

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS

VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS

Socialinės medicinos katedra

GRETA GIRŠTAUTAITĖ

**LIGONINĖS MEDICINOS PERSONALO
INFORMUOTUMAS APIE PACIENTŲ TEISES IR JŲ
UŽTIKRINIMO GALIMYBĖS**

**MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS
(Visuomenės sveikatos vadyba)**

**Mokslinė vadovė
dr. D. Dučinskienė**

KAUNAS, 2005

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

LIGONINĖS MEDICINOS PERSONALO INFORMUOTUMAS APIE PACIENTŲ TEISES IR JŲ UŽTIKRINIMO GALIMYBĖS.

Greta Girštautaitė

Mokslinė vadovė dr. Danutė Dučinskienė

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Socialinės medicinos katedra. – Kaunas, 2005. – 61p.

Darbo tikslas. Įvertinti medicinos personalo informuotumą apie pacientų teises ir jų užtikrinimo galimybes VšĮ Kauno II klinikinėje ligoninėje. Vertinta medicinos darbuotojų nuomonė apie paciento informacijos konfidencialumą, žinios apie paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, gydytoją, slaugos specialistą, paciento teisę skųstis, teisę į informaciją bei pacientų teisių užtikrinimo galimybes. **Tyrimo metodika.** Šioje ligoninėje atlikta 260 gydytojų ir slaugos specialistų anketinė apklausa (atsako dažnis 72 proc.). **Rezultatai.** Nustatyta, kad 80,8 proc. medicinos darbuotojų nuomone, informacija apie pacientų diagnozę, gydymą, prognozę turi būti konfidenciali. 91,6 proc. ligoninės medicinos darbuotojų nurodė, jog pacientas pats gali pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą bei 83,8 proc. teigė, kad pacientas gali pasirinkti gydantį gydytoją ir slaugos specialistą. 29,2 proc. respondentų nurodė, jog pacientas galėtų kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos direktorių, jei jam nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Apie tai, kam galėtų apskųsti gydymo įstaigos veiklą sveikatos priežiūros paslaugomis nepatenkintas pacientas teigė, jog nežino 18,6 proc. medicinos darbuotojų. Daugelis apklaustųjų nurodė, jog supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis ir tvarka. 55,1 proc. medicinos darbuotojų teigė, jog visada pasako pacientui savo vardą ir pavardę. 68,7 proc. respondentų nurodė, jog pacientai žino jų pareigas bei kvalifikaciją. 54,5 proc. apklaustųjų teigė, jog informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus ir kitus galimus gydymo metodus reikalinga pacientams. **Išvados.** Nors ligoninės medicinos darbuotojų informuotumas apie kai kurias minėtas pacientų teises yra gana geras, tačiau dažnai yra ribotos pacientų teisių užtikrinimo galimybės. Penktadalis gydytojų, teigusių, kad informacija apie pacientą turi būti laikoma slapta, nurodė, jog neklausė arba klausė tik kartais paciento sutikimo prieš informuodami paciento artimuosius ($p < 0,05$). Jei pažeidžiama viena paciento teisė, dažnai pažeidžiamos ir kitos pacientų teisės. **Praktinės rekomendacijos.** Norint pagerinti medicinos darbuotojų informuotumą apie pacientų teises, siūloma rengti mokymo seminarus, kur sveikatos priežiūros darbuotojams būtų suteikiama informacija apie pacientų teises, gerinami žinių pritaikymo įgūdžiai praktikoje bei siūloma įdiegti patarėjo pacientų teisės klausimais pareigybę.

SUMMARY

Management of Public Health

KNOWLEDGE OF MEDICAL STAFF ABOUT PATIENTS' RIGHTS AND POSSIBILITIES TO ASSURE THEM IN THE HOSPITAL

Greta Girštautaitė

Supervisor Danutė Dučinskienė, Dr., Department of Social medicine,
Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine. – Kaunas, 2005. – P.61

Aim of the study was to evaluate knowledge of medical staff about patients' rights and possibilities to assure them in Kaunas 2nd clinical hospital. Health care professionals' view about confidentiality of patient's information, knowledge about patient's right to select physician, nursing specialist and health care institution, the right of complaint, the right to information, possibilities to assure patients' rights in the hospital were assessed. **Methods.** Anonymous surveys of 260 physicians and nurses were carried out (response rate 72 percent). **Results.** The results revealed that 80,8 percent of medical staff claimed that information about patient must be confidential. 91,6 percent of health care professionals thought that patient can select health care institution. 83,8 percent of medical staff thought that patient can select a physician and nursing specialist. 29,2 percent of the respondents indicated that the patient who is dissatisfied with medical care services can apply to director of health care institution. 18,6 percent of medical staff indicated that don't know where the patient can make a complaint against health care institution's activity if patient is dissatisfied with medical care services. The majority of health care specialists claimed that they provide information about medical care services and rulebook of the hospital. 55,1 percent of medical staff introduced themselves to the patients. 68,7 percent of the respondents claimed that patients know their position and qualification. 54,5 percent of medical staff indicated that information about health status, treatment, methods and outcomes is necessary for the patients. **Conclusions.** Although knowledge of medical staff about some patients' rights is good, but often there are limited possibilities to assure them in the hospital. Fifth of medical staff who claimed that patient's information must be confidential indicated that didn't ask patient's consent when gave information to the patient's fellow-men ($p < 0,05$). If health care professionals breach one patient's right, often breach others. **Practical recommendations.** There are offered seminars to improve knowledge of medical staff about patients' rights. During seminars it must be given information about patients' rights, improve skills to use knowledge in practical situations. Ombudsmen of patients' rights can help to make decision during conflict situation between physician and patient.

TURINYS

1. ĮVADAS.....	5
2. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	7
3. LITERATŪROS APŽVALGA	8
3.1 Pacientų teisės ir jų teoriniai aspektai	8
3.2 Pacientų teises reglamentuojantys dokumentai.....	10
3.3 Pacientų teisių įgyvendinimo problemos	16
4. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	23
5. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	24
5.1 Ligoninės medicinos darbuotojų nuomonė apie paciento informacijos konfidencialumą.....	24
5.2 Medicinos personalo žinios apie paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, gydantį gydytoją ir slaugos specialistą.....	30
5.3 Gydytojų ir slaugos darbuotojų informuotumas apie paciento teisę skųstis	33
5.4 Ligoninės medicinos darbuotojų žinios apie paciento teisę į informaciją	39
6. IŠVADOS.....	50
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	51
8. LITERATŪRA.....	52
9. PRIEDAI	55

1. ĮVADAS

Igyvendinant Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI amžiuje” bei Lietuvos Nacionalinę sveikatos koncepciją, siekiant sveikatos politiką perorientuoti į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą visose sveikatos priežiūros grandyse, o taip pat siekiant užtikrinti gyventojų dalyvavimą formuojant sveikatos politiką, buvo numatyti artimieji ir tolimieji sveikatos priežiūros reformos uždaviniai: baigti rengti pagrindinius sveikatos sistemą reglamentuojančius įstatymus, įgyvendinti pirminės asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros reformą, gerinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir jose teikiamų paslaugų kokybę bei efektyvumą (1, 2). Pacientas turi teisę į kvalifikuotą gydymą, kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, todėl paslaugų kokybė ir pacientų teisės yra neatsiejami.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, sveikatos priežiūros sektorių reglamentuojančiuose įstatymuose (Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme ir kt.), Civiliniame kodekse yra apibrėžiamos gyventojų teisės sveikatinimo srityje: teisė į prieinamą įstatymų ir teisės aktų numatytą, valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą kvalifikuotą sveikatos priežiūrą, teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas, jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, teisė gauti informaciją apie savo sveikatą pacientui suprantama forma arba jos atsisakyti bei teisė į šios informacijos konfidencialumą, teisė pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros rūšį, teisė atsisakyti gydymo, lygios teisės gauti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, teisė į asmens privatumą bei privataus gyvenimo neliečiamumą, teisė skųstis ir gauti atlyginimą už padarytą žalą (3 - 5). Lietuvoje priimtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas parodo pažangą pacientų teisių raidoje.

Pastaraisiais dešimtmečiais medicinos praktikoje vis reikšmingesnis tampa paciento informuotumo principas. Tai paciento teisė iš gydančio gydytojo gauti pakankamai informacijos apie savo ligą, tyrimus, gydymo eigą, prognozę, gydymo metodus. Iki šiol dažnai tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento vyrauja susiformavęs paternalistinis santykis, nepripažįstantis pastarojo kaip aktyvaus ir lygiaverčio partnerio, jo vaidmens sveikatos priežiūros procese svarbos. Pacientas vis dar nėra pakankamai informuotas ir aktyvus sveikatos priežiūros dalyvis (6, 7). Kaip patvirtina daugelis tyrimų, pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugų kokybe didžiaja dalimi lemia geras, pagarbus, dėmesingas gydytojo elgesys su pacientu ir informacijos pacientui apie jo sveikatos priežiūrą suteikimas. Lygiavertės partnerystės, tarpusavio bendradarbiavimo, pagarbaus bendravimo, komunikacijos abipusiai suprantama kalba ir aktyvaus paciento dalyvavimo

priimant sprendimus principai pamažu turi pakeisti susiformavusių santykių tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir šių paslaugų gavėjų stereotipus (8).

Pacientų teisių įgyvendinimas ir jų efektyvumas didele dalimi priklauso nuo visuomenės, t. y. medikų, nuo pacientų pilietiškumo. Kita vertus, daugelį svarbių žmogaus teisių ir orumą apsaugančių nuostatų medicinoje galima įgyvendinti vien keičiant pacientų ir medikų asmeninį požiūrį ir nuostatas. Teisės aktų įgyvendinimas turėtų pacientą padaryti centrine sveikatos priežiūros figūra. Nors anksčiau minėtos pacientų teisės sveikatos priežiūroje yra pripažįstamos, bet ne visuomet tinkamai įgyvendinamos (9). Žmogaus teisių pažeidimai Lietuvos sveikatos sistemoje yra dažni, todėl atsiranda poreikis nuolat stebėti įstatymo įgyvendinimo efektyvumą. Todėl šiuo tyrimu siekiama įvertinti medicinos personalo informuotumą pacientų teisių klausimais bei jų užtikrinimo galimybes sveikatos priežiūros įstaigoje.

2. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas – įvertinti medicinos personalo informuotumą apie pacientų teises ir jų užtikrinimo galimybes VšĮ Kauno II klinikinėje ligoninėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti gydytojų ir slaugytojų nuomonę apie paciento informacijos konfidencialumą bei informuotumą apie paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, gydytoją, slaugos specialistą, paciento teisę skųstis.
2. Nustatyti ligoninės medicinos darbuotojų žinias apie paciento teisę į informaciją.
3. Nustatyti, kokios yra pacientų teisių užtikrinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigoje.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1 Pacientų teisės ir jų teoriniai aspektai

Medicinos mokslas sparčiai žengdamas į priekį, be abejonės, siekia tikslo – įveikti ligas ir mažinti žmonių kančias. Medicininė priežiūra tapo pagrindine kiekvienos pažangios visuomenės narių socialine teise ir beaugančių šalių gyventojų siekimu. Tačiau, naujų žinių siekimas nėra nesuderinama su pagarba žmogaus teisėms (10).

Pacientų teisės – specifinis ir labai svarbus žmogaus sveikatos komponentas. Apibendrinant galima būtų teigti, jog pacientų teisės yra įstatymų ir principų derinys, apimant etinius aspektus skirtingoms profesinėms grupėms.

Pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų santykiams būdinga palengva didėjanti “vartotojų galia”. Pacientas turi galimybę pasirinkti paslaugos teikėją (ligoninę, polikliniką, sanatoriją), sveikatos priežiūros specialistą, gydymosi būdą ir pan. Vis dažniau yra vartojama sąvoka “sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas”. Ryšiai tarp sveikatos priežiūros tiekėjų ir pacientų paliečia egzistencinius klausimus ir siekiama aukšto emocinio pasitenkinimo. Sveikatos priežiūros vartotojo sąvoka įgalina pacientą padidinti savo įtaką. Tarp “paciento” ir “vartotojo” egzistuoja skirtumai. Pacientui priskiriamos savybės - kantrumas, priklausomybė, silpna pozicija, laisvės trūkumas, nesupratimas apie paslaugų kokybę, nežinojimas teikiamų paslaugų kainų. O, tuo tarpu, vartotojui priskiriamos savybės: veiklumas, principingumas, mobilumas, pasirinkimo laisvė, supratimas apie kokybę, paslaugų kainų žinojimas (11).

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų teisėmis Europoje susidomėjimas pradėjo didėti nuo 1970 metų. Sveikatos teisės mokslo šaka atsirado pradėjus svarstyti pažeidžiamų pacientų poziciją. Pacientas turi esminę teisę į atidžią sveikatos priežiūrą, kuomet yra gerbiamas žmogaus orumas ir yra pagarba žmogaus kultūrinėms, psichosocialinėms ir dvasinėms vertybėms (12, 13).

Represinė ir diktatoriška politika, pradedant Carine Rusija ir baigiant Tarybų Sąjunga, neigiamai veikė žmonių moralę: ugdė prisitaikėliškumą, slopino pagarbą žmogaus teisėms. Ši nuolankumo ir aklo paklusnumo dvasia persikėlė ir į ligonines. Daugelį metų gydymas buvo atliekamas visuomenės labui, taip pat kaip ir individualiam pacientui. Teiginys, kad “gydytojas žino geriausiai” buvo plačiai girdimas ir visiems priimtinas. Todėl, pacientai laukdavo gydytojo sprendimo. Medicininė profilaktika ir gydymas buvo atliekami gydytojų nurodymu. Pacientas turėjo sekti ir vykdyti medicinos personalo nurodymus. Tam pacientas turėjo visiškai patikėti save ir savo ligą gydytojui. Pacientas ir toliau nedalyvavo jį liečiančių sprendimų priėmime. Jo teisės jam pačiam nebuvo žinomos. Globojimas ir paternalizmas tapo neišvengiami. Tačiau medicinos

pažanga siūlė vis naujesnius ir pažangesnius gydymo būdus. Paskutiniu laiku atsirado naujos tendencijos pacientų ir gydytojų tarpusavio santykiuose. Atsirado lengvas priėjimas prie informacijos per visuomenės informavimo priemones (spaudą, televiziją, radiją, internetą). Pacientai ir vartotojų organizacijos jungiasi ir reikalauja atsakomybės už jų priežiūrą, o pacientai tampa “ekspertais” savo ligų gydyme. Tūkstantmečius vyravusį “paternalizmo” principą vis daugiau keičia ligonio autonomiškumo principas, kurio tikslas – įtraukti ligonį į gydymąsi nepažeidžiant jo valios ir žmogaus teisių. Vakarų šalių medicinoje vis plačiau taikomas autonomiškumo principas, kuris gali vis labiau padėti pacientui. Paciento autonomiškumas įgalina pacientą būti atsakingu už savo paties sveikatą (6, 14 - 16).

Apie paciento autonomiškumo didėjimą Vakarų šalyse rodo stiprėjančios pacientų asociacijos, skundų skaičius ligoninių administracijoms ir teismuose. Sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ir kitos paslaugas teikiančios organizacijos, orientuojasi į vartotojų poreikius, į jų lūkesčių patenkinimą. Akcentuojamos socialinės normos ir lūkesčiai yra orientyrai sveikatos priežiūros įstaigų funkcionavimui ir politikos formavimui (11, 17).

Didėja konkurencija tarp ligoninių ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų. Konkurencijoje gera kokybė yra labai svarbus faktorius. Kadangi pacientas yra aktyvus sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas, sveikatos priežiūros įstaigos siekia glaudesnio demokratinio bendravimo su pacientais. Didesnis dėmesys skiriamas paslaugų kokybei, pripažinimui pacientų teisės į informaciją, gydymo pasirinkimą. Pacientų, kaip vartotojų, galios didėjimas pasireiškia didėjančiais reikalavimais paslaugų kokybei, dėl to pamažu stiprėja šalies sveikatos priežiūros įstaigų konkurencinė padėtis (11).

Vis labiau didėjantis pacientų teisių pripažinimas, padidėjusi svarba pacientų organizacijų, bendrai padidėjęs susidomėjimas paslaugų kokybe, susidomėjimas sveikatos priežiūros klausimais spaudoje, padidėjusi pasirinkimo laisvė sąlygoja alternatyvių, orientuotų į vartotoją sprendimų ieškojimą. Pacientas turi teisę į kokybišką paslaugą, kvalifikuotą gydymą. Todėl, savaime aišku, pacientų teisės ir paslaugų kokybė yra neatsiejami dalykai. Gera, kokybiška medicininė paslauga, tai - paslauga suteikta laiku, profesionaliai, kai pacientas jaučiasi saugiai, jaučia, kad juo rūpinamasi, domimasi jo problema, liga, juo pačiu, su juo bendraujama (18).

3.2. Pacientų teises reglamentuojantys dokumentai

Lietuvoje pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, yra Lietuvos Respublikos Konstitucija, kurios 53 straipsnis skelbia: “Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“ (4). Detaliau pacientų teises reglamentuoja Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas (Šeštoji knyga), Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kiti įstatymai bei poįstatyminiai teisės aktai.

Įgyvendinant Lietuvos Nacionalinę sveikatos koncepciją ir Pasaulio sveikatos organizacijos doktriną “Sveikata visiems XXI amžiuje” bei siekiant sveikatos politiką perorientuoti į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą visose sveikatos priežiūros grandyse, o taip pat užtikrinti gyventojų dalyvavimą formuojant sveikatos politiką, buvo numatyti artimieji ir tolimieji sveikatos priežiūros reformos uždaviniai. Vienas iš tolimųjų uždavinių yra gerinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir jose teikiamų paslaugų kokybę bei efektyvumą. Lietuvos sveikatos programoje iki 2005 metų remiantis Sveikatos sistemos įstatymu buvo numatyta užbaigti sveikatos teisę reglamentuojančių pagrindinių įstatymų rengimą. Šių įstatymų įgyvendinimas leis įtvirtinti “aktyvią” sveikatos priežiūros politiką, t. y. kiekvieno rūpinimąsi savo sveikata. Įgyvendinant Sveikatos sistemos įstatymą tobulinama sveikatos priežiūros valdymo struktūra. Priimant sprendimus dėl sveikatos priežiūros atsiranda galimybė dalyvauti visuomenei (1).

Pacientų teisės yra skirtingai išvystytos įvairiose šalyse, priklausomai nuo šalies kultūros, tradicijų, politinių aplinkybių ir finansinių galimybių. Europos valstybės turi panašų požiūrį į pacientų teises. Priimant įvairius dokumentus, reglamentuojančius pacientų teises yra naudojamas “spaudimas”, kuris keičia nusistovėjusį, tradicinį paternalistinį požiūrį sveikatos priežiūros sistemoje.

