

## GYDYTOJO LYTIES IR AMŽIAUS ĮTAKA PACIENTŲ PASITENKINIMUI PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS

Rima Kavalnienė<sup>1</sup>, Aušra Deksnytė<sup>2,3</sup>, Vytautas Kasiulevičius<sup>1,4</sup>, Virginijus Šapoka<sup>1,4</sup>,  
Ramūnas Aranauskas<sup>2,3</sup>, Lukas Aranauskas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, <sup>2</sup>Nordland Hospital; <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto psichiatrijos klinika, <sup>4</sup>Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, <sup>5</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

**Raktažodžiai:** pasitenkinimas, pirminė sveikatos priežiūra, gydytojo lytis, gydytojo amžius.

### Santrauka

Įvadas. Asmeninės šeimos gydytojo savybės turi įtakos formuojantis paciento požiūriui ir gaunamas sveikatos priežiūros paslaugas, jo pasitenkinimui bei lūkesčiams sveikatos priežiūros paslaugų požiūriu. Skirtingų lyčių šeimos gydytojai savo konsultacijos metu akcentuoja skirtingus dalykus, taip pat skiriasi jų konsultacijos trukmė. Tuo tarpu trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama gydytojo amžiaus įtaka pacientų pasitenkinimui pirminės sveikatos priežiūros (toliau – PSP) paslaugomis. Ši informacijos stoka paskatino mus atlikti tyrimą, kurio tikslas – nustatyti, kokios yra šeimos gydytojo amžiaus bei lyties sąsajos su pacientų pasitenkinimu PSP paslaugomis.

Metodai. Pacientų apklausa vykdėta Vilniaus PSP įstaigose 2016–2017 metais. Pacientų, kurie dėl įvairių priežasčių apsilankė PSP centruose ir sutiko dalyvauti tyrime, buvo prašoma anonimiškai užpildyti klausimyną, nurodant savo ir savo gydytojo lytį bei amžių. Be to, prašėme nurodyti, kokios lyties ir amžiaus gydytojo jie pageidautų. Pacientų pasitenkinimui nustatyti buvo naudojamas adaptuotas trumpasis „Pacientų pasitenkinimo klausimyno“ variantas (angl. PSQ-18). Duomenų statistinė analizė buvo atlikta naudojantis SPSS programos 24.0 versiją. Visų demografinių veiksnių įtaka pacientų pasitenkinimui ir jų svarba vertinta taikant ranginę regresinę analizę. Rezultatai. Iš viso 581 pacientas užpildė klausimyną. Gydytojos moters konsultavimas buvo susijęs su geresniu bendroju PSQ-18 balu ir šių subskalių verti-

nimais: „gydytojo santykis ir bendravimas“, „informacijos suteikimas ir dėmesingumas“, „konsultacijos trukmė ir laikas, praleistas su gydytoju“, „paslaugos prieinamumas ir patogumas“. Vertinant gydytojo ir paciento lyčių suderinamumą, skiriasi „gydytojo santykio ir bendravimo“ bei „konsultacijos trukmės ir laiko, praleisto su gydytoju“ subskalių įvertinimas: prasčiausiai šios sritys vertintos gydytojo vyro ir paciento vyro grupėje, kiek geriau gydytojo vyro ir pacienės moters grupėje, dar geriau gydytojos moters ir paciento vyro ir geriausiai gydytojos moters ir pacienės moters grupėje. Vyresnis nei 51 metų gydytojų amžius buvo susijęs su prastesniu PSQ-18 bendroju balu bei su prastesniais balais visose septyniose subskalėse. Ryškiausi skirtumai pastebėti „informacijos suteikimo ir dėmesingumo“ ir „konsultacijos trukmės ir laiko, praleisto su gydytoju“ subskalėse. Tik dešimtadalis pacientų, kurie lankosi pas vyresnius nei 51 metų gydytojus, nenorėtų jaunesnio gydytojo. Ranginėje regresinėje analizėje gydytojo amžiaus ir pacientų pasitenkinimo koreliacija išlieka – kuo jaunesnis gydytojas, tuo palankiau įvertintos jo paslaugos, tuo tarpu gydytojo lyties ir pacientų pasitenkinimo ryšys išnyko.

Išvados. Geresnis PSP paslaugų vertinimas susijęs su jaunesniu konsultuojančių gydytojų amžiumi. Pacientai ypač patenkinti jaunesnio amžiaus gydytojų bendravimo įgūdžiais ir konsultacijai skiriamu laiku. Nors ryšys tarp moteriškos gydytojo lyties ir geresnio pacientų pasitenkinimo PSP paslaugomis taip pat pastebėtas, regresinėje analizėje jis tapo statistiškai nereikšmingas.

