VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Guoda Šaltytė

PACIENTŲ NUOMONĖ APIE INFORMACINIŲ SISTEMŲ PANAUDOJIMĄ VILNIAUS MIESTO ANTAKALNIO IR ŠEŠKINĖS POLIKLINIKOSE

Patients' Opinion on the use of Information Systems in Vilnius Antakalnis and Šeškinė Outpatient Clinics

Bakalauro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti _____
Visuomenės sveikatos
instituto direktorius
prof. (HP) dr. R. Stukas

Studentė

Guoda Šaltytė_____

Darbo vadovas

Doc. Hab. Procedūra Jonas Kairys _____

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius 2016

Turinys

1. SANTRAUKA ... 3
SUMMARY ... 5
2. VARTOJAMŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS ... 7
3. PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS ... 8
4. LENTELIŲ SĄRAŠAS ... 9
5. ĮVADAS ... 10
6. LITERATŪROS APŽVALGA ... 11
6.1. Situacija Lietuvoje ... 11
6.2. Situacija Užsienyje ... 12
7. TYRIMO METODIKA ... 17
8. TYRIMO REZULTATAI ... 18
8.1. Pacientų nuomonė apie IT sistemas ... 20
8.2. Gydymo įstaigų pacientų nuomonės apie IT sistemas palyginimas pagal demografinius rodiklius ... 23
8.2.1. Pacientų pasitenkinimas informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas ... 23
8.2.2. Pacientų požiūris į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas ... 29
8.2.3. Pacientų požiūris į elektroninės sveikatos istorijos principą dėl geresnio paslaugų prieinamumo ir kokybiškumo pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas ... 35
8.2.4. Pacientų požiūris į galimybę prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas ... 41
8.3. Išankstinė pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje rezultatų palyginimas su ankstesnių metų tyrimu pagal amžių/išsilavinimą/pajamas ... 47
9. REZULTATŲ APTARIMAS ... 50
10. IŠVADOS ... 53
11. PASIŪLYMAI ... 54
12. LITERATŪROS SĄRAŠAS ... 55
13. PRIEDAI ... 59

1. SANTRAUKA

Sparčiai populiarėjant informacinių technologijų įtakai kasdieniniame žmogaus gyvenime, ši sritis nesustabdomai veržiasi ir į sveikatos priežiūros paslaugų sektorių. Visa, kas šiame sektoriuje veikia IT sistemų pagalba vadinama e. sveikata. Pacientai yra svarbiausia jos grandis, todėl labai svarbu išsiaiškinti kaip jie vertina sistemą, pokyčius kuriuos jos diegimas sukelia ir IT sistemų panaudojimą.

Šio darbo tikslas – įvertinti pacientų požiūrį į gydymo įstaigose naudojamas informacinių technologijų sistemas.

Darbo uždaviniai: 1) Nustatyti ir įvertinti pacientų nuomonę apie poliklinikų informacinių technologijų sistemas. 2) Palyginti Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų nuomonę apie poliklinikų IT sistemas pagal demografinius rodiklius. 3) Palyginti gautus Šeškinės poliklinikos internetinės registracijos analizės rezultatus su ankstesnių metų šalyje atliktu tyrimu.

Tyrimo metodika: Pacientų nuomonė apie IT sistemų panaudojimą vertinta surinkus apklausos duomenis, kurie buvo gauti išdalinus popierinius klausimynus Šeškinės ir Antakalnio poliklinikos pacientams. Klausimyną sudarė 18 uždaro tipo klausimų. Iš viso buvo surinkti 443 užpildyti klausimynai (Šeškinės poliklinikoje gautos 207 užpildytos anketos, Antakalnio – 236). Gauti duomenys apdoroti programomis MS Office Excel 2011 ir IBM SPSS Statistics 21.0. Skirtumai tarp analizuojamų kintamųjų laikomi statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p<0,05$.

Rezultatai: Tyrimo duomenimis net 84,3% Antakalnio poliklinikos respondentų yra patenkinti dabartiniu IT sistemų teikimo lygiu savo poliklinikoje, Šeškinės poliklinikoje - 61,8% pacientų. Nustatyta, jog 41,2% Antakalnio poliklinikos pacientų teigia, jog jie elektroninės sveikatos istorijos sistemą vertina kaip saugią, o Šeškinės poliklinikoje tokių pacientų 28,2%, tačiau net po trečdalį (33%) respondentų abiejose gydymo įstaigose nežino arba neturi nuomonės šiuo klausimu. Daugiau Antakalnio (58,2%) poliklinikos pacientų nei Šeškinės (43,7%), mano, jog duomenų kaupimas elektroninėje sveikatos istorija pagerintų priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą. Antakalnio poliklinikos pacientai labiau (78,1%) norėtų naudotis prisijungimo prie asmens klinikinių duomenų internetu funkcija, nei Šeškinės poliklinikos pacientai (60,2%). Tarp pacientų lyties, priklausomybės ar pajamų ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta, tačiau požiūris priklauso nuo amžiaus. Lyginant tirtų gydymo įstaigų respondentų nuomonę atskirai pagal lytį, amžiaus grupėse, išsilavinimą bei pajamų

grupėse, nustatyta, jog Antakalnio poliklinikos pacientai linkę vertinti palankiau nei Šeškinės pol. pacientai įvairiais pjūviais.

Išvados: 1) Didžioji dalis pacientų yra patenkinti IT sistemų teikimo lygiu gydymo įstaigose. 2) Tarp pacientų lyties ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta. Skirtumas nustatytas tarp tirtų gydymo įstaigų pacienčių moterų ir pacientų vyrų pasitenkinimo IT sistemų lygiu, elektroninės sveikatos istorijos saugumu ir nauda. 3) Nustatyta priklausomybė tarp amžiaus ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą. Skirtumas nustatytas ir įvertinus pacientų nuomonę atskirose amžiaus grupėse tarp gydymo įstaigų. 4) Tarp išsilavinimo ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta. Skirtumas nustatytas įvertinus pacientų nuomonę atskirose išsilavinimo grupėse tarp gydymo įstaigų. 5) Tarp pajamų tenkančių šeimos nariui ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta. Skirtumas nustatytas įvertinus pacientų nuomonę atskirose pajamų grupėse tarp gydymo įstaigų. 6) Nustatytas skirtumas įvertinus pacientų registravimąsi internetu atskirose pajamų, išsilavinimo ir amžiaus grupėse pagal šių metų ir 2010 metų tyrimą.

Raktažodžiai: pacientai, e. Sveikata, informacinių technologijų sistemos, nuomonė.

SUMMARY

Information technology takes higher place in people everyday life and it also takes over every imaginable way to improve work in the field of medicine. E.Health means everything what works with the help of information systems in healthcare. Patients are the most important part of healthcare sector, so the most important task is to determine how they view all the changes that implementing e.Health brings to their life as well as to emphasize its benefits.

Objective: to assess patient's opinion about the use of information systems in outpatient clinics.

Tasks: 1) Determine and evaluate patients' opinion about the use of information systems. 2) Compare patient's opinion about the information systems depending on the demographic indicators in Vilnius Antakalnis and Šeškinė outpatient clinics . 3) Compare online registration in Šeškinė outpatient clinic according to the results of this survey and 2010.

Methods: Paper questionnaires have been handed out to patients in both Šeškinė and Antakalnis outpatient clinics in order to gather information about their opinion about the use of information systems. Questionnaire had 18 questions. 443 filled questionnaires were collected in total (207 in Šeškinė outpatient clinic and 236 in Antakalnis outpatient clinic). MS Office Excel 2011 and IBM SPSS Statistics 21.0 were used to process the data. Choice of α risk of error is 0,05; the results were considered as statistically significant when $p<0,05$.

Results: According to the survey 84,3% of patients from Antakalnis outpatient clinic and 61,8% from Šeškinė outpatient clinic are satisfied with the use of the IT systems. 41,2% of patients from Antakalnis outpatient clinic and 28,2% from Šeškinė outpatient clinic say that electronic personal health records are secure. One third (33%) of all respondents say that they either do not know or do not have an opinion oh this question. 58,2% of patients from Antakalnis outpatient clinic and 43,7% from Šeškinė outpatient clinic say that electronic personal health records can improve healthcare service availability and quality. Patients from Antakalnis outpatient clinic prefer to access their personal health records on the internet more than patients from Šeškinė outpatient clinic. Opinion about the use of information systems does not depend from gender, income or education, though there is a dependence from an age group. Patients from Antakalnis outpatient clinic are more likely to be satisfied than patients from Šeškinė outpatient clinic (evaluated according to gender, age group, education and income).

Conclusions: 1) Most patients are satisfied with the use of information systems. 2) Opinion about the use of information systems does not depend from gender, however there is a significant difference between opinion about benefit and security of electronic personal health records, patients' satisfaction and gender of surveyed outpatient clinics' patients. 3) Opinion about the use of information systems depend from patients' age group; there is a significant difference between opinion about electronic personal health records and gender of surveyed outpatient clinics' patients'. 4) Opinion about the use of information systems does not depend from education, but there is a significant difference between opinion about use of information systems and education of surveyed outpatient clinics' patients. 5) Opinion about the use of information systems does not depend from income, however there is a significant difference between opinion about use of information systems and income of surveyed outpatient clinics' patients. 6) Online registration depends from income, education and age according to this and survey of 2010.

Keywords: patients, e.Health, information technology systems, opinion.

2. VARTOJAMŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

IT – Informacinės technologijos

ESPBI IS - e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema

ES – Europos Sąjunga

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

NESS I – Nacionalinė elektroninės sveikatos sistema I

NESS II – Nacionalinė elektronines sveikatos sistema II

Pol. - poliklinika

Gyd. Įst. – gydymo įstaiga

3. PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 Paveikslas. Vyrų ir moterų procentinis pasiskirstymas Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose. 18

2 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio respondentų procentinis pasiskirstymas amžiaus grupėse. 18

3 Paveikslas. Pacientų pasitenkinimas informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu (proc.) pagal gydymo įstaigas. ($\chi 2$= 28,468; df = 1; p < 0,001) 20

4 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į elektroninį sveikatos istorijos principą konfidencialumo ir asmeninių duomenų saugumo atžvilgiu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 21982,000; p=0,107). 21

5 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į prisijungimą prie klinikinių duomenų internetu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf =19894,500; p<0,001). 21

6 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į elektroninę sveikatos istoriją paslaugų prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 21338,500; p=0,034). 22

7 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į bevielio interneto poreikį gydymo įstaigoje procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 22019,000; p=0,061) 22

8 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų registravimosi vizitui pas gydytoją internetu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 21906,500; p=0,042). 23

9 Paveikslas. Pacientų procentinis pasitenkinimas informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu abiejose įstaigose pagal lytį ($\chi 2$= 1,356; df = 1; p=0,244). 24

10 Paveikslas. Moterų (p=0,006) ir vyrų (p=0,034) požiūrio elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose. 29

11 Paveikslas. Vyrų ($\chi 2$= 2,742; df = 1; p=098) ir moterų ($\chi 2$= 12,557; df = 1; p<0,001) požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą pasiskirstymas Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose. 35

12 Paveikslas. Išankstinės pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje procentinis pasiskirstymas pagal amžiaus grupes šių metų ir 2010 metų tyrimo duomenimis. 48

13 Paveikslas. Išankstinės pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą šių metų ir 2010 metų tyrimo duomenimis. 48

14 Paveikslas. Išankstinės pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje pasiskirstymas pagal pajamas šių metų ir 2010 metų tyrimo duomenimis. 48

4. LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų demografinių rodiklių dažnių lentelė. 19

2 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų pasitenkinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. 25

3 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio respondentų pasitenkinimo pasiskirstymas pagal išsilavinimą. 27

4 Lentelė. Respondentų pasitenkinimo pasiskirstymas pagal pajamas Šeškinės ir Antakalnio. 28

5 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos saugumo principą pasiskirstymas pagal lytį. 30

6 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos saugumo principą pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. 31

7 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pasiskirstymas pagal išsilavinimą. 33

8 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal pajamas šeimos nariui per mėnesį pasiskirstymas. 34

9 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal lytį. 36

10 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. 38

11 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal išsilavinimą. 39

12 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal pajamas. 40

13 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į internetinės paciento kortelės principą pasiskirstymas pagal lytis. 41

14 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į internetinės paciento kortelės principą pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. 43

15 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą pasiskirstymas pagal išsilavinimą. 44

16 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrio į internetinę paciento kortelę pasiskirstymas pagal pajamas. 46

5. ĮVADAS

Informacinių technologijų (toliau – IT) įtaka Lietuvos, kaip ir viso pasaulio šalių, žmonių gyvenimuose nenuginčijamai didėja. Viena iš svarbių žmogaus gyvenimo sričių, kurioje IT panaudojimas vis sparčiau taikomas yra medicina ir šią dviejų sričių sąjungą vadiname e. Sveikata. Terminas e. sveikata apima sveikatos priežiūros ar sveikatinimo paslaugas ir/ar sistemas, kurios yra teikiamos ar veikia IT pagalba.

Nenuginčijama, jog viskas kas susiję su asmens sveikatos duomenimis yra konfidencialu. Dėl to, pritaikant IT asmens sveikatos duomenims tvarkyti susiduriama su begale iššūkių: asmens duomenų saugumo, prieigos bei naudojimo gydymo tikslais klausimai, peržiūros kontrolė, duomenų saugojimas bei kiti.

Nors informacinių technologijų sistemų taikymas medicinoje atneša daug darbo proceso optimizavimo naudos, svarbu atsiminti, jog bene svarbiausios grandies – pacientų - pasitenkinimas labai priklauso nuo teikiamų paslaugų kokybės ir taip pat, ar tobulinant teikiamas paslaugas yra atsižvelgiama į jų, kaip vartotojų, poreikius [1].

Ši darbo tema buvo pasirinkta todėl, kad Lietuvoje ši sritis tebėra auganti ir besiplečianti, o tai, kaip patys pacientai vertina pokyčius, naudą ar pačių informacinių sistemų taikymą medicinoje yra labai mažai nagrinėta (atlikti vos keli tyrimai).

Kad sritis yra svarbi rodo ir tai, jog šiais metais buvo sukurta nauja medicinos informatikos studijų programa. Šios srities studentams bus suteikiamos ne tik informatikos žinios, bet ir medicinos ir visuomenės sveikatos.

Šio darbo tikslas – įvertinti pacientų požiūrį į gydymo įstaigose naudojamas informacinių technologijų sistemas.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti ir įvertinti pacientų nuomonę apie poliklinikų informacinių technologijų sistemas.
2. Palyginti Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų nuomonę apie poliklinikų IT sistemas pagal demografinius rodiklius.
3. Palyginti gautus Šeškinės poliklinikos internetinės registracijos analizės rezultatus su ankstesnių metų šalyje atliktu tyrimu.

Savarankiškai atlikti darbai: surinkta literatūra ir pateikta jos apžvalga, anketos duomenų apdorojimas ir analizė, įvertinta pacientų nuomonė apie IT sistemų panaudojimą.

6. LITERATŪROS APŽVALGA

6.1. Situacija Lietuvoje

Lietuva sparčiai žengia žingsnius, plėsdama e. Sveikatos sistemą, kuri būtų orientuota į gyventoją, jo sveikatą, teikiant jam tiesiogines ir netiesiogines sveikatos paslaugas [2].

E. sveikatą Lietuvoje sudaro Centrinė e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistema (toliau – ESPBI IS) ir jos posistemės – elektroninis receptas ir medicininiai vaizdai, taip pat atskirų gydymo įstaigų informacinės sistemos, teiksiančios duomenis į centrinę sistemą [3].

Būtent dėl to, kad pacientas yra prioritetinis sistemos objektas [4-7], buvo suformuluoti šie pagrindiniai, e. Sveikatos tikslai:

- Suteikti galimybes ir skatinti gyventojus rūpintis savo sveikata.
- Sveikatinimo veiklą vykdančių įstaigų ir specialistų darbo pobūdį pakeisti labiau orientuotu į paslaugų teikimą pacientui.
- Užtikrinti sveikatos sektoriaus dalyvių bendradarbiavimą, sektoriaus veiklos tęstinumą ir valdymą, pagrįstą objektyvia informacija [8].

Įgyvendinus 2009-2015 metų e. Sveikatos plėtros programą šie tikslai buvo performuluoti:

- įgyvendinti efektyvų ir tvarų e. sveikatos sistemos veikimą;
- pasiekti kuo didesnę sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių naudą;
- įgyvendinti ir tobulinti veiklos pokyčius;
- tvariai finansuoti sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių veikimą;
- įgyvendinti tvaraus e. sveikatos sistemos priemonių techninio veikimo ir plėtros modelį;
- atsižvelgiant į pacientų teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse bei siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, dalyvauti ES e. sveikatos prėtros tinkle [9].