Yra tik kelios valstybės, turinčios pacientų teisių įstatymą (Danija, Suomija, Graikija, Islandija, Izraelis, Lietuva, Olandija, Norvegija ir kt.). Kitose šalyse pacientų teisės reglamentuojamos atskirai įvairių įstatymų straipsniais (12). Olandijoje nuo 1995 m. balandžio 5 d. įsigaliojęs Medicininio gydymo sutarties įstatymas reglamentuoja gydytojo ir paciento teises ir pareigas. Pagrindinė minėto įstatymo mintis yra ta, kad medicinos profesijoje būtinas išipareigojimas, kuriam turi pritarti susijęs asmuo – pacientas. Pagalbos teikėjo ir pagalbos prašytojo santykiams ypač svarbūs du dalykai: teisė gauti informaciją ir sutikimo reikalavimas (19).

Lietuvos sveikatos programoje yra pažymėtos sveikatos priežiūros teisumo užtikrinimo esminės sąlygos. Viena iš šių sąlygų yra įgyvendinti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas (1).

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

Teisinis paciento ir sveikatos priežiūros sistemos santykis grindžiamas Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu. Šis įstatymas buvo priimtas 1996 metais spalio 3 d. Nuo 2005 metų sausio 1 d. įsigaliojo nauja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija. Šio įstatymo paskirtis – reglamentuoti:

- teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą;
- paciento teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą;
- paciento teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą;
- paciento teisę į informaciją;
- paciento teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir teisę atsisakyti gydymo;
- paciento teisę nežinoti;
- paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą;
- paciento teisę skųstis;
- taip pat paciento teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką (3).

Minėto įstatymo III-jame skyriuje “Žalos, padarytos pacientams teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atlyginimas” yra nurodomos žalos atlyginimo nuostatos. Iki šiol visuomenėje vyravo nuomonė, jog teismo keliu žalą patyrusiam pacientui sunku pasiekti jam palankaus sprendimo, nes nėra tokios praktikos. Tai viena iš pacientų pasyvumo ar neskubėjimo kreiptis į teismą dėl žalos padarytos jų sveikatai atlyginimo priežasčių (20).

Lisabonos deklaracija

Pasaulio gydytojų asociacijos generalinė Asamblėja 1981 metais Lisabonoje priėmė Lisabonos deklaraciją. Lisabonos deklaracijoje atsispindi įžadai, kuriais gydytojai vadovaujasi sergėdami pacientų teises. Jeigu tam tikros šalies įstatymai ar vyriausybės įvairiomis priemonėmis pažeidžia pacientų teises, gydytojai privalo ieškoti būdų, kaip apsaugoti šias teises. Deklaracijoje yra pabrėžiama, kad ligonis turi teisę laisvai pasirinkti gydytoją, turi teisę būti gydomas gydytojo, kuris laisvai, neatsižvelgdamas į išorinę įtaką, priima klinikinius ir etinius sprendimus. Ligonis, gavęs išsamų paaiškinimą, turi teisę sutikti arba nesutikti gydytis, turi teisę tikėtis, kad gydytojas

neatskleis jo paslapčių ir medicinos duomenų. Lisabonos deklaracijos III-ojo skyriaus 10-ame straipsnyje „Asmeninis gyvenimas ir teisė gauti informaciją“ pabrėžiama, kad vartojant informaciją apie sveikatą, turi būti gerbiamas kiekvieno asmens privatus gyvenimas, kiekvienas turi teisę žinoti visą sukaupią informaciją apie savo sveikatą. Taip pat šioje deklaracijoje teigiama, kad asmenys, kurie dėl medicininių procedūrų patyrė neteisėtą žalą, remiantis įstatymo numatytomis sąlygomis turi teisę gauti kompensaciją (21).

Tarptautinis medicinos etikos kodeksas

Tarptautinis medicinos etikos kodeksas priimtas Pasaulio gydytojų asociacijos generalinėje asamblėjoje 1949 metais. Jis yra pagrindinis gydytojo, slaugytojos ir ligonio pareigų bei teisių dokumentas, kuriame smulkiai aprašytos moraliai vertingo elgesio normos (6).

Remdamiesi Hipokrato tradicijomis, gydytojai įsipareigoja:

- Gerbti paciento teisę priimant pagrindinius sprendimus liečiančius jo sveikatą.
- Pacientui suteikiama informacija turi būti suprantama.
- Pacientas turi būti informuojamas apie diagnostikos, gydymo procedūras, taip pat apie alternatyvių procedūrų taikymo galimybes.
- Diagnostinėmis, terapinėmis ir slaugos procedūromis reikalingas ligonio sutikimas. Jei pacientas nepajėgus duoti sutikimą, jį turi duoti jo globėjas.
- Diagnostinės procedūros be tokio sutikimo gali būti atliekamos išimtinai paciento gyvybės ar sveikatos išsaugojimo atvejais.
- Pacientui pageidaujant gydytojas gali jo neinformuoti apie jo sveikatos būklę ar gydymo eigą. Ligonis gali paskirti asmenį tartis su gydytoju jo sveikatos reikalais.
- Esant nepakankamai prognozei, pacientas turi būti informuojamas rūpestingai ir taktiškai. Informacija apie nepalankią diagnozę ir prognozę turi būti nusiųpta nuo paciento, jei gydytojas yra tikras, kad tokia žinia suteiks pacientui sunkias kančias, ar kitą rimtą pavojų jo sveikatai. Bet jei pacientas atkakliai reikalauja gydytojo suteikti informaciją, jis turi tai pranešti pacientui suprantamai.
- Rimtos klaidos atveju ar iškilus nelauktoms komplikacijoms gydymo metu, gydytojas privalo informuoti pacientą apie situaciją ir imtis priemonių pašalinti neigiamas pasekmes.

Tarptautiniame medicinos etikos kodekse yra skelbiama, kad medikų etinis reikalavimas yra paciento gerovė. Taip pat, šio dokumento 11-ame straipsnyje yra nurodoma, kad gydytojas turi stengtis taip atlikti savo pareigas, kad pacientas gautų tik kokybišką gydymą. Šio dokumento 12-

ame straipsnyje yra nurodoma, kad gydytojas turi gydyti savo pacientus atidžiai ir paslaugiai, gerbti jų orumą ir paslaptį. Gydytojo ir pacientų santykiai turi būti grindžiami abipusiu pasitikėjimu. Pacientas turi teisę laisvai pasirinkti gydytoją ir gydymą, o gydytojas privalo gerbti paciento pasirinkimą (13 str.).

Tarptautiniame medicinos etikos kodekse yra skelbiama, kad viską, ką sužino gydytojas, atlikdamas savo profesinę pareigą, yra konfidencialu. Gydytojas privalo pasirūpinti, kad medicininiai įrašai turi būti tinkamai laikomi ir saugojami nuo pašalinių (28 str.). Juose turi būti tik tie duomenys, kurie yra svarbūs sveikatos priežiūrai (6, 21).

Helsinkio deklaracija

Helsinkio deklaracija buvo priimta 1964 m. 18 – oje Pasaulinėje gydytojų asociacijos asamblėjoje Helsinkyje. Buvo papildyta 1975 m. 19 – oje Tokijo asamblėjoje, 1983 m. 25 – oje Venecijos asamblėjoje, 1989 m. 41 – oje Honkongo asamblėjoje. Šioje deklaracijoje yra skelbiama, kad gydytojo pašaukimas – tarnauti žmonių sveikatos apsaugai. Šios rekomendacijos susijusios su Ženevos įžadu (“Rūpestis žmogaus sveikata bus svarbiausia mano pareiga”) ir Tarptautiniu medicinos etikos kodeksu (“Gydytojas privalo elgtis tik paciento naudai, jei medicininės priežiūros metu pacientui gresia fizinės ar dvasinės būklės pablogėjimas“) (21).

Hipokrato priesaika ir Ženevos įžadas

Kaip ir daugelyje Europos šalių, taip ir Lietuvoje didžiausią įtaką medicinos etinėms pažiūroms darė Hipokrato priesaika, kuri atspindi tūkstantmetę pasaulio gydytojų patirtį. Lietuvos gydytojai, baigę medicinos studijas, duodavo Hipokrato priesaiką, ir savo praktinėje, mokslinėje ir pedagoginėje veikloje siekė laikytis jos nuostatų. Ženevos gydytojo įžade yra rašoma, kad šventai būtų saugomos gydytojui patikėtos paslaptys (22). Hipokratiškoji tradicija skleidė nesavanaudišką gydytojų pagalbą pacientui, siekė nepakenkimo, puoselėjo pagarbą savo mokytojams ir kolegoms, skatino kaupti žinias, atsisakyti konkurencijos, saugoti paslaptį ir nutylėti tai, kas sužlugdytų ligonį grėsmingos diagnozės metu.

XX amžiaus medicinoje iškilo daug sudėtingų situacijų, svyruojančių tarp etiškumo ir neetiškumo. Medicinos raida, naujų technologijų ir naujų medicinos šakų atsiradimas skatino plėsti, tobulinti ir kurti naujus etinius kodeksus

1997 m. 42 žymūs Lietuvos gydytojai pasirašė taip vadinamą “Atnaujintą Hipokrato priesaiką”. Svarbiausi jos principai:

- pagarba mokytojams ir pasižadėjimas šį meną perduoti kitiems, neatsiliekant nuo medicinos pažangos,
- pagarba gyvybei nuo jos prasidėjimo iki natūralios mirties,
- paciento informuotumas,
- paciento gerovės siekimas,
- konfidencialumas ir
- korektiškumas santykiuose su kolegomis (14).

Liublijanos chartija

Liublijanos chartiją 1996 metais pasirašė Europos šalių (tame tarpe ir Lietuvos) sveikatos apsaugos ministrai. Liublijanos chartijoje nustatyta, kad sveikatos priežiūros sistema turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius, siejant juos su sveikatos būklės gerėjimu, turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami sveikatos priežiūros planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui (23).

Pacientų teisių gerinimo deklaracijos ir Liublijanos chartijos principai:

- Kiekvienas turi teisę į pagarbą, į savęs pažinimą, fizinę ir mentalinę integraciją, į savo moralines ir kultūrines vertybes;
- Kiekvienas turi teisę į informaciją;
- Kiekvienas turi teisę į konfidencialumą ir privatumą;
- Kiekvienas turi teisę į gydymą ir priežiūrą;
- Piliečių nuomonė ir pasirinkimas turėtų būti žymus prisidėjimas prie sveikatos priežiūros formavimo;
- Piliečių nuomonės turi būti išgirstos, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir valdymą;
- Pacientų teisių vykdymas reikalauja ekstensyvios, tikslios ir laiku informacijos ir mokymo (24).

Europos žmogaus teisių konvencija

Europos Taryba, kurios pagrindinis tikslas yra ginti žmogaus teises ir plėtoti demokratiją, jau keletą metų dirba siekdama medicinoje pritaikyti principus išdėstytus Europos žmogaus teisių konvencijoje. Šios veiklos rezultatas yra svarbus reglamentų rinkinys. Europos Taryba nuo 1949 metų skynusi kelių asmenų ir žmogaus teisių apsaugoje, įsipareigojo garantuoti harmoningą pažangą

asmens ir visuomenės naudai nepalaidama priminti apie žmogaus prioritetą mokslo atžvilgiu ir pasisakydama prieš bet koki pirmojo pajungimą antrajam (10).

1997 metais Ovjede (Astūrija) priimta Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) gina visų žmonių orumą ir tapatybę, užtikrina pagarbą jo neliečiamumui. Šioje konvencijoje skelbiama, kad kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą, apibrėžiama teisė į privatų gyvenimą, teisė gauti informaciją (25).

3.3. Pacientų teisių įgyvendinimo problemos

Pacientų teisių raidoje, nors ir yra priimami dokumentai, reglamentuojantys pacientų teises, vis dėlto problemų iškyla. Kaip rodo atlikti tyrimai, kai kurios pacientų teisės yra nuolatos pažeidžiamos, vis dar mažai žinomos ir retai praktikuojamos. Kartais susidaro situacijos, kuomet sveikatos priežiūros specialistai žino, kad pacientai turi teisę naudotis viena ar kita teise, tačiau nesudaro praktinių galimybių joms įgyvendinti arba nežino kaip tai padaryti. Dažnai pacientai ir gydytojai nesuvokia, kad vienas ar kitas veiksmas, elgesys ar sprendimas yra pacientų teisių pažeidimas (18).

Dažnai iškyla paciento informuotumo problema. Ligonio informuotumas – viena svarbiausių medicinos etikoje ir mūsų medicinos praktikoje problemų. Paciento informuotumas – tai etikos sąvoka, išreiškianti paciento teisę gauti iš gydančio gydytojo pakankamai informacijos apie viską, kas susiję su jo liga ir gydymusi: apie diagnozę, numatomus tyrimus, galimus gydymosi būdus (taip pat ir nesigydymą kaip alternatyvą), eigą, prognozę, kad jis savo noru ir valia aktyviai ir atsakingai kartu su gydytoju dalyvautų parinktame gydymo procese. Taip pat pacientas turi turėti laiko gauti informacijai apmąstyti. Gydytojams draudžiama daryti spaudimą ligoniui priimant sprendimą, gydytojas turi atsižvelgti į ligonio individualybę. Paciento informuotumas yra viena iš svarbiausių etinio bendravimo normų, kuri aptarta „Tarptautiniame medicinos etikos kodekse“. Tai yra vieningas profesinio elgesio reikalavimas viso pasaulio gydytojams (6, 7).

Pacientas turi būti pakankamai informuotas, turi turėti pakankamai žinių apie savo sveikatos būklę, tikslią informaciją apie savo ligą, pasiūlyto gydymo riziką, apie riziką atsisakius pasiūlyto gydymo. Paciento teisė į informaciją yra glaudžiai susijusi su problemomis pasirenkant siūlomas medicinines procedūras. Pilnos, patikimos ir tikslios informacijos pateikimas pacientui suprantamai didina paciento pasitikėjimą medicinos personalu. Kaip rodo Iwanowicz- Palus GJ. atliktos gydytojų apklausos rezultatai, informacija, kurią suteikia gydytojai pacientams, priklauso nuo gydytojo užimamų pareigų, specializacijos laipsnio ir nuo žinių apie paciento teises (26).

Kaip rodo atlikti tyrimai, priežastys dėl kurių pacientai nepakankamai informuojami, yra per didelis gydytojų darbo krūvis, per mažas dėmesys ligonio apmąstymams ir sprendimams, vadovavimasis tradiciniu „paternalizmo“ principu, pacientų neryžtingumas, ligonių diferencijavimas pagal socialinę padėtį. Yra išskiriamos objektyvios ir subjektyvios ligonio neinformuotumo priežastys:

1. Objektyvios priežastys. Pagrindinė ligonių nepakankamo informuotumo priežastis gydytojų (ypatingai poliklinikose dirbančių) per didelis darbo krūvis. Be to, daug laiko atima

dokumentacijos tvarkymas. Dėl šalies ekonominio nusikurdimo kenčia ir gydytojai, ir jų pacientai. Objektiviai nesudaromos sąlygos gydytojų darbui.

2. Subjektyvios priežastys: nepakankamos gydytojų pastangos, įtraukiant ligonį į gydymo procesą, profesinės abejonės, pacientų neryžtingumas (6).

Pilietinių iniciatyvų centro kartu su Bioetikos draugija ir Lietuvos bioetikos komitetu atliktas tyrimas pacientų teisių srityje atskleidė, kad viena iš sveikatos sistemos neefektyvumo priežasčių yra pacientų nežinojimas apie savo teises bei įgūdžių jomis naudotis stoka (18).

Pacientas turi gauti pakankamai žinių apie savo susirgimą. Tai reiškia, kad jis turi žinoti savo diagnozę (diferencijuotai pagal diagnozės sudėtingumą ir jo dvasinę būklę bei intelektą), prognozę, galimą ir alternatyvų gydymą, gydymosi eigą ir numatomus rezultatus. Šios informacijos kiekis turi būti pateiktas pacientui suprantamai ir tokiu būdu, kad jis būtų pats suinteresuotas gydytis. Toks informacijos suteikimas ligoniui iš gydytojo reikalauja didelės kantrybės ir gana daug laiko. Būtent laiko gydytojai turi per mažai. Gydytojai turi leisti pacientui kartu su juo priimti sprendimus. Paciento sprendimui neturėtų būti daromas spaudimas. Deja, gana dažnai spaudimas yra tiek vidinis, tiek išorinis. Kartais pacientui daromas spaudimas; čia ligonis tiesiog neturi galimybės svarstyti ir rinktis. Išorinis spaudimas gali būti susijęs su finansiniais klausimais, o vidinis su paciento baime.

Paciento sprendimas neturėtų prieštarauti jo pažiūroms bei pasaulėjautai. Taigi gydytojas informuodamas pacientą būtinai turi atsižvelgti į šias sąlygas: ar pacientas pakankamai (kiekybiniu ir kokybiniu požiūriu) gerai informuotas? Ar jis pakankamai turi laiko sprendimams? Ar nebuvo daromas jam spaudimas? (6).

Informacijos perdavimas, komunikacija nesiriboja tik gydytoju ar priežiūros teikėju. Pacientas taip pat dar bendrauja meta lygmeniu. Keičiantis pranešimais ir poelgiais sukuriamas procesas, kurį tam tikru būdu organizuoja abu dalyviai.

Yra skiriami bendravimo modeliai. Riboto modelio bendravime pabrėžiamas pranešimas. Pranešimo perdavimo etikos aspektai susiję su tiesa, sąžiningumu, patikimumu ir nuoširdumu. Šie aspektai išdėstyti įstatymu dėl pageidaujamos pagalbos teikėjų veiklos sveikatos priežiūroje – tai Medicininio gydymo sutarties įstatymas. Jame pažymima, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas įsipareigoja teikti išsamią ir teisingą informaciją apie išvadas dėl ligonio sveikatos būklės. Plačiajame komunikacijos modelyje, be riboto modelio aspektų, veikia ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo nuostatos aspektai. Reikia, kad pagalbos teikėjas suvoktų, kokią reikšmę tam tikra informacija turi pacientui, ir išvelgtų, ar pacientas gali šią informaciją priimti ir suvokti. Bendravimas tuomet sudaro santykių su pacientu dalį. Ar pacientas jaučia, kad priežiūros teikėjas jį supranta ir juo pasitiki? Ar pacientui atrodo, kad jo problemoms skiriama pakankamai dėmesio? Ar pakankamai yra atsižvelgiama į paciento baimę, ir ar pagalbos teikėjui yra aiškus baimės poveikis

informacijos supratimui? Vis dėlto reikia, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas į tai atsižvelgtų, kad ir kokia forma bendrautų. Priimant sudėtingus sprendimus emociniai santykiai gali pereiti į pasitikėjimu pagrįstus santykius.

