

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
SOCIALINĖS MEDICINOS KATEDRA

JURGITA DRUKTENIENĖ

PACIENTŲ NUOMONĖ APIE CHEMOTERAPIJOS DIENOS STACIONARO
PASLAUGAS

MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė:
dr. Skirmantė Starkuvienė

KAUNAS, 2005

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

PACIENTŲ NUOMONĖ APIE CHEMOTERAPIJOS DIENOS STACIONARO PASLAUGAS

Jurgita Druktenienė

Mokslinė vadovė dr. Skirmantė Starkuvienė

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultatas, Socialinės medicinos katedra. – Kaunas, 2005.-60p.

Darbo tikslas. Įvertinti pacientų nuomonę apie Chemoterapijos dienos stacionaro teikiamas paslaugas.

Tyrimo metodika. 2004 m. lapkričio mėn. atlikta Kauno medicinos universiteto klinikų Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų anoniminė anketinė apklausa. Apklausoje dalyvavo 207 pacientai (atsako dažnis - 77,5 proc.). Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 11.5 for Windows statistinių duomenų analizės paketą. Ryšiai tarp požymių vertinti pagal Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Analizuojant pacientų pasitenkinimą gydytojų ir slaugytojų veikla buvo skaičiuoti vidurkiai, kuriuos lyginant panaudota Stjudento (t) kriterijus. Rodiklių skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Didžioji dalis (93 proc.) Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų paslaugomis buvo patenkinti. Tik 7 proc. pacientų buvo vidutiniškai patenkinti. Nepatenkintų ir labai nepatenkintų, šio stacionaro paslaugomis, nebuvo. Dauguma (98 proc.) pacientų mano, kad dienos stacionaras yra reikalingas ir net 89 proc. rekomenduočių šio stacionaro paslaugas savo artimam žmogui. Jei galėtų pasirinkti kur gydytis, daugiau nei du trečdaliai rinktųsi šį dienos stacionarą. Didžioji dalis pacientų Chemoterapijos dienos stacionaro fizinę aplinką įvertino labai gerai ir gerai. Funkcinė paslaugų kokybė taip pat buvo įvertinta teigiamai, tačiau vertinant gydytojų ir slaugytojų veiklą, pacientai geriau įvertino slaugytojas. Pacientų pasitenkinimas paslaugomis buvo susijęs su šiais veiksniais: lytimi (vyrai buvo labiau patenkinti paslaugomis nei moterys); problemišku atvykimu į dienos stacionarą (sveikatos būkle, finansinėmis ir transporto problemomis) – pacientai, kuriems iškilo minėtų problemų, buvo mažiau patenkinti paslaugomis; laiku laukiant gydytojų priėmimo, tyrimų ar procedūrų atlikimo, bei galimybė patekti pas gydytoją tarp gydymo kursų - kuo ilgiau pacientai laukė, kol jiems bus suteiktos paslaugos, tuo mažesnis buvo jų pasitenkinimas. Taip pat nustatytas ryšys su didžiąja dalimi fizinės aplinkos veiksnių (patalpų aiškumu, iškabų ir schemų suprantamumu, palatų tvarkingumu, ramybe ir tyla skyriuje, darbuotojų išvaizdos ir aprangos tvarkingumu bei dienos stacionaro darbo laiko patogumu) ir su visais funkcinės aplinkos veiksniais (elgesiu priėmimo metu, informacijos suteikimu bei jos suprantamumu, dėmesiu ir bendravimu, slaugytojų atliekamų procedūrų kokybe) – pacientai, geriau įvertinę šiuos aspektus, buvo labiau patenkinti paslaugomis.

Išvada. Didžioji dalis Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų paslaugas vertino teigiamai, tačiau didesnę dėmesį reikėtų atkreipti į gydytojų ir slaugytojų darbo organizavimo principus, geresnį pacientų informavimą.

SUMMARY

Public Health Management

PATIENTS' OPINION ABOUT SERVICES PROVIDED AT THE CHEMOTHERAPY DAY-CARE DEPARTMENT

Jurgita Drukteniene

Supervisor Skirmantė Starkuvienė, Dr.Sc., Department of Social Medicine.

Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine.- Kaunas, 2005.-P.60

Aim of the study. To estimate patients' opinion of services at the chemotherapy day-care department

Methods. A survey was carried out at the Kaunas Medical University Hospital Chemotherapy department November 2004. 207 patients participated in it (response rate – 77,5 %). Statistical analysis was carried out using SPSS 11.5 for Windows. Associations between the variables were tested by Chi squared (χ^2) test. Patients' satisfaction with the doctors and nurses work was analyzed by measuring means that were compared using the Student test (t). Significance level (p) less than 0.05 was considered as statistically significant.

Results. The biggest part (93 %) of the patients at the Chemotherapy day-care department were satisfied with the services they received there. Only 7 % of the patients were satisfactorily happy about the services. Nobody was unhappy or very unhappy about them. Majority of the patients (98 %) think the day-care department is necessary, and even 89 % of the patients would recommend the department to other people. If they had to choose where to get the treatment, more than two thirds of the patients would chose this department. Majority of the respondents liked and liked very much the physical environment in the department. Functional quality of the services was evaluated positively, though nurses' work they liked better than doctors work. Factors that influenced satisfaction were: sex (men were more satisfied than women), problems patients have while coming to the department (health condition, financial or transportation difficulties) – patients who had such problems were less satisfied with the services, the waiting time at the doctors reception, with the way the tests were made, with the possibility to see the doctor during the treatment courses – the longer a patient had to wait for the service, the less satisfied he or she was. The relation with the most factors of the physical environment was established (clear, comprehensible notes and directions, tidy rooms, peace and silence in the department, appearance and neat clothes of the personnel, convenient working hours of the day-care department) as well as with the functional environmental factors (behavior at the reception, provision with information, comprehensiveness of the information, attention and communication, quality of nursing procedures) – patients who liked these factors better were more satisfied with the services.

Conclusions. Though majority of the Chemotherapy day-care department patients were satisfied with the services, therefore more attention should be paid to the organizational principles of doctors and nurses work as well as to the better patients' provision with the information.

TURINYS

IVADAS.....	5
1. LITERATŪROS APŽVALGA	7
1.1. Onkologinė situacija Lietuvoje.....	7
1.2. Dienos stacionarai Lietuvoje ir pasaulyje.....	9
1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata.....	12
1.4. Pacientų pasitenkinimo dienos stacionaro paslaugomis tyrimai	19
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	22
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	25
3.1. Pagrindinės respondentų charakteristikos	25
3.2. Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugų vertinimas pacientų požiūriu.....	26
3.2.1. Pasitenkinimo ir ketinimo rekomenduoti dienos stacionarą įvertinimas.....	26
3.2.2. Personalo elgesio priėmimo metu ir sugaišto laiko laukiant paslaugos vertinimas	28
3.2.3. Dienos stacionaro techninės (fizinės) paslaugų kokybės vertinimas.....	31
3.2.4. Dienos stacionaro funkcinės paslaugų kokybės vertinimas	32
3.3. Veiksniai susiję su pacientų pasitenkinimu chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis	35
3.4. Dienos stacionaro privalumai ir trūkumai bei praktinės rekomendacijos išskylančioms problemoms spręsti.....	47
IŠVADOS	52
LITERATŪRA.....	53
PRIEDAI.....	57

IVADAS

Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa ragina visas asmens sveikatos priežiūros įstaigas diegti naujas ir progresyvias paslaugų teikimo formas - dienos stacionaro skyrius. Įsteigus dienos stacionarus, ligoninių teikiamų paslaugų kiekis nesumažėja, o iš dalies keičiasi paslaugų forma: ligoninėse mažėja stacionarinių paslaugų, tačiau dalis paslaugų, kurios anksčiau buvo teikiamos stacionare, bus suteiktos dienos stacionare. Vykstant sveikatos priežiūros reformai, keičiantis sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo tvarkai, keičiasi ir iki šiol egzistavusi onkologinių ligonių gydymo ir priežiūros sistema. Vis daugiau pacientų nukreipiama į naujai įsteigtus Chemoterapijos dienos stacionarus, kurie jau veikia Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose.

Dienos stacionaro paslaugos plačiai taikomos užsienyje, ambulatoriškai gydomos akių ligos bei regėjimo sutrikimai, vis dažniau – odos, inkstų, šlapimo takų, reprodukcinės sistemos, onkologinės ligos (1).

Užsienio specialistai išskiria nemažai dienos stacionaro privalumų. Įdiegus šias paslaugas, medicinos įstaigoje sutrumpėja planinės hospitalizacijos laukiančių pacientų sąrašai ir taip patenkinami pacientų poreikiai greičiau gauti būtiną paslaugą, mažėja ligonių nedarbo dienų skaičius, gerėja sveikatos priežiūros prieinamumas tokiais atvejais, kai gydymo stacionare atsisakoma dėl buitinių priežasčių ar darbo, mažesnė hospitalinės infekcijos tikimybė, dienos stacionare suteiktos paslaugos pigesnės (1).

Steigiant naujo pobūdžio paslaugų teikimo formas, reikėtų žinoti vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išsiaiškinti, kiek paslaugos juos atitinka. Įvairiuose literatūros šaltiniuose vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamų reikalavimų pateikiama daug. Paminėsime pagrindinius, tai: efektyvumas, veiksmingumas, saugumas, prieinamumas, priimtinumas, tinkamumas, teisingumas. Vartotojų poreikių patenkinimas, t.y. paslaugos kokybės atitikimas jai keliamiems reikalavimams, gali būti nustatomas vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatą (2).

Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi daug privalumų: surenkami duomenys, padedantys sveikatos paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti ar keisti. Duomenys apie paslaugų kokybę taip pat yra nekokybiškų paslaugų indikatorius. Remiantis šiais duomenimis, galima įvertinti pacientų interesus, poreikius bei jų žinias apie gydymą. Paciento nuomonė ne tik gali, bet ir privalo būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigos darbui vertinti (3). Tyrimais yra įrodyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu labai svarbus ir dėlto, kad tai įtakoja tolesnę paciento elgseną, gydymo rezultatus, sveikatos priežiūros paslaugų paklausą (4,5).

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turėtų būti organizuojamas taip, kad patenkintų vartotojų poreikius. Pacientų poreikių patenkinimo įvertinimas leidžia sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, gydytojams nustatyti, kaip jų teikiamos paslaugos tenkina pacientų poreikius, leidžia išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti paslaugų kokybę bei darbo organizavimą.

Šiuo metu jau pripažįstama, kad pacientų poreikių tenkinimo tyrimai suteikia daug vertingos informacijos darbo organizavimo gerinimui. Lietuvoje jau yra atliktas ne vienas tyrimas vertinantis pacientų lūkesčius, pasitenkinimą ambulatorinėmis ar stacionarinėmis paslaugomis, teikiamų paslaugų kokybę (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13). Tačiau dienos stacionaro paslaugos Lietuvoje dar nebuvo vertintos, o teigiamos jų pusės aprašinėjamos remiantis tik ekonominiu efektyvumu, nedarbo dienų skaičiaus mažėjimu, numanomu pacientų pasitenkinimu. Siekiant įvertinti pacientų požiūrį į dienos stacionaro darbo organizavimą, jo privalumus ir trūkumus buvo suplanuotas šis tyrimas, kuris atliktas Kauno medicinos universiteto klinikų konsultacinės poliklinikos Chemoterapijos dienos stacionare.

Darbo tikslas: Įvertinti pacientų nuomonę apie Chemoterapijos dienos stacionaro teikiamas paslaugas.

Uždaviniai:

- 1 Įvertinti Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis.
- 2 Nustatyti veiksnius, turinčius ryšį su pacientų pasitenkinimu gaunamomis paslaugomis.
- 3 Nustatyti išskylančias problemas ir pateikti praktines rekomendacijas joms spręsti.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Onkologinė situacija Lietuvoje

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis kasmet nuo vėžio pasaulyje miršta daugiau kaip 6 mln. žmonių, išaiškinama apie 10 mln. naujų vėžio atvejų. Prognozuojama, kad 2020 metais nuo vėžio gali mirti apie 10 mln. žmonių, o naujų vėžio atvejų skaičius gali viršyti 15 mln. (14).

Lietuvoje sergamumas piktybiniais navikais taip pat didėja ir ši situacija kelia didelį medikų susirūpinimą. Piktybinių navikų mūsų šalyje kasmet užregistruojama vis daugiau: nuo 1990 m. iki 2003 m. sergamumas piktybiniais navikais padidėjo 55 proc., o mirtingumas nuo šių ligų – 23 proc. Kasmet nuo piktybinių navikų miršta apie 7-8 tūkstančiai Lietuvos gyventojų. Pagrindinė 45-65 m. amžiaus grupės moterų mirties priežastis – piktybiniai navikai (15). Trečdalis onkologinių ligonių miršta per vienerius metus nuo diagnozės nustatymo. Mirtingumas nuo piktybinių navikų užima antrą vietą pagal dažnumą po kraujo apytakos sistemos ligų ir tai 2003 m. sudarė net 18,6 proc. vyrų ir 18,4 proc. moterų visų mirčių.

Sergamumo ir ligotumo piktybiniais navikais didėjimas šiek tiek sulėtėjo. 2002 m. užregistruota 14 483 nauji vėžio atvejai, tuo metu sirgo vėžiu 62 880 žmonių, tai yra 1,8 proc. šalies populiacijos ir tai 423 atvejų daugiau nei 2001 m. Pastarąjį dešimtmetį naujai nustatytų susirgimų vėžiu skaičius didėjo 500-600 atvejų kasmet. Vyrų sergamumas piktybiniais navikais 2002 m. siekė 460/100 000 gyventojų, o moterų 380/100 000 gyventojų. Vyrai dažniausiai serga priešinės liaukos, plaučių, odos, virškinamojo trakto, šlapimo pūslės piktybiniais navikais, moterys – krūties, lyties organų, virškinamojo trakto piktybiniais navikais. Pastaraisiais metais mažėjo sergamumas plaučių, skrandžio vėžiu, bet didėjo odos, prostatos vėžiu (15).

Sergamumas, ligotumas ir mirtingumas onkologinėmis ligomis turi tendenciją didėti ne tik Lietuvoje, bet ir Kauno apskrityje. Jei 2000 m. sergančių onkologinėmis ligomis Lietuvoje buvo 379,47 atvejai 100 000 gyventojų, tai 2003 m. 437,2/100 000. Atitinkamai ir Kauno apskrityje: 2000 m. sergančių buvo 405,3/100 000, o 2003 m. – jau 472,9/100 000 gyventojų. Sergamumas onkologinėmis ligomis Kauno apskrityje visais analizuojamais metais buvo didesnis nei visos Lietuvos. Analizuojant sergamumą Kauno apskrities rajonuose, didžiausias sergamumas onkologinėmis ligomis 2000-2003 m. nustatytas Prienų, Kaišiadorių bei Raseinių rajonuose. Mažiausias sergamumas piktybiniais navikais buvo užregistruotas Birštone (16).

Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliai Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse pateikti 1 lentelėje (17).

Kaip matyti iš lentelės, Lietuvos situacija nėra labai gera ir, palyginus su Europos sąjungos vidurkiu, mes esame blogesnėje padėtyje. Lyginant sergamumą piktybiniais navikais Lietuvoje su kaimyninėmis šalimis, Lietuvos situacija nėra tokia bloga: sergamumas Lietuvoje yra didesnis už Latviją, tačiau šiek tiek mažesnis nei Estijoje ir Lenkijoje.

1 lentelė. Kai kurie Europos šalių standartizuoti mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliai 100000 gyv. pagal Europos standartą

Šalis	Piktybiniai navikai	
	Vyrai	Moterys
Danija	259.35	203.21
Estija	303.28	144.06
Suomija	192.78	117.86
Prancūzija	275.19	126.06
Vokietija	231.1	140.54
Latvija	289.62	138.71
Lietuva (2002)	290.39	140.85
Norvegija	214.61	148.5
Lenkija	302.36	158.01
Rusija	280.52	135.54
Ispanija	248.89	110.11
Švedija	185.29	140.47
Šveicarija	213.36	125.83
Jungtinė Karalystė	236.87	164.32
EUROPOS vidurkis	247.78	133.84
ES(15 iki 2004.05.01) vidurkis	246.46	138.7
CENTRINĖS IR RYTŲ EUROPOS ŠALIŲ (15, įsk. Baltijos šalis) vidurkis	282.58	148.05
BUVUSIOS TSRS (12, išsk. Baltijos šalis) vidurkis	237.61	120.33
ŠIAURĖS ŠALIŲ (5) vidurkis	210.47	151.89
CENTRINĖS AZIJOS ŠALIŲ (5) vidurkis	144.24	90.77

Šaltinis: WHO/Europe, HFA Database, June 2004. (Prieinamas: <http://www.who.dk/hfaddb>)

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, onkologinėmis ligomis sergančiųjų daugėja, todėl reikia plėsti onkologinę pagalbą, gerinti jos organizavimą. Tuo tikslu yra paruošta valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003-2010 m. programa, kurioje aptariamos onkologinės

pagalbos galimybės. Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės programa parengta atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, kaip įgyvendinti nacionalines vėžio kontrolės programas. Daugelyje išsivysčiusių pasaulio valstybių onkologinės ligos – prioritetinga sveikatos problema (18).

Esant tokiai nepalankiai onkologinei situacijai visame pasaulyje ir tuo pačiu Lietuvoje onkologijos šakos moksliniams tyrinėjimams ir kovai su vėžiu teikiamas didelis dėmesys. Kovos su vėžiu strategija apima vėžio profilaktiką, diagnostiką bei gydymą (18).

1.2. Dienos stacionarai Lietuvoje ir pasaulyje

Sveikatos apsaugos ministerija vykdo asmens sveikatos įstaigų restruktūrizavimą, kurio tikslas – užtikrinti geresnį gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikių patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą bei racionalesnį išteklių panaudojimą. Didelis dėmesys tenka dienos stacionarams. ***Dienos stacionaras – specialus ligoninės skyrius, kuriame pacientas dieną gydomas stacionariai, o nakčiai išleidžiamas į namus ar kur kitur*** (1). Dienos stacionaras – vienas iš pažangių paslaugų teikimo formų ir gydymo intensyvinimo metodų. Šios paslaugos plačiai taikomos užsienyje jau seniai. Jungtinėse Amerikos valstijose dienos chirurgijos paslaugos taikomos labai plačiai ir maždaug 50 proc. visų operacijų yra atliekama dienos chirurgijos stacionaruose (19). Dienos chirurgijos paslaugos turi nemažą ekonominę naudą. Plečiant dienos chirurgijos paslaugas Jungtinėse Amerikos valstijose, buvo atsižvelgta ir į pacientų nuomonę. Pacientui neatrodo dienos stacionaro paslaugos tokios gąsdinančios, kaip guldymas į paros stacionarą. Pacientas po procedūros gali grįžti namo ir sveikti jam malonioje, įprastoje namų aplinkoje. Kita vertus, esant nenumatytiems sutrikimams, visada yra galimybė paciento gydymą pratęsti įprastame paros stacionare. Dienos stacionarai turi ir daugiau privalumų: sutrumpėja planinės operacijos laukiančių pacientų eilės, greičiau patenkinami pacientų poreikiai gauti būtiną pagalbą, mažesnė hospitalinės infekcijos tikimybė, mažėja ligonių nedarbo dienų skaičius, gerėja sveikatos priežiūros prieinamumas tokiais atvejais, kaip gydymo stacionare atsisakoma dėl buitinių priežasčių ar darbo reikalų (19).

