

VILNIUS UNIVERSITY
Faculty of Medicine
Institute of Public Health

JONAS KAIRYS

OPINION OF PATIENTS AND
MEDICAL COMMUNITY
ON HEALTH CARE SERVICES
IN LITHUANIA

Review of research works submitted
for habilitation procedure

BIOMEDICAL SCIENCES, PUBLIC HEALTH (10B)

VILNIUS, 2009

ISBN 978-9955-33-389-0

TURINYS

1.	ĮVADAS.....	5
2.	DARBO TIKSLAS.....	7
3.	TYRIMŲ UŽDAVINIAI.....	7
4.	TYRIMŲ MEDŽIAGA IR METODAI.....	8
5.	TYRIMŲ REZULTATAI.....	12
5.1.	Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas pacientų požiūriu.....	12
5.1.1.	Pacientų nuomonė pagal paciento socialines – demografines charakteristikas.....	15
5.1.2.	Pacientų nuomonė pagal gyvenamąją vietą.....	31
5.2.	Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas medikų požiūriu....	36
5.2.1.	Medikų nuomonė pagal darbo vietos charakteristiką.....	36
5.2.2.	Medikų nuomonė pagal sveikatos priežiūros įstaigos geografinę padėtį.....	39
5.3.	Vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumo vertinimas.....	46
5.4.	Informacinių technologijų poreikis Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.....	49
6.	IŠVADOS.....	53
7.	TOLESNIŲ MOKSLINIŲ TYRIMŲ PROGRAMA.....	55
8.	SANTRAUKA.....	56
9.	SUMMARY.....	58
10.	HABILITACIJOS PROCEDŪROJE APIBENDRINAMŲ MOKSLINIŲ DARBŲ SĄRAŠAS.....	60

1. ĮVADAS

Sveikatos priežiūros sistemos orientacija į pacientą, jo poreikius, pastaraisiais dešimtmečiais susilaukusi daug dėmesio daugelyje pasaulio šalių, tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija ir Lietuvoje. Paciento nuomonė apie jam teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ima vertinti ne tik sveikatos priežiūros organizatorių, bet ir mokslininkų siekiant pateikti moksliniais tyrimais pagrįstas rekomendacijas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Sveikatos paslaugų kokybės gerinimas, paslaugų prieinamumo problemų sprendimas tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija Lietuvoje. Labai svarbu įvertinti pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugas, daryti organizacinius pakeitimus, kurie būtų paremti mokslininkų išvadomis. Visuotinai pripažinta, kad būtent pacientas turi vertinti, ar sveikatos priežiūros sistema orientuota į jo poreikius, o paciento lūkesčių įgyvendinimas Pasaulio sveikatos organizacijos pripažintas vienu reikšmingų sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo rodiklių. Todėl paciento nuomonės, prioritetų ir lūkesčių įvertinimas tampa svarbiu žingsniu siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Paciento lūkesčiai svarbūs ne tik kaip jo nuomonės išraiška, jų įgyvendinimas turi įtakos paciento pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis, paslaugų vartojimui, gydymo režimo bei gydymo laikymuisi, taigi, ir gydymo rezultatams. Nors Lietuvoje pastaraisiais metais vis daugiau dėmesio skiriama, kaip pacientas vertina teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, o pirminės sveikatos priežiūros grandyje, kur pacientas lankosi dažniausiai, jo nuomone dar tik pradedama domėtis vertinant bendrąsias tendencijas bei lūkesčių įgyvendinimo poveikį paciento pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis [3]. Pacientų nuomonei tirti galimi įvairūs klausymynų variantai, kad būtų aiškesni pacientų norai ar aiškesnis teikiamų paslaugų vertinimas.

Socialinių bei demografinių paciento charakteristikų įtaka paciento nuomonės ir lūkesčių struktūrai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje Lietuvoje iki šiol tirta mažai, nors, ji turi įtakos nuomonės ir lūkesčių formavimuisi bei gydytojo ir paciento bendradarbiavimui.

Nagrinėjant nepasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis priežastis tarp Lietuvos gyventojų, dažniausiai minimi negatyvūs gydytojo ir paciento

santykių aspektai. Tai rodo, kad, palyginti su bendromis sveikatos priežiūros sistemos problemomis bei sveikatos priežiūros įstaigos organizavimo ypatumais, pacientų nuomonę daugiausia formuoja tarpasmeniniai santykiai su gydančiu gydytoju. Sveikatos priežiūros sistemos profesionalai, siekiantys gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, susiduria su kita problema – tas pats procesas skirtingai vertinamas abiejų jame dalyvaujančių pusių – paciento ir gydytojo. Taigi norint prognozuoti paciento ir gydytojo bendradarbiavimą bei daryti tam įtaką, sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai privalo žinoti, kuriose srityse ir kokie galimi didžiausi nuomonių neatitikimai yra tarp gydytojo ir paciento vertinimų. Šie duomenys būtini žinoti, į ką reikėtų atsižvelgti prognozuojant paciento vertinimus, kokiu būdu reikėtų pritaikyti sveikatos priežiūros sistemos profesionalų vertinimus paciento naudai. Tik žinant šias tendencijas galima gerinti bendradarbiavimą tarp paciento ir gydytojo tikintis teigiamos įtakos tiek paciento sveikatai, tiek jo nuomonei apie jam teikiamas paslaugas [11].

Pripažinta, kad yra sveikatos priežiūros paslaugų netolygumai tarp didžiųjų miestų, rajonų centrų ir kaimo vietovių. Šie netolygumai Lietuvoje yra mažai nagrinėti. Šiame darbe vertinome pacientų nuomonę pagal respondento gyvenamąją vietovę.

Visose pasaulio šalyse peržiūrima, kas padaryta sveikatos priežiūros reformoje, įvertinama, kokios yra problemos ir ieškoma kelių, kaip jas spręsti. Neabejotina, kad didelę svarbą sprendžiant sveikatos apsaugos organizavimo klausimus turi pacientų apklausos, siekiant išsiaiškinti, kas yra aktualiausia paciento požiūriu. Tačiau svarbu žinoti, kaip savo profesionalumą vertina patys medikai, koks yra jų teikiamų manipuliacijų meistriškumas, kokia paslaugų skalė, techninis aprūpinimas ir kt. Tai taip pat yra vienas iš sveikatos priežiūros kokybės rodiklių. Pati kokybė priklauso ne vien nuo skiriamų lėšų sveikatos priežiūrai, bet ir nuo organizavimo būdo. Medicinos darbuotojai darbe ne visada turi teigiamų emocijų, nes jų pastangos nebūtinai būna tinkamai įvertintos ne tik pinigine išraiška, bet ir perspektyva darbe. Įvairūs autoriai nurodo būtinumą tobulintis, atkreipia dėmesį į asmenybės charakterio savybes ir profesinį pasiruošimą – mokėti mąstyti analitiškai, būti lankstaus charakterio, sugebėti nustatyti, kas yra būtina atlikti ir kt. Svarbu taip pat, ar darbdavys turi ir mato įvairių pakeitimų organizuojant darbą motyvus, ar tik laukia kažkokių mokslo

naujovių. Norint išvengti stresų darbe tarp sveikatos priežiūros darbuotojų reikia stengtis, kad pastangos būtų tinkamai įvertintos. Lietuvoje šiuo metu vis didesnė problema yra medicinos darbuotojų mobilumas, nors jis nėra labai didelis. Tačiau jau dabar būtina galvoti, kokiomis skatinimo priemonėmis jį stabilizuoti [20].

Šiame darbe tai pat nagrinėjama medicinos darbuotojų nuomonė apie darbo sąlygas, sveikatos priežiūros sektoriuje vykdomą reformą, pinigų poreikį ir kt., priklausomai nuo to, kur medicinos darbuotojas gyvena – dideliame mieste, rajono centre/rajono mieste, kaimo vietovėje.

2. DARBO TIKSLAS

Darbo tikslas yra įvertinti kaip patys Lietuvos pacientai vertina įvairius sveikatos priežiūros paslaugų elementus – nuo sveikatos priežiūros organizavimo, prieinamumo iki pačių sveikatos priežiūros paslaugų, gydytojo ar slaugytojo vertinimo pagal paciento socialines demografines charakteristikas ir gyvenamąją vietą. Įvertinti medikų nuomonę apie Lietuvoje organizuojamas ir teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

3. TYRIMŲ UŽDAVINIAI

1. Įvertinti pacientų nuomonę dėl sveikatos priežiūros paslaugų pagal paciento socialines – demografines charakteristikas.
2. Įvertinti pacientų nuomonę dėl sveikatos priežiūros paslaugų pagal gyvenamąją vietą.
3. Išnagrinėti medikų nuomonę apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas pagal darbo vietos charakteristiką.
4. Išnagrinėti medikų nuomonę apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas pagal sveikatos priežiūros įstaigos geografinę padėtį.
5. Išnagrinėti vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumą paciento požiūriu.
6. Išnagrinėti informacinių technologijų poreikį Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

4. TYRIMŲ MEDŽIAGA IR METODAI

Įvairiems gyventojų nuomonės tyrimams buvo sudarytos anketos – klausimynai. Jas sudarė įvairūs klausimai apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Anketos – klausimynai pabaigiami socialiniais – demografiniais rodikliais.

Darbuose buvo taikytas ir interviu metodas. Tam tikslui sudaryti klausimynai – apklausos anketos/standartizuoti interviu, kurioje yra pateikiami klausimai. Klausimuose apie poliklinikas interviuotojai respondentams paaiškino, kad yra klausama apie pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, kur dirba respondento bendrosios praktikos/šeimos gydytojas, apylinkės terapeutas. Todėl atsakymus reikia vertinti plačiau – jie apima ne tik esančias poliklinikas, bet ir pirminės sveikatos priežiūros centrus, bendrosios praktikos kabinetus. Privatus gydytojas mūsų darbuose yra tik tas, kuris nėra sudaręs sutarties su teritorinę ligonių kasa. Visa tai buvo paaiškinta respondentams apklausų metu.

Apklausoje, kurios buvo vykdomos visoje Lietuvos teritorijoje, buvo pasirinkti atrankiniai taškai, išdėstyti taip, kad reprezentuotų visą šalies teritoriją. Apklausoje dalyvavo pastovūs gyventojai nuo 18 iki 75 metų. Respondentų skaičius buvo pakankamas, kad jie reprezentuotų gyventojų nuomonę. Bendras respondentų skaičius pasiskirsto proporcingai gyventojų skaičiui vietovėse. Respondentai buvo atrinkti daugiapakopės stratifikuotos tikimybinės atrankos metodu. Šis atrankos metodas užtikrina duomenų reprezentatyvumą, t.y. kiekvienas šalies gyventojas turi vienodas galimybes būti apklaustu ir atrankinė visuma pagal tikslinius kriterijus atitinka generalinę visumą. Atranka vadinama daugiapakope, nes atskiras atrankinis vienetas „pasiekiamas“ per keletą etapų. Pirmame etape išskiriame tris stratas pagal gyvenvietės tipą – didmiesčiai, rajonų centrai ir rajoniniai miestai, miesteliai ir kaimai. Kiekvienos stratos viduje vykdoma vietovių atranka. Tuo tikslu kiekviena iš trijų stratų dalinama į pogrupius pagal geografinius regionus (rytų, šiaurinis, vakarinis ir centrinis – pietinis regionai) ir gyvenamosios vietos dydį (7 grupės: virš 500 tūkst. gyventojų, 200–500 tūkst., 100–200 tūkst., 50–100 tūkst., 10–50 tūkst., 2–10 tūkst., iki 2 tūkst.). Kiekviename pogrupyje taikant atsitiktinės tikimybinės atrankos principus („urnos“ būdą, t.y. vietovių pavadinimai traukiami loterijos

principu) parenkami atrankiniai taškai. Didžiųjų miestų grupei priklauso Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys. Šie miestai visi patenka į atranką, nes atstovauja skirtingus geografinius regionus. Atrankinių taškų skaičius apskaičiuotas pagal imties dydį ir gyventojų skaičių vietovėse. Antrasis atrankos etapas yra vykdomas pasirinktuose atrankiniuose taškuose. Kiekviename taške („urnos“ būdu) yra sudaromi gatvių sąrašai. Kiekviena atrinkta gatvė sudaro namų ūkių visumą. Iš turimos namų ūkių visumos paprastosios tikimybinės atrankos metodu atrenkami namų ūkiai. Taikytas bendras principas: aplankomas kas penktas namas, iš kurio pagal atsitiktinių skaičių lentelę parenkamu du butai. Namų ūkyje respondentas atrenkamas pagal gimtadienio taisyklę – apklausiamas gyventojas, kurio yra artimiausia gimimo diena.

Šis atrankos metodas užtikrina duomenų reprezentatyvumą, t. y. kiekvienas šalies gyventojas turi vienodas galimybes būti apklaustas ir atrankinė visuma pagal tikslinius kriterijus atitinka generalinę visumą.

Buvo naudojamas ir tyrimo metodas – pašto apklausa, naudojant standartizuotą anketą. Tyrime naudota adaptuota EUROPEP standartizuota pacientų apklausos anketa, kurią sudaro 23 teiginiai apie skirtingus bendrosios medicinos praktikos aspektus, vertinami 5 balų skalėje. Anketa buvo išversta į lietuvių kalbą tyrėjų grupės bei, atlikus bandomąjį tyrimą, pritaikyta Lietuvos sąlygoms. Bandomojo tyrimo metu nebuvo padaryta esminių pakeitimų, todėl gautus rezultatus galėjome lyginti su kitų tyrime dalyvavusių šalių rezultatais. Tyrimo anketoje yra 23 klausimai, apibūdinantys keletą konsultacijos aspektų, tarp jų – paciento požiūrį į paciento bei gydytojo tarpusavio santykius, pvz.: „Jūsų nuomone, ar gydytojas pakankamai domisis Jūsų problemomis?“, „Jūsų nuomone, ar gydytojas Jus visada išklauso?“. Kita klausimų grupė apibūdino pacientų nuomonę apie gydytojo klinikinę veiklą: „Jūsų nuomone, ar gydytojas kruopščiai/nuodugniai įvertina Jūsų būklę?“, „Ar gydytojas siūlo paslaugas, kurios padėtų išvengti ligų (vakcinacija, sveiktos patikrinimai)?“. Trečioji klausimų grupė buvo skiriama išsiaiškinti paciento nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą: „Ar gaunate konsultaciją pas gydytoją Jums patogiu laiku?“, „Kokia Jūsų nuomonė apie laukimo laiką prie gydytojo kabineto?“. Ketvirtoji klausimų grupė skirta gydytojo informacijos pateikimo vertinimui: „Ar gydytojas Jums padeda suprasti jo paskyrimų/

patarimų svarbą?“, „Ar gydytojas Jums pasako, ko Jūs galite tikėtis iš specialisto konsultacijos ar gydymo ligoninėje?“.

Apklausoje, kuri vyko visoje šalies teritorijoje pirminės sveikatos priežiūros centruose, į tyrimą buvo įtraukta 30 bendrosios praktikos gydytojų, kurie sutiko kad jų pacientams būtų dalinamos anketos ir informavo pacientus apie tyrimo svarbą. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos buvo atrinkamos stratifikuotos atrankos metodu, pagal vietovės (miestai, rajonų centrai, kaimai), praktikos tipo (valstybinė ar privati) kriterijus. Tyrime dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą: Didieji miestai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) – 37.2%, rajonų centrai – rajoniniai miestai – 35.3%, kaimai, miesteliai – 27.5%. Tyrime dalyvavo pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientai, vyresni nei 18 metų, galintys savarankiškai užpildyti klausimyną. Pacientui apsilankiusiam pas pirminės sveikatos priežiūros gydytoją buvo įteikiama anketa su voku, adresuotu tyrimų kompanijai. Respondentas savarankiškai pildė anketą ir gražino paštu tyrėjams.

Medikų nuomonės tyrimuose atsitiktinai išrinktose sveikatos priežiūros įstaigose gydytojų buvo paprašyta dalyvauti tyrime. Įstaigos buvo atrinktos, naudojant stratifikuotą tikimybę, pagrįstą valstybinės ligonių kasos duomenų baze. Pasirinkimą sudarė pagal vietą (miestai, regioniniai miestai, ir užmiestis), sveikatos priežiūros įstaigos tipą (pirminiai sveikatos priežiūros centrai, ligoninės) ir praktikos tipą (privatų ar valstybei priklausantį) atrinktos sveikatos priežiūros įstaigos. 596 gydytojais buvo įtraukti į tyrimą. Iš dalyvių imtas interviu asmeniškai. Anketa buvo sudaryta tyrimo komandos, remiantis ankstesniais tyrimais, įvykdytais ir tarptautiniu mastu ir Lietuvoje. Buvo atliktas pilotinis tyrimas, o po jo – tikrasis tyrimas. Anketa susidėjo iš 22 klausimų, įvertindama skirtingus aspektus sveikatos priežiūros paslaugų – darbo sąlygos, darbo krūvis, finansinis apmokėjimas, sveikatos priežiūros paslaugų organizacija, laboratorinių testų, galimų trūkumų ir kitų lemiamų veiksnių tinkamumas. Atsakymai buvo pateikiami 5 punktų Likert tipo skalėje nuo „labai patenkinto“ (5) iki „labai nepatenkinto“. Kiti klausimai, įtraukti į anketą, buvo asmeninės respondentų savybės. respondentus atrinkome pagal vietovę (miestas, rajono centras/rajono miestas, maži miesteliai), pagal darbo praktikos tipą (valstybinė/savivaldybės ar privati), pagal asmens sveikatos

priežiūros teikimo lygį (pirminės sveikatos priežiūros centrai/kabinetai/poliklinikos, ligoninės).

Tyrimuose, kurie buvo atliekami viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje, anketos – klausimynai buvo duodami kas dešimtam pirmą kartą besikreipiančiam pacientui. Buvo apklausinėjami 18 metų sulaukę respondentai. Anketas – klausimynus sudarė įvairūs klausimai apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta personaliniu kompiuteriu, panaudojant statistinės analizės SPSS programinį paketą (versijos nuo 9.0 iki 14.0). Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikomi patikimais, kai klaidos tikimybė $p \leq 0,05$. Šią reikšmę programa, ieškant ryšio tarp kintamųjų, suskaičiuoja automatiškai. Taip pat, siekiant kuo didesnio tikslumo, ir ieškant priežastinio ryšio tarp kintamųjų, apskaičiavimams buvo naudojamas statistinis ryšio stiprumą ir kryptį nusakantys koeficientas – Spearmano koreliacijos koeficientas (R_s), kuris yra asociacijos tarp kintamųjų matmuo netolydiems kintamiesiems. Darbuose buvo naudojami ir kiti statistiniai dydžiai ar metodikos (pagrindinių komponentų analizės metodas (angl. principal component analysis), Varimax sukimas, Kayser – Meyer – Olkin koeficientas, Bartleto sferiškumo kriterijus ir kt.). Konsultuotasi su biostatistikos specialistais ir matematikais.