## Įvadas

Asmeninės šeimos gydytojo savybės turi įtakos formuojantis paciento požiūriui į gaunamas sveikatos priežiūros paslaugas, jo pasitenkinimui bei lūkesčiams sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu. Skirtingų lyčių šeimos gydytojai savo konsultacijos metu akcentuoja skirtingus dalykus. Jeigu gydytojos moterys (toliau – GM) skiria daugiau laiko konsultavimui ligų prevencijos srityje, tai gydytojai vyrai (toliau – GV) konsultacijos metu daugiau dėmesio skiria techniniams dalykams ir pokalbiams apie piktnaudžiavimą psichoaktyviomis medžiagomis [1]. Pirminėje sveikatos priežiūroje (toliau – PSP) dirbančios GM aktyviau bendradarbiauja su pacientais, kalba pozityviau, dažniau atkreipia dėmesį į psichosocialinius ir emocinius pacientų klausimus, negu GV [2]. Be to, GM konsultacijos trunka šiek tiek ilgiau [2]. Įtakos turi ir paciento bei gydytojo lyčių suderinamumas, t. y. tam tikros lyties pacientas gali skirtingai vertinti sveikatos priežiūros paslaugas, gautas iš tos pačios ir iš priešingos lyties gydytojo. Pavyzdžiui, sveikos mitybos ir sportavimo rekomendacijos yra geriau vertinamos, kai jas išsako moteriškos lyties gydytoja savo bet kokios lyties pacientams, o svorio metimo rekomendacija yra žymiai prasčiau vertinama, kai ją išsako GV savo moteriškos lyties pacientėms [3]. Savo ruožtu gydytojo amžius turi įtakos pacientų ligos eigai – stebint vyresnius ligoninės pacientus, vyresnių gydytojų pacientų mirštamumas yra didesnis, jų gydymo išlaidos taip pat yra didesnės [4]. Tačiau vis dar trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama gydytojo amžiaus įtaka pirminės sveikatos priežiūros grandies pacientams. Ši informacijos stoka paskatino mus atlikti tyrimą, kuriame siekėme įvertinti tokių gydytojų demografinių charakteristikų kaip amžius ir lytis sąsąjas su pacientų pasitenkinimu gaunamomis paslaugomis. Autoriai hipotetizuoja, kad GV bei vyresnio amžiaus gydytojų konsultavimas neigiamai veikia pacientų PSP paslaugų vertinimą ir kad tokias konsultacijas gaunančių pacientų lūkesčiai nėra visiškai patenkinami.

Tyrimas padės įvertinti pacientų lūkesčių patenkinimą, kuomet pacientus konsultuoja skirtingų lyčių bei skirtingo amžiaus gydytojai. Tai įvertinus ir išanalizavus tikimasi atskleisti opiausias paslaugų, kurias teikia skirtingų gydytojų grupių atstovai, vietas. Jas pakoregavus būtų galima optimizuoti ir pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.

**Mūsų darbo tikslas** – nustatyti, kokios yra šeimos gydytojo lyties bei amžiaus sąsąjos su pacientų pasitenkinimu pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis.

## Tyrimo objektas ir metodai

Pacientų apklausa vykdyta 24-iose Vilniaus PSP įstaigose 2016–2017 metais. Pacientų, kurie dėl įvairių priežasčių apsilankė PSP centruose ir sutiko dalyvauti tyrime, buvo

prašoma anonimiškai užpildyti klausimyną. Tai padaryti buvo prašoma vyresnių nei 18-os metų amžiaus asmenų, gebančių tinkamai suprasti ir užpildyti klausimyną. Pacientų buvo prašoma nurodyti savo lytį bei amžių, savo gydytojo lytį ir kokiam amžiaus intervalui (25–35, 36–50 ar daugiau nei 51 metai) jie priskirtų savo gydytoją. Be to, prašėme nurodyti, kokios lyties ir amžiaus gydytojo jie pageidautų. Kai kuriems skaičiavimams pacientų amžius suskirstytas į tarpsnius (18–40, 41–60 ir daugiau kaip 61 metų).