Šiuo metu Lietuvoje yra teikiamos šios dienos stacionaro paslaugos: akušerijos, dermatovenerologijos, chirurgijos, onkologijos, psichiatrijos, psichosomatikos, suaugusiųjų psichiatrijos, traumatologijos ortopedijos, vaikų vystymosi sutrikimų intensyvios reabilitacijos, akių ligų ir kt.

Lietuvoje pirmasis dienos stacionaras buvo įkurtas gydymo ir profilaktikos įstaigoje Respublikinėje psichoneurologijos ligoninėje 1971 m. Šis dienos stacionaras gyvuoja iki šių dienų. Dienos stacionaro ligoniai atvykę į skyrių išbūna jame visą dieną. Čia vyksta įvairios

medicininės gydymo procedūros, užsiėmimai, darbai meniniame būrelyje. Pacientai yra nuolatinėje priežiūroje, su jais dirbama, kalbama. Dienos stacionare sudarytos puikios sąlygos praleisti laisvalaikį: galima žiūrėti televizorių, klausyti radiją, naudotis vietine biblioteka, žaisti stalo tenisą ar biliardą.

Kiek vėliau, 1978 m., pradėjo veikti Darbo terapijos dirbtuvės bei 60 vietų dienos stacionaro skyrius Klaipėdoje.

1998-1999 metais buvo parengtas gydymo įstaigų restruktūrizavimo planas, kuriame numatyta spartinti dienos stacionarų paslaugų plėtrą ir mažinti stacionarinių paslaugų apimtį. Tuo pačiu turi keistis ir sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo sistema, kuri turėtų skatinti pacientą gydytis ambulatorinėmis ir dienos stacionaro sąlygomis. Mažinant stacionarinių paslaugų apimtį ir steigiant naujo pobūdžio dienos stacionarus, pacientai jokiais būdais neturėtų nukentėti, todėl dienos stacionarų paslaugų plėtojimas turi vykti sparčiau, nei iki šiol (20).

Europos šalyse tobulinama ir puoselėjama onkologinės pagalbos sistema, pagrįsta principu „geriausios kokybės pagalba - didžiausiam skaičiui ligonių“. Tokia pagalba pagrįsta modernių diagnostikos bei gydymo technologijų taikymu, komandiniu darbu, skiriant kombinuotą gydymą, į klinikinę praktiką diegiant naujausius onkologijos mokslo pasiekimus. Šiandien tas pasiekta Vilniaus universiteto Onkologijos institute ir Kauno medicinos universiteto klinikose (21).

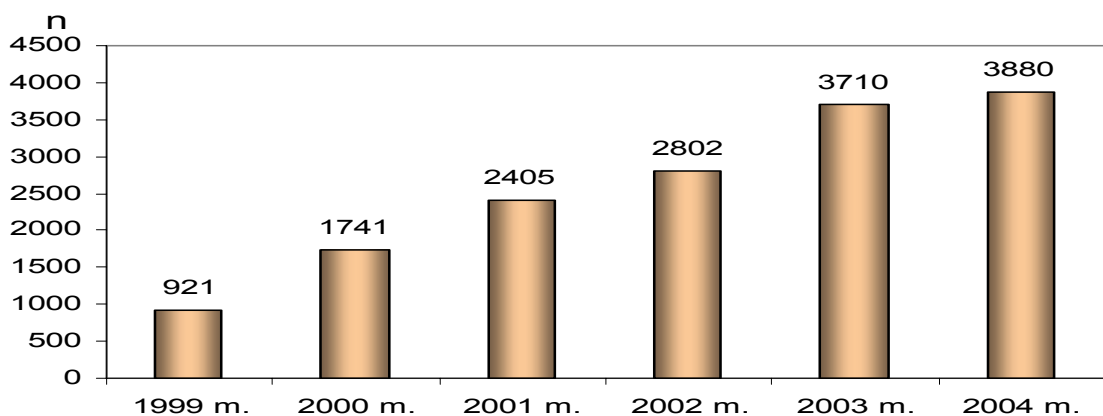
Dienos stacionaro paslaugos – labai pažangi asmens sveikatos priežiūros paslaugų kryptis. Šiuo metu tokios paslaugos teikiamos konservatyviai gydant onkologinėmis ligomis sergančius asmenis. Ateityje dienos stacionaro paslaugos galėtų būti teikiamos ir taikant chirurginį kai kurių lokalizacijų vėžio gydymą. Dažnai pacientui daug patogiau tik dalį dienos praleisti stacionare, o likusią dalį – namuose, su artimaisiais. Lietuvių patarlė sako, “kad ir namų sienos gydo”. Ir tai yra tiesa. Daugumai ligonių vien gulėjimas stacionare sukelia stresą. Taigi, dienos stacionaras – pažangus žingsnis (21).

Chemoterapijos, kaip kombinuoto gydymo elemento arba pagrindinio gydymo metodo, reikia 60 proc. piktybinius navikus turinčių ligonių. Ji turi būti atliekama onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose – stacionaruose ir dienos stacionaruose (17).

Pagrindinė onkologinė pagalba turi būti sutelkta stambiose daugiaprofilinėse universitetų ligoninėse. Tik šiose gydymo įstaigose sukurta infrastruktūra, reikalinga sudėtingų onkologinių ligų diagnostikai ir kompleksiniam gydymui - įvairių vėžio lokalizacijų chirurgijai, spindulinei terapijai bei chemoterapijai (21).

Onkologinės pagalbos vystymo Lietuvoje gairės numatytos Valstybinėje vėžio kontrolės programoje. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta šios programos koordinavimo taryba, kuri turėtų organizuoti ir kontroliuoti programos įgyvendinimą šalyje (18).

Plėtojant onkologinės pagalbos vystymą Kauno medicinos universiteto klinikose, 1999 m. buvo įkurtas 3 lovų chemoterapijos dienos stacionaras Onkologijos klinikos sudėtyje. Didėjant gydomų pacientų srautui, atsirado būtinybė didinti dienos stacionarą, kadangi pacientams nebuvo patogų, nebužtekėjo vietos. Todėl nuo 2002 m. kovo mėnesio 1 d. dienos stacionaras buvo išskeltas iš Onkologijos klinikos ir atidarytas kaip naujas Konsultacinės poliklinikos padalinys su 30 vietų, kurias sudaro 11 gulimų ir 19 sėdimų. Lyginant dienos stacionare taikytų chemoterapijų skaičių nuo 1999 iki 2004 m. suteiktų paslaugų apimtis ženkliai išaugo (1 pav.).



1 pav. Chemoterapijos dienos stacionare taikytų chemoterapijų skaičiaus dinamika

KMUK Chemoterapijos dienos stacionare gydomi onkologinėmis ligomis sergantys pacientai, kuriems pagal funkcinę būklę (Karnofskio indeksas didesnis arba lygu 60) įmanoma skirti chemoterapiją citostatinais vaistais, imunoterapiją, kraujo komponentų perpylimą, chemospindulinį gydymą arba reikia koreguoti specifinio gydymo sukeltus pašalinius reiškinius dienos stacionaro sąlygomis.

KMUK Chemoterapijos dienos stacionare teikiamos šios paslaugos (23):

- ❑ chemoterapija;
- ❑ kraujo komponentų transfuzijos;
- ❑ ascito, pleuros punkcijos;
- ❑ pašalinių reiškinių korekcija, sukeltų simptomų gydymas;
- ❑ esant reikalui, pacientams atliekami įvairūs specifiniai tyrimai (ultragarsas, kompiuterinė tomografija, rentgeno tyr. ir kt.).

Pacientai į Chemoterapijos dienos stacionarą atvyksta su gydytojo konsultanto siuntimu chemoterapijai ir iš stacionarinių skyrių su nukreipimu chemoterapijai.

KMUK Chemoterapijos dienos stacionare teikiamos paslaugos yra analogiškos kitų šalių dienos stacionarų paslaugoms.

Gydymo įstaigų bei jų teikiamų paslaugų restruktūrizavimo procese dienos stacionaro skyrių steigimas tampa patikima priemone taupyti, pacientams greičiau suteikti geresnių gydymo paslaugų. Onkologiniams pacientams yra ypač svarbu greičiau gauti reikiamą gydymą, reikiamu laiku, nes kiekviena diena onkologinio paciento gydyme yra labai svarbi ir reikšminga. Eilės laukiant planinės hospitalizacijos eiliniam chemoterapijos sulašinimui gali tapti nepataisoma klaida. Kaip jau rašyta aukščiau, dienos stacionarai turi daug privalumų: sutrumpėja planinės operacijos laukiančių pacientų eilės, greičiau patenkinami pacientų poreikiai gauti būtiną pagalbą, mažesnė hospitalinės infekcijos tikimybė, mažėja ligonių nedarbo dienų skaičius, gerėja sveikatos priežiūros prieinamumas tokiais atvejais kai gydymo stacionare atsisakoma dėl buitinių priežasčių arba darbo reikalų. Tai ypač patogų dirbantiems žmonėms, kurie gali ateiti atlikti procedūras po darbo.

1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės samprata

Sveikatos priežiūros sistemos orientacija į pacientą, jo poreikius, pastaraisiais dešimtmečiais susilaukusi daug dėmesio daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių, tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija Lietuvoje. Įvairūs autoriai nagrinėja sveikatos priežiūros poreikių, kokybės problemas, tuo tikslu atlieka mokslinius tyrimus. Paciento nuomonė apie jam teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas imama vertinti ne tik sveikatos priežiūros organizatorių, bet ir mokslininkų siekiant pateikti moksliniais tyrimais pagrįstus pasiūlymus sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti. Antra vertus, gydytojai, kurie nuoširdžiai bendrauja su pacientu, gauna geresnius gydymo rezultatus (8). Paciento pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis priklauso ne tik nuo esamos ligos pobūdžio, jos sunkumo, eigos, bet ir nuo paciento lūkesčių (24). Visuotinai pripažinta, kad pacientas turi vertinti, ar sveikatos priežiūros sistema orientuota į jo poreikius (25), o pacientų lūkesčių įgyvendinimas Pasaulio sveikatos organizacijos pripažintas vienu iš reikšmingų sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo rodiklių (26).

Daugelis teoretikų ir praktikų pabrėžia, kad tiksliai apibūdinti paslaugų kokybę nėra lengva, nes kokybė gali būti suvokta ir įvertinta tiek objektyviai, tiek subjektyviai. A.S. Rosander (1989) teigimu, kokybė yra objektyvi, kai susijusi su išoriniais apčiuopiamais dalykais, kuriuos galima išmatuoti, faktais. Objektyvumą sustiprina apskaičiavimai, duomenys, klaidos, trūkumai, sugaištas laikas, sąnaudos ir kt. Subjektyviai kokybė vertinama, kai suveikia vartotojo vaizduotė, asmeniniai išgyvenimai, emocijos, lūkesčiai, požiūris. Svarbus dar vienas paslaugų

kokybės aspektas – ją įvertinti tik vartojimo metu, nes pasak A. Majkgard (1998), paslaugos, skirtingai nei prekės, yra patirties produktas, t.y. jas vertinti galima tik vartojant (27).

J. Øvretveit (1990) kokybę apibrėžia pagal paslaugos ypatybes – prieinamumą, atitikimą poreikiams, teisingumą, socialinį priimtinumą, efektyvumą (28).

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programoje *sveikatos priežiūros kokybė apibrėžiama kaip, laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę* (29).

Paslaugų organizacijose apibrėžiant kokybę galėtų būti remiamasi daugelių požiūrių, tačiau pagrindinis vaidmuo vertinant kokybę turėtų tekti vartotojui. Pasak C.C.Barrczyk (1999), paslaugų kokybę išreiškia paslaugos vartotojo pasitenkinimo lygis. *Tikrasis kokybės matas – vartotojo poreikių patenkinimas*. Šiuo metu manoma, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams turi būti svarbu ne tik matuoti paciento pulsą, bet ir paciento suvokiamą paslaugų kokybę. Gavus pacientų sveikatos paslaugų vertinimo rezultatus, panaudoti juos kaip vadybos instrumentą vadybos gerinimui (27).

Tačiau iškyla problema vertinant sveikatos priežiūros paslaugas, nes šios paslaugos yra sudėtingos, vartotojas ne visada gali būti kompetentingas jas įvertinti, todėl ir yra išskiriami keli paslaugų kokybės elementai (28):

1. *Vartotojų kokybė*– tai paslaugos metu vartotojui suteikiama tai, ko jis nori. Ji prilyginama vartotojų pasitenkinimui. Prastą kokybę liudija skundai.
2. *Profesionalų* (teikėjų) kokybė – kai paslaugos metu vartotojui suteikiama tai, kas profesionalų apibrėžta, kaip reikalinga vartotojui pagal profesines metodikas ir standartus, matuojama gydymo rezultatais.
3. *Proceso kokybė* – kai paslaugos metu, kad būtų galima patenkinti vartotojų poreikius, resursai vartojami kuo efektyviau.

Šiuo metu jau visiems aišku, kad vartotojas ir jo reikalavimų, poreikių tenkinimas yra organizacijos ilgalaikės sėkmės pagrindas. Norint tai pasiekti, reikia greitai reaguoti į besikeičiančius vartotojų poreikius ir koncentruoti ribotus išteklius veiklose, kurios juos tenkintų. Organizacijos energija turi būti nukreipta į vartotoją, vadovavimas privalo vartotoją džiuginti. Orientacija į vartotojus apima (30):

1. vartotojų lūkesčių išaiškinimą;
2. jų paskleidimą organizacijoje siekiamų tikslų pavidalu;
3. garantiją, kad tie tikslai visada pasiekiami;
4. kontaktų su vartotojais palaikymą;
5. supratimą, kad vartotojų lūkesčiai niekada nebūna statiški

Labai svarbu įvertinti paciento pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis ir kartu nagrinėti sveikatos priežiūros kokybės parametrus. Bandymai apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vienu terminu arba vienu sakiniu dažniau klaidina negu padeda. Sveikatos priežiūros vertinimas atskirais rodikliais (dimensijomis, aspektais) laikomas vertingesniu procesu negu ieškojimas “absoliučios kokybės” apibrėžimo. Skirtingų dimensijų identifikavimas padeda nustatyti kokybės problemų prigimtį, potencialius sprendimus bei perspektyvas dirbančiųjų sveikatos priežiūroje bei jos paslaugų vartotojų (31). Įvairūs autoriai nagrinėjantis ir rašantys apie paslaugų kokybę išskiria atskiras jos dimensijas.

Ch. Grönroos (1990) bendrai suvoktos kokybės modelis. Pasak autoriaus bendroji kokybė turi dvi dimensijas: techninę ir funkcinę (27).

- *Techninė kokybė* atspindi tai, ką vartotojas gauna paslaugos metu, tai kokybės išorinė išraiška. Ji paprastai susijusi su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis ir technologijomis, atitinkančiomis nustatytus standartus. Prieš teikiant paslaugą, apčiuopiamas priemonės vartotojui galima pademonstruoti. Šių priemonių kokybė veikia būsimos paslaugos lūkesčius. Tačiau techninės kokybės parametrai savaime negarantuoja, kad vartotojui suteikta paslauga bus geros kokybės, net jei ji atitiktų išorinius teikėjo įsipareigojimus ir pažadus.
- Vartotojas jautriai reaguoja į tai, kaip bus teikiama paslauga. Tai antroji – *funkcinė* – paslaugų kokybės dimensija. Vartotojų nuomonę apie kokybę formuoja teikėjo elgsena, kitų vartotojų teigiamas ar neigiamas poveikis, žinios apie paslaugą ir kiti veiksniai.

Sveikatos priežiūros kokybė mokslinėje literatūroje taip pat išskiriama į du aspektus (32):

- Techninis priežiūros aspektas – remiasi paslaugų teikėjų kompetencija. Įvertinama tai kaip sveikatos priežiūros specialistai teikia rutinines, jiems įprastas, paslaugas. Tai įeina: gydytojų kruopštumas, klinikiniai ir operaciniai įgūdžiai, klinikinės išeitys ar gydymo pasekmės.
- Tarpasmeninis priežiūros aspektas – atstovauja žmogiškąjį priežiūros aspektą ir sociopsichologinius santykius tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų. Tai įeina nustatytos diagnozės ir gydymo taktikos paaiškinimas, tinkamos informacijos suteikimas, mandagumas ir nuoširdumas.

Kokybės programoje sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir nuolatinis gerinimas įgyvendinamas per šias pagrindines dimensijas (29):

1. *Orientaciją į pacientą* (aktyvų paslaugų vartotoją): sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo ir visuomenės įtraukimas į sveikatos priežiūros paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą, užtikrinant paciento teisę gauti informaciją, pateikiama jam suprantama

forma ir reikalingą priimti sprendimams dėl savo sveikatos priežiūros bei galimybę suteikti grįžtamąjį ryšį apie gautas sveikatos priežiūros paslaugas.

2. *Priimtinumą* – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.
3. *Prieinamumą* - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei.
4. *Tinkamumą* - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą.
5. *Teisumą* – lygių visiško sveikatos potencialo siekimo galimybių kiekvienam asmeniui sudarymas paskirstant sveikatos priežiūros išteklius bei panaikinant kliūtis bei skirtumus, kuriuos lemia neteisingais traktuojami veiksniai.
6. *Tęstinumą* – laipsnį, kuriuo paciento priežiūra yra koordinuojama tarp sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų.
7. *Veiksmingumą* – sveikatos priežiūros intervencijų galimybes pasiekti sveikatinimo veiklos tikslus ir rezultatus įprastoje aplinkoje.
8. *Ekonomiškai pagrįstą efektyvumą* – aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugos bei sveikatos priežiūros paslaugų derinio, duodančio geriausius sveikatos rezultatus, užtikrinimas mažiausiais kaštais.
9. *Saugumą* – užtikrinant saugią sveikatos priežiūrą ir jos aplinką pacientams bei sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantiems darbuotojams, įdiegiant vieningą nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą, formuojant naujovišką specialistų požiūrį į nepageidaujamus įvykius, jų valdymą.

Vartotojų lūkesčiai veikia paslaugų kokybę.

Vertinant ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertinami ir veikiami visi trys jos lygiai: struktūra, procesas ir pasekmė (29).

Struktūra – tai visa, kas įgalina pacientą patekti pas gydytoją. Tai paslaugos prieinamumas geografinė ir finansinė prasme, ligoninės resursai (pastatai, lovos, medicinos įranga, technologija, tyrimai, personalas ir jo kvalifikacija) ir šių resursų administravimas.

Procesas – tai personalo veikla diagnozuojant ir gydant pacientus, racionalus resursų, reikalingų šiai funkcijai atlikti, panaudojimas. Procesas prasideda pacientui pirmą kartą patekus į gydymo įstaigą.

Rezultatas (pasekmė) rodo, kaip buvo įvykdyti gydymo uždaviniai, kaip paciento gydymas atitinka tam tikros profesijos standartus ir lūkesčius.

