuomonių pokyčių, lyginant abiejų tyrimų rezultatus (6 lent., 3 lent.).

6 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą ar tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje, atsižvelgiant į specializaciją (2004 m. tyrimo rezultatai)

			Kiek Jus tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje?					Iš viso
			Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	
Specializacija	Gydytojai	N	6	29	17	14	1	67
		%	9%	43,3%	25,4%	20,9%	1,5%	100%
	Slaugytojai	N	8	23	30	20	2	83
		%	9,6%	27,7%	36,1%	24,1%	2,4%	100%

$p=0,028 \chi^2=38,950$

Respondentus, kurie buvo nepatenkinti darbo vietos organizacija prašėme parašyti pagrindinius organizacinius trūkumus jų gydymo įstaigoje. Gautus atsakymus sugrupavome. Lyginant slaugytojų ir gydytojų atsakymus, matyti, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nėra ($p=0,088$), tai reiškia, kad gydytojų ir slaugytojų nuomonės yra panašios. Tiek gydytojai (36,9 %), tiek slaugytojai (51,0 %), kaip pagrindinį organizacinį trūkumą nurodo per didelį darbo krūvį. Gydytojai (7,1 %) ir slaugytojai (10,2 %) kaip vieną iš trūkumų nurodė ir per didelį dokumentacijos pildymą. Gydytojai taip pat nurodė šias organizacines problemas: pacientų registraciją pas specialistus (9,5%), vizitų į namus atsisakymą (2,4 %) ir tai, kad ne visi pacientai gauna reikalingas paslaugas laiku (2,4 %) (7 lent.).

7 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą apie darbo organizavimo trūkumus, atsižvelgiant į specializaciją

		Jeigu netenkina, nurodykite pagrindinius darbo organizavimo trūkumus gydymo įstaigoje							Iš viso
		Vizitų į namus atsisakymas	Dideli darbo krūviai	Pacientų registracija pas specialistus	Eilės	Daug dokumentacijos	Ne visi pacientai gauna reikalingas paslaugas laiku	Kita	
		%	%	%	%	%	%	%	
Specializacija	Gydytojai	2,4	36,9	9,5	6,0	7,1	2,4	35,7	100
	Slaugytojai	0	51,0	0	0,0	10,2	0	38,8	100
	Iš viso	1,5	42,1	6,0	3,8	8,3	1,5	36,8	100

$p=0,088 R_s = -0,028$

Lyginant medicinos personalo atsakymus, pagal darbovietę irgi statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nėra ($p=0,088$). Ir pirminės sveikatos priežiūros centruose, ir stacionaruose ir privačiose įstaigose, vienas pagrindinių darbo organizavimo trūkumų – dideli darbo krūviai (8 lent.).

8 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą apie darbo organizavimo trūkumus, atsižvelgiant į darbovietę

		Jeigu netenkina, nurodykite pagrindinius darbo organizavimo trūkumus gydymo įstaigoje							
		Vizitų į namus atsiskyrimas	Dideli darbo krūviai	Pacientų registracija pas specialistus	Eilės	Daug dokumentacijos	Ne visi pacientai gauna reikalingas paslaugas laiku	Kita	Iš viso
		%	%	%	%	%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	2,6	39,0	3,9	6,5	10,4	0	37,7	100
	Stacionaras	0	46,0	10,0	0	6,0	4,0	34,0	100
	Privati praktika	0	50,0	0	0	0	0	50,0	100
	Iš viso	1,5	42,1	6,0	3,8	8,3	1,5	36,8	100

$p=0,088$ $R_s=-0,024$

Darbo kokybė priklauso nuo darbuotojų pasitenkinimo darbu. O darbo užmokestis vienas iš medikų pasitenkinimą darbu sąlygojančių veiksnių, todėl paklausėme gydytojų ir slaugytojų apie pasitenkinimą darbo užmokesčiu. Gaunamas atlyginimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina 70,3 % Vilniaus gydytojų, visiškai tenkina arba greičiau tenkina 12,8 % gydytojų. 70 % slaugytojų gaunamas atlyginimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina (9 lent.).

9 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar tenkina gaunamas atlyginimas, atsižvelgiant į specializaciją

		Ar jus tenkina atlyginimas?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Specializacija	Gdytojai	6,4	6,4	16,9	47,8	22,5	100
	Slaugytojai	7,0	10,2	12,8	30,8	39,2	100
	Iš viso	6,7	8,2	14,9	39,5	30,7	100

p=0,035 Rs= 0,096

Pirminės sveikatos priežiūros centruose atlyginimai visiškai netenkina arba greičiau netenkina 68,7 % medikų, stacionaruose - 72,7 % medikų, privačiose gydymo įstaigose - 70,5 % (9 lent.). Atlyginimai visiškai tenkina arba greičiau tenkina 17 % medikų pirminės sveikatos priežiūros centruose, 11 % -stacionaruose, 14,8 % - privačiose įstaigose (skirtumai statistiškai reikšmingi (p=0,033))(10 lent.).

10 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar tenkina gaunamas atlyginimas, atsižvelgiant į darbovietę

		Ar jus tenkina atlyginimas?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	7,5	9,5	14,3	38,6	30,1	100
	Stacionaras	6,6	4,4	16,3	36,9	35,8	100
	Privati praktika	0	14,8	14,7	59,0	11,5	100
	Iš viso	6,7	8,3	14,9	39,5	30,6	100

p=0,033 Rs=0,022

Labiausiai gaunamu atlyginimu patenkinti medikai dirbantys 5 m. arba mažiau metų - 20 % jų gaunamas atlyginimas visiškai arba greičiau tenkina. 6-10 m. dirbančiųjų grupėje atlyginimas visiškai arba greičiau tenkina - 17,6 % medikų, 11-20 m. dirbančiųjų grupėje - 13,5 %, 21-30 m.

dirbančiųjų grupėje - 12,2 %, 31 ir daugiau metų - 18,2 % medikų. Daugiau kaip pusė visų medikų atlyginimas visiškai arba greičiau netenkina (11 lent.).