Pacientų pasitenkinimui įvertinti buvo naudojamas adaptuotas trumpasis „Pacientų pasitenkinimo klausimyno“ variantas (angl. *Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18), Marshall and Hays*). Ši aštuoniolikos uždaro tipo klausimų anketa skirta vertinti pasitenkinimą medicinos paslaugomis pagal šias septynias pagrindines kategorijas: bendras pasitenkinimas (1), techninis aprūpinimas ir kompetencija (2), gydytojo santykis ir bendravimas (3), informacijos suteikimas ir dėmesingumas (4), finansiniai aspektai (5), konsultacijos trukmė ir laikas, praleistas su gydytoju (6), paslaugos prieinamumas ir patogumas (7). Taip pat vertintas ir bendras visų subskalių suminis balas. Atsakymo variantų į kiekvieną klausimą iš viso buvo penki: „visiškai sutinku“, „sutinku“, „nesu tikras (-a)“, „nesutinku“, „visiškai nesutinku“. Tam, kad atsakymai būtų patikimesni, vieni klausimai suformuluoti kaip teigiamieji, kiti kaip neigiamieji, t. y. reikalauja teigiamo arba neigiamo įvertinimo. Atliekant skaičiavimus neigiami subskalių įverčiai buvo paversti teigiamais, ir tokiu būdu pasitenkinimas buvo vertinamas pagal penkiabalę sistemą, kur vienetas reiškė žemiausią, o penketas – aukščiausią įvertinimą. Atsižvelgiant į PSQ-18 įverčių sistemą, galima visų subskalių balų suma buvo nuo 18 iki 90, kur 18 balų yra žemiausias įvertinimas, o 90 – aukščiausias. Kai kuriems skaičiavimams PSP paslaugų įvertinimą pagal bendruosius pacientų PSQ-18 balus suskirstėme į 3 grupes: geras (nuo 90 iki 66 balų), vidutinis (nuo 65 iki 42 balų) arba prastas (nuo 41 iki 18 balų) įvertinimas. Tam, kad būtų galima nustatyti klausimyno vidinį suderinamumo patikimumą, apskaičiuotas Kronbacho (Chronbach) alfa koeficientas (0,96), kuris buvo žymiai didesnis, nei tokio tipo skalėms siūlomas 0,7. Atskirų septynių subskalių Kronbacho alfa koeficientai svyravo nuo 0,69 iki 0,87.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojantis *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* programos 24.0 versija. Anketiniams duomenims apdoroti *SPSS-24* paketo aplinkoje buvo sukurta duomenų bazė. Atsakymų dažnių apskaičiavimui naudojome procedūrą „dažniai“ (angl. *frequencies*). Atsakymų dažnio pasiskirstymui tarp diskrečių (nominaliųjų ir ordinaliųjų) požymių statistiniam reikšmingumui įvertinti pasirinktas Pirsono (Pearson) chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus su 95 proc. tikimybe, t. y. laikoma, jog skir-

tumas statistiškai patikimas, kai  $p < 0,05$ . Rezultatuose, kur pateikti vidurkiai, buvo nurodytas ir standartinis nuokrypis nuo vidurkio (angl. *Standard Deviation, SD*). Bendrojo PSQ-18 balo bei atskirų subskalių įverčių vidurkiams palyginti pagal demografinius faktorius naudota faktorinė dispersinė analizė – *One Way ANOVA* testas. Kai buvo lyginamos trys ir daugiau grupių buvo pasitelkti *Post Hoc* testai.

Visų demografinių veiksnių įtaka pacientų pasitenkinimui ir jų svarba vertinta taikant ranginę regresinę analizę. Kaip priklausomą ranginį kintamąjį naudojome pasitenkinimo paslaugomis įvertinimą, kurį gavome suskirstę bendruosius pacientų PSQ-18 balus į 3 grupes (rangus). Gydytojo amžiaus kintamojo grupėje kaip lyginamą kintamąjį naudojome vyriausią amžiaus grupę, kadangi čia tikėjomės didžiausių pasitenkinimo skirtumų.

Tyrimo atlikimą patvirtino „Regioninis biomedicininis tyrimų etikos komitetas“ Vilniuje, Lietuvoje.

### Rezultatai

Iš viso 581 pacientai užpildė klausimyną ir nurodė savo gydytojo lytį bei spėjamą amžių. Respondentų pasiskirstymas pagal demografinius ir kitus veiksnus pateiktas 1 lentelėje. Tarp respondentų vyravo moteriškos lyties ir vidutinio amžiaus asmenys, besilankantys pas moteriškos lyties vidutinio amžiaus gydytojus. Pacientų amžiaus diapazonas nuo 18 iki 87 metų.

*Pasitenkinimo PSP paslaugomis įvertinimas.* Bendrojo PSQ-18 klausimyno įverčio pasiskirstymas svyravo nuo 21 iki 90. Vidurkis –  $59,6 \pm 14,9$ . Daugiausia, t. y. 45,4 %, pacientų paslaugas įvertino gerai, 33,6 % įvertino vidutiniškai, ir mažiausiai, t. y. 21 %, PSP paslaugas įvertino prastai. Vyriškos lyties (23,6 % vyrų ir 14,3 % moterų;  $p = 0,001$ ) ir vyresni respondentai (8,1 % jauniausio, 16,5 % vidutinio ir 35,8 % vyriausio amžiaus;  $p < 0,001$ ) prasčiau įvertino PSP paslaugas.