Dažnai teikiant pagalbą santykiai tarp paciento ir gydytojo yra asimetriški. Pagalbos teikėjas turi informacijos ir galimybių, nuo kurių pagalbos prašytojas priklauso. Asimetrija gali lengvai tapti problemų priežastimi. Iš gydytojo yra reikalaujama, kad viskas būtų kuo nuodugniausiai ištirta ir patikrinta. Kyla problema metalygmeniu: dalyviams nėra aišku, kas bendraujant yra viršesnis, jie nepripažįsta vienas kito išmanymo arba jaučiasi apvilti emociškai. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas dažnai įsivaizduoja pacientą stereotipiškai ir nesupranta metakomunikavimo, kai pacientas neatitinka šio įvaizdžio. Kita ypatybė yra pasitikėjimas. Galia ir įgaliojimai yra trečia ir ketvirta pagalbos teikimo santykių ypatybės. Pagalbos prašytojas kreipiasi į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, nes šis gali turėti galios kaip nors pagerinti jo padėtį. Galia galima apibūdinti kaip gebėjimą ką nors įvykdyti ar įgyvendinti. Įgaliojimai reiškia, kad turima pakankamai išmanymo ir patirties atlikti tam tikrus veiksmus ar priimti sprendimus. Yra sudaryta įvairių gydytojo ir paciento santykių modelių. Žinomas yra keturių modelių skyrimas: paternalistinio, informacinio, interpretacinio ir konsultacinio.

Paternalistinis modelis pagrįstas gydytojo gebėjimu vertinti paciento padėtį ir jo mokėjimu kuo geriau pagelbėti pacientui.

Informacinio modelio gydytojas suteikia svarbią informaciją, pacientas savo nuožiūra pasirenka geriausią gydymo būdą, ir galiausiai gydytojas atlieka pasirinktas intervencijas. Laikomasi prielaidos, kad faktų ir vertybių skirtumas yra aiškus. Pacientui trūksta faktų, kuriuos suteikia gydytojas; vertybės, kurių pagrindu priimami sprendimai, yra paciento.

Tarp informacinio ir paternalistinio modelių yra kiti du modeliai, grindžiami ne tokia griežta gydytojo ir paciento priešprieša.

Pagal interpretacinį modelį, gydytojas išsiaiškina, kokios yra paciento vertybės ir tada padeda jam pasirinkti geriausią variantą. Gydytojo tikslas yra ne tik suteikti informaciją, bet ir pasiekti, kad būtų pasirinkta tai, kas tinkamiausia pacientui. Taigi pagalbos teikėjas nėra tik technikas ir duomenų pranešėjas, o pacientas nėra tik vartotojas. Manoma, kad paciento vertybės dažnai yra neaiškios.

Ketvirtasis – konsultacinis, arba pasitariamasis, modelis glaudžiai susijęs su paternalistiniu modeliu. Gydytojas padeda pacientui nustatyti, kaip pasiekti būtų geriausia atsižvelgiant į klinikinės išvadas. Gydytojas susitelkia ties vertybėmis, susijusiomis su paciento liga ar gydymu; jis pripažįsta, kad esama ir kitų vertybių, kurios pacientui gali būti svarbesnės už minimas gydytojo. Gydytojas skatina pacientą pasirinkti geriausią kelią.

Svarbiausios keturių minėtų modelių ypatybės apibendrintos 1 lentelėje.

1 lentelė. Keturi gydytojo ir paciento santykių modeliai.

	<i>Informacinis modelis</i>	<i>Interpretacinis modelis</i>	<i>Konsultacinis modelis</i>	<i>Paternalistinis modelis</i>
Paciento vertybės	Tvirtai nustatytos ir žinomos pacientui	Sumišusios ir prieštaringos, jas reikia išaiškinti	Kuriamos ir koreguojamos moralinės diskusijos metu	Objektyvios ir vienodos gydytojui ir pacientui
Gydytojo pareigos	Suteikti svarbią faktinę informaciją; atlikti paciento pasirinktą intervenciją	Išaiškinti ir interpretuoti pacientui svarbias vertybes; informuoti pacientą; atlikti paciento pasirinktą intervenciją	Įtikinti pacientą dėl jam svarbiausių vertybių; informuoti pacientą; atlikti paciento pasirinktą intervenciją	Gerinti paciento būklę nepaisant jo pageidavimo
Autonomijos samprata	Medicinos priežiūros pasirinkimas ir kontrolė	Savivoka, svarbi medicinos priežiūrai	Moralinė saviraida, svarbi medicinos priežiūrai	Pritarimas objektyvioms vertybėms
Gydytojo vaidmuo	Kompetentingas technikos specialistas	Patarėjas arba konsultantas	Draugas arba mokytojas	Vadovas

Reikšminga tai, kad visuose keturiuose modeliuose atsižvelgiama į paciento autonomiją, nors ir skirtingai. Kaip atsakas į paternalistinį modelį, kur autonomija turi mažai reikšmės, informacinis modelis tapo labai įtakingas. Tai atspindi medicinos etikos raidoje. Šiuo metu pradedama suvokti, kad pastarasis modelis yra vienpusis, nes svorio centras sprendžiant atitenka pacientui. Remiantis bendravimo svarba ir ypatybėmis, svorio centras turėtų būti tarp gydytojo ir paciento. Bendraudami gydytojas ir pacientas turi spręsti kartu ir remiantis abipusiu dalyvavimu bei pagarba. Pabrėžiant bendro sprendimo svarbą išvengiama gydytojo nepelnyto pavertimo techniku, o paciento – vartotoju. Taigi konsultaciniu modeliu perteikiami idealūs gydytojo ir paciento santykiai.

Tačiau skirtingomis klinikinėmis sąlygomis tinkamiausiai gali būti skirtingi modeliai. Praktikoje naudojami visi keturi modeliai (19). Kaip rodo atliktų tyrimų rezultatai, paternalizmas yra labiausiai paplitęs vyresnio amžiaus gydytojų ir chirurgų tarpe (27).

Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad didėja gyventojų dalis, pradedanti kelti daug didesnius reikalavimus sveikatos priežiūros paslaugoms. Lygiai taip pat didėja nepatenkintų suteiktomis medicinos paslaugomis gyventojų skaičius. Šį reiškinį iš dalies galima būtų pateisinti tuo, kad

pastaraisiais metais į gydytojus pagalbos kreipiasi vis daugiau pacientų. Tačiau reikia pripažinti, kad ne mažiau tokią situaciją lemia ir organizaciniai sveikatos priežiūros reformos įgyvendinimo nesklandumai.

Nepakankamai išvystytos visuomenės informavimo ir ginčų tarp pacientų ir sveikatos paslaugų teikėjų sprendimo procedūros, tuo pačiu ribotas visuomenės įtraukimas į savivaldybėje ir bendruomenėje vykstančius procesus. Šiam procesui šiuo laikotarpiu reikia skirti ypač daug dėmesio, nes gyventojai iš visų sveikatos priežiūros kokybės parametrų kritiškiausiai vertina dėmesį pacientui ir pirmiausia reikalauja priimtinos ir suprantamos informacijos. Tačiau vyksta diskusijos ir nesusikalbėjimas sprendimus priimančiose sveikatos priežiūros politiką formuojančiose institucijose. Informaciją gauti vis sunkiau (28).

Pacientų informavimas yra problema. Jei pacientui nesuteikiama visa informacija apie jo sveikatos būklę, pažeidžiamas ne tik informuotumo, bet ir autonomijos principas: pacientas negali spręsti ar pasirinkti, o tuo labiau – pasirinkti teisingai (7).

Tyrimai rodo, kad viena reikšmingiausių priemonių, padedančių tobulinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimą, yra įgyvendinimas moderniosios ir postmoderniosios medicinos principų, kurių esmę sudaro paciento autonomiškumas ir teisė rinktis bei spręsti – svarbiausi XXI amžiaus medicinos etikos bruožai. Užsienio šalių patirtis bei atlikti tyrimai leidžia daryti išvadą, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbo organizavimo tobulinimas – tai etinio kapitalo didinimas, kitaip sakant, sugebėjimas numanyti būdus ir priemones, taikytinas profesinėje veikloje, kad būtų garantuotas paciento autonomiškumas ir informuotumas. Pacientui stinga tik vieno – informacijos apie sveikatos būklę ir gydymąsi. Pacientams ne tik kad nesuteikiama visavertė, išsami informacija, jos pacientai dargi negali perprasti, nes nesuvokia gydytojo kalbos (7).

Susibūrimas visų sveikatos priežiūros procese dalyvaujančių pusių: pacientų, pacientų ir vartotojų organizacijų, sveikatos priežiūros profesionalų ir diskusijų pravedimas apie problemas susijusias su pacientų teisėmis ir piliečių dalyvavimu bei mokymasis vieniems iš kitų sėkmės leistų gerinti sveikatos priežiūros kokybę. Daugelyje Europos šalių sveikatos priežiūros profesionalai mažai mokomi arba visai nemokomi sveikatos priežiūros, pacientų teisių įstatymų.

Yra svarbu įtraukti pacientą į diskusijas apie sveikatos priežiūrą ir sprendimų priėmimą, prisidėti prie sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės gerinimo ir padidinti pacientų pasitenkinimą.

Svarbus vaidmuo sveikatos priežiūroje skiriama pagalbai apsispręsti pacientui. Tai reikalinga vystantis geresniems ryšiams tarp gydytojo ir paciento. Informacijos pasikeitimas yra procesas, kuris suteikia galimybę gydytojui ir pacientui pažinti vienas kitą ir įvertinti kaip jie gali dirbti kartu. Šis aspektas ypatingai svarbus pacientui. Informacijos pasikeitimo procese, pacientas

turi galimybę įvertinti gydytojo praktikos stilių, pažiūras ir elgesį. Pacientai nėra „tušti“. Jie kreipiasi į gydytoją su savo viltimis, vertybėmis, baimėmis, susirgimais ir tikisi gauti informacijos apie gydymo pasirinkimą. Be to, pacientai nesidomi bendra informacija, bet žino ir nori jiems specifinės informacijos. Kai kurie pacientai jau turi priėmę gydymo sprendimą prieš ateinant pas gydytoją. Jei paciento pasirinkimas skiriasi nuo gydytojo, ir gydytojas yra nepajėgus pakeisti jo nuomonės, tada procesas gali tapti konfliktiškas (24).

Gyvenimas yra rizikingas, bet mes renkamės daugelį dalykų pagal mūsų pačių vertybes ir instinktus. Kartais pasirinkimas atveda prie nelaukiamų rezultatų. Bet tai yra geriau, kai taip atsitinka apsisprendus mums, nei kam nors kitam. Kiekvieną kartą gydytojas turi pasakyti apie riziką ir naudą, apie alternatyvas. Kiekvienas pacientas individualiai turi pasirinkti kas jam priimtina ir teisinga (29).

Gydytojai turi pareigą informuoti pacientą ir leisti jam pasirinkti, bet tai nereiškia, kad pacientai turi teisę nusistatyti patys gydymo kursą. Pacientai tikrai turi teisę išsirinkti vieną iš kelių gydymo būdų. Pacientas taip pat turi teisę nesirinkti nei vieno gydymo būdo. Tačiau, pacientai neturi teisės nurodyti gydytojui kaip jie bus gydomi, kaip dauguma pacientų daro dabartiniu metu, ateidami pas gydytoją su straipsniais iš laikraščių, ar medžiaga iš kitų šaltinių (30).

Pacientai gali laisvai pasirinkti kokį nori sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Pacientų sauga ir pasirinkimo laisvė – tai interesų sandūra. Daugiau saugos yra reikalaujama kai pacientai nepakankamai informuojami. Norint padidinti pacientų saugą, reikia mokyti gydytojus (31).

Galima sakyti, kad pacientų teisės, jų apsauga ir pasirinkimo laisvė yra dalinai prieštaringi dalykai. Todėl labai svarbu įstatymų leidžiam rasti pusiausvyrą.

Kaip rodo tyrimai, valstybės finansuojamose ligoninėse susiformavusi nuostata, pagal kurią pacientas prašytojas vis dar egzistuoja ir, visų pirma, tose sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose vyr. gydytojai išlaikė hierarchinę struktūrą ir kuriose į paciento nuomonę mažai tekreipiama dėmesio. Tikrai kai kuriems pacientams pasiūlomos įvairios gydymosi galimybės, pilnai informuojant apie gydymosi būdus, eigą ir rezultatus. Netgi šiandien kai kurie pacientai nežino savo diagnozės, arba kodėl jiems taikomas šis, o ne kitas gydymas. Tokių etinių pažiūrų medicinoje viena iš svarbiausių ydų - žmogaus teisių nepaisymas - buvo nulemta visuomenėje vykusių pokyčių (14). Lietuvoje Valstybinės medicininio audito inspekcijos 2000 metų darbo patirtis patvirtino, kad vienodos galimybės ir pacientų teisės į sveikatos apsaugą liko tik konstitucijoje, programiniuose dokumentuose, valdančių sveikatos politikų ir įvairių reformos ekspertų išvadose. Pacientui gydytojai ir kitas medicinos personalas skiria vis mažiau laiko ir dėmesio, nes tenka pildyti vis daugiau įvairių finansinės atskaitomybės dokumentų (23).

Katalonijos ligoninėse buvo atlikta apklausa, kur buvo vertinamos sveikatos priežiūros specialistų žinios apie pacientų teises ir jų suvokimas. 84,4 proc. medicinos darbuotojų nurodė, kad

žino pacientų teises ir 64,4 proc. pažymėjo, kad jų laikosi (32). Meksikos ligoninėje atlikta gydytojų apklausa, parodė, kad 34 proc. gydytojų suteikia pacientui teisę apsispręsti, 34 proc. gydytojų nesutinka su šia paciento teise ir 32 proc. perduoda tai padaryti trečiajam asmeniui. Tik 40 proc. gydytojų žinojo medicininės praktikos įstatyminius aspektus. Šis tyrimas parodo, kad gydytojams trūksta žinių apie pacientų teises ir įstatyminius aspektus medicinos praktikoje (33). Kitų mokslininkų atlikti tyrimai parodė, jog egzistuoja žymūs ryšiai tarp klinikinių ir etinių žinių ir suvokimo pareigos užtikrinti ir apginti pacientų teises (34).

Taip pat, galima teigti, jog pacientų dalyvavimas, pasinaudojimas savo teisėmis iš dalies priklauso ir nuo paciento savybių. Pacientus galima būtų suskirstyti į pasyvius, aktyvius, suinteresuotus. Pasyvūs pacientai pritaria, paklūsta susidariusioms aplinkybėms, retai ieško informacijos apie savo sveikatos būklę ir alternatyvų gydymą. Aktyvūs pacientai žino apie savo sveikatos būklę. Jie prisiima atsakomybę už ją. Bendraudami su gydytojais jie neabejoja, kai yra nepatenkinti, keičia gydymą ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Suinteresuoti pacientai klauso ką sako jų gydytojas, bendrauja. Pabaigoje daro taip, kaip sako jų gydytojas, klauso gydytojo patarimo.

4. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa, kuri buvo atlikta 2005 metų sausio – vasario mėnesiais VšĮ Kauno II klinikinėje ligoninėje. Tyrimui buvo naudojama 38 klausimų pakoreguota anoniminė anketa, kuri buvo parengta ir naudota vykdant Kauno medicinos universiteto Socialinės medicinos katedros projektą „Pacientų teisių užtikrinimas Kauno apskrities sveikatos priežiūros įstaigose“ (1 priedas). Šio anoniminio klausimyno klausimai parengti remiantis Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu. Anketoje buvo siekiama išsiaiškinti – kiek medicinos personalas yra informuotas apie pacientų teises bei kokios yra pacientų teisių užtikrinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigoje. Be to, 2002 – 2003 metais vykdant minėtą projektą, Kauno apskrities medicinos įstaigų darbuotojai mokymo seminaruose supažindinti su atlikto tyrimo rezultatais, aptariant aktualiausius medicinos teisės klausimus. Buvo įdiegta tarpininko tarp gydytojo ir paciento - nepriklausomo patarėjo pacientų teisių klausimais pareigybė.

Anketa buvo pateikta 260 gydytojų ir slaugos specialistų. Į anketos klausimus atsakė 188 gydytojai ir slaugos darbuotojai (atsako dažnis - 72 proc.). Reprezentatyvios imties dydis buvo apskaičiuotas remiantis H. Leteurtre statistine lentele (35). Respondentai buvo atrinkti lizdinės atrankos būdu. Tyrime dalyvavo ligoninės terapinių, chirurgijos, akušerijos, ginekologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos, radiologijos skyrių medicinos darbuotojai.

Iš apklausoje dalyvavusių ligoninės medicinos darbuotojų 48 proc. (n=88) buvo gydytojai ir 52 proc. (n=97) - slaugos darbuotojai. 93 proc. (n=172) apklaustųjų sudarė moterys ir 7 proc. (n=13) - vyrai. Tyrime dalyvavusių respondentų amžius svyravo nuo 25 iki 68 metų. 37,1 proc. medicinos darbuotojų amžius buvo nuo 30 iki 39 metų, 29,8 proc. – 40-49 metų, 15,7 proc. – 50-59 metų, 10,7 proc. – 60-69 metų ir 6,7 proc. - 20-29 metų amžiaus.