E. sveikatos diegimas Lietuvoje nebuvo ir nėra lengvas, kadangi pirmasis projektas NESS I patyrė nesėkmę dėl teisinės bazės trūkumo, o antrasis NESS II taip pat nebuvo pilnai įgyvendintas. Planuojama NESS II projekto metu sukurtas informacines sistemas panaudoti tolimesniame e. Sveikatos infrastruktūros palaikyme [10].

Vienas iš didžiausių pasiekimų, tai pradėjęs veikti e. sveikatos portalas, kuriame pacientai galės matyti visus savo medicininius dokumentus. Portalas pradėjo veikti 2015 metų birželio 1 dieną, o šiuo metu centrinei e. Sveikatos sistemai (ESPBI IS) pacientų medicininius duomenis teikia 149 gydymo įstaigos [11]. Visų Lietuvos gydymo įstaigų privalomas integravimasis numatomas iki 2018 metų.

Pilnai funkcionuojant ESPBI informacinei sistemai šalies gyventojai galės:

- gauti savo sveikatos istorijos duomenis elektroniniu būdu per e. sveikatos portalą nepriklausomai nuo laiko, asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar gyvenamosios vietos;
- matyti atliktų tyrimų išrašus, gydytojo išrašytus receptus, skiepų kalendorių, turimus siuntimus gydytojo konsultacijoms, užsisakyti reikiamas pažymas;
- užsiregistruoti pas gydytojus [9].

Lietuvoje jau yra sukurta prieigos prie paciento klinikinių duomenų internetu. Ši galimybė leidžia pacientui, kuriam yra suteikta prieiga matyti gydymo įstaigoje atliktus tyrimus operacijų protokolus, išrašytus vaistus bei išrašus ir medicinos dokumentų. Ši sistema naudinga pacientui, kadangi jis saugiai ir patogiai gali gauti kito gydytojo nuomonę [4].

Mūsų šalyje atlikti vos keli tyrimai, siekiant išsiaiškinti žmonių požiūrį į sveikatos srityje naudojamas informacinių technologijų sistemas, todėl tai dar kartą įrodo, jog šią sritį svarbu ir toliau tyrinėti, norint mūsų šalyje sukurti sėkmingai funkcionuojančią ir visiems visuomenės sektoriams naudos atnešiančią sistemą.

Apginta mokslinė disertacija biomedicinos mokslų, visuomenės sveikatos daktaro laipsniui gauti, kurioje nagrinėjami su e. sveikata susiję klausimai [12] bei atlikti pacientų pasitenkinimą tyrinėjantys tyrimai Vilniaus miesto poliklinikose [13,14].

Moksliniame straipsnyje apie pacientų požiūrį į telemediciną, kaip e. sveikatos dalį, teigiama, jog nors pacientai ir noriai naudotųsi šia e. sveikatos teikiama paslauga, tačiau dėl informacijos trūkumo telemedicinos ir pačios e. sveikatos diegimo ir įgyvendinimo srityje, pacientams kyla nuogąstavimų dėl teigiamų pokyčių, kuriuos gali atnešti e. sveikata. [15].

6.2. Situacija Užsienyje

Informacinių sistemų integravimas į žmogaus gyvenimą nulėmė ir jos svarbą bei pritaikymą medicinoje ir medikų bei pacientų darbe ir aplinkoje. Šalys visame pasaulyje kuria e. sveikatos kūrimo ir tobulinimo strategijas bei teisines bazes, siekdamos suteikti

saugias, greitas bei kokybiškas medicinos paslaugas pacientams. IT pritaikymas jose labai nevienodas, dažnai priklauso nuo vidinės tvarkos, finansavimo lygio, gydymo įstaigų noro bendradarbiauti ir medicinos priežiūros sistemos [16-18].

Pats terminas “e. sveikata” pasaulyje pradėtas vartoti palyginus neseniai – tik 2000 metais ir naudojamas norint apibrėžti medicinos sistemoje naudojamas informacines sistemas ir IT. Tačiau sparčiai populiarėjant pačiai sričiai, su juo susiduriama vis dažniau ir ne tik pačioje IT srityje, bet ir teisės bei švietimo. E. Sveikata netgi apibūdinama kaip informatikos, visuomenės sveikatos ir verslo sąjunga [19], kurios tinkamam pritaikymui ir tobulinimui būtinas jos naudotojų, tai yra pacientų bei sveikatos priežiūros specialistų įtraukimas [20].

Nors Lietuvoje e. Sveikatos vystymo darbai dar tik įsibėgėja, galime lygiuoti į kaimyninės Estijos pasiekimus – ten jau veikia Nacionalinė sveikatos įrašų sistema, kurioje kaupiama kiekvieno paciento sveikatos istorija. Išimtinai sveikatinimo tikslais, sveikatos istoriją ten turi galimybę matyti kiekvienas gydytojas, nepriklausomai nuo to, kurioje gydymo įstaigoje jis dirba [21].

E. Sveikatos privalumai:

1. Elektroniniai sveikatos duomenys – leidžia greitai ir efektyviai išnaudoti gydytojų bei pacientų laiką, kadangi pacientų ligos istorijos duomenys, tyrimai ir visa kita su gydymu susijusi informacija yra pasiekiama per e. Sveikatos sistemą. Taip pat dėl to, nuo didžiųjų miestų nutolusiose vietose gyvenantys pacientai, gali gauti tokias pačias medicinines konsultacija kaip ir miestų gyventojai. Paminėtina ir galimybė greitai pritaikyti paciento medicinos duomenis naudojimui užsienyje, t.y. išversti į užsienio kalbą ir pateikti užsienyje dirbančiam medicinos specialistui.
2. Registracija pas sveikatos priežiūros specialistą atliekama internetu, pasirenkant patogiausią vizito laiką bei taip išvengiant eilių.
3. E. Sveikata gali būti pritaikoma ir mokymo tikslais, taip suteikiant galimybę dalintis medicininiais duomenimis su studentais, dėstytojais ir sveikatos priežiūros specialistais bet kur pasaulyje.
4. Įvairių pasaulio šalių e. sveikatos diegimo strategijose taip pat numatoma ir finansinė nauda [22,23].

2015 metų Pasaulinės sveikatos organizacija (toliau – PSO) atliko tyrimą, kurio metu buvo surinkti duomenys iš 125 PSO valstybių narių. Tyrimas leido įvertinti e. Sveikatos išsivystymo šalyse lygi, bei nustatyti kokias konkrečias priemones šalys narės naudoja siekdamos nacionalinio e. Sveikatos strategijos įgyvendinimo.

Atliekant šį tyrimą šalių atstovai turėjo pateikti duomenis apie savo šalies sveikatos sistemą, susijusias strategijas, finansavimo informaciją, srities profesionalų apmokymą, daugiakalbiškumą, teisiniai e. Sveikatos pagrindai, telemedicinos lygį, elektroninių paciento duomenų prieigos lygį nacionaliniu mastu ir kiti.

Pirmą vietą pasaulyje, pagal IT pritaikymą sveikatos srityje užima Pietų Korėja, antrą – Švedija, trečią – Islandija. Lyderiaujančių šalių dešimtuke taip pat yra Danija, Suomija, Norvegija, Olandija, Jungtinė Karalystė, Liuksemburgas. Lietuva šio tyrimo duomenimis yra 44-ta. Didžiausias šio tyrimo laimėjimas, tai sudarytas šalių atlasas, pagal kurį galima įvertinti, e. sveikatos progresą pasaulyje [24].

Nors e. sveikatos teikiama nauda atrodo nenuginčijama, svarbu suprasti kaip patys pacientai naudodamiesi šiomis paslaugomis vertina jų patikimumą, naudą ir kitas savybes. Skirtingai nuo Lietuvoje gautų rezultatų, įvairių pasaulio šalių atlikti tyrimai rodo, kad didžioji dalis pacientų pasitiki tokiomis paslaugomis, noriai jomis naudojasi bei mato naudą.

Švedijoje atlikto tyrimo dėl pacientų nuomonės apie elektroninę prieigą prie išrašytų vaistų rezultatai rodo, jog sistema palengvins sveikatos priežiūros specialisto sprendimą dėl vaisto išrašymo; pagerins gaunamos medicinos priežiūros kokybę; apsaugos pacientą nuo vaistininko padaromų klaidų; patikslins paciento medicininius duomenis [25].

Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas, siekiant išsiaiškinti pacientų nuomonę apie medicininių duomenų dalinimosi saugumą parodė, jog pacientai sutinka, jog jų sveikatos duomenys būtų naudojami anonimiškai medicininiuose tyrimuose, bet išreiškė pastebėjimą, jog šiuose procesuose trūksta skaidrumo; taip pat pacientai išreiškė bendrą nuomonę, jog tokie duomenys visgi gali pakliūti į netinkamas rankas, tačiau teigė, jog medicininių duomenų dalinimas teikia daugiau naudos, nei galima teorinė iš to kylanti rizika; labiausiai teigiamai pacientai atsiliepė apie būtinybę naudotis sistemos teikiama grįžtamojo ryšio funkcija, kuri leistų visuomenei bei pacientams dar labiau pasitikėti tokių ir panašių tyrimų bei medicininių duomenų dalinimosi keliama nauda. Šis grįžtamasis

ryšys reiškia, jog tyrėjai, naudodami pacientų duomenis, vėliau pacientus ir visuomenę informuoja apie gautus rezultatus bei kitą su tyrimais susijusią informaciją [26].

Tikėtina, kad dėl gerėjančios medicinos priežiūros bei kitų priežasčių ir dėl to ilgėjančios gyvenimo trukmės, per ateinančius 35 metus senyvo amžiaus žmonių dalis populiacijoje padidės nuo 11% iki 22%. Absoliučiais skaičiais tai sudarys padidėjimą nuo 605 milijonų iki 2 milijardų žmonių [27]. Todėl akivaizdu, jog labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kaip technologinius pokyčius, naudą, riziką medicinos srityje mato ši populiacijos dalis.

Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimas, siekiant išsiaiškinti senyvo amžiaus lėtinėmis ligomis sergančių žmonių požiūrį į elektroninių sveikatos duomenų sistemos pritaikymą ir naudojimą, parodė, jog šis požiūris priklauso nuo amžiaus. Tyrime dalyvavo žmonės nuo 65 iki 93 metų amžiaus. Jaunesnio amžiaus respondentai palankiau vertino naudojimąsi kompiuteriais, žinojo, jog turi galimybę naudotis prieiga prie savo elektroninių sveikatos duomenų bei teigė, jog būtų skatinami jais naudotis. Vyresnio amžiaus respondentai abejojo savo gebėjimais pasinaudoti elektroniniais sveikatos duomenimis bei teigė neturintys visų reikalingų priemonių. Taip pat tyrėjai pateikia mintį, jog priežasčių, dėl kurių elektroninių sveikatos duomenų sistema senyvo amžiaus žmonėms atrodo nepatikima negalima atmesti, kadangi pasverdami naudą ir riziką, jie pasitiki arba ignoruoja jiems siūlomas paslaugas [28]. Šaltinių, susijusių su sveikatos informacinėmis sistemomis, apžvalgos išvadose teigiama, jog nors šia tema yra atliekama daug įvairių tyrimų, daryti vienareikšmiškus apibendrinimus apie tik teigiamą pacientų požiūrį ir pasitenkinimą negalima [29].

Vien tik JAV pavyzdys neatspindi pasaulinės situacijos, kadangi palyginus su kitomis šalimis, JAV e. Sveikatos išsivystymo lygis yra ganėtinai žemas. Šioje šalyje trūksta tarp institucinio bendradarbiavimo, dėl kurio sveikatos priežiūros įstaigos neturi galimybės matyti kitų įstaigų paciento duomenų ir kuris ir yra gerai organizuotos e. Sveikatos pagrindas [30].

Kaimyninėje Lenkijoje atlikto tyrimo rezultatai rodo pacientų norą naudotis e. sveikatos sistemos teikiamais privalumais ir patogumais. Daugiau nei 40% respondentų įžvelgė naudą, kurią teikia e. Sveikatos teikiamos sistemos, t.y. prieiga prie elektroninių sveikatos duomenų, galimybė konsultuotis su gydytoju telemedicinos pagalba bei

priminimai apie vizitus pas sveikatos priežiūros specialistus. Tyrėjai taip pat pateikė išvadą, jog polinkis naudotis e. Sveikatos sistemomis, yra didesnis tarp žmonių turinčių aukštesnį išsilavinimą ir gyvenančių miestuose [31].

Skirtingai nei vyresnio amžiaus žmonės, kurie dažnai susiduria su įvairiais sunkumais naudodamiesi e. sveikatos sistemomis, jauni žmonės noriau priima pokyčius, greičiau mokosi ir dėl to lengviau pripranta prie naujovių ir suvokia sistemos teikiamą naudą.

Kanados tyrėjų atliktas tyrimas, siekiant išsiaiškinti jaunų suaugusiųjų požiūrį į elektroninių sveikatos duomenis, parodė, kad jie supranta šios sistemos naudą, tačiau vien tik supratimas nėra pakankama priežastis naudojimuisi. Tyrėjų nuomone, taip yra todėl, kad tiriama populiacija yra palyginus sveika, todėl šia sistema jie norėtų naudotis kaip prevencine priemone, palaikant sveikatą bei kaip sveikatos žinių šaltiniu, pagal kurį jie galėtų stebėti ir suprasti kaip tam tikri veiksmai lemia sveikatą [32].

Austrijos ir Vokietijos tyrėjų atliktas tyrimas parodė kokios priežastys kelia naudotojų nerimą: daugiausia jų buvo susijusios su asmens duomenų saugumu, t.y. jog daugeliu atveju elektroninėje sistemoje esantys duomenys gali būti pasiekiami ne tik sveikatos priežiūros specialisto, bet ir neteisėta veikla užsiimančių asmenų. Respondentai pabrėžė viešų asmenų duomenų saugos svarbą bei griežtą asmens duomenų saugą siekiant išvengti jų panaudojimo rinkodaros tikslais [33]. Panašius tyrimų rezultatus gavo ir tyrėjai iš Danijos [34] bei Naujosios Zelandijos [35].

Populiarėjant sveikatos srityje naudojamoms IT sistemoms, ši sritis tampa vis aktualesnė, o atliekami tyrimai leidžia analizuoti naudojamų sistemų naudą bei daryti išvadas, padėsiančias tobulinti jas ateityje ir pritaikyti pagal jas naudojančių žmonių poreikius bei lūkesčius.

7. TYRIMO METODIKA

Tyrimas buvo atliekamas 2016 metų kovo mėnesį. Jo metu, buvo išdalinta 600 tyrimo klausimynų (žr. Priedą Nr. 1) – 300 klausimynų Šeškinės poliklinikoje ir 300 klausimynų Antakalnio poliklinikoje. Atspausdinti klausimynai buvo dalinami kiekvienam kas dešimtam poliklinikos pacientui, atvykusiam dėl pirminės konsultacijos. Šeškinės poliklinikoje gautos 207 užpildytos anketos (grįžtamumas – 69%). Antakalnio poliklinikoje gautos 236 užpildytos anketos (grįžtamumas – 79%). Analizuojant klausimynus rasta tokių, kur pacientai atsakė ne į visus klausimus, todėl atsakymų skaičius į klausimus skiriasi.

Klausimyno struktūra: klausimyną sudarė 18 uždaro tipo klausimų, iš kurių pirmieji 7 klausimai buvo bendriniai demografiniai klausimai pacientams (lytis, amžius, išsilavinimas, pajamos, išsilavinimas, pagrindinis užsiėmimas), o likę 11 yra skirti pacientų nuomonės apie tiriamosiose poliklinikose naudojamų informacinių technologijų sistemas vertinimui (ar reikalingas bevielis interneto ryšys; ar norėtų naudotis galimybe prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu, ar elektroninis sveikatos istorijos principas atrodo saugus; ar yra patenkintas informacinių technologijų sistemų lygiu gydymo įstaigoje).

Tyrimo imtis. Tiriamąją populiaciją sudarė Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientai. Į tyrimą buvo įtraukiamas kas dešimtas pacientas, atvykęs į gydymo įstaigą dėl pirminio apsilankymo bet nepriklausomai nuo amžiaus, lyties ar kitų faktorių.

Analizuojant respondentų atsakymus, pagal išsikeltus uždavinius, buvo pasirinkti tam tikri pjūviai, kuriais lygintos Šeškinės ir Antakalnio poliklinikos, todėl ne visi klausimyno klausimai, buvo panaudoti.

Internetinė pacientų registracija Šeškinės poliklinikoje buvo analizuota pagal šio ir 2010 metais atlikto tyrimo duomenis [13,14].