Geriausi PSQ-18 įvertinimai buvo stebimi „gydytojo

santykio ir bendravimo“ bei „informacijos suteikimo ir dėmesingumo“ subskalėse (įverčių vidurkiai  $3,55 \pm 0,98$  ir  $3,54 \pm 0,97$ ). Prasčiausiai pacientai vertino „paslaugos prieinamumo ir patogumo“ bei „konsultacijos trukmė ir laiko, praleisto su gydytoju“ subskalių teiginius (įverčių vidurkiai  $2,95 \pm 0,97$  ir  $3,15 \pm 1,01$ ).

*Gydytojo lyties įtaka pasitenkinimui PSP paslaugomis.* GM konsultavimas buvo susijęs su geresniu bendroju PSQ-18 balu ( $56,25 \pm 14,56$  GV ir  $60,13 \pm 14,91$  GM grupėse;  $p = 0,034$ ). GM grupėje, palyginti su GV grupe, buvo geresni šių subskalių vertinimai: „gydytojo santykis ir bendravimas“ ( $3,63 \pm 1,00$  vs  $3,04 \pm 0,99$ ;  $p < 0,001$ ), „informacijos suteikimas ir dėmesingumas“ ( $3,56 \pm 1,00$  vs  $3,43 \pm 1,02$ ;  $p < 0,05$ ), „konsultacijos trukmė ir laikas, praleistas su gydytoju“ ( $3,20 \pm 1,03$

**1 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal demografinius ir kitus veiksnus.

Veiksniai		Respondentų skaičius	%
Lytis	Vyriška	231	40 %
	Moteriška	350	60 %
Amžiaus tarpniai	18–40	132	22,7 %
	41–60	277	47,7 %
	61–87	172	29,6 %
Gydytojo lytis	Vyriška	76	13,1 %
	Moteriška	505	86,9 %
Gydytojo amžius	25–35	72	12,4 %
	36–50	262	45,1 %
	Per 51	247	42,5 %
Kokios lyties gydytojo pageidautų	Vyriškos	79	13,6 %
	Moteriškos	284	48,9 %
	Nesvarbu	218	37,5 %
Kokio amžiaus gydytojo pageidautų	25–35	37	6,4 %
	36–50	504	86,7 %
	Per 51	40	6,9 %
Iš viso		581	100,0 %

**2 lentelė.** Pacientų lūkesčiai gydytojo amžiui

*Kiekviena skirtinga raidė žymi kategorijų, kurių stulpelių proporcijos reikšmingai nesiskiria 0,05 lygiu, pogrupį.*

			Gydytojo amžius (pagal pacientų vertinimą)			Iš viso
			25–35	36–50	per 51	
Ar atitinka gydytojo amžius ir pageidaujamas amžius?	Atitinka	N	33 <sub>a</sub>	247 <sub>b</sub>	25 <sub>c</sub>	305
		%	45,8 %	94,3 %	10,1 %	52,5 %
	Neatitinka	N	39 <sub>a</sub>	15 <sub>b</sub>	222 <sub>c</sub>	276
		%	54,2%	5,7 %	89,9 %	47,5 %
Iš viso	N	72	262	247	581	
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

vs  $2,83 \pm 1,01$ ;  $p < 0,01$ ), „paslaugos prieinamumas ir patogumas“ ( $2,99 \pm 0,97$  vs  $2,71 \pm 0,91$ ;  $p < 0,05$ ). Turime pastebėti, kad skyrėsi skirtingų lyčių gydytojų amžiaus proporcijos: tarp GV vyriausio amžiaus dalis buvo kiek didesnė (57,9 % GV ir 40,2 % GM grupėse;  $p = 0,02$ ).

Dalis pacientų, norinčių pakeisti savo šeimos gydytoją į priešingos lyties atstovą, abiejose GM ir GV grupėse reikšmingai nesiskyrė (7,5 % GM ir 10,5 % GV grupėse;  $p = 0,654$ ).

Mes suskirstėme duomenis į keturias grupes pagal gydytojo ir paciento lytis (gydytojas vyras ir pacientas vyras, gydytojas vyras ir pacientė moteris, gydytoja moteris ir pacientas vyras bei gydytoja moteris ir pacientė moteris) ir įvertinome pasitenkinimo įverčių skirtumus tarp šių keturių grupių. Statistiškai reikšmingai tarp visų keturių grupių skiriasi „gydytojo santykio ir bendravimo“ bei „konsultacijos trukmės ir laiko, praleisto su gydytoju“ subskalių įvertinimai. Prasčiausiai šios sritys vertintos GV ir paciento vyro grupėje, kiek geriau GV ir pacientės moters grupėje, dar geriau GM ir paciento vyro, ir geriausiai GM ir pacientės moters grupėje ( $p < 0,05$ ).