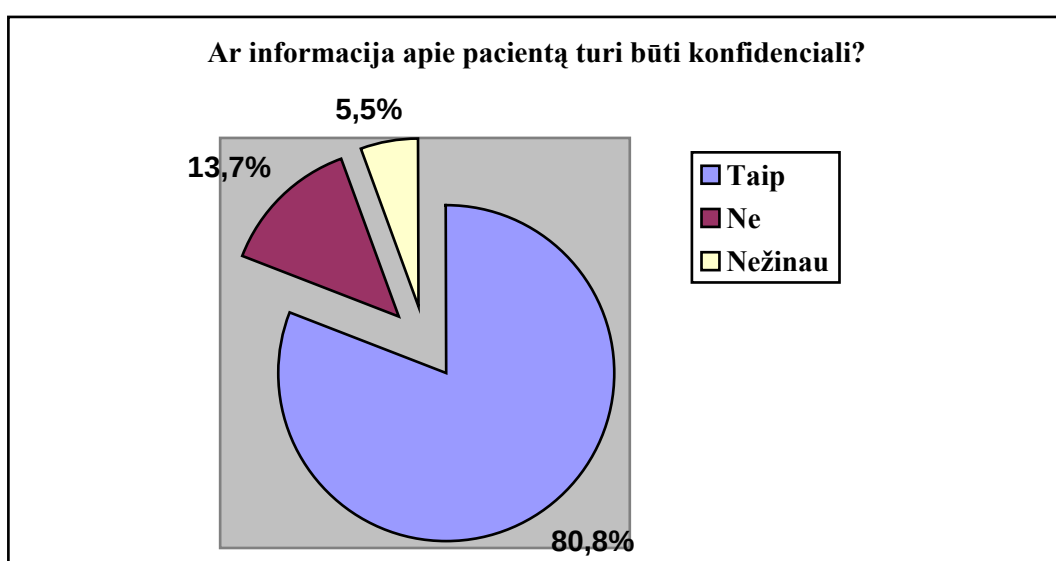
Iš apklausoje dalyvavusių slaugos darbuotojų 27 proc. (n=26) turėjo specialųjį vidurinį išsimokslinimą, 66 proc. (n=63) – aukštesnįjį, 7 proc. (n=7) – aukštąjį išsimokslinimą.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 11 programos paketą. Požymių nepriklausomumui tirti buvo naudotas chi (χ^2) kvadrato kriterijus. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$; labai reikšmingi, kai $p < 0,01$.

5. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

5.1 Ligoninės medicinos darbuotojų nuomonė apie paciento informacijos konfidencialumą

Apklausos duomenimis, 80,8 proc. (n=147) medicinos personalo teigė, kad informacija apie pacientą turi būti konfidenciali. 13,7 proc. (n=25) respondentų pažymėjo, jog taip neturėtų būti (1 pav.).



1 pav. Medicinos darbuotojų nuomonė apie paciento informacijos konfidencialumą.

Šiek tiek didesnė dalis gydytojų (82,6 proc.), palyginti su slaugos darbuotojais (78,7 proc.), nurodė, kad informacija apie paciento diagnozę, gydymą, prognozę turi būti laikoma slapta, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gydytojų ir slaugytojų nuomonės šiuo aspektu nebuvo nustatyta.

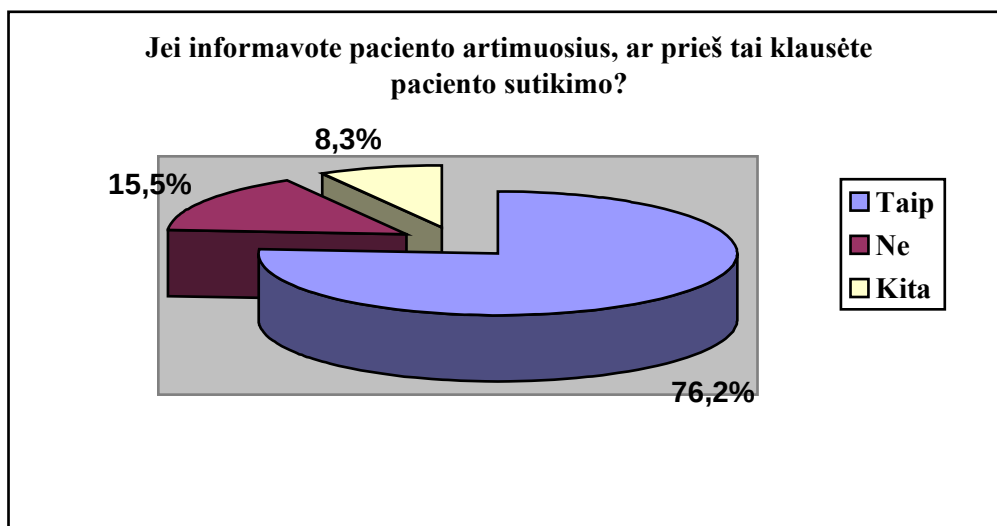
Analizuojant respondentų nuomonę apie paciento informacijos konfidencialumą, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp įvairaus išsimokslinimo respondentų taip pat nebuvo nustatyta.

Didesnė dalis medicinos darbuotojų, teigusių, kad yra skaitę Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą arba apie jį girdėję, nurodė, kad informacija apie pacientą turi būti laikoma slapta (atitinkamai 81,1 proc. ir 79,7 proc.), palyginti su tais respondentais, kurie teigė, jog apie minėtą įstatymą nieko nežino (66,7 proc.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo, nagrinėjant respondentų nuomonę minėtu aspektu, nebuvo nustatyta.

Remiantis apklausos rezultatais, matome, kad 89,5 proc. medicinos darbuotojų, kurie teigė, jog dalyvavo jų ligoninėje vykdyto projekto „Pacientų teisių užtikrinimas Kauno apskrities sveikatos priežiūros įstaigose“ anketinėje apklausoje, nurodė, kad informacija apie pacientą turi būti konfidenciali. Tuo tarpu, 78,6 proc. respondentų, kurie pažymėjo, jog girdėjo kad toks projektas buvo vykdytas jų gydymo įstaigoje ir 77,9 proc., kurie teigė, jog nieko nežino apie minėtą projektą teigė, kad informacija apie pacientą turi būti laikoma slapta. Analizuojant respondentų nuomonę šiuo aspektu statistiškai reikšmingo skirtumo taip pat nenustatyta.

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme užtikrinama teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą (10 straipsnis). Šiame straipsnyje pažymima, kad visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties (3).

Mūsų tyrimo duomenimis, 15,5 proc. apklausoje dalyvavusių gydytojų teigė, kad informuojant paciento artimuosius, neklausė paciento sutikimo, o 8,3 proc. nurodė, kad paciento sutikimo klausė ne visada, kartais ar labai retai (2 pav.).



2 pav. Gydytojų pasiskirstymas pagal tai, ar klausė paciento sutikimo prieš informuodami paciento artimuosius.

Analizuojant apklausos rezultatus paaiškėjo, jog tie gydytojai, kurie teigė, jog neklausė paciento sutikimo prieš informuodami ligonio artimuosius, dažniausiai nežinojo, kad informacija apie paciento diagnozę, gydymą, prognozę turi būti laikoma slapta. 11,8 proc. gydytojų nors ir teigė, kad informacija apie pacientą turi būti konfidenciali, tačiau pažymėjo, jog neklausė paciento sutikimo prieš suteikdami minėto pobūdžio informaciją paciento artimiesiems, 8,8 proc. nurodė, kad sutikimo klausė ne visuomet, kartais ar labai retai ($\chi^2=10,895$, $df=4$, $p<0,05$).

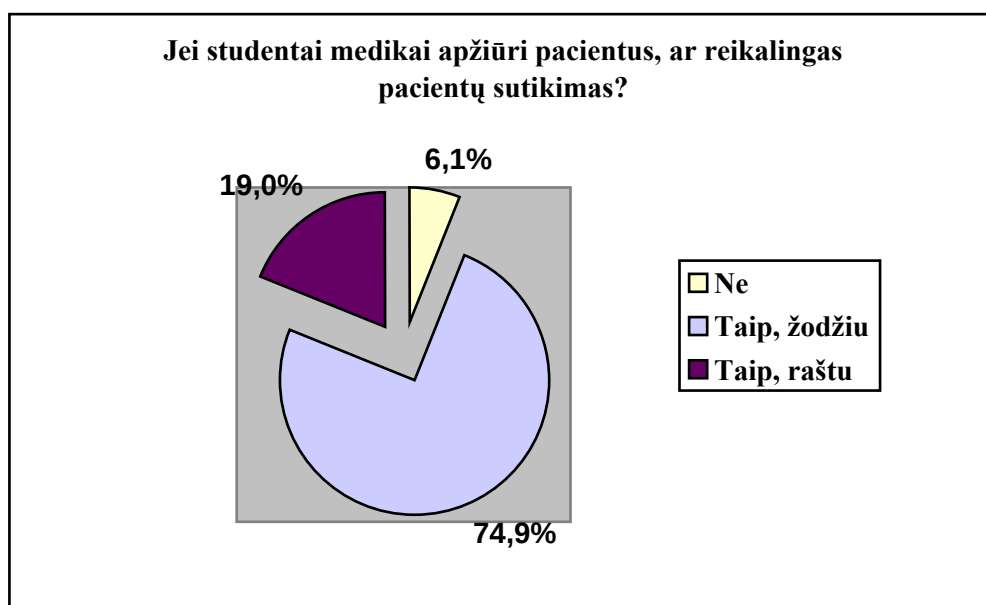
Pasak Šveicarijos mokslininkų Elger BS. ir Harding TW., informacijos apie pacientą konfidencialumo pažeidimai dažnai atsiranda dėl neišmanymo ar neatidumo. Šie mokslininkai savo tyrimu nustatė, kad nepaisant teorinio mokymo, tyrimo dalyviai nepilnai suprato įsipareigojimo laikytis pacientų informacijos konfidencialumo principo praktinėse situacijose (36).

Didžiausia dalis gydytojų (83,3 proc.), kurie nurodė, kad informuojant paciento artimuosius klausė paciento sutikimo, priklauso 30 – 39 metų amžiaus grupei. Didėjant apklausoje dalyvavusių gydytojų amžiui, daugėja teigiančiųjų, jog neklausė paciento sutikimo prieš informuojant paciento artimuosius. Beveik trečdalis (26,7 proc.) nuo 60 iki 69 metų amžiaus gydytojų pažymėjo, jog paciento sutikimo neklausė prieš suteikdami informaciją ligonio artimiesiems, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Pagal Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10-o straipsnio 3-ąjį punktą, konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą. Asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikta tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti (3). Bioetikų nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo neteikti informacijos be paciento sutikimo net ir artimiausiems paciento šeimos nariams, nepaisydami galimų moralinių dilemų ar potencialaus interesų konflikto.

C. Jones atliktos pacientų apklausos duomenimis, 80 proc. respondentų sutiko su teiginiu, kad informacija negali būti atskleista be paciento sutikimo (37). 2002 m. Kauno medicinos universiteto Socialinės medicinos katedros mokslininkų atliktoje pacientų apklausoje, 23,7 proc. pacientų teigė, kad gydytojas klausė jų sutikimo prieš informuodamas artimuosius, 29,2 proc. pacientų nurodė, jog jų sutikimo niekas neklausė, beveik pusė pacientų (46,4 proc.) buvo įsitikinę, kad gydytojas visai neinformavo jų artimųjų (38).

Mūsų atliktos apklausos duomenimis, didžioji dalis medicinos darbuotojų (74,9 proc.; n=134) teigė, jog yra būtinas paciento žodinis sutikimas, kai pacientą apžiūri studentai medikai. 19 proc. (n=34) apklaustųjų pažymėjo, kad yra būtinas rašytinis paciento sutikimas (3 pav.).



3 pav. Medicinos darbuotojų nuomonė apie paciento sutikimo reikalingumą, kai pacientą apžiūri studentai medikai.

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų nuomonių negauti, analizuojant atsakymus apie paciento sutikimo reikalingumą, jei ligonį apžiūri studentai medikai.

Analizuojant amžiaus įtaką gydytojų ir slaugos darbuotojų atsakymams į klausimą: „Jei studentai medikai apžiūri pacientus, ar reikalingas pacientų sutikimas?“, paaiškėjo, kad didžiausia dalis respondentų, kurie teigė, jog sutikimas yra nereikalingas, priklauso 60 – 69 metų amžiaus grupei. Didėjant amžiui, didėja skaičius teigiančiųjų, kad paciento sutikimas yra nereikalingas ($\chi^2=16,349$, $df=8$, $p<0,05$).

Išsimokslinimas turėjo įtakos respondentų nuomonei apie paciento sutikimo reikalingumą, kai ligonį apžiūri studentai medikai. Medicinos darbuotojai, turintys aukštąjį išsimokslinimą, dažniau, nei turintys kitokį (aukštesnįjį ar specialųjį vidurinį) išsimokslinimą, nurodė, jog apžiūrint pacientą studentams medikams yra reikalingas rašytinis paciento sutikimas – atitinkamai, 24,2 proc. ir 10,7 proc. ($\chi^2=6,609$, $df=2$, $p<0,05$).

Didėjant slaugytojų išsimokslinimo lygiui, dažniau buvo pažymimas paciento sutikimo raštu reikalingumas, apžiūrint pacientą studentams medikams. Tai nurodė 4 proc. specialųjį išsimokslinimą turinčių, 15 proc. – aukštesnįjį, 57,1 proc. – aukštąjį išsimokslinimą turinčių ligoninės slaugos darbuotojų ($\chi^2=12,786$, $df=4$, $p<0,05$).

Tie medicinos darbuotojai, kurie teigė, kad informacija apie pacientą neturi būti konfidenciali, dažniau pažymėjo, jog yra nereikalingas paciento sutikimas, jei ligonį apžiūri studentai medikai, nei tie kurie nurodė priešingai arba teigė, kad nežino apie paciento informacijos slaptumą. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dalyvavo ligoninėje rengtuose seminarų cikluose „Pacientų teisių užtikrinimo galimybės“, beveik 1,5 karto dažniau teigė, kad, kai pacientą apžiūri studentai medikai, yra reikalingas paciento sutikimas raštu. Tačiau, nagrinėjant respondentų nuomones minėtais aspektais, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Remiantis 2002 m. Kauno medicinos universiteto mokslininkų atliktos medicinos darbuotojų apklausos rezultatais, beveik pusė (43,8 proc.) gydytojų nurodė, jog prieš informuodami paciento artimuosius, klausė paciento sutikimo (39). Mūsų tyrimo duomenimis, beveik du kartus daugiau gydytojų nurodė, jog klausė paciento sutikimo.

Žmogaus teisė į privatumą, teisė į sveikatos ir kitų asmeninio gyvenimo paslapčių apsaugą - vienas kertinių medicinos etikos, taip pat ir medicinos praktikos, kartu ir žmogaus teisių, principas. Konfidencialumas yra viena svarbiausių prielaidų, kuri skatina sveikatos priežiūros specialisto ir paciento tarpusavio pasitikėjimą, taip pat tampa ir sėkmingo gydymo bei kitų pacientų teisių įgyvendinimo prielaida. Pasitikėjimas sveikatos priežiūroje charakterizuojamas kaip tikėjimas

gydytoju, pusiausvyra tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų norų, pacientų dalyvavimas, taip pat ir žinojimas, jog bus laikomasi konfidencialumo principo. Šio principo nesilaikymas gali pabloginti gydytojo – paciento santykius (40). Konfidencialumas – visame pasaulyje viena labiausiai ginamų paciento teisių. Tai yra tiesioginis paciento interesas, nes jis riboja privačios paciento informacijos atskleidimą.

2002 m. L. Šoliūnienės atlikto tyrimo duomenimis, 23,7 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų teigė, jog medicinos darbuotojai saugo jų konfidencialią informaciją ir net 66 proc. nurodė, kad jie nežino ar ta informacija yra pakankamai saugoma (41). C. Jones atliktoje pacientų apklausoje, 20 proc. pacientų teigė, jog nenori atskleisti savo gydytojui tam tikros asmeninės informacijos, nes bijo, kad nebus saugomas šios informacijos slaptumas. Visi apklausoje dalyvavę pacientai tikėjosi, kad jų gydytojai saugos informacijos konfidencialumą, tačiau tik 72 proc. tikrai tikėjo, kad to yra laikomasi (37).

Kauno medicinos universiteto Socialinės medicinos katedros mokslininkų 2002 m. atliktos pacientų apklausos duomenimis, tik 27,4 proc. tyrime dalyvavusių pacientų buvo įsitikinę, kad informacija apie diagnozę, sveikatos būklę, gydymą bei prognozes yra konfidenciali, 39,1 proc. manė, kad ši informacija nėra konfidenciali, o 31,2 proc. apklaustųjų šiuo klausimu nuomonės neišsakė (38).

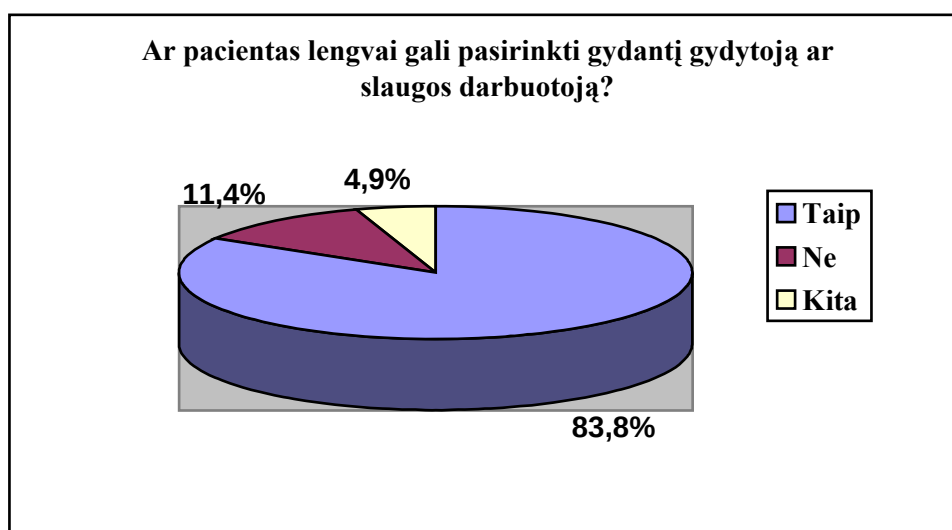
Pagarba pacientų informacijos konfidencialumui yra laikoma pagrindiniu etiniu ir efektyvios medicinos praktikos principu. Nors ir dauguma medicinos darbuotojų puikiai žino apie paciento informacijos konfidencialumą, tačiau dažnai šio principo nesilaiko. 2002 metais Kanados mokslininkų atliktas stebėjimo tyrimas įrodė, kad nusižengimas pacientų informacijos konfidencialumui yra plačiai paplitęs (42).

5.2 Medicinos personalo žinios apie paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, gydantį gydytoją ir slaugos specialistą

Remiantis tyrimo rezultatais, dauguma (91,6 proc.; n=164) apklausoje dalyvavusių medicinos darbuotojų teigė, jog pacientas pats gali pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, 8,4 proc. (n=15) apklaustųjų nurodė, kad minėtos galimybės pacientas neturi.

Beveik visos apklausoje dalyvavusios slaugytojos (94,4 proc.) ir dauguma (88,4 proc.) gydytojų pažymėjo apie paciento galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą (polikliniką, ligoninę), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Tuo tarpu, 83,8 proc. (n=155) medicinos darbuotojų teigė, jog jų įstaigoje pacientas lengvai gali pasirinkti gydantį gydytoją ar slaugos darbuotoją (4 pav.).



4 pav. Medicinos darbuotojų nuomonė apie paciento galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį personalą.