Taip pat darbe *Bendrosios praktikos gydytojo profesionalumo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigos darbo vertinimas paciento požiūriu. Visuomenės sveikata 2004; 1: 49–53. [18]* naudojome metodiką, kai apklausos duomenis apdorojome kompiuteriu, naudodami standartinės statistinės analizės procedūras, skirtas apskaičiuoti atvejų dažnumą, vidutines reikšmes, koreliacijos koeficientus ir kitas statistikas. Palyginimui naudojome metodiką: atsakiusiųjų „ne“ arba „labai bloga“ skaičių dauginome iš reikšmės „-2“; atsakiusiųjų „nelabai“ arba „bloga“ skaičių dauginome iš „-1“; šias reikšmes sudėjome ir gavome skaičių, kuris parodo neigiamą nuomonę. Taip pat skaičiuota, norint gauti reikšmę, parodančią teigiamą nuomonę: atsakiusiųjų „taip“ arba „labai gera“ skaičių dauginome iš „+2“, atsakiusiųjų „labiau taip nei ne“ arba „gera“ skaičių dauginome iš „+1“; gautas reikšmes sudėjome.

Palyginimui skirti dydžiai arba reikšmės yra standartizuoti pagal amžių netiesioginės standartizacijos metodu.

5. TYRIMŲ REZULTATAI

5.1. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas pacientų požiūriu

Darbe *Medicininės konsultacijos pirminėje sveikatos priežiūroje: rezultatų vertinimas paciento ir gydytojo požiūriu. Sveikatos mokslai 2003; 4: 43–47 [13]* nagrinėta pacientų ir gydytojų nuomonė apie laukiamus rezultatus. Teiginiui „dabar esu tikras, kad man nėra nieko blogo“ 22% atvejų gydytojai manė, kad įgyvendino paciento lūkestį, o pacientai manė, kad ne. Šis teiginys taip pat daugiausiai neįgyvendintas ir vertinant paciento ir gydytojo nuomonių sutapimą (neigiamas tiek paciento, tiek gydytojo vertinimas apie įgyvendinimą).

Vertinant skirtumus tarp gydytojų ir pacientų vertinimų apie emocijų paramos faktoriaus įgyvendinimą, pastebėta, kad didžiausi nuomonių skirtumai gauti šiems teiginiams: „gydytojas mane užjautė dėl mano problemos“ bei „gydytojas man paaiškino mano emocines problemas“ (21% ir 18% atitinkamai visų pacientų, pasirinkusių prieš konsultaciją teiginį kaip laukiamą). Mažiausiais nuomonių neatitikimas stebėtas teiginiui „galėjau pasikalbėti apie kitus, nesusijusius su sveikata dalykus“ (8% visų pacientų, pasirinkusių teiginį kaip laukiamą).

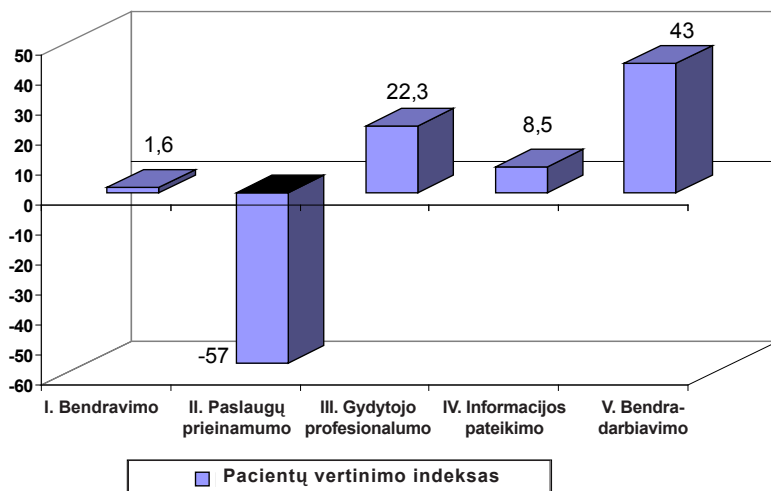
Vertinant gydytojo ir paciento nuomonių skirtumus apie bendradarbiavimo faktoriaus įgyvendinimą, pastebėta, kad didžiausi skirtumai gauti šiems teiginiams: „gydytojas paaiškino man, ką reiškia mano simptomai“ bei „gydytojas išsamiai paaiškino apie man skiriamą gydymą“ (atitinkamai 18% ir 16% pacientų). Mažiausias nuomonių skirtumas gautas teiginiui „gydytojas suprato problemą, dėl kurios į ją kreipiausi“ (10% visų analizei naudotų atvejų).

Tyrime *Pacientų nuomonė apie jiems suteiktas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos mokslai 2003; 7: 95–101 [16]* sugrupavę anketos klausimus pagal faktorinės analizės duomenis, bandėme rasti bendrą visiems teiginiams prasmę, kuria ir pavadino faktorijų. Pirmasis faktorius, į kurį įėjo tokie teiginiai kaip „Jūsų nuomone, ar gydytojas pakankamai domisi Jūsų asmeninėmis problemomis“, „Ar gydytojas padeda Jums suprasti jo paskyrimų/tyrimų svarbą?“, „Ar gydytojas padeda Jums

spręsti emocines problemas, susijusias su Jūsų sveikatos būkle“, pavadintas bendravimo tarp paciento ir gydytojo (toliau – bendravimo) faktoriumi. Antrasis faktorius, į kurį įėjo tokie klausimai, kaip: „Ar gaunate konsultaciją pas gydytoją Jums patogių laikų“, „Kokia Jūsų nuomonė apie galimybę konsultuotis su gydytoju telefonu“, „Kokia Jūsų nuomonė apie laukimo laiką prie gydytojo kabineto“, pavadintas sveikatos paslaugų prieinamumo (toliau – paslaugų prieinamumo) faktoriumi. Trečiasis faktorius, į kurį įėjo klausimai „Jūsų nuomone, ar gydytojas išsaugo paslaptį je jam patikėta informacija apie Jūsų sveikatos būklę“, „Jūsų nuomone, ar gydytojas kruopščiai/nuodugnai įvertina Jūsų sveikatos būklę“, „Ar gydytojas siūlo paslaugas, kurios padėtų išvengti ligų (vakcinacija, sveikatos patikrinimai“, pavadintas gydytojo profesinių įgūdžių (toliau – gydytojo profesionalumo) faktoriumi. Ketvirtasis faktorius, apjungęs tokius klausimus kaip „Ar gydytojas paaiškina tyrimų ir gydymo tikslus“, „Ar gydytojas Jums pasako ką norėtume žinoti apie savo simptomus/arba ligą“, „Ar gydytojas Jums pasako, ko galėtume tikėtis iš specialisto konsultacijos ar gydymo ligoninėje“, pavadintas informacijos pateikimo pacientui (toliau – informacijos) faktoriumi. Penktasis faktorius, apjungęs tokius klausimus, kaip „Kokia Jūsų nuomonė apie gydytojo pastangas įtraukti Jus į sveikatos problemų sprendimą“, „Jūsų nuomone, ar gydytojas visada Jus išklauso“, pavadintas bendradarbiavimo faktoriumi [16].

Gauti šie faktorių vertinimo indeksai: I-jo (bendravimo) faktoriaus indeksas +1.6, II-jo (paslaugų prieinamumo) faktoriaus –57, III-jo (gydytojo profesionalumo) faktoriaus +22.3, IV-jo (informacijos pateikimo) faktoriaus +8,5, V-jo (bendradarbiavimo) faktoriaus +43 (1pav.). Iš visų vertintų faktorių vienintelis paslaugų prieinamumo faktorius buvo įvertintas neigiamai – t. y. atsakiusių į šį klausimą neigiamai bendras skaičius buvo didesni negu atsakiusiųjų teigiamai. Geriausiai pacientų vertinti penktasis (bendradarbiavimo tarp paciento ir gydytojo) bei trečiasis (gydytojo profesionalumo) faktoriai (1 pav.).

Galimybę patekti pas gydytoją pacientui patogių laikų teigiamai vertino tik 24,1% tyrime dalyvavusių pacientų, neigiamai šį rodiklį įvertino 59,8% respondentų. Galimybę susisiekti su gydymo įstaiga telefonu teigiamai vertino 36,6% respondentų, neigiamai – 50,4% visų tyrime dalyvavusiųjų. Galimybę konsultuotis su gydytoju telefonu teigiamai vertino



1 paveikslas. Įvairių pirminės sveikatos priežiūros aspektų vertinimo pacientų požiūriu vidurkiai.

26,9% dalyvavusiųjų tyrime, neigiamai – 53,8% apklaustųjų. Laukimo laiką prie gydytojo kabineto vertino teigiamai 13,8% atsakiusiųjų į anketos klausimus, neigiamai – net 72,2% dalyvavusiųjų tyrime. Į klausimą, ar turėjo pakankamai laiko konsultacijos metu, teigiamai atsakė 32,8% apklaustųjų, neigiamai – 35% tyrimo dalyvių.

Buvo tiriama, kai vertinami gydytojo profesionalumo rodikliai. Gydytojo pastangas išklausti paciento pateikiamas problemas teigiamai vertina 46,6% apklaustųjų, neigiamai – 24,1% dalyvavusiųjų tyrime, 26,3% tyrimo dalyvių neturėjo aiškios nuomonės šiuo klausimu. Gydytojo sugebėjimą išlaikyti paslapyje paciento tyrimų rezultatus bei jam patikėtą informaciją teigiamai vertino 39,6% tyrimo dalyvių, neigiamai – 20% dalyvių, 25,6% neturėjo aiškios nuomonės šiuo klausimu, 14,9% manė, kad tai jiems nėra aktualu. Paklausti, ar gydytojas kruopščiai įvertina paciento sveikatos būklę, 40,6% dalyvių manė, kad taip, 33% – kad ne, 23,7% neturėjo aiškios nuomonės šiuo klausimu. Pacientų nuomonė apie tai, kaip gydytojas atlieka paciento fizinę apžiūrą, 46,3% atvejų buvo teigiama, 34,2% atvejų – neigiama, 14,9% neturėjo tvirtos nuomonės šiuo klausimu. Į klausimą, ar gydytojas paaiškina tyrimų ir gydymo tikslus, 36,9% respondentų atsakė teigiamai, 30,9% manė, kad nepaaiškina, 29,8% res-

pondentų neturėjo tvirtos nuomonės šiuo klausimu. Gydytojo pastangas pasakyti pacientui tai, ką jis nori žinoti apie savo susirgimą, teigiamai vertino 42.5% apklaustųjų, neigiamai – 19.8%, neturėjo aiškios nuomonės 25.3% tyrimo dalyvių.

Gydytojo pastangas padėti spręsti pacientams emocines problemas, susijusias su jų sveikatos būkle, teigiamai vertino 38.4% apklaustųjų, neigiamai – 41.3%, neturėjo aiškios nuomonės – 12.6%, manė, kad tai neaktualu – 7.7% dalyvavusiųjų tyrime. Paklausti, ar gerai suprato, ką gydytojas darė bei sakė konsultacijos metu, teigiamai į klausimą atsakė 41.4% tyrimo dalyvių, neigiamai – 38.3%, neturėjo aiškios nuomonės – 26.6% dalyvavusiųjų tyrime.

5.1.1. Pacientų nuomonė pagal paciento socialines–demografines charakteristikas

100% aukščiausio ir vidutinio lygio vadovų bei namų šeimininkų nurodo, kad gydytojų dėmesys pacientui nepakito. Pagerėjimą nurodo 34,5% specialistų ir tarnautojų, 26,4% smulkių verslininkų. Didžiausią pablogėjimą nurodo 17,1% pensininkų (1 lentelė) (*Stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimas Lietuvoje pacientų požiūriu. Visuomenės sveikata 2003; 2(21): 45–52*) [12].

1 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą vertinant gydytojų dėmesį pacientui.

Užsiėmimas	Per pastaruosius dvejus metus ligoninėje gydytojų dėmesys pacientui			Iš viso
	Labai pagerėjo, pagerėjo	Nepakito	Pablogėjo	
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	–	100	–	100
Specialistas, tarnautojas	34,5	59,1	6,4	100
Darbininkas, techninis darbuotojas	25,1	64,8	10,1	100
Smulkus verslininkas	26,4	73,6	–	100
Ūkininkas	12,4	87,6	–	100
Pensininkas	23,3	59,5	17,1	100
Bedarbis	23,4	72,3	4,3	100
Namų šeimininkė	–	100	–	100
Iš viso	23,3	65,8	10,9	100

$R_s=0,102$ $p=0,000$

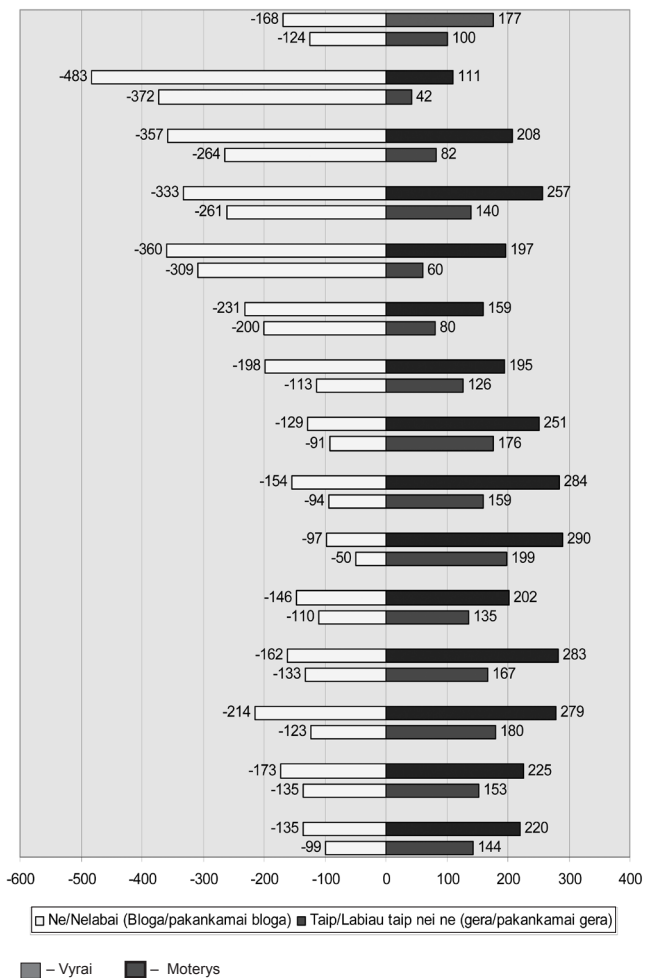
Lyginant skirtumus tarp atsakymų į visus klausimus, kuriuos nagrinėjame darbe *Paciento kai kurių lūkesčių skirtumai Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose/rajoniniuose miestuose ir kaimo vietovėse. Sveikatos mokslai 2003; 4: 77–83 [14]*, ir respondentų lyties, labai ryškių skirtumų neradome. Tik kai kuriuose klausimuose yra skirtumai tarp respondentų lyties. Į klausimą apie gydytojo pastangas įtraukti pacientą į sveikatos problemų sprendimą, daugiau neigiamai atsakė vyrai, kada moterų.

Nustatyti skirtumai tarp vyrų bei moterų, dalyvavusių tyrime *Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų. Medicina 2004; 40(5): 467–474. (PubMed/Medline) [3]*, nuomonių visose trijose lūkesčių grupėse. Pastebėta, kad moterų lūkesčių vidurkiai visuose trijuose faktoriuose buvo aukštesni, tačiau negauta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp pacientų lūkesčių lyginant vyrų ir moterų grupes.

Pacientų lūkesčių priklausomybė nuo paciento amžiaus buvo tiriama suskirsčius pacientus į šias amžiaus grupes: iki 25 m., 26–35 m., 36–45 m., 46–55 m., virš 56 m. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp amžiaus grupių buvo nustatyti tik emocinės paramos lūkesčiams ($p < 0,05$). Klinikinių lūkesčių bei bendradarbiavimo lūkesčių grupėse šie skirtumai buvo statistiškai nereikšmingi. Analizuojant emocinės paramos lūkesčius, pastebėta tendencija, kad su amžiumi emocinės paramos poreikis pacientų tarpe didėja.

Pastebėta, kad iš gydytojų dirbančių daugiau kaip 15 metų, pacientas tikisi mažiau emocinės paramos. Ta pati tendencija gauta ir tiriant pacientų lūkesčių priklausomybę nuo gydytojo amžiaus.

Respondentų nuomonė apie gydytojo suteikiamą skubią pagalbą išskiria beveik po lygiai – 277 balai vertinančių teigiamai ir 292 vertinančių neigiamai (4 pav.) (*Bendrosios praktikos gydytojo profesionalumo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigos darbo vertinimas paciento požiūriu. Visuomenės sveikata 2004; 1: 49–53.*) [18]. Laukimo laikas prie gydytojo kabineto yra vertinamas neigiamai – 855 balai, kada teigiamai vertinama tik 153 balais. Neigiamas vertinamas vyrauja klausiant apie galimybę konsultuotis su gydytoju telefonu, apie galimybę susisiekti su gydymo įstaiga telefonu, apie konsultaciją pas gydytoją patogiu laiku (atitinkamai: 621 balas, 594 balai ir 669 balai) (2 pav.).



2 paveikslas. Bendrosios praktikos gydytojo profesionalumo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigos darbo įvertinimas balais.

Respondentai, atsakydami į klausimus, kurie liečia gydytojo profesionalumą, geriausiai įvertina: gydytojas paaikškina pacientui apie jo ligos simptomus ar pačią ligą (489 balai), padeda suprasti paskyrimų ar patarimų svarbą (443 balai), siūlo paslaugas, kurios padėtų išvengti ligos – vakcinacija, sveikatos patikrinimai (450 balai), gydytojas gerai atlieka paciento fizinę apžiūrą (459 balai). Respondentai neigiamai vertina atsakydami į

klausimus apie tai, ar gydytojas pasako apie kitų medicinos darbuotojų (ne gydytojo) galimybes padėti, ar gydytojas pasako, ko galima tikėtis iš specialisto konsultacijos ar gydymo ligoninėje. Kituose klausimuose apie gydytojo profesionalumą (2 pav.) dominuoja teigiamas vertinimas.

Labiausiai neigiamai atsakančių į klausimą ar gydytojas paaiškina simptomus arba ligą yra 30–39 metų respondentų tarpe (30,2 %), teigiamai – 40–49 metų ir 60 metų ir daugiau respondentų tarpe (58,4 ir 61,9 %) (2 lentelė). Panašus pasiskirstymas yra atsakant ir į kitus klausimus apie gydytojo darbo aspektus.

2 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal amžių, atsakant į klausimą ar gydytojas paaiškina simptomus arba ligą.