11 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar tenkina gaunamas atlyginimas, atsižvelgiant į darbo stažą

		Ar jus tenkina atlyginimas?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbo stažas	Iki 5 metų	8,0	12,0	16,0	40,0	24,0	100
	6-10	0	17,6	20,7	44,1	17,6	100
	11-20	7,0	6,5	20,1	33,2	33,2	100
	21-30	4,7	7,5	12,5	39,7	35,6	100
	31 ir daugiau	10,1	8,1	13,2	44,6	24,0	100
	Iš viso	6,8	8,0	15,0	39,8	30,4	100

$p=0,035$ $R_s = -0,022$

Lyginant dabartinį gydytojų pasitenkinimą gaunamu atlyginimu su 2004 m. atlikto tyrimo vilniečių medikų rezultatais, matyti, kad nėra ryškių pokyčių, vertinant savo atlyginimus. 2004 m. gaunamas atlyginimas greičiau netenkino arba visiškai netenkino 77,6 % vilniečių gydytojų, 2004 m. visiškai tenkino arba greičiau tenkino – 16,5 %, gydytojų (12 lent., 9 lent.).

Lyginant dabartinį slaugytojų pasitenkinimą gaunamu atlyginimu su 2004 m. atlikto tyrimo rezultatais, matyti, kad 2004 m. nebuvo vilniečių slaugytojų, kuriuos visiškai tenkino atlyginimas. Tuo tarpu mūsų tyrimo gauti rezultatai rodo, jog atlyginimas visiškai tenkina 7% slaugytojų (12 lent., 7 lent.).

12 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą ar tenkina gaunamas atlyginimas, atsižvelgiant į specializaciją (2004 m. tyrimo rezultatai)

		Kiek Jus tenkina gaunamas atlyginimas?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
Specializacija	Gydytojai	5	6	4	24	28	67
		7,5%	9,0%	6,0%	35,8%	41,8%	100%
	Slaugytojai	0	11	9	41	22	83
		0%	13,3%	10,8%	49,4%	26,5%	100%

$\chi^2=62,105$ $p=0,01$

Atsakant į klausimą, ar tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė, 52,6 %, gydytojų nurodo, kad juos tai greičiau tenkina arba visiškai tenkina. Panašiai mano ir slaugytojai. 50,1 % slaugytojų gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė greičiau tenkina arba visiškai tenkina. Visiškai netenkina - 2,1 % gydytojų ir 7,5 % slaugytojų (13 lent.).

13 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė, atsižvelgiant į specializaciją

		Ar jus tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Specia- lizacija	Gydytojai	12,2	40,4	19,4	25,9	2,1	100,0
	Slaugytojai	13,3	36,8	19,2	23,2	7,5	100,0
	Iš viso	12,8	38,7	19,2	24,6	4,7	100,0

$p=0,034$ $R_s=0,034$

Pirminės sveikatos priežiūros centruose techninis aprūpinimas ir materialinė bazė visiškai tenkina arba greičiau tenkina 58,5 % medikų, stacionaruose – 31% medikų ir 83,6 % medikų užsiimančių privačia praktika. Visiškai netenkina arba greičiau netenkina - 20,8 % medikų dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose, 49,7 % medikų dirbančių stacionaruose ir 9,8 % medikų dirbančių privačiose įstaigose (14 lent.).

14 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė, atsižvelgiant į darbovietę

		Ar jus tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbo- vietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	14,3	44,2	20,7	19,2	1,6	100
	Stacionaras	5,1	25,9	19,3	38,0	11,7	100
	Privati praktika	34,4	49,2	6,6	9,8	0	100
	Iš viso	12,8	38,7	19,3	24,6	4,7	100

$p=0,036$ $R_s=0,154$

J. Kairio ir bendraautorių nuomone (13), Lietuvoje privačios medicinos įstaigos yra santykinai naujos institucijos ir įrengtos pagal dabartinius standartus ir dėl to jose sudarytos geresnės sąlygos dirbančiam personalui, o tai gali sąlygoti didesnę privačių įstaigų darbuotojų pasitenkinimą.

Labiausiai techniniu aprūpinimu ir materialine baze patenkinti medikai dirbantys 11 m. ir daugiau (5 metus ir mažiau dirbančiųjų grupėje techninis aprūpinimas ir materialinė bazė visiškai arba greičiau tenkina 28 % medikų, 6-10 m. dirbančiųjų grupėje - 38,2 % medikų, 11-20 m. dirbančiųjų grupėje - 51,2 % medikų, 21-30 m. dirbančiųjų grupėje - 52 % medikų, 31 ir daugiau metų - 54,3 % medikų). 6-10 m. dirbančiųjų grupėje didžiąją dalį medikų techninis aprūpinimas ir materialinė bazė nei tenkina, nei netenkina (47,1%). Labiausiai techniniu aprūpinimu ir materialine baze nepatenkinti medikai dirbantys 5 ir mažiau metų (40 %) (15 lent.).

15 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė, atsižvelgiant į darbo stažą

		Ar jus tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė?					
		Visiškai tenkina	Greičiau tenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Greičiau netenkina	Visiškai netenkina	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbo stažas	Iki 5 m.	16,0	12,0	32,0	24,0	16,0	100
	6-10	14,7	23,5	47,1	14,7	0	100
	11-20	9,5	41,7	15,1	25,6	8,0	100
	21-30	9,6	42,4	19,5	23,5	5,0	100
	31 ir daugiau	16,5	37,8	17,3	26,8	1,6	100
	Iš viso	12,1	39,2	19,3	24,7	4,8	100

$p=0,035$ $R_s=-0,075$

Paprašėme gydytojų ir slaugytojų nurodyti ko labiausiai trūksta jų darbo vietoje. 28,2 % Vilniaus gydytojų trūksta aparatūros, 19,8 % - medikamentų, 22,5 % - patalpų, 12,9 % - reikalingas remontas. 28,7 % slaugytojų labiausiai trūksta aparatūros, 22,7 % - patalpų, 16,4 % - medikamentų, 12,6 % - negalima nemokamai kelti kvalifikacijos (16 lent.).