Harvardo universiteto profesoriaus D.A.Garvin (1988) pateikusių metodologinius kokybės matavimo pagrindus, manymu į kokybės apibrėžtį galimi keli požiūriai. Kiekvienas jų akcentuoja tam tikrą kokybės determinantą (33):

1. Įgimtą tobulumą. Tai – transcendentinis požiūris į kokybę, kuris akcentuoja, kad žmonės mokosi pažinti kokybę, įgiję patyrimo (pakartotinai vartojant paslaugą arba naudojantis preke).
2. Produktą (prekę ar paslaugą). Kokybę apibūdina tiksliai nusakomi ir išmatuojami kintamieji, pavyzdžiui paslaugos atlikimo trukmė, telefonų signalų, iki atsilieps greitosios pagalbos stoties dispečeris ir pan. Tai objektyvios kokybės aiškinimas, tačiau jo trūkumas tas, kad neįvertina individualaus vartotojo poreikių.
3. *Vartotoją. Ar paslauga kokybiška ar ne sprendžia pats vartotojas. Tai subjektyvus kokybės aiškinimas, kuris paslaugos teikėjui sukelia dvi problemas: 1) kaip sužinoti, kokios privalo būti paslaugos savybės, kad tenkintų kuo daugiau vartotojų, ir 2) kaip atskirti pasitenkinimą sąlygojančius požymius nuo kokybės atributų.*
4. Procesą. *Kokybiška paslauga yra ta, kuri atitinka nustatytus prekės gamybos ar paslaugų teikimo standartus.* Tokio požiūrio į kokybę trūkumas tas, kad standartai neįvertina vartotojų poreikių ir prioritetų.
5. Vertę. Šiuo atveju kokybės sampratoje integruojama vertė ir kaina. Kokybiška paslauga yra ta, kuriai būdinga rezultato arba atlikimo ir vartotoją tenkinančios kainos pusiausvyra.

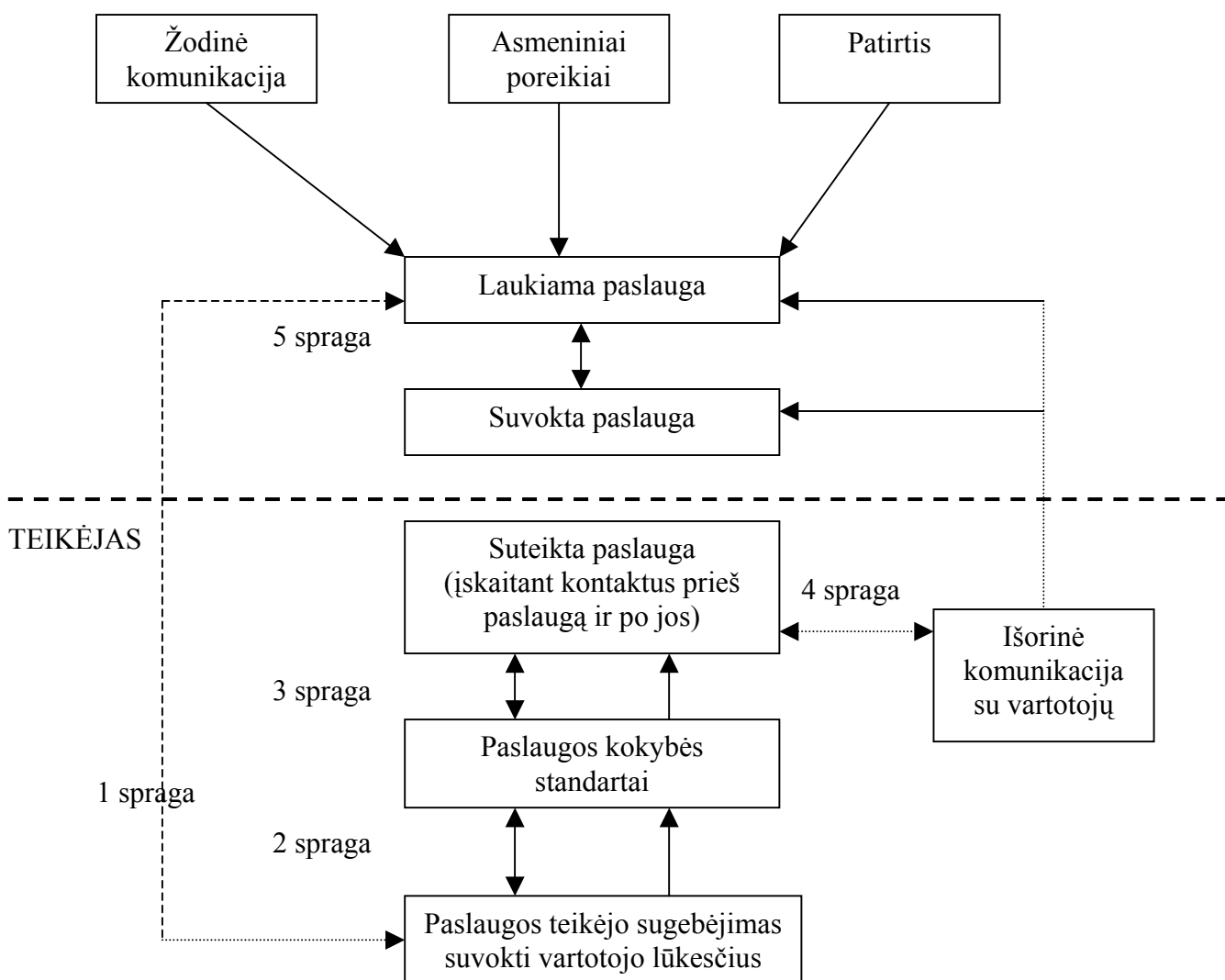
Remiantis sveikatos priežiūros kokybės požiūriu, išskiriamos 3 dažniausiai pacientų naudojamos charakteristikos, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros kokybę (34):

- Prieinamumas ir patogumas – laiko tarpas per kurį pacientas pasiekia sveikatos priežiūros įstaigą, laukimo laikas, kurį pacientas praleidžia prie gydytojų ar tyrimų kabinetų.
- Naudingumas ir tinkamumas – personalo narių skaičius (gydytojų, slaugytojų ir kito viduriniojo medicinos personalo), visapusiškas ligoninės aprūpinimas medicinine įranga, tinkamos sąlygos, ligoninės infrastruktūros užbaigtumas.
- Nenutrūkstamumas – pacientas gydomas kaip individuali asmenybė, adekvatus informacijos suteikimas apie paciento būklę. Autoriai mano, kad pacientui būti gydomam kaip asmenybei yra žymiai svarbiau, nei būklės “pagerėjimas”. Savalaikis adekvačios informacijos suteikimas apie paciento būklę taip pat labiau pageidaujamas, nei medicininės įrangos naujumas, ar ligoninės įstatų ar taisyklių lankstumas (34).

A. Parasuraman, V.A. Zeithaml ir L.L.Berry pateikė kokybės spragų modelį, kuris atskleidžia, kad kokybę formuoja du subjektai – vartotojas ir paslaugų teikėjas. Paslaugų teikime gali atsirasti įvairios spragos ir kaip jos gali paveikti vartotojo kokybės suvokimą pavaizduota 4 paveiksle. Autoriai teigia, kad paslaugų kokybė kaip “neatitikimo laipsnis ir kryptis, kuris susidaro tarp vartotojo gautos paslaugos ir vartotojų lūkesčių”. Tam tikri neatitikimai trukdo suteikti vartotojui aukščiausios kokybės paslaugas. Paveiksle pavaizduota penkios spragos (neatitikimai) (35):

1. neatitikimas – kliento lūkesčiai ir paslaugos teikėjo suvokimas;
2. neatitikimas – paslaugos teikėjo suvokimas ir paslaugų kokybės specifikacija;
3. neatitikimas – paslaugų kokybės specifikacija ir paslaugos suteikimas;
4. neatitikimas - paslaugos teikimas ir išorinis bendravimas;
5. neatitikimas – gautos paslaugos neatitikimas.

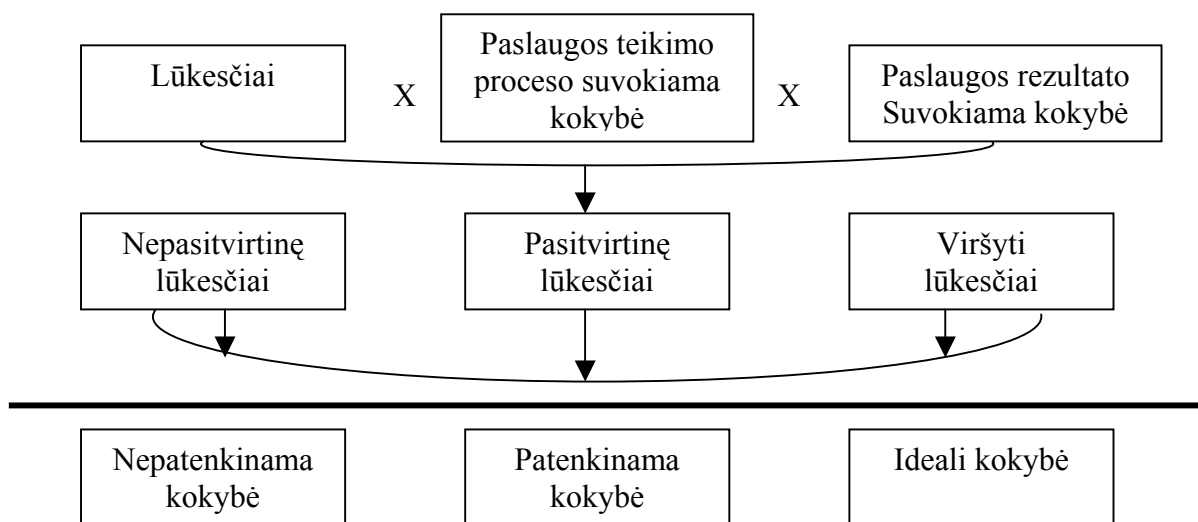
VARTOTOJAS



2 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future research //Journal of Marketing* 1985;49:41-50.

Gautos paslaugos neatitikimas yra vertinimas iš vartotojų pozicijų. Tai yra skirtumas tarp to, ko buvo tikėtasi ir tarp to, kas realiai buvo gauta. Kai gauta paslauga prastesnės kokybės nei buvo tikėtasi, kokybė yra mažesnė nei patenkinama. Kai gauta paslauga atitinka lūkesčius, kokybė yra gera. Kai paslaugų kokybė viršija paciento lūkesčius – tada kokybės lygis yra labai aukštas ir suteikia vartotojui pasitenkinimą (35).

Galima išskirti du sąlyginius modelio kūrimo etapus. Pirmajame etape mokslininkus domino kas yra paslaugos kokybė vartotojo požiūriu. Kokybės lūkesčiai buvo nustatomi remiantis vartotojų patirtimi, jų poreikiais, potencialiems vartotojams paskleidžiama nuomone ir teikėjo komunikaciniais pranešimais. Šių tyrimų rezultatai leido mokslininkams paslaugų kokybę apibūdinti kaip skirtumą vartotojų lūkesčių, kuriuos jie puoselėja dėl geriausio paslaugų teikėjo aptarnavimo, ir įprastinio teikėjo siūlomos paslaugos kokybės. Taigi, vartotojo pasitenkinimas ar nepasitenkinimas priklauso nuo to, kokią paslaugą jis gavo. Jei paslauga viršija lūkesčius, vartotojas tai vertina kaip idealią kokybę, ir atvirkščiai, - jei nepasiekia net minimalaus lygio, - kaip nepriimtina (5 pav.) (27).



3 pav. Laukiama ir suvokta paslaugos kokybė. Berry, Zeithaml, Parasuraman, 1985; modifikuota Bagdonienės L, Hopenienės R.

Lietuvoje jau yra atlikti tyrimai pacientų lūkesčių ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis sąsajai įvertinti (4,5,6,24). Šiais tyrimais nustatyta, kad dauguma pacientų besikreipiančių į sveikatos priežiūros įstaigas, atvyksta turėdami konkrečių lūkesčių ir šių lūkesčių įvertinimas – tampa svarbiu veiksniu formuojant sveikatos priežiūrą (24). Paciento lūkesčiai gali būti įvairūs: gydymo ir pasveikimo, emocinio palaikymo, privatumo ir konfidencialumo, individualūs norai ir kt. Juos galima įvertinti atliekant tam tikslui pacientų apklausas (6).

Taigi, į paslaugų kokybę turi būti žvelgiama plačiu sisteminiu požiūriu, ją suprantant kaip daugialypę sąvoką, apimančią tokius aspektus kaip techninė kompetencija, prieinamumas, veiksmingumas, rezultatyvumas, tęstinumas, saugumas ir kt. Pagrindinis svarbiausias paslaugų kokybės vertintojas – ne teikėjas, o vartotojas, nors jam galbūt ir stinga kompetencijos. Paslaugos teikimas ir vartojimas yra viena laikis procesas, visos paslaugos teikimo klaidos matomos vartotojui. Kaip paaiškėjo iš mokslinės literatūros analizės vartotojui svarbūs ne atskiri paslaugos elementai ar proceso etapai, o jų visuma. J.Teboul (1999) teigia, kad vartotojas reaguoja ne tik į tai, kokių rezultatų gauna – jam svarbu ir koku būdu pasiekiamas šis rezultatas (27).

1.4. Pacientų pasitenkinimo dienos stacionaro paslaugomis tyrimai

Tyrimai, analizuojantys pacientų poreikių tenkinimą, Lietuvoje pradėti tik pastarąjį dešimtmetį. Vartotojo reikalavimų ir poreikių vaidmuo kokybės sistemos pusiausvyrai pripažintas tik pastaraisiais metais. Visos veiklos rūšys, tame tarpe ir asmens sveikatos priežiūra, turi būti grindžiamos vartotojų norų ir poreikių išaiškinimu ir jų tenkinimu, rinkoje pateikiant tinkamos kokybės prekes ir paslaugas (2).

Tiksliausiai vartotojų nuomonę, lūkesčius, keliamus reikalavimus paslaugai išsiaiškinti galima organizuojant pacientų apklausas. Tačiau pacientų pasitenkinimas dienos stacionaro paslaugomis Lietuvoje iki šiol nėra tirtas.

Tiriant Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų pasitenkinimą paslaugomis buvo klausiama, ar teko girdėti apie galimybę gydytis dienos stacionare (7). Kaip paaiškėjo šio tyrimo metu daugelis respondentų jau yra girdėję apie galimybę gydytis dienos stacionare ir dauguma, (net 74,3 proc.) rinkęsi dienos stacionaro paslaugas. Analizuojant pasirinkimo kur gydytis dienos stacionare ar ligoninėje, galimybę pagal socialinę ir ekonominę padėtį, gauti rezultatai parodė, kad dalis pensininkų ir bedarbių norėtų gydytis ligoninėje. Galima daryti prielaidą, kad dalis pacientų, rinkdamiesi stacionarinį gydymą, nori kartu išspręsti savo ekonomines problemas. Respondentai, kurių pajamos yra per 2000 Lt vienam šeimos nariui, nurodo, kad rinkęsi dienos stacionarą (100 proc.) (7).

1996 m. Islandijoje buvo tirtas pacientų pasitenkinimas chirurgijos dienos stacionaro paslaugomis (19). Tyrėjai manė, kad pacientų pasitenkinimas ar nepasitenkinimas atspindi pacientų nuomonę apie visus pagalbos aspektus: techninį bei tarpasmeninį procesą ir pagalbos rezultatus. Atlikus šį tyrimą paaiškėjo, kad pacientai buvo patenkinti chirurgijos dienos stacionaro paslaugomis ir teigiamai įvertino visus gautos pagalbos aspektus: techninį - profesinį,

tarpasmeninio pasitikėjimo santykius, švietimą – informacijos teikimą, tačiau kai kurios problemos išryškėjo:

- Šiek tiek buvo jaučiamas informacijos trūkumas. Buvo atkreipta dėmesys, kad mažai dalinama informacija raštu (įvairūs lankstinukai, instrukcijos kaip elgtis).
- Pastebėta, kad slaugytojos nevisiškai gerai koordinuoja savo darbą ir jame trūksta bendradarbiavimo su kitu personalu, t.y. chirurgais, anesteziologais.
- Atkreiptas dėmesys į registratorių darbą.
- Nustatyta, kad toje ligoninėje, kur fizinė aplinka malonesnė ir dienos stacionaro pacientai nesimaišė kartu su kitais pacientais, pasitenkinimas gautomis paslaugomis buvo didesnis. Tai dar kartą pabrėžia, kad pacientui yra svarbūs visi gaunamos pagalbos aspektai.

2002 m. turkai, adaptavę amerikiečių anketą, vertinančią pacientų pasitenkinimą paslaugomis, ištyrė pacientų nuomonę, apie chemoterapijos dienos stacionaro paslaugas. Tyrimo metu buvo išskirtos dienos stacionaro stipriosios ir silpnosios pusės. Stipriosioms pusėms jie priskyrė: pagalbos teikimo komandos dėmesį pacientui, patikimumą, paslaugumą, mandagumą. Silpnosios pusės buvo: sudėtingas užsiregistravimas ir patekimas pas gydytoją, dažnai tai padaryti trukdydavo pastoviai užimta telefono linija, nepaslaugios registratorės (jos registruodavo visos ligoninės pacientus, ne tik dienos stacionaro, todėl labai būdavo užimtos), ilgas laiko tarpas laukiant įvairių tyrimų rezultatų. Atlikę tyrimą, turkai teigė, kad sveikatos priežiūra yra paslaugų teikimo pramonės sritis ir pacientų pasitenkinimas joje yra kertinis akmuo (36). Šio tyrimo metu autoriai nustatė labiausiai pacientų pasitenkinimą įtakojusius veiksnius (sąlygas). Pacientai išskyrė šias, pasitenkinimą didinančias sąlygas:

- Gydytojo veiksmai, kad aš jausčiausi atsipalaidavęs.
- Slaugytojų įgūdžiai paimant kraujo mėginius, matuojant arterinį kraujo spaudimą, ūgį, svorį ir t.t.
- Slaugytojų suteiktos informacijos aiškumas ir išsamumas.

Labiausiai stresą didinantys ir pasitenkinimą paslaugomis mažinantys buvo išskirti šie veiksniai:

- Ilgas laiko tarpas sugaištas registruojantis pas gydytoją.
- Ne visada malonus bendravimas su registratorėmis.
- Personalo nepaslaugumas parenkant registravimo laiką.
- Ilgas laukimas tyrimų atsakymų (36).

Anglijoje 2001 m. buvo atlikta tyrimas, kurio tikslas buvo palyginti tradicinių ligoninių darbą su chemoterapijos dienos stacionarais ar chemoterapijos leidimu namuose (37). Tyrimo metu buvo vertinama: fizinė aplinka, emocinis – socialinis veiksnys, kuris atspindėjo gyvenimo kokybę, pasitenkinimas gydytojų ir slaugytojų prieinamumu, pagalbos tęstinumas, slaugytojų

asmeninės savybės, domėjimasis pacientu, bendravimas su gydytojais ir slaugytojomis. Tyrimo metų pacientai nurodė, kad namų chemoterapija ar chemoterapija dienos stacionare, jiems yra priimtinesnė, nei ligoninėje.

Universitetinėje Londono ligoninėje 2000 m. buvo atliktas paauglių onkologinio skyriaus kokybinis tyrimas (38). Buvo tiriami įvairūs veiksniai ir vienas iš jų - fizinė aplinka, jos įtaka paciento pasitenkinimui, nuotaikai, savijautai skyriuje. Gauti rezultatai parodė, kad maloni ir tinkama fizinė aplinka padėjo pacientams jaustis geriau. Papildomi įrengimai, tokie kaip dienos kambarys, pulo stalas, televizorius ir t.t. padėjo sumažinti stresą, sušvelninti atmosferą, lengviau išgyventi gydymą.

2003 m. Bedfordo ligoninėje, onkologijos skyriuje buvo atliktas tyrimas vertinantis visuminį pacientų pasitenkinimą informacija (39). Buvo siekiama ištirti, kurie informacijos aspektai patys svarbiausi pacientams, tuo pačiu ištirti informacijos teikimą klinikinėje praktikoje. Tyrimo metu buvo pastebėti informacijos trūkumai, todėl autoriai siūlo savo sukurta anketą panaudoti onkologijos klinikoms esamam informacijos teikimui tirti.