Koduotas amžius	<i>Ar gydytojas pasako Jums, ką Jūs norėtumėte žinoti apie savo simptomus ir/arba ligą?</i>					
	Ne	Nelabai	Nei taip nei ne	Labiau taip nei ne	Taip	Iš viso
18–29 m.	0.80%	19.7%	20.5%	38.5%	20.5%	100.0%
30–39 m.	3.6%	26.6%	25.9%	23.1%	20.8%	100.0%
40–49 m.	2.0%	10.4%	29.1%	29.9%	28.5%	100.0%
50–59 m.	4.1%	17.1%	33.3%	30.1%	15.5%	100.0%
60 m. ir daugiau	0.0%	17.5%	20.6%	45.1%	16.8%	100.0%
Viso	2.2%	18.2%	26.0%	33.0%	20.6%	100.0%

p=0,038

Tyrime *Patient satisfaction with primary care services in Lithuania. The European Journal of General Practice. 2005;11(1): 31–32. (PubMed/Medline)* [4] teigiamiausiai įvertinti teiginiai buvo susieti su klinikiniais konsultacijos aspektais: „pasiūlymas paslaugų, kad išvengti ligų“ (50 % teigiamų įvertinimų – geras ir labai geras – prieš 31 % neigiamą atsakymą – blogas ir labai blogas), „ką jūs norėjote žinoti apie jūsų simptomus ir/ar ligą“ (54 % teigiamų įvertinimų prieš 20 % neigiamą atsakymą), ir „fizinis patikrinimas“ (51 % teigiamų įvertinimų prieš 35 % neigiamą atsakymą). Labiausiai neigiamai įvertintas buvo „laukimo laikas laukiamajame“ aspektas (73 % neigiamų atsakymų prieš 14 % teigiamų). Pacientai taip pat kritiškai įvertino dalykus, susietus su organizaciniais sveikatos priežiūros paslaugų

aspektais: „paslaugumas kitų darbuotojų, o ne gydytojo“ (51 % neigiamų atsakymų prieš 25 % teigiamus), „skirtas laikas kitam susitikimui“ (62 % neigiamas atsakymas prieš 24 % teigiamų atsakymų), „gaudami patarimus telefonu“ (52 % neigiamas atsakymas prieš teigiamus 37 %), „galėdami pasikalbėti su šeimos gydytoju telefonu“ (57 % neigiamas atsakymas prieš 28 % teigiamus įvertinimus). Pacientai nebuvo taip pat patenkinti tarpasmeniniais ryšiais su gydytoju per konsultaciją: „susirūpinimas dėl paciento asmeninės situacijos“ buvo įvertintos teigiamai tik 35 % respondentų tuo metu, kai neigiama nuomonė buvo pristatyta 46 % tyrimo populiacijos. Taip pat „sudarymas galimybės lengvai išsakyti savo asmenines problemas“ buvo įvertintas ganėtinai neigiamai (44 % teigiami įvertinimai prieš 34 % teigiamų), „padedant susitvarkyti su emocinėmis problemomis“ (45 % neigiami įvertinimai prieš 42 % teigiamų). Pacientai buvo labiau įsitikinę dėl gydytojo kantraus bendradarbiavimo per konsultaciją. „Įsitraukimas į sprendimus apie sveikatos pagalbą“ buvo įvertintas teigiamai 45 % respondentų, neigiamai 33 % respondentų. Pacientai teigiamai vertina nuostatą dėl „paciento įrašų, konfidencialumo“ (46 % teigiamų įvertinimų, 23 % neigiamai atsakymai).

Sudėtinis pacientų įvertinimo pasitenkinimo rezultatas buvo apskaičiuotas kiekvienam pacientui, įvertinant jo visų anketos klausimų įvertinimą. Šis rezultatas keitėsi nuo 34 iki 106 balų, su vidurkiu – 64.5 balai. Vertinasnt paciento ir praktikos tipo įtaką į pasitenkinimo rezultatą, buvo atlikta papildoma analizė. Vyrams pasitenkinimo vidurkis buvo 61,7, moterims 66,3, ($p < 0.05$). Jokie statistiškai reikšmingi pasitenkinimo skirtumai nebuvo surasti dėl praktikos vietos (miestai, maži miestai, rajonų miestai) ar praktikos tipo (privatūs ar valstybei priklausantys) [4].

Tyrimė *Agreement in patient-physician communication in primary care: A study from Central and Eastern Europe. Patient Education and Counseling 2008; 73:246–250. (ISI Web of Science) [1]* atrankinė grupė apėmė 176 gydytojus iš keturių šalių – Lietuvos, Slovėnijos, Serbijos ir Rusijos (Sankt Peterburgo sritis). 1343 anketos buvo išdalintos, kad reprezentuotų šalies ar sričių gyventojus. Surinktos 1332 anketos (Rusija – 342, Slovenija – 200, Serbija – 397, Lietuva – 404).

Anketos, panaudotos tyrime, buvo sudarytos autorių komandos, pagrįstos anketa Salmon ir Quine-1989¹, S. Williams metodologija ir kitais tyrimais.

Paciento lytis ir amžius, taip pat kaip išsimokslinimas, pagal mūsų rezultatus, neturėjo jokios įtakos į skirtumus nuomonėmis tarp gydytojo ir paciento. Laikas, kai paskutinį kartą, kai paskutinį kartą konsultavosi su bendrosios praktikos gydytoju, turėjo statistiškai reikšmingą skirtumą neatitikimo pacientų atžvilgiu ir gydytojo nuomone.

Praktikos tipo palyginimas (privačios ar priklausančios valstybei) ir skirtumai tarp gydytojo ir pacientų nuomonių parodė, kad privačioje praktikoje buvo mažiau skirtumų pasitikėjimo faktoriuje ir biomediciniame faktoriuje. Gydytojai įvertino savo pareigų atlikimą aukščiau negu pacientai. Didžiausi nesutapimai yra tarp Lietuvos dalyvių (9,34–13,6%). Sekantys yra Slovenijos dalyviai (-1,59–12,67%). Serbijos dalyvių nesutapimas (-1,33–3,40%), Rusijos dalyvių nuo -1,35% iki 4,44%.

Šeškinės poliklinikos tyrimuose *Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje. Sveikatos mokslai 2003; 7: 88–94* [15], *Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų socialinę ir ekonominę padėtį. Sveikatos mokslai 2004; 1: 78–84* [17], *Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje priklausomai nuo socialinės – ekonominės paciento padėties. Sveikatos mokslai 2007; 3: 968–974. (Index Copernicus)* [5], *Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų išsilavinimą ir gaunamas pajamas. Sveikatos mokslai 2008; 3: 1643–1650. (Index Copernicus)* [8] ir *Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sugaištamą laiką gydymo įstaigoje kreipiantis dėl sveikatos priežiūros paslaugų pagal užsiėmimą ir amžių. Sveikatos mokslai. 2008; 6: 2120–2126 (Index Copernicus)* [10] dauguma respondentų sveikatos priežiūros įstaigų dabartinį darbą vertina gerai (47,7 %) arba patenkinamai (38,7 %) (5 lentelė). Ypač teigiamai vertina respondentai, kurių ūkio nariams tenka 501–1000 Lt (gerai – 38,1 %, patenkinamai – 57 %) ir , kurių ūkio nariams tenka 1001–1500 Lt (gerai – 90 %, patenkinamai – 9,4 %). Dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą teigiamiausiai vertina namų šeimininkės (81 %), darbininkai, techniniai darbuotojai (60,5 %), aukščiausio, vidutinio lygio vadovai (54,1 %). Blogai sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina bedarbiai (53,6 %) (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą kaip yra vertinamas dabartinis sveikatos priežiūros įstaigų darbas.

<i>Užsiėmimas</i>	<i>Kaip Jūs apskritai galėtumėte įvertinti dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą?</i>					<i>Iš viso</i>
	<i>Labai gerai</i>	<i>Gerai</i>	<i>Patenkinamai</i>	<i>Blogai</i>	<i>N/N</i>	
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	0,0%	54,1%	38,5%	7,4%	0,0%	100,0%
Specialistas, tarnautojas	0,4%	29,8%	64,7%	4,9%	0,1%	100,0%
Darbininkas, techninis darbuotojas	0,5%	60,0%	34,5%	4,3%	0,7%	100,0%
Verslininkas	0,0%	36,0%	44,2%	19,8%	0,0%	100,0%
Pensininkas	0,0%	46,7%	38,3%	15,0%	0,0%	100,0%
Bedarbis	0,0%	10,7%	35,7%	53,6%	0,0%	100,0%
Studentas, moksleivis	0,0%	20,0%	66,7%	6,7%	6,7%	100,0%
Namų šeimininkė	0,0%	81,0%	7,8%	8,5%	2,6%	100,0%
Iš viso	4,1%	47,7%	38,7%	5,1%	4,4%	100,0%

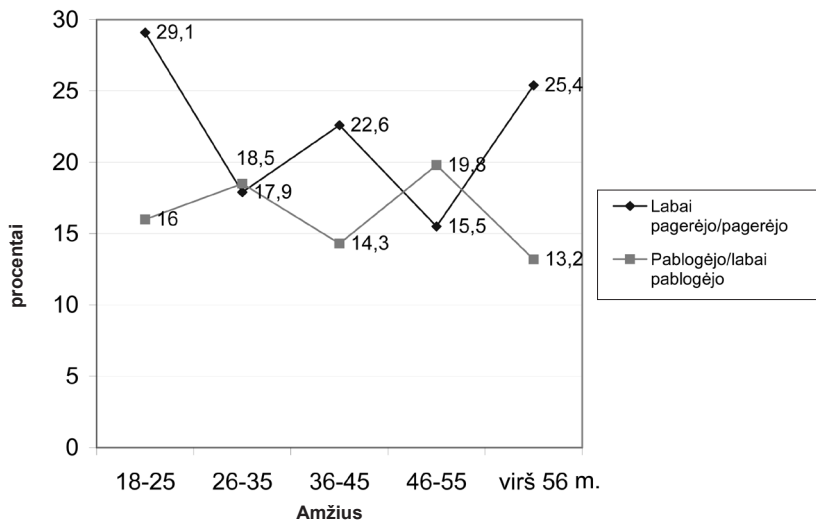
$R_s = -0,179$; $p = 0,021$

86,0 % respondentų nurodė, kad kreipiasi pas šeimos gydytoją, 13,9 % – pas privatų gydytoją. Daugiausia besikreipiančių pas šeimos gydytoją yra pensininkų, studentų ir moksleivių, darbininkų ir techninių darbuotojų tarpe (atitinkamai – 92,5 %, 91,3 %, 91,0 %).

82,8 % respondentų pažymėjo, kad nenorėtų keisti šeimos gydytojo. Ypač pritaria šiam teiginiui darbininkai ir techniniai darbuotojai – 93,9 %, verslininkai – 93,1 %, pensininkai – 92,5 %.

72,2 % respondentų nurodo, kad poliklinikoje susiduria su eilių problema. 44,9 % respondentų atsakė, kad patekti pas specialistus nėra sunku. Teigiamiausiai patekimą pas specialistus vertina respondentai, kurių vienam ūkio nariui tenka 1001 – 1500 Lt (78,3 %) ir, kurių vienam ūkio nariui tenka 1501 – 2000 Lt (93 %). Blogiausiai patekimą pas specialistus vertina respondentai, kurie yra grupėje asmenų, gaunančių vienam ūkio nariui virš 2000 Lt per mėnesį (75 %).

Respondentai susiduria ir su kitomis problemomis poliklinikoje. Gaunantis iki 500 Lt vienam ūkio nariui, nurodo, kad pagrindinė problema yra tai, kad neduodamos kortelės į rankas (20,8 %). Uždirbantys vienam ūkio



$R_s=0,002$ $p=0,958$

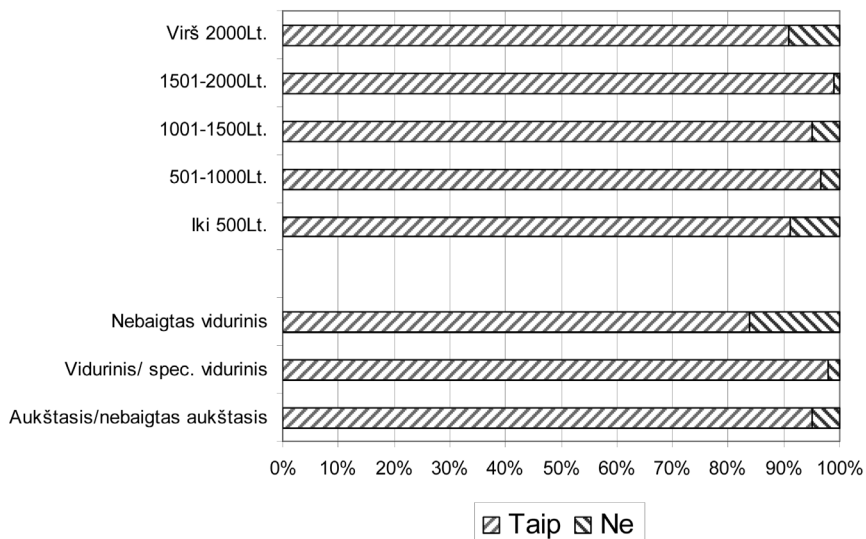
3 paveikslas. Gydytojų darbo kokybės įvertinimas per pastaruosius du metus priklausomai nuo paciento amžiaus (proc.).

nariui virš 2000 Lt, nurodo, kad daugumoje (37,5 %) yra nemandagumas, grubumas ir priekabiavimas iš personalo pusės.

Jaunesni ir vyresni respondentai geriau vertina gydytojų darbo kokybę (3 pav.). Tai yra subjektyvi pacientų nuomonė. Iš 18–25 metų amžiaus respondentų net 29,1 % nurodo, kad gydytojų darbo kokybę labai pagerėjo. Virš 56 metų amžiaus respondentų tarpe tokių atsakiusių yra 25,4 % Kitose amžiaus grupėse vertinimas yra skirtingas.

Namų šeimininkės (83 %), aukščiausio, vidutinio lygio vadovai (52,7 %), studentai, moksleiviai (46,7 %), verslininkai (44,2 %) nurodo, kad problemų patekti pas specialistus poliklinikoje nėra. Daugiausia problemų patekti pas specialistus turi bedarbiai (75 %), specialistai, tarnautojai (68,5 %). Nagrinėjant kitas problemas, kylančias poliklinikoje, 34,8 % darbininkų, techninių darbuotojų ir 15,7 % specialistų, tarnautojų pažymi, kad yra problema, jog neduodamos ambulatorinės kortelės į rankas.

Dauguma respondentų per pastaruosius metus lankėsi sveikatos priežiūros įstaigose. Iš nesilankiusių tarpo daugiausia buvo su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (16,2 %), dažniausiai besilankantys – pacientai uždirbantys 1501 – 2000 litų (4 paveikslas).



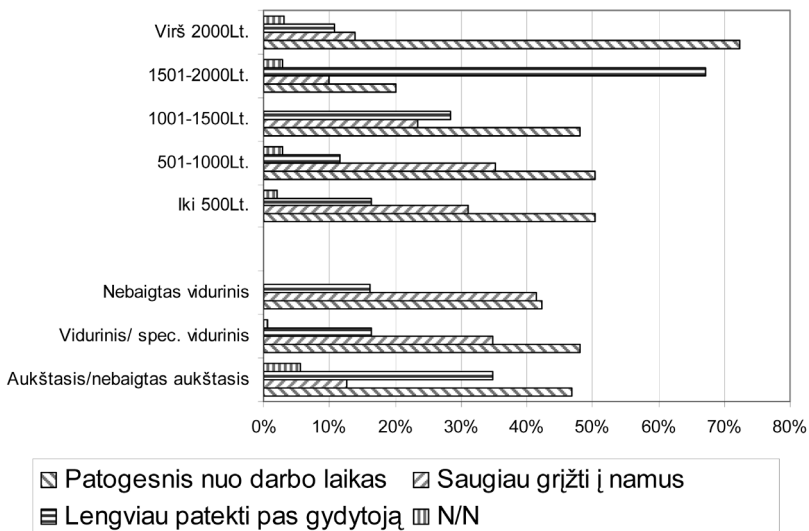
$R_s=0,192$ $p=0,026^*$ ir $R_s=0,142$ $p=0,023^{**}$

4 paveikslas. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą(**) ir pajamas(*), atsakant į klausimą ar per pastaruosius metus teko lankytis sveikatos priežiūros įstaigose.

Dažniausiai pacientai pageidauja lankytis pas gydytojus po 19 val., ypač aktyviai šiuo laiku norėtų lankytis pacientai, uždirbantys 1501–2000 litų (65 %) Rečiausiai pacientai gydymo įstaigoje lankytusi tarp 14 ir 19 valandos. Kita vertus pacientai uždirbantys daugiau nei 2000 litų dažniausiai lankytusi tarp 17 ir 19 valandos (30,8 %).

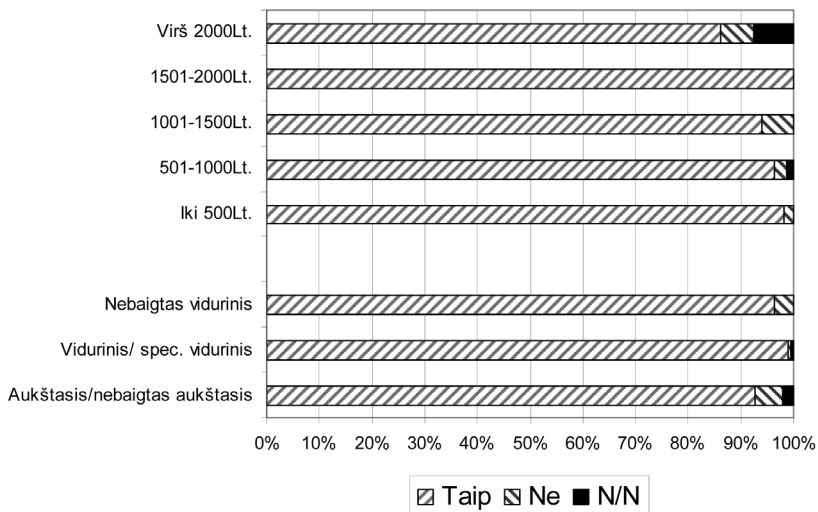
Pacientai pasirenka lankymosi laiką gydymo įstaigoje pagrįsdami savo laiką su darbu. Ypač tai aktualu pacientams uždirbantiems virš 2000 litų (72,3 %). Kita vertus, pacientai, uždirbantys 1501–2000 litų (67,2 %) ir turintys aukštąjį išsilavinimą teigia, jog lankymosi laiką gydymo įstaigoje lemia mažesnis besilankančiųjų poliklinikoje skaičius (5 paveikslas).

Absoliuti dauguma respondentų į klausimą ar tenkina poliklinikos darbo laikas atsakė, jog tenkina. Kiek mažiau nei kiti pacientai darbo laiku patenkinti pacientai uždirbantys daugiau nei 2000 litų (90,8 %) bei respondentai su aukštuoju išsilavinimu (92,6 %). Išimtinai visi poliklinikos darbo laiku patenkinti pacientai uždirbantys 1501–2000lt (100 proc.) (6 paveikslas).