16 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ko labiausiai trūksta gydymo įstaigoje ir tai įtakoja atliekamo darbo kokybę, atsižvelgiant į specializaciją

		Nurodykite, ko labiausiai trūksta Jūsų gydymo įstaigoje ir tai įtakoja atliekamo darbo kokybę										
		Medikamentų	Aparatūros	Tvarsliavos	Patalpų stoka	Reikalingas remontas	Negalima nemokamai kelti kvalifikacijos	Informacinių technologijų nebuvimas	Nėra internetinio ryšio	Nėra lokalaus telefono ryšio	Kita	Iš viso
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Specializacija	Gydytojai	19,8	28,2	0	22,5	12,9	6,4	0	0	2,2	8,0	100
	Slaugytojai	16,4	28,7	1,0	22,7	10,1	12,6	3,0	0,8	0	4,7	100
	Iš viso	18,1	28,5	0,5	22,6	11,5	9,5	1,5	0,4	1,1	6,3	100

p=0,035 Rs= 0,034

Analizuojant ko labiausiai trūksta gydymo įstaigose pagal praktikos pagal tipą, matyti, kad pirminės sveikatos priežiūros centro medikams labiausiai trūksta patalpų (24,1 %) ir aparatūros (22,6 %), stacionaro medikams - aparatūros (40,6%), medikamentų (28,8%), privačiose įstaigose labiausiai trūksta patalpų (52,8 %) ir aparatūros (18,9 %) (17 lent.).

17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ko labiausiai trūksta Jūsų gydymo įstaigoje ir tai įtakoja atliekamo darbo kokybę pagal darbovietę

		Nurodykite, ko labiausiai trūksta Jūsų gydymo įstaigoje ir tai įtakoja atliekamo darbo kokybę										
		Medikamentų	Aparatūros	Tvarsliavos	Patalpų stoka	Reikalingas remontas	Negalima nemokamai kelti kvalifikacijos	Informacinių technologijų nebuvimas	Nėra internetinio ryšio	Nėra lokalaus telefono ryšio	Kita	Iš viso
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	13,8	22,6	0	24,1	13,2	12,8	2,5	0	1,9	9,1	100
	Stacionaras	28,8	40,6	1,5	14,0	10,7	2,2	0	1,1	0	1,1	100
	Privati praktika	1,9	18,9	0	52,8	0	17	0	0	0	9,4	100
	Iš viso	18,1	28,5	0,5	22,6	11,5	9,5	1,5	0,4	1,1	6,4	100

$p=0,034$ $R_s = -0,230$

Didžioji dalis gydytojų sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę vertina 4 balais (56,4 %). Dauguma slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę įvertino 3 (37,3 %) arba 4 (35,1 %) balais (18 lent.).

18 lentelė. Medicinos pasiskirstymas, įvertinant gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę penkiabalėje sistemoje, atsižvelgiant į specializaciją

			Įvertinkite gydymo įstaigoje pacientams teikiamų paslaugų kokybę penkiabalėje sistemoje					
			1	2	3	4	5	Iš viso
Specializacija	Gydytojai	%	0,9	2,1	24,8	56,4	15,8	100
	Slaugytojai	%	1,4	4,3	37,3	35,1	21,9	100
	Iš viso	%	1,2	3,2	30,9	46,0	18,8	100

$p=0,035$ $R_s = -0,082$

Tiek pirminės sveikatos priežiūros centruose, tiek stacionaruose, tiek privačiose įstaigose dauguma gydytojų ir slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę vertina 4 balais (19 lent.).

19 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, įvertinat gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę penkiabalėje sistemoje, atsižvelgiant į darbovietę

			Įvertinkite gydymo įstaigoje pacientams teikiamų paslaugų kokybę penkiabalėje sistemoje					
			1	2	3	4	5	Iš viso
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	%	1,2	4,1	30,6	47,4	16,8	100
	Stacionaras	%	1,5	2,2	34,3	41,2	20,8	100
	Privati praktika	%	0	0	18	55,7	26,2	100
	Iš viso	%	1,2	3,2	30,9	46,0	18,8	100

$p=0,034$ $R_s=0,063$

Vienas iš sveikatos priežiūros reformos tikslų – sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybės gerinimas. Todėl paklausėme gydytojų ir slaugytojų kaip jų nuomone kito sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybė per pastaruosius keletą metų. Nežymų pagerėjimą arba ženklų pagerėjimą nurodė 67 % gydytojų, nežymų pablogėjimą arba žymų pablogėjimą nurodė 7,2 % gydytojai. Didžioji dalis slaugytojų (67,3 %) nurodė teikiamų paslaugų nežymų arba ženklų pagerėjimą (20 lent.).

20 lentelė. Respondentų pasiskirstymas, atsakant į klausimą, kaip per pastaruosius metus pasikeitė įstaigoje teikiamų paslaugų kokybė

		Kaip per pastaruosius metus pasikeitė Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė?					
		Žymiai pablogėjo	Nežymiai pablogėjo	Iš esmės nepasikeitė	Nežymiai pagerėjo	Ženkliai pagerėjo	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Specializacija	Gydytojai	2,8	4,4	25,8	40,6	26,4	100
	Slaugytojai	1,0	6,5	25,2	39,7	27,6	100
	Iš viso	1,9	5,4	25,6	40,1	27,0	100

$p=0,034$ $R_s=0,010$

Tiek pirminės sveikatos priežiūros centruose, tiek stacionare, tiek privačiose gydymo įstaigose didžiosios dalies medikų nuomone paslaugų kokybė pagerėjo (21 lent.).