Remiantis literatūros šaltiniais, šiuo metu daugelyje šalių atliekami įvairūs tyrimai, vertinantys pacientų nuomonę apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatantys pacientų lūkesčius. Neretai subjektyvios paciento nuomonės tyrimas atskleidžia silpnąsias sistemos grandis bei galimų problemų sprendimo būdus. Taigi, deklaruojant, jog sveikatos priežiūros sistema orientuojama į vartotoją, pirmiausia reikia žinoti, vartotojo sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išsiaiškinti, kiek teikiamos paslaugos juos atitinka (2). Todėl paciento pasitenkinimas ar nepasitenkinimas atskirais sveikatos priežiūros aspektais tampa svarbia sveikatos priežiūros vertinimo dalimi bei vienu (nors ir subjektyviu) sveikatos paslaugų kokybės rodikliu.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Siekiant ištirti pacientų pasitenkinimą Chemoterapijos dienos stacionaro teikiamomis paslaugomis 2004 metais lapkričio mėnesį buvo atlikta pacientų anoniminė anketinė apklausa Kauno medicinos universiteto klinikų Konsultacinės poliklinikos Chemoterapijos dienos stacionare. Pacientų pasitenkinimas ir jų požiūris į naujo pobūdžio dienos stacionaro paslaugas Kauno medicinos universiteto klinikose buvo tirtas pirmą kartą.

Tirtuoju laikotarpiu Chemoterapijos dienos stacionare gydėsi 267 pacientai. Anketos buvo pateikiamos visiems sutikusiems dalyvauti apklausoje chemoterapijos dienos stacionaro pacientams chemoterapijos kurso pabaigoje prieš išvykstant namo. 35 pacientai dėl sunkesnės fizinės būklės dalyvauti tyrime atsisakė. Anketa buvo pateikiama kartu su voku, kad pacientas ją užpildęs galėtų būti tikras dėl savo atsakymų konfidencialumo. Iš viso buvo išdalinta 232 anketa. Gražintos visos anketos, tačiau iš jų 25 nepilnai užpildytos. Atrinktos 207 teisingai užpildytos anketos. Atsako dažnis – 77,5 proc.

2 lentelėje pateikta Chemoterapijos dienos stacionare apklausos metu visų gydytų pacientų ir tų, kurie dalyvavo apklausoje pasiskirstymas pagal lytį, gyvenamąją vietą ir amžių.

2 lentelė. Apklausoje dalyvavusių ir tuo metu besigydžiusių pacientų pasiskirstymas pagal pagrindines demografines charakteristikas.

Požymis	Chemoterapijos dienos stacionare 2004 metų lapkričio mėnesio pacientai	Tyrimo dalyviai
Bendras skaičius	267 (100 %)	207 (77,5 %)
Lytis:		
Vyrai	112 (41,9 %)	83 (40,1 %)
Moterys	155 (58,1 %)	124 (59,9 %)
Gyvenamoji vieta:		
Miestas	190 (71 %)	142 (68,6 %)
Kaimas	77 (29 %)	65 (31,4 %)
Amžius (vidurkis):	60	56
Vyrų	61	60
Moterų	59	54

Kaip matyti iš patektos 2 lentelės, tyrime dalyvavo 77,5 proc. visų lapkričio mėnesį Chemoterapijos dienos stacionare besigydžiusių pacientų. Lyginant pagal pagrindines demografines charakteristikas pacientai ir tyrimo dalyviai esminiai nesiskyrė.

Apklausos anketą sudarinėjau pati, remiantis Ferguson ir kt. autorių (40) parengtu standartiniu klausimynu, skirtu vertinti pacientų pasitenkinimą teikiamomis ligoninės paslaugomis (1 priedas). Šiame klausimyne įvertinamas techninis ir funkcinis paslaugų aspektas bei išorinis efektyvumas, kurį nusako ketinimas rekomenduoti, pakartotino pasinaudojimo paslaugomis galimybė, pasitenkinimas ir bendras kokybės įvertinimas.

Klausimynas buvo pritaikytas dienos stacionaro paslaugoms įvertinti. Tai buvo atlikta tam, kad sužinotume pacientų nuomonę ar patogios naujo pobūdžio dienos stacionaro paslaugos, norint gauti daugiau ir tikslesnės informacijos apie Chemoterapijos dienos stacionaro veiklą, teikiamų paslaugų kokybę, jo stipriąsias ir silpnąsias darbo organizavimo puses.

Anketa buvo sudaryta iš 29 uždaro tipo klausimų ir 4 atviro tipo klausimų, kuriuose buvo prašoma nurodyti pagrindines iškilusias problemas dienos stacionare, dienos stacionaro privalumus, savo lūkesčius ar pageidavimus, kuriuos skyriaus administracija galėtų išpildyti, kad paciento buvimas dienos stacionare taptų dar patogesnis ir priimtinesnis.

Pirmoje anketos dalyje pateikti bendrieji klausimai (1-8 klausimai), skirti nustatyti paciento lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, atstumą iki dienos stacionaro (tai svarbu, nes pacientui tenka važinėti kiekvieną dieną atlikti procedūrų), gyvenimo sąlygas, pinigų sumą, tenkančią vienam šeimos nariui, pagrindinį užsiėmimą.

Sekančioje anketos dalyje pateikti klausimai (9-18), leidžiantys įvertinti kelintą kartą pacientas lankosi dienos stacionare, ar jam patogų važinėti kiekvieną dieną, kiek dienų trunka vienas chemoterapijos kursas, kiek laiko sugaišta laukdami prie gydytojų kabinetų, tyrimų atsakymų ar procedūrų atlikimo, kiek pinigų išleidžia gydymosi kursui, ar tai nesukelia papildomų problemų ir ar visada gali patekti pas gydytoją tarp gydymosi kursų.

Toliau pateikti klausimai, skirti įvertinti skyriaus fizinę aplinką (19.1 – 19.6): patalpų aiškumą, palatų ir tualetų tvarkingumą, ramybę ir tylą skyriuje, darbuotojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumą, maisto kokybę. Šiais klausimais nustatoma, kaip pacientas suvokia ir vertina techninę paslaugų kokybę.

Gydytojų, slaugytojų, pagalbinių personalo darbo vertinimas pacientų požiūriu ir dienos stacionaro darbo laiko patogumas nustatomas 20.1 – 20.14 klausimais. Šie klausimai leido mums sužinoti, kaip pacientai vertina dienos stacionaro funkcinę kokybę.

Anketos pabaigoje pateikti klausimai, skirti įvertinti pacientų pasitenkinimą dienos stacionaro paslaugomis, ketinimą rekomenduoti esant reikalui kitiems.

Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 11.5 for Windows versijos statistinių duomenų analizės paketą, ryšiai tarp požymių vertinti pagal Chi kvadrato (χ^2) kriterijų, laisvės laipsnių skaičių (lls) bei statistinį reikšmingumą. Analizuojant pasitenkinimą gydytojų ir slaugytojų veikla buvo skaičiuoti vidurkiai, standartinės paklaidos. Jie tarpusavyje palyginti Stjudento (t) kriterijumi. Rodiklių skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Pacientams buvo pateiktas klausimas “Ar esate visumoje patenkintas chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis?”. Buvo išskirti galimi atsakymo variantai: labai patenkintas (-a), patenkintas (-a); vidutiniškai patenkintas (-a); nepatenkintas (-a); labai nepatenkintas (-a).

Patenkintiems pacientams skyrėme tuos, kurie atsakydami į klausimą pasirinko atsakymus: labai patenkintas (-a), patenkintas (-a). Nepatenkintiems skyrėme tuos, kurie pasirinko atsakymo variantą - vidutiniškai patenkintas (-a). Pacientų, pasirinkusių atsakymo variantus - nepatenkintas (-a); labai nepatenkintas (-a) – nebuvo.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Pagrindinės respondentų charakteristikos

Respondentų demografinė socialinė charakteristika ir lankymosi dažnis chemoterapijos dienos stacionare pateikta 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų demografinė socialinė charakteristika

Požymis	Vyrai		Moterys	
	Abs. Sk.	Proc.	Abs. Sk.	Proc.
	83	40,1	124	59,9
Amžius				
18-39 metų	9	10,8	19	15,3
40-49 metų	4	4,8	31	25
50-59 metų	21	25,4	30	24,2
60 ir vyresni	49	59,0	44	35,5
Viso:	83	100,0	124	100,0
Gyvenamoji vieta				
Miestas	49	59	93	75
Kaimas	34	41	31	25
Viso:	83	100,0	124	100,0
Išsilavinimas				
Aukštasis	29	34,9	43	34,7
Nebaigtas aukštasis, aukštesnysis, vidurinis	26	31,3	63	50,8
Nebaigtas vidurinis, pradinis	29	33,8	18	14,5
Viso:	83	100,0	124	100,0
Gyvenimo sąlygos				
Labai geros ir geros	34	41	70	56,5
Vidutiniškos ir blogos	49	59	54	43,5
Viso:	83	100,0	124	100,0
Pinigų suma tenkanti vienam šeimos nariui				
Iki 300 Lt	28	33,7	48	38,7
301-500 Lt	41	49,5	55	44,4
501-1000 Lt	9	10,8	18	14,5
1001- ir daugiau	5	6	3	2,4
Viso:	83	100,0	124	100,0
Pagrindinis užsiėmimas (socialinė padėtis)				
Dirbantys	26	31,3	56	45,2
Bedarbiai	3	3,6	14	11,3
Studentai	2	2,4	0	0
Pensininkai	42	50,7	44	35,5
Invalidai	10	12	10	8
Viso:	83	100,0	124	100,0
Kelintas chemoterapijos kursas				
Pirmas kursas	8	9,6	16	12,9
2-3 kursas	37	44,6	52	41,9
4-5 kursas	17	20,5	25	20,2
6 kursas ir daugiau	21	25,3	31	25
Viso:	83	100	124	100

Anketinėje apklausoje dalyvavo didesnė dalis moterų negu vyrų (atitinkamai 59,9 proc. ir vyrų 40,1 proc.). Didžiausią respondentų grupę sudarė 60 metų ir vyresni (44,9 proc.), mažiausią – nuo 18 iki 39 metų (13,5 proc.). Pagal gyvenamąją vietą respondentai pasiskirstė netolygiai: dienos stacionare daugiausiai lankėsi mieste gyvenantys pacientai, t.y. net du trečdaliai, o kaime gyvenantys respondentai sudarė vieną trečdalį. Didžiausia apklaustų pacientų dalis dienos stacionare lankėsi 2-3 kartą ir tai sudarė 43,0 proc., mažiausia dalis pirmo kurso pacientų (tik 11,6 proc.). Vyrų ir moterų grupėse taip pat didžiausią dalį sudarė respondentai, besigydantys chemoterapijos dienos stacionare 2-3 kartą.

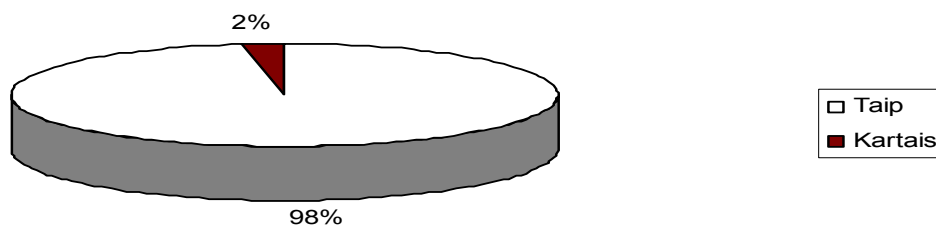
Pagal užsiėmimą respondentai pasiskirstė taip pat netolygiai ir dvi didžiausias grupes sudarė dirbantys asmenys bei pensininkai (atitinkamai 39,6 ir 41,5 proc.). Mažiausiai, t.y. tik 1 proc., buvo studentų. Vyrų tarpe didžiausią dalį sudarė pensininkai, o moterų tarpe daugiausia buvo dirbančiosios.

Dienos stacionare apklausos metu gydėsi daugiausia pacientų turinčių labai geras, geras ir vidutiniškas gyvenimo sąlygas. Nebuvo nei vieno respondento, kuris teigtų, kad gyvena labai blogomis sąlygomis. Vertinant vyrus ir moteris atskirai, paaiškėjo, kad moterų yra daugiau gyvenančių labai geromis ir geromis gyvenimo sąlygomis.

3.2. Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugų vertinimas pacientų požiūriu

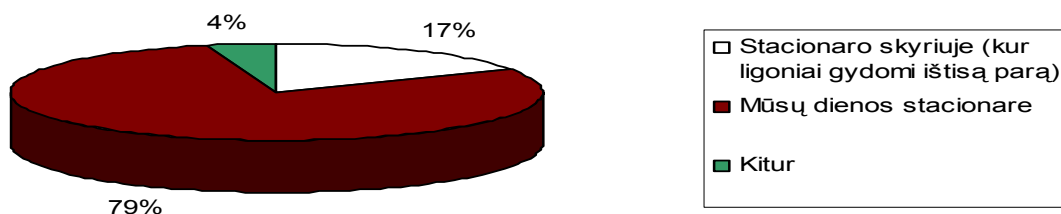
3.2.1. Pasitenkinimo ir ketinimo rekomenduoti dienos stacionarą vertinimas

Į klausimą „Ar tokie dienos stacionarai pacientams yra reikalingi?“, absoliuti dauguma (98 proc.) pacientų atsakė teigiamai (4 pav.). Kad chemoterapijos dienos stacionaras reikalingas kartais atsakė tik 2 proc. pacientų. Nei vienas pacientas neatsakė, kad toks dienos stacionaras nereikalingas.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar reikalingas Chemoterapijos dienos stacionaras?“

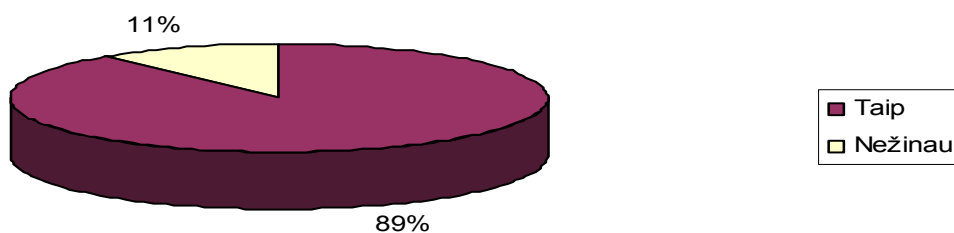
Iš pacientų atsakymų galima spręsti, kad 2002 m. naujai įkurtas dienos stacionaras tikrai yra reikalingas dienos stacionaro pacientams. Panašiai pacientai atsakė į klausimą “Kur norėtų gydytis, jei galėtų pasirinkti?”. Daugiau nei du trečdaliai pacientų atsakė, kad rinktųsi mūsų dienos stacionarą (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą “Kur pageidautų gydytis?”

Iš respondentų atsakymų aiškiai matyti, kad pirmenybė kur gydytis teikiama Chemoterapijos dienos stacionarui. Šie atsakymai labai panašūs su kito tyrimo, atlikto 2003 m. Kairio J., Žėbienės E. ir Zokas I. “Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų socialinę ir ekonominę padėtį”. Šiame tyrime respondentų buvo klausiama, kur jie norėtų gydytis – dienos stacionare ar ligoninėje. Trečdalis klausytų gydytojų rekomendacijų kur gydytis, o pusė respondentų rinktųsi dienos stacionarą. Vertinant pagal respondentų užsiėmimą – net 74,5 proc. studentų ir moksleivių rinktųsi dienos stacionarą. 100 proc. respondentų, kurių pajamos 2000 Lt ar daugiau, taip pat rinktųsi dienos stacionarą. Tai įrodo, kad dienos stacionaro paslaugos pacientams yra patrauklesnės nei įprasto stacionaro.

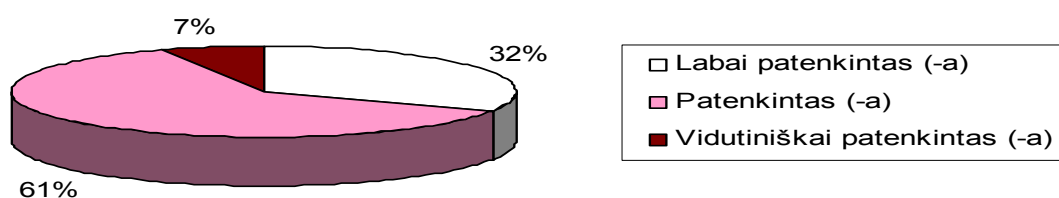
Kitas svarbus klausimas, atspindintis pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis, yra pacientų ketinimas rekomenduoti skyrių, kuriame gydėsi, savo artimiesiems žmonėms, jei reikėtų jiems tokios pagalbos (6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą “Ar rekomenduotų mūsų dienos stacionarą savo artimam žmogui?”

Absoliuti dauguma, jei reikėtų gydytis artimam žmogui, rekomenduotų mūsų dienos stacionarą ir nei vienas respondentas nepasirinko neigiamo atsakymo, o tik dešimtadalis nežinojo ką darytų. Iš šių atsakymų taip pat galima spręsti apie suteiktų paslaugų kokybę. Jei paslaugos buvo teikiamos netinkamai, tai pacientai savo artimam žmogui tikrai nerekomenduotų gydytis ir susidurti su problemomis, kurias jiems teko patirti.

Anketos pabaigoje, pacientams buvo pateiktas klausimas “Ar esate visumoje patenkintas (-a) mūsų dienos stacionaro paslaugomis?” (7 pav.). Atsakydami į šį klausimą, pacientai nepasirinko nei vieno neigiamo atsakymo. Trečdalis pacientų buvo labai patenkinti teikiamomis paslaugomis ir beveik du trečdaliai buvo patenkinti. Vidutiniškai patenkintų Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis buvo tik 7 proc.



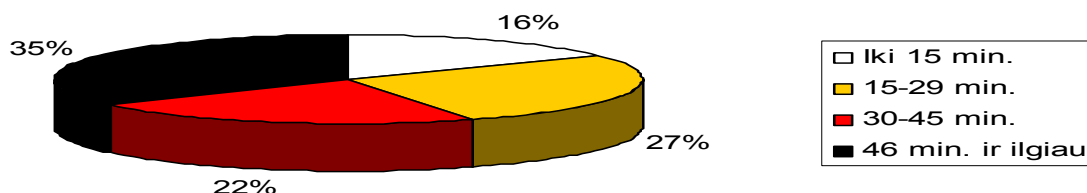
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą “Ar esate visumoje patenkintas (-a) mūsų dienos stacionaro paslaugomis?”

Gauti atsakymai parodė, kad pacientai patenkinti dienos stacionaro paslaugomis ir esant reikalui, rekomenduotų savo artimam žmogui mūsų dienos stacionaro paslaugas.