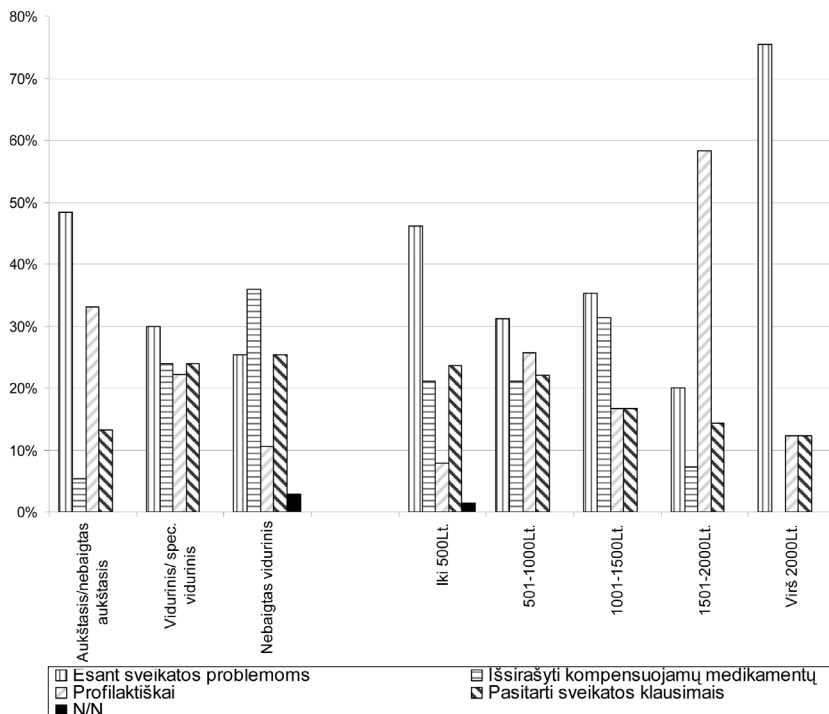
$R_s=0,071$ $p=0,024^*$ ir $R_s=-0,032$ $p=0,026^{**}$

5 paveikslas. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą^(**) ir pajamas^(*), atsakant į klausimą kuo motyvuojate savo apsilankymo laiką būtent tuo metu.



$R_s=0,373$ $p=0,018^*$ ir $R_s=0,326$ $p=0,023^{**}$

6 paveikslas. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą^(**) ir pajamas^(*), atsakant į klausimą ar tenkina poliklinikos darbo laikas.



$R_s = -0,089$ $p = 0,025^*$ ir $R_s = -0,114$ $p = 0,025^{**}$

7 paveikslas. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą(*) ir pajamas(**), atsakant į klausimą kokių tikslu pacientai lankosi pas gydytoją.

Didžioji respondentų dauguma teigia, jog dažniausiai pas gydytoją lankosi esant sveikatos problemoms, ypač akivaizdžiai tai nurodo respondentai uždirbantys daugiau nei 2000 litų (75,4 %). Tačiau pacientai, uždirbantys 1501–2000 litų nurodo, jog jie dažniausiai lankosi profilaktiškai (58,3 %). Kita vertus, pacientai, neturintys vidurinio išsilavinimo, pas gydytojus dažniausiai kreipiasi norėdami išsirašyti kompensuojamų vaistų (7 paveikslas).

Dažniausiai pacientams pas gydytoją tenka laukti savaitę. Daugiausiai taip atsakė respondentai turintys aukštąjį išsilavinimą (42,2 %) ir respondentai, kurių pajamos 1501–2000 litų (63,3 %). Kiek mažiau pacientų nurodė jog jiems tenka laukti 10 dienų. Sunkiausia pacientams pas gydytojus

patekti per vieną dieną, tik 3,8 % respondentų turinčių vidurinį išsilavinimą nurodė, jog jie vizito pas gydytoją laukia vieną dieną.

Kiek laiko daugiausia sugaištama norint užsiregistruoti pas gydytoją buvo pasirinkti penki laiko intervalai. Apie tai, kad registratūroje sugaišta nuo 5 iki 10 minučių nurodė 73,3% visų apklausoje dalyvavusių verslininkų, 50,7% aukščiausio, vidutinio lygio vadovų, ir 44,3% pensininkų. 21,7% darbininkų nurodė, kad sugaišta nuo 5 iki 10 minučių. Registratūroje sugaištama laiką nuo 10 iki 30 minučių nurodė 46,7% specialistų, tarnautojų ir 5,2% verslininkų. Kad registratūroje sugaišta nuo 30 iki 60 minučių nurodė 18,2% bedarbių ir 15,1% namų šeimininkų (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą apie sugaištamo laiko registratūroje, norint užsiregistruoti pas pageidaujamą gydytoją, trukmę.

<i>Užsiėmimas</i>	<i>Kiek minučių sugaištate eilėje prie registratūros</i>						
	<i>iki 1 min.</i>	<i>1–5 min.</i>	<i>5–10 min.</i>	<i>10–30 min.</i>	<i>30–60 min.</i>	<i>Daugiau nei valandą</i>	<i>N/N</i>
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	0,0%	20,9%	50,7%	19,4%	3,0%	6,0%	0,0%
Specialistas, tarnautojas	2,5%	14,2%	31,2%	46,7%	4,0%	1,1%	0,4%
Darbininkas	0,0%	21,7%	21,7%	37,7%	14,5%	4,3%	0,0%
Verslininkas	3,5%	15,7%	73,3%	5,2%	2,3%	0,0%	0,0%
Pensininkas	0,0%	5,7%	44,3%	32,9%	17,1%	0,0%	0,0%
Bedarbis	0,0%	0,0%	54,5%	27,3%	18,2%	0,0%	0,0%
Studentas, moksleivis	2,9%	26,5%	29,4%	32,4%	5,9%	2,9%	0,0%
Namų šeimininkė	0,0%	15,1%	39,5%	30,3%	15,1%	0,0%	0,0%
Iš viso	1,8%	15,1%	40,4%	34,5%	6,9%	1,2%	0,1%

$R_s=0.727$ $p=0.016$

Atsakydami į klausimą apie sugaištama laiką registratūroje, norint užsiregistruoti pas pageidaujamą gydytoją, beveik visų užsiėmimų virš 50% respondentų mano, kad palaukti tenka, bet nemano, kad per ilgai. Imant konkrečiai pagal užsiėmimą, net 82,6% verslininkų nurodė, kad kartais tenka palaukti, tačiau nemano kad per ilgai. Taip pat 17,4% šio užsiėmimo respondentų nurodo, kad laukti beveik netenka. Nuomonė, kad laukti beveik netenka gana panašiai pasiskirsto tarp specialistų, tarnautojų, darbininkų bei moksleivių, studentų, atitinkamai (8,3 %; 8,7 %; 8,8 %). 14,5% namų šeimininkų ir 10,0% pensininkų nurodo, kad laukti beveik netenka.

38,6% pensininkų ir 38,2% moksleivių, studentų nurodo, kad paprastai priversti laukti per ilgai. 18,2% bedarbių nėra susidarę nuomonės apie sugaištamą laiką (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą apie sugaištamą laiką registratūroje, norint užsiregistruoti pas pageidaujimą gydytoją.

<i>Užsiėmimas</i>	<i>Ką Jūs manote apie sugaištamą laiką registratūroje, norint užsiregistruoti pas pageidaujimą gydytoją</i>			
	<i>Aš paprastai priverstas (a) laukti per ilgai</i>	<i>Kartais tenka palaukti, tačiau nemanau, kad per ilgai</i>	<i>Laukti beveik netenka</i>	<i>N/N</i>
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	34,3%	55,2%	6,0%	4,5%
Specialistas, tarnautojas	34,4%	54,8%	8,3%	2,5%
Darbininkas	34,8%	56,5%	8,7%	0,0%
Verslininkas	0,0%	82,6%	17,4%	0,0%
Pensininkas	38,6%	51,4%	10,0%	0,0%
Bedarbis	27,3%	54,5%	0,0%	18,2%
Studentas, moksleivis	38,2%	52,9%	8,8%	0,0%
Namų šeimininkė	13,8%	69,1%	14,5%	2,6%
Iš viso	27,0%	62,2%	10,7%	0,1%

$R_s=0.776$ $p=0.014$

Atsakydami į paklausimą, kiek laiko tenka laukti prie gydytojo kabineto, kad tenka laukti iki 30 minučių nurodė 38,8% aukščiausio, vidutinio lygio vadovų, 76,2% verslininkų, 65,7% pensininkų, 64,7% studentų, moksleivių. Kad tenka laukti iki 10 minučių nurodė 41% specialistų, tarnautojų, 30,4% darbininkų, 29,9% aukščiausio, vidutinio lygio vadovų, 54,5% bedarbių. Šiek tiek netikėta, bet 40,6% darbininkų nurodė, kad tenka laukti prie gydytojo kabineto iki 60 minučių (6 lentelė).

Atsakymuose į klausimą apie tai, kiek laiko laukia prie gydytojo kabineto pagal amžių respondentų atsakymai pasiskirstė: kad laukia iki 10 minučių nurodė 15,4% respondentų iki 20 metų, 15,9% virš 60 metų amžiaus, 26,7% 40–60 metų amžiaus respondentų, ir 39,8% 20–40 metų amžiaus respondentų. Kad laukti tenka prie gydytojo kabineto iki 30 minučių nurodė net 52,4% virš 60 metų amžiaus respondentų. Taip pat 46,2% respondentų iki 20 metų amžiaus bei 43,2% respondentų nuo 40 iki 60 metų amžiaus. Kad tenka laukti iki 60 minučių nurodė 38,5% respondentų iki 20 metų amžiaus

6 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą apie sugaištamą laiką prie gydytojo kabineto, laukiant priėmimo pas gydytoją

Užsiėmimas	Kiek laiko laukiate prie gydytojo kabineto			
	iki 10 min.	Iki 30 min.	iki 60 min.	Patenku laiku
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	29,9%	38,8%	28,4%	3,0%
Specialistas, tarnautojas	41,0%	35,2%	18,3%	5,5%
Darbininkas	30,4%	29,0%	40,6%	0,0%
Verslininkas	14,0%	76,2%	4,7%	5,2%
Pensininkas	11,4%	65,7%	22,9%	0,0%
Bedarbis	18,2%	27,3%	54,5%	0,0%
Studentas, moksleivis	11,8%	64,7%	23,5%	0,0%
Namų šeimininkė	27,0%	40,8%	26,3%	5,9%
Iš viso	27,4%	43,3%	20,0%	9,2%

$R_s=0,297$ $p=0,024$

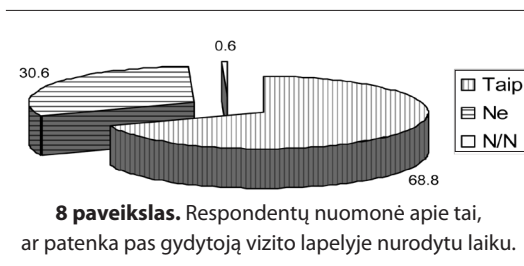
ir 30,25% respondentų virš 60 metų amžiaus.

Nors kad patenka pas gydytoją vizito lapelyje nurodytu laiku atsakė net 68,8% visų respondentų (8 paveikslas).

49,5% apklaustųjų mano, kad laukiant priėmimo gydytojo kabineto tenka palaukti, bet nemano, kad per ilgai. 13,2% atsakė, kad laukti prie gydytojo kabineto beveik netenka. Iš kitos pusės, 36,3% nurodė, kad prie gydytojo kabineto priversti laukti per ilgai.

Įvertinus respondentų nuomonę apie laukimą prie gydytojo kabineto, 87,2% verslininkų atsakė, kad tenka palaukti, bet nemano, kad tai per ilgai. Apie tai, kad kartais tenka palaukti, bet nemano, kad per ilgai atsakė 50,7% aukščiausio, vidutinio lygio vadovų bei toks pat procentas darbininkų, 51,3% namų šeimininkių.

Apskritai respondentų nuomonė apie tai, kad gydymo įstaigoje eilėse tenka sugaišti laiką yra vertinama taip: 38,7% mano kad eilių neturėtų būti, nors ir 38,4% respondentų mano, kad tai neišvengiama būtinybė ir 19,8% mano, kad bent trumpas laukimas yra neišvengiamas.



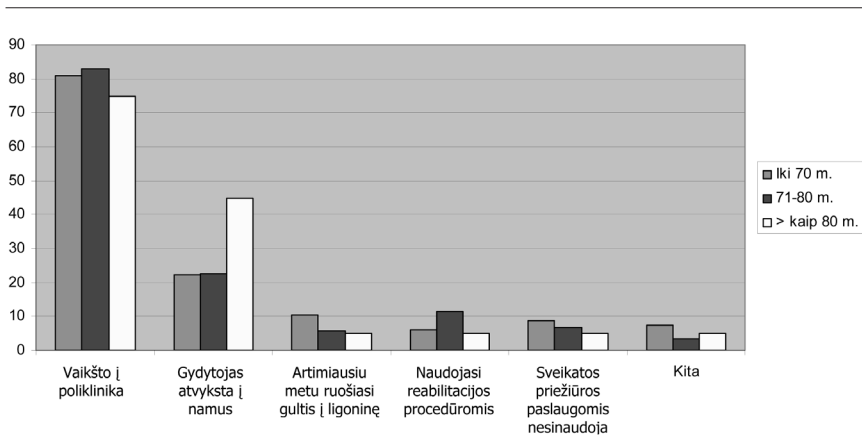
8 paveikslas. Respondentų nuomonė apie tai, ar patenka pas gydytoją vizito lapelyje nurodytu laiku.

Vyresnio amžiaus žmonių tyrime *Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos. Gerontologija 2007; 8(4): 230–235. (Index Copernicus) [6]* buvo rastas statistiškai reikšmingas respondentų amžiaus ir kreipimusi į medicinos įstaigą per metus skaičiaus ryšys. Dauguma respondentų iki 70 metų kreipiasi į medicinos įstaigą vidutiniškai 2–4 kartus per metus, 71–80 metų respondentai 5–10 kartų ir dauguma vyresnių kaip 80 metų apklaustųjų – 14–16 kartų.

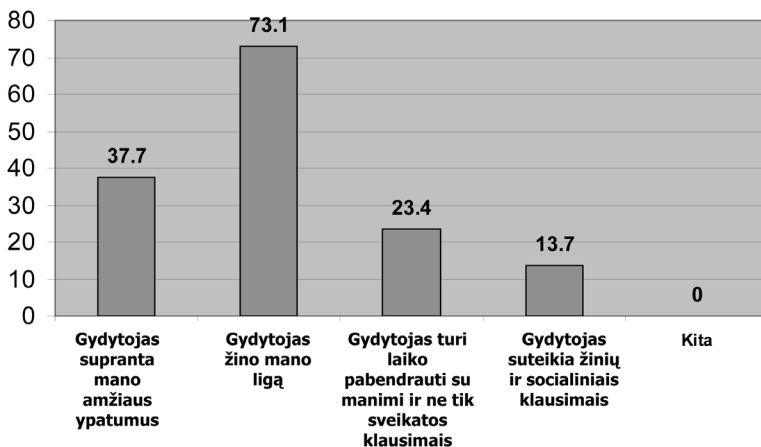
Remiantis gautais tyrimo rezultatais, galima teigti, jog kuo vyresni žmonės, tuo didesnis yra sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad daugiausia (63,0%) respondentų bent vieną kartą per mėnesį lankosi pas bendrosios praktikos gydytoją.

Nagrinėjant, kuriomis sveikatos priežiūros paslaugomis šiuo metu naudojasi respondentai, dauguma 71–80–mečių (81,3%) nurodė, kad vaikšto į polikliniką. Pas vyresnius kaip 80 metų respondentes dažniausiai (45,0%) gydytojas atvyksta į namus. Sveikatos priežiūros paslaugomis nesinaudoja tik 7,4% apklaustųjų, kur daugumos (8,8%) amžius yra iki 70 metų (9 pav.).

Respondentų buvo klausiama, kas konsultuojantis su gydytoju jiems yra svarbiausia. Dauguma (73,1%) respondentų nurodė, kad jiems yra svarbiausia, jog gydytojas žinotų jų ligą, nepaisant to, kuriomis sveikatos priežiūros paslaugomis šiuo metu naudojasi (10 pav.). Kitas pagal svar-



9 paveikslas. Sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis priklausomai nuo respondentų amžiaus.



10 paveikslas. Vyresnio amžiaus respondentų keliami prioritetai gydytojui.

bumą nurodytas konsultuojančiam gydytojui prioritetas – kad gydytojas suprastų vyresnio amžiaus ypatumus – 37,7% respondentų.

Mažiausiai (13,7%) apklaustųjų nurodė, jog jiems yra svarbu iš gydytojo gauti žinių ir socialiniais klausimais (pašalpų, slaugos, globos klausimais).

Į klausimą, jeigu pablogėtų Jūsų sveikata, tačiau susirgimas nebūtų stiprus, kur norėtumėte gydytis, respondentų dauguma (45,1%), kaip prioritetą pasirinko gulimąsi į ligoninę, nes mano, jog ten bus suteikta geresnė pagalba. Mažiausiai (26,3%) respondentų buvo norinčių gydytis savo namuose, nors gydytojas ir atvyktų į namus. Tokią nuomonę išreiškė dauguma iki 70 metų respondentų.

Į teiginį, jog pas vyresnio amžiaus žmogų reikia, kad gydytojas namuose lankytųsi dažniau, dauguma (60,5%) respondentų atsakė reikia todėl, kad sunku laukti didelėse eilėse prie gydytojo kabineto durų. 57% respondentų nurodė, jog reikia dažnesnių gydytojo apsilankymų namuose todėl, kad vyresniam žmogui bloga sveikata apsunkina nuvykimą į gydyimo įstaigą bei reikia nuolat stebėti vyresnio žmogaus sveikatą.

34,4% respondentų, nurodė, kad yra per didelės vaistų kainos ir per maži jų yra kompensuojami. Be to, respondentų teigimu, yra daug brangių vaistų, kurie visiškai nekompensuojami arba kompensuojama tik maža dalis visos jų kainos.

Ketvirta, ką išskyrė respondentai (25,8%), jų nuomone, turi būti greičiau ir operatyviau organizuojamas darbas sveikatos priežiūros įstaigose, tokiu būdu nebūtų tokių didelių eilių pas sveikatos priežiūros specialistus.

5.1.2. Pacientų nuomonė pagal gyvenamąją vietą

Darbe *Stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimas Lietuvoje pacientų požiūriu. Visuomenės sveikata 2003; 2(21): 45–52 [12]* miesto, rajono centro, kaimo gyventojų nuomonė yra panaši – gydytojų darbo kokybės pagerėjimą nurodo nuo 33,3% iki 38,6%, nepasikeitimą – nuo 55,7% iki 63,1%, pablogėjimą – nuo 1,3% iki 5,7% (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą vertinant gydytojų darbo kokybę.