Tiek gydytojų, tiek slaugytojų nuomonės pasiskirstė panašiai. 85,1 proc. (n=74) gydytojų ir 82,1 proc. (n=78) slaugos darbuotojų manė, jog pacientas lengvai gali pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį personalą, 12,6 proc. (n=11) gydytojų ir 10,5 proc. (n=10) slaugytojų teigė, kad pacientas negali lengvai pasirinkti gydytojo ir slaugytojo. Negauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugytojų analizuojant atsakymus apie paciento galimybę pačiam

pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, taip pat, atsakymus apie gydytojo ar slaugančio darbuotojo pasirinkimą.

Pacientas (asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis) turi teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą. Ši paciento teisė yra apibrėžiama Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo II - o skyriaus 5-ame straipsnyje (3).

Medicinos darbuotojai, kurie teigė, jog žino apie paciento teisę pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį personalą, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė paciento galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, nei tie, kurie nurodė, jog nežino šios teisės – atitinkamai 94 proc. ir 73,7 proc. ($\chi^2=9,242$, $df=2$, $p<0,05$).

Remiantis apklausos rezultatais, matome, kad gydytojai, kurie teigė, jog žino apie paciento galimybę pačiam pasirinkti gydytoją ir slaugytoją, dažniau nurodė, kad pacientas pats gali pasirinkti ir gydymo įstaigą, nei nežinantys minėtos galimybės. Dauguma gydytojų (93,2 proc.), kurie nurodė, jog žino, kad pacientas gali lengvai pasirinkti gydantį gydytoją ir slaugytoją, teigė, kad pacientas pats gali pasirinkti ir gydymo įstaigą. Tuo tarpu, tai, kad pacientas pats gali pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, pažymėjo tik apie du trečdalius (63,6 proc.) nežinančių apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio personalo pasirinkimą, gydytojų ($\chi^2=11,038$, $df=2$, $p<0,01$).

Vertinant apklausos rezultatus, paaiškėjo, kad gydytojai, kurie teigė, kad yra buvę taip, jog rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų amžiaus, dažniausiai nežinojo, kad pacientas turi teisę pats pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ($\chi^2=5,414$, $df=1$, $p<0,05$).

Ligoninės medicinos darbuotojai, kurie teigė, kad yra buvę taip, jog rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų socialinės padėties, statistiškai reikšmingai beveik keturis kartus dažniau nurodė, kad pacientas negali pats pasirinkti gydančio gydytojo ir slaugos darbuotojo ($\chi^2=8,180$, $df=2$, $p<0,05$). Taip pat, tie respondentai, kurie pažymėjo, kad yra rodę nevienodą dėmesį pacientams dėl jų lyties, rečiau žinojo, kad pacientas turi galimybę pats pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį personalą ($\chi^2=9,325$, $df=2$, $p<0,01$).

Išanalizavus gydytojų, kurie teigė, jog žino apie paciento galimybę pasirinkti gydantį gydytoją ir slaugos specialistą, pasiskirstymą pagal amžių, pastebėta, kad didžiausia dalis gydytojų priklauso 60-69 metų amžiaus grupei ($\chi^2=47,427$, $df=4$, $p<0,01$).

Mūsų tyrimo duomenimis, gydytojai, kurie teigė, kad yra skaitę Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, statistiškai reikšmingai dažniau, nei apie šį įstatymą tik girdėję, nurodė, kad pacientas pats gali pasirinkti gydytoją ir slaugos darbuotoją (atitinkamai 89,1 proc. ir 77,3 proc.) ($\chi^2=6,185$, $df=2$, $p<0,05$).

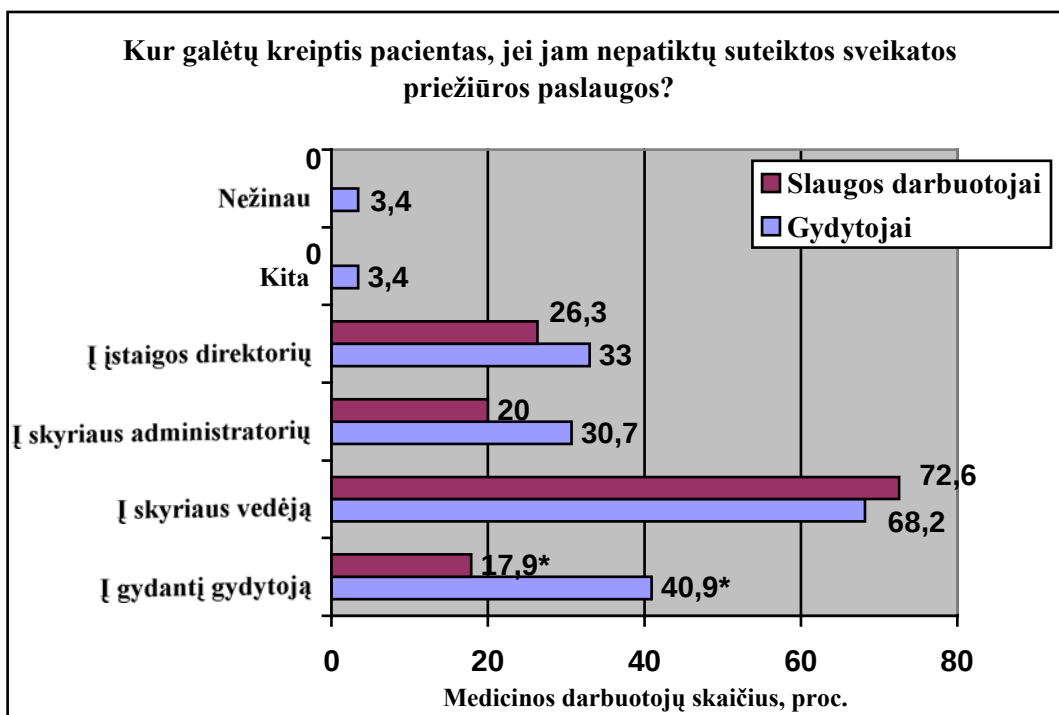
91,9 proc. apklaustųjų, kurie teigė, kad dalyvavo ligoninėje vykdyto projekto “Pacientų teisių užtikrinimas Kauno apskrities sveikatos priežiūros įstaigose” anketinėje apklausoje, pažymėjo, jog pacientas lengvai gali pasirinkti gydytoją ir slaugos specialistą. 82,2 proc., kurie nurodė, kad girdėjo ir 80,8 proc. nieko nežino apie minėtą projektą, pažymėjo, kad pacientas turi galimybę pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį personalą ($\chi^2=24,176$, $df=6$, $p<0,01$).

Remiantis 2002 m. Kauno medicinos universiteto mokslininkų atliktos medicinos darbuotojų apklausos rezultatais, beveik visi (94,4 proc.) apklaustieji manė, kad pacientai patys gali pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą. 87,9 proc. medicinos darbuotojų nurodė, kad jų įstaigoje lengvai galima pasirinkti gydantį gydytoją ar slaugos darbuotoją (39). Vertinant mūsų atliktos apklausos rezultatus, matome, kad šiek tiek mažiau respondentų (91,6 proc.) nurodė, kad pacientas pats gali pasirinkti gydymo įstaigą. Taip pat, mažesnis skaičius apklaustųjų (83,8 proc.) pažymėjo, kad pacientas lengvai gali pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį personalą.

5.3 Gydytojų ir slaugos darbuotojų informuotumas apie paciento teisę skųstis

Mūsų tyrimo duomenimis, beveik trečdalis apklaustų medicinos darbuotojų (29,7 proc.; n=55) nurodė, jog pacientas galėtų kreiptis į gydantį gydytoją, jei jam nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, 69,7 proc. (n=129) – į skyriaus vedėją, 24,9 proc. (n=46) – į skyriaus administratorių. Taip pat, beveik trečdalis respondentų (29,2 proc., n=54) teigė, jog nepatenkintas pacientas galėtų kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos direktorių, 1,6 proc. apklaustųjų, šiuo klausimu nuomonės neišsakė.

Didesnė dalis gydytojų (40,9 proc.), palyginti su slaugytojais (17,9 proc.), teigė, kad jei pacientui nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, jis galėtų kreiptis į gydantį gydytoją ($\chi^2=11,761$, $df=1$, $p<0,01$). Apie du trečdaliai apklaustų gydytojų (68,2 proc.) ir slaugos specialistų (72,6 proc.) teigė, jog nepatenkintas paslaugomis pacientas galėtų kreiptis į skyriaus vedėją, 30,7 proc. (n=27) gydytojų ir 20 proc. (n=19) slaugytojų manė, kad pacientas turėtų kreiptis į skyriaus administratorių. Kur turėtų kreiptis pacientas, jei jam nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, nuomonės neišsakė 3,4 proc. gydytojų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų nuomonių šiais aspektais nenustatyta (5 pav.).



* $p < 0,01$, lyginant gydytojus ir slaugos darbuotojus

5 pav. Gydytojų ir slaugos specialistų nuomonė, kur galėtų kreiptis pacientai, jei nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos.

Išsimokslinimas turėjo įtakos medicinos darbuotojų nuomonei apie tai, kur galėtų kreiptis sveikatos priežiūros paslaugomis nepatenkintas pacientas. Didėjant išsimokslinimo lygiui, didėjo skaičius teigiančiųjų, jog nepatenkintas pacientas turėtų kreiptis į skyriaus administratorių. Aukštąjį išsimokslinimą turintys medicinos darbuotojai tai nurodė statistiškai reikšmingai dažniau, nei turintys aukštesnįjį ar specialųjį vidurinį išsimokslinimą – atitinkamai, 29,8 proc., 27 proc. ir 4 proc. ($\chi^2=7,102$, $df=2$, $p<0,05$). Taip pat, statistiškai reikšmingai dažniau turintys aukštąjį išsimokslinimą ligoninės medicinos darbuotojai, nei aukštesnįjį ar specialųjį vidurinį, teigė, kad tokiu atveju pacientas galėtų kreiptis į gydantį gydytoją (39,4 proc., 17,5 proc. ir 20 proc.) ($\chi^2=9,934$, $df=2$, $p<0,01$).

Apklausos rezultatai rodo, kad medicinos darbuotojai, kurie nurodė, jog yra skaitę Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, dažniau teigė, kad, jei pacientui nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, jis turėtų kreiptis į įstaigos direktorių, nei tik apie šį įstatymą girdėję ar nežinantys respondentai – atitinkamai, 37 proc., 15,4 proc. ir 33,3 proc. ($\chi^2=9,285$, $df=2$, $p<0,05$).

Gydytojai, kurie teigė, jog yra tik girdėję apie Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, 4,5 kartus rečiau nei tie, kurie nurodė, jog šį įstatymą yra skaitę,

pažymėjo, kad pacientas turėtų kreiptis į ligoninės direktorių (9,1 proc. ir 41,5 proc.) ($\chi^2=7,787$, $df=1$, $p<0,01$).

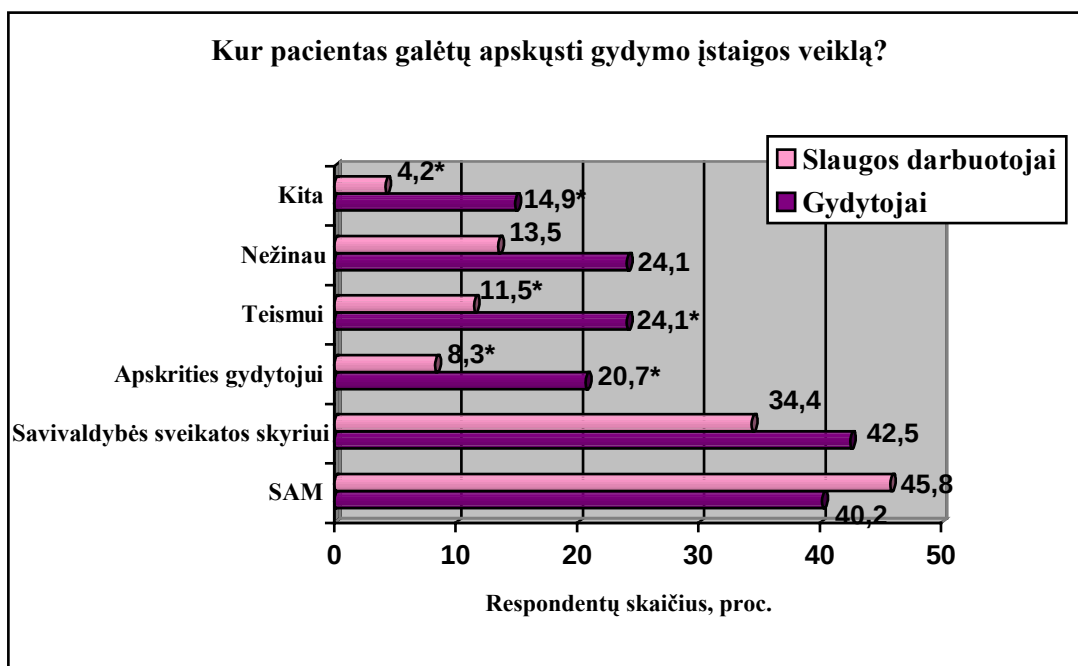
Ligoninės medicinos darbuotojai, kurie teigė, jog yra buvę taip, kad rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų amžiaus, dažniau nežinojo kur galėtų kreiptis pacientas, jei jam nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Daugiau negu pusė (57,7 proc.) gydytojų, kurie pažymėjo, kad dalyvavo ligoninėje vykdyto Pacientų teisių užtikrinimo projekto anketinėje apklausoje, nurodė, kad pacientas galėtų kreiptis į gydymo įstaigos direktorių, jei pacientui nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Tuo tarpu, apie trečdalis (30,4 proc.) gydytojų, kurie nurodė, kad girdėjo, kad toks projektas buvo vykdytas jų gydymo įstaigoje ir 19,4 proc., kurie pažymėjo, kad nieko nežino apie minėtą projektą, teigė, kad pacientas galėtų kreiptis į ligoninės direktorių ($\chi^2=9,431$, $df=2$, $p<0,01$).

Paciento teisė skųstis yra apibrėžiama Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11-ame straipsnyje, kur yra teigiama, kad jei pacientas mano, kad yra pažeistos jo, kaip paciento, teisės, pacientas raštu kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas ne ilgiau kaip per 5 dienas privalo išnagrinėti kreipimąsi ir raštu pranešti pacientui. Nepatenkintas nurodytu nagrinėjimu ir jo rezultatais, pacientas gali kreiptis į teismą arba į valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Jei pacientas kreipiasi į Sveikatos apsaugos ministeriją, kuri kreipimąsi išnagrinėja pati arba pagal nagrinėjamo klausimo pobūdį privalo jį perduoti nagrinėti kitoms valstybės institucijoms, kurios kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Šių institucijų, Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnų sprendimus ir veiksmus (neveikimą) pacientas taip pat turi teisę apskusti teismui (3).

Remiantis mūsų atlikto tyrimo rezultatais, beveik pusė (43,2 proc.) apklaustų medicinos darbuotojų nurodė, jog nepatenkintas sveikatos priežiūros paslaugomis pacientas gydymo įstaigos veiklą gali apskusti Sveikatos apsaugos ministerijai, apie trečdalis (38,3 proc.) apklaustųjų manė, kad savivaldybės sveikatos skyriui, 14,2 proc. – apskrities gydytojui, 17,5 proc. – teismui. Apie tai, kam galėtų apskusti gydymo įstaigos veiklą sveikatos priežiūros paslaugomis nepatenkintas pacientas teigė, jog nežino 18,6 proc. medicinos darbuotojų.

Didesnė dalis gydytojų (24,1 proc.; n=21), palyginti su slaugos darbuotojais (13,5 proc.; n=13), teigė, jog nežino, kur pacientas galėtų apskusti ligoninės veiklą (6 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojus

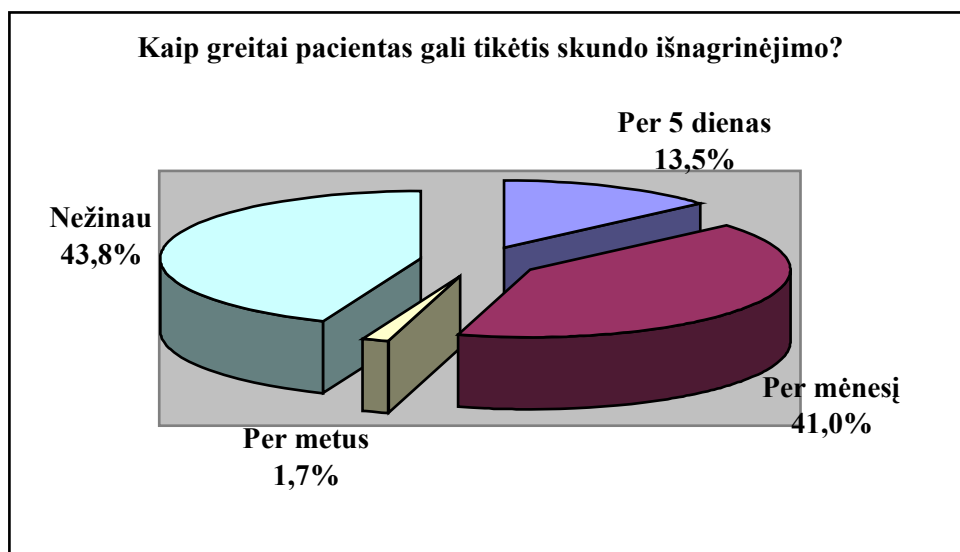
6 pav. Gydytojų ir slaugytojų nuomonė, kur galėtų apskusti gydymo įstaigos veiklą sveikatos priežiūros paslaugomis nepatenkintas pacientas.

Analizuodami tyrimo rezultatus, matome, kad respondentai, kurie nurodė, jog yra skaitę Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, dažniau nei tik apie jį girdėję, nurodė, kad nepatenkintas paslaugomis pacientas ligoninės veiklą gali apskusti savivaldybės sveikatos skyriui (47,2 proc. ir 30,3 proc.) ($\chi^2=8,874$, $df=2$, $p < 0,05$).

Lyginant medicinos darbuotojų amžiaus grupes, didžiausia dalis (26,4 proc.), teigiančių, jog pacientas sveikatos priežiūros įstaigos veiklą gali apskusti apskrities gydytojui, priklauso 40-49 metų amžiaus grupei, 10,8 proc. – 30-39 metų amžiaus, 17,9 proc. – 50-59 metų amžiaus grupei ($\chi^2=11,945$, $df=4$, $p < 0,05$).