3.2.2. Personalo elgesio priėmimo metu ir sugaišto laiko laukiant paslaugos vertinimas

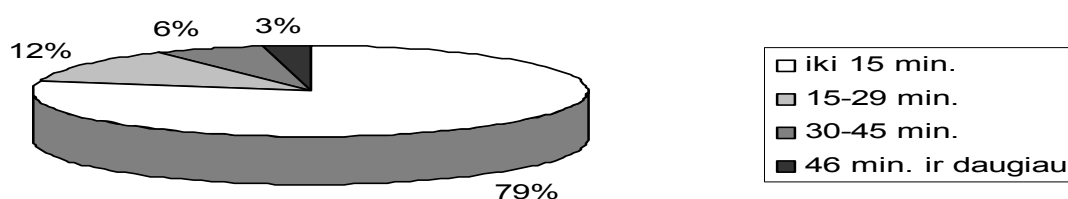
Svarbūs kriterijai, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, yra paslaugos laukimo laikas, gydytojų ir slaugos darbuotojų dėmesys pacientui priėmimo metu. Pirmą ir labai stiprų įspūdį patekus į ligoninę pacientui palieka priėmimo skyriaus darbas. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas priėmimo skyriui tenka labai svarbi funkcija, nes pirmas įspūdis nulemia kitų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą. Chemoterapijos dienos stacionaras turi savo atskirą registratūrą, kur registruojami pacientai tik besigydantys dienos stacionare. Tai buvo sugalvota dienos stacionaro pacientų patogumui. Pacientas, patekęs į dienos stacionarą, yra

apžiūrimas gydytojo ir jam skiriama chemoterapija. Kaip ir poliklinikoje, pacientas, turi laukti prie gydytojo kabineto, kraujo tyrimų atsakymų. Didėjant pacientų srautui, laukimo laikas prie gydytojų kabinetų ilgėja, todėl tyrime buvo pacientų klausiama “Kiek laiko sugaišta kol patenka pas gydytoją?” (7 pav.).



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą “Kiek sugaišą laiko, laukiant priėmimo pas gydytoją?”

Didžiausia dalis (35 proc.) respondentų nurodė, kad prie gydytojų kabineto laukia 45 minutes ir ilgiau. Mažiausia dalis buvo respondentų, laukiančių iki 15 minučių (tik 16 proc.). Vertinant laukimo laiką iki procedūrų ar tyrimų paėmimo, gauti priešingi rezultatai laukimo laikui iki priėmimo pas gydytoją. Čia, didžiausia dalis respondentų nurodė, kad laukia tik iki 15 minučių (79 proc.). Labai mažai buvo respondentų laukiančių nuo 30 iki 45 min. ir 45 min. ir ilgiau (atitinkamai tik 6 ir 3 proc.) (8 pav.).

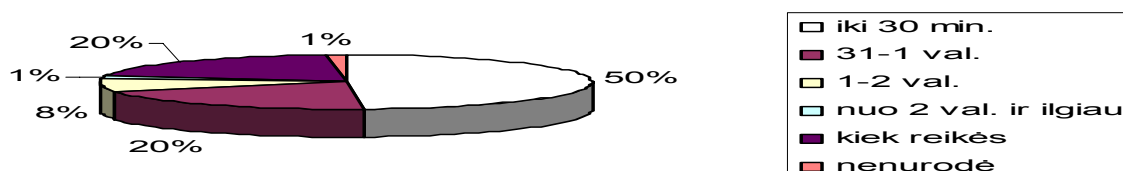


9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimus “Kiek sugaištą laiko laukiant kraujo tyrimų paėmimo ar procedūrų atlikimo?”

Laikas, kurį pacientas sugaišta laukdamas prie gydytojų kabineto ir laukdamas kraujo tyrimų paėmimo ar procedūrų atlikimo labai skiriasi. Paaaiškėjo, kad prie gydytojų kabinetų pacientai sugaišta kur kas daugiau laiko, nei laukdami tyrimų atsakymų bei procedūrų atlikimo. Net trečdalis respondentų nurodė, kad prie gydytojų kabinetų laukia 45 min. ir ilgiau. Tyrimų

atsakymų ir kitų procedūrų laukimo laikas trumpesnis - net 78,7 proc. respondentų nurodė, kad laukia tik iki 15 minučių.

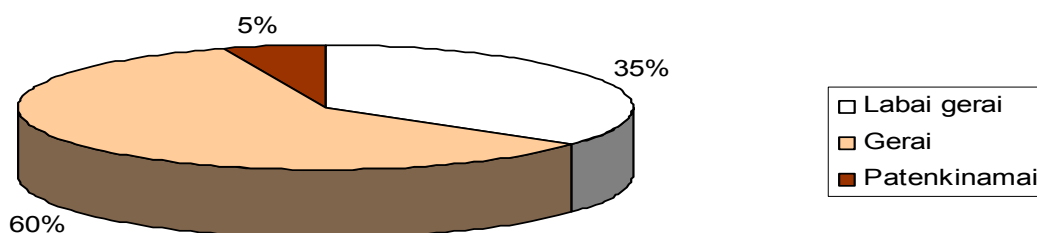
Pacientams buvo pateiktas atviro tipo klausimas, kuriame buvo prašoma nurodyti, kiek galėtų laukti prie gydytojo kabineto nejausdami diskomforto. Remiantis pacientų atsakymais, laukimo laikas buvo sugrupuotas į kelias grupes (9 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Kiek galėtų laukti prie gydytojo kabineto nejausdami diskomforto?"

Beveik pusė respondentų pageidautų laukti prie gydytojo kabinetų iki 30 minučių, penktadalis sutiktų laukti nuo pusvalandžio iki 1 valandos ir kitas penktadalis sutiktų laukti tiek, kiek reikės.

Respondentų atsakymai į klausimą, "Kaip vertina darbuotojų elgesį priėmimo metu?", buvo teigiami. Nebuvo pasirinkta neigiamų atsakymų (10 pav.).

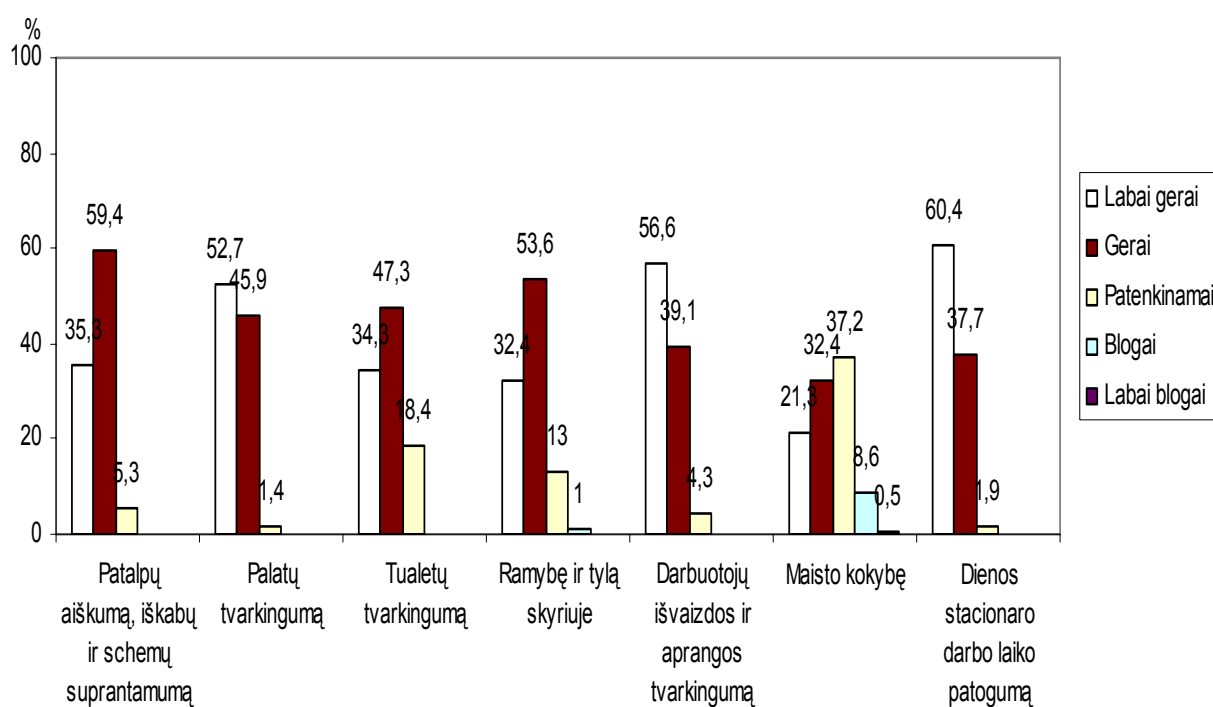


11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą "Kaip vertina personalo elgesį priėmimo metu?"

Vertinant personalo elgesį priėmimo metu, trečdalis respondentų pasirinko atsakymo variantą labai gerai, o beveik du trečdaliai įvertino gerai.

3.2.3. Dienos stacionaro techninės (fizinės) paslaugų kokybės vertinimas

Techninės (toliau - fizinės) kokybės aspektai paslaugų sferoje gali būti apibrėžti kaip matomi ir fiziškai apčiuopiami, vartotojo naudojami ir patiriami vartojant paslaugą. Į fizinės kokybės sąvoką įeina tinkamos patalpos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, šiuolaikinės technologijos, estetiškos palatos, ramybė jose, vaizdinės informacijos kokybė ligoninėje. Atlikta nemažai tyrimų, kurie nurodo kiek daug gali reikšti tinkama aplinka paslaugoms teikti. Tyrimai rodo, kad pacientai yra labiau patenkinti paslaugomis ten, kur jiems yra sukurta jauki ir maloni atmosfera (2,3,19,38). Gera, rami ir draugiška aplinka labai svarbi pacientų nuotaikai ir sveikimui. Pacientas paslaugų kokybę suvokia kaip visumą, todėl svarbu įvertinti visus paslaugų teikimo proceso etapus. Tuo tikslu šiame darbe buvo įvertinta fizinė paslaugų kokybė (11 pav.).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus vertinant fizinę paslaugų kokybę

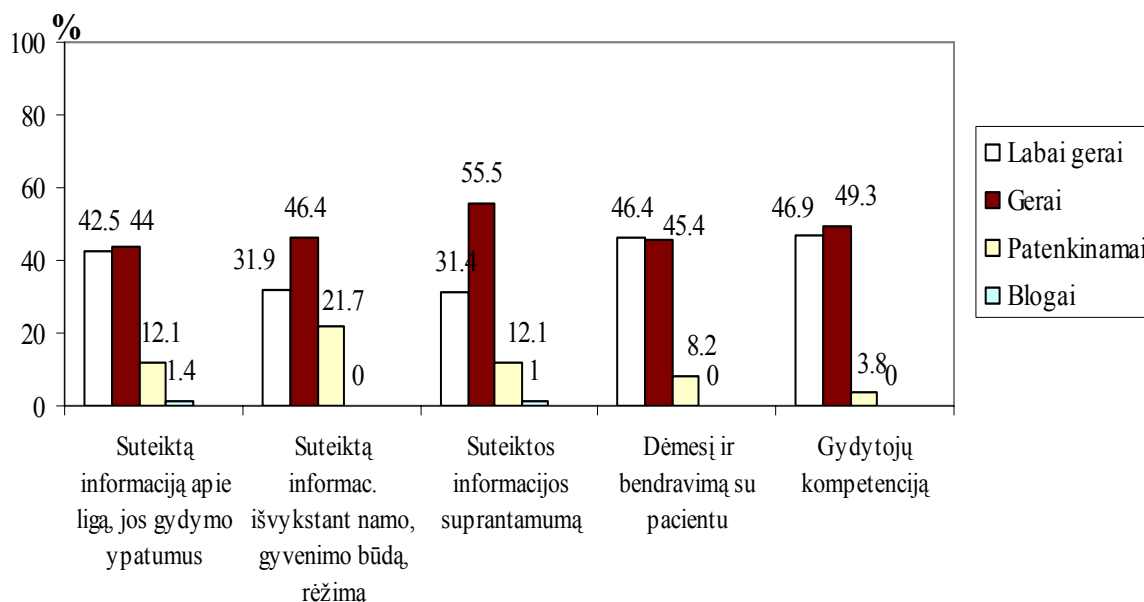
Kaip matyti iš respondentų pateiktų atsakymų labai gerai buvo įvertinta dienos stacionaro darbo laiko patogumas (du trečdaliai pacientų nurodė, kad labai patogus), darbuotojų išvaizdos ir aprangos tvarkingumas (taip pat beveik du trečdaliai įvertino labai gerai) ir palatų tvarkingumas.

Prasčiausiai respondentai įvertino chemoterapijos dienos stacionaro maisto kokybę: beveik dešimtadalis respondentų maisto kokybę įvertino kaip blogą ir labai blogą. Pusė respondentų maisto kokybę įvertino kaip labai gerą ir gerą, tačiau nemaža dalis (46,3 proc.) respondentų maisto kokybe buvo nepatenkinti. Vartotojas vertina personalo darbą ir pastangas,

tai, ar ligoninės palatoje patogų, ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietą, įstaigų vidaus interjerą ir kt. Svarbu nustatyti sąveikos tarp funkcinų ir techninių kokybės požymių reliatyvią svarbą, nes vartotojai dažnai neskiria šių dviejų dedamųjų (41). Labiau tikėtina, kad jos turi ryšį. Vartotojas įsivaizduoja, kad jei maistas į palatą patiekiamas šaltas ar neskanus, tai gali būti, kad ir rentgeno nuotraukos ar kitos paslaugos taip pat bus nekokybiškos.

3.2.4. Dienos stacionaro funkcinės paslaugų kokybės vertinimas

Gydymo proceso kokybė labai priklauso nuo medicinos personalo ir paciento bendravimo, jų tarpusavio ryšio. Tarpasmeninių santykių svarba pabrėžiama neviename jau atliktame tyrime. Laikui bėgant pacientas darėsi vis svarbesnis gydymo procese ir šiuo metu jau laikomas lygiaverčiu partneriu, todėl norint pasiekti gerų gydymo rezultatų, reikia pacientą informuoti, duoti nurodymus, kurių laikantis pacientas galėtų sąmoningai prisidėti prie savo ligos gydymo. Tik esant draugiškiems tarpusavio santykiams, pakankamam informacijos kiekiui pacientas gali pilnaverčiai dalyvauti gydymo procese. Tuo tikslu buvo vertinamas gydytojų ir slaugytojų darbas, jų teikiama informacija, supažindinimas su gydymu, atliekamomis procedūromis (12 pav.).

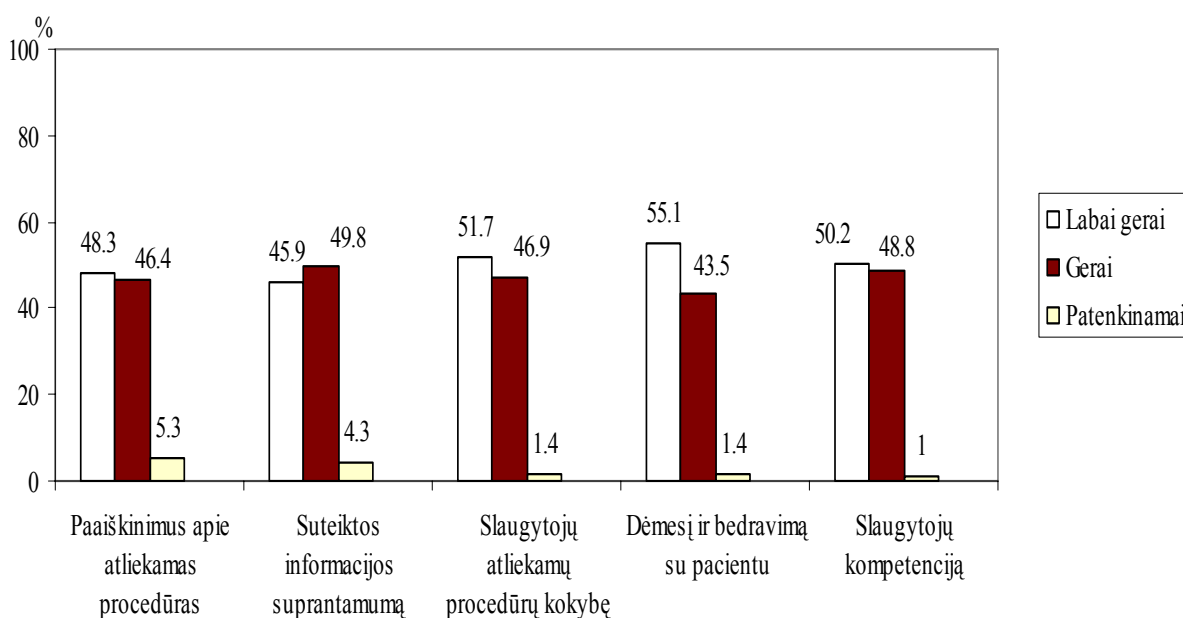


13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus vertinant gydytojų veiklą

Kaip matyti iš 12 paveikslo pacientai geriausiai įvertino gydytojų kompetenciją: beveik pusė pacientų vertino labai gerai, kita pusė gerai. Maždaug vienodai respondentai įvertino

gydytojų suteiktą informaciją apie ligą, gydymą, gyvenimo būdą ir suteiktos informacijos suprantamumą. Visuose paminėtuose punktuose didžioji dauguma pacientų pasirinko atsakymo variantą gerai, vadinasi jie nėra visiškai patenkinti gaunamu informacijos kiekiu bei jos suprantamumu. Taip pat buvo pasirinktas atsakymas “blogai” vertinant suteiktą informaciją apie ligą ir suteiktos informacijos suprantamumą, atininkamai 1,4 ir 1 proc. respondentų.

Slaugytojų darbą pacientai vertino šiek tiek geriau. Tai galėjo lemti tai, kad bendrosios praktikos slaugytojos su pacientu praleidžia daugiau laiko nei gydytojas, jos paima pacientui kraujo tyrimus, leidžia paskirtus gydytojo medikamentus. Pati chemoterapijos leidimo procedūra užtrunka labai įvairų laiką - nuo valandos iki 10 valandų. Visą tą laiką pacientas lieka slaugytojos priežiūroje. Slaugytojos darbo vertinimas pacientų požiūriu pateiktas 13 pav.



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus vertinant slaugytojų veiklą

Vertinant slaugytojų veiklą pacientai geriausiai įvertino slaugytojų atliekamų procedūrų kokybę, dėmesį ir bendravimą bei kompetenciją. Prasčiau buvo įvertinta slaugytojų suteikta informacija apie atliekamas procedūras bei informacijos suprantamumas. Patenkinamai suteiktą informaciją įvertino 5,3 proc., o suteiktos informacijos suprantamumą 4,3 proc. respondentų.

Norint palyginti kaip pacientai vertina gydytojų ir slaugytojų veiklą, buvo užduoti tie patys klausimai vertinant atskiras gydytojų ir slaugytojų veiklos sritis. Atsakymai buvo koduoti balais nuo 1 (labai blogai) iki 5 (labai gerai) ir suskaičiuoti jų vidurkiai, kurie pateikti 4 lentelėje. Palyginus gydytojų ir slaugytojų veiklos vertinimo vidurkius, nustatytas statistiškai reikšmingas

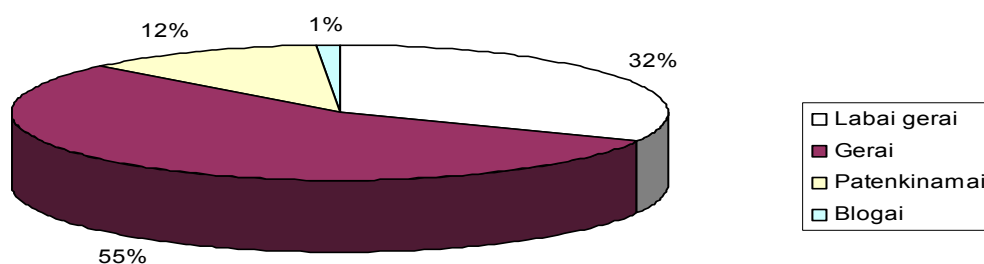
skirtumas tarp gydytojų ir slaugytojų suteiktos informacijos apie ligą ar atliekamas procedūras ($p=0,011$). Gydytojų suteiktos informacijos suprantamumas statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo slaugytojų ($p=0,000$). Taip pat rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų ir slaugytojų dėmesio bei bendravimo su pacientu ($p=0,002$). Palyginus gydytojų ir slaugytojų kompetencijos vertinimo vidurkius statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta (4 lentelė).