Gyvenamoji vieta	Per pastaruosius dvejus metus ligoninėje gydytojų darbo kokybė			Iš viso
	Labai pagerėjo ir pagerėjo	Nepakito	Pablogėjo	
Miestas	33,3	63,1	3,6	100
Rajono centras	37,5	61,2	1,3	100
Kaimas	38,6	55,7	5,7	100
Iš viso	36,4	60,1	3,5	100

$R_s=0,054$ $p=0,014$

Miestuose gyvenantys respondentai geriau vertina ligoninių medicinos seserų darbo kokybę. Kad kokybė labai pagerėjo ir pagerėjo nurodo 72,0% miestų respondentų. Rajonų centrų ir kaimų gyventojų nuomonė yra panaši. Jie nurodo, kad medicinos seserų darbo kokybė labai pagerėjo ir pagerėjo – nuo 58,0% iki 60,9%, nepakito – nuo 34,6% iki 37,8%, pablogėjo – nuo 1,3% iki 7,4% (8 lentelė).

8 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą vertinant medicinos seserų darbo kokybę.

Gyvenamoji vieta	Per pastaruosius dvejus metus ligoninėje medicinos seserų darbo kokybė			Iš viso
	Labai pagerėjo ir pagerėjo	Nepakito	Pablogėjo	
Miestas	72,0	25,7	2,3	100
Rajono centras	60,9	37,8	1,3	100
Kaimas	58,0	34,6	7,4	100
Iš viso	63,5	32,8	3,7	100

$R_s=0,112$ $p=0,000$

Jeigu 100% būtų apmokėtos gydymo išlaidos, tik į privatų gydytoją arba greičiau į privatų gydytoją kreiptųsi daugiausia miesto gyventojų (91,4%), mažiau – rajonų centrų (84,7%) ir kaimų (88,3%) gyventojų (9 lentelė).

9 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą vertinant valstybinio ar privataus gydytojo pasirinkimą, jei ligonių kasa apmokėtų 100% gydymo išlaidų.

Gyvenamoji vieta	Jei ligonių kasa apmokėtų 100%, kokį gydytoją – valstybinį ar privatų – pasirinktumėte?				Iš viso
	Kreipčiausi tik į privatų gydytoją	Greičiau kreipčiausi į privatų gydytoją	Greičiau kreipčiausi į valstybinį gydytoją	Kreipčiausi į valstybinį gydytoją	
Miestas	42,4	49,0	5,1	3,4	100
Rajono centras	51,3	33,4	14,0	1,2	100
Kaimas	57,3	31,0	10,9	0,9	100
Iš viso	50,0	38,5	9,6	1,9	100

$R_s = -0,118$ $p = 0,000$

Darbe *Paciento kai kurių lūkesčių skirtumai Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose/rajoniniuose miestuose ir kaimo vietovėse. Sveikatos mokslai 2003; 4: 77–83 [14]* 46,8 % didžiųjų miestų respondentų nurodo ir teigiamai vertina, kad gydytojai stengiasi įtraukti pacientą į sveikatos problemų sprendimą. Rajonų centruose/rajoniniuose miestuose ir kaimo vietovėse atitinkamai – 36,4 % ir 42,0 %. Tokias gydytojų pastangas blogai ir pakankamai blogai vertina: 29,4 % didžiųjų miestų gyventojų, 30,1 % rajoninių centrų ir rajoninių miestų gyventojų, 33,0 % kaimo vietovių gyventojų (10 lentelė).

Respondentų nuomonė apie tai, ar gydytojas visada išklauso, yra gera: gerai ir labai gerai vertina 46,9 % didžiųjų miestų, 52,5 % rajonų centrų ir rajoninių miestų, 50,4 % kaimo vietovių respondentų. Vertinančių blogai ir pakankamai blogai yra santykinai mažiau: 26,9 % didžiųjų miestų, 23,7 % rajonų centrų ir rajoninių miesto, 24,0 % kaimo vietovių respondentų.

Dauguma respondentų teigiamai vertina gydytojus, kada yra kalbama apie konfidencialios informacijos išsaugojimą. Labiau teigiamai ir teigiamai į šį klausimą atsako didžiųjų miestų, rajonų centrų/rajoninių miestų ir kaimo vietovių respondentai (atitinkamai: 46,5 proc., 47,2 proc., 48,1 proc.).

10 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, atsakant į klausimą apie gydytojo pastangas įtraukti pacientą į sveikatos problemų sprendimą.

Vietovė	<i>Kokia Jūsų nuomone apie gydytojo pastangas įtraukti Jus į sveikatos problemų sprendimą?</i>					
	<i>Bloga</i>	<i>Pakankamai bloga</i>	<i>Nei blogai nei gerai</i>	<i>Gerai</i>	<i>Labai gerai</i>	<i>Iš viso</i>
Didieji miestai	15,5%	13,9%	23,9%	22,9%	23,9%	100,0%
Rajonų centrai/ rajoniniai miestai	11,7%	18,4%	33,6%	21,6%	14,8%	100,0%
Kaimo vietovės	14,3%	18,7%	25,1%	17,1%	24,9%	100,0%

Rs = -0,084; p = 0,023

Respondentai gana kritiškai žiūri į gydytojo pastangas padėti pacientui jaustis gerai ir būti veikliu. Respondentų nuomone padeda ir labai padeda 32,5 % didžiųjų miestų gyventojų, 34,5 % rajonų centrų ir rajoninių miestų gyventojų, 36,1 % kaimo vietovių gyventojų. Trečdalis respondentų nurodo, kad gydytojais nepadeda jaustis gerai ir būti veikliais, o kitas trečdalis nurodo, kad kartais padeda.

51,1 % didžiųjų miestų respondentų nurodo, kad gydytojais padeda spręsti emocines problemas, kurios yra susijusios su sveikatos būkle. Blogai ir pakankamai blogai tai vertina 39,7 % respondentų, nei blogai, nei gerai – 9,1 %. Rajonų centrų ir rajoninių miestų respondentų nuomonė yra kitokia: teigiamai pastangas vertina tik 30,6 % respondentų, blogai ir pakankamai blogai – 54,4 %, nei blogai, nei gerai – 15,0 %. Kaimo vietovių respondentai tokias pastangas teigiamai vertina 54,4 %, neigiamai – 32,4 %, neutraliai – 13,2 %.

Gerai ir labai gerai yra pacientų nuomonė apie tai, kaip gydytojas padeda suprasti jo paskyrimų ir patarimų vykdymo svarbumą: 50,1 % iš didžiųjų miestų respondentų, 37,1 % iš rajonų centrų ir rajoninių miestų respondentų, 47,9 % iš kaimo vietovių respondentų (11 lentelė). Blogiausiai tai nurodo rajonų centrų ir rajoninių miestų respondentai – 35,8 %.

Dauguma miestų, rajonų centrų ir kaimų gyventojų ambulatoriškai gydosi poliklinikose ar pirminės sveikatos priežiūros centruose (*Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei mieste-*

11 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, atsakant į klausimą ar gydytojas padeda suprasti jo paskyrimų/patarimų vykdymo svarbą.

Vietovė	<i>Ar gydytojas padeda Jums suprasti jo paskyrimų/ patarimų vykdymo svarbą?</i>					
	<i>Bloga</i>	<i>Pakankamai bloga</i>	<i>Nei bloga nei gera</i>	<i>Gera</i>	<i>Labai gera</i>	<i>Iš viso</i>
Didieji miestai	4,8%	19,9%	25,2%	25,4%	24,7%	100,0%
Rajonų centrai/ rajoniniai miestai	11,7%	24,1%	27,1%	18,4%	18,7%	100,0%
Kaimo vietovės	9,3%	19,3%	22,7%	23,7%	25,2%	100,0%

$R_s = -0,039$; $p = 0,022$

12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ir lankymąsi sveikatos priežiūros įstaigose.

Respondentų gyvenamoji vieta	<i>Kokiose sveikatos priežiūros įstaigose Jums teko lankytis?</i>		<i>Iš viso (n)</i>
	<i>Poliklinikoje, proc.</i>	<i>Pas privatų gydytoją, proc.</i>	
Miestas	91,5	8,5	401
Rajono centras	93,3	6,7	285
Kaimas	94,3	5,7	317
Iš viso	92,9	7,1	1003

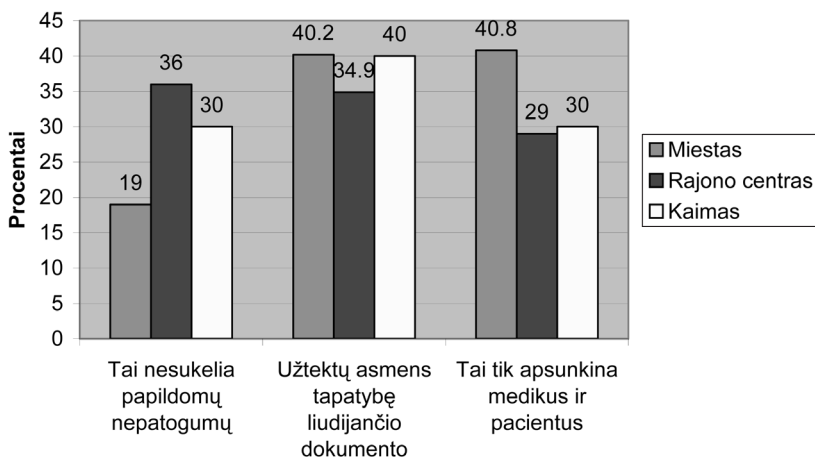
$R_s = -0,047$ $p = 0,14$

liuose. Medicina 2004; 40(2): 178–191. (PubMed/Medline) [2]. Tik 8,5 % miesto gyventojų yra kreipęsi pas privatų gydytoją (12 lentelė).

Dauguma respondentų (87,3 %) galimybę atvykti į polikliniką – susisiekimą – vertina kaip patogų ir labai patogų.; 12,2 % nurodė susisiekimą su poliklinika esant nepatogų. Daugiau rajonų centrų, kaimų ir miestelių gyventojų, turinčių mažas pajamas respondentų atžymi susisiekimą su poliklinika kaip nepatogų. Konstatuojamas geresnis susisiekimas su poliklinika miestuose nei rajonų centruose ir kaimuose.

Dauguma respondentų (11 pav.) atsakė, kad, reikalaujant poliklinikoje įvairių dokumentų, užtektų asmens tapatybę liudijančio dokumento (40,2 % miesto gyventojų, 34,9 % rajono centrų ir miestų gyventojų, 40 % kaimų ir miestelių gyventojų). Ypač neigiamai įvairių dokumentų reikalavimą vertina miestų gyventojai, kurių net 40,8 % nurodo, kad tai tik apsunkina medikus ir pacientus.

Respondentai nurodė, kad ilgiausiai tenka laukti priėmimo pas gydytoją (Panevėžio, Šiaulių miestų, kaimo ir rajonų gyventojams), trumpiau –



Kaip Jūs vertinate asmens ir socialinio draudimo dokumentų reikalavimą, patenkant į sveikatos priežiūros įstaigas?

$R_s = -0,156$ $p = 0,00$

11 paveikslas. Respondentų procentinis pasiskirstymas vertinant dokumentų reikalavimą poliklinikoje.

registratūroje, norint užsiregistruoti pas pageidaujama gydytoja ir prie procedūrinių/ tyrimų kabinetų.

17,8 % miestų gyventojų ir 27–28,6 % rajonų ir kaimo gyventojų nurodė, kad jiems poliklinikos registratūroje laukti beveik neteko, norint užsiregistruoti pas pageidaujama gydytoja, o trečdalis visų respondentų atžymėjo, kad registratūroje paprastai priversti laukti per ilgai (kiek daugiau – 38,6 % – miesto gyventojų). Dauguma mažų pirminės sveikatos priežiūros centrų kaimuose ir rajonuose neturi registratūrų, jų darbas čia nenagrinėjamas.

24 % miestų gyventojų ir 29–30 % rajonų ir kaimo gyventojų nurodė, kad jiems, atliekant gydytojo paskirtus tyrimus bei procedūras laukti beveik neteko, o 22,1 % visų respondentų atžymėjo, kad tyrimų bei procedūrų paprastai priversti laukti per ilgai (kiek daugiau – 27 % – miesto gyventojų).

5.2. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas medikų požiūriu

5.2.1. Medikų nuomonė pagal darbo vietos charakteristiką

Tyrimas *Satisfaction with organizational aspects of health care provision among Lithuanian physicians*. *Central European Journal of Public Health* 2008; 16(1): 29–33. (PubMed/Medline) [7] buvo atliekamas Lietuvoje 2004 m. birželį. 505 gydytojai sutiko dalyvauti tyrime. Atsako dažnis 84,7 proc.. 143 (28,3 %) respondentų buvo vyrai, 362 (71,7 %) buvo moterys. Vidutiniškas respondentų amžius buvo 49,1 metai (standartinis nukrypimas (SD) buvo 8,86).

272 (53,9 %) respondentai dirbo valstybei priklausančiuose pirminiuose sveikatos centruose. 177 (35,0 %) dirbo ligoninėse, 56 (11,1 %) respondentai dirbo privačioje pirminės sveikatos priežiūros praktikoje. 263 respondentai (52,1 %) tyrimo dalyviai buvo šeimos gydytojai, ar pirminės sveikatos priežiūros terapeutai, 242 (47,9 %) buvo antrinės sveikatos priežiūros specialistai. Respondentų pasidalijimas pagal jų darbo stažą pasiskirstė sekančiai: mažiau kaip 5 metai praktikoje – 54 (10,7 %) respondentų, 6–15 metų: –118 (23,4 %) respondentų, 16 metų ar daugiau: – 333 (65,9 %).

Labiausiai patenkinti jų darbo sąlygomis yra gydytojai, užsiimantys privačia pirmine sveikatos priežiūros praktika (15 lentelė). Mažiau patenkinti buvo gydytojai valstybei priklausančiose pirminėse priežiūros įstaigose ir ligoninėse, skirtumai buvo statistiškai reikšmingi. Įvertinant rezultatus apie sveikatos priežiūros paslaugų organizacinius aspektus, radome, kad 62 % gydytojų buvo „labai patenkinti“ ar „patenkinti“.

Atlyginimų dydis būdavo dažniausiai akcentuojamas tyrimo dalyvių: 74,0 % respondentų išdėstė, kad jie yra „nepatenkinti“ ar „labai nepatenkinti“ (13 lentelė). Būtinų klinikinių tyrimų prieinamumas buvo įvertintas kaip „patenkintas“ ar „labai patenkintas“ 25,8 % respondentų valstybiniuose pirminės sveikatos priežiūros centruose, 49,7 % respondentų ligoninėse ir 82,2 % gydytojų, dirbančių privačioje praktikoje (13 lentelė).

Dauguma respondentų teigė, kad darbo krūvis (konsultacijų skaičius) per dieną yra „labai didelis“ ar „didelis“ (atitinkamai 26,9 % ir 29,5 %).

13 Lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų pasitenkinimą ir praktikos tipą (n =505).

Pasitenkinimas	Valstybiniai PSP ¹ centrai						Ligoninės						Privati praktika													
	Darbo sąlygos*		Sveikatos priežiūros paslaugų organizaciniai aspektai**		Atyginimas***		Klinikinių tyrimų prieinamumas****		Darbo sąlygos*		Sveikatos priežiūros paslaugų organizaciniai aspektai**		Atyginimas***		Klinikinių tyrimų prieinamumas****		Darbo sąlygos*		Sveikatos priežiūros paslaugų organizaciniai aspektai**		Atyginimas***		Klinikinių tyrimų prieinamumas****			
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Labai tenkina	10,3	52	11,4	58	0,0	0	4,8	24	11,9	60	10,7	54	0,6	3	17,5	88	41,1	208	41,1	208	16,1	81	30,4	153		
Tenkina	43,7	221	43,0	217	9,9	50	21,0	106	37,8	191	51,4	260	8,5	43	32,2	163	50,0	252	57,1	288	57,1	288	51,8	262		
Nei tenkina nei netenkina	19,9	100	22,8	115	7,4	37	23,9	121	18,1	91	20,9	105	9,6	48	14,1	71	8,9	45	1,8	9	17,9	91	8,9	45		
Netenkina	18,0	91	19,9	100	31,3	158	35,2	178	27,1	137	14,7	74	27,1	137	31,1	157	0,0	0	0,0	0	0,0	0	7,1	36	7,1	36
Visiškai netenkina	8,1	41	2,9	15	51,4	260	15,1	76	5,1	26	2,3	12	54,2	274	5,1	26	0,0	0	0,0	0	0,0	0	1,8	9	1,8	9
Iš viso	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505	100	505

¹ – Pirminė sveikatos priežiūra

* RS = -0,162; P=0,044

** RS = -0,237; P=0,042

*** RS = -0,280; P=0,046

**** RS = -0,358; P=0,039

Konsultacijų skaičiaus įvertinimas per dieną pagal įstaigos tipą parodė, kad labiausiai nepatenkinti jų darbo krūviu buvo gydytojai, dirbantys valstybei priklausančiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ($p=0,044$). Dauguma gydytojų, dirbančių privačioje praktikoje, nurodė jų konsultacijų skaičių per dieną kaip optimalų.

Klausiant nuomonės dėl trūkumų jų sveikatos priežiūros praktikoje visose praktikos tipo vietose buvo nurodytas įstaigų finansinių išteklių trūkumas (vidurkis 17,6 %) ($p=0,045$). Kitas trūkumas – diagnostinė ir gydymo įranga (14,3%) (14 lentelė).

14 lentelė. Respondentų pasiskirstymas atsižvelgiant į trūkumus jų institucijose ($n=505$).

<i>Nuomonė apie trūkumus respondentų institucijose</i>	<i>Institucijos tipas</i>						<i>Vidurkis</i>	
	<i>Valstybiniai PSP* centrai</i>		<i>Ligoninės</i>		<i>Privati praktika</i>			
	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
Finansiniai ištekliai	18,0	91	18,3	92	13,4	68	17,6	89
Diagnostinė ir gydymo įranga	15,4	78	13,5	68	11,1	56	14,3	72
Medikamentai ir kitos medicininės atsargos	9,4	47	18,9	95	0,0	0	11,8	60
Gydytojų darbo kompiuterizavimas	5,1	26	2,8	14	0,0	0	3,7	19
Nėra trūkumų	4,7	24	4,8	24	24,5	124	6,8	34
Produktyvus darbo organizavimas	1,8	9	0,7	4	11,1	56	2,4	12
Pastatų renovacija ir remontas	4,4	22	2,8	14	0,0	0	3,3	17
Kita	41,3	208	38,3	194	39,9	201	40,0	202
Iš viso	100	505	100	505	100	505	100	505

* – Pirminė sveikatos priežiūra
 $R_s = -0,087$; $P=0,045$

5.2.2. Medikų nuomonė pagal sveikatos priežiūros įstaigos geografinę padėtį

Atliktame tyrime *Gydytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. Sveikatos mokslai 2005; 1: 87–92. [20]* apklausėme Lietuvos gydytojus. Visiškai patenkinti ir greičiau patenkinti savo darbo sąlygomis 56,7 % gydytojų. Labiau yra patenkinti didžiųjų miestų (56,2 %) ir rajono centrų/rajoninių miestų (61,3 %) gydytojai. Mažiau yra patenkinti kaimo vietovių gydytojai (50,2 %) (15 lentelė).