Surinktų duomenų analizei buvo naudojamos MS Office Excel 2011 ir IBM SPSS Statistics 21.0 programos. Skirtumo tarp atsakymų pasiskirstymų skirtingose respondentų grupėse statistiniam reikšmingumui įvertinti buvo naudojamas chi-kvadrato (χ^2) testas. Įvertinti skirtumus tarp respondentų grupių pagal klausimus, kurių atsakymus sudaro ranginės skalės, naudotas testas Mann – Whitney, daugiau atsakymų turinčius – Kruskal Wallis χ^2 testas. Skirtumai tarp analizuojamų kintamųjų laikomi statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$; kai reikšmingumo lygmuo $p \geq 0,05$ laikoma, kad skirtumai tarp atsakymų dažnių yra statistiškai nereikšmingi.

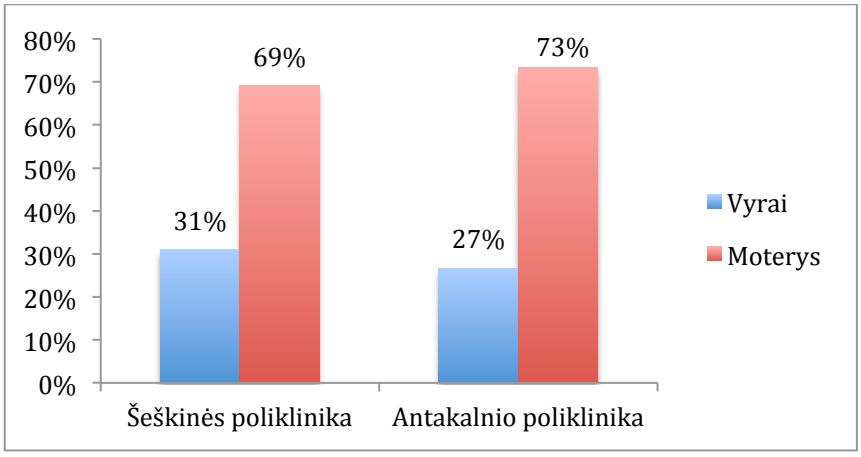
8. TYRIMO REZULTATAI

Iš viso apklausta 443 pacientai, iš kurių 127 (28,7%) vyrai ir 316 (71,3%) moterys. Respondentų pasiskirstymas pagal lytis, tirtose poliklinikose pateikiamas grafike [1 Paveikslas].

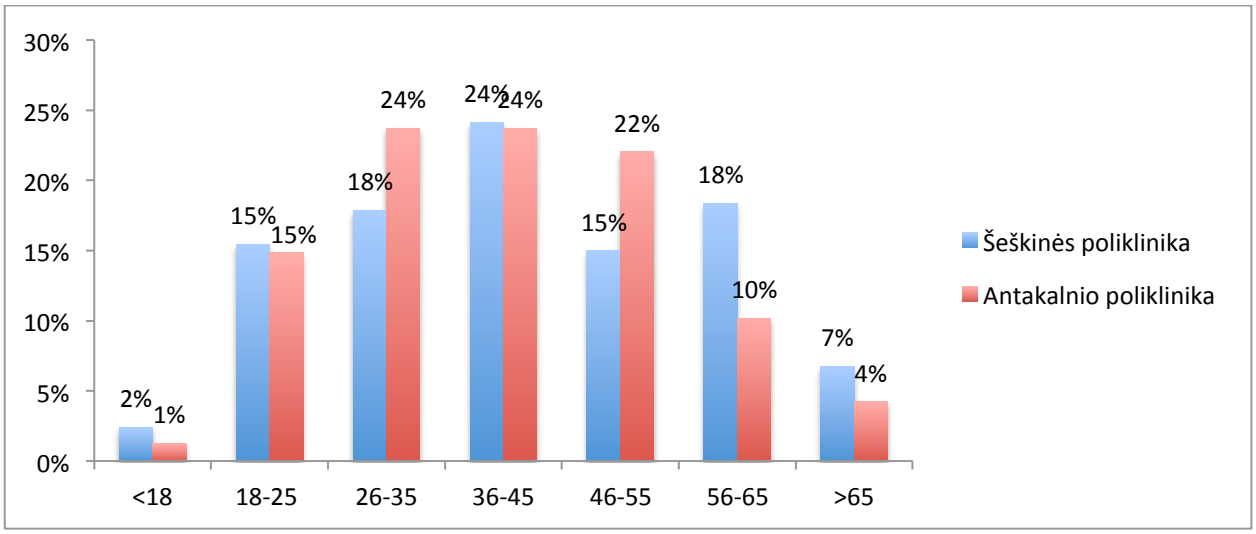
Daugiausia respondentų Šeškinės poliklinikoje pagal amžiaus grupes buvo nuo 26-35metų (18%), 36-45 metų (24%) ir 56-65 metų (18%). Antakalnio poliklinikoje daugiausia respondentų buvo 26-35metų (24%), 36-45 metų (24%) ir 46-55 metų (22%) [2 Paveikslas].

Didžioji dalis respondentų žymėjo jog yra vedęs/ištekėjusi: 105 respondentai (50,7%) Šeškinės poliklinikoje ir 135 respondentai (57,4%) Antakalnio poliklinikoje.

Šeškinės poliklinikoje 66 respondentai (32,7%) nurodė jog vienam šeimos nariui per mėnesį tenka 301-600€, o Antakalnio poliklinikoje 75 respondentai (32,9%) nurodė 201-300€ [1 Lentelė].



1 Paveikslas. Vyrų ir moterų procentinis pasiskirstymas Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose.



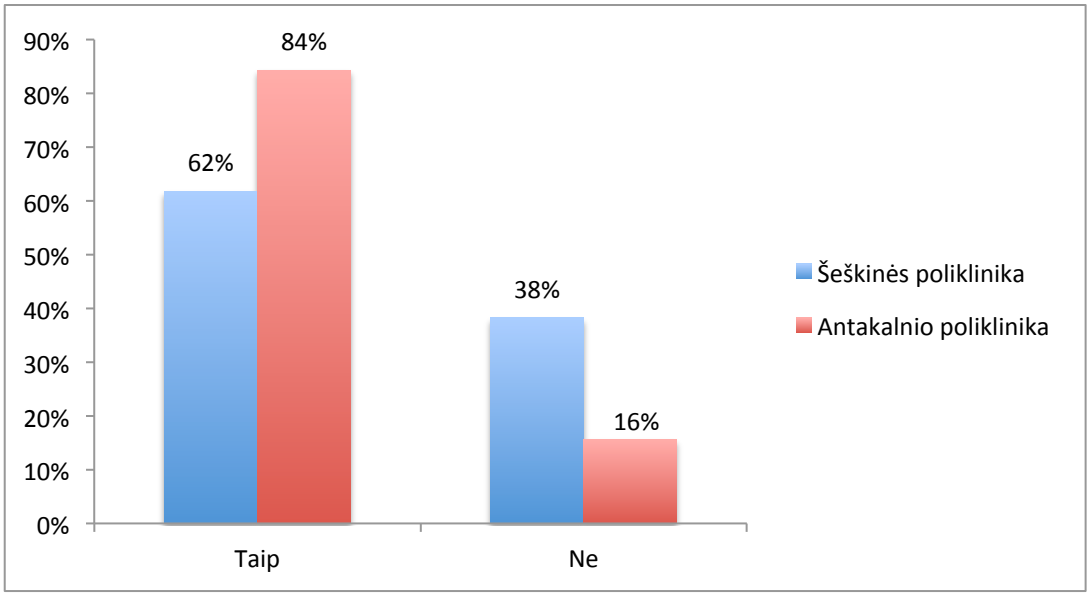
1 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio respondentų procentinis pasiskirstymas amžiaus grupėse.

1 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų demografinių rodiklių dažnių lentelė.

Požymis	Šeškinės poliklinika		Antakalnio poliklinika		Iš viso	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
Iš viso	207	47%	236	53%	443	100%
Lytis						
Vyras	64	30,9%	63	26,7%	127	28,7%
Moteris	143	69,1%	173	73,3%	316	71,3%
Amžius						
iki 18	5	2,4%	3	1,3%	8	1,8%
18-25	32	15,5%	35	14,8%	67	15,1%
26-35	37	17,9%	56	23,7%	93	21,0%
36-45	50	24,2%	56	23,7%	106	23,9%
46-55	31	15,0%	52	22,0%	83	18,7%
56-65	38	18,4%	24	10,2%	62	14,0%
>65	14	6,8%	10	4,2%	24	5,4%
Šeimyninė padėtis						
Nevedęs/Netekėjusi	60	29,0%	62	26,4%	122	27,6%
Vedęs/ištekėjusi	105	50,7%	135	57,4%	240	54,3%
Išsiskyręs/išsiskyrusi	22	10,6%	27	11,5%	49	11,1%
Našlys/našlė	20	9,7%	11	4,7%	31	7,0%
Pajamos						
<200€	39	19,3%	31	13,6%	70	16,3%
201-300€	54	26,7%	75	32,9%	129	30,0%
301-500€	66	32,7%	67	29,4%	133	30,9%
501-700€	33	16,3%	32	14,0%	65	15,1%
>700€	10	5,0%	23	10,1%	33	7,7%
Išsilavinimas						
Aukštasis	122	59,2%	145	62,0%	267	60,7%
Vidurinis	68	33,0%	75	32,1%	143	32,5%
Pagrindinis	13	6,3%	12	5,1%	25	5,7%
Pradinis	2	1,0%	2	0,9%	4	0,9%
Nebaigtas pradinis	1	0,5%	0	0,0%	1	0,2%
Užsiėmimas						
Studentas/moksleivis	19	9,2%	20	8,5%	39	8,8%
Pensininkas	25	12,1%	14	6,0%	39	8,8%
Verslininkas	9	4,3%	12	5,1%	21	4,8%
Specialistas/tarnautojas	108	52,2%	131	56,0%	239	54,2%
Vid., aukšč. lygio vadovas	10	4,8%	16	6,8%	26	5,9%
Bedarbis	12	5,8%	15	6,4%	27	6,1%
Kita	24	11,6%	26	11,1%	50	11,3%

8.1. Pacientų nuomonė apie IT sistemas

Vertinant tirtų gydymo įstaigų pacientų pasitenkinimą informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu statistiškai reikšmingai ($\chi 2$= 28,468; df = 1; p < 0,001) daugiau pacientų atsakė, jog jie yra patenkinti Antakalnio poliklinikoje (84,3%), nei Šeškinės (61,8%) [3 Paveikslas].



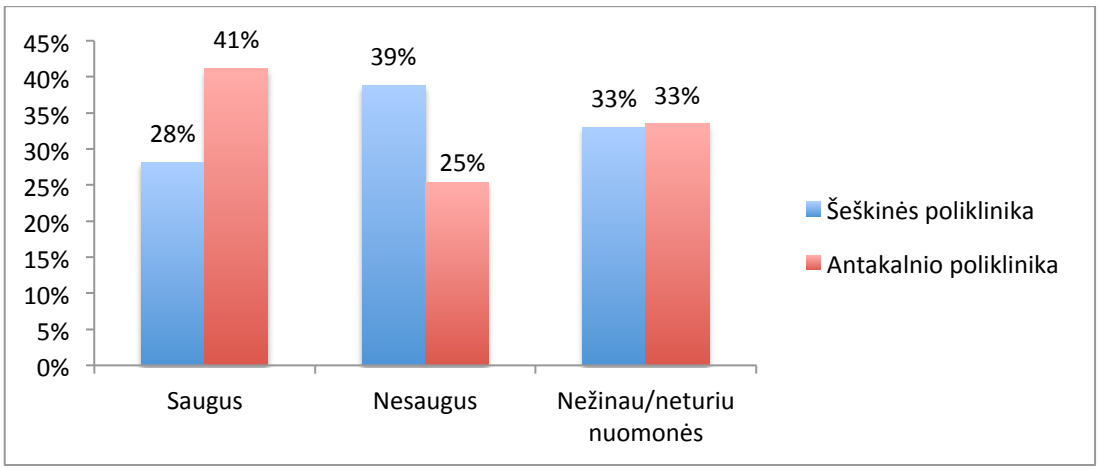
2 Paveikslas. Pacientų pasitenkinimas informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu (proc.) pagal gydymo įstaigas. ($\chi 2$= 28,468; df = 1; p < 0,001)

Vertinant tirtų gydymo įstaigų pacientų požiūrį į elektroninį sveikatos istorijos principą konfidencialumo ir asmeninių duomenų saugumo atžvilgiu daugiau pacientų atsakė, jog jie elektroninę sveikatos istoriją vertina kaip saugią Antakalnio poliklinikoje (41,2%), nei Šeškinės (28,2%), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra (Mann-Whitney Uf = 21982,000; p=0,107), o tai rodo, kad abiejų poliklinikų respondentų atsakymai panašūs [4 Paveikslas]. Abiejose gydymo įstaigose trečdalis pacientų neturi nuomonės šiuo klausimu (33%).

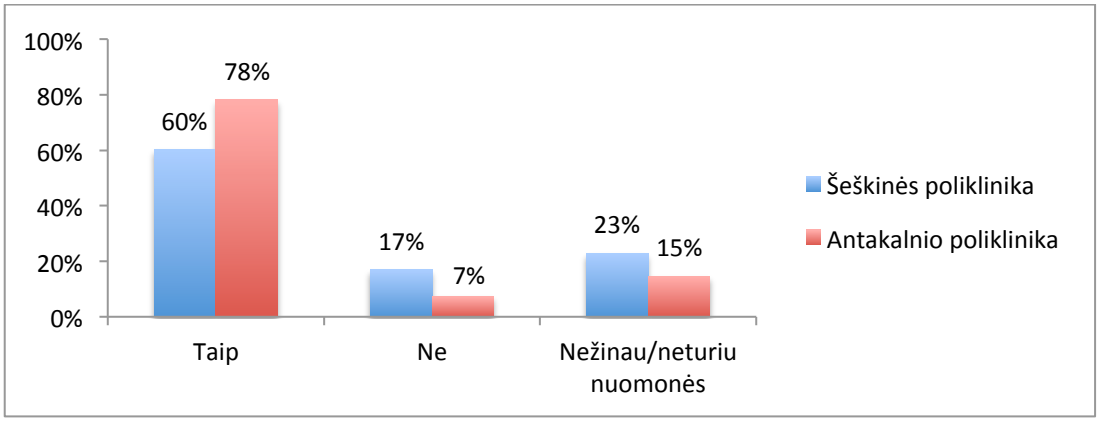
Analizuojant prisijungimo prie savo klinikinių duomenų internetu požymį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (Mann-Whitney Uf =19894,500; p<0,001) tarp gydymo įstaigų respondentų, norinčių naudotis šia sistemos funkcija - Antakalnio poliklinikos pacientai labiau (78,1%) norėtų naudotis šia funkcija, nei Šeškinės poliklinikos pacientai (60,2%) [5 Paveikslas].

Analizuojant tirtas gydymo įstaigas pagal pacientų požiūrį į elektroninę sveikatos istoriją (elektronine forma kaupiami klinikiniai paciento duomenys), nustatyta, jog daugiau

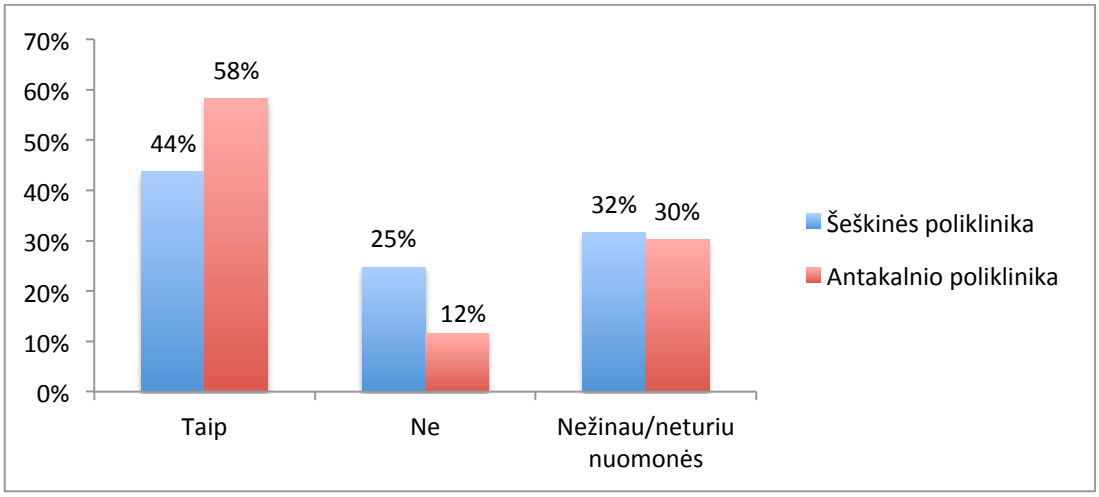
Antakalnio poliklinikos pacientų mano (58,2%), jog toks duomenų kaupimas pagerintų priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą, nei Šeškinės poliklinikos pacientų (43,7%), skirtumas statistiškai reikšmingas (Mann-Whitney Uf = 21338,500; p=0,034) [6 Paveikslas].