21 lentelė. Respondentų pasiskirstymas, atsakant į klausimą, kaip per pastaruosius metus pasikeitė įstaigoje teikiamų paslaugų kokybė, atsižvelgiant į darbovietę

		Kaip per pastaruosius metus pasikeitė Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė?					
		Žymiai pablogėjo	Nežymiai pablogėjo	Iš esmės nepasikeitė	Nežymiai pagerėjo	Ženkliai pagerėjo	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	0	4,3	20,4	42,0	33,3	100
	Stacionaras	4,7	8,9	33,2	35,0	18,2	100
	Privati praktika	4,9	0	34,5	47,5	13,1	100
	Iš viso	1,9	5,4	25,6	40,1	27,0	100

$p=0,032$ $R_s=-0,233$

Gydytojų ir slaugytojų paklausėme kaip jie apskritai vertina šalies sveikatos apsaugos sistemą. 72,9 % Vilniaus gydytojų šalies sveikatos apsaugos sistemą vertina greičiau blogai arba blogai. Gerai arba greičiau gerai vertina 9 % gydytojų. 63 % slaugytojų šalies sveikatos apsaugos sistemą vertina greičiau blogai arba blogai (22 lent.).

22 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, vertinant šalies sveikatos apsaugos sistemą, atsižvelgiant į specializaciją

		Kaip jūs apskritai vertinate šalies sveikatos apsaugos sistemą?					
		Gerai	Greičiau gerai	Nei gerai, nei blogai	Greičiau blogai	Blogai	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Specializacija	Gydytojai	0,7	8,3	18,1	43,3	29,6	100
	Slaugytojai	3,4	4,6	29,1	40,6	22,4	100
	Iš viso	2,0	6,5	23,5	42,0	26,1	100

$p=0,034$ $R_s=-0,104$

Lyginant medikų atsakymus, atsižvelgiant į praktikos tipą matyti, kad gydytojų ir slaugytojų nuomonės yra panašios. Dauguma tiek pirminės sveikatos priežiūros centruose, tiek stacionaruose, tiek privačiuose centruose dirbančių gydytojų sveiktos apsaugos sistemą vertina blogai arba greičiau blogai (23 lent.).

23 lentelė. Respondentų pasiskirstymas, vertinant šalies sveikatos apsaugos sistemą, atsižvelgiant į darbovietę

		Kaip Jūs apskritai vertinate šalies sveikatos apsaugos sistemą?					
		Gerai	Greičiau gerai	Nei gerai, nei blogai	Greičiau blogai	Blogai	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	2,3	8,2	25,5	41,4	22,6	100
	Stacionaras	1,8	4,8	23,0	41,6	28,8	100
	Privati praktika	0	0	8,2	49,2	42,6	100
	Iš viso	2	6,5	23,5	42	26,1	100

$p=0,033$ $R_s=0,147$

Didžioji dalis Vilniaus medikų turinčių 5 m. arba mažesnę darbo stažą šalies sveikatos apsaugos sistemą vertina nei gerai, nei blogai (48 %). Dauguma 6-10 m. dirbančių Vilniaus medikų šalies sveikatos apsaugos sistemą vertina greičiau blogai arba blogai (82,3%), kitose darbo stažo grupėse didžioji dalis medikų šalies sveikatos apsaugos sistemą vertina greičiau blogai arba blogai (24 lent.).

24 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, vertinant šalies sveikatos apsaugos sistemą, atsižvelgiant į darbo stažą