15 lentelė. Gydytojų procentinis pasiskirstymas pagal vietovę, atsakant į klausimą apie savo darbo sąlygas (kabinetas, darbo vieta, šildymas, kiti techniniai aspektai).

	<i>Vietovė</i>			
	<i>Didieji miestai</i>	<i>Rajono centras/ rajoninis miestas</i>	<i>Kaimo vietovė</i>	<i>Iš viso</i>
Visiškai patenkintas	14,4%	15,4%	12,4%	14,3%
Greičiau patenkintas	41,8%	45,9%	37,8%	42,4%
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	19,1%	12,2%	23,6%	17,6%
Greičiau nepatenkintas	19,5%	17,7%	19,3%	18,8%
Visiškai nepatenkintas	5,3%	8,9%	6,9%	6,9%
Iš viso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rs =0,026; p=0,028

Visiškai tenkina ir greičiau tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje 62,1 % gydytojų. Labiau yra patenkinti didžiųjų miestų (64,9 %) ir rajono centrų/ rajoninių miestų (64,2 %) gydytojų. Mažiau (52,9 %) darbo organizavimas tenkina kaimo vietovių gydytojus, nors tokių yra daugiau, negu, kad atsakiusių, jog darbo organizavimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina (22 %).

Gaunamas atlyginimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina 74,7 % gydytojų. Didžiųjų miestų gydytojų tarpe taip atsakė 76,9 %, rajono centrų/rajoninių miestų – 70,8 %, kaimo vietovių – 76,5 %. Neutraliai atsakiusiųjų – „nei tenkina, nei netenkina“ yra rajono centrų/ rajoninių miestų gydytojų tarpe (11,9 %.) (16 lentelė).

16 lentelė. Gydytojų procentinis pasiskirstymas pagal vietovę, atsakant į klausimą ar tenkina gaunamas atlyginimas.

	<i>Vietovė</i>			
	<i>Didieji miestai</i>	<i>Rajono centras/ rajoninis miestas</i>	<i>Kaimo vietovė</i>	<i>Iš viso</i>
Visiškai tenkina	3,8%	0,9%	0,0%	2,0%
Greičiau tenkina	12,0%	16,3%	15,4%	14,2%
Nei tenkina, nei netenkina	7,3%	11,9%	8,1%	9,1%
Greičiau netenkina	28,7%	24,5%	36,3%	28,8%
Visiškai netenkina	48,2%	46,3%	40,2%	45,9%
Iš viso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rs = -0,041; p = 0,028

Atsakydami į klausimą ar tenkina galimybės atlikti pacientui visus būtinus klinikinius ir biocheminius tyrimus, reikalingus gerai atlikti savo tiesioginį darbą, didžiųjų miestų gydytojai nurodė, kad juos tai greičiau tenkina arba visiškai tenkina – 48,1 %, rajono centrų/rajoninių miestų – 50,7 %, kaimo vietovių – 7,8 %. Atsakiusių, kad greičiau netenkina arba visiškai netenkina, tarpe daugiausia yra kaimo vietovių gydytojų – 66,8 %. Dauguma visų vietovių gydytojų (15,3 %) nurodo, kad gydymo įstaigai labiausiai trūksta lėšų, norint gerai atlikti savo tiesioginį darbą. 11,9 % gydytojų nurodė, kad stinga diagnostinės, laboratorinės, gydomosios aparatūros. Geresnės įstaigų vadybos pasigenda 3,9 % rajono centrų/rajoninių miestų gydytojų, kada didžiųjų miestų gydytojų tarpe taip atsako tik 0,7 %, kaimo vietovėse – 2,7 %. 5,8 % gydytojų, dirbančių kaimo vietovėse pasigenda galimybės atlikti biocheminius tyrimus. Didžiuosiuose miestuose tokios galimybės pasigenda 2,0 % gydytojų, rajono centruose/rajoniniuose miestuose – 1,4 %. Pastatų remontas, kaip labiausiai trūkstamas, yra nurodomas rajono centrų/rajoninių miestų gydytojų atsakymuose (5,0 %) (17 lentelė).

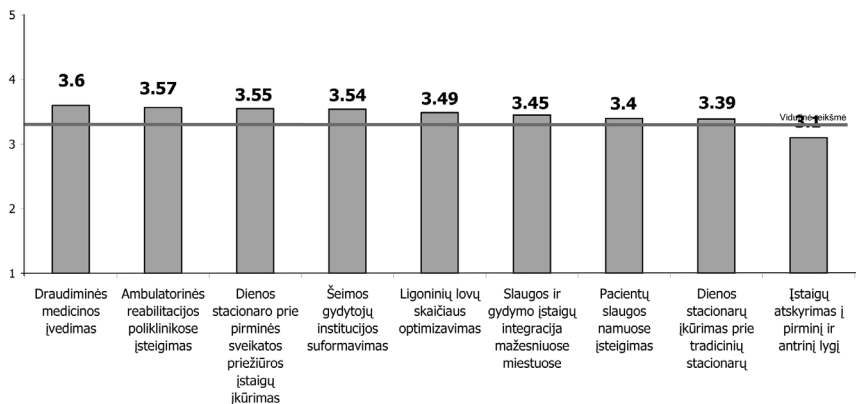
Tik 4,2 % gydytojų nurodė, kad pacientų skaičius per darbo dieną yra greičiau per mažas. Dauguma respondentų (69,4 %) nurodo, kad darbo laikas yra optimalus.

17 lentelė. Gydytojų procentinis pasiskirstymas pagal vietovę, atsakant į klausimą ko Jūsų gydymo įstaigai labiausiai trūksta, kad galėtumėte labai gerai atlikti savo tiesioginį darbą.

	<i>Vietovė</i>			
	<i>Didieji miestai</i>	<i>Rajono centras/ rajoninis miestas</i>	<i>Kaimo vietovė</i>	<i>Iš viso</i>
Finansavimo/lėšų	17,1%	13,1%	15,4%	15,3%
Aparatūros (diagnostinės, laboratorinės, gydomosios)	13,1%	10,1%	12,4%	11,9%
Kai kurių medikamentų (modernių, brangių, šiuolaikiškų)	11,1%	10,3%	6,6%	9,9%
Kompiuterinės sistemos	6,9%	8,5%	6,9%	7,5%
Nieko netrūksta	6,9%	7,6%	1,5%	6,0%
Gydytojo darbo kompiuterizavimo	4,0%	3,7%	0,0%	3,1%
Kokybiškesnių medicinos priemonių	1,8%	0,7%	1,5%	1,4%
Geresnės įstaigų vadybos	0,7%	3,9%	2,7%	2,2%
Trūksta padėjėjų slaugytojoms	0,4%	0,9%	0,0%	0,5%
Nėra lėšų panaudojimo efektyvumo, skaidrumo	0,5%	2,1%	1,9%	1,4%
Galimybės atlikti biocheminius tyrimus	2,0%	1,4%	5,8%	2,6%
Pastatų remonto	2,0%	5,0%	1,5%	3,0%
Kita	0,9%	0,5%	4,2%	1,4%

Rs =0,037; p=0,028

Per pastaruosius metus sveikatos apsaugos sistemoje vyksta nemažai pakitimų. Tyrimo dalyviams reikėjo 5 balų skalėje, kur 1 reiškia „visiškai nepasiteisintų“, 5 – „visiškai pasiteisintų“, įvertinti, kiek šios naujovės pasiteisina/ pasiteisintų praktikoje. Respondentų nuomone, labiausiai pasiteisintų draudiminės medicinos įvedimas (3,60), dienos stacionaro prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų įkūrimas (3,55) ir šeimos gydytojų institucijos suformavimas (3,54). Mažiausiai pasiteisintų įstaigų atskyrimas į pirminį ir antrinį lygį (3,10) (12 paveikslas).



12 paveikslas. Teoriškas įvertinimas, kiek sėkmingai pasiteisina/ pasiteisintų šios naujovės praktikoje (vidurkiai).

Atsakydami į klausimą „kokius išskirtumėte pagrindinius draudiminės medicinos privalumus, tyrimo respondentai pirmoje vietoje nurodė, kad yra aiškios mokėjimų apimtys (40,3 %), tikslesnis darbo įvertinimas (29,8 %), reguliarūs mokėjimai (19,7 %). Didesnių skirtumų pagal tyrimo respondentų vietovę nėra.

Atsakydami į klausimą „kokius galėtumėte įvardinti draudiminės medicinos trūkumus“ respondentai nurodė, kad daug yra popierizmo (66,5 %), dažnai keičiasi tvarka (22,8 %). Didžiųjų miestų gydytojai dažnai besikeičiančia tvarka skundžiasi mažiau (19,0 %), negu rajono centrų/rajoninių miestų (25,6 %) arba kaimo vietovių (26,7 %) gydytojai.

Atsakant į klausimą, jeigu respondentas būtų sveikatos apsaugos ministras, ką pirmiausia keistų arba tobulintų, daugiausia dėmesio yra skiriama pinigams: 27,1 % respondentų keltų atlyginimus, 21,3 % – didintų sveikatos apsaugos finansavimą. Labiau kompiuterizuoti gydytojų darbą nori didžiųjų miestų respondentai (11,8 %), negu rajono centrų/rajoninių miestų (5,6 %) arba kaimo vietovių (7,6 %) respondentai.

Jeigu respondentas būtų sveikatos apsaugos ministras ir turėtų papildomus 100 milijonų litų, tai daugiausia jų skirtų investicijoms, medicinos technikos pirkimui (didieji miestai – 14,17 mln. Lt, rajonų centrai/rajoniniai miestai – 16,29 mln. Lt, kaimo vietovės – 14,52 mln. Lt). Antroje vietoje būtų dėmesys ambulatoriniam gydymui (didieji miestai –

18 lentelė. Gydytojų pasiskirstymas pagal vietovę, atsakant į klausimą, kad Jūs esate Sveikatos apsaugos ministras ir iš valstybės biudžeto papildomai gaunate 100 mln. litų. Pabandykite paskirstyti šiuos pinigus atskiroms sritims (mln. Lt).

	<i>Vietovė</i>		
	<i>Didieji miestai</i>	<i>Rajonų centrai/ rajoniniai miestai</i>	<i>Kaimo vietovės</i>
Ambulatorinis gydymas	14,17	15,62	15,92
Investicijos, medicinos technikos pirkimas	17,82	16,29	14,52
Ligų profilaktika/skiepėjimai	9,00	10,87	10,83
Reabilitacija	9,72	9,90	11,01
Stacionarinis gydymas	16,02	14,49	13,78
Tyrimai	10,40	10,27	9,58
Vaistai	13,07	12,25	12,90
Visuomenės sveikata	6,72	8,27	10,17

14,17 mln. Lt, rajonų centrai/rajoniniai miestai – 15,62 mln. Lt, kaimo vietovės – 15,92 mln. Lt). Trečioje vietoje būtų dėmesys stacionariniam gydymui (didieji miestai – 16,02 mln. Lt, rajonų centrai/rajoniniai miestai – 14,49 mln. Lt, kaimo vietovės – 13,78 mln. Lt) (18 lentelė).

Atliktame tyrime *Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. Sveikatos mokslai 2005; 3: 57–62. [21]* apklausėme Lietuvos slaugytojas. Visiškai patenkintų savo darbo sąlygomis arba greičiau patenkintų yra 54,5 % slaugytojų. Nepatenkintų daugiausia gyvena ir dirba kaimo vietovėse – 16,5 %.

49,6 % respondentų atsakė, kad juos tenkina darbo organizavimas gydymo įstaigoje, 24 % – kad netenkina, 26,4 % – nei tenkina, nei netenkina. Daugiau patenkintų yra didžiuosiuose miestuose ir rajonų centruose/rajoniniuose miestuose, mažiau patenkintų yra kaimo vietovėse.

70,5 % apklaustų respondentų atsakė, kad gaunamas atlyginimas visiškai arba greičiau netenkina. Tik 16,7 % atsakė, kad juos gaunamas atlyginimas tenkina (19 lentelė).

Respondentai nurodo, kad gydymo įstaigai, kad gerai atlikti savo tiesioginį darbą, labiausiai trūksta lėšų – 18,9 %, kai kurių modernių, brangių, šiuolaikiškų medikamentų – 11,3 %, kompiuterinės įrangos – 9,4 %, profesinės kvalifikacijos kėlimo kursų – 8,7 %, modernesnių darbo sąlygų – 8,5 %.

19 lentelė. Medicinos slaugytojų procentinis pasiskirstymas pagal vietovę, atsakant į klausimą ar tenkina gaunamas atlyginimas.

	<i>Vietovė</i>			
	<i>Didieji miestai</i>	<i>Rajono centras/ rajoninis miestas</i>	<i>Kaimo vietovė</i>	<i>Iš viso</i>
Visiškai tenkina	1,2%	5,2%	0,0%	2,3%
Greičiau tenkina	17,7%	16,2%	8,3%	14,4%
Nei tenkina, nei netenkina	12,1%	10,7%	10,5%	12,2%
Greičiau netenkina	31,0%	31,0%	45,1%	35,8%
Visiškai netenkina	37,6%	36,9%	36,1%	34,7%
Iš viso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rs =0,048; p=0,029

Medicinos slaugytojos jaučiasi pakankamai tvirtai dėl savo žinių. Dauguma norėtų ir galėtų įvairias manipuliacijas (procedūras, perrišimus ir pan.) daryti savarankiškai, vykdydama gydytojo paskyrimus (57,8 %). Trečdaliui medicinos slaugytojų (29,2 %) labiau patiktų darbe turėti daugiau savarankiškumo ir atsakomybės už savo darbą.

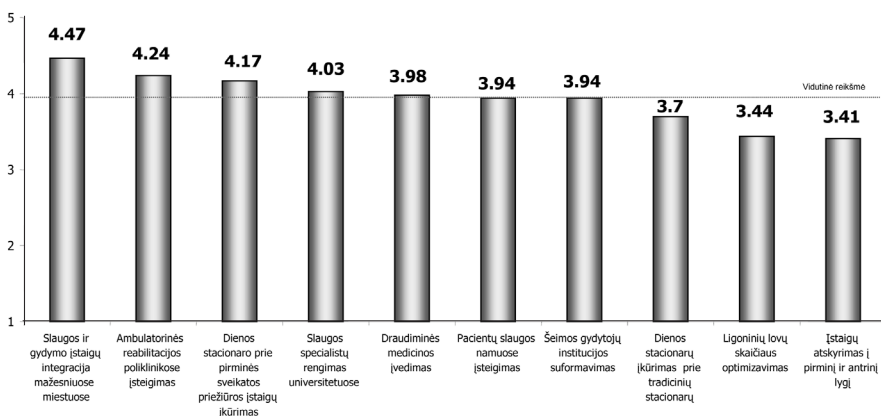
Medicinos slaugytojos, jeigu jos būtų sveikatos apsaugos ministru, pirmiausia keltų atlyginimus – 38,2 %, didintų finansavimą – 11,5 %, keltų kvalifikaciją – 6,8 %, mažintų medikamentų kainas – 6,4 % (20 lentelė).

Per pastaruosius metus sveikatos apsaugos sistemoje vyksta nemažai pakitimų. Tyrimo dalyvėms reikėjo įvertinti šių naujovių reikalingumą 5 balų skalėje, kur 1 reiškia „visiškai nereikalinga“, 5 – „labai reikalinga“ (13 paveikslas). Kaip labiausiai reikalingas naujoves respondentai įvardijo slaugos ir gydymo įstaigų integraciją mažesniuose miestuose (4,47), ambulatorinės reabilitacijos poliklinikose įsteigimą (4,24) bei dienos stacionaro prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų įkūrimą (4,17). Įstaigų atskyrimą į pirminį ir antrinį lygį tiriamieji iš visų naujovių įvardijo kaip nereikalingiausią (3,41).

20 lentelė. Medicinos slaugytojų procentinis pasiskirstymas pagal vietovę, atsakant į klausimą jeigu Jūs būtumėte sveikatos apsaugos ministras, ką pirmiausia keistumėte/ tobulintumėte.

	<i>Vietovė</i>			
	<i>Didieji miestai</i>	<i>Rajono centras/ rajoninis miestas</i>	<i>Kaimo vietovė</i>	<i>Iš viso</i>
Keičiau atlyginimus	44,2%	38,2%	35,3%	38,2%
Daugiau dėmesio finansavimui, jo didinimui	11,4%	7,9%	12,0%	11,5%
Geresnių/modernesnių darbo sąlygų medikams	1,9%	6,4%	5,3%	4,1%
Mažinčiau medikamentų kainas	5,4%	8,5%	3,0%	6,4%
Keisčiau kompensuojamų vaistų sistemą	3,2%	3,6%	9,0%	4,7%
Reikėtų gydytojams/ slaugytojoms kelti kvalifikaciją	6,0%	7,0%	6,0%	6,8%
Daugiau lėšų įvairių med. priemonių, vaistų pirkimui	5,6%	7,9%	3,8%	5,6%

Rs =0.003; p=0.031



13 paveikslas. Teoriškas įvertinimas, kiek kiekviena iš šių naujovių pasiteisintų praktikoje (vidurkiai).

5.3. Vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumo vertinimas

Analizuojant vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumą (*Vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumo vertinimas ir tobulinimas. Sveikatos mokslai 2004; 6: 81–88.*) [19], paaiškėjo, kad vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka tenkina 80,3% apklaustųjų respondentų, o likusios dalies respondentų netenkina t.y. 19,7%. 82,5% jau turinčių vairuotojo pažymėjimą vairuotojų teigia, kad sveikatos tikrinimo tvarka juos tenkina. Ir tik 45,3% vairuotojų, neturinčių vairuotojo pažymėjimo, t.y. vairuotojų sveikatą tikrinasi pirmą kartą, tikrinimo tvarką vertina teigiamai, o 54,9% neigiamai. Gauti duomenys yra statistiškai patikimi ($p=0,024$). Taigi dauguma vairuotojų, turinčių vairuotojo pažymėjimą teigia, kad vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka juos tenkina. O didesnės dalies pretendentų į vairuotojus, t. y. dar neturinčių vairuotojo pažymėjimo asmenų, bet jau pasitikrinusių sveikatą, vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka netenkina.

Išanalizavus rezultatus pagal respondentų išsimokslinimo lygį paaiškėjo, kad turinčių aukštąjį išsilavinimą respondentų, žymiai didesnė dalis teigia, kad vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka juos tenkina, Turinčius aukštąjį išsilavinimą 2,7 kartus daugiau tenkina esama vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka, negu asmenis su nebaigtu viduriniu išsilavinimu, atitinkamai 83,5% su aukštuoju išsilavinimu tenkina ir tik 31,2% su nebaigtu viduriniu tenkina. Didžioji dauguma respondentų turinčių aukštąjį ir vidutinį išsilavinimą teigia, kad tikrinimo tvarka juos tenkina, su aukštuoju – 83,5% tenkina, su viduriniu – 73,9% tenkina.