Gydytojai, kurie nurodė, jog yra tik girdėję apie Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, statistiškai reikšmingai 3,5 karto dažniau neišsakė nuomonės apie tai, kur nepatenkintas sveikatos priežiūros paslaugomis pacientas galėtų apskusti ligoninės veiklą, nei šį įstatymą skaitę gydytojai – atitinkamai, 50 proc. ir 14,1 proc. ($\chi^2=11,847$, $df=1$, $p < 0,01$).

Beveik pusė (43,8 proc.) medicinos darbuotojų nurodė, kad nežino per kiek laiko pacientas gali tikėtis skundo išnagrinėjimo (7 pav.).



7 pav. Medicinos darbuotojų nuomonė apie skundų išnagrinėjimo trukmę.

Analizuojant atsakymus į klausimą “Kaip greitai pacientai gali tikėtis skundo išnagrinėjimo?”, negauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų nuomonių. Didesnė dalis slaugytojų (47,3 proc.), palyginti su gydytojais (40 proc.), teigė, jog nežino, per kiek laiko pacientas gali tikėtis skundo išnagrinėjimo. 38,7 proc. slaugos darbuotojų ir 43,5 proc. gydytojų manė, jog pacientas gali tikėtis skundo išnagrinėjimo per mėnesį.

Didėjant slaugytojų išsimokslinimo lygiui, didėjo skaičius teigiančiųjų, jog pacientas skundo išnagrinėjimo gali tikėtis per 5 dienas. Taip manė 8 proc. specialųjį vidurinį išsimokslinimą turinčių, 13,1 proc. – aukštesnįjį ir 33,3 proc. – aukštąjį išsimokslinimą turinčių slaugytojų, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Ligoninės sveikatos priežiūros specialistai, kurie teigė, jog yra skaitę Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą arba apie šį įstatymą buvo girdėję, rečiau teigė, jog nežino per kiek laiko pacientas gali tikėtis skundo išnagrinėjimo. 83,3 proc., kurie nurodė, jog nežino apie minėtą įstatymą, neišsakė nuomonės apie skundų išnagrinėjimo trukmę. Statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu taip pat nenustatyta.

Didesnė dalis (49 proc.) respondentų, kurie pažymėjo, kad nedalyvavo ligoninėje rengtuose seminarų cikluose “Pacientų teisių užtikrinimo galimybės”, palyginti su tais, kurie dalyvavo (32,3 proc.), nurodė, jog nežino per kiek laiko pacientas gali tikėtis skundo išnagrinėjimo ($\chi^2=10,642$, $df=3$, $p<0,05$).

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programoje yra teigiama, kad yra svarbu nustatyti pacientui aiškią ir saugią skundų dėl nekokybiškų paslaugų teikimo ir nagrinėjimo tvarką, siekiant išvengti situacijų, kai pacientas nedrįsta skųstis, bijodamas prarasti galimybę gauti paslaugas, ar nuogąstaudamas, kad ateityje gaus blogesnės kokybės paslaugas. Tokia tvarka sudarytų sąlygas efektyvesniam korupcijos atvejų išaiškinimui bei jų prevencijai sveikatos priežiūros sektoriuje (9). 2002 m. atlikta pacientų apklausa parodė, kad net beveik pusė (49,8 proc.) pacientų teigė, jog nežino, kur turėtų kreiptis, jei būtų nepatenkinti sveikatos priežiūros paslaugomis (39).

5.4 Ligoninės medicinos darbuotojų žinios apie paciento teisę į informaciją

Vertindami apklausos rezultatus, matome, kad beveik visi (93 proc.; n=172) apklausoje dalyvavę medicinos darbuotojai teigė, jog supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. 7 proc. respondentų nurodė, jog nesuteikia minėto pobūdžio informacijos. Pagrindinės neinformavimo apie įstaigoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas priežastys, kurias nurodė medicinos darbuotojai, tai – “neturiu laiko”, “pacientas tuo nesidomėjo”.

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų negauti, analizuojant atsakymus apie paciento informavimą apie gydymo įstaigoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Dauguma gydytojų (92 proc.; n=82) ir slaugytojų (93,7 proc.; n=89) pažymėjo, jog supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Didžiausia dalis (94,7 proc.) gydytojų, kurie nurodė, jog suteikia pacientams informaciją apie ligoninėje teikiamas paslaugas, priklauso 50-59 metų amžiaus grupei ($\chi^2=11,012$, $df=4$, $p<0,05$).

Šio tyrimo duomenimis, tiek gydytojai, tiek slaugos darbuotojai, kurie teigė, jog visada pasako pacientui savo vardą, pavardę, pareigas bei kvalifikaciją, dažniausiai nurodė, jog suteikia pacientams informaciją ir apie įstaigoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ($p<0,01$).

Aukštąjį išsimokslinimą turinčios slaugytojos rečiau teigė, jog supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, nei turinčios aukštesnįjį arba specialųjį vidurinį išsimokslinimą. Beveik visos (96,7 proc.) aukštesnįjį išsimokslinimą turinčios ir 88,5 proc. specialųjį vidurinį išsimokslinimą turinčių slaugytojų pažymėjo, jog suteikia informaciją apie ligoninėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, o, tuo tarpu, minėto pobūdžio informaciją pacientams suteikia 85,7 proc. aukštąjį išsimokslinimą turinčių slaugytojų. Statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Medicinos darbuotojai, kurie teigė, kad yra buvę taip, jog rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų socialinės padėties, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, jog nesupažindina pacientų su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, nei tie, kurie rodo vienodą dėmesį pacientams – atitinkamai 40 proc. ir 5,3 proc. ($\chi^2=10,004$, $df=1$, $p<0,01$).

Beveik visi (98,5 proc.) respondentai, teigė, jog dalyvavo ligoninėje rengtuose seminarų cikluose „Pacientų teisių užtikrinimo galimybės“, nurodė, kad supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tuo tarpu, 87,9 proc. apklaustųjų, kurie pažymėjo, kad nedalyvavo minėtuose seminarų cikluose, teigė, jog suteikia pacientams informaciją apie ligoninėje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ($\chi^2=6,254$, $df=1$, $p<0,05$).

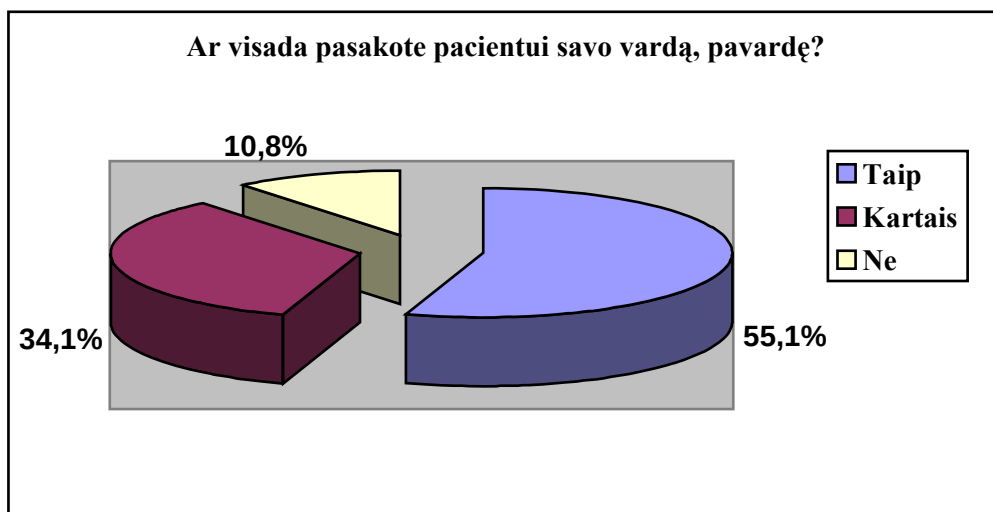
Kaip rodo apklausos rezultatai, 95,6 proc. medicinos darbuotojų teigė, jog pacientai informuojami apie ligoninės vidaus tvarkos taisykles ir tvarką.

Analizuojant atsakymus apie paciento informavimą apie vidaus tvarkos taisykles ir tvarką, negauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų. Beveik visos slaugytojos (97,8 proc.; $n=89$) ir gydytojai (93,2 proc.; $n=82$) pažymėjo, kad pacientai yra supažindinami su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis ir tvarka.

Remiantis tyrimo duomenimis, nustatyta, kad medicinos darbuotojai, kurie teigė, jog supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, jog informuoja pacientus ir apie įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką, nei tie, kurie pažymėjo, jog nesupažindina – atitinkamai, 97,6 proc. ir 69,2 proc. ($\chi^2=22,864$, $df=2$, $p<0,01$). Taip pat, medicinos darbuotojai, kurie teigė, jog visada pasako pacientui savo vardą, pavardę, taip pat ir pareigas bei kvalifikaciją, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad informuoja pacientus ir apie įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką ($p<0,05$).

Išsimokslinimas turėjo reikšmės paciento informavimui apie ligoninės vidaus tvarkos taisykles ir tvarką. Apklausoje dalyvavę slaugos darbuotojai, turintys aukštesnįjį arba specialųjį vidurinį išsimokslinimą, dažniau nurodė, kad informuoja pacientus apie ligoninės vidaus tvarkos taisykles ir tvarką, nei turintys aukštąjį išsimokslinimą. Beveik visos (98,8 proc.) aukštesnįjį ir specialųjį vidurinį išsimokslinimą turinčios slaugytojos ir 85,7 proc. aukštąjį išsimokslinimą turinčių slaugytojų pažymėjo, jog suteikia pacientams minėto pobūdžio informaciją ($\chi^2=5,012$, $df=1$, $p<0,05$).

Mūsų tyrimo duomenimis, apie pusę (55,1 proc.) medicinos darbuotojų teigė, jog visada pasako pacientui savo vardą ir pavardę. Apie trečdalis respondentų (34,1 proc.) nurodė, jog pasako kartais (8 pav.).



8 pav. Medicinos darbuotojų pasiskirstymas pagal pacientų informavimą apie savo vardą, pavardę.

Pagrindinė pacientų neinformavimo apie gydytojo ar slaugytojo vardą, pavardę priežastis, kaip nurodė dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų, yra ta, kad tam yra asmens kortelė, kurioje pacientas pats perskaito minėto pobūdžio informaciją.

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų negauti analizuojant atsakymus į klausimą „Ar visada pacientui pasakote savo vardą, pavardę?“. Panašus skaičius gydytojų ir slaugos darbuotojų, atitinkamai - 52,9 proc. ir 56,8 proc., teigė, jog visada pasako pacientui savo vardą ir pavardę, 33,3 proc. gydytojų ir 34,7 proc. slaugytojų pasako tik kartais.

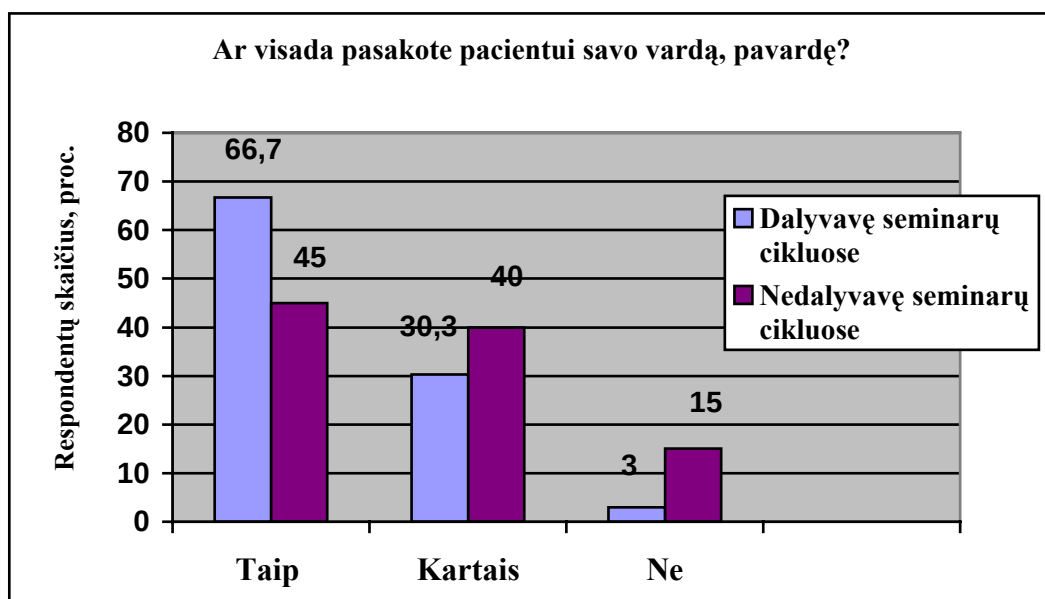
Išanalizavus apklausos rezultatus, paaiškėjo, kad ligoninės medicinos darbuotojai, kurie teigė, kad pacientas gali lengvai pasirinkti gydytoją ar slaugos darbuotoją, dažniau nurodė, jog visada pasako pacientui savo vardą, pavardę, nei tie, kurie teigė priešingai – atitinkamai, 62,7 proc. ir 25 proc. ($\chi^2=24,583$, $df=4$, $p<0,01$).

Taip pat, gydytojai, kurie nurodė, jog neinformuoja paciento apie savo pareigas ir kvalifikaciją, rečiau pasako pacientams ir savo vardą bei pavardę, nei tie, kurie informuoja (66,7 proc. ir 74,5 proc.) ($\chi^2=30,706$, $df=4$, $p<0,01$).

Analizuojant apklausos duomenis, pastebima tendencija, kad gydytojai ir slaugytojai, kurie teigė, yra nepatenkinti teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, rečiau pasakė pacientams savo vardą, pavardę, pareigas bei kvalifikaciją, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Medicinos darbuotojai, kurie teigė, jog rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų socialinės padėties, dažniau tvirtino, jog ne visada pasako pacientui savo vardą, pavardę, palyginti su tais, kurie rodė vienodą dėmesį pacientams – atitinkamai 60 proc. ir 7,6 proc. ($\chi^2=16,084$, $df=2$, $p<0,01$). Taip pat, respondentai, teigė, kad yra buvę taip, jog rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų amžiaus, lyties, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, jog ne visada pasako savo vardą, pavardę, nei tie, kurie rodė vienodą dėmesį ($p<0,05$).

66,7 proc. respondentų, kurie nurodė, jog dalyvavo vykdant projektą „Pacientų teisių užtikrinimas Kauno apskrities sveikatos priežiūros įstaigose“ rengtuose seminarų cikluose „Pacientų teisių užtikrinimo galimybės“, teigė, kad visada pasako pacientui savo vardą, pavardę. Tuo tarpu, tik apie pusė (45 proc.) nedalyvavusiųjų minėtuose seminarų cikluose suteikia pacientui minėto pobūdžio informaciją. Respondentai, teigė, jog nedalyvavo seminarų cikluose „Pacientų teisių užtikrinimo galimybės“, net 5 kartus dažniau teigė, kad ne visada pasako pacientui savo vardą, pavardę, nei tie, kurie nurodė, jog dalyvavo minėtuose seminarų cikluose ($\chi^2=10,078$, $df=2$, $p<0,01$) (9 pav.).

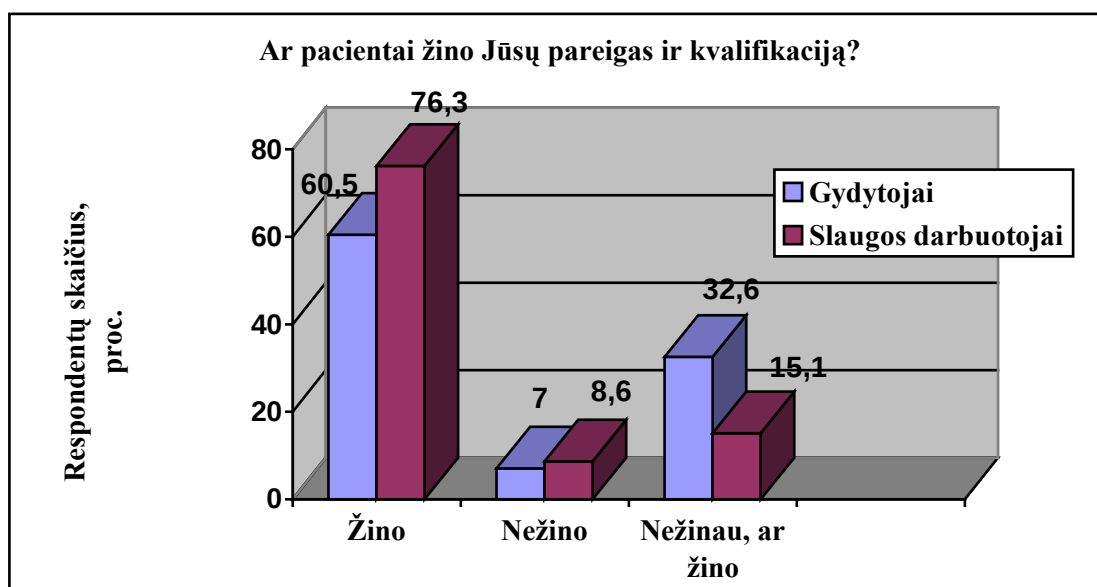


$p<0,01$, lyginant dalyvavusius respondentus seminarų cikluose su nedalyvavusiais

9 pav. Medicinos personalo pasiskirstymas pagal pacientų informavimą apie vardą, pavardę, priklausomai nuo dalyvavimo seminarų cikluose „Pacientų teisių užtikrinimo galimybės“.

Tyrimo duomenimis, 68,7 proc. apklausoje dalyvavusiųjų nurodė, kad pacientai žino jų pareigas ir kvalifikaciją. Beveik trečdalis apklaustųjų (26,3 proc.) teigė, jog nežino ar pacientai žino jų pareigas ir kvalifikaciją.

Gydytojų ir slaugos darbuotojų nuomonė apie tai, ar pacientai žino jų pareigas bei kvalifikaciją, skyrėsi statistiškai reikšmingai. 76,3 proc. slaugytojų ir 60,5 proc. gydytojų nurodė, jog pacientai žino jų pareigas ir kvalifikaciją, 32,6 proc. gydytojų ir 15,1 proc. slaugytojų teigė, jog nežino, ar pacientai žino jų pareigas bei kvalifikaciją ($\chi^2=7,625$, $df=2$, $p<0,05$) (10 pav.).