3 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į elektroninį sveikatos istorijos principą konfidencialumo ir asmeninių duomenų saugumo atžvilgiu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 21982,000; p=0,107).



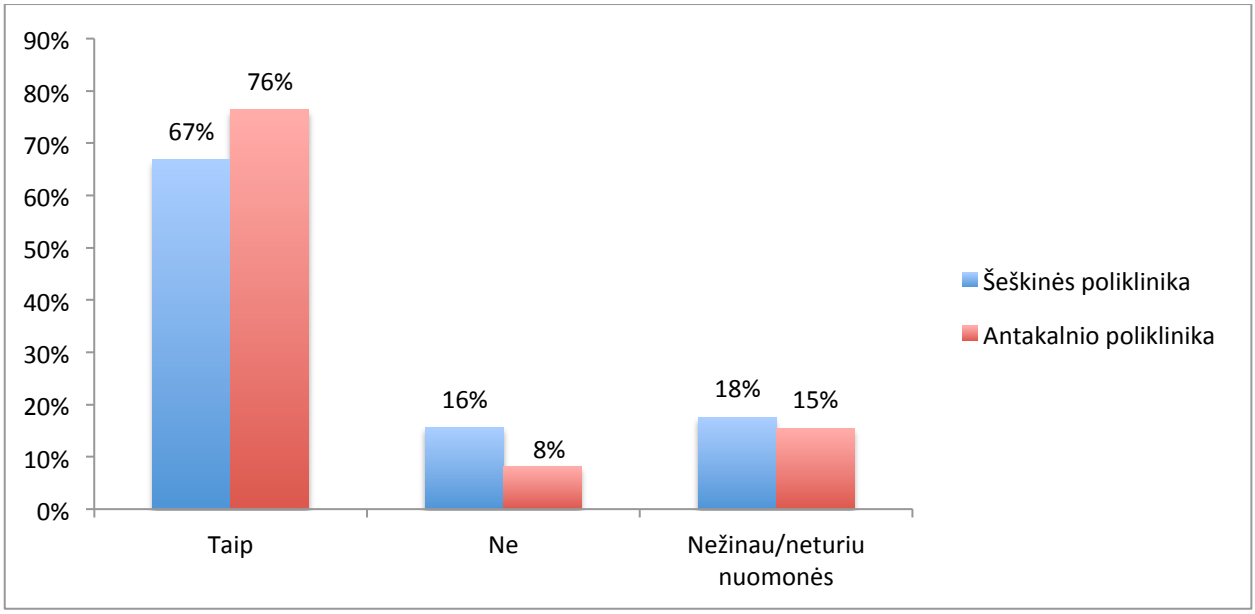
4 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į prisijungimą prie klinikinių duomenų internetu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf =19894,500; p<0,001).



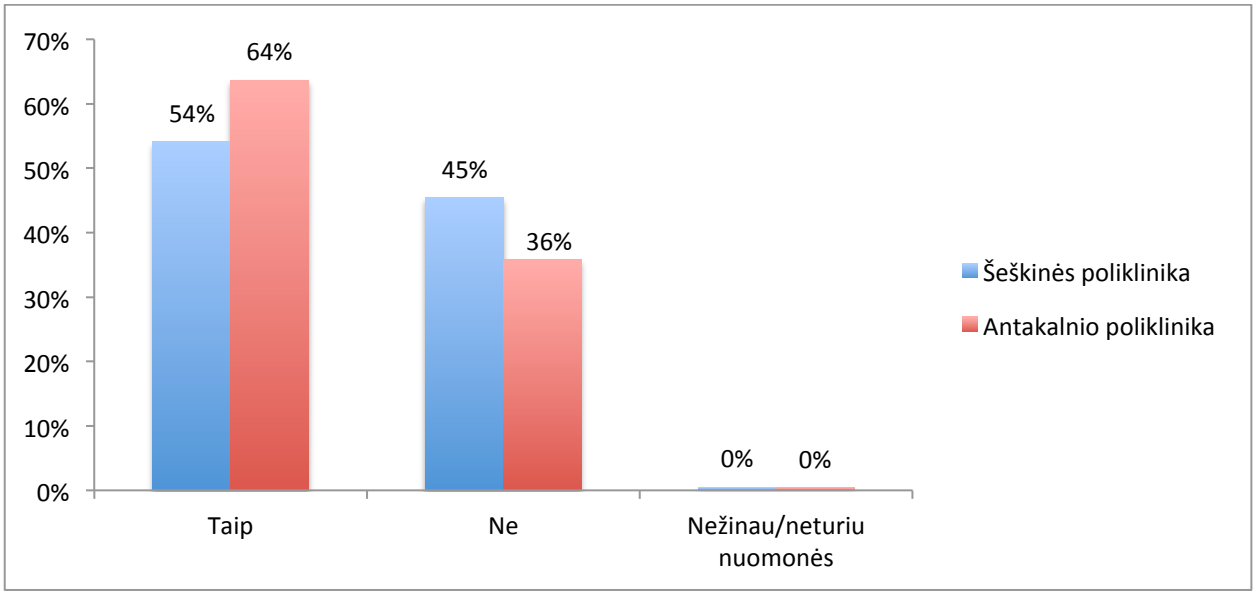
5 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į elektroninę sveikatos istoriją paslaugų prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 21338,500; p=0,034).

Analizuojant tirtas gydymo įstaigas pagal pacientų nuomonę į bevielio interneto medicinos įstaigose poreikį nustatyta, jog daugiau Antakalnio poliklinikos pacientų (76,1%) , nei Šeškinės pacientų (66,8%) mano jog toks poreikis yra, tačiau skirtumas tarp poliklinikų statistiškai nereikšmingas (Mann-Whitney Uf = 22019,000; p=0,061), o tai rodo kad įstaigų respondentų atsakymai panašūs [7 Paveikslas].

Analizuojant tirtas gydymo įstaigas pagal tai, ar pacientai naudojasi galimybe registruotis vizitui pas gydytoją internetu, nustatyta, jog daugiau Antakalnio poliklinikos pacientų registruojasi internetu, nei Šeškinės poliklinikos pacientų (Mann-Whitney Uf = 21906,500; p=0,042) [8 Paveikslas].



6 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į bevielio interneto poreikį gydymo įstaigoje procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 22019,000; p=0,061) .

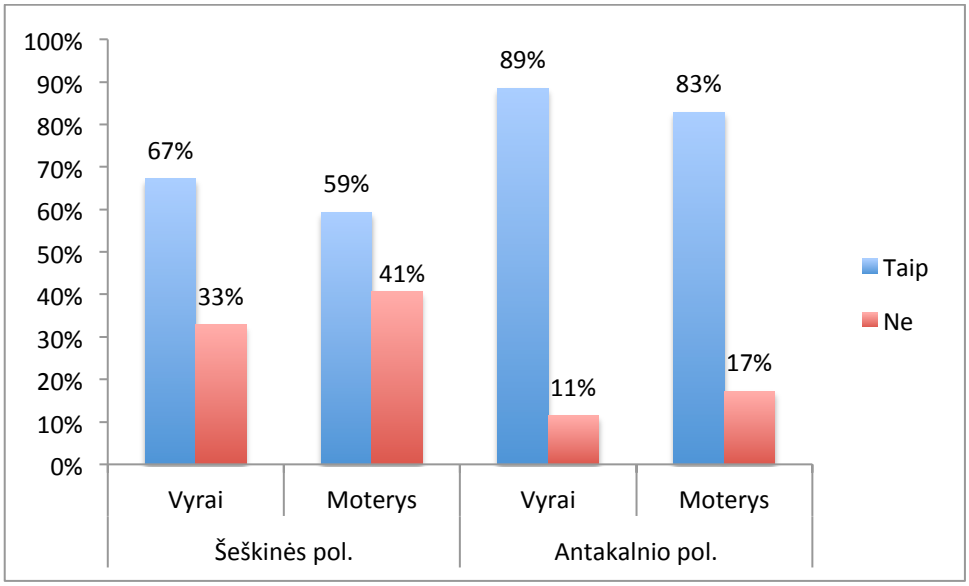


7 Paveikslas. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų registravimosi vizitui pas gydytoją internetu procentinis pasiskirstymas (Mann-Whitney Uf = 21906,500; p=0,042).

8.2. Gydymo įstaigų pacientų nuomonės apie IT sistemas palyginimas pagal demografinius rodiklius

8.2.1. Pacientų pasitenkinimas informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas

Analizuojant pacientų pasitenkinimą informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu bendrai abiejose įstaigose pagal lytį, statiškai reikšmingas skirtumas nerastas ($\chi 2$= 1,356; df = 1; p=0,244), tačiau statistiškai reikšmingai skiriasi pasitenkinusių vyrų skaičius Šeškinės poliklinikoje: 43 (67%) ir Antakalnio poliklinikoje: 54 (89%) (p=0,004) bei pasitenkinusių moterų skaičius Šeškinės poliklinikoje: 83 (59%) ir Antakalnio poliklinikoje: 140 (83%) (p<0,001) [9 Paveikslas].



8 Paveikslas. Pacientų procentinis pasitenkinimas informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu abiejose įstaigose pagal lytį (χ2= 1,356; df = 1; p=0,244).

Ir Šeškinės, ir Antakalnio poliklinikose, visose amžiaus grupėse, išskyrus vyresnių nei 65 metų Šeškinės poliklinikos respondentų grupę, vyrauja pasitenkinimas pasitenkinimą informacinių technologijų sistemų teikimo lygiu (52,8%-100%). [2 Lentelė] Analizuojant abiejų poliklinikų patenkintų pacientų skaičių pagal amžiaus grupes statistiškai reikšmingas skirtumas nerastas – pasitenkinimas nuo amžiaus nepriklauso. (Kruskal Wallis χ2= 3,194; df = 4; p=0,526).

Palyginus pasitenkinimą tarp skirtingų gydymo įstaigų tose pačiose amžiaus grupėse gauti šie rezultatai:

- <25 metai – nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=1,175; df = 1; p=0,278);
- 26-35 metai – nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=3,112; df = 1; p=0,078);
- **36-45 metai - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi – Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ2=5,465; df = 1; p=0,019)**
- 46-55 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=2,167; df = 1; p=0,141);
- **56-65 metai - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ2=10,064; df = 1; p=0,002);**
- >65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=11,374; df = 1; p=0,001).

1 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų pasitenkinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Įstaiga				Pasitenkinimas		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika	Amžius	<25	n	26	11	37
			Proc.	70,3%	29,7%	100,0%
		26-35	n	26	11	37
			Proc.	70,3%	29,7%	100,0%
		36-45	n	30	19	49
			Proc.	61,2%	38,8%	100,0%
		46-55	n	21	10	31
			Proc.	67,7%	32,3%	100,0%
		56-65	n	19	17	36
			Proc.	**52,8%**	47,2%	100,0%
		>65	n	4	10	14
			Proc.	**28,6%**	**71,4%**	100,0%
	Iš viso		n	126	78	204
			Proc.	61,8%	38,2%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Amžius	<25	n	30	7	37
			Proc.	81,1%	18,9%	100,0%
		26-35	n	47	8	55
			Proc.	85,5%	14,5%	100,0%
		36-45	n	45	10	55
			Proc.	81,8%	18,2%	100,0%
		46-55	n	41	9	50
			Proc.	82,0%	18,0%	100,0%
		56-65	n	22	2	24
			Proc.	91,7%	8,3%	100,0%
		>65	n	9	0	9
			Proc.	**100,0%**	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	194	36	230
			Proc.	84,3%	15,7%	100,0%
Bendra	Amžius	<25	n	56	18	74
			Proc.	75,7%	24,3%	100,0%
		26-35	n	73	19	92
			Proc.	79,3%	20,7%	100,0%
		36-45	n	75	29	104
			Proc.	72,1%	27,9%	100,0%
		46-55	n	62	19	81
			Proc.	76,5%	23,5%	100,0%
		56-65	n	41	19	60
			Proc.	68,3%	31,7%	100,0%
		>65	n	13	10	23
			Proc.	56,5%	43,5%	100,0%
	Iš viso		n	320	114	434
			Proc.	73,7%	26,3%	100,0%

Kruskal Wallis $\chi 2 = 3,194$; df = 4; p=0,526

Analizuojant Šeškinės ir Antakalnio pacientų pasitenkinimą pagal išsilavinimą statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta, t.y. pacientų pasitenkinimas nuo išsilavinimo nepriklauso, tokie patys rezultatai gaunami abiejose gydymo įstaigose: Šeškinės poliklinikoje (Mann-Whitney Uf=4591,500, p=0,462) ir Antakalnio poliklinikoje (Mann-Whitney Uf=2925,000, p=0,140) [3 Lentelė].

Palyginus pasitenkinimą tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai aukštojo ir vidurinio išsilavinimo grupėse gauti šie rezultatai:

- **Aukštojo - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ20=11,742; df = 1; p=0,001)**;
- **Vidurinio - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ20=10,757; df = 1; p=0,001).**

Taip pat nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tirtų poliklinikų pacientų pasitenkinimo priklausomybės nuo pajamų šeimos nariui per mėnesį. Šeškinės poliklinikoje (Mann-Whitney Uf=4298,500, p=0,298) ir Antakalnio poliklinikoje (Mann-Whitney Uf=2658,000, p=0,239) [4 Lentelė].

Palyginus pasitenkinimą tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai pajamų grupėse gauti šie rezultatai:

- **Iki 200€ – požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ2=4,989; df = 1; p=0,026);**
- **201-300€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ20=9,023; df = 1; p=0,003);**
- **301-500€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ20=14,811; df = 1; p<0,001);**
- **501-700€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai pasitenkinę labiau (χ2=4,447; df = 1; p=0,035);**
- daugiau nei 700€ - nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=1,940; df = 1; p=0,164).

2 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio respondentų pasitenkinimo pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Įstaiga				Pasitenkinimas		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika	Išsilavinimas	Aukštasis	n	77	44	121
			Proc.	63,6%	36,4%	100,0%
		Vidurinis	n	41	25	66
			Proc.	62,1%	37,9%	100,0%
		Pagrindinis	n	7	6	13
			Proc.	53,8%	46,2%	100,0%
		Pradinis	n	0	2	2
			Proc.	0,0%	100,0%	100,0%
		Nebaigtas prad.	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	126	77	203
			Proc.	62,1%	37,9%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Išsilavinimas	Aukštasis	n	116	25	141
			Proc.	82,3%	17,7%	100,0%
		Vidurinis	n	63	10	73
			Proc.	86,3%	13,7%	100,0%
		Pagrindinis	n	12	0	12
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
		Pradinis	n	2	0	2
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	193	35	228
			Proc.	84,6%	15,4%	100,0%
Bendra	Išsilavinimas	Aukštasis	n	193	69	262
			Proc.	73,7%	26,3%	100,0%
		Vidurinis	n	104	35	139
			Proc.	74,8%	25,2%	100,0%
		Pagrindinis	n	19	6	25
			Proc.	76,0%	24,0%	100,0%
		Pradinis	n	2	2	4
			Proc.	50,0%	50,0%	100,0%
		Nebaigtas prad.	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	319	112	431
			Proc.	74,0%	26,0%	100,0%

Mann-Whitney Uf=2925,000, p=0,140

3 Lentelė. Respondentų pasitenkinimo pasiskirstymas pagal pajamas Šeškinės ir Antakalnio.

Įstaiga				Pasitenkinimas		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Pajamos	<200€	n	23	15	38
			Proc.	60,5%	39,5%	100,0%
		201-300€	n	29	25	54
			Proc.	53,7%	46,3%	100,0%
		301-500€	n	41	23	64
			Proc.	64,1%	35,9%	100,0%
		501-700€	n	23	10	33
			Proc.	69,7%	30,3%	100,0%
		>700€	n	6	4	10
			Proc.	60,0%	40,0%	100,0%
	Iš viso		n	n	77	199
			Proc.	Proc.	38,7%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Pajamos	<200€	n	24	4	28
			Proc.	85,7%	14,3%	100,0%
		201-300€	n	59	16	75
			Proc.	78,7%	21,3%	100,0%
		301-500€	n	59	5	64
			Proc.	92,2%	7,8%	100,0%
		501-700€	n	29	3	32
			Proc.	90,6%	9,4%	100,0%
		>700€	n	19	4	23
			Proc.	82,6%	17,4%	100,0%
	Iš viso		n	n	32	222
			Proc.	Proc.	14,4%	100,0%
Bendra	Pajamos	<200€	n	47	19	66
			Proc.	71,2%	28,8%	100,0%
		201-300€	n	88	41	129
			Proc.	68,2%	31,8%	100,0%
		301-500€	n	100	28	128
			Proc.	78,1%	21,9%	100,0%
		501-700€	n	52	13	65
			Proc.	80,0%	20,0%	100,0%
		>700€	n	25	8	33
			Proc.	75,8%	24,2%	100,0%
	Iš viso		n	312	109	421
			Proc.	74,1%	25,9%	100,0%

*Mann-Whitney Uf=4298,500, p=0,298

**Mann-Whitney Uf=2658,000, p=0,239

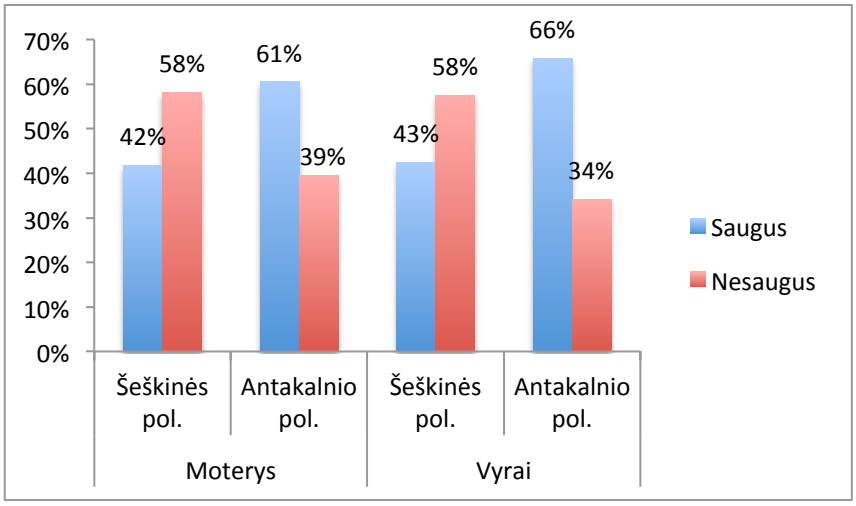
8.2.2. Pacientų požiūris į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas

Analizuojant tirtų poliklinikų respondentų požiūrį į saugumą atmesti respondentai pasirinkę atsakymų variantus apie išsilavinimą: „Pagrindinis“, „Pradinis“ ir „Nebaigtas pradinis“, dėl per mažo respondentų skaičiaus bei atsakymo variantas apie saugumą: „Nežinau“.