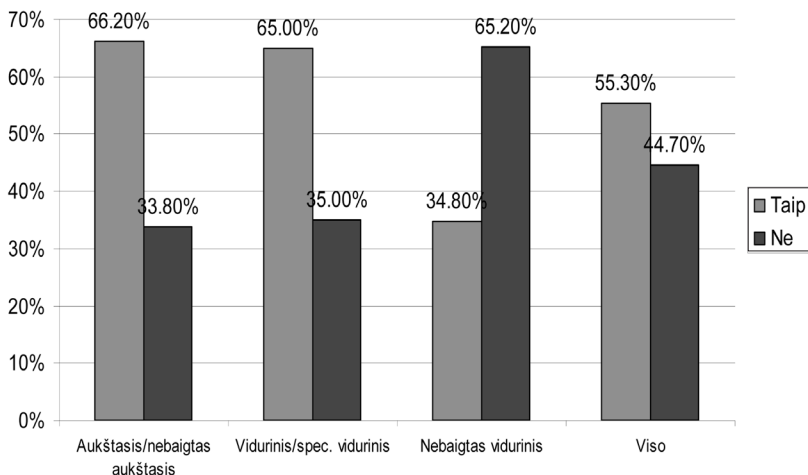
Palyginus pagal lytis atsakymus į klausimą, ar tenkina vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka, išaiškėjo, kad moteris esama vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka tenkina 1,12 karto daugiau negu vyrus. Apklausus respondentus, vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka daugiau tenkina moteris negu vyrus, atitinkamai 83,2% moterų ir 74,6% vyrų. Nepatenkinti vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka 19,7% respondentų. Duomenys statistiškai patikimi ($p=0,022$).

Išanalizavus duomenis, kaip respondentai vertina ar reikėtų vairuojant su savimi turėti vairuotojo sveikatos pažymėjimą paaiškėjo, kad 48,6% respondentų pritaria projektui vairuojant su savimi turėti sveikatos pa-

žymėjimą. Iš teigiamai projektą vertinančių didesnę dalį (61,2%) sudaro respondentai, kurių sveikatos tikrinimo pažymėjimo galiojimo terminas – vieneri/dveji/treji metai. Su trumpesniu pažymėjimo galiojimo terminu respondentai 1,5 karto dažniau pritaria projektui negu tie, kurių pažymėjimas galioja penkerius metus. Vairuotojai, turintys sveikatos pažymėjimą, galiojantį penkerius metus labiau linkę nepritarti tokiam projektui ir atsakė neigiamai – 58,9% respondentų. Įvertinus pagal išsimokslinimo lygį paaiškėjo, kad daugiau negu pusė respondentų, su aukščiau išsilavinimu, (51,6%) pritaria projektui turėti su savimi vairuotojo sveikatos pažymėjimą. Keturis kartus daugiau asmenų, iš turinčių nebaigtą vidurinį išsilavinimą, linkę nepritarti projektui, lyginant su pritariančias. Kuo žmonės turi mažesnę išsilavinimą tuo, daugiau jų nepritaria projektui vairuojant su savimi turėti vairuotojo pažymėjimą, atitinkamai: su aukščiau išsilavinimu 48,4%, su viduriniu 67,5%, su nebaigtu viduriniu 80%.

Didžioji dauguma respondentų 71,9% reikalavimą tikrintis sveikatą vertina teigiamai. Tik 4,9% respondentų reikalavimą tikrintis sveikatą vertina neigiamai, t.y. mano kad vairuotojams sveikatos tikrinimai yra bereikalingi. 51% respondentų turinčių aukštąjį išsilavinimą reikalavimą tikrintis sveikatą vertina teigiamai, tuo tarpu tik 26,9% respondentų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu mano, kad reikalavimas vairuotojams tikrintis sveikatą yra geras. Tik 3,7% respondentų su viduriniu išsilavinimu nurodo, kad reikalavimas tikrinti vairuotojų sveikatą yra nereikalingas. 2,4 karto daugiau respondentų su aukščiau išsilavinimu (18,3%) mano, kad reikalavimas vairuotojams tikrinti sveikatą yra labai geras, lyginant su respondentais, kurių išsilavinimas – nebaigtas vidurinis (7,7%).

Europos Sąjungos šalyse vairuotojai prieš sveikatos tikrinimą patys užpildo anketą, kurioje nurodo savo sveikatos būklę, ligas, kuriomis serga, sirgo. Lietuvoje tokią anketą pildyti reikia nuo 2009 01 01 d. Atlikus tyrimą išaiškėjo, kad 55,3% respondentų pritaria projektui pildyti anketą apie savo sveikatos būklę. Respondentai turintys aukštąjį išsilavinimą beveik du kartus dažniau pritaria projektui negu respondentai su nebaigtu viduriniu išsimokslinimu, atitinkamai 66,2% ir 34,8%. 65,2% respondentų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu nepritaria projektui. Didžioji dauguma respondentų, turinčių vidurinį išsilavinimą, pritaria projektui tikrinantis vairuotojo sveikatą patiems užpildyti anketą apie persirgimas ligas ir dabartinę sveikatos būklę (65,0%) (14 pav.).



$R_s=0,314$; $p=0,022$

14 paveikslas. Respondentų su skirtingu išsimokslinimo lygiu procentinis pasiskirstymas, atsakant į klausimą, ar pritaria projektui tikrinantis sveikatą, užpildyti anketą ir nurodyti ligas, kuriomis sirgo, serga.

Iš tyrimo duomenų išaiškėjo, kad didžiausias skaičius vairuotojų sveikatą pasitikrina per dvi dienas (37,5%), per vieną dieną pasitikrina 33,5% vairuotojų, per savaitę – 29%.

Didžiajai daugumai respondentų (70,5%) nekyla organizacinių sunkumų norint pasitikrinti sveikatą. Matyti, kad dažniausiai su organizaciniais sunkumais susiduria miestelių gyventojai – 42,1%. Didžioji dauguma mieste gyvenančių respondentų (75,6%) neturi organizacinių sunkumų norėdami pasitikrinti sveikatą.

Analizuojant, koks priimtinausias būdas asmeniui tikrintis vairuotojo sveikatą, išaiškėjo, kad vairuotojai sveikatą tikrinasi visais Lietuvoje priimtinais vairuotojų sveikatos tikrinimo būdais, todėl dažniausiai naudojamo būdo išskirti negalima. Vairuotojai sveikatą tikrinasi: kreipdamiesi į šeimos gydytoją – 32%, kreipdamiesi į polikliniką, kur dirba gydytojų komisija – 32%, kreipdamiesi į pažįstamą gydytoją – 36,1%.

5.4. Informacinių technologijų poreikis Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose

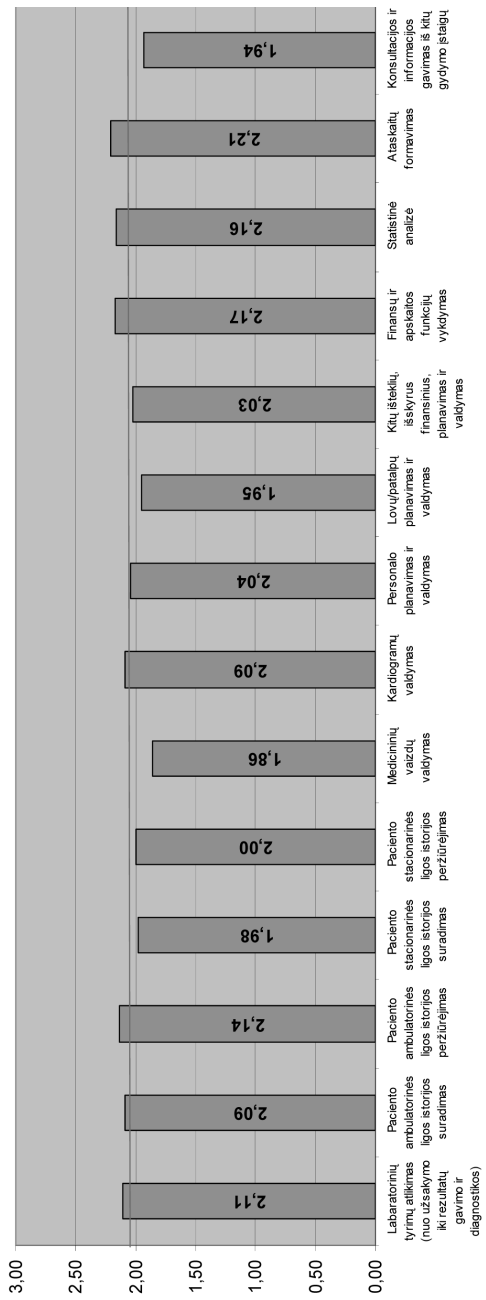
Šio tyrimo (*The need for information technologies in the Lithuanian health care institutions. Sveikatos mokslai 2008; 6: 2093–2103 (Index Copernicus)*). [9] tikslas yra įvertinti kaip pačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vertina informacinių sistemų (IS) panaudojimą bei poreikį. Uždaviniai: nustatyti kompiuterinio raštingumo lygį, kompiuterinės įrangos poreikį asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir palyginti pagal pirminio, antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Tyrimas buvo atliekamas 2008 metų gegužės mėnesį išsiunčiant anketą – klausimyną visoms Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (ASPI) per teritorines ligonių kasas elektroniniu paštu ir faksu. Išsiųsta 500 anketų. Gautas 341 atsakymas. Grįžtamumas – 68,2 %.

Daugiausia informacinės sistemos naudojamos statistinių ir veiklos ataskaitų paruošimui. Į tai teigiamai atsakė 161 (82,6%) pirminės ambulatorinės ASPI, 45 (70,3%) antrinės ambulatorinės ir 70 (92,1%) antrinės ir tretinės stacionarinės ASPI. Taipogi didžioji apklaustųjų įstaigų dauguma: 126 (64,6%) pirminės ambulatorinės, 41 (64,1%) antrinės ambulatorinės ir 65 (85,5%) antrinės ir tretinės stacionarinės ASPI, – informacines sistemas naudoja įstaigų finansų ir apskaitos valdymui.

Mažiausiai informacinės sistemos naudojamos medicinos įstaigose pagal tiesioginę APSI veiklą. Iš 341 apklaustų medicinos įstaigų ambulatorinės ligos istorijos duomenų saugojimui ir tvarkymui IS naudoja tik 13 (6,7%) pirminės ambulatorinės, 6 (9,4%) antrinės ambulatorinės ir 13 (17,1%) antrinės ir tretinės stacionarinės ASPI. Stacionarinės ligos istorijos duomenų saugojimui ir tvarkymui IS naudoja tik viena pirminės ambulatorinės ir devynios antrinės ir tretinės stacionarinės ASP įstaigos iš visų apklaustųjų.

Kiti duomenys rodo, kad Lietuvos medicinos įstaigose informacinės sistemos po ataskaitų paruošimo ir finansų valdymo naudojamos gydytojų darbo laiko planavimui, išteklių valdymui bei informacijos pateikimui įstaigų personalui. Tokiose medicinos įstaigų veiklos srityse, kaip: „siuntimai konsultacijai ir atsakymų gavimas“, „siuntimai laboratoriniams tyrimams ir atsakymų gavimas“, „laboratorinių diagnostinių tyrimų rezultatų,



(vidurkis 2.05)

15 paveikslas. Įstaigų nuomonės apie IS diegimo aktualumą pagal veiklos procesus

medicininių vaizdų, kardiogramų saugojimas ir tvarkymas“, – informacinės sistemos lieka praktiškai nenaudojamos.

Pagal įstaigų suteiktus veiklos sričių prioritetus (nuo 0 iki 3), (15 pav.) visos medicinos įstaigos didžiausius prioritetus suteikę finansų ir apskaitos, statistinės analizės ir ataskaitų formavimo procesų automatizavimui IS pagalba.

Medicinos įstaigų nuomone laboratorinių tyrimų, pacientų ligos istorijų sudarymui ir peržiūrėjimui IS poreikis yra mažesnis, nei finansų ir kitų išteklių apskaitai ir valdymui.

35.4% procentai pirminės ASPĮ vertina savo kompiuterizavimo lygį kaip „žemą“, o 27.7% procentai – kaip „vidutinį“. Nemažai visų apklaustųjų pirminės ASP įstaigų (26.7%) įvertino savo kompiuterizavimo lygį kaip „labai žemą“.

Analizuojant antrinės ASP įstaigų nuomones, aprūpinimo kompiuterine įranga lygiai pasiskirstė tolygiai po visa vertinimų skalę. 20.3% įstaigų įvertino savo kompiuterizavimo lygį kaip „labai žemą“, 20.3% įstaigų – „žemą“, 32.8% – „vidutinį“, o 18.8% antrinės ASP įstaigų įvertino savo aprūpinimo kompiuterine-technine įranga lygį kaip „labai aukštą“.

Panašiai įvertino savo kompiuterizavimo lygį tretinės ASP įstaigos. Jų vertinimo rodikliai: 18.4% – labai žemas, 39.5% – žemas, 35.5% – vidutinis kompiuterizavimo lygis (21 lentelė).

Apklaustos medicinos įstaigos vidutiniškai vertina savo personalo kompiuterinio raštingumo lygį. 51.5% pirminės ASP įstaigų darbuotojų, 64.1% antrinės ASP įstaigų darbuotojų ir 59.2% stacionariųjų ASP įstaigų darbuotojų žinios įvertintos kaip vidutinės. Žemą vertinimą gavo pirminės ASP įstaigų 28.9% darbuotojų, antrinės ASP įstaigų 23.4% darbuotojų ir stacionariųjų ASP įstaigų 30.3% darbuotojų žinios (22 lentelė).

Medicinos įstaigų naujos kompiuterinės įrangos ir kompiuterizuojamų darbo vietų kiekiai pateikti 23 lentelėje.

21 lentelė. Įstaigų nuomonės apie aprūpinimą kompiuterine įranga.

<i>Įvertinkite, kaip Jūsų gydymo įstaigos personalas yra aprūpintas kompiuterine-technine įranga</i>							
		<i>labai žemas (iki 10 % turi tinkamą galimybę dirbti su kompiuteriu)</i>	<i>žemas (10–30 %)</i>	<i>vidutinis (30–70 %)</i>	<i>Aukštas (70–90 %)</i>	<i>labai aukštas (virš 90 %)</i>	<i>Iš viso</i>
Pirminės ASPĮ*	abs. sk.	52	69	54	12	8	195
Nuomonė	%	26.7%	35.4%	27.7%	6.2%	4.1%	100.0%
Antrinės ASPĮ**	abs. sk.	13	13	21	5	12	64
Nuomonė	%	20.3%	20.3%	32.8%	7.8%	18.8%	100.0%
Tretinės ASPĮ***	abs. sk.	14	30	27	3	2	76
Nuomonė	%	18.4%	39.5%	35.5%	3.9%	2.6%	100.0%
Nenurodė	abs. sk.	0	0	0	0	0	6
Iš viso	abs. sk.	81	113	102	20	23	341

$\chi^2=30,596$, $p^*=0,122$, $p^{**}=0,09$, $p^{***}=0,138$

p^* – tarp atsakymų iš Pirminės ASPĮ ir Antrinės ASPĮ,

p^{**} – tarp atsakymų iš Pirminės ASPĮ ir Tretinės ASPĮ,

p^{***} – tarp atsakymų iš Antrinės ASPĮ ir Tretinės ASPĮ.

22 lentelė. Įstaigų nuomonės apie personalo raštingumą.

<i>Įvertinkite, koks Jūsų gydymo įstaigos personalo kompiuterinio raštingumo lygis</i>							
		<i>labai žemas (iki 10 % turi tinkamą galimybę dirbti su kompiuteriu)</i>	<i>žemas (10–30 %)</i>	<i>vidutinis (30–70 %)</i>	<i>Aukštas (70–90 %)</i>	<i>labai aukštas (virš 90 %).</i>	<i>Iš viso</i>
Pirminės ASPĮ*	abs. sk.	24	56	100	14	0	194
Nuomonė	%	12.4%	28.9%	51.5%	7.2%	.0%	100.0%
Antrinės ASPĮ**	abs. sk.	3	15	41	4	1	64
Nuomonė	%	4.7%	23.4%	64.1%	6.3%	1.6%	100.0%
Tretinės ASPĮ***	abs. sk.	3	23	45	3	2	76
Nuomonė	%	3.9%	30.3%	59.2%	3.9%	2.6%	100.0%
Nenurodė	abs. sk.	0	0	0	0	0	7
Iš viso	abs. sk.	31	95	188	21	3	341

$\chi^2=15,077$, $p^*=0,073$, $p^{**}=0,071$, $p^{***}=0,086$

p^* – tarp atsakymų iš Pirminės ASPĮ ir Antrinės ASPĮ,

p^{**} – tarp atsakymų iš Pirminės ASPĮ ir Tretinės ASPĮ,

p^{***} – tarp atsakymų iš Antrinės ASPĮ ir Tretinės ASPĮ.

23 lentelė. Siūlomos pirkti kompiuterinės įrangos kiekis.

<i>Pavadinimas</i>	<i>Kiekis, vnt.</i>
Darbo vietos kompiuterinė įranga: Personalinis kompiuteris LCD monitorius Lazerinis spausdintuvas Operacinė sistema	7424
Tarnybinė stotis su operacinė sistema	393
UTP kompiuterinis tinklas vienai kompiuterinei darbo vietai	7424

6. IŠVADOS

1. Dauguma respondentų sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina teigiamai. Teigiamiausiai vertina namų šeimininkės (81,0 %), darbininkai, techniniai darbuotojai (60,5 %), aukščiausio, vidutinio lygio vadovai (54,1 %). Blogai sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina tik 5,1 % respondentų. Blogiausiai sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina bedarbiai (53,6 %). Visų socialinių – demografinių grupių atstovai nurodo, kad didžiausia problema yra eilės.
2. Nuo 86,0 % iki 92,9% respondentų nurodė, kad kreipiasi pas šeimos gydytoją arba į polikliniką, 7,1%–13,9 % – pas privatų gydytoją. Daugiausia besikreipiančių pas šeimos gydytoją yra pensininkų, studentų ir moksleivių, darbininkų ir techninių darbuotojų tarpe (atitinkamai – 92,5 %, 91,3 %, 91,0 %). 82,8 % respondentų pažymėjo, kad nenorėtų keisti šeimos gydytojo. Ypač pritaria šiam teiginiui darbininkai ir techniniai darbuotojai – 93,9 %, verslininkai – 93,1 %, pensininkai – 92,5 %.
3. Labiausiai neigiamai atsakančių į klausimus apie gydytojo darbo aspektus yra 30–39 metų respondentų tarpe, teigiamai – 40–49 metų ir 60 metų ir daugiau respondentų tarpe.
4. Dažniausiai pacientai pas gydytoją lankosi esant sveikatos problemoms, Pacientai, uždirbantys 1501 – 2000 litų vienam šeimos nariui, nurodo, jog jie dažniausiai lankosi profilaktiškai.
5. 71 metų ir vyresnių žmonių lankomumas medicinos įstaigoje yra didesnis negu 65–70-mečių. Vyresnio amžiaus žmonėms konsultuojan-

tis su gydytoju svarbiausia, kad jis išmanytų vyresnio amžiaus ypatumus. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių, nors ir nesunkiai susirgę, prioritetą teikia stacionariniam gydymui.