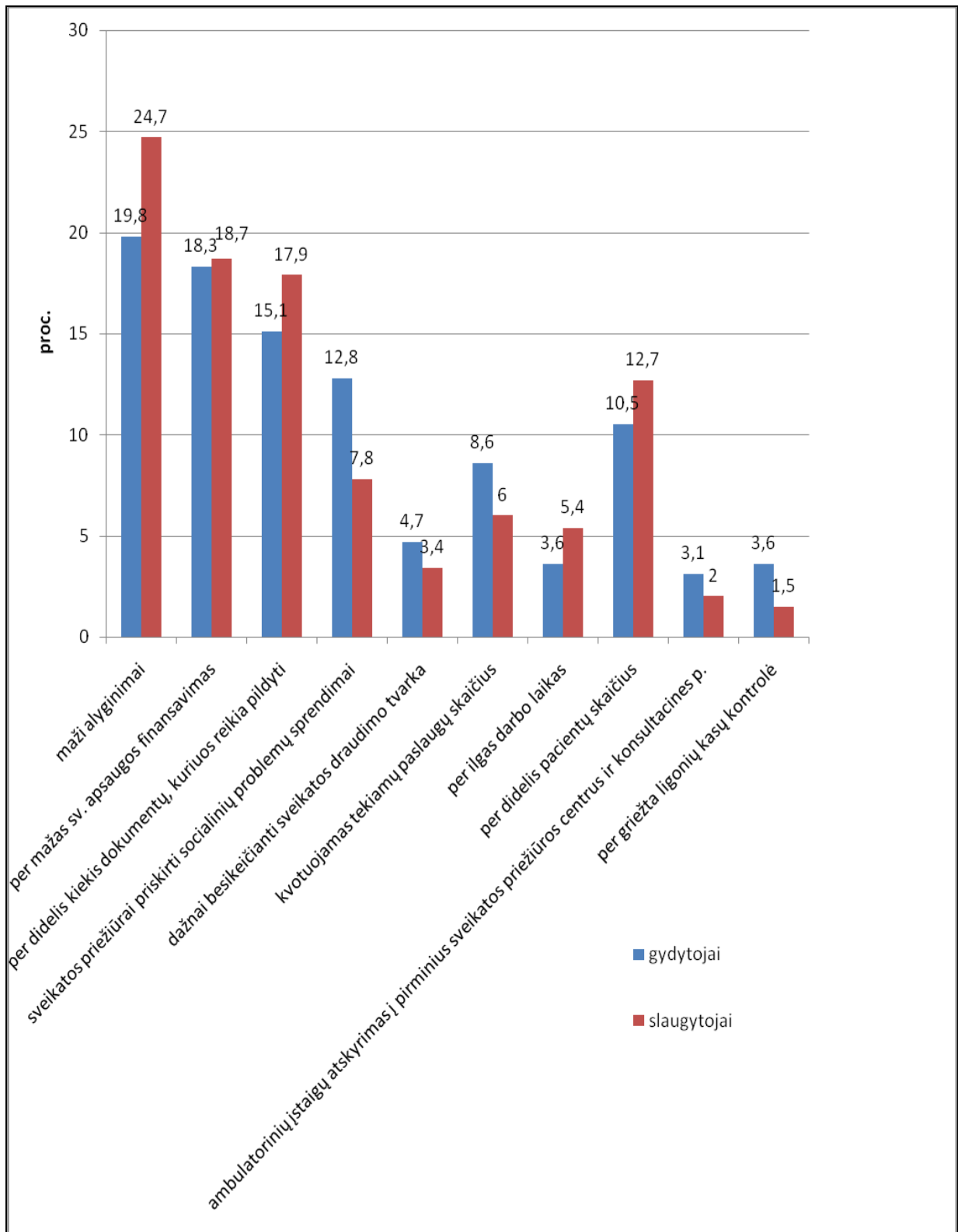
		Kaip Jūs apskritai vertinate šalies sveikatos apsaugos sistemą?					
		Gerai	Greičiau gerai	Nei gerai, nei blogai	Greičiau blogai	Blogai	Iš viso
		%	%	%	%	%	%
Darbo stažas	Iki 5 metų	0	8,0	48,0	36,0	8,0	100
	6-10	0	5,9	11,8	52,9	29,4	100
	11-20	2,0	8,0	18,6	42,2	29,1	100
	21-30	2,8	6,7	23,9	41,1	25,5	100
	31 ir daugiau	1,6	5,1	26,0	40,2	27,2	100
	Iš viso	2,0	6,6	23,5	41,4	26,5	100

$p=0,034$ $R_s= - 0,001$

Ir slaugytojai, ir gydytojai per mažus atlyginimus, per mažą sveikatos apsaugos

finansavimą, per didelį dokumentų kiekį, kurį reikia pildyti, sveiktos priežiūrai priskirtus socialinių problemų sprendimus bei per didelį pacientų skaičių nurodė kaip vienus iš pagrindinių sveikatos priežiūros sistemos trūkumų. Ligonių kasų kontrolė, ambulatorinių įstaigų atskyrimas į pirminius sveikatos priežiūros centrus ir konsultacines poliklinikas, sveikatos draudimo tvarkų keitimasis respondentų vertinimais nėra dideli trūkumai (8 pav.).

J. Kairio, E. Žėbienės, I. Zoko atlikto tyrimo metu nustatyta, kad gydytojai Lietuvoje pakankamai gerai vertina draudiminės medicinos įvedimą, šeimos gydytojo institucijos suformavimą, tačiau neigiamai vertinamas pirminio lygio gydytojų ir antrinio lygio specialistų buvimas skirtingose įstaigose (20).



$\chi^2=2085.249$ $p=0.00$

8 pav. Respondentų pasiskirstymas %, atsakant į klausimą, kokie yra pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemos trūkumai

Gydytojų emigravimas iš šalies turi neigiamą poveikį, nes mažėja šalies gyventojų aprūpinimas gydytojais, be to, brangiai kainuoja gydytojų rengimas (38). Kadangi gydytojų ir slaugytojų nepasitenkinimas savo darbu sąlygoja darbuotojų kaitos, o tuo pačiu ir migracijos problemas, norėjome sužinoti medikų požiūrį į išvykimą. Į klausimą ar atsiradus galimybei, Jūs vyktumėte dirbti į kurią nors šalį tiek gydytojų, tiek slaugytojų atsakymai (taip, ne, nežinau) pasiskirstė proporcingai (25 lent.).

25 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar atsiradus galimybei, Jūs vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį, atsižvelgiant į specializaciją

		Ar atsiradus galimybei, jūs, vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį?			
		Taip	Ne	Nežinau	Iš viso
		%	%	%	%
Specializacija	Gydytojai	29,3	36,3	34,4	100
	Slaugytojai	34,4	33,6	32,0	100
	Iš viso	31,8	35,0	33,2	100

$p=0,034$ $R_s=-0,046$

Daugiausiai abejonių dėl išvykimo kiltų medikams dirbantiems stacionare (42,0 % medikų nežino ar išvyktų dirbti į kurią nors užsienio šalį, atsiradus galimybei). Pirminės sveikatos priežiūros centruose ir privačiose įstaigose dirbantys medikai mano panašiai (atsakymai pasiskirstė proporcingai) (26 lent.).

26 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar atsiradus galimybei, Jūs vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį, atsižvelgiant į darbovietę

		Ar atsiradus galimybei, Jūs, vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį?			
		Taip	Ne	Nežinau	Iš viso
		%	%	%	%
Darbovietė	Pirminės sveikatos priežiūros centras	36,0	34,8	29,2	100
	Stacionaras	22,3	35,8	42,0	100
	Privati praktika	39,3	32,8	27,9	100
	Iš viso	31,8	35,0	33,2	100

$p=0,034$ $R_s=0,106$

Daugiausiai į užsienio šalis dirbti išvažiuotų medikų turinčių 5 m. ir mažesnę darbo stažą (44 %). Mažiausiai - turinčių 31 m. ir didesnę darbo stažą (48,8 %) (27 lent.).