Gydytojo amžiaus įtaka pasitenkinimui PSP paslaugomis. Vyresnis nei 51 metų gydytojų amžius buvo susijęs su prastesniu PSQ-18 bendruoju balu, palyginti su jaunesnio amžiaus grupėmis ( $67,82 \pm 10,43$  25–35 metai,  $64,96 \pm 11,90$  36–50 metų ir  $51,58 \pm 15,10$  virš 51 metų;  $p < 0,001$ ). Taip pat vyresnis nei 51 metų gydytojų amžius buvo susijęs su prastesniais balais visose septyniuose be išimčių subskalėse

**3 lentelė.** Pacientų pasitenkinimo klausimyno (trumpo varianto) (PSQ-18) ir pacientų bei gydytojų demografinių veiksnių ranginė regresinė analizė (*Nagelkerke* = 0,229).

*\*Lyginamasis kintamasis*

	Įvertis	St. paklaida	Wald koeficientas	P	95% pasikl. intervalas	
					Apatinė riba	Viršutinė riba
Pacientų lytis:						
Vyrai	.006	.168	.001	.970	-.322	.335
Moterys	0*	-	-	-	-	-
Pacientų amžius	-.012	.006	4.145	.042	-.023	.000
Šeimos gydytojo lytis:						
Vyrai	-.222	.238	.869	.351	-.689	.245
Moterys	0*	-	-	-	-	-
Šeimos gydytojo amžius (kurį nurodė pacientai):						
25-35 m	-2.023	.295	47.177	.000	-2.600	-1.446
36-50 m	-1.673	.187	80.174	.000	-2.039	-1.307
Per 51 m	0*	-	-	-	-	-

( $p < 0,05$ ), palyginti su kitomis dviem grupėmis. O „informacijos suteikimo ir dėmesingumo“ ir „konsultacijos trukmės ir laiko, praleisto su gydytoju“ subskalėse statistiškai patikimai skyrėsi vertinimai tarp visų trijų gydytojų amžiaus grupių: vyresnių nei 51 metų amžiaus gydytojų pacientai vertino šias sritis prasčiausiai, 36–50 metų amžiaus gydytojų pacientų vertinimai buvo kiek geresni, o 25–35 metų amžiaus gydytojų pacientai šias sritis vertino geriausiai ( $p < 0,05$ ). Turime pastebėti, kad skyrėsi skirtingų gydytojų amžiaus grupių gydytojų lyties proporcijos: tarp vyriausio amžiaus gydytojų buvo didesnė GV dalis (2,8 % 25–35 metai, 11,5% 36–50 metų ir 17,8 % daugiau kaip 51 metų gydytojų grupėje;  $p = 0,002$ ). Taip pat vyriausios gydytojų grupės pacientų amžiaus vidurkis buvo didžiausias ( $46,72 \pm 21,03$  25–35 metai,  $48,76 \pm 14,54$  36–50 metų ir  $56,65 \pm 12,17$  daugiau kaip 51 metų gydytojų grupėje;  $p < 0,001$ ).

Mes klausėme pacientų, kokio amžiaus gydytojo jie pageidautų ir įvertinome, ar sutampa pacientų pageidaujamas gydytojo amžius su tuo, pas kokio amžiaus gydytoją jie realiai lankosi. Labiausiai patenkinti savo gydytojo amžiumi ir mažiausiai norintys keisti dėl jo savo gydytoją buvo pacientai, kurie lankėsi pas 36–50 metų amžiaus gydytojus (2 lentelė). Mažiausiai patenkinti bei labiausiai norintys keisti gydytoją dėl jo amžiaus buvo pacientai, kurie lankėsi pas vyresnius nei 51 metų amžiaus gydytojus. Iš visų pacientų, kurie pageidautų kitokio amžiaus gydytojo, 93,1 % pacientų pageidautų lankytis pas 36–50 metų amžiaus gydytojus.

*Ranginė regresinė analizė.* Į regresinį modelį įtraukėme keturis veiksnius: pacientų lytį, pacientų amžių, gydytojo lytį bei pacientų nurodytą gydytojo amžių. Atlikę analizę nustatėme, kad gydytojo amžiaus ir pacientų pasitenkinimo koreliacija išlieka: kuo jaunesnis gydytojas, tuo palankiau vertinamos jo PSP paslaugos (*Nagelkerke*=0,229) (3 lentelė). Tuo tarpu gydytojo lyties ir pacientų pasitenkinimo ryšys išnyksta.