6. Dauguma miestų, rajonų centrų ir kaimų gyventojų ambulatoriškai gydosi poliklinikose ar pirminės sveikatos priežiūros centruose. Tik 7,1 % yra kreipęsi pas privatų gydytoją.
7. Ligoninių medicinos seserų darbo kokybės pagerėjimą nurodo 72,0% miestų respondentų. Rajonų centrų ir kaimų gyventojų nuomonė yra panaši. Jie nurodo, kad medicinos seserų darbo kokybė labai pagerėjo ir pagerėjo – nuo 58,0% iki 60,9%, nepakito – nuo 34,6% iki 37,8%, pablogėjo – nuo 1,3% iki 7,4%. 24 % miestų gyventojų ir 29–30 % rajonų ir kaimo gyventojų nurodė, kad jiems, atliekant gydytojo paskirtus tyrimus bei procedūras laukti beveik neteko, o 22,1 % visų respondentų atžymėjo, kad tyrimų bei procedūrų paprastai priversti laukti per ilgai.
8. Labiausiai patenkinti jų darbo sąlygomis yra gydytojai, užsiimantys privačia pirmine sveikatos priežiūros praktika. Mažiau patenkinti buvo gydytojai valstybei priklausančiose pirminėse priežiūros įstaigose ir ligoninėse. Privačioje praktikoje dirbančius gydytojus atlyginimas tenkina 73,2% respondentų. Valstybinėse pirminės sveikatos priežiūros centruose – 9,9 %, ligoninėse – 9,1 % respondentų. Labiausiai nepatenkinti jų darbo krūviu buvo gydytojai, dirbantys valstybei priklausančiose BPG įstaigose. Dauguma gydytojų, dirbančių privačioje praktikoje, nurodė jų konsultacijų skaičių per dieną kaip optimalų.
9. Gaunamas atlyginimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina 74,4 % gydytojų. Didžiųjų miestų gydytojų tarpe taip atsakė 76,9 %, rajono centrų/rajoninių miestų – 70,8 %, kaimo vietovių – 76,5 %. Neutraliai atsakiusiųjų – „nei tenkina, nei netenkina“ yra rajono centrų/rajoninių miestų gydytojų tarpe (11,9 %).
10. Daugiausia dėmesio gydytojai skiria finansinėms problemoms: 27,1 % respondentų keltų atlyginimus, 21,3 % – didintų sveikatos apsaugos finansavimą. Labiau kompiuterizuoti gydytojų darbą nori didžiųjų miestų respondentai (11,8 %), negu rajono centrų/rajoninių miestų (5,6 %) arba kaimo vietovių (7,6 %) respondentai. Medikai daugiausia lėšų skirtų investicijoms, medicinos technikos pirkimui. Antroje vietoje būtų dėmesys ambulatoriniam gydymui, trečioje vietoje – stacionariniam gydymui

11. Esama vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka tenkina 80,3% vairuotojų. 54,5% vairuotojų sveikatos tikrinimus vertina gerai, 4,9% – blogai. 2,4 karto daugiau vairuotojų turinčių aukštąjį išsilavinimą sveikatos tikrinimus vertina gerai lyginant su vairuotojais turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą. 55,3% vairuotojų pritaria projektui, tikrinantis vairuotojo sveikatą užpildyti anketą ir nurodyti esamą sveikatos būklę, persirgtas ligas bei tas, kuriomis sergama šiuo metu. Vairuotojai turintys aukštąjį išsilavinimą du kartus dažniau pritaria projektui, lyginant su vairuotojai turinčiais nebaigtą vidurinį išsimokslinimą.
12. Daugiausia informacinės sistemos naudojamos statistinių ir veiklos ataskaitų paruošimui, įstaigų finansų ir apskaitos valdymui. Tokiose medicinos įstaigų veiklos srityse, kaip: „siuntimai konsultacijai ir atsakymų gavimas“, „siuntimai laboratoriniams tyrimams ir atsakymų gavimas“, „laboratorinių diagnostinių tyrimų rezultatų, medicininių vaizdų, kardiogramų saugojimas ir tvarkymas“, – informacinės sistemos lieka praktiškai nenaudojamos. Visų įstaigų aprūpinimas kompiuterine – technine įranga yra labai žemas, žemas arba vidutinis. Įstaigų darbuotojų kompiuterinis raštingumas daugumoje yra vidutinis.

7. TOLESNIŲ MOKSLINIŲ TYRIMŲ PROGRAMA

Toliau vertinti gyventojų ir medikų nuomonę apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas pagal socialines – demografines pacientų charakteristikas ir pagal medikų darbo vietos tipą bei gyvenamąją ir darbo vietą.

Palyginti Vilniaus miesto medikų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugas su kitų vietovių medikų nuomone.

Atlikti sociologinius tyrimus ir mokslinį įvertinimą dėl Lietuvoje atliekamos stacionarinės medicinos pagalbos restruktūrizacijos.

Atlikti mokslinius tyrimus įvertinant reabilitacines paslaugas Vilniaus mieste.

Toliau tęsti mokslinius tyrimus įvertinant viešosios įstaigos Šeškinės poliklinikos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

8. SANTRAUKA

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, svarbu yra įvertinti kaip patys pacientai vertina įvairius sveikatos priežiūros paslaugų elementus – nuo sveikatos priežiūros organizavimo, prieinamumo iki pačių sveikatos priežiūros paslaugų, gydytojo ar slaugytojo vertinimo. Nemažiau svarbi ir mediko nuomonė, nes pacientas vertina daugiau subjektyviai, per savo lūkesčius, o medikas vertina daugiau objektyviai, geriau žinodamas sveikatos priežiūros sistemos ar naujų technologijų galimybes.

Habilitacijos procedūrai teikiamų mokslo darbų apžvalgoje nagrinėta 21 mokslinė publikacija. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas nagrinėta pagal respondentų socialines – demografines charakteristikas, jų gyvenamąją vietą. Nagrinėta vyresnio amžiaus žmonių nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros paslaugos įvertintos ir medikų požiūriu pagal darbo vietos charakteristiką ir pagal sveikatos priežiūros įstaigos geografinę padėtį.

Apžvalgoje nagrinėtas vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumas, informacinių technologijų poreikis Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Pacientų įtraukimas į sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą pateikia vertingą informaciją apie sveikatos priežiūros sistemos silpnąsias ir stipriąsias puses.

Dauguma respondentų sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina teigiamai. Blogai sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina tik 5,1 % respondentų. Visų socialinių – demografinių grupių atstovai nurodo, kad didžiausia problema yra eilės.

Nuo 86,0 % iki 92,9% respondentų nurodė, kad kreipiasi pas šeimos gydytoją arba į polikliniką, 7,1%–13,9 % – pas privatų gydytoją. 82,8 % respondentų pažymėjo, kad nenorėtų keisti šeimos gydytojo. Dažniausiai pacientai pas gydytoją lankosi esant sveikatos problemoms.

Vyresnio amžiaus žmonėms konsultuojantis su gydytoju svarbiausia, kad jis išmanytų vyresnio amžiaus ypatumus. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių, nors ir nesunkiai susirgę, prioritetą teikia stacionariniam gydymui.

Dauguma miestų, rajonų centrų ir kaimų gyventojų ambulatoriškai gydomi poliklinikose ar pirminės sveikatos priežiūros centruose.

Ligoninių medicinos seserų darbo kokybės pagerėjimą nurodo 72,0% miestų respondentų. Rajonų centrų ir kaimų gyventojų nuomonė yra pana-

ši. 24 % miestų gyventojų ir 29–30 % rajonų ir kaimo gyventojų nurodė, kad jiems, atliekant gydytojo paskirtus tyrimus bei procedūras laukti beveik neteko, o 22,1 % visų respondentų atžymėjo, kad tyrimų bei procedūrų paprastai priversti laukti per ilgai.

Labiausiai patenkinti jų darbo sąlygomis yra gydytojai, užsiimantys privačia pirmine sveikatos priežiūros praktika. Mažiau patenkinti buvo gydytojai valstybei priklausančiose pirminėse priežiūros įstaigose ir ligoninėse. Privačioje praktikoje dirbančius gydytojus atlyginimas tenkina 73,2% respondentų. Valstybinėse pirminės sveikatos priežiūros centruose – 9,9 %, ligoninėse – 9,1 % respondentų. Labiausiai nepatenkinti jų darbo krūviu buvo gydytojai, dirbantys valstybei priklausančiose BPG įstaigose. Dauguma gydytojų, dirbančių privačioje praktikoje, nurodė jų konsultacijų skaičių per dieną kaip optimalų.

Gaunamas atlyginimas visiškai netenkina arba greičiau netenkina 74,7 % gydytojų. Daugiausia dėmesio gydytojai skiria finansinėms problemoms: 27,1 % respondentų keltų atlyginimus, 21,3 % – didintų sveikatos apsaugos finansavimą. Labiau kompiuterizuoti gydytojų darbą nori didžiųjų miestų respondentai (11,8 %). Medikai daugiausia lėšų skirtų investicijoms, medicinos technikos pirkimui. Antroje vietoje būtų dėmesys ambulatoriniam gydymui, trečioje vietoje – stacionariniam gydymui

Esama vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarka tenkina 80,3% vairuotojų. 55,3% vairuotojų pritaria projektui, tikrinantis vairuotojo sveikatą užpildyti anketą ir nurodyti esamą sveikatos būklę, persirgtas ligas bei tas, kuriomis sergama šiuo metu.

Daugiausia informacinės sistemos naudojamos statistinių ir veiklos ataskaitų paruošimui, įstaigų finansų ir apskaitos valdymui. Tokiose medicinos įstaigų veiklos srityse, kaip: „siuntimai konsultacijai ir atsakymų gavimas“, „siuntimai laboratoriniams tyrimams ir atsakymų gavimas“, „laboratorinių diagnostinių tyrimų rezultatų, medicininių vaizdų, kardiogramų saugojimas ir tvarkymas“, – informacinės sistemos lieka praktiškai nenaudojamos. Visų įstaigų aprūpinimas kompiuterine – technine įranga yra labai žemas, žemas arba vidutinis. Įstaigų darbuotojų kompiuterinis raštingumas daugumoje yra vidutinis.

Raktiniai žodžiai: sveikatos priežiūros kokybė; sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas; socialinės ir ekonominės gyventojų grupės; sveikatos priežiūros darbuotojai; pasitenkinimas darbu.

9. SUMMARY

Evaluation of the quality of health care services is important from the viewpoint of both providers as well as receivers of those services. Patient's perspective includes the evaluation of all the parts of the process- from accessibility and other organizational issues to personal collaboration with physicians and nurses. On the other hand, the health care professionals evaluate the same services from inside the system, with better understanding the health care delivery process and possibilities of the system.

21 scientific publications have been included into the Habilitation thesis. Patients' opinion concerning the health care services has been evaluated according to the patient's social and demographic characteristics, their place of living and other variables. This also included evaluation of opinions of elderly patients concerning the services they receive. Evaluation of opinions of health care professionals has been made according to the characteristics of the institutions, their locality and specialty of respondents.

Part of the materials is evaluation of efficiency of professional health checks of drivers, which is a common procedure in health care institutions.

Evaluation of patient opinions about health care services provides important information for improvement of the quality of health care services.

Majority of respondents evaluate health care services positively. 5,1% of respondents evaluate health care services as unsatisfactory. Respondents of all social groups agree that the major problem is queues.

86,0%–92,9% of respondents for the health problems visit they Family physician or Outpatients clinics, 7,1% –13,9% private physician. 82,8% of respondents declared that they do not want to change their Family physician. Majority of patients declare that the most reason of their visits to health care institutions is health problems.

Elderly patients consider it important that physician knows well the problems of ageing people. Most of elderly patients prefer in-patient treatment even in cases when health problem is not severe.

Majority of inhabitants living in big towns, regional centers and countryside declare that they are registered with the state owned Outpatients Clinics or ambulatory care clinics.

72,0% of respondents living in towns state that in in-patient clinics the quality of services provided by nurses has improved. Respondents living

in regional towns and countryside think similarly. Only 8,5% of respondents living in towns declared they have been visiting the private doctor. 24% of respondents in cities and 29 and 30% between respondents in towns and regional centers think that when having to do some laboratory tests they did not have to wait, 22,1% of respondents think that they have to wait too long to do the tests.

Most satisfied with their working conditions are physicians working in private health care centers. Physicians working in state owned outpatient clinics and hospitals are less satisfied. Financial remuneration is considered fair by 73,2% of physicians working in private practices, 9,9% in state owned health care clinics, 9,1% in hospitals. Most dissatisfied with their workload are physicians working in state owned ambulatory care clinics. Majority of physicians working in private practice considered their workload as appropriate.

Dissatisfied with their salaries are 74,7% of all physicians who took part in surveys. Asked about the measures that would improve services in health care institutions, 27,1% of respondents think that it would be increase of salaries, 21,3% would increase financing of the health care system. Physicians in big cities would increase computerization of work places (11,8%).

The health care workers that took part in the survey suggest that most important measures would be investment into medical equipment. Second important measure would be increased support to ambulatory care level. Third important issue according to respondents could be improvement of hospital care.

Current regular health checks of drivers is considered satisfactory by 80,3% of participants. 55,3% of drivers support the project which includes personal responsibility of applicants about their current and previous diseases, and their health status.

IT systems that are currently used in health care institutions mainly for statistical analysis and financial management of the institution. IT systems are nearly not used at all for patient records, ordering the laboratory tests and procedures, receiving test results. Computerization level of health care institutions is from very low to average in different locations. Computer literacy is medium in majority of institutions.

Keywords: quality of health care; health care services accessibility; population socioeconomic groups; health care workers; job satisfaction

10. HABILITACIJOS PROCEDŪROJE APIBENDRINAMŲ MOKSLINIŲ DARBŲ SĄRAŠAS

STRAIPSNIAI

leidiniuose, įrašytuose į Mokslinės informacijos
instituto (ISI) sąrašą (pateikiant pilną leidinio,
įtraukto į ISI sąrašą, pavadinimą)

1. Žebienė E., Švab I., Šapoka V., Kairys J., Dotsenko M., Radič S., Miholič M. Agreement in patient-physician communication in primary care: A study from Central and Eastern Europe. *Patient Education and Counseling* 2008; 73:246–250. (ISI Web of Science).

STRAIPSNIAI

leidiniuose, įrašytuose į Lietuvos mokslo tarybos
patvirtintas tarptautines duomenų bazes

2. Kairys J., Žebienė E., Rutkys B.A., Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina* 2004; 40(2): 178–191. (PubMed/Medline).
3. Žebienė E., Kairys J., Zokas I. Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų. *Medicina* 2004; 40(5): 467–474. (PubMed/Medline).
4. Jonas Kairys, Egle Zebiene, Virginijus Sapoka. Patient satisfaction with primary care services in Lithuania. *The European Journal of General Practice*. 2005;11(1): 31–32. (PubMed/Medline).
5. Kairys J., Žebienė E., Zokas I. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje priklausomai nuo socialinės – ekonominės paciento padėties. *Sveikatos mokslai* 2007; 3: 968–974. (Index Copernicus).
6. Brogaitė J., Kairys J., Gaižauskienė A. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos. *Gerontologija* 2007; 8(4): 230–235. (Index Copernicus).
7. Kairys J., Žebienė E., Šapoka V., Zokas I. Satisfaction with organizational aspects of health care provision among Lithuanian physicians. *Central European Journal of Public Health* 2008; 16(1): 29–33. (PubMed/Medline).

8. Kairys J., Žėbienė E., Tylienė V., Tomkevičius V. Vilniaus miesto Šėškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų išsilavinimą ir gaunamas pajamas. Sveikatos mokslai 2008; 3: 1643–1650. (Index Copernicus).
9. Kairys J., Savickis A., Baubinas H., Žėbienė E., Tomkevičius V. The need for information technologies in the Lithuanian health care institutions. Sveikatos mokslai 2008; 6: 2093–2103 (Index Copernicus).
10. Tylienė V., Kairys J., Žėbienė E., Tomkevičius V. Vilniaus miesto Šėškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sugaištamą laiką gydymo įstaigoje krei-piantis dėl sveikatos priežiūros paslaugų pagal užsiėmimą ir amžių. Sveika-tos mokslai. 2008; 6: 2120–2126 (Index Copernicus).

STRAIPSNIAI
Lietuvos recenzuojamuose
periodiniuose mokslo leidiniuose

11. Kairys J., Žėbienė E., Rutkys B.A., Čėpulis R., Zokas I. Vaistų politikos Lietuvoje vertinimas paciento požiūriu. Visuomenės sveikata 2002; 4(19): 16–22.
12. Kairys J., Žėbienė E., Gurevičius R., Zokas I. Stacionarinių sveikatos prie-žiūros paslaugų įvertinimas Lietuvoje pacientų požiūriu. Visuomenės svei-kata 2003; 2(21): 45–52.
13. Žėbienė E., Kairys J., Zokas I. Medicininės konsultacijos pirminėje sveika-tos priežiūroje: rezultatų vertinimas paciento ir gydytojo požiūriu. Sveikatos mokslai 2003; 4: 43–47.
14. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Paciento kai kurių lūkesčių skirtumai Lie-tuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose/rajoniniuose miestuose ir kaimo vietovėse. Sveikatos mokslai 2003; 4: 77–83.
15. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto Šėškinės poliklinikoje. Sveikatos mokslai 2003; 7: 88–94.
16. Žėbienė E., Kairys J., Zokas I. Pacientų nuomonė apie jiems suteiktas pirmi-nės sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos mokslai 2003; 7: 95–101.
17. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Vilniaus miesto Šėškinės poliklinikos paci-entų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų socialinę ir ekonominę padėtį. Sveikatos mokslai 2004; 1: 78–84.

18. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Bendrosios praktikos gydytojo profesionalumo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigos darbo vertinimas paciento pozicijai. *Visuomenės sveikata* 2004; 1: 49–53.
19. Kairys J., Pažemeckaitė V.M. Vairuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos efektyvumo vertinimas ir tobulinimas. *Sveikatos mokslai* 2004; 6: 81–88.
20. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Gydytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2005; 1: 87–92.
21. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2005; 3: 57–62.

KITOS PUBLIKACIJOS
Mokomosios knygos,
straipsniai kituose leidiniuose

22. Jonas Kairys. Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros lygio rodikliai. *Mokomoji knyga*. Vilnius, 2005.
23. Kairys J. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo kriterijai ir praktika (p. 77–79). *Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra*. Sveikatos politikos centras, Vilnius, 2005.

Spausdino Vilniaus universiteto leidyklos spaustuvė
Universiteto g. 1, LT-01122 Vilnius
Tiražas 50 egz.