Vertinant abiejų tirtų gydymo įstaigų pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal lytį nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo (Kruskal-Wallis $\chi 2=0,840$, df=2 p=0,657) [5 Lentelė].

Palyginus požiūrį į saugumą tarp moterų Šeškinės poliklinikoje ir Antakalnio poliklinikoje nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (p=0,006), kuris rodo, jog respondentės Antakalnio poliklinikoje elektroninės sveikatos istoriją vertina palankiau, nei Šeškinės poliklinikoje.

Panašus rezultatai gauti palyginus požiūrį į saugumą tarp vyrų Šeškinės poliklinikoje ir Antakalnio poliklinikoje. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (p= 0,034) [10 Paveikslas].



9 Paveikslas. Moterų (p=0,006) ir vyrų (p=0,034) požiūrio elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose.

4 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos saugumo principą pasiskirstymas pagal lytį.

Įstaiga				Saugumas			Iš viso
				Saugus	Nesaugus	Nežinau	
Šeškinės poliklinika	Lytis	Vyras	n	17	23	24	64
			Proc.	26,6%	35,9%	37,5%	100,0%
		Moteris	n	41	57	44	142
			Proc.	28,9%	40,1%	31,0%	100,0%
	Iš viso		n	58	80	68	206
			Proc.	28,2%	38,8%	33,0%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Lytis	Vyras	n	27	14	22	63
			Proc.	42,9%	22,2%	34,9%	100,0%
		Moteris	n	69	45	56	170
			Proc.	40,6%	26,5%	32,9%	100,0%
	Iš viso		n	96	59	78	233
			Proc.	41,2%	25,3%	33,5%	100,0%
Bendra	Lytis	Vyras	n	44	37	46	127
			Proc.	34,6%	29,1%	36,2%	100,0%
		Moteris	n	110	102	100	312
			Proc.	35,3%	32,7%	32,1%	100,0%
	Iš viso		n	154	139	146	439
			Proc.	35,1%	31,7%	33,3%	100,0%

Kruskal-Wallis $\chi2=0,840$, df=2 p=0,657

Vertinant pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal amžiaus grupes tarp abiejų gydymo įstaigų nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal-Wallis $\chi2=29,663$, df=6 p<0,001) [6 Lentelė].

Palyginus saugumą tarp skirtingų gydymo įstaigų tose pačiose amžiaus grupėse gauti šie rezultatai:

- <25 metai – nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=0,937$; df = 1; p=0,333);
- 26-35 metai – nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=0,007$; df = 1; p=0,935);
- 36-45 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=1,847$; df = 1; p=0,174);
- **46-55 metai – požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau ($\chi2=9,780$; df = 1; p=0,002);**
- 56-65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=0, 360$; df = 1; p=0,548);
- >65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=1,406$; df = 1; p=0,236).

5 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos saugumo principą pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Įstaiga				Saugumas		Iš viso
				Saugus	Nesaugus	
Šeškinės poliklinika	Amžius	<25	n	15	12	27
			Proc.	55,6%	44,4%	100,0%
		26-35	n	19	7	26
			Proc.	73,1%	26,9%	100,0%
		36-45	n	16	17	33
			Proc.	48,5%	51,5%	100,0%
		46-55	n	2	16	18
			Proc.	11,1%	88,9%	100,0%
		56-65	n	5	21	26
			Proc.	19,2%	80,8%	100,0%
		>65	n	1	7	8
			Proc.	12,5%	87,5%	100,0%
	Iš viso		n	58	80	138
			Proc.	42,0%	58,0%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Amžius	<25	n	24	11	35
			Proc.	68,6%	31,4%	100,0%
		26-35	n	27	11	38
			Proc.	71,1%	28,9%	100,0%
		36-45	n	22	13	35
			Proc.	62,9%	37,1%	100,0%
		46-55	n	19	15	34
			Proc.	55,9%	44,1%	100,0%
		56-65	n	3	8	11
			Proc.	27,3%	72,7%	100,0%
		>65	n	1	1	2
			Proc.	50,0%	50,0%	100,0%
	Iš viso		n	96	59	155
			Proc.	61,9%	38,1%	100,0%
Bendra	Amžius	<25	n	39	23	62
			Proc.	62,9%	37,1%	100,0%
		26-35	n	46	18	64
			Proc.	71,9%	28,1%	100,0%
		36-45	n	38	30	68
			Proc.	55,9%	44,1%	100,0%
		46-55	n	21	31	52
			Proc.	40,4%	59,6%	100,0%
		56-65	n	8	29	37
			Proc.	21,6%	78,4%	100,0%
		>65	n	2	8	10
			Proc.	20,0%	80,0%	100,0%
	Iš viso		n	154	139	293
			Proc.	52,6%	47,4%	100,0%

Kruskal-Wallis $\chi 2=29,663$, df=6 $p<0,001$

Vertinant abiejų tirtų gydymo įstaigų pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal išsilavinimą nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo (Mann Whitney U 9344,000, p=0,627). [7 Lentelė]

Palyginus saugumą tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai aukštojo ir vidurinio išsilavinimo grupėse gauti šie rezultatai:

- **Aukštojo - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau (χ20=9,307; df = 1; p=0,002)**;
- **Vidurinio - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau (χ20=4,362; df = 1; p=0,037).**

Vertinant abiejų tirtų gydymo įstaigų pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą (atsakymo variantai „Saugus“ ir „Nesaugus“, atmetus variantą „Nežinau“) pagal pajamas nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo (Kruskal-Wallis χ2=8,791, df=4 p=0,067). [8 Lentelė]

Palyginus saugumą tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai pajamų grupėse gauti šie rezultatai:

- Iki 200€ – nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=0,012; df = 1; p=0,912);
- **201-300€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau (χ20=5,467; df = 1; p=0,019);**
- **301-500€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi – Šeškinės poliklinikos pacientai vertina palankiau (χ20=5,728; df = 1; p=0,017);**
- **501-700€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi (χ2=9,842; df = 1; p=0,002);**
- daugiau nei 700€ - nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=1,059; df = 1; p=0,303).

6 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų respondentų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Įstaiga				Saugumas		Iš viso
				Saugus	Nesaugus	
Šeškinės poliklinika	Išsilavinimas	Aukštasis	n	33	46	79
			Proc.	41,8%	58,2%	100,0%
		Vidurinis	n	22	30	52
			Proc.	42,3%	57,7%	100,0%
		Pagrindinis	n	2	3	5
			Proc.	40,0%	60,0%	100,0%
		Nebaigtas pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	58	79	137
			Proc.	42,3%	57,7%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Išsilavinimas	Aukštasis	n	67	37	104
			Proc.	64,4%	35,6%	100,0%
		Vidurinis	n	27	16	43
			Proc.	62,8%	37,2%	100,0%
		Pagrindinis	n	2	4	6
			Proc.	33,3%	66,7%	100,0%
		Pradinis	n	0	1	1
			Proc.	0,0%	100,0%	100,0%
	Iš viso		n	96	58	154
			Proc.	62,3%	37,7%	100,0%
Bendra	Išsilavinimas	Aukštasis	n	100	83	183
			Proc.	54,6%	45,4%	100,0%
		Vidurinis	n	49	46	95
			Proc.	51,6%	48,4%	100,0%
		Pagrindinis	n	4	7	11
			Proc.	36,4%	63,6%	100,0%
		Pradinis	n	0	1	1
			Proc.	0,0%	100,0%	100,0%
		Nebaigtas pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	154	137	291
			Proc.	52,9%	47,1%	100,0%

Mann Whitney U 9344,000, p=0,627

7 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą pagal pajamas šeimos nariui per mėnesį pasiskirstymas.

Įstaiga				Saugumas		Iš viso
				Saugus	Nesaugus	
Šeškinės poliklinika	Pajamos	<200€	n	6	9	15
			Proc.	40,0%	60,0%	100,0%
		201-300€	n	17	19	36
			Proc.	47,2%	52,8%	100,0%
		301-500€	n	22	19	41
			Proc.	53,7%	46,3%	100,0%
		501-700€	n	15	9	24
			Proc.	62,5%	37,5%	100,0%
		>700€	n	8	4	12
			Proc.	66,7%	33,3%	100,0%
	Iš viso		n	68	60	128
			Proc.	53,1%	46,9%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Pajamos	<200€	n	16	10	26
			Proc.	61,5%	38,5%	100,0%
		201-300€	n	19	26	45
			Proc.	42,2%	57,8%	100,0%
		301-500€	n	20	19	39
			Proc.	51,3%	48,7%	100,0%
		501-700€	n	14	8	22
			Proc.	63,6%	36,4%	100,0%
		>700€	n	9	2	11
			Proc.	81,8%	18,2%	100,0%
	Iš viso		n	78	65	143
			Proc.	54,5%	45,5%	100,0%
Bendra	Pajamos	<200€	n	22	19	41
			Proc.	53,7%	46,3%	100,0%
		201-300€	n	36	45	81
			Proc.	44,4%	55,6%	100,0%
		301-500€	n	42	38	80
			Proc.	52,5%	47,5%	100,0%
		501-700€	n	29	17	46
			Proc.	63,0%	37,0%	100,0%
		>700€	n	17	6	23
			Proc.	73,9%	26,1%	100,0%
	Iš viso		n	146	125	271
			Proc.	53,9%	46,1%	100,0%

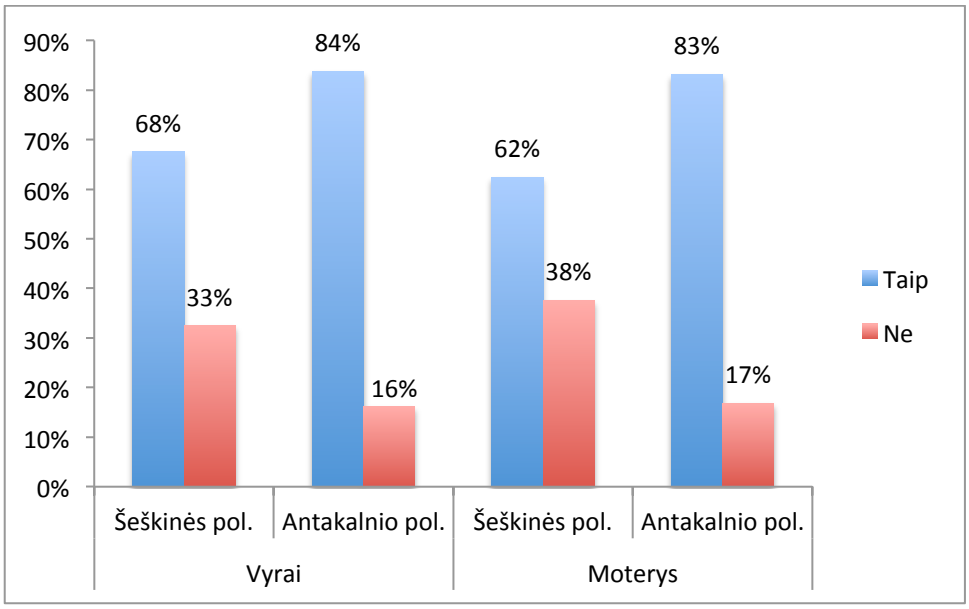
Kruskal-Wallis $\chi 2=8,791$, df=4 p=0,067

8.2.3. Pacientų požiūris į elektroninės sveikatos istorijos principą dėl geresnio paslaugų prieinamumo ir kokybiškumo pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas

Analizuojant pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą, buvo pašalinti atsakymo variantai „Nežinau“.

Abiejose poliklinikose, ir vyrai ir moterys sako jog elektroninė sveikatos istorija pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą (62,4%-83,8%) [9 Lentelė].

Statiškai reikšmingas skirtumas nerastas ($\chi2$= 0,062; df = 1; p=0,804) analizuojant pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą bendrai abiejose įstaigose pagal lytį, tačiau lyginant atskirai vyrus ir moteris, nustatyta, jog skirtingai nei pacientai vyrai ($\chi2$= 2,742; df = 1; p=098), moterų požiūris Šeškinės poliklinikoje ir Antakalnio poliklinikoje skiriasi statistiškai reikšmingai ($\chi2$= 12,557; df = 1; p<0,001) [11 Paveikslas].



10 Paveikslas. Vyrų ($\chi2$= 2,742; df = 1; p=098) ir moterų ($\chi2$= 12,557; df = 1; p<0,001) požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą pasiskirstymas Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose.

8 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal lytį.

Įstaiga				Elektronine sveikatos istorija		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika	Lytis	Vyras	n	27	13	40
			Proc.	67,5%	32,5%	100,0%
		Moteris	n	63	38	101
			Proc.	62,4%	37,6%	100,0%
	Iš viso		n	90	51	141
			Proc.	63,8%	36,2%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Lytis	Vyras	n	31	6	37
			Proc.	83,8%	16,2%	100,0%
		Moteris	n	104	21	125
			Proc.	83,2%	16,8%	100,0%
	Iš viso		n	135	27	162
			Proc.	83,3%	16,7%	100,0%
Bendra	Lytis	Vyras	n	58	19	77
			Proc.	75,3%	24,7%	100,0%
		Moteris	n	167	59	226
			Proc.	73,9%	26,1%	100,0%
	Iš viso		n	225	78	303
			Proc.	74,3%	25,7%	100,0%

$\chi 2$= 0,062; df = 1; p=0,804

Ir Šeškinės, ir Antakalnio poliklinikose, visose amžiaus grupėse, išskyrus vyresnių nei 65 metų Šeškinės poliklinikos respondentų grupę, vyrauja požiūris, jog elektroninė sveikatos istorija pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą (52,8%-100%).

Vertinant pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pagal amžiaus grupes tarp abiejų gydymo įstaigų nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal-Wallis $\chi 2$=22,784, df=5 p<0,001) [10 Lentelė]

Palyginus požiūrį tarp skirtingų gydymo įstaigų tose pačiose amžiaus grupėse gauti šie rezultatai:

- **<25 metai – požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau ($\chi 2$=7,670; df = 1; p=0,006)**;
- 26-35 metai – nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi 2$=0,0; df = 1; p=0,990);

- 36-45 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2$=2,028; df = 1; p=0,154);
- **46-55 metai - – požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau ($\chi2$=4,841; df = 1; p=0,028);**
- 56-65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2$=0,847; df = 1; p=0,358);
- >65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2$=1,935; df = 1; p=0,164).