$p<0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojas

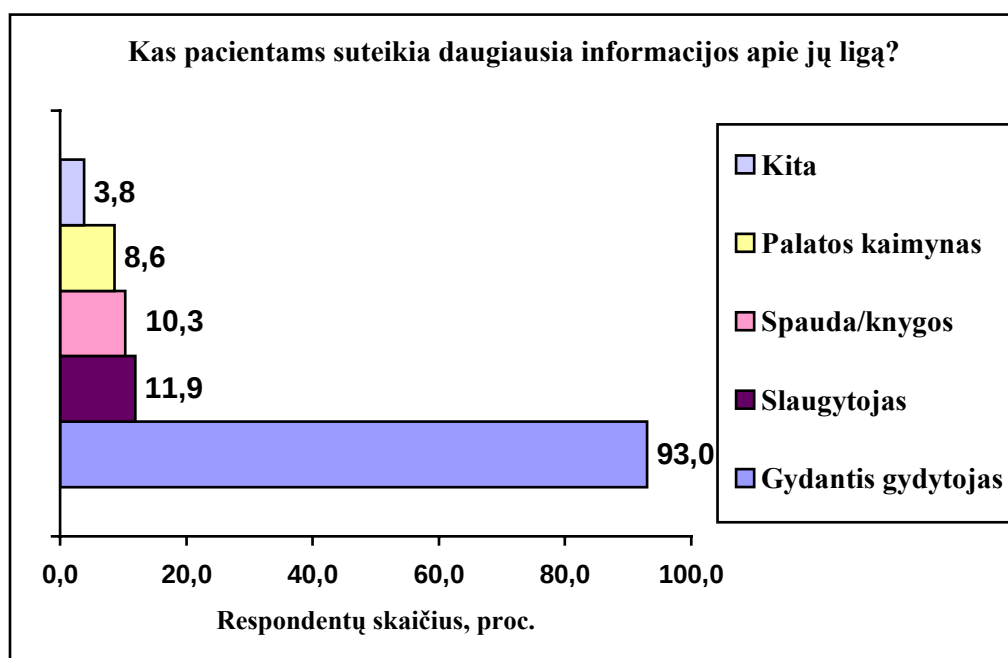
10 pav. Gydytojų ir slaugytojų nuomonių apie tai, ar pacientai žino jų pareigas ir kvalifikaciją, pasiskirstymas (proc.).

Taigi, analizuojant apklausos rezultatus, matome, kad daugiau negu trečdalis gydytojų (32,6 proc. ir 7 proc.) nesuteikia pacientui informacijos apie savo pareigas ir kvalifikaciją.

Tarp įvairaus amžiaus respondentų nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo, vertinant informacijos suteikimą pacientams apie savo pareigas ir kvalifikaciją, tačiau išryškėjo tendencija, kad didėjant medicinos darbuotojų amžiui, vis rečiau yra informuojami pacientai apie gydytojo ir slaugos specialisto pareigas bei kvalifikaciją.

Medicinos darbuotojai, teigė, kad yra buvę taip, jog rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų socialinės padėties, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, kad pacientai nežino jų pareigų bei kvalifikacijos, nei tie, kurie rodė vienodą dėmesį (atitinkamai 40 proc. ir 6,5 proc.) ($\chi^2=7,893$, $df=2$, $p<0,05$).

Tyrimo duomenimis, 93 proc. medicinos darbuotojų nurodė, kad pacientams daugiausia informacijos apie jų ligą suteikia gydantis gydytojas, 11,9 proc. teigė, kad slaugytojas (11 pav.).



11 pav. Medicinos darbuotojų nuomonė apie tai, kas pacientams suteikia daugiausiai informacijos apie jų ligą.

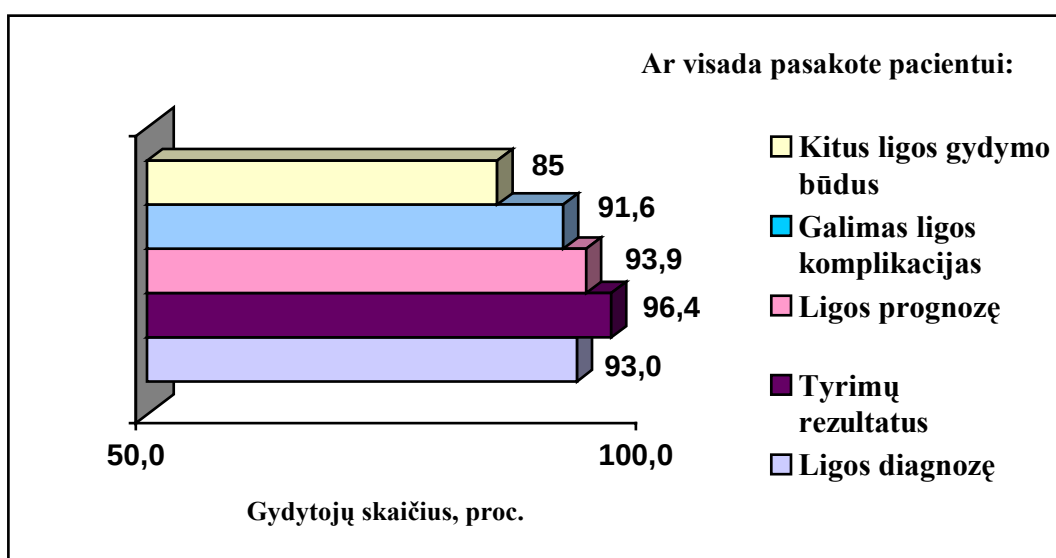
Nuomonei, kad gydantis gydytojas suteikia pacientui daugiausiai informacijos apie ligą, pritarė 90,9 proc. gydytojų ir 94,7 proc. slaugos darbuotojų, kad slaugos darbuotojas suteikia daugiausiai informacijos, pažymėjo - 10,2 proc. gydytojų ir 13,7 proc. slaugytojų. Analizuojant respondentų nuomonę šiuo aspektu statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

92,3 proc. gydytojų, kurie pažymėjo, kad, jų nuomone, daugiausia informacijos apie ligą suteikia gydantis gydytojas, nurodė, kad visada pasako pacientui ligos diagnozę. Tuo tarpu, 7,7 proc. gydytojų, nors ir teigė, jog gydantis gydytojas daugiausiai suteikia informacijos pacientams apie jų ligą, tačiau nurodė, jog ne visada pasako pacientui ligos diagnozę. Taip pat, 3,9 proc. – ne visada suteikia pacientui informaciją apie tyrimų rezultatus, 6,7 proc. – ligos prognozę, 6,7 proc. – galimas ligos komplikacijas, o net 12,5 proc. ne visada pasako kitų ligos gydymo būdų. Statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

Mūsų tyrimo duomenimis, beveik pusė (44,7 proc.) medicinos darbuotojų teigė, jog pacientai pakankamai žino apie savo ligą. Panaši dalis apklaustųjų (40,2 proc.) pažymėjo, kad apie savo ligą pacientai žino nepakankamai.

Analizuojant respondentų atsakymus apie tai, ar pacientai jų manymu, pakankamai žino apie savo ligą, negauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų. Slaugytojų ir gydytojų nuomonės minėtu klausimu pasiskirsto panašiai. Beveik apie pusę gydytojų (41,4 proc.) ir apie pusę slaugos darbuotojų (47,8 proc.) nurodė, kad pacientai pakankamai žino apie savo ligą. Atitinkamai, 41,4 proc. gydytojų ir 38,9 proc. slaugytojų teigė, kad pacientų žinios apie savo ligą yra nepakankamos.

Vertindami apklausos rezultatus, matome, kad beveik visi gydytojai (93 proc.; n=80) teigė, jog visada pasako pacientui ligos diagnozę. Kad informuoja pacientus apie jų ligos prognozę, nurodė 93,9 proc. (n=77) gydytojų, apie kitus ligos gydymo būdus – 85 proc. (n=68) (12 pav.).



12 pav. Gydytojų pasiskirstymas pagal pacientų informavimo apie ligos diagnozę, tyrimų rezultatus, ligos prognozę, galimas ligos komplikacijas, kitus ligos gydymo būdus, dažnį (proc.).

Gydytojai, kurie teigė, kad informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus, kitus ligos būdus yra nereikalinga pacientui, apie du kartus dažniau nurodė, jog nepasakė pacientui kitų ligos gydymo būdų, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo aspektu nenustatyta.

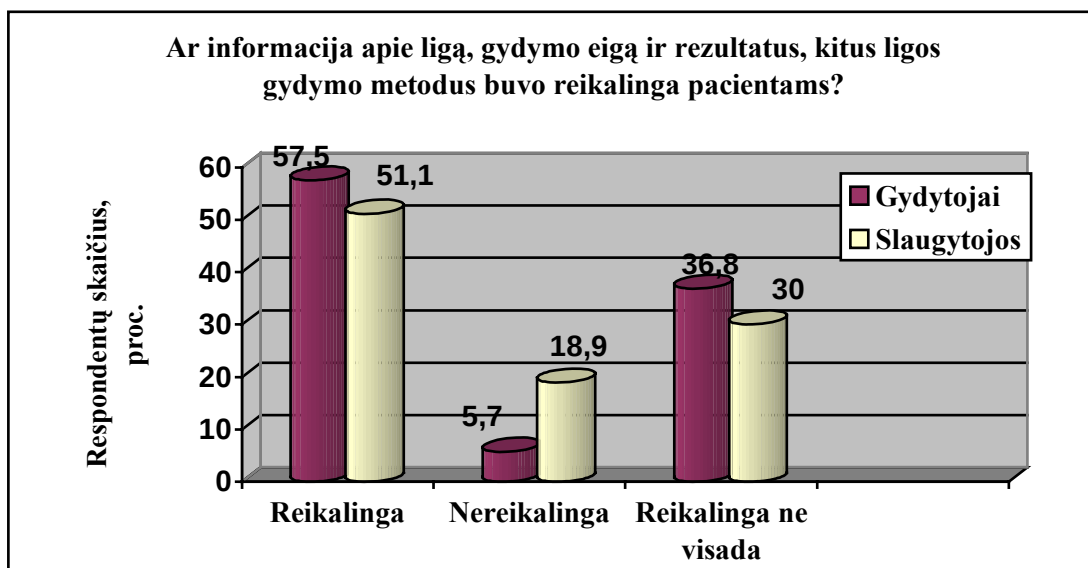
Gydytojai, kurie teigė, jog visada pasako pacientui ligos diagnozę, ligos prognozę, galimas ligos komplikacijas, kitus ligos gydymo būdus, taip pat nurodė, jog visada paaiškina pacientui išrašymo į namus ar perkėlimo į kitą skyrių, ligoninę priežastis ($p < 0,05$).

Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gydytojų ir slaugos darbuotojų, analizuojant jų atsakymus į klausimą “Ar suprantamai pacientams pateikiate informaciją apie ligą ir gydymą?”. Visi apklausoje dalyvavę gydytojai teigė, kad minėto pobūdžio informaciją pateikia suprantamai, o tuo tarpu, tai nurodė mažiau negu pusė (46,6 proc.) slaugytojų. 48,9 proc. slaugos darbuotojų pažymėjo, kad visai nepateikia pacientui informacijos apie ligą ir gydymą ($\chi^2=62,332$, $df=2$, $p<0,01$). Informacijos apie ligą ir gydymą nesuteikimo pacientui nurodomos pagrindinės priežastys yra šios: “apie tai informuoja gydytojas”, “tai gydytojo pareiga”, “aš neturiu teisės apie tai informuoti”.

2003 metais italų mokslininkai atliko tyrimą, kur buvo vertinta informacijos apie ligos diagnozę, prognozę, gydymo metodus, ligos komplikacijas kiekybė ir kokybė (tikslumas, validumas). Nustatyta, kad dažnai gydytojai nepaiso lemiamos informacijos arba naudoja griežtai tikslią kalbą (43).

Remiantis mūsų atlikto tyrimo rezultatais, apie pusė (54,5 proc.) apklausoje dalyvavusių medicinos darbuotojų pažymėjo, kad informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus ir kitus galimus gydymo metodus buvo reikalinga jų pacientams, 12,4 proc. nurodė, kad nereikalinga, 33,1 proc. – reikalinga ne visada.

Apklausos duomenimis, šiek tiek didesnė dalis gydytojų (57,5 proc.), nei slaugos darbuotojų (51,1 proc.), teigė, jog informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus ir kitus galimus gydymo metodus buvo reikalinga jų pacientams. Kad informacija reikalinga pacientams ne visada, pažymėjo 36,8 proc. gydytojų ir 30 proc. slaugytojų ($\chi^2=7,087$, $df=2$, $p<0,05$) (13 pav.).



$p < 0,05$, lyginant gydytojus ir slaugytojas

13 pav. Gydytojų ir slaugytojų nuomonių apie informacijos pacientams reikalingumą, pasiskirstymas (proc.).

Mažėjant medicinos darbuotojų išsimokslinimo lygiui, mažėja teigiančiųjų, kad informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus, kitus galimus gydymo metodus buvo reikalinga pacientams. 58,5 proc. aukštąjį išsimokslinimą turinčių medicinos darbuotojų, 52,6 proc. aukštesnįjį ir 44 proc. specialųjį vidurinį išsimokslinimą turinčių respondentų, nurodė, jog minėto pobūdžio informacija buvo reikalinga pacientams ($\chi^2=11,676$, $df=4$, $p < 0,05$).

Kaip rodo 2002 metais atliktos apklausos rezultatai, tik pusė (49,8 proc.) medicinos darbuotojų teigė, jog informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus, kitus ligos gydymo metodus reikalinga pacientams (39). Remiantis mūsų tyrimo rezultatais, matome, kad tik šiek tiek daugiau apklaustųjų (54,5 proc.) tvirtino, kad minėto pobūdžio informacija reikalinga pacientams.

Siekiant užtikrinti ir nuolat gerinti sveikatos priežiūros kokybę, būtina sveikatos priežiūrą perorientuoti į pacientą, kaip į aktyvų paslaugų vartotoją, užtikrinant paciento teisę gauti informaciją, pateikiamą jam suprantama forma ir reikalingą priimti sprendimams dėl savo sveikatos (9). Tada, kada pacientui trūksta informacijos, jis negali dalyvauti priimant sprendimus (7).

Pacientų teises reglamentuojantis įstatymas apibrėžia paciento teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti. Sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui turi būti pateiktas jį gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigos ir informacija apie kvalifikaciją. Pacientas turi būti supažindintas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis. Pacientas

turi teisę gauti diagnozės, gydymo ir slaugos aprašymą. Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę (3).

Lyginant 2002 metų atlikto tyrimo rezultatus su mūsų atlikto tyrimo rezultatais, matome, kad 2002 metais 84,8 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų teigė, jog informuoja pacientus apie sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką (39), o remiantis mūsų apklausos rezultatais minėto pobūdžio informaciją pacientams suteikia 95,6 proc. medicinos darbuotojų.

Remiantis 2002 metais atliktos apklausos rezultatais, apie pusė (53,8 proc.) tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros darbuotojų nurodė, kad visada pasako pacientui savo vardą bei pavardę, 31,9 proc. – kartais, o 14,3 proc. – niekada nepasako (39). Mūsų tyrimo duomenimis, šiek tiek didesnis skaičius apklaustų medicinos darbuotojų (55,1 proc.) pacientui visada pasako savo vardą, pavardę. Taip pat, šiek tiek daugiau respondentų (34,1 proc.), palyginti su 2002 metais atliktos apklausos rezultatais, kartais suteikia pacientui minėto pobūdžio informaciją.

Mūsų tyrimo duomenimis tik šiek tiek daugiau medicinos darbuotojų, palyginti su 2002 metais atliktos apklausos rezultatais, nurodė, kad pacientai žino jų pareigas bei kvalifikaciją. Remiantis mūsų atlikto tyrimo rezultatais, 68,7 proc. medicinos personalo pažymėjo, jog pacientai žino medikų pareigas ir kvalifikaciją, o 2002 metais Kauno medicinos universiteto mokslininkų atliktoje apklausoje taip manė 62,8 proc. medicinos darbuotojų (39).

Kaip rodo 1999 m. V. Velžytės atliktas tyrimas, Lietuvoje informuoti pacientus apie gydytojo profesinį lygį yra neįprasta. Gydančio gydytojo kvalifikaciją teigė, jog žino tik apie pusė apklaustų pacientų (44).

Paciento informavimas apie sveikatos būklę, ligą ir jos gydymą, prognozę, tyrimus yra svarbus aspektas paciento pasitenkinimui sveikatos priežiūra. 2002 m. Kauno medicinos universiteto Socialinės katedros mokslininkų atlikta pacientų apklausa parodė, kad daugeliui pacientų (69 proc.) buvo reikalinga tokio pobūdžio informacija (39). Tais pačiais metais, L. Šoliūnienės atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad informacija apie ligos diagnozę, gydymo eigą ir būdus buvo reikalinga 54 proc. pacientų ir beveik 9 proc. pacientų neišreiškė poreikio šiai informacijai gauti (41). Kitų mokslininkų atliktos gydytojų apklausos atskleidė, kad išsamią informaciją pacientui apie ligą teigė, kad suteikė net 100 proc. gydytojų, apie numatomus tyrimus ir procedūras – 82 proc. gydytojų, apie gydymosi būdus – 87 proc., apie gydymosi padarinius ir rezultatus – 92 proc. gydytojų (7).

2002 metais Kauno medicinos universiteto mokslininkų atliktoje apklausoje 80,5 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų tvirtino, jog visada pasako pacientui ligos diagnozę, 93,5 proc. –

tyrimų rezultatus, 80 proc. – ligos prognozę, 98,6 proc. – ligos komplikacijas, 97,1 proc. – kitus ligos gydymo būdus (39). Lyginant minėto tyrimo rezultatus su mūsų atliktos apklausos rezultatais, matome, kad mūsų atliktoje apklausoje didesnis skaičius gydytojų tvirtino, jog visada pasako pacientui ligos diagnozę (93 proc.), tyrimų rezultatus (96,4 proc.), ligos prognozę (93,9 proc.), tačiau buvo mažiau tvirtinančiųjų, jog visada pasako pacientui galimas ligos komplikacijas (91,6 proc.) ir kitus ligos gydymo būdus (85 proc.).

Kaip rodo 2000 m. R. Vekterienės atlikto tyrimo rezultatai, 93 proc. pacientų teigė, kad medicinos darbuotojai informuoja apie sveikatos būklę, 90,8 proc. – apie tyrimus, ligos gydymą (35). V. Velžytės atliktoje apklausoje dauguma pacientų pažymėjo, kad yra patenkinti jiems suteiktos informacijos apimtimi. Kaip rodo gydytojų apklausos rezultatai, apie ligos diagnozę teigė, jog informuoja apie 96 proc. gydytojų, apie gydymo eigą – apie 72 proc., apie kitus ligos gydymo būdus nurodė, jog visada suteikia informaciją apie 43 proc. gydytojų (44).