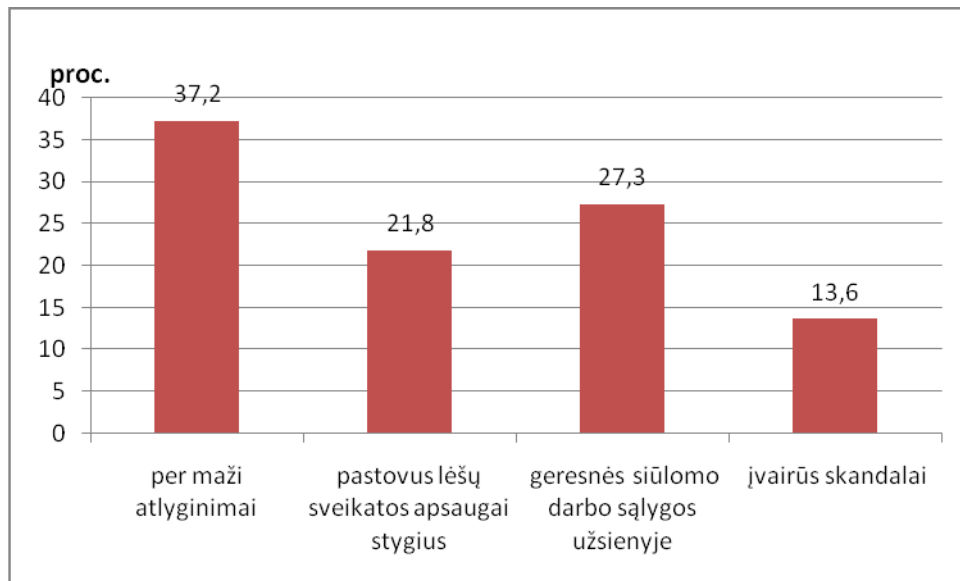
27 lentelė. Medicinos personalo pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar atsiradus galimybei, Jūs vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį, atsižvelgiant į darbo stažą

		Ar atsiradus galimybei, Jūs, vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį?			
		Taip	Ne	Nežinau	Iš viso
		%	%	%	%
Darbo stažas	Iki 5 metų	44,0	20,0	36,0	100
	6-10	35,3	20,6	44,1	100
	11-20	33,7	27,6	38,8	100
	21-30	35,0	30,7	34,4	100
	31 ir daugiau	25,2	48,8	26,0	100
	Iš viso	31,9	34,8	33,3	100

$p=0,034$ $R_s = -0,016$

M. Stankūnas su bendraautoriais (38) tyrinėjo Lietuvos gydytojų ir rezidentų ketinimus dirbti Europos sąjungos šalyse. Palyginus respondentų atsakymus apie išvykimą dirbti į užsienį, tarp atskirų amžiaus grupių, pastebėta, kad jaunesni gydytojai buvo labiau linkę išvykti į užsienį. Taip pat nustatyta, kad kiekvieni metai gydytojų apsisprendimo vykti dirbti į Europos sąjungą riziką sumažino 6 proc.

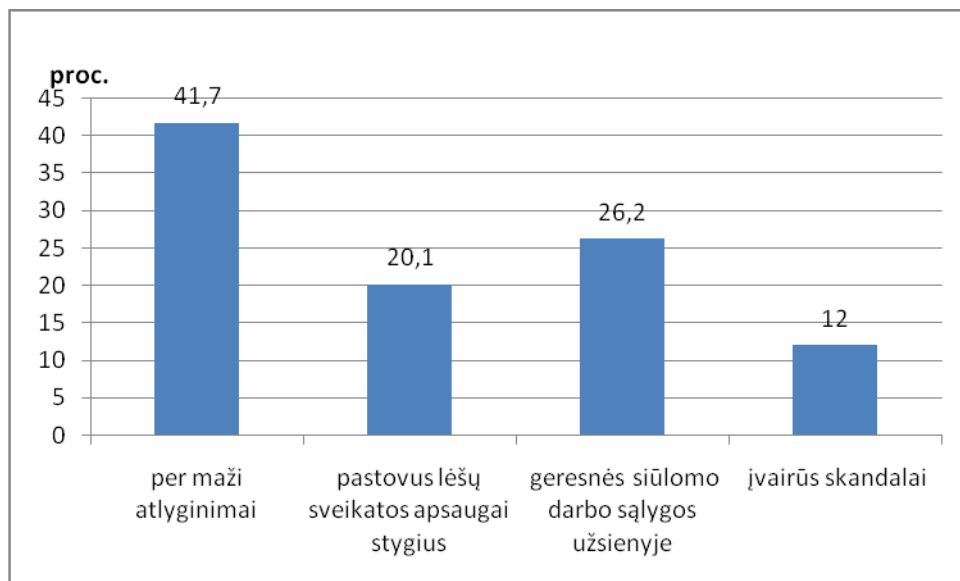
Gydytojų nuomone per maži atlyginimai ir geresnės siūlomo darbo sąlygos užsienyje yra pagrindinės priežastys sąlygojančios medikų išvykimą iš Lietuvos (9 pav.).



$\chi^2=1,293$, $p=0,524$

9 pav. Gydytojų pasiskirstymas %, atsakant į klausimą, apie medikų išvykimą įtakojančius veiksnius

Slaugytojų nuomonė šiuo klausimu irgi yra tokia pati kaip gydytojų (10 pav.).