4 lentelė. Gydytojų ir slaugytojų veiklos vertinimų pacientų požiūriu vidurkių palyginimas

Kaip vertinate mūsų dienos stacionare gautas paslaugas?	Gydytojų veiklos vertinimas (vidurkis+ st. paklaida)	Slaugytojų veiklos vertinimas (vidurkis+ st. paklaida)	p lyginant gydytojų ir slaugytojų veiklą
Suteiktą informaciją apie ligą, gydymą (slaugytojų- apie atliekamas procedūras)	4,28±0,59	4,43±0,73	0,011
Suteiktos informacijos suprantamumą	4,17±0,67	4,42±0,58	0,000
Dėmesį ir bendravimą su Jumis	4,38±0,63	4,54±0,53	0,002
Kompetenciją	4,43±0,57	4,49±0,52	0,131

Slaugytojų veikla buvo įvertinta geriau nei gydytojų. Tai galima būtų paaiškinti, kaip jau aukščiau rašėme, slaugytojų ilgesniu buvimu su pacientu, skiriamu didesniu dėmesiu.

Pagalbinio personalo, t.y. maisto išdavėjos, rūbininkės, darbo įvertinimas buvo prastesnis nei gydytojų ar slaugytojų. Labai gerai įvertino tik trečdalis respondentų, gerai – šiek tiek daugiau nei pusė, tačiau daugiau nei dešimtdalis respondentų pagalbinio personalo darbą įvertino kaip patenkinamą ir blogą (14 pav.).



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus vertinant pagalbinio personalo darbą

Dauguma pacientų funkcinę paslaugų kokybę įvertino kaip labai gerą ir gerą. Vertindami gydytojų ir slaugytojų veiklą, pacientai geriau įvertino slaugytojas, nei gydytojus. Blogiausiai pacientai įvertino pagalbinio personalo darbą.

3.3. Veiksniai, susiję su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis

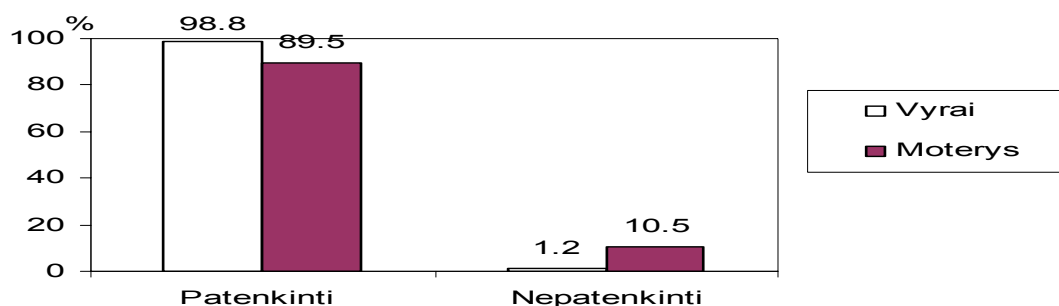
Chemoterapijos dienos stacionare, kaip ir bet kokiame kitame dienos stacionare, gydomi pacientai, kurie yra fiziškai pajėgūs gydytis dienos stacionaro sąlygomis. Pasitenkinimas dienos stacionaro paslaugomis gali būti veikiamas įvairių demografinių - socialinių veiksnių, kurie gali apsunkinti kasdieninį paciento lankymąsi dienos stacionare. Demografiniai – socialiniai veiksniai, galintys sukelti pacientui papildomų problemų gydantis dienos stacionare, gali būti: paciento amžius, atstumas iki dienos stacionaro nuo namų, gyvenimo sąlygos ir t.t. Norint įvertinti galimų veiksnių ryšį su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis pacientai buvo padalinti į dvi grupes: patenkintų paslaugomis ir nepatenkintų.

Išanalizavus demografinių - socialinių veiksnių ryšį su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis nustatyta, kad tik lytis buvo statistiškai reikšmingai susijusi su pacientų pasitenkinimu paslaugomis (5 lentelė). Vyrai buvo labiau patenkinti dienos stacionaro paslaugomis nei moterys (15 pav.) Tarp pacientų pasitenkinimo Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis ir kitų demografinių - socialinių veiksnių, ryšys nenustatytas.

5 lentelė. Demografinių - socialinių veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	lks	p
Lytis	6,789	1	0,009
Amžius	1,429	2	0,489
Išsilavinimas	0,342	2	0,843
Gyvenamoji vieta	0,056	1	0,813
Gyvenimo sąlygos	2,696	1	0,101
Užsiėmimas	3,320	3	0,345
Pinigų suma tenkanti vienam šeimos nariui	2,055	2	0,358

15 paveiksle pateikta respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo lyties. Moterys, vertindamos dienos stacionaro paslaugas buvo kritiškesnės, net 10.5 proc. buvo nepatenkintos paslaugomis. Vyrai buvo labiau patenkinti Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis. Tai buvo pastebėta ir kituose tyrimuose (6,9).



$$\chi^2 = 6,789; \text{lls} = 1; p = 0,009$$

16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo lyties

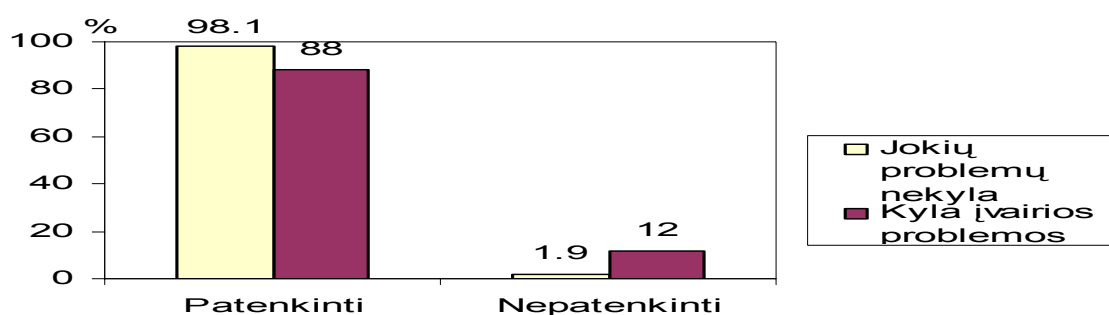
6 lentelėje pateiktas veiksnių susijusių su pacientų pasinaudojimo Chemoterapijos dienos stacionaro patogumu (atstumas iki gydymo įstaigos, apsilankymų dažnis, chemoterapijos kurso trukmė, išleistų pinigų kiekis vaistams ir t.t.) ir pasitenkinimu paslaugomis ryšio įvertinimas.

6 lentelė. Veiksnių, susijusių su lankymusi dienos stacionare, ryšio su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	lls	p
Atstumas iki gydymo įstaigos	0,153	2	0,927
Apsilankymų dažnis dienos stacionare	4,293	2	0,117
Chemoterapijos kurso trukmė	4,007	2	0,135
Išleistų pinigų kiekis vaistams	5,205	2	0,074
Ar išleistas pinigų kiekis įsigyti vaistams sukelia papildomų problemų	1,030	1	0,310
Ar atvykimas į dienos stacionarą sukelia problemų	8,413	1	0,004
Ar patogiu atlikus procedūras važiuoti namo tą pačią dieną	2,703	2	0,259
Papildomas atlygis personalui	6,060	1	0,014

Iš 6 lentelėje išvardintų veiksnių pasitenkinimas dienos stacionaro paslaugomis buvo statistiškai reikšmingai susijęs su atvykimu į dienos stacionarą ir papildomu atlygiu personalui už paslaugas.

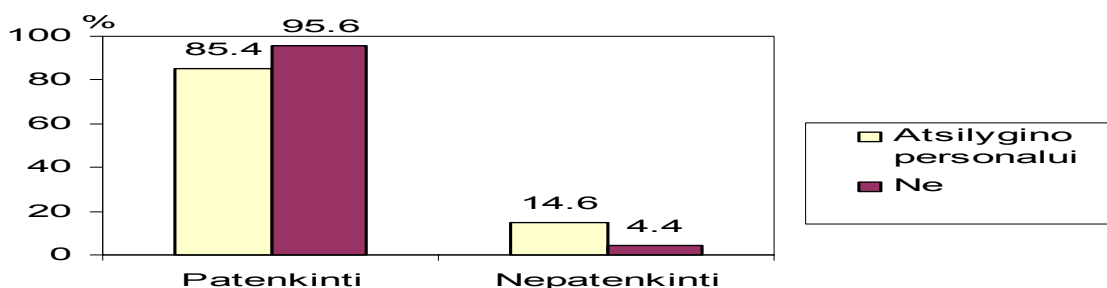
Įvairios problemos kylančios kiekvieną dieną atvykstant į dienos stacionarą turėjo ryšį su pacientų pasitenkinimu paslaugomis. Kaip jau minėta, pacientai dienos stacionare gydomi dienos metu, o nakčiai jie išleidžiami namo. Chemoterapijos kursas trunka labai įvairių dienų skaičių. Pacientams neretai tenka važiuoti gydytis penkias dienas iš eilės. Dauguma respondentų pildydami anketą nurodė, kad kasdieninis lankymasis dienos stacionare sukelia įvairių problemų, tokių kaip: sveikatos būklė, finansinės, tiesioginio transporto nebuvimas, laiko trūkumas, vairuotojo samdymas ir t.t. Iš 207 pacientų, dalyvavusių apklausoje, 100- ui kyla įvairių problemų, susijusių su kasdieniniu važinėjimu. Pacientai, kurie nesusiduria su papildomomis problemomis kiekvieną dieną važinėdami į dienos stacionarą, buvo labiau patenkinti paslaugomis nei tie, kurie patiria papildomų problemų. Pacientai, kuriems kilo problemų atvykstant į dienos stacionarą 12 proc. buvo nepatenkinti paslaugomis. Pacientai, kuriems nekilo jokių sunkumų atvykstant į dienos stacionarą, beveik visi buvo patenkinti gautomis paslaugomis (98,1 proc.) (16 pav.).



$$\chi^2 = 8,413; \text{lls} = 1; p = 0,004$$

17 pav. Respondentų pasiskirstymas atsakant į klausimą „Ar kyla papildomų problemų atvykstant į dienos stacionarą?“

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys vertinant papildomo atlygio personalui ryšį su pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis ($p=0,014$). Pacientai, kurie atsilygino personalui, buvo mažiau patenkinti paslaugomis nei tie, kurie to nedarė. Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad pacientai mokėdami darbuotojams tikėjosi sulaukti daugiau dėmesio, gauti geresnį gydymą. Tuo pačiu pacientai kėlė aukštesnius reikalavimus darbuotojams, todėl nesulaukę išskirtinio dėmesio, buvo mažiau patenkinti gautomis paslaugomis (17 pav.).



$$\chi^2 = 6,060; lls = 1; p = 0,014$$

18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal papildomą atlygį personalui

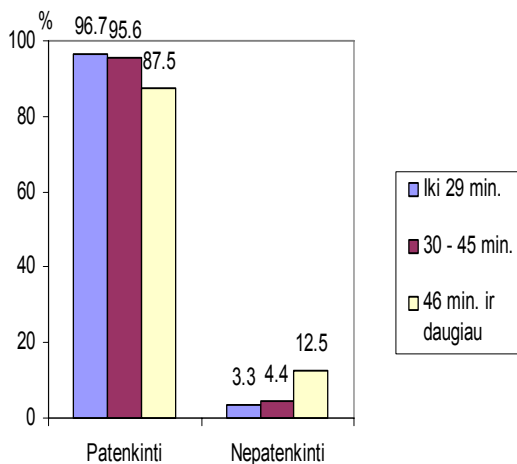
Kitas veiksnys, galėjęs turėti ryšį su pacientų pasitenkinimu paslaugomis, buvo išleistas pinigų kiekis įsigyti vaistams. Chemoterapijos dienos stacionare išrašomi receptai kompensuojamiems medikamentams ir pacientas pats nusiperka juos vaistinėje. Dažnai už juos, nors ir kompensuojamus 100 proc., reikia nemažai primokėti ir šis pinigų kiekis kai kuriems pacientams sukelia finansinių sunkumų. Kaip parodė apklausa, už vieno chemoterapijos kurso medikamentus, pacientui tenka vidutiniškai primokėti 54 Lt. Žinant, kad pacientas apsilanko ne vieną kartą, o mažiausiai 6 kartus, tai susidaro nemaža pinigų suma, kuri gali sukelti papildomų problemų. Analizuojant atsakymus paaiškėjo, kad net 126 respondentams iš 207 išleistas pinigų kiekis įsigyti vaistams sukelia finansinių sunkumų, tačiau išleistas pinigų kiekis įsigyti vaistams statistiškai reikšmingai nebuvo susijęs su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis.

Laikas, kurį pacientas praleidžia laukdamas prie gydytojo kabineto, tyrimų paėmimo ar procedūrų atlikimo bei patekimo pas gydytoją tarp gydymosi kursų galimybė buvo statistiškai reikšmingai susijusi su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis (7 lentelė).

7 lentelė. Sugaišto laiko laukiant paslaugos bei patekimo pas gydytoją tarp kursų galimybės ir pacientų pasitenkinimo Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis ryšio įvertinimas

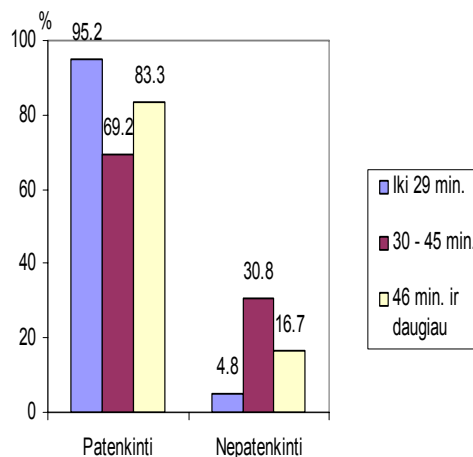
Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	lls	p
Laikas, kurį pacientas praleidžia prie gydytojo kabineto	5,820	2	0,054
Laikas iki tyrimų ar procedūrų atlikimo	13,978	2	0,001
Paciento galėjimas laukti prie gydytojo kabineto nejaučiant diskomforto	0,518	2	0,772
Patekimo pas gydytoją tarp gydymosi kursų galimybė	12,683	1	0,000

Kaip matyti iš 18 ir 19 paveikslų, kuo daugiau pacientai sugaišta laiko prie gydytojų kabinetų ar laukdami tyrimų ir procedūrų atlikimo, tuo mažėja jų pasitenkinimas paslaugomis. Atitinkamai, net 12,5 proc. ir 16,7 proc. pacientų, kurie laukė ilgiau nei 45 minutes, buvo nepatenkinti gautomis paslaugomis.



$$\chi^2 = 5,820; \text{ lls} = 2; p = 0,054$$

19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo sugaišto laiko prie gydytojų kabineto



$$\chi^2 = 13,978; \text{ lls} = 2; p = 0,001$$

20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo sugaišto laiko laukiant tyrimų ar procedūrų atlikimo

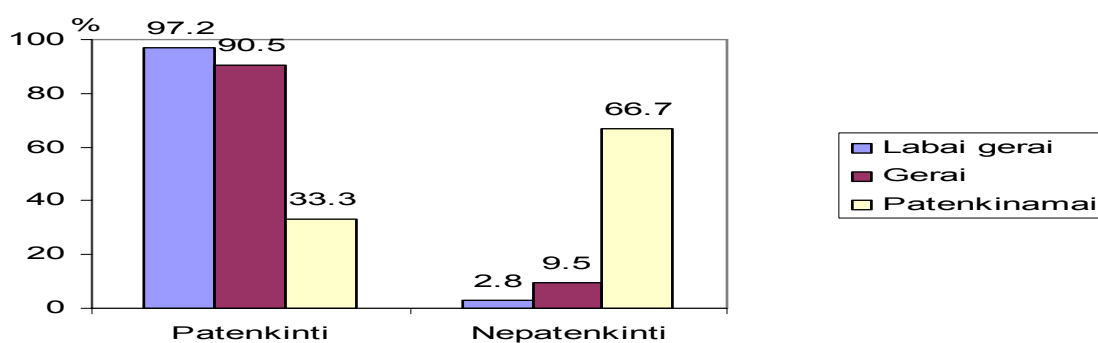
Yra žinoma, kad fizinė aplinka įtakoja pacientų pasitenkinimą paslaugomis, nes jie gautas paslaugas suvokia kaip visumą ir neišskiria jų atskirų aspektų (41). Gali būti suteiktas pats geriausias gydymas, priežiūra, tačiau jei bus nemaloni ir tam netinkama aplinka, nepritaikyta paslaugoms teikti, pacientų pasitenkinimas paslaugomis bus mažesnis. 8 lentelėje pateiktas fizinės aplinkos veiksnių ryšio įvertinimas su pacientų pasitenkinimu chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis.

Pacientų pasitenkinimas paslaugomis statistiškai reikšmingai priklausė nuo šių fizinės aplinkos veiksnių: patalpų aiškumo; iškabų suprantamumo; palatų tvarkingumo; ramybės ir tylos skyriuje; darbuotojų išvaizdos bei aprangos tvarkingumo ir dienos stacionaro darbo laiko patogumo.