### Aptarimas

Atlikę tyrimą pastebėjome, kad su moteriška gydytojo lytimi buvo susiję geresni šių konsultavimo aspektų vertinimai: „gydytojo santykis ir bendravimas“, „informacijos suteikimas ir dėmesingumas“, „konsultacijos trukmė ir laikas, praleistas su gydytoju“ ir „paslaugos prieinamumas ir patogumas“. Tai patvirtina pastebėjimus, kad GM labiau dėmesingos pacientams bei skiria konsultacijoms daugiau laiko [2]. Bertakis KD su bendraautorais atliko tyrimą, kuriame vertino pacientų pasitenkinimą PSP paslaugomis, atsižvelgiant į gydytojo, kurį pacientas matė pirmą

kartą, lyti. Pačios konsultacijos buvo filmuojamos. Tyrimo metu pastebėta, kad pacientai buvo labiau patenkinti GM konsultacijomis. Mes pritariame vienai iš minėto autoriaus hipotezių, kad šis pasitenkinimo skirtumas gali atsirasti dėl skirtingo gydytojų vyrų ir gydytojų moterų konsultavimo stiliaus, kadangi konsultacijos metu gydytojai vyrai ir gydytojos moterys koncentruojasi ties skirtingais sveikatos priežiūros aspektais [1]. Taip pat pastebėta, kad gydytojų lytis turi įtakos tik moterims pacientėms, o vyrams pacientams tai įtakos neturi [5], tačiau mūsų tyrime GM konsultavimas teigiamai veikia keturis iš septynių pasitenkinimo aspektų abiejose tiek pacienčių moterų, tiek ir pacientų vyrų grupėse. Comstock'o su bendraautoriais atliktame tyrime geriausi pasitenkinimo rezultatai pastebėti GM ir pacienčių moterų grupėje [6]. Tuo tarpu kitame tyrime, atliktame J. Schmittiel'io su bendraautoriais, GM ir pacienčių moterų grupėje keturi iš penkių pasitenkinimo aspektų įverčių buvo mažiausi, o aukščiausi vertinimai buvo GM ir pacientų vyrų grupėje [7]. Tokį rezultatą minėto darbo autoriai aiškina tuo, kad jų tyrime GM ir pacienčių moterų grupėje pacientės dažniau pačios išsirinko savo gydytoją, o ne buvo automatiškai priskirtos joms, ir, galbūt, turėjo didesnių lūkesčių savo išsirinktoms gydytojoms. Minėti lūkesčiai yra rimtas iššūkis gydytojui ir ne visada pavyksta juos įgyvendinti.

Mūsų tyrime tarp GV buvo daugiau vyresnio amžiaus gydytojų. Tai galėjo turėti įtakos pacientų pasitenkinimo vertinimo rezultatams ir nulemti prastesnį GV vertinimą, kadangi regresinėje analizėje, įtraukus kartu ir gydytojų amžių, šis gydytojo lyties ir pasitenkinimo ryšys tapo statistiškai nereikšmingas. Tam išaiškinti reikėtų daugiau mokslo tiriamųjų darbų gydytojo lyties ir pacientų pasitenkinimo PSP paslaugomis srityje.

Reikšmingą gydytojo amžiaus įtaką bendram pacientų pasitenkinimui galėtų lemti daugelis veiksnių. Pacientams labai svarbi konsultacijos trukmė [8-10]. Mūsų tyrimas parodė, kad mažiausiai konsultacijos trukmė patenkinti yra tie pacientai, kurie lankėsi pas vyresnio amžiaus gydytoją. Autoriai hipotetiškai teigia, kad vyresni gydytojai paciento konsultavimui skiria mažiau laiko, tačiau objektyviai mūsų tyrime to patikrinti yra neįmanoma, kadangi mes nefiksavome konsultacijų trukmės. Taip pat įtakos gali turėti skirtingas jaunesnių ir vyresnių gydytojų bendravimo stilius – pacientai labiau patenkinti į pacientą orientuotomis konsultacijomis, kai jie patys dalyvauja sprendimų dėl jų sveikatos priėmimo [11, 6], kai gydytojai yra labiau dėmesingi bei empatiški pacientų atžvilgiu [12-15], ir tokiu modeliu, galbūt, labiau vadovaujasi jaunesni gydytojai. Tuo tarpu vyresni gydytojai labiau remiasi į gydytoją orientuotu konsultavimo modeliu, labiau pasitiki savo patirtimi ir asmenine nuomone, o tai gali neatitikti paciento lūkesčių. Įtakos gali turėti ir