$\chi^2=0,655$, $p=0,721$

10 pav. Slaugytojų pasiskirstymas %, atsakant į klausimą, apie medikų išvykimą įtakojančius veiksnius

Literatūroje sveikatos priežiūros sistema nagrinėjama įvairiais aspektais: darbo užmokesčio, darbuotojų kaitos, darbuotojų pasitenkinimo darbo sąlygomis ir kt. aspektais. V. Januškevičiaus ir bendraautorių atliktoje literatūros apžvalgoje (39) dėstoma, jog pagrindinės priežastys sukeliančios medikų nepasitenkinimą darbu ir įtampą: daug dokumentacijos, sveikatos sistemos reforma, biurokratinė interferencija, lytis, darbo valandos, darbo kontrolė, spaudimas darbe, organizacinės paramos stoka, taip pat kontaktas su nepatenkintais pacientais.

6. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

6.1. Išvados

1) Sveikatos priežiūros organizacija Vilniaus mieste vertinama neblogai:

a) Gydytojų ir slaugytojų vertinimais pagrindinės sveikatos priežiūros sektoriaus problema lėšų sveikatos apsaugai stygius, maži atlyginimai. Pakankamai teigiamai vertinama darbo vietų organizacija, tačiau iškyla šios pagrindinės problemos: dideli darbo krūviai, medicininio inventoriaus trūkumas (ypač patalpų, aparatūros) bei didelis kiekis dokumentų, kuriuos reikia užpildyti.

b) Sveikatos priežiūros organizacija labiausiai patenkinti medikai dirbantys privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, juos labiau palyginus su pirminės sveikatos priežiūros centrais ir stacionarais tenkina darbo vietos techninis aprūpinimas ir materialinė bazė, tačiau pagrindinis trūkumas jose - patalpų stoka.

c) didelis procentas mažą darbo stažą turinčių medikų važiuotų atsiradus galimybei dirbti į užsienio šalį, jauni darbuotojai mažiau patenkinti techniniu aprūpinimu.

2) Nėra ryškių medikų nuomonių pokyčių apie sveikatos priežiūrą (atlyginimus, darbo organizaciją), lyginant Vilniaus miesto medikų nuomones, susijusias sveikatos priežiūros organizacinėmis problemomis su 2004 m. viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovės „Spinter tyrimai“ atliktu tyrimu, atsižvelgiant tik į vilniečių atsakymus.

6.2. Pasiūlymai

- Tikslinga didinti atlyginimus ir racionaliai skirstyti sveikatos apsaugai skiriamas lėšas.
- Vilniaus miesto savivaldybei ir kitų didesnių miestų savivaldybėms pavesti organizuoti medicinos darbuotojų apklausas apie sveikatos priežiūros sistemos vertinimą.

- Savivaldybėms, remiantis šių apklausų duomenimis priimti organizacinius sprendimus dėl įstaigų tinklo išdėstymo, lėšų skyrimo ir pan.

LITERATŪRA

1. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, 2006.
2. Lietuvos Respublikos 1998 m. gruodžio 1 d. Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. VIII-946 (Žin., 1998, Nr. 112-3099).
3. Gustainienė L. Sveikatos priežiūros politika ir organizacija. Kaunas, 2003. p.129.
4. WHO. The World Health Report (2000). Health systems: improving performance. Overview. WHO, 2000.
5. Kalėdinė R. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40 (9): 891-896.
6. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Gydytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2005; 1:87-93.
7. Kairys J, Žėbienė E, Rutkys BA, Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40(2):178-91.
8. Health services research. Key to health policy. A report from the foundation for health services research. Edited by Eli Ginzberg. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 1991. p. 284-314.
9. Liubšys A, Kairys J. Gyventojų sveikata. Pranešimas apie žmogaus socialinę raidą Lietuvoje 2001. Vilnius, 2001.
10. Brief AP, Weiss HM. Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology* 2002; 53: 279-307.
11. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: Technologija, 1996. p.114-116.
12. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC Nursing* 2008; 7:7.
13. Kairys J, Žėbienė E, Sapoka V, Zokas I. Satisfaction with organizational aspects of health care provision among Lithuanian physicians. *Central European journal of public health* 2008; 16(1): 29-33.
14. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health* 2003; 13(4):299-305.
15. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2005; 3:57-62.

16. Razauskas E, Valius L, Žėbienė E. Pirminė sveikatos priežiūra Lietuvoje. Nacionalinis sveikatos tarybos metinis pranešimas 2001. Vilnius; 2002. p. 91-97.
17. Buciumienė I, Blazevicienė A, Bliudziute E. Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Family Practice* 2005; 6(1):10.
18. Bogue RJ, Guarneri JG, Reed M, Bradley K, Hughes J. Secrets of physicians satisfaction. Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician executive* 2006; 32(6):30-9.
19. Mechanic D. Physicians discontent. *The journal of the American Medical Association* 2003; 290:941-6.
20. Curtis EA. Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review* 2007; 54 (1):92-9.
21. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *The New England journal of medicine*. 2004, 350(1):69-75.
22. Pathman D, Konrad T, Williams E, Linzer M, Douglas J. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. *Journal of Family Practice* 2002; 51, 7:593.
23. Janušonis V, Popovienė J. Kokybės sistemos. Klaipėda, 2004.
24. Lietuvos standartas. LST EN ISO 9000:2000. Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai ir apibrėžimai. Lietuvos Standartizacijos departamentas, 2001.
25. Bagdonienė L, Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas, 2004. p. 100-102.
26. Standartizacijos dokumentas. Kokybės vadybos principai: SD 9.1:2004. Lietuvos standartizacijos departamentas, 2004.
27. Shortell SM, Kaluzny AD. Health care management : A text in organization theory and Behavior. - 2. ed. - New York a. o.: Wiley, 1987. p.13.
28. Legido-Quigely H., Mckee M., Nolte E., Glinos A., Assuring the quality of health care in the European Union, *Observatory Studies N°12*, 2008, p. 1-12.
29. Donabedian A, MD, MPH, The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*1988; 260(12): 1743-1748.
30. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly* 2005; 83(4): 691–729.
31. Piligrimienė Ž, Bučiūnienė I. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas: medicinos ir marketingo požiūris. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* 2005; Nr. 34, p. 127-140.