8 lent. Fizinės aplinkos veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimo Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis įvertinimas

Veiksnyys	χ^2 kriterijus		
	χ^2	lls	p
Patalpų aiškumas, iškabų ir schemų suprantamumas	9,317	2	0,009
Palatų tvarkingumas	20,959	2	0,000
Tualetų tvarkingumas	2,911	2	0,233
Ramybė ir tylą skyriuje	6,603	2	0,037
Darbuotojų išvaizdos ir aprangos tvarkingumas	6,731	2	0,035
Maisto kokybė	1,054	2	0,590
Dienos stacionaro darbo laiko patogumas	8,874	2	0,012

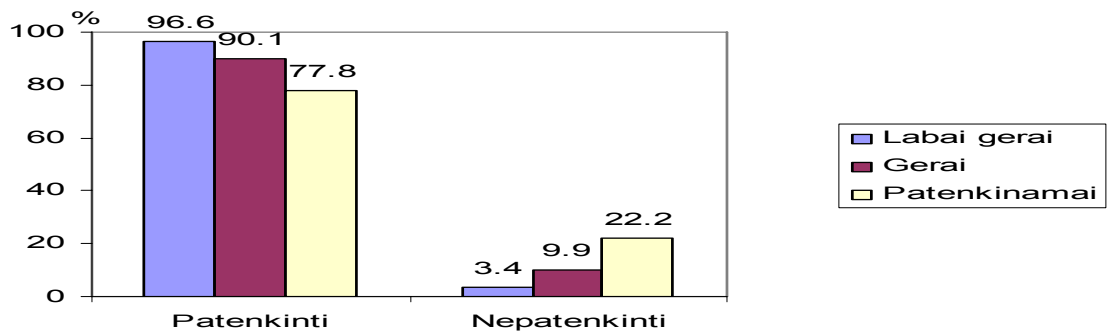
Patenkintų ir nepatenkintų paslaugomis pacientų pasiskirstymas pagal palatų tvarkingumo vertinimą pavaizduotas 20 pav. Kuo nepalankiau pacientai įvertino palatų tvarkingumą, tuo jų pasitenkinimas paslaugomis buvo mažesnis. Tik trečdalis respondentų, kurie patenkinamai vertino palatų tvarkingumą, buvo patenkinti dienos stacionaro paslaugomis. Pacientų, kurie palatų tvarkingumą įvertino labai gerai ir gerai, nepatenkintų paslaugomis buvo nedidelė dalis, atitinkamai 2,8 ir 9,5 proc.



$$\chi^2 = 20,959; \text{lls} = 2; p = 0,000$$

21 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo dienos stacionaro palatų tvarkingumo vertinimo

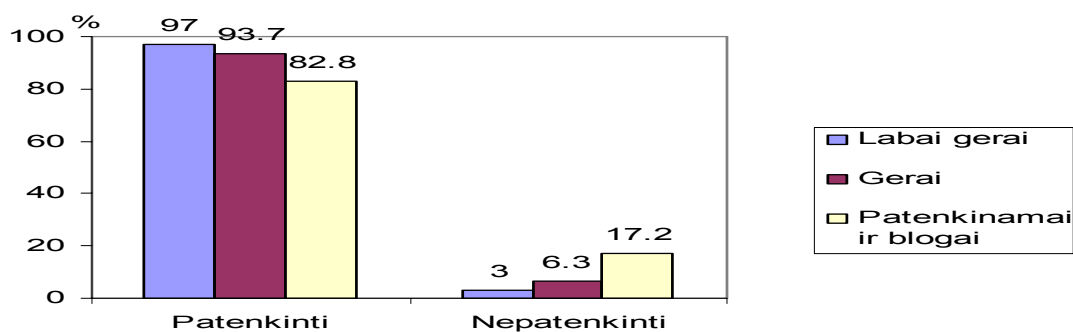
Patenkintų ir nepatenkintų pacientų pasiskirstymas pagal darbuotojų išvaizdos ir aprangos tvarkingumo vertinimą pateiktas 21 pav. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pacientų darbuotojų išvaizdos bei aprangos tvarkingumo vertinimo ir pasitenkinimo paslaugomis: kuo prasčiau pacientai vertina darbuotojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumą, tuo jie mažiau patenkinti paslaugomis.



$$\chi^2 = 6,731; \text{ lls} = 2; p = 0,035$$

22 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo darbuotojų išvaizdos ir aprangos tvarkingumo vertinimo

Statistiškai reikšmingas ryšys taip pat nustatytas tarp pacientų pasitenkinimo paslaugomis ir ramybės bei tylos skyriuje (22 pav.). Beveik penktadalis pacientų, kurie skyriaus ramybę ir tylą vertino patenkinamai ir blogai, Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis buvo nepatenkinti. Šis vertinimas išsiskyrė tuo, kad jei kitur nebuvo pasirinkta blogo vertinimo varianto, tai čia jisai jau buvo panaudotas. Net 17,2 proc. pacientų, kurie skyriaus ramybę ir tylą vertino patenkinamai ir blogai, buvo nepatenkinti paslaugomis. Ramybei ir tylai skyriuje palaikyti gali maišyti per didelė pacientų koncentracija bei įjungtos traukos spintos. Chemoterapijos dienos stacionare yra tik keturios palatos ir dvejose iš jų yra sumontuotos traukos spintos, kuriuose slaugytojos skiedžia citostatinius vaistus. Iš tiesų, tai nebuvo labai gera idėja, nes nuo jų sklinda nemažas triukšmas. Kai kurie pacientai tai parašė savo komentaruose. Dvi palatos yra ypač didelės: 9 ir 8 vietų. Tiems pacientams, kurie nori tylos ir ramybės, ne visada ją gali rasti dienos stacionaro skyriuje. Todėl natūralu, kad ramybės ir tylos trūkumas mažina pacientų pasitenkinimą paslaugomis.



$$\chi^2 = 6,603; \text{lls} = 2; p = 0,037$$

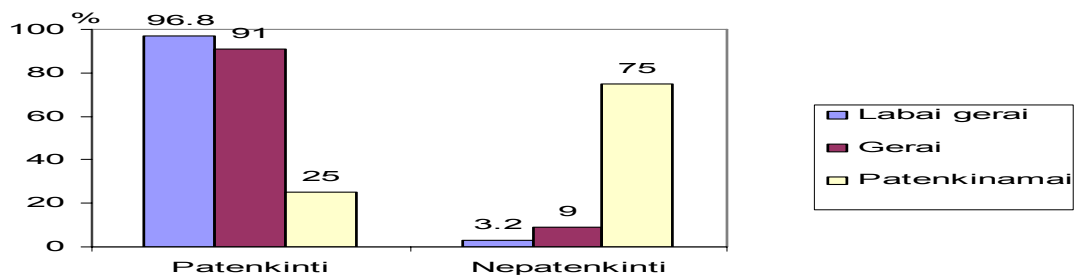
23 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo ramybės ir tylos skyriuje vertinimo

Kaip rodo jau atlikti pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimai tarpasmeninis priežiūros aspektas yra toks pat svarbus pacientų pasitenkinime paslaugomis kaip ir techninis (3,4,5,6,7,9.). Nuoširdūs, mandagūs ir draugiški darbuotojai sukelia pacientui pasitikėjimą, ramybę ir didesnę pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Daugelyje atliktų tyrimų, vertinančių pasitenkinimą vienomis ar kitomis paslaugomis, rašoma kaip yra svarbu tinkamas bendravimas su pacientu. Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų pasitenkinimui taip pat turėjo įtakos bendravimas su gydytojais ir slaugytojomis, jų informacijos suteikimas, suteiktos informacijos suprantamumas bei kompetencija (9 lentelė). Pacientams vertinant gydytojų ir slaugytojų veiklą buvo pastebėta, kad pacientai, vertindami gydytojus, panaudodavo vieną iš galimų vertinimo variantų – blogai, kai tuo tarpu vertinant slaugytojų darbą šis atsakymo variantas nebuvo iš viso pasirinktas. Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp visų išvardintų funkcinės kokybės veiksnių ir pacientų pasitenkinimo paslaugomis. Ypač reikšmingas skirtumas ($p < 0,000$) nustatytas tarp pacientų pasitenkinimo paslaugomis ir gydytojų suteiktos informacijos suprantamumo, gydytojų kompetencijos, slaugytojų suteiktos informacijos suprantamumo, slaugytojų dėmesio bei bendravimo su pacientu ir viso personalo atidumo paciento pageidavimams, nusiskundimams.

9 lentelė. Funkcinės paslaugų kokybės veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimu chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	lks	p
Elgesys priėmimo metu	32,658	2	0,000
Gydytojų suteikta informacija apie ligą, jos gydymo ypatumus	10,477	2	0,005
Gydytojo suteikta informacija išvykstant namo (rėžimas ir t.t.)	10,347	2	0,006
Gydytojų suteiktos informacijos suprantamumas	18,973	2	0,000
Gydytojo dėmesys ir bendravimas	13,740	2	0,001
Gydytojo kompetencija	16,072	2	0,000
Slaugytojų suteikta informacija apie atliekamas procedūras	14,343	2	0,001
Slaugytojų suteiktos informacijos suprantamumas	19,472	2	0,000
Slaugytojų atliekamų procedūrų kokybė	13,961	2	0,001
Slaugytojų dėmesys ir bendravimas	15,783	2	0,000
Slaugytojų kompetencija	12,522	2	0,002
Personalo atidumas paciento pageidavimams ir nusiskundimams	15,456	2	0,000
Pagalbinio personalo darbas	15,032	2	0,001

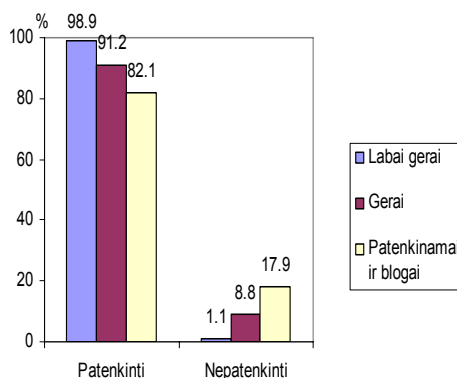
Kaip jau minėta aukščiau, personalo elgesys priėmimo, yra labai svarbus veiksnys, galintis nulemti pasitenkinimą paslaugomis. Vertinant personalo elgesį priėmimo metu ir pacientų pasitenkinimą dienos stacionaro paslaugomis, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys (23 pav.). Iš patenkinamai vertinančių personalo elgesį priėmimo metu didžioji dalis (net 75 proc.) buvo nepatenkinti chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis. Tai dar kartą parodo, koks svarbus yra personalo elgesys priėmimo metu.



$$\chi^2 = 32,658; \text{ lls} = 2; p = 0,000$$

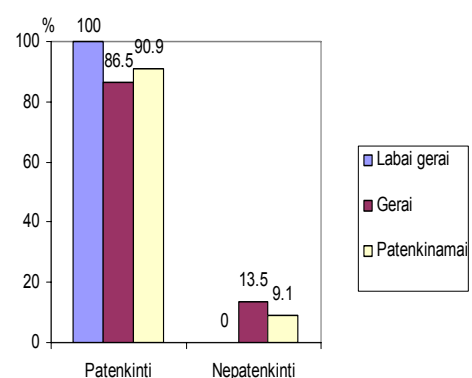
24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo personalo elgesio priėmimo metu vertinimo

Vienas iš svarbesnių veiksnių, galinčių stipriai įtakoti pacientų pasitenkinimą gautomis paslaugomis, tinkamas paciento informavimas apie ligą, jos gydymą, režimą, gyvenimo būdą, atliekamas procedūras, galimus šalutinius reiškinius ir t.t. Labai svarbu pacientą laikyti lygiaverčiu partneriu, galinčiu suprasti gydytojo ar slaugytojos duodamus nurodymus ir tuo sąmoningai pačiam prisidėti prie ligos gydymo. Kaip Chemoterapijos dienos stacionaro pacientai vertina gydytojų ir slaugytojų suteiktą informaciją, jos suprantamumą pateikta 24 ir 25 pav. Net 17,9 proc. pacientų, kurie gautą informaciją iš gydytojų apie ligą bei jos gydymo ypatumus, vertino patenkinamai ir blogai buvo nepatenkinti dienos stacionaro paslaugomis. Tie pacientai, kurie informaciją įvertino labai gerai, net 98,9 proc. buvo patenkinti Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis. Slaugytojų suteiktą informaciją pacientai vertino geriau, patenkinamai vertinančių buvo tik 9,1 proc.



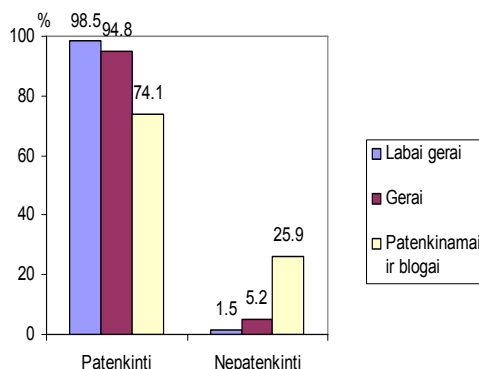
$$\chi^2 = 10,477; \text{ lls} = 2; p = 0,005$$

25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo gautos informacijos iš gydytojų vertinimo



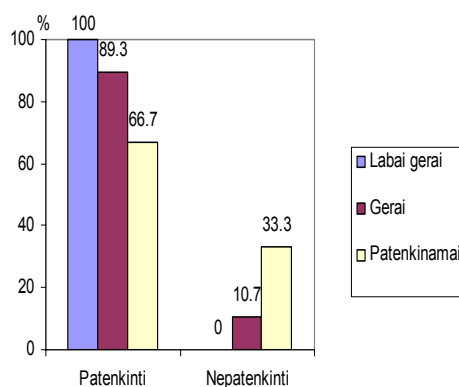
$$\chi^2 = 14,343; \text{ lls} = 2; p = 0,001$$

26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo gautos informacijos iš slaugytojų vertinimo



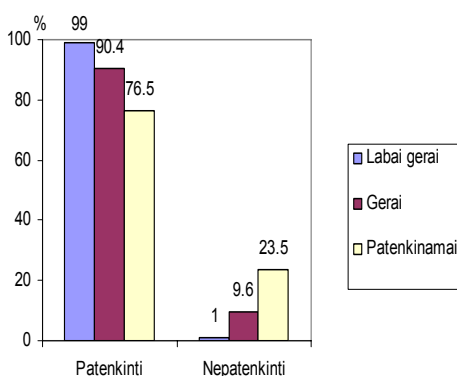
$$\chi^2 = 18,973; \text{lls} = 2; p = 0,000$$

27 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo gydytojų suteiktos informacijos suprantamumo vertinimo



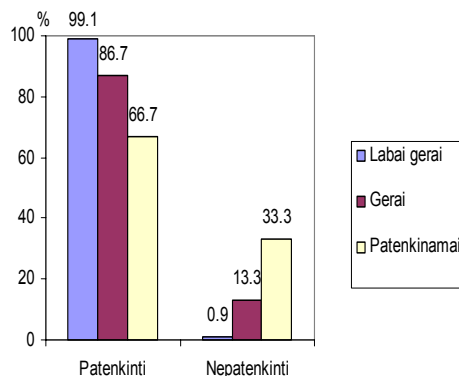
$$\chi^2 = 19,472; \text{lls} = 2; p = 0,000$$

28 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo slaugytojų suteiktos informacijos suprantamumo vertinimo



$$\chi^2 = 13,740; \text{lls} = 2; p = 0,001$$

29 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo gydytojų suteikto dėmesio ir bendravimo su pacientu vertinimo



$$\chi^2 = 15,783; \text{lls} = 2; p = 0,000$$

30 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą priklausomai nuo slaugytojų suteikto dėmesio ir bendravimo su pacientu vertinimo

Gauta informacija iš gydytojų ir slaugytojų, jos suprantamumas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su pacientų pasitenkinimu paslaugomis (26, 27 pav.). Beveik trečdalis respondentų, vertinančių patenkinamai ir blogai gautos informacijos suprantamumą iš gydytojų bei trečdalis patenkinamai vertinančių gautos informacijos suprantamumą iš slaugytojų, buvo nepatenkinti Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis. Tų, kurie vertino gautos informacijos suprantamumą labai gerai, absoliuti dauguma buvo patenkinti dienos stacionaro paslaugomis.

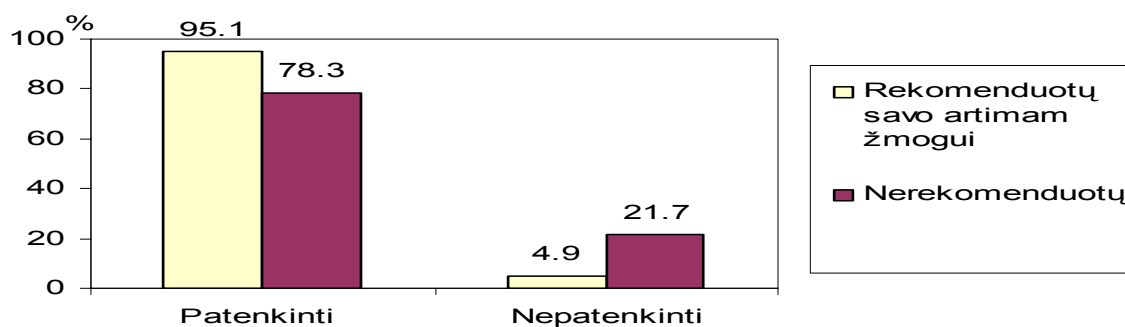
Dėmesys ir bendravimas taip pat statistiškai reikšmingai įtakojo pacientų pasitenkinimą paslaugomis (28, 29 pav.). Respondentai beveik vienodai įvertino gydytojų ir slaugytojų suteiktą dėmesį pacientui. Kuo geriau pacientai vertino dėmesį ir bendravimą, tuo daugiau jie buvo patenkinti paslaugomis. Beveik po trečdalį respondentų, kurie patenkinamai vertino suteikta gydytojų ir slaugytojų dėmesį, paslaugomis buvo nepatenkinti.

10 lentelėje pateiktas ryšio įvertinimas tarp dviejų klausimų, kurie atspindi pacientų ketinimą rekomenduoti dienos stacionaro paslaugas savo artimam žmogui bei pasirinkimo kur gydytis galimybę ir pacientų pasitenkinimo.

10 lentelė. Ketinimo rekomenduoti dienos stacionarą ir pacientų pasitenkinimo Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis ryšio vertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	lks	p
Ketinimas rekomenduoti dienos stacionarą esant reikalui savo artimam žmogui	9,203	1	0,002
Pasirinkimo galimybė kur gydytis dienos stacionare ar paros stacionare (ligoninėje)	8,167	4	0,086

Pasirinkimo galimybė kur gydytis neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis. Tačiau nustatytas ryšys tarp ketinimo rekomenduoti dienos stacionarą savo artimam žmogui bei pasitenkinimo paslaugomis. Pacientų, kurie nerekomenduotų Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugų savo artimam žmogui, buvo mažai, tik 23 iš 207 pacientų. Tai rodo, kad pacientai buvo patenkinti paslaugomis ir esant reikalui net 184 rekomenduotų mūsų dienos stacionaro paslaugas. Kaip rašyta aukščiau, pasitenkinimas paslaugomis buvo susijęs su pacientų ketinimu rekomenduoti mūsų dienos stacionaro paslaugas. Vertinant tuos pacientus, kurie buvo nepatenkinti paslaugomis, net 21,7 proc. nerekomenduotų dienos stacionaro savo artimam žmogui. Galima teigti, kad mažėjant pacientų pasitenkinimui Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis, vis daugiau pacientų nesutiktų rekomenduoti mūsų skyriaus (30 pav.).



$$\chi^2 = 9,203; \text{lls} = 1; p = 0,002$$

31 pav. Patenkintų ir nepatenkintų paslaugomis pacientų pasiskirstymas pagal ketinimą rekomenduoti dienos stacionaro paslaugas savo artimam žmogui

3.4. Dienos stacionaro privalumai ir trūkumai bei praktinės rekomendacijos išsylančioms problemoms spręsti

Anketos pabaigoje pacientams buvo užduoti 3 atviro tipo klausimai, kuriuose buvo prašoma pacientų išvardinti pagrindines problemas, su kuriomis teko susidurti mūsų skyriuje, nurodyti dienos stacionaro privalumus bei savo pageidavimus ar lūkesčius. Pacientai noriai atsakinėjo į pateiktus atviro tipo klausimus (121 pacientas iš 207 apklaustųjų, o tai sudarė 58 proc. visų respondentų).

Į klausimą, kuriame prašoma išvardinti pagrindines problemas, su kuriomis teko susidurti dienos stacionare, daugelis pacientų išsakė panašią nuomonę, todėl išskyrėme dažniausiai pasitaikiusių atsakymų grupes:

- Problemos, susijusios su gydytojų darbu: visada daug pacientų pas gydytojus, todėl ilgas laukimas prie gydytojų kabinetų, kartais net iki 2 valandų. Dėl per didelio gydytojų apkrovimo ne visada yra galimybė pasirinkti savaitės dieną, kada galima atvykti leisti vaistus. Gydytojai labai apkrauti darbu, turi daug pacientų, todėl per mažai skiria laiko pacientams informacijos teikimui, jos suprantam išaiškinimui. Sunku patekti tarp gydymosi kursų pas gydytoją, reikia ilgai laukti, kol gydytojas atleis visus naujus pacientus.
- Problemos, susijusios su fizine aplinka: patalpų stoka ir per didelė pacientų koncentracija, per mažai tualetų ir tie patys per maži. Sudėtingi požeminiai perėjimai į kitus korpusus.