dažniau tarp vyresnių gydytojų pasitaikantis „perdegimo“ sindromas –daugiau kaip 46 metų amžiaus PSP gydytojai bei su ilgesniu nei 21 metų darbo stažu yra patyrę daugiau streso, labiau išsekę negu jaunesni gydytojai ar gydytojai su trumpesniu darbo stažu [16]. Todėl norint pagerinti pacientų pasitenkinimą PSP paslaugomis, darbo autoriai siūlo reguliariai tobulinti vyresnių šeimos gydytojų bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžius, jais naudotis sprendžiant pacientų sveikatos problemas. Jaunesnio ir vidutinio amžiaus gydytojams svarbu taikyti profesinio „perdegimo“ sindromo prevencijos metodus, kad su laiku mažėtų vyresnių gydytojų „perdegimo“ sindromo atvejų, kuomet gydytojas jaučiasi nutolęs ir negalys įsitraukti į emocinio ryšio reikalaujantį santykį su pacientais. Čia svarbios yra diskusijos su kolegomis, profesinės literatūros skaitymas, lankymasis konferencijose bei seminaruose [17]. Šios priemonės taip pat svarbios norint išlaikyti aukštą profesinės kvalifikacijos lygį, kuris nulemia ir itin kvalifikuotą pacientų konsultavimą. Vyresniems gydytojams svarbu konsultacijai išnaudoti visą jai skirtą laiką jo netrumpinant. Konsultacijų metu būti dėmesingesniems ir empatiškesniems pacientų atžvilgiu. Sklandus gydytojo ir paciento bendravimas nulemia gerą pacientų emocinę sveikatą, simptomų susilpnėjimą, teigiamą poveikį funkciniais bei fiziologiniams rodikliams (pvz., arterinis kraujospūdis ir glikemijos lygis) ir skausmo kontrolei [18]. Pacientų pasitenkinimo PSP paslaugomis gerinimas svarbus tuo, kad patenkinti konsultacijomis pacientai labiau linkę laikytis jiems paskirto gydymo plano, labiau rūpinasi savo sveikata ir sveika gyvensena. O tai nulemia greitesnį gijimą.

Autoriai pastebi, kad mūsų tyrime pas vyresnio amžiaus gydytojus dažniau lankėsi vyresni pacientai, o tai, savo ruožtu, galėtų pabloginti pasitenkinimo įvertinimą, kadangi vyresniame amžiuje pacientai ligotesni ir šis poliligtumas blogina pasitenkinimą PSP paslaugomis [19]. Tačiau regresinėje analizėje atsižvelgus į pacientų amžiaus įtaką, vis tiek išlieka gydytojų amžiaus ir pasitenkinimo PSP paslaugomis ryšys.

Reikėtų atkreipti dėmesį, kad gydytojų amžių nurodė patys pacientai. Todėl ne visada nurodytas gydytojo amžius atitinka tikrąjį jo amžių. Tyrimo rezultatai gali skirtis kitose šalies regionuose, kadangi šiame tyrime buvo apklausti tik Vilniaus regiono pacientai.

### Išvados

1. Geresnis PSP paslaugų vertinimas susijęs su jaunesniu konsultuojančių gydytojų amžiumi. Pacientai ypač patenkinti jaunesnio amžiaus gydytojų bendravimo įgūdžiais ir konsultacijai skiriamu laiku.

2. Rastas ryšys tarp moteriškos gydytojo lyties ir geresnio pacientų pasitenkinimo PSP paslaugomis regresinėje

analizėje tapo statistiškai nereikšmingas.

3. Tik dešimtadalis pacientų, kurie lankosi pas vyresnius nei 51 metų gydytojus, nenorėtų lankytis pas jaunesnio amžiaus gydytoją.

4. Siekiant geresnio pacientų pasitenkinimo PSP paslaugomis, darbo autoriai ypač norėtų akcentuoti vyresnio amžiaus gydytojų bendravimo ir bendradarbiavimo su pacientais įgūdžių gerinimą. Jie turėtų būti pacientams dėmesingesni bei suteikti jiems daugiau informacijos apie jų sveikatos problemas, pagal galimybę ilginti konsultacijų laiką ir jį visą išnaudoti.