Abiejose poliklinikose, dauguma visų išsilavinimo lygių pacientų teigia, jog elektroninė sveikatos istorija pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą (52,3%-100%) išskyrus, Antakalnio pagrindinį išsilavinimą turinčių pacientų grupę, kurie labiau nenorėtų (62,5%).

Analizuojant Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą pagal išsilavinimą statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta Šeškinės poliklinikoje, t.y. pacientų požiūris į elektroninę sveikatos istoriją nuo išsilavinimo nepriklauso (Kruskal Wallis $\chi2$= 4,263; df = 3; p=0,234). Antakalnio poliklinikoje rastas statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal Wallis $\chi2$= 12,588; df = 3; p=0,006) [11 Lentelė].

Palyginus požiūrį tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai aukštojo ir vidurinio išsilavinimo grupėse gauti šie rezultatai:

- **Aukštojo - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau ($\chi20$=8,116; df = 1; p=0,004)**;
- **Vidurinio - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau ($\chi20$=11,090; df = 1; p=0,001).**

9 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Įstaiga				Elektroninė sveikatos istorija		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika	Amžius	<25	n	18	11	29
			Proc.	62,1%	37,9%	100,0%
		26-35	n	25	3	28
			Proc.	89,3%	10,7%	100,0%
		36-45	n	25	12	37
			Proc.	67,6%	32,4%	100,0%
		46-55	n	9	9	18
			Proc.	50,0%	50,0%	100,0%
		56-65	n	10	10	20
			Proc.	50,0%	50,0%	100,0%
		>65	n	3	6	9
			Proc.	33,3%	66,7%	100,0%
	Iš viso		n	90	51	141
			Proc.	63,8%	36,2%	100,0%
Antakalnio poliklinika	Amžius	<25	n	26	2	28
			Proc.	92,9%	7,1%	100,0%
		26-35	n	33	4	37
			Proc.	89,2%	10,8%	100,0%
		36-45	n	35	8	43
			Proc.	81,4%	18,6%	100,0%
		46-55	n	30	8	38
			Proc.	78,9%	21,1%	100,0%
		56-65	n	8	4	12
			Proc.	66,7%	33,3%	100,0%
		>65	n	3	1	4
			Proc.	75,0%	25,0%	100,0%
	Iš viso		n	135	27	162
			Proc.	83,3%	16,7%	100,0%
Bendra	Amžius	<25	n	44	13	57
			Proc.	77,2%	22,8%	100,0%
		26-35	n	58	7	65
			Proc.	89,2%	10,8%	100,0%
		36-45	n	60	20	80
			Proc.	75,0%	25,0%	100,0%
		46-55	n	39	17	56
			Proc.	69,6%	30,4%	100,0%
		56-65	n	18	14	32
			Proc.	56,3%	43,8%	100,0%
		>65	n	6	7	13
			Proc.	46,2%	53,8%	100,0%
	Iš viso		n	225	78	303
			Proc.	74,3%	25,7%	100,0%

Kruskal-Wallis $\chi 2=22,784$, df=5 $p<0,001$

10 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Įstaiga				Elektroninė sveikatos istorija		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Išsilavinimas	Aukštasis	n	63	28	91
			Proc.	69,2%	30,8%	100,0%
		Vidurinis	n	23	21	44
			Proc.	52,3%	47,7%	100,0%
		Pagrindinis	n	3	2	5
			Proc.	60,0%	40,0%	100,0%
		Nebaigtas pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	90	51	141
			Proc.	63,8%	36,2%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Išsilavinimas	Aukštasis	n	90	15	105
			Proc.	85,7%	14,3%	100,0%
		Vidurinis	n	39	7	46
			Proc.	84,8%	15,2%	100,0%
		Pagrindinis	n	3	5	8
			Proc.	37,5%	62,5%	100,0%
		Pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	133	27	160
			Proc.	83,1%	16,9%	100,0%
Bendra	Išsilavinimas	Aukštasis	n	153	43	196
			Proc.	78,1%	21,9%	100,0%
		Vidurinis	n	62	28	90
			Proc.	68,9%	31,1%	100,0%
		Pagrindinis	n	6	7	13
			Proc.	46,2%	53,8%	100,0%
		Pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
		Nebaigtas pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	223	78	301
			Proc.	74,1%	25,9%	100,0%

*Kruskal Wallis $\chi 2$= 4,263; df = 3; p=0,234
**Kruskal Wallis $\chi 2$= 12,588; df = 3; p=0,006

Taip pat nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tirtų poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą pagal pajamas šeimos nariui per mėnesį. Šeškinės poliklinikoje (Kruskal Wallis $\chi 2$= 8,334; df = 4; p=0,080) ir Antakalnio poliklinikoje (Kruskal Wallis $\chi 2$= 9,195; df = 4; p=0,056) [12 Lentelė].

Palyginus požiūrį tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai pajamų grupėse gauti šie rezultatai:

- Iki 200€ – nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi 2$=0,071; df = 1; p=0,790);

- **201-300€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau (χ20=11,674; df = 1; p=0,001);**
- 301-500€ - nėra skirtumo tarp įstaigų (χ20=3,217; df = 1; p=0,073);
- **501-700€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai vertina palankiau (χ2=5,098; df = 1; p=0,024);**
- daugiau nei 700€ - nėra skirtumo tarp įstaigų (χ2=0,494; df = 1; p=0,482).

11 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pasiskirstymas pagal pajamas.

Įstaiga				Elektroninė sveikatos istorija		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Pajamos	<200€	n	16	11	27
			Proc.	59,3%	40,7%	100,0%
		201-300€	n	13	17	30
			Proc.	43,3%	56,7%	100,0%
		301-500€	n	31	12	43
			Proc.	72,1%	27,9%	100,0%
		501-700€	n	20	8	28
			Proc.	71,4%	28,6%	100,0%
		>700€	n	7	2	9
			Proc.	77,8%	22,2%	100,0%
	Iš viso		n	87	50	137
			Proc.	63,5%	36,5%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Pajamos	<200€	n	12	7	19
			Proc.	63,2%	36,8%	100,0%
		201-300€	n	41	10	51
			Proc.	80,4%	19,6%	100,0%
		301-500€	n	41	6	47
			Proc.	87,2%	12,8%	100,0%
		501-700€	n	22	1	23
			Proc.	95,7%	4,3%	100,0%
		>700€	n	15	2	17
			Proc.	88,2%	11,8%	100,0%
	Iš viso		n	131	26	157
			Proc.	83,4%	16,6%	100,0%
Bendra	Pajamos	<200€	n	28	18	46
			Proc.	60,9%	39,1%	100,0%
		201-300€	n	54	27	81
			Proc.	66,7%	33,3%	100,0%
		301-500€	n	72	18	90
			Proc.	80,0%	20,0%	100,0%
		501-700€	n	42	9	51
			Proc.	82,4%	17,6%	100,0%
		>700€	n	22	4	26
			Proc.	84,6%	15,4%	100,0%
	Iš viso		n	218	76	294
			Proc.	74,1%	25,9%	100,0%

*Kruskal Wallis χ2= 8,334; df = 4; p=0,080
**Kruskal Wallis χ2= 9,195; df = 4; p=0,056

8.2.4. Pacientų požiūris į galimybę prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu pagal lytį/amžių/išsilavinimą/pajamas

Analizuojant pacientų požiūrį į internetinės paciento kortelės principą, buvo pašalinti atsakymo variantai „Nežinau“.

Abiejose poliklinikose, dauguma vyrų ir moterų teigia, kad norėtų naudotis galimybe prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu (71,8%-92,6%) [13 Lentelė].
Nei vienoje poliklinikoje nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių: Šeškinės poliklinikoje ($\chi2$= 1,154; df = 1; p=0,283), Antakalnio poliklinikoje ($\chi2$= 1,022; df = 1; p=0,312).

Taip pat nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vienos lyties respondentų požiūrio į internetinės paciento kortelės principą lyginant tarp skirtingų gydymo įstaigų ($\chi2$= 0,104; df = 1; p=0,747).

12 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į internetinės paciento kortelės principą pasiskirstymas pagal lytis.

Įstaiga				Internetinė paciento kortelė		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Lytis	vyras	n	28	11	39
			Proc.	**71,8%**	28,2%	100,0%
		Moteris	n	96	24	120
			Proc.	80,0%	20,0%	100,0%
	Iš viso		n	124	35	159
			Proc.	78,0%	22,0%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Lytis	vyras	n	44	6	50
			Proc.	88,0%	12,0%	100,0%
		Moteris	n	138	11	149
			Proc.	**92,6%**	7,4%	100,0%
	Iš viso		n	182	17	199
			Proc.	91,5%	8,5%	100,0%
Bendra	Lytis	vyras	n	72	17	89
			Proc.	80,9%	19,1%	100,0%
		Moteris	n	234	35	269
			Proc.	87,0%	13,0%	100,0%
	Iš viso		n	306	52	358
			Proc.	85,5%	14,5%	100,0%

*$\chi2$= 1,154; df = 1; p=0,283
**$\chi2$= 1,022; df = 1; p=0,312

Dauguma ir Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų pasisakė, jog norėtų naudotis galimybe prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu. Su teiginiu daugiau nesutiko tik vyresnio amžiaus (>65 metų) Šeškinės poliklinikos pacientai (70%). Antakalnio poliklinikoje toje pačioje amžiaus grupėje atsakymai pasiskirstė vienodai (50%:50%).

Vertinant pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą (prieinamumo ir kokybiškumo atžvilgiu) pagal amžiaus grupes Šeškinės poliklinikoje nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (Kruskal-Wallis $\chi2=11,283$, df=4 p=0,024), Antakalnio poliklinikoje skirtumo nėra (Kruskal-Wallis $\chi2=6,468$, df=4 p=0,167) [14 Lentelė].

Palyginus požiūrį tarp skirtingų gydymo įstaigų tose pačiose amžiaus grupėse gauti šie rezultatai:

- **<25 metai – požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai labiau norėtų naudotis ($\chi2=5,149$; df = 1; p=0,023)**;
- 26-35 metai – nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=0,036$; df = 1; p=0,850);
- 36-45 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=0,707$; df = 1; p=0,400);
- 46-55 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=1,435$; df = 1; p=0,231);
- 56-65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=3,279$; df = 1; p=0,070);
- >65 metai - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2=0,498$; df = 1; p=0,480).

Abiejose poliklinikose, visų išsilavinimo lygių pacientai teigia, jog norėtų naudotis galimybe prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu (70,4%-100).

Analizuojant Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą pagal išsilavinimą statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta Šeškinės poliklinikoje, t.y. pacientų požiūris į internetinę paciento kortelę nuo išsilavinimo nepriklauso (Kruskal Wallis $\chi2= 3,897$; df = 3; p=0,273), priešingai nei Antakalnyje – kur skirtumas yra (Kruskal Wallis $\chi2= 8,362$; df = 3; p=0,039) [15 Lentelė].

Palyginus požiūrį tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai aukštojo ir vidurinio išsilavinimo grupėse gauti šie rezultatai:

- **Aukštojo - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai labiau norėtų naudotis ($\chi20=8,661$; df = 1; p=0,003)**;

- **Vidurinio - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai labiau norėtų naudotis (χ20=4,541; df = 1; p=0,033).**

13 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į internetinės paciento kortelės principą pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Įstaiga				Internetinė paciento kortelė		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Amžius	<25	n	25	4	29
			Proc.	86,2%	13,8%	100,0%
		26-35	n	29	3	32
			Proc.	90,6%	9,4%	100,0%
		36-45	n	31	7	38
			Proc.	81,6%	18,4%	100,0%
		46-55	n	20	3	23
			Proc.	87,0%	13,0%	100,0%
		56-65	n	16	11	27
			Proc.	59,3%	40,7%	100,0%
		>65	n	3	7	10
			Proc.	**30,0%**	**70,0%**	100,0%
	Iš viso		n	124	35	159
			Proc.	78,0%	22,0%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Amžius	<25	n	35	0	35
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
		26-35	n	45	4	49
			Proc.	91,8%	8,2%	100,0%
		36-45	n	44	6	50
			Proc.	88,0%	12,0%	100,0%
		46-55	n	40	2	42
			Proc.	95,2%	4,8%	100,0%
		56-65	n	16	3	19
			Proc.	84,2%	15,8%	100,0%
		>65	n	2	2	4
			Proc.	**50,0%**	**50,0%**	100,0%
	Iš viso		n	182	17	199
			Proc.	91,5%	8,5%	100,0%
Bendra	Amžius	<25	n	60	4	64
			Proc.	93,8%	6,3%	100,0%
		26-35	n	74	7	81
			Proc.	91,4%	8,6%	100,0%
		36-45	n	75	13	88
			Proc.	85,2%	14,8%	100,0%
		46-55	n	60	5	65
			Proc.	92,3%	7,7%	100,0%
		56-65	n	32	14	46
			Proc.	69,6%	30,4%	100,0%
		>65	n	5	9	14
			Proc.	35,7%	64,3%	100,0%
	Iš viso		n	306	52	358
			Proc.	85,5%	14,5%	100,0%

*Kruskal-Wallis χ2=11,283, df=4 p=0,024

**Kruskal-Wallis χ2=6,468, df=4 p=0,167

14 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientų požiūrio į elektroninės sveikatos istorijos principą pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Įstaiga				Internetinė paciento kortelė		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Išsilavinimas	Aukštasis	n	80	16	96
			Proc.	83,3%	16,7%	100,0%
		Vidurinis	n	38	16	54
			Proc.	**70,4%**	29,6%	100,0%
		Pagrindinis	n	5	2	7
			Proc.	71,4%	28,6%	100,0%
		Nebaigtas pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	124	34	158
			Proc.	78,5%	21,5%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Išsilavinimas	Aukštasis	n	123	6	129
			Proc.	95,3%	4,7%	100,0%
		Vidurinis	n	52	8	60
			Proc.	86,7%	13,3%	100,0%
		Pagrindinis	n	5	2	7
			Proc.	71,4%	28,6%	100,0%
		Pradinis	n	2	0	2
			Proc.	**100,0%**	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	182	16	198
			Proc.	91,9%	8,1%	100,0%
Bendra	Išsilavinimas	Aukštasis	n	203	22	225
			Proc.	90,2%	9,8%	100,0%
		Vidurinis	n	90	24	114
			Proc.	78,9%	21,1%	100,0%
		Pagrindinis	n	10	4	14
			Proc.	71,4%	28,6%	100,0%
		Pradinis	n	2	0	2
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
		Nebaigtas pradinis	n	1	0	1
			Proc.	100,0%	0,0%	100,0%
	Iš viso		n	306	50	356
			Proc.	86,0%	14,0%	100,0%

*Kruskal Wallis $\chi 2$= 3,897; df = 3; p=0,273

**Kruskal Wallis $\chi 2$= 8,362; df = 3; p=0,039

Analizuojant Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrį į elektroninės sveikatos istorijos principą pagal pajamas šeimos nariui per mėnesį statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta nei Šeškinės poliklinikoje (Kruskal Wallis $\chi2$= 2,771; df = 4; p=0,597) nei Antakalnio (Kruskal Wallis $\chi2$= 1,423; df = 4; p=0,840) , t.y. pacientų požiūris į internetinę paciento kortelę nuo pajamų nepriklauso [16 Lentelė].

Palyginus požiūrį tarp skirtingų gydymo įstaigų atskirai pajamų grupėse gauti šie rezultatai:

- Iki 200€ – nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2$=0,001; df = 1; p=0,973);
- **201-300€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai labiau norėtų naudotis ($\chi20$=8,033; df = 1; p=0,005);**
- **301-500€ - požiūris tarp gydymo įstaigų statistiškai reikšmingai skiriasi - Antakalnio poliklinikos pacientai labiau norėtų naudotis ($\chi20$=8,195; df = 1; p=0,004);**
- 501-700€ - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2$=0,540; df = 1; p=0,462);
- daugiau nei 700€ - nėra skirtumo tarp įstaigų ($\chi2$=0,055; df = 1; p=0,814).