32. Ma J, Harvey Me, Hu MY. Assessing the multidimensional and hierarchical structure of SERVQUAL. *Psychological Reports* 2007; 101(2):378-91.
33. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research* 1992; 26(6):767-86.
34. Brogienė D, Gurevičius R. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina (Kaunas)* 2009; 45(3):226-237.
35. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina (Kaunas)* 2004; 40(3): 272-277.
36. <http://www.surveysystem.com/sscale.htm#ssneeded>
37. Barr DA. The effects of organizational structure on primary care outcomes under managed care. *Annals of Internal Medicine* 1995; 122(5):353-9.
38. Stankūnas M, Lovkytė L, Padaiga Ž. Lietuvos gydytojų ir rezidentų ketinimų dirbti Europos Sąjungos šalyse tyrimas. *Medicina* (2004); 40(1):68-74.
39. Januškevičius V, Vasilavičius P, Tamkutonienė O, Juozulynas A, Ustinavičienė R. Stresas sveikatos priežiūros sektoriuje. *Sveikatos mokslai* 2006; 4:367-371.

PRIEDAI

1 priedas. Medikų nuomonės tyrimo apie sveikatos priežiūros paslaugas anketa

Gerb. Respondentai,

Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos magistrantė Simona Žukauskaitė rengia diplominį darbą, kurio tikslas - išsiaiškinti, kaip Vilniaus medikai vertina dabartinę sveikatos priežiūrą, paslaugas ir nustatyti esamas problemas.

Labai prašome atsakyti į šios anketo klausimus. Jums tinkantį atsakymą anketoje pažymėkite taip: **x**
Atsakymų anonimiškumą garantuojame.

Dėkojame už nuoširdžius atsakymus.

1. Lytis:

Vyras Moteris

2. Amžius () m. (įrašykite)

3. Darbo stažas () m. (įrašykite)

4. Darbovietė

Pirminės sveikatos priežiūros centras

Stacionaras

Privati praktika

5. Specializacija

Gydytojas specialistas _____

Bendrosios praktikos gydytojas/Šeimos gydytojas

Slaugytojas

6. Ar Jus tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje?

Visiškai tenkina → pereiti prie 8 kl.

Greičiau tenkina → pereiti prie 8kl.

Nei tenkina, nei netenkina → pereiti prie 8kl.

Greičiau netenkina

Visiškai netenkina

7. Jeigu netenkina, nurodykite pagrindinius darbo organizavimo trūkumus gydymo įstaigoje

8. Ar jus tenkina atlyginimas?

- Visiškai tenkina
- Greičiau tenkina
- Nei tenkina, nei netenkina
- Greičiau netenkina
- Visiškai netenkina

9. Ar jus tenkina gydymo įstaigos techninis aprūpinimas, materialinė bazė?

- Visiškai tenkina
- Greičiau tenkina
- Nei tenkina, nei netenkina
- Greičiau netenkina
- Visiškai netenkina

10. Nurodykite, ko labiausiai trūksta Jūsų gydymo įstaigoje ir tai įtakoja atliekamo darbo kokybę (galimi keli atsakymo variantai).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medikamentų | <input type="checkbox"/> Informacinių technologijų |
| <input type="checkbox"/> Aparatūros | <input type="checkbox"/> nebuvimas |
| <input type="checkbox"/> Tvarsliavos | <input type="checkbox"/> Nėra internetinio ryšio |
| <input type="checkbox"/> Patalpų stoka | <input type="checkbox"/> Nėra lokalaus telefoninio ryšio |
| <input type="checkbox"/> Reikalingas remontas | <input type="checkbox"/> kita (įrašykite) _____ |
| <input type="checkbox"/> Negalima nemokamai kelti kvalifikacijos | |

11. Įvertinkite gydymo įstaigoje pacientams teikiamų paslaugų kokybę penkiabalėje sistemoje (1-mažiausias vertinimas, 5-didžiausias vertinimas)

- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –

12. Kaip per pastaruosius metus pasikeitė Jūsų įstaigos teikiamų paslaugų kokybė?

- Žymiai pablogėjo
- Nežymiai pablogėjo
- Iš esmės nepasikeitė

- Nežymiai pagerėjo
- Ženkliai pagerėjo

13. Kaip Jūs apskritai vertinate šalies sveikatos apsaugos sistemą?

- Gerai
- Greičiau gerai
- Nei gerai, nei blogai
- Greičiau blogai
- Blogai

14. Kokie yra pagrindiniai Jūsų nuomone sveikatos priežiūros sistemos trūkumai šiuo metu Lietuvoje? (Galimi keli atsakymo variantai)

- Maži atlyginimai
- Per mažas sveikatos apsaugos finansavimas
- Dažnai besikeičianti sveikatos draudimo tvarka
- Per didelis kiekis dokumentų, kuriuos reikia pildyti
- Sveiktos priežiūrai priskirti socialinių problemų sprendimai
- Ambulatorinių įstaigų atskyrimas į pirminius sveikatos priežiūros centrus ir konsultacines poliklinikas
- Kvotuojamas teikiamų paslaugų skaičius
- Per ilgas darbo laikas
- Per didelis pacientų skaičius (per vieną valandą ambulatorinėse įstaigose; stacionare – vienam gydytojui)
- Per griežta ligonių kasų kontrolė

15. Ar atsiradus galimybei Jūs vyktumėte dirbti į kurią nors užsienio šalį?

- Taip
- Ne
- Nežinau

16. Sunumeruokite pagal svarbą veiksnius (nuo 1 iki 4), įtakojančius medikų išvykimą iš Lietuvos (1- labiausiai svarbus, 4-mažiausiai svarbus)

- Per maži atlyginimai
- Pastovus lėšų sveikatos apsaugai stygius
- Geresnės siūlomo darbo sąlygos užsienyje
- Įvairūs skandalai

Dėkojame