#### Literatūra

- Bertakis KD, Franks P, Azari R. Effects of physician gender on patient satisfaction. *J Am Med Womens Assoc* (1972) 2003; 58(2):69-75.
- Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002; 288(6):756-64.  
<https://doi.org/10.1001/jama.288.6.756>
- Schieber AC, Delpierre C, Lepage B, Afrite A, Pascal J, Cases C. et al. Do gender differences affect the doctor-patient interaction during consultations in general practice? Results from the INTERMEDE study. *Fam Pract* 2014;31(6):706-13.  
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmu057>
- Tsugawa Y, Newhouse JP, MacArthur JD, Zaslavsky AM, Blumenthal DM, Jena AB. et al. Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study *BMJ* 2017;357:j1797.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.j1797>
- Pitkin Derosé K, Hays RD, McCaffrey DF, Baker DW. Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department? *J Gen Intern Med* 2001; 16(4): 218–226.  
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016004218.x>
- Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM, Goodwin JS. Physician behaviours that correlate with patient satisfaction. *J Med Educ* 1982;57(2):105-12.
- Schmittiel J, Grumbach K, Selby JV, Quesenberry CP. Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care practices. *J Gen Intern Med* 2000; 15(11): 761–769.  
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.91156.x>
- Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, Cyran EM, Anderson SN, Ware L et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med* 2001;161(11):1437-42.  
<https://doi.org/10.1001/archinte.161.11.1437>
- Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait? : the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Serv Res* 2007;7:31.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-31>
- Lionis C, Papadakis S, Tatsi C, Bertias A, Duijker G, Mekouris PB. et al. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC Health Serv Res* 2017; 17: 255  
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2189-0>
- Bertakis KD, Roter D, Putnam SM. The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *J Fam Pract* 1991;32(2):175-81.
- Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* 2004;27(3):237-51.  
<https://doi.org/10.1177/0163278704267037>
- Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, Maase H. Association of perceived control over the disease. *Br J Cancer* 2003; 88(5): 658–665.  
<https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600798>
- CKM Wong, BHK Yip, S Mercer, S Griffiths, K Kung, MC Wong. et al. Effect of facemask on empathy and relational continuity: a randomised controlled trial in primary care. *BMC Fam Pract* 2013;14:200.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-200>
- Nunu WN, Munyewende PO. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: a comparative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2017; 9(1): 1262.  
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1262>
- Stanetić K, Tesanović G. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl* 2013;66(3-4):153-62.  
<https://doi.org/10.2298/MPNS1304153S>
- <http://www.neuromedicina.lt/perdegimo-sindromas-%E2%80%93klausimai-ir-atsakymai> (2018-04-12)
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995; 152(9): 1423–1433.
- Poot AJ, Elzen WPJ, Blom JW, Gussekloo J. Level of satisfaction of older persons with their general practitioner and practice: role of complexity of health problems. *PLoS One* 2014; 9(4): e94326.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094326>

#### GENDER AND AGE OF THE GENERAL PRACTITIONER AS A FACTOR IN PATIENT SATISFACTION WITH PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

R.Kavalnienė, A.Deksnytė, V.Kasiulevičius, V.Šapoka, R.Aranaukas, L.Aranaukas

Key words: satisfaction, primary health care, physician gender, physician age.

#### Summary

Background. Personal family doctor's qualities affect the formation of patients' attitudes, their satisfaction with healthcare ser-

vices and their expectations related to these services. Male and female general practitioners spend their consultation time focusing on different things, also the duration of their consultation are different. Meanwhile, there is a dearth of studies analysing the effect of the doctor's age on patient satisfaction with primary healthcare (PHC) services. This lack of data stimulated us to carry out study with the main aim to determine the associations of the gender and age of the family doctor with patients' satisfaction with PHC services.

**Methods.** The survey of patients was carried out at PHC institutions in Vilnius, Lithuania, during 2016-2017. The respondents were asked to fill out a questionnaire that included information on the patients' and general practitioner's gender and age. They were also requested to indicate which gender and age bracket they would prefer their doctor to belong to. Patient satisfaction was evaluated by using short version of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18). Statistical data analysis was conducted using the 'Statistical Package for Social Sciences', version 24.0. All relations were further subjected to ordinal regression analysis.

**Results.** In total, 581 patients filled out the questionnaire. In the female doctor group there were better total PSQ-18 score as well as subscale ratings such as Interpersonal Manner, Communication, Time Spent with Doctor, Accessibility and Convenience. In assessing the compatibility between the genders of doctor and patient, there is a difference in Interpersonal Manner and Time Spent with Doctor subscales: the lowest ratings were in the male doctor + male patient group; the ratings were somewhat better in the male doctor + female patient group, even better in the female doctor +

male patient group, and best of all in the female doctor + female patient group. The general practitioner's age of over-51-years was associated with a lower total PSQ-18 score and lower scores in all seven subscales. The strongest differences are found in the Communication and Time Spent with Doctor subscales. Only a tenth of patients who visit doctors over-51-years age do not want a younger doctor. Ordinal regression analysis shows that the correlation between a doctor's age and patient satisfaction remains: the younger the patients perceive the doctor to be, the more favourably they assess the PHC services received, meanwhile, any relationship between the doctor's gender and patient satisfaction disappears.

**Conclusions.** Better evaluation of PSP services relates to the younger age of counseling doctors. Patients are particularly satisfied with the younger doctors' communication skills time of consultation.

Patient satisfaction with primary healthcare services is associated with the age of the doctor: patients who go to younger GP give the better assessments. Although there was also a link between the female doctor and better patient satisfaction with PSP services, this relationship has become statistically insignificant in the regression analysis.

Correspondence to: rimabelunska@gmail.com

Gauta 2018-04-18

---