15 Lentelė. Šeškinės ir Antakalnio pacientų požiūrio į internetinę paciento kortelę pasiskirstymas pagal pajamas.

Įstaiga				Internetinė paciento kortelė		Iš viso
				Taip	Ne	
Šeškinės poliklinika*	Pajamos	<200€	n	23	6	29
			Proc.	79,3%	20,7%	100,0%
		201-300€	n	30	11	41
			Proc.	73,2%	26,8%	100,0%
		301-500€	n	39	14	53
			Proc.	73,6%	26,4%	100,0%
		501-700€	n	21	3	24
			Proc.	87,5%	12,5%	100,0%
		>700€	n	7	1	8
			Proc.	87,5%	12,5%	100,0%
	Iš viso		n	120	35	155
			Proc.	77,4%	22,6%	100,0%
Antakalnio poliklinika**	Pajamos	<200€	n	19	3	22
			Proc.	86,4%	13,6%	100,0%
		201-300€	n	57	4	61
			Proc.	93,4%	6,6%	100,0%
		301-500€	n	56	4	60
			Proc.	93,3%	6,7%	100,0%
		501-700€	n	28	2	30
			Proc.	93,3%	6,7%	100,0%
		>700€	n	19	2	21
			Proc.	90,5%	9,5%	100,0%
	Iš viso		n	179	15	194
			Proc.	92,3%	7,7%	100,0%
Bendra	Pajamos	<200€	n	42	9	51
			Proc.	82,4%	17,6%	100,0%
		201-300€	n	87	15	102
			Proc.	85,3%	14,7%	100,0%
		301-500€	n	95	18	113
			Proc.	84,1%	15,9%	100,0%
		501-700€	n	49	5	54
			Proc.	90,7%	9,3%	100,0%
		>700€	n	26	3	29
			Proc.	89,7%	10,3%	100,0%
	Iš viso		n	299	50	349
			Proc.	85,7%	14,3%	100,0%

*Kruskal Wallis $\chi 2$= 2,771; df = 4; p=0,597

**Kruskal Wallis $\chi 2$= 1,423; df = 4; p=0,840

8.3. Išankstinė pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje rezultatų palyginimas su ankstesnių metų tyrimu pagal amžių/išsilavinimą/pajamas

Norint palyginti dviejų tyrimų rezultatus, atsakymų grupės buvo pergrupuotos norint, kuo labiau jas suvienodinti.

Gautos tokios amžiaus grupės: <25metai(<30metų); 26-35(31-40); 36-45(41-50); 46-55(51-60); >56(>61).

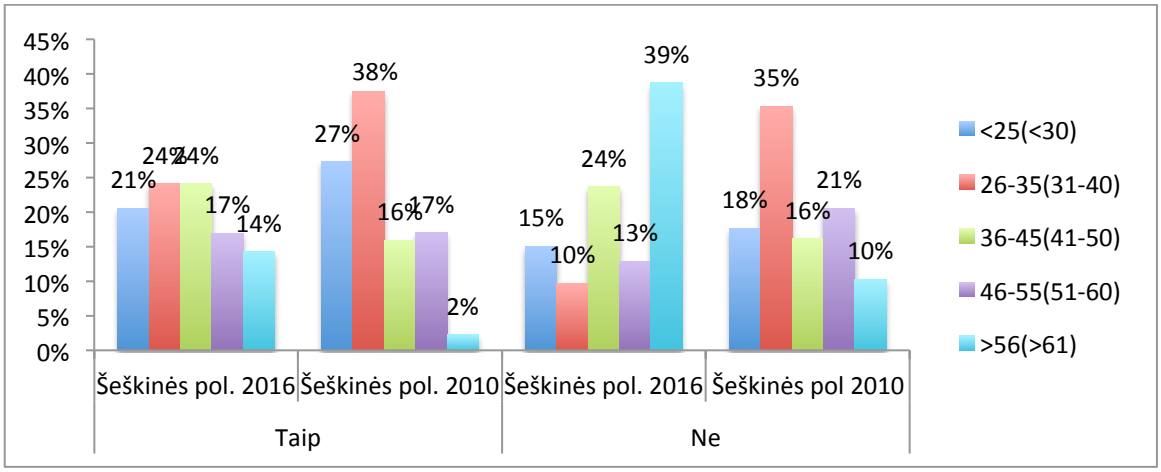
Analizuotos tik Aukštojo ir vidurinio išsilavinimo grupės.

Pajamų grupės: <200eur(<500Lt); 201-300eur (501-1000Lt); 301-500eur(1001-2000Lt); >501eur(>2000Lt).

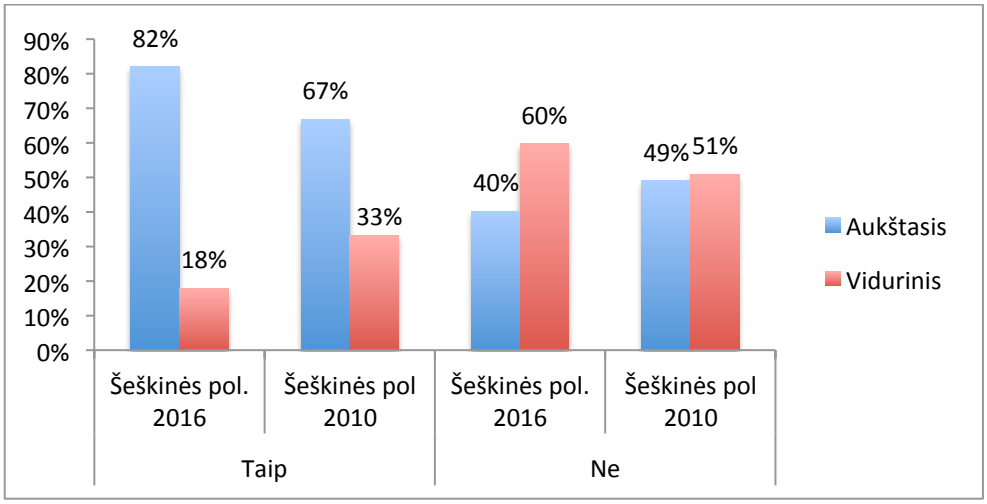
Palyginus atsakymų dažnius, matome, jog 2016 metų tyrimo duomenimis, daugiau internetu pradėjo registruotis jaunesnių nei 25 metų amžiaus pacientai (21%), 26-35 metų amžiaus pacientai (24%) ir 46-55 metų amžiaus pacientai (17%). Vyriausių žmonių amžiaus grupėje – daugiau nei 56 metų amžiaus, matome sumažėjusį registravimąsi internetu (14%) [12 Paveikslas].

Palyginus atsakymų dažnius pagal aukštąjį ir vidurinį išsilavinimą, matome, jog 2016 metų tyrimo duomenimis, aukštojo išsilavinimo asmenų grupėje registracija internetu padaugėjo (82%), o vidurinio – sumažėjo (18%) [13 Paveikslas].

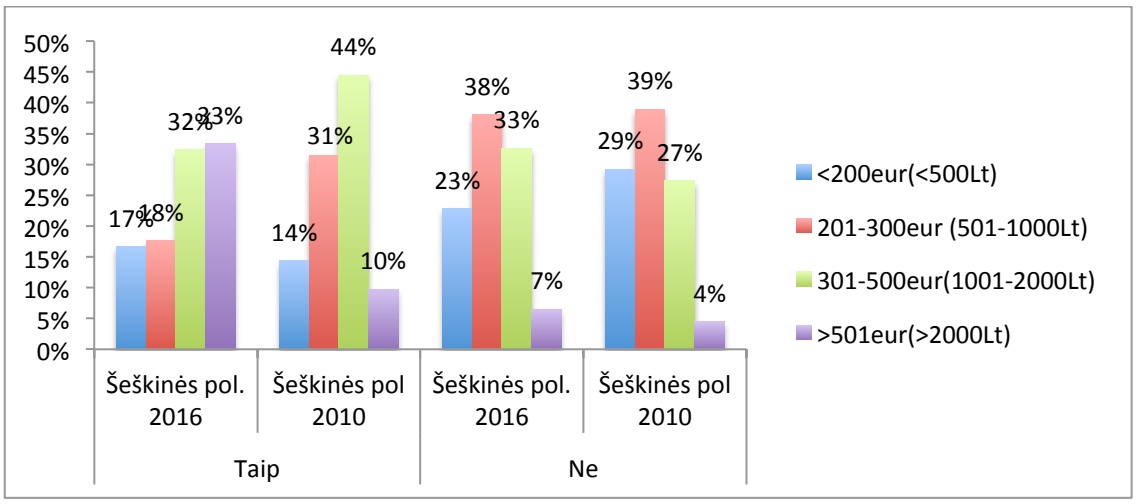
Palyginus atsakymų dažnius pagal pajamas šeimos nariui, matome, 2016 metais pacientai daugiau registruojasi uždirbdami iki 200 eurų (17%) ir daugiau nei 500 eurų (33%). Uždirbančiųjų 201-300eur ir 301-500eur registravimasis internetu sumažėjo (atitinkamai 18% ir 32%) [14 Paveikslas].



11 Paveikslas. Išankstinės pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje procentinis pasiskirstymas pagal amžiaus grupes šių metų ir 2010 metų tyrimo duomenimis.



12 Paveikslas. Išankstinės pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą šių metų ir 2010 metų tyrimo duomenimis.



13 Paveikslas. Išankstinės pacientų registracijos Šeškinės poliklinikoje procentinis pasiskirstymas pagal pajamas šių metų ir 2010 metų tyrimo duomenimis.

Palyginus ar pacientai registruojasi pas gydytoją internetu tose pačiose amžiaus grupėse pagal šių metų Šeškinės poliklinikos duomenis ir 2010 metais atlikto tyrimo metu gautus duomenis, nustatyta:

- <25metai(<30metų) – nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,687);
- 26-35(31-40)– nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,093);
- 36-45(41-50) **-** nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,941);
- 46-55(51-60)- nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,455);
- >56(>61) **-** nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,604).

Palyginus ar pacientai registruojasi pas gydytoją internetu tose pačiose išsilavinimo grupėse pagal šių metų Šeškinės poliklinikos duomenis ir 2010 metais atlikto tyrimo metu gautus duomenis, nustatyta:

- **Aukštasis – statistiškai reikšmingai skiriasi - 2016 metais Šeškinės poliklinikos pacientai registruojasi jau daugiau (df = 1; p<0,001);**
- Vidurinis – nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,235);

Palyginus ar pacientai registruojasi pas gydytoją internetu tose pačiose išsilavinimo grupėse pagal šių metų Šeškinės poliklinikos duomenis ir 2010 metais atlikto tyrimo metu gautus duomenis, nustatyta:

- **<200eur(<500Lt) – statistiškai reikšmingai skiriasi - 2010 metais Šeškinės poliklinikos pacientai registravosi daugiau (df = 1; p=0,043);**
- 201-300eur (501-1000Lt) – nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,566);
- 301-500eur(1001-2000Lt) **-** nėra skirtumo tarp įstaigų (df = 1; p=0,683);
- **>501eur(>2000Lt) - statistiškai reikšmingai skiriasi - 2016 metais Šeškinės poliklinikos pacientai registruojasi jau daugiau (df = 1; p=0,026).**

9. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo metu siekta įvertinti kokia pacientų nuomonė apie šiuo metu naudojamas IT sistemas bei palyginti ar yra skirtumas tarp tirtų poliklinikų (Šeškinės ir Antakalnio) respondentų nuomonės.

Tyrimas parodė, jog 84,3% Antakalnio poliklinikos respondentų yra patenkinti dabartiniu IT sistemų teikimo lygiu savo poliklinikoje. Šeškinės poliklinikoje tokių respondentų yra 61,8%. Nors duomenų analizė parodė, jog šis skirtumas tarp poliklinikų yra statistiškai reikšmingas ($P<0,001$), bet svarbu paminėti, kad abiejų poliklinikų IT sistemų pritaikymo lygis yra panašus, t.y. naudojamasi internetine registracija (nors jai ir yra naudojamos skirtingos sistemos: Šeškinės poliklinika yra sergu.lt sistemos partnerė, todėl vizitui, kaip ir daugelis kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų, jie gali registruotis per šią sistemą; Antakalnio poliklinika turi atskirą registravimosi internetu sistemą; abi įstaigos turi pilnai funkcionuojančias interneto svetaines, bei bevielį interneto ryšį poliklinikose. Sunku pasakyti, kodėl atsirado šis skirtumas tarp tirtų poliklinikų pacientų pasitenkinimo lygio.

Kaip minėta, poliklinikos naudoja skirtingas internetinio registravimosi sistemas, todėl tuo galima paaiškinti atsiradusį skirtumą tarp pacientų registravimosi vizitui pas gydytoją internetu. Mažiau Šeškinės poliklinikos pacientų (54%) registruojasi internetu, nei Antakalnio poliklinikos (64%). Ankstesnių metų tyrimo duomenimis Šeškinės poliklinikoje internetu registravosi tiek pat pacientų (55%) kiek ir šio tyrimo duomenimis [14].

Svarbi nacionalinės e. sveikatos sistemos dalis yra elektroniniai paciento sveikatos duomenys, kurie bus matomi gydančiam gydytojui bet kur Lietuvoje, kai pilnai funkcionuos ESPBI informacinė sistema. Kadangi asmeniniai duomenys visada buvo svarbi ir jautri sritis, nesunku suvokti, jog medicininiai asmens dokumentai pakliūna į šia kategoriją ir apsunkina e. sveikatos diegimo procesą. Tai, kaip žmonės supranta šios sistemos principą ir saugumą yra labai svarbu, skatinant žmones naudotis ir pasitikėti teikiamų paslaugų profesionalumu bei užtikrinant konfidencialumą. Šio tyrimo rezultatai parodė, jog 41,2% Antakalnio poliklinikos pacientų teigia, jog jie šią sistemą vertina kaip saugią, o Šeškinės poliklinikoje tokių pacientų 28,2%. Nors skirtumas tarp poliklinikų pacientų atrodo ryškus, statistiškai jis nereikšmingas ($p=0,107$). Reiktų atkreipti dėmesį į trečdalį pacientų abiejose gydymo įstaigose, kurie nežino arba neturi nuomonės šiuo konkrečiu klausimu. Tai rodo, jog pacientams trūksta suvokimo ne tik apie patį e. Sveikatos principą, bet ir apie esminius pačio projekto tikslus. Nors tai, kaip pacientai vertina elektroninės sveikatos istorijos

saugumą nuo lyties nepriklauso, tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp to, kaip saugumą vertina Šeškinės ir Antakalnio poliklinikų pacientės moterys (p=0,006) ir pacientai vyrai (p=0,034). Požiūriui į saugumą įtakos taip pat neturi ir amžius, išsilavinimas bei pajamos, nors skirtumas vėlgi matomas tarp tirtų poliklinikų respondentų atsakymų: Saugumą palankiau vertina 46-55 metų amžiaus, aukštojo bei vidurinio išsilavinimo ir grupės, kurios šeimos nariui per mėnesį tenka 201-300€, Antakalnio pol. pacientai.

Kad paciento duomenų saugumas yra viena iš prioritetinių e. Sveikatos sričių įrodo ir užsienyje atliktas tyrimas, siekiant išsiaiškinti kaip pacientai vertina jų elektroninių duomenų panaudojimą tyrimams. Kadangi elektroniniai duomenys kitaip nei popierinis, pavyzdžiui ligos istorijos variantas, kuris turi savo vietą ir yra sunkiai pasiekimas su gydymu nesusijusiems asmenims, yra elektroninėje erdvėje ir yra valdomi bei saugomi tam tikros sistemos pagalba. Būtent dėl to asmens duomenys, nors ir saugomi, gali būti pasiekiami žymiai daugiau žmonių. Dėl šios priežasties pacientai baiminasi, jog jų anoniminiai duomenys gali būti be jų žinios panaudoti tyrimuose, mokymo ar kitais tikslais. Todėl vienas iš svarbiausių e. Sveikatos tikslų yra užtikrinti griežtai kontroliuojamą prieigą prie paciento duomenų ir atsakomybę, jei šis principas yra pažeidžiamas.

Tai, jog pacientams trūksta žinių apie e. Sveikatos sistemos teikiamą naudą įrodo ir didelė dalis respondentų nežinančių ar nesuprantančių, jog elektroninė sveikatos istorija pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą. Nuomonės šiuo klausimu neturi net po trečdalį pacientų iš abiejų tirtų gydymo įstaigų. Visgi lyginant poliklinikas tarpusavyje, nustatyta, jog daugiau Antakalnio (58,2%) poliklinikos pacientų nei Šeškinės (43,7%), mano, jog duomenų kaupimas elektroninėje sveikatos istorijoje pagerintų priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą (p=0,034).

Šie rezultatai leidžia teigti, jog pacientų informavimas šiais, su e. Sveikatos klausimais susijusiais klausimais yra labai svarbus. Kadangi e. Sveikatos integracija neišvengiamai artėja visose šalies gydymo įstaigose, o pacientai bus priversti priprasti prie naujovių, kurias galimai atneš šie pokyčiai, svarbu gilinti pacientų žinias nepamirštant ir kompiuterinio raštingumo, kuriuo šiuo atveju būtinas lengvam naudojimuisi sistema.