6. IŠVADOS

1. Dauguma medicinos darbuotojų nurodė, kad informacija apie pacientų diagnozę, gydymą, prognozę turi būti konfidenciali. Didžioji dalis gydytojų ir slaugos darbuotojų teigė, jog pacientas pats gali pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, gydytoją ir slaugos specialistą.
2. Beveik trečdalis respondentų pažymėjo, jog nepatenkintas suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis pacientas galėtų kreiptis į įstaigos direktorių. Beveik pusė medicinos darbuotojų nurodė, jog nežino apie paciento skundo išnagrinėjimo trukmę.
3. Daugelis apklaustųjų teigė, jog supažindina pacientus su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis ir tvarka. Pusė medicinos darbuotojų nurodė, jog visada pasako pacientui savo vardą, pavardę. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusiųjų pažymėjo, kad pacientai žino jų pareigas ir kvalifikaciją. Tik pusė medicinos darbuotojų teigė, jog informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus, kitus ligos gydymo metodus reikalinga pacientams.
4. Nors medicinos darbuotojų informuotumas apie kai kurias minėtas pacientų teises yra gana geras, tačiau dažnai yra ribotos pacientų teisių užtikrinimo galimybės. Penktadalis gydytojų, teigusių, kad informacija apie pacientą turi būti laikoma slapta, nurodė, jog neklausė arba klausė tik kartais paciento sutikimo prieš informuodami paciento artimuosius ($p < 0,05$).
5. Jei yra pažeidžiama viena paciento teisė, dažnai pažeidžiamos ir kitos pacientų teisės. Ligoninės medicinos darbuotojai, tvirtinę, jog yra buvę taip, kad rodė nevienodą dėmesį pacientams dėl jų socialinės padėties, lyties, amžiaus, dažniausiai teigė, kad pacientas negali pats pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio personalo, ne visada pasako pacientui savo vardą, pavardę, pareigas bei kvalifikaciją, nesupažindina pacientų su ligoninėje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, vidaus tvarkos taisyklėmis ir tvarka ($p < 0,05$).

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Norint įgyvendinti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas sveikatos priežiūros sistemoje, būtina didinti medicinos darbuotojų informuotumą apie pacientų teises. Rengiamų seminarų metu turėtų būti suteikiama informacija apie pacientų teises, ypatingai atkreipiant dėmesį į pacientų teisę į informaciją, pacientų teisę skųstis. Mokymo seminarų metu medicinos personalas taip pat turėtų būti informuojamas ir apie pacientų teises reglamentuojančius dokumentus, diskutuojama aktualiais medicinos teisės klausimais.
2. Nors sveikatos priežiūros darbuotojų informuotumas yra geras, tačiau dažnai yra ribotos žinių pritaikymo praktikoje galimybės, nėra įgūdžių užtikrinant pacientų teises. Mokymo seminarų metu turėtų būti analizuojamos konkrečios situacijos pasitaikančios medicinos praktikoje.
3. Patarėjo pacientų teisių klausimais pareigybės įvedimas sveikatos priežiūros įstaigoje padėtų įgyvendinti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą. Patarėjas pacientų teisių klausimais, esant reikalui, teiktų konsultacijas medicinos darbuotojams pacientų teisių klausimais, konsultuotų susidarius konfliktinėms situacijoms tarp sveikatos priežiūros darbuotojo ir paciento.

8. LITERATŪRA

1. Lietuvos sveikatos programa. LR Seimas. Nutarimas Nr. VIII-833, 1998.
2. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. LR SAM. 2000.
3. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Valst. žin., Nr. 115-4284, 2004.
4. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valst. žin., 1992, Nr. 33-1014.
5. LR Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Valst. žin., Nr. VIII-1864, 2000.
6. Kilius V, Liubarskienė Z. Paciento informuotumo problema. Medicina 1996;32:688-692.
7. Liubarskienė Z, Mecelytė R. Pacientų teisė spręsti ir rinktis. Bendrosios praktikos Lietuvos gydytojas 2001;8:646-649.
8. Bankauskaite V, Saarelma O. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. International Journal for Quality in Health Care 2003;15(I):23-29.
9. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“. Valst. žin., Nr. V-642, 2004.
10. Rogers A, Bousingen DD. Bioetika Europoje. Vilnius: Kultūra; 2001.
11. Bagdonas E, Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas; 2000, p. 228.
12. Hendriks A. Patients' rights and/or access to health care. 13th World Congress on Medical Law. Helsinki; 2000, p. 463-469.
13. Boyle PJ, DuBose ER, Ellingson SJ, Guinn DE, McCurdy DB. Organizational Ethics in Health Care: Principles, Cases, and Practical Solutions. 2001, p. 448.
14. Liubarskienė Z. Etinė medicinos kultūra per papročių, tradicijų ir pažiūrų prizmę. Humanistica 1, 2002 [žiūrėta 2003-09-27]. Prieiga per Internetą:
<http://www.filosofija.ktu.lt/humanistica/txt/102/liubarsk1.htm>.
15. European Partnership for Patients' Rights and Citizens' Empowerment. Newsletter; Issue1; 2001. p. 24.
16. Novak D. Reading Freedman. CMAJ 2000;163 (5).
17. Kaluzny AD, et al. Health care management: organization, design, and behavior. Thomson Learning; 2000. p. 274-307.

18. Milašius G, Čekanauskaitė A. Projektas: Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas. 2002 [žiūrėta 2003-10-03]. Prieiga per Internetą: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0067803.doc>.
19. Have HAMJ, Meulen RHJ, Leeuwen E. Medicinos etika. Vilnius; 2003. p. 210-219.
20. Jurgaitienė L, Labutienė J. Advokato patarimas medikams: stenkitės išvengti žalos, nelaukdami jos pasekmių. Gydymo menas 2003;6.
21. Engelhardt D. Praktinės medicinos etika. Vilnius; 1997. p. 237.
22. Medicinos etikos kodeksai / sud. Liubarskienė Z. Kaunas; 2002. p. 38-55.
23. Liaudanskienė R, Šinkūnaitė R, Vinickienė V. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai [žiūrėta 2003-10-03]. Prieiga per Internetą: <http://vmai.w3.lt/Informacija.htm>.
24. European Partnership for Patients' Rights and Citizens' Empowerment. Newsletter; Issue 1; 2000. p. 6.
25. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Valst. žin., 2002, Nr.97-4258.
26. Iwanowicz-Palus GJ. Assessment of patients' access to information during their hospitalization. Wiad Lek. 2002;55 Suppl 1:136-44.
27. Falkum E, Forde R. Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician – patient relationship. Attitudes among Norwegian physicians. Social Science and Medicine 2001;52:239-248.
28. Gurevičius R, Jankauskienė D, Pečiūra R, Zeleckienė D. Ar tinkamai kuriama sveikatos apsaugos sistema? / Sveikatos priežiūros vertinimas. 2002;4. p. 3 [žiūrėta 2003-09-03]. Prieiga per Internetą: <http://www.nasp.lt/laikrastis.htm>.
29. Olender JH. Informed consent: every patient's rights. CMAJ 1998; 164 (7).
30. Hoaken PCS. Who determines the course of a patient's treatment? CMAJ 2001;164 (7).
31. Bijl N. Access to medical practice and to medical acts: patient protection and freedom of choice. 13th World Congress on Medical Law. Helsinki; 2000. p. 200-207.
32. Lledo R, Salas L, Gonzalez M, Rodriguez T, Sanchez M, Ranz M, et al. The rights of the hospital patient: the knowledge and perception of their fulfillment on the part of the professional. The Group in Catalonia of the Spanish Society of Care for the Health Services User. Rev Clin Esp. 1998;198(11):730-5.
33. Lopez de la Pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Rev Invest Clin. 1995;47(1):5-12.
34. Granot T, Tabak N. Nursing students' right to refuse to treat patients and the relationship between year of study and attitude towards patient care. Med Law. 2002;21(3):549-66.

35. Vekterienė R. Stacionarizuotų pacientų pasitenkinimo tyrimo metodiniai principai. Pacientų pasitenkinimo įvertinimas Kauno m. II –je klinikinėje ligoninėje. Magistro darbas. KMU; 2000.
36. Elger BS, Harding TW. Avoidable breaches of confidentiality: a study among students of medicine and of law. *Med Educ.* 2005;39(3):333-7.
37. Jones C. The utilitarian argument for medical confidentiality: a pilot study of patients' views. *J Med Ethics* 2003;29:348-352.
38. Kalėdienė R, Dučinskienė D, Petrauskienė J, Vladičkienė J, Keidošienė E, Kriaučeliūnas A, et al. Pacientų informuotumas apie pacientų teises bei galimybes naudotis jomis sveikatos priežiūros įstaigose. (Patients' knowledge about their rights and possibilities to use them in the health care institutions.) *Medicinos teorija ir praktika* 2003; Nr. 4.
39. Kalėdienė R, Dučinskienė D, Petrauskienė J, Vladičkienė J. Medicinos darbuotojų žinios apie pacientų teises ir jų užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose. (Knowledge of medical staff about patients' rights and possibilities to assure them in health care institutions.) *Visuomenės sveikata* 2004;2(25):60-63.
40. Widang I, Fridlund B. Self-respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *J Adv Nurs* 2003;42(1):47-56.
41. Šoliūnienė L. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. Magistro darbas. Kaunas:KMU, 2003.
42. Vigod SN, Bell CM, Bohnen JMA. Privacy of patients' information in hospital lifts: observational study. *BMJ* 2003;327:1024-1025.
43. Riganti C, Quagliata L, Triassi M, Pucino A, Riccardi S, Dionisio A, et al. Informed consent forms in medical practice: the results of a knowledge survey. *Ann Ig.* 2003;15(4):383-91.
44. Velžytė V. Chirurginių pacientų teisės į informaciją įgyvendinimo tyrimas. Magistro darbas. Kaunas, KMU; 1999.

9. PRIEDAI

Kauno medicinos universitetas
Socialinės medicinos katedra

**MEDICINOS PERSONALO ŽINIOS APIE PACIENTŲ TEISES IR JŲ UŽTIKRINIMO
GALIMYBES SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

Anketa
2005

Kreipiamės į Jus, norėdami įvertinti žinias apie pacientų teises bei jų užtikrinimo galimybes sveikatos priežiūros sistemoje.

Pildydami anketą, apibraukite ratuku tinkamą atsakymo variantą, o kur reikia, parašykite savo nuomonę.

Anketa – anoniminė, todėl tikimės nuoširdžių Jūsų atsakymų.

1. Ar esate patenkintas, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas?

- 1) Taip
- 2) Ne, nes.....
- 3) Kita.....

2. Kokiu krūviu dirbate (etatais)?

- 1) 1
- 2) 0,75
- 3) 0,5
- 4) 0,25
- 5) Kita.....

3. Ar yra buvę taip, jog Jūs rodėte nevienodą dėmesį pacientams dėl jų:

- | | | |
|---------------------|---------|-------|
| Socialinės padėties | 1) Taip | 2) Ne |
| Amžiaus | 1) Taip | 2) Ne |
| Lyties | 1) Taip | 2) Ne |
| Tautybės | 1) Taip | 2) Ne |
| Kalbos | 1) Taip | 2) Ne |
| Tikėjimo | 1) Taip | 2) Ne |
| Kita..... | 1) Taip | 2) Ne |

4. Jei taip, tai kodėl?.....
.....

5. Ar Jūs visada su pacientais elgiatės pagarbiai?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Kartais

1 PRIEDAS (TĘSINYS)

6. Ar įstaigoje, kurioje Jūs dirbate, pacientai moka už suteiktas paslaugas?

- 1) Ne
- 2) Taip, moka į įstaigos kasą už.....
- 3) Yra buvę, jog pacientai “atsidėkojo” man už suteiktas paslaugas
- 4) Kita.....

7. Jei pacientas jautė skausmą, jis buvo malšinamas greitai ir efektyviai:

- 1) Taip
- 2) Ne, nes.....

8. Ar visada paaiškinate pacientui išrašymo į namus (perkėlimo į kitą skyrių, ligoninę) priežastis?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Kartais
- 4) Kita.....

9. Ar Jūsų įstaigoje lengvai galima pasirinkti gydantį gydytoją ar slaugos darbuotoją?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Kita.....

10. Kaip manote, ar pacientai patys gali pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą (polikliniką, ligoninę)?

- 1) Taip
- 2) Ne, nes.....

11. Ar supažindinate pacientus su įstaigoje teikiamomis paslaugomis?

- 1) Taip
- 2) Ne, nes.....

12. Ar visada pacientui pasakote savo vardą, pavardę?

- 1) Taip
- 2) Kartais
- 3) Ne, nes.....

13. Ar pacientai žino Jūsų pareigas ir kvalifikaciją?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau

14. Ar pacientai informuojami apie įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Kita.....

1 PRIEDAS (TĘSINYS)

15. Ar visada pasakote pacientui:

Ligos diagnozę	1)Taip	2)Ne
Tyrimų rezultatus	1)Taip	2)Ne
Ligos prognozę	1)Taip	2)Ne
Galimas ligos komplikacijas	1)Taip	2)Ne
Kitus ligos gydymo būdus	1)Taip	2)Ne

16. Ar, Jūsų manymu, pacientai pakankamai žino apie savo ligą?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Kita.....

17. Ar, Jūsų manymu, tinkamai gydote savo pacientus?

- 1)Taip
- 2)Ne, nes.....

18. Ar kreipėsi į Jus pacientai, norėdami gauti savo ligos istorijos ir kitų dokumentų kopijas ?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Kita.....

19. Ar informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus ir kitus galimus gydymo metodus buvo reikalinga Jūsų pacientams?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Ne visada

20. Ar pacientai dažnai prašo pažvelgti į savo ligos istoriją, ambulatorinę kortelę ir kitus dokumentus?

- 1)Taip
- 2)Ne, nes.....

21. Ar suprantamai pacientams pateikiate informaciją apie ligą ir gydymą?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Visai nepateikiu

22. Jei Jūs informavote paciento artimuosius, ar prieš tai klausėte paciento sutikimo?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Kita.....

23. Ar pacientai kreipėsi į Jus, tam, kad jų lėšomis būtų padarytos ligos istorijos ar kitų medicininių dokumentų kopijos?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Kita.....

1 PRIEDAS (TĘSINYS)

24. Kas, Jūsų manymu, pacientams suteikia daugiausiai informacijos apie jų ligą?

- 1)Gydantis gydytojas
- 2)Slaugytojas
- 3)Spauda/knygos
- 4)Palatos kaimynas
- 5)Kita.....

25. Kaip manote, ar informacija apie pacientų diagnozę, gydymą ir prognozę turi būti konfidenciali (slapta)?

- 1)Taip
- 2)Ne
- 3)Nežinau

26. Jei studentai medikai apžiūri pacientus, ar reikalingas pacientų sutikimas?

- 1)Ne
- 2)Taip, žodžiu
- 3)Taip, raštu
- 4)Kita.....

27. Kur pacientas galėtų kreiptis, jeigu Jam nepatiktų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos?

- 1)Į gydantį gydytoją
- 2)Į skyriaus vedėją
- 3)Į skyriaus administratorių
- 4)Į įstaigos direktorių
- 5)Kita.....
- 6)Nežinau

28. Jei pacientas nepatenkintas sveikatos priežiūros paslaugomis, kur jis galėtų apskųsti gydymo įstaigos veiklą?

- 1)Sveikatos apsaugos ministerijai
- 2)Savivaldybės sveikatos skyriui
- 3)Apskrities gydytojui
- 4)Teismui
- 5)Nežinau
- 6)Kita.....

29. Kaip greitai pacientai gali tikėtis skundo išnagrinėjimo?

- 1)Per 5 dienas
- 2)Per mėnesį
- 3)Per metus
- 4)Nežinau

30. Ką Jūs žinote apie Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą?

- 1)Girdėjau
- 2)Skaičiau
- 3)Nieko nežinau
- 4)Kita.....

1 PRIEDAS (TĘSINYS)

31. Ar žinote, kad pacientai turi teisę į kompensaciją už gydymo įstaigoje padarytą žalą jų sveikatai?

- 1) Taip
- 2) Ne

32. Jeigu gydymo įstaigoje pacientų sveikatai būtų padaryta žala, ar žinote, kur jie turėtų kreiptis dėl žalos atlyginimo?

- 1) Ne
- 2) Taip, turėtų kreiptis į

33. Ar norėtumėte, kad Jūsų gydymo įstaigoje būtų patarėjas pacientų teisių klausimais?

- 1) Taip
- 2) Ne, nes.....

2002/2003 m. Jūsų gydymo įstaigoje buvo vykdytas projektas "Pacientų teisių užtikrinimas Kauno apskrities sveikatos priežiūros įstaigose". Jo metu atlikta pacientų ir medicinos personalo anketinė apklausa, praversti seminarai, įvesta pacientų teisių konsultanto pareigybė. Galutiniam projekto vertinimui norėtume pateikti keletą klausimų, norint išsiaiškinti Jūsų nuomonę apie pacientų teisių patarėjo veiklą gydymo įstaigoje ir vykdyto projekto poveikį bei įvertinti medicinos personalo žinias apie pacientų teises bei galimybę jomis naudotis įvykdžius projektą.

34. Ar dalyvavote Jūsų ligoninėje rengtuose seminarų cikluose "Pacientų teisių užtikrinimo galimybės"?

- 1) Taip
- 2) Ne
- Jei ne, tai kodėl.....

35. Ar, Jūsų manymu, pacientai naudojami patarėjo pacientų teisių klausimais paslaugomis Jūsų skyriuje?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau
- 4) Kita.....

36. Ką žinote apie Pacientų teisių užtikrinimo projektą, vykdytą Jūsų gydymo įstaigoje?

- 1) Nieko nežinau
- 2) Girdėjau, kad toks projektas buvo vykdytas mūsų gydymo įstaigoje
- 3) Dalyvavau anketinėje apklausoje
- 4) Kita.....

37. Jei dalyvavote projekte, gal galėtumėte pateikti savo nuomonę apie vykdyto projekto poveikį.....

.....
.....
.....
.....

1 PRIEDAS (TĘSINYS)

38. Ar norėtumėte dalyvauti panašiuose projektuose?

1) Taip

2) Ne

3) Kita.....

Jūsų amžius.....m.

Lytis: 1) Vyras 2) Moteris

Jūsų išsimokslinimas:

1) Pradinis

2) Vidurinis

3) Specialusis vidurinis

4) Aukštesnysis

5) Aukštasis

6) Kita.....

Profesija.....

Pateikite pasiūlymus, ką reikėtų keisti, kad Jums ir Jūsų pacientams būtų geriau:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DĖKOJAME UŽ NUOŠIRDŽIUS ATSAKYMUS.
LINKIME SĖKMĖS DARBE!