Labiau nei su saugumo principu pacientai sutinka, jog norėtų naudotis galimybe prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu iš bet kurios pasaulio vietos. Antakalnio poliklinikos pacientai labiau (78,1%) norėtų naudotis šia funkcija, nei Šeškinės poliklinikos pacientai (60,2%). Svarbu, kad pacientai suprastų šių sistemų naudą, t.y. jų pačių ir medicinos personalo laiko bei ligoninės resursų taupymas.

Tyrimo rezultatai rodo, jog noras naudotis šia funkcija nepriklauso nei nuo lyties, nei nuo amžiaus, nei nuo pajamų, tačiau palyginus atskirų grupių poliklinikų pacientų atsakymus, nustatyta, jog šia galimybe labiau norėtų naudotis jaunesni nei 25 metų amžiaus, aukštojo bei vidurinio išsilavinimo ir grupės, kurios šeimos nariui per mėnesį tenka 201-300€ ir 301-500 € Antakalnio pol. pacientai.

Visuomenėje priimta manyti, jog vyresniems žmonėms gali būti sunkiau prisitaikyti prie naujųjų technologijų sukeliamų pokyčių. Šią mintį patvirtinimą ir kito tyrimo rezultatai, jog vyresni pacientai linkę laikyti technologinius pokyčius naudingais, kai tai nepakeičia ir būna suderinama su esamais sveikatos priežiūros poreikiais [28]. Lenkijoje atlikto tyrimo, kuris fokusavosi būtent į vyresnio amžiaus žmonių požiūrį apie e. Sveikatos principą, duomenimis ši visuomenės dalis nėra pati aktyviausia, kai kalbama apie IT sistemų naudojimą, tačiau šiek tiek daugiau nei 40 % respondentų teigė, jog e. sveikata tikrai yra naudinga [31]. Šio tyrimo rezultatai taip pat leidžia daryti išvadą, jog pacientų nuomonė apie IT sistemų panaudojimą priklauso nuo amžiaus.

Kaip jau buvo minėta literatūros apžvalgoje, jaunesni žmonės, kitaip nei vyresni, imlesni pokyčiams, lengviau prisitaiko bei noriai mokosi, todėl nors ir neverta jaudintis dėl šios visuomenės dalies gebėjimo priprasti prie naudojimosi naujomis sistemomis, lygiai taip pat kaip vyresniems asmenis, jiems svarbu žinoti e. Sveikatos naudą, norint išnaudoti jos teikiamus privalumus.

Internetinė pacientų registracija Šeškinės poliklinikoje buvo analizuota pagal šio ir 2010 metais atlikto tyrimo duomenis [13,14]. Nustatyta, jog registruotis internetu labiau nei ankstesniais metais pradėjo jaunesni nei 25 metų (21%), 25-35 metų (24%) bei 46-55 metų (17%) pacientų grupės. Vyresni nei 65 metų pacientai registruojasi mažiau. Aukštojo išsilavinimo asmenų grupėje registracija internetu padaugėjo (82%), o vidurinio – sumažėjo (18%). Pacientai daugiau registruojasi uždirbdami iki 200 eurų (17%) ir daugiau nei 500 eurų (33%). Uždirbančiųjų 201-300 eur ir 301-500 eur registravimasis internetu sumažėjo (atitinkamai 18% ir 32%).

10. IŠVADOS

1. Didžioji dalis pacientų yra patenkinti IT sistemų teikimo lygiu gydymo įstaigose: 61,8% Šeškinės pol. ir 84,3% Antakalnio. Po trečdalį respondentų abiejose įstaigose nežinojo arba negalėjo nieko pasakyti apie elektroninio sveikatos istorijos principo saugumą, bet 58,2% Antakalnio pol. pacientų ir 43,7% Šeškinės mano, jog šis principas pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą.
2. Tarp lyties ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta. Moterų ir vyrų skirtumas tarp gydymo įstaigų yra tik vertinant pasitenkinimą bei elektroninės sveikatos istorijos saugumą ir naudą.
3. Nustatyta priklausomybė tarp amžiaus ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą. Daugiau 46-55 metų amžiaus Antakalnio pol. pacientų (82%) yra pasitenkinę IT sistemų teikimo lygiu, palankiau vertina elektroninės sveikatos istorijos principo saugumą bei pastebi prieinamumo ir kokybiškumo naudą nei Šeškinės pol. (67,7%).
4. Tarp išsilavinimo ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta, bet daugiau ir aukštojo, ir vidurinio išsilavinimo Antakalnio pol. pacientų palankiau nei Šeškinės vertina IT sistemas pagal visus kriterijus.
5. Tarp pajamų, tenkančių vienam šeimos nariui ir požiūrio į IT sistemų panaudojimą priklausomybės nenustatyta, tačiau Antakalnio pol. pacientai visose pajamų grupėse (išskyrus daugiausiai šeimos nariui tenkančioje) yra labiau pasitenkinę IT sistemų lygiu nei Šeškinės.
6. Palyginus internetinę registraciją Šeškinės poliklinikoje pagal šio ir 2010 metų tyrimo duomenis, nustatyta jog padaugėjo pacientų, besiregistruojančių internetu, daugiausiai šeimos nariui pajamų tenkančioje grupėje (33%) bei aukštojo išsilavinimo pacientų grupėje (82%).

11. PASIŪLYMAI

1) Poliklinikoms paruošti informacinę medžiagą pacientams, talpinamą internete arba spausdintą variantą, apie naudojamas e. sveikatos (IT sistemų) paslaugas bei kokią naudą naudojimasis suteikia pacientams, taip siekiant suteikti pacientams žinių ir skatinti naudojimąsi.

2) Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose surengti konferencijas darbuotojams, kurių programose būtų pristatyta medžiaga apie pacientų nuomonę dėl naudojamų IT sistemų.

12. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Mkpojiogu E.O., Hashim N.L. Understanding the relationship between Kano model's customer satisfaction scores and self-stated requirements importance. 2016; 5:197. doi: 10.1186/s40064-016-1860-y. Prieiga per internetą: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27026893
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 18 d. įsakymas nr. v-570 „Dėl e. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“// Valstybės žinios, 2010-06-26, nr. 74-3763
3. Ustilaitė J., Juozulynas L., Strazdienė R. Telemedicina Šeškinės poliklinikoje: ar jau laikas? 2016.
4. Griškevičius J, Kizlaitis J. R. Vilniaus Gedimino technikos universitetas. Informacinės sistemos medicinoje: mokomoji knyga. Technika; 2012 [prisijungimo laikas 2016 gegužės 5d]. 101 p. Prieiga per internetą: http://dx.doi.org/10.3846/1353-S
5. Pitrėnaitė-Žilėnienė B, Mikulskienė B. Qualitative Method Approach to Stakeholders, Attitudes Towards E-Health Elements. Health Policy and Management. 2014;1(6):99–115.
6. Štaras K. Informacinių technologijų vaidmuo didinant sveikatos paslaugų efektyvumą: viešosios įstaigos Centro poliklinika. Socialinis darbas. 2008;48–65.
7. E.Health Task Force Report. Redesigning Health in Europe for 2020. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. Doi:10.2759/82687.
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 28 d. įsakymas Nr. v-294 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelio patvirtinimo“// Valstybės žinios, 2011-05-19, Nr. 60-2859
9. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymas Nr. V-1006 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos patvirtinimo “// TAR, 2015-08-28, Nr. 13111
10. Valstybinio audito ataskaita. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimas elektroninės sveikatos informacinės sistemos kūrimo auditas 2008 m. vasario 29 d. Nr. IA-9000-6-2 Vilnius
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija. Sveikatos priežiūros įstaigų, dalyvavusių e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje, sąrašas. Prieiga per internetą; http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata

12. Juodaitė-Račkauskienė Audronė. Medicinos personalo ir pacientų pasiruošimas informacinių sistemų diegimui ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B). Vilnius 2008.
13. Kairys J., Juodaitė-Račkauskienė A., Štaras K. Pacientų nuomonė apie informacinių technologijų panaudojimą Vilniaus miesto Centro ir Šeškinės poliklinikose pagal pacientų amžių. Medicinos teorija ir praktika. Vilniaus universitetas, Vilniaus miesto Centro poliklinika 2011;17(1):55–64.
14. Kairys J., Juodaitė-Račkauskienė A., Štaras K. Pacientų nuomonė apie informacinių technologijų panaudojimą Vilniaus miesto Centro ir Šeškinės poliklinikose pagal pacientų išsilavinimą ir pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį. Sveikatos mokslai. Vilniaus universitetas, Vilniaus miesto Centro poliklinika 2010;(6):3603–9.
15. Remeikaitė E., Petronytė G. Pacientų požiūris į telemedicinos paslaugų teikimą namuose. Health Policy and Management. 2014;2(7):48–60. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/280962137_Pacientu_poziuris_i_telemedicinos_paslaugu_teikima_namuose
16. Thomson S., Osborn R., Squires D., Jun M. International Profiles of Health Care Systems. 2012. Commonwealth Fund pub. No. 1645.
17. U.S. Department of Health & Human Services. Stategic Plan. Fiscal years 2010-2015.
18. Ministry of Health and Social Affairs. National eHealth – the strategy for accessible and secure information in health and social care. 2011
19. Eysenbach G. What is e-health? 2001;3(2):E20. Doi: 10.2196/jmir.3.2.e20. Prieiga per internetą: Http://www.jmir.org/2001/2/e20/
20. Bélanger E., Bartlett G., Dawes M., Rodríguez C., Hasson-Gidoni I. Examining the evidence of the impact of health information technology in primary care: An argument for participatory research with health professionals and patients. International Journal of Medical Informatics. 2012 Spalis; 81(10):654–61
21. Lai T., Habicht T., Kahur K., Reinap M., Kiivet R., van Ginneken E. Estonia: Health Systems Review. Health System in Transition. 2013; 15(6):1–196
22. Medicare C for Baltimore. Usa M. Overview. 2012. Prieiga per internetą : https://www.cms.gov/Medicare/E-Health/EHealthGenInfo/
23. European Commission. Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social Committee and the

Committee of the Regions. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. Briuselis 2012.

24. Pasaulio sveikatos organizacija. Atlas of eHealth country profiles 2015: The use of eHealth in support of universal health coverage. 2016
25. Montelius E., Åstrand B., Hovstadius B., Petersson G. Individuals Appreciate Having Their Medication Record on the Web: A Survey of Attitudes to a National Pharmacy Register. 2008; 10(4). Prieiga per internetą: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629371/%5D
26. Spencer K., Sanders C., Whitley E.A., Lund D., Kaye J., Dixon W.G. Patient Perspectives on Sharing Anonymized Personal Health Data Using a Digital System for Dynamic Consent and Research Feedback: A Qualitative Study. Journal of Medical Internet Research. 2016; 18(4):e66. doi:10.2196/jmir.5011 Prieiga per internetą: http://www.jmir.org/2016/4/e66/
27. Pasaulio sveikatos organizacija. Ageing and life course. Ten facts on ageing and the life course. Prieiga per internetą: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/ index.html
28. Logue D. M., Effken J. *A.* An exploratory study of the personal health records adoption model in the older adult with chronic illness. BCS, The Chartered Institute for IT. Prieiga per internetą: Http://hijournal.bcs.org/index.php/jhi/article/view/21
29. Rozenblum R., Donzé J., Hockey P.M., Guzdar E., Labuzetta M.A., Zimlichman E. The impact of medical informatics on patient satisfaction: A USA-based literature review. International Journal of Medical Informatics. 2013; 82(3):141–58.
30. Vest J.R., Ancker J.S.. Health information exchange in the wild: the association between organizational capability and perceived utility of clinical event notifications in ambulatory and community care. Journal of the American Medical Informatics Association. 2016. doi: 10.1093/jamia/ocw040 Prieiga per internetą: http://jamia.oxfordjournals.org/content/early/2016/04/22/jamia.ocw040
31. Bujnowska-Fedak M.M., Pirogowicz I. Support for e-Health Services Among Elderly Primary Care Patients. Telemedicine and e-Health. 2013; 20(8):696–704. Doi: 10.1089/tmj.2013.0318 Prieiga per internetą: http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2013.0318
32. Nguyen Q., Bartlett G., Rodriguez C., Tellier P.P. Young adults on the perceived benefits and expected use of personal health records: a qualitative descriptive

study. Journal of Innovation in Health Informatics. 2016; 23(1):466–75. Prieiga per internetą: http://dx.doi.org/10.14236/jhi.v23i1.171

33. Hoerbst A., Kohl C.D., Knaup P., Ammenwerth E. Attitudes and behaviors related to the introduction of electronic health records among Austrian and German citizens. International Journal of Medical Informatics. 2010; 79(2):81–9. Prieiga per internetą: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505609001749
34. Zurita L., Nøhr C. Patient opinion--EHR assessment from the users perspective. Stud Health Technol Inform. 2004; 107(Pt 2):1333–6.
35. Chhanabhai P., Holt A. Consumers are ready to accept the transition to online and electronic records if they can be assured of the security measures. MedGenMed. 2007;9(1):8

13. PRIEDAI

Priedas Nr. 1

KLAUSIMYNAS

Gerbiamas Respondente,
Esu Guoda Šaltytė, Vilniaus Universiteto, Visuomenės sveikatos studijų programos studentė. Kviečiu dalyvauti apklausoje tiriant pacientų nuomonę apie informacinių sistemų panaudojimą Vilniaus miesto poliklinikose. Tyrimas vyks Vilniaus Šeškinės ir Antakalnio poliklinikose, jo metu **anonimiškai** bus apklausiami gydymo įstaigų paslaugas gaunantys pacientai. Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus!

Pasirinktą variantą prašau apibraukti.

1. **Gydymo įstaiga, kurioje apklausiama:**
   1) Šeškinės poliklinika
   2) Antakalnio poliklinika
2. **Lytis**
   1) Vyras
   2) Moteris
3. **Amžius**
   1) Iki 18 metų
   2) 18-25
   3) 26-35
   4) 36-45
   5) 46-55
   6) 56-65
   7) Daugiau nei 65
4. **Šeimyninė padėtis**
   1) Nevedęs/netekėjusi
   2) Vedęs/ištekėjusi
   3) Išsiskyręs/išsiskyrusi
   4) Našlys/našlė
5. **Pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį**
   1) Iki 200€
   2) 201-300€
   3) 301-500€
   4) 501-700€
   5) Daugiau nei 700€
6. **Jūsų išsilavinimas**
   1) Aukštasis
   2) Vidurinis
   3) Pagrindinis
   4) Pradinis
   5) Nebaigtas pradinis
7. **Pagrindinis užsiėmimas**
   1) Studentas, moksleivis
   2) Pensininkas

3) Verslininkas
4) Specialistas, tarnautojas
5) Vidutinio, aukščiausio lygio vadovas
6) Bedarbis
7) Kita .....

8. Kaip dažnai per paskutinius dvejus metus teko lankytis sveikatos priežiūros įstaigose?

1) Kelis kartus per mėnesį
2) Kartą per mėnesį
3) Kartą per pusmetį
4) Kartą per metus
5) Per paskutinius dvejus metus nesilankiau

9. Ar naudojotės galimybe užsiregistruoti pas gydytoją internetu?

1) Taip
2) Ne
3) Nesu girdėjęs/ girdėjusi apie tokią galimybę

10. Ar esate skatinamas konsultacijai registruotis internetu (gydytojo, med. personalo):

1) Taip
2) Ne

11. Ar jūsų gydytojas naudojasi galimybe užregistruoti Jus kitam vizitui internetu savo darbo vietoje konsultacijos metu?

1) Taip
2) Ne

12. Ar reikalingas bevielis interneto ryšys medicinos įstaigose?

1) Taip
2) Ne
3) Neturiu nuomonės

13. Kur dažniausiai naudojatės internetu?

1) Namuose
2) Darbe
3) Mokymo įstaigoje (bibliotekoje)
4) Naudojuosi mobiliuoju internetu (telefone, planšetiniame kompiuteryje, kt.)
5) Nesinaudoju

14. Ar naudojatės savo poliklinikos interneto svetaine?

1) Taip
2) Ne

15. Ar elektroninė sveikatos istorija (elektronine forma kaupiami klinikiniai paciento duomenys) pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybiškumą?

1) Taip
2) Ne
3) Nežinau/neturiu nuomonės

16. Ar norėtumėte naudotis galimybe prisijungti prie savo klinikinių duomenų internetu?

1) Taip
2) Ne (Trumpai pakomentuokite kodėl:.....
.....)
3) Nežinau/neturiu nuomonės

17. Ar elektroninis sveikatos istorijos principas Jums atrodo saugus konfidencialumo ir asmeninių duomenų saugumo atžvilgiu?

1) Saugus
2) Nesaugus
3) Nežinau/neturiu nuomonės

18. Ar esate patenkintas/a Informacinių technologijų teikimo lygiu Jūsų gydymo įstaigoje?

1) Taip
2) Ne