- Problemos, susijusios su kasdieniniu važinėjimu į dienos stacionarą: sveikatos būklė, finansinės problemos, tiesioginio transporto nebuvimas, vairuotojo samdymas, darbo grafiko keitimas, didelis atstumas iki dienos stacionaro nuo namų, vietos trūkumas automobilio parkavimui prie klinikų. Tuo pačiu atsiranda problemų susijusių su nakvojimu: pacientai, gyvenantys toliau ir kuriems nėra patogų važinėti, neturi kur nakvoti, apsigyvena pas gimines, viešbutyje.
- Išleistas pinigų kiekis ir laiko sąnaudos įsigyjant vaistus: ėjimas į vaistinė nusipirkti vaistų, kartais jų nebūna ir pacientas turi teirautis vaistų net keliose vaistinėse. Primokėjimas už kompensuojamus nėra mažas ir dažnai keičiasi. Kaip minėjome aukščiau, vidutiniškai pacientas sumoka apie 50 Lt.
- Ilgas laukimas kraujo tyrimų atsakymų.
- Maitinimo problemos: maistas nepritaikytas onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams.

Visos šios problemos yra vadybinio pobūdžio. Pacientai neišskyrė nei vienos profesinės – etinės problemos.

Dažniausiai minima pacientų problema buvo per ilgas laukimas prie gydytojų kabinetų ir kraujo tyrimų atlikimo. Chemoterapijos dienos stacionare pacientų srautas nuolat auga ir gydytojams tenka labai didelis krūvis. Visi pacientai, atvykę į dienos stacionarą nori kuo greičiau susileisti vaistus ir išvykti namo. Nors dienos stacionare pacientams atvykti nurodomas laikas ir duodamas talonėlis kaip ir poliklinikoje, daugelis pacientų nesilaiko nurodymų ir atvyksta tada, kada jiems yra patogiau. Tuomet tenka ir ilgiau palaukti priėmimo pas gydytoją. Todėl chemoterapijos dienos stacionaro darbo organizavimui ir paslaugų kokybei gerinti galima būtų pasiūlyti šias rekomendacijas:

1. Palengvinti gydytojų darbą.
 - *Įdarbinti slaugytoją, kuri prižiūrėtų kelis gydytojų kabinetus* ir savo kompetencijos ribose padėtų pildyti medicininius dokumentus, suorganizuotų reikalingų tyrimų atlikimą pacientams, nukreiptų ir išaiškintų ką pacientui daryti, kur eiti. Tokiu būdu gydytojas šiek tiek daugiau laiko galėtų skirti suprantamiems paaiškinimams apie ligą, jos gydymo ypatumus, gyvenimo būdą ir režimą po gydymo.
 - *Sukurti informacinę sistemą, kurioje būtų visi pacientų duomenys*: visa paciento dokumentinė dalis, paciento “keliavimo” kelias (pradedant pirmu gydytoju ir t.t.), paciento gydymosi kursų skaičius, trukmė (lovadieniai) ir tuo metu gydžiusio gydytojo pavardė, paciento diagnozė, paciento gydymui skirti vaistai, jų kaina (nes šiuo metu visos išlaidos yra griežtai apskaitomos), pacientui atlikti papildomi

tyrimai (ultragarso, rentgeno ir kt.), kitų specialistų konsultacijų skaičius ir data, kur nukreiptas pacientas baigus gydymąsi dienos stacionare; kiekvienas gydytojas turėtų žinoti, kiek pacientų jis gydė ir kokios jų diagnozės. Svarbu, kad būtų žinoma ne tik pacientą gydžiusio gydytojo pavardė, bet ir tuo metu vaistus leidusios slaugytojos, nes chemoterapiniai vaistai turi daug pašalinių reiškinių, jų leidimo metodikos skirtingos ir todėl vaistų suleidimas yra labai atsakingas darbas. Registratūros slaugytojos galėtų greitai ir operatyviai panaudoti turimą informaciją kompiuteryje ir taip pacientas būtų greičiau aptarnautas.

- *Sukurti ir patvirtinti vaistų skyrimo – leidimo standartinius lapus:* visą tai turėtų būti kompiuterizuota ir gydytojas galėtų tik įrašyti patikslintus stebėjimo duomenis bei vaistų dozę.
 - *Sukurti lankstinukus pacientams:* apie įvairias chemoterapines schemas, vaistų pašalinį poveikį, gyvenseną, režimą gydymo metu ir po jo.
2. Pagreitinti kraujo tyrimų atsakymų išdavimą: klinikinės laboratorijos vedėjai paaiškinti esamą situaciją ir paprašyti, kad chemoterapijos dienos stacionaro pacientų tyrimus laboratorijos personalas atliktų greičiau ir pacientas dar tą pačią dieną spėtų susilašinti medikamentus.
 3. Dažnai buvo minimos problemos, susijusios su kasdieniniu važinėjimu į dienos stacionarą. Šiuo atveju mes negalime jų niekaip padėti išspręsti, nebent pacientui pasiūlyti gultis į KMUK Onkologijos skyrių, tačiau tai problemos neišsprendžia, nes skyrius pastoviai užimtas ir yra eilės. Dienos stacionare eilių nėra ir pacientas gali laiku gauti reikiamą gydymą. Administracijai reikėtų pagalvoti apie viešbučio įrengimą šalia klinikų. Manome, kad ne vien tik Chemoterapijos dienos stacionaro pacientai pageidautų jame praleisti naktį, nes Kauno medicinos universiteto klinikose teikiamos ir kitos dienos stacionaro paslaugos. Taip pat žmonės slaugantys savo artimuosius ir gyvenantys toliau nuo klinikų, kartais galėtų nakvoti viešbutyje.
 4. Siūlytume administracijai pagalvoti apie galimybę įvesti centralizuotą vaistų skiedimą: pacientai buvo nepatenkinti šiuo metu esamu primokėjimu už įsigyjamus vaistus ir ėjimu jų ieškoti į vaistines. Kitose užsienio šalyse chemoterapiniai medikamentai skiedžiami ir paruošiami individualiai kiekvienam pacientui centralizuotai, toje klinikoje kur pacientas gydosi. Būtų siektina, kad ir KMUK Chemoterapijos dienos stacionare vaistai būtų paruošiami centralizuotai, tokiu būdu apsaugotume pacientus nuo tokių problemų, kaip vaistų nebuvimas

vaistinėse, jų ieškojimas, papildomas primokėjimas, nors šie vaistai ir kompensuojami 100 proc.

5. Pagerinti esamo maisto kokybę: pacientai, vertindami Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugas, prasčiausiai įvertino maisto kokybę. Šiuo metu dienos stacionare pacientams maitinimas duodamas tik vieną kartą per dieną 11-12 valandą. Duodamas sauso maisto davinys į kurį įeina: bandelė, lydytas sūris, virtas kiaušinis, rūkyta ar pieniška dešra. Atsigerti - sultys ir arbata. Susirgus vėžiu dažnai pasikeičia skonis ir pacientai negali valgyti mėsos, valgių, turinčių aštrius kvapus, ypač, kai yra leidžiama chemoterapija ir nuo jos beveik visada pykina. Todėl šiuo atveju maistas nėra pritaikytas onkologiniams pacientams. Pasikonsultavus su dietologais, reikėtų sudaryti onkologiniams pacientams priimtina meniu ir šiuo metu esamą pakeisti.

Problemos susijusios su fizine aplinka - patalpų stoka. Plečiantis pacientų srautui reikės šį klausimą spręsti.

Malonu, kad pacientai pastebėjo ir įvertino dienos stacionaro privalumus, kuriuos sujungėme į kelias grupes:

- Aplinka: dienos stacionaras įkurtas atskirai nuo poliklinikos, pacientams malonu, kad jie nesimaišo su kitais ligoniais. Šilta ir jauki aplinka, patogiai įrengtos tiek gulimos tiek sėdimos vietos. Labai patogūs foteliai. Skyriuje jaučiama šiluma ir tvarka.
- Tarpasmeniniai santykiai, bendravimas su kolektyvu: labai malonus, nuoširdus, draugiškas ir paslaugus visas personalas, tiek gydytojai, tiek slaugytojos. Jaučiama atjauta ir meilė žmogui. Aukšta aptarnavimo kokybė: maloniai, operatyviai ir greitai aptarnauja, noriai atsižvelgia į pacientų norus ir pageidavimus, daug dėmesio pacientui skiria slaugytojos. Puikus darnus kolektyvas, čia jautiesi saugus, ramus, nes visi visada šypsosi, o tai leidžia pamiršti kas tave ištiko. Labai greitai ir profesionaliai dirba slaugytojos, turi pakankamai žinių ir profesionalių įgūdžių. Visos labai mandagios, geranoriškos, nuoširdžios. Gydytojai, nors ir labai apkrauti darbu, su pacientu bendrauja geranoriškai, esant reikalui, visada jį noriai priima ir išklauso.
- Galimybė po procedūrų grįžti namo: labai patogiu, kad nereikia gulėti ligoninėje ir susileidus vaistus galima grįžti į namų aplinką. Tai įvardino beveik visi komentarus parašiusieji pacientai.

Kai kurie pacientai išsakė ir savo pageidavimus, kuriuos taip pat galima sujungti į kelias grupes:

- Pacientai pageidavo psichologo. Psichologas galėtų konsultuoti pacientus, laukiančius tyrimų arba eilėje pas gydytoją, kurie sunkiau išgyvena susitaikymo laikotarpį su esama liga. Pacientas jaustųsi saugesnis galėdamas pasitarti, išsakyti savo problemas psichologui.
- Būtų gerai, kad visada esant reikalui būtų galima išsikviesti slaugytoją, t.y. automatizuotas slaugytojų iškvietimas.
- Maistas turėtų būti pritaikytas onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams.
- Kavos aparato.
- Televizoriaus arba radijo.

Šiuo metu skyriuje yra įrengta relaksacinės muzikos įranga. Prie kiekvienos lovos yra įrengtos ausinės klausyti raminančios, maloniai nuteikiančios muzikos. Pacientui pageidaujant galima pakeisti muziką pagal jo norus. Taip pat pacientų laukiamajame įrengta muzikos terapijos įranga ir nuo šių metų sausio mėnesio nuolatos skamba muzika. Vykdamas pacientų apklausą muzikos terapijos įranga dar nebuvo įrengta, todėl keletas pacientų to pageidavo.

IŠVADOS

1. Didžioji dalis (93 proc.) Kauno medicinos universiteto klinikų Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų paslaugomis buvo patenkinti. Tik 7 proc. pacientų buvo vidutiniškai patenkinti. Nepatenkintų ir labai nepatenkintų Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis nebuvo. Dauguma (98 proc.) pacientų mano, kad dienos stacionaras yra reikalingas ir net 89 proc. rekomenduotų šio stacionaro paslaugas savo artimam žmogui. Jei galėtų pasirinkti kur gydytis, daugiau nei du trečdaliai rinktųsi šį dienos stacionarą. Didžioji dalis pacientų dienos stacionaro fizinę aplinką įvertino gerai. Funkcinę paslaugų kokybę taip pat buvo įvertinta teigiamai, tačiau vertinant gydytojų ir slaugytojų veiklą, pacientai geriau įvertino slaugytojas.
2. Vertinant įvairių veiksnių ryšį su pacientų pasitenkinimu Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugomis, nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas buvo susijęs su:
 - Lytimi - vyrai buvo labiau patenkinti paslaugomis nei moterys.
 - Papildomu atlygiu personalui - pacientai, kurie atsilygino personalui už paslaugas buvo mažiau patenkinti.
 - Su papildomomis problemomis atvykstant į dienos stacionarą (sveikatos būkle, finansinėmis ir transporto problemomis) – pacientai, kuriems iškilo minėtų problemų, buvo mažiau patenkinti paslaugomis.
 - Laukimo laiku prie gydytojų kabineto, tyrimų ar procedūrų atlikimo, bei patekimo pas gydytoją tarp gydymo kursų galimybe - kuo daugiau laiko pacientas praleido laukdamas, kol jam bus suteikta paslauga, tuo mažesnis buvo jo pasitenkinimas paslaugomis.
 - Didžiąja dalimi fizinės aplinkos veiksnių (patalpų aiškumu, palatų tvarkingumu, ramybe ir tyla skyriuje, darbuotojų išvaizdos ir aprangos tvarkingumu bei dienos stacionaro darbo laiko patogumu) – pacientai, geriau įvertinę šiuos veiksnius, buvo labiau patenkinti paslaugomis.
 - Visais funkcinės aplinkos veiksniais (elgesiu priėmimo metu, informacijos suteikimu bei suprantamumu, dėmesiu ir bendravimu, slaugytojų atliekamų procedūrų kokybe) - pacientai geriau įvertinę šiuos aspektus buvo labiau patenkinti paslaugomis.
3. Nors didžioji dalis Chemoterapijos dienos stacionaro pacientų paslaugas vertino gerai, tačiau išryškėjo kai kurios vadybinio pobūdžio problemos, kurias sprendžiant didesnę dėmesį reikėtų atkreipti į gydytojų ir slaugytojų darbo organizavimo principus, geresnį pacientų informavimą. Pacientai pastebėjo ir teigiamai įvertino šiuos dienos stacionaro privalumus: malonią aplinką, draugiškus tarpasmeninius santykius su kolektyvu bei galimybę po procedūrų grįžti namo.

LITERATŪRA

- 1 Dienos stacionaras. Sveikatos apsaugos ministerija 2005 balandis. Prieinamas: www.sam.lt/lt/sritys/asmens-sveikata/stacionaras.
- 2 Vinickienė V, Liaudanskienė R, Šinkūnaitė R. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Vilniaus teritorinė ligonių kasa, 2000, www.auditas.lt;
- 3 Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. Medicina 2004;3(40):272-77.
- 4 Žėbienė E, Razgauskas E, Čekanavičius V. Įgyvendinti pacientų lūkesčiai – pasitenkinimas medikų konsultacija. Medicina 2001;7(37):232-39.
- 5 Žėbienė E. Pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarba. Daktaro disertacijos santrauka. Vilnius; 2001.
- 6 Kairys J, Žibėnienė E, Zokas I. Paciento kai kurių lūkesčių skirtumai Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose / kaimo vietovėse. Sveikatos mokslai 2003;4:77-83.
- 7 Kairys J, Žibėnienė E, Zokas I. Vilniaus miesto šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų socialinę ir ekonominę padėtį. Sveikatos mokslai 2004;1:78-84.
- 8 Kairys J, Žibėnienė E, Rutkys BA, Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. Medicina 2004;2(40):178-90.
- 9 Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas fizine ir emocine aplinka. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2001;2(5):137-40;
- 10 Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. Medicina 2002;5(38):559-65;
- 11 Žėbienė E, Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų poreikių bei nuomonės apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimas. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius 2002;87-90.
- 12 Vainoriūtė D. Teikiamų paslaugų kokybės tyrimas pacientų požiūriu VŠĮ Jonavos ligoninėje. Magistro tezės. Kaunas KMU, 2004.
- 13 Vekterienė R. Stacionarizuotų pacientų pasitenkinimo tyrimo metodiniai principai. Pacientų pasitenkinimo įvertinimas Kauno miesto N klinikinėje ligoninėje. Magistro tezės. Kaunas KMU, 2000.
- 14 Global action against cancer. World Health Organization. Geneva; 2003.
- 15 Kurtinaitis J, Aleknavičienė B, Tamašauskienė J. Pagrindiniai onkologinės pagalbos rezultatai Lietuvoje. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Vėžio registras 2002.

- 16 Onkologinis sergamumas Kauno apskrityje. Kauno visuomenės sveikatos informacijos centras. Prieinamas: www.kaunas.aps.lt/sveikata/Onko.
- 17 WHO/Europe, HFA Database, June 2004. Prieinamas: <http://www.who.dk/hfad>.
- 18 Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003-2010 metų programa. Lietuvos respublikos vyriausybė 2003 gruodžio 10;1593.
- 19 Sigurdardottir AK. Satisfaction among ambulatory surgery patients in two hospitals in Iceland. Journal of Nursing Management 1996;4:69-74.
- 20 Kauno apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planas 2003-2005 m. Prieinamas: <http://www.kaunas.aps.lt/KA%20restrukturizavimo%20planas.doc>.
- 21 Apanavičienė G. Onkologinė pagalba turi tapti prieinamesne. Vilnius 2003. Prieinamas: <http://www.sam.lt/sam/naujienos>.
- 22 Sveikatos apsaugos ministerija. Dienos stacionaras – vienas pažangiausių paslaugų teikimo formų, 2003-12-04. Prieinamas: : <http://www.sam.lt/sam/naujienos>.
- 23 KMUK konsultacinės poliklinikos chemoterapijos dienos stacionaro vidaus tvarkos taisyklės. KMUK generalinio direktoriaus įsakymas; 2002;312.
- 24 Žibėnienė E, Kairys J, Zokas I. Paciento medicininės konsultacijos priklausomumas nuo socialinių bei demografinių pacientų charakteristikų. Medicina 2004;40(5):467-74.
- 25 Stewart M. Towards a global definition of patients centered care. BMJ 2001;322(7284):468-72.
- 26 The World Health Report. Health systems: improving performance. World Health Organization;2000.
- 27 Bagdonienė L, Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Vadovėlis. Kauno technologijos universitetas 2005.
- 28 Ovretveit J. What is quality in health services? Health services management. 1990;6(3):132-3.
- 29 Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo. Vilnius 2004-09-14;V-642.
- 30 Stancikas ER, Bagdonienė D. Visuotinės kokybės vadybos metodų taikymas organizacijoje. Mokomoji knyga. Kaunas, 2004.
- 31 Patients evaluate general practice/family medicine. The EUROPEP instrument. European Society of practice/Family Medicine; 2000.
- 32 Puay Cheng Lim, Tang Nelson KH, Jackson Peter M. An innovative framework for health care performance measurement. Managing Service Quality. 1999;9(6):423-33.
- 33 Garvin DA. Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge. The Free Press, New York, NY, 1988.

- 34 Ware J, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval and Program Plan 1983;6: 247-63.
- 35 Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future research //Journal of Marketing 1985;49:41-50.
- 36 Nazim ST, Basak E, Mahmut G, Mehmet A, Ayla K, Meric S. Patients satisfaction in the outpatients' chemotherapy unit of Marmara University, Istanbul, Turkey: a staff survey. BMC Cancer 2002;2:30. This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/2/30>.
- 37 Borrás JM, Sánchez-Hernández A, Navarro M, Martínez M, Méndez E, Pontón JLL, Espinas JA, Germa JR. Compliance, satisfaction, and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment: a randomised controlled trial. British Medical Journal, April 7, 2001.
- 38 Mulhall A, Kelly D, Pearse SA. Qualitative evaluation of an adolescent cancer unit. European Journal of Cancer Care 2004;13:16-22.
- 39 Thomas R, Kaminski E, Stanton E, Williams M. Measuring information strategies in oncology – developing an information satisfaction questionnaire. European Journal of Cancer Care 2004;13:65-70.
- 40 Ferguson R J, Paulin M, Pigeassou Ch, Gauduchon R. Assessing service management effectiveness in a health resort: implications of technical and functional quality. Managing Service Quality 1999;9(1):58-65.
- 41 Carman JM. Patients perception of service quality. Combining the dimensions 2000. Journal of Services marketing, <http://www.emerald-library.com>.
- 42 Atas M. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumo įvertinimas Kauno miesto poliklinikose. 2000.
- 43 Bagdonas E, Bagdonienė L. Administravimo principai. KTU, 2000.
- 44 Gailienė. PSP paslaugų prieinamumas pacientų požiūriu Kalniečių poliklinikoje.
- 45 Global action against cancer. World Health Organization. Geneva; 2003
- 46 Jaruševičius L. Sergančių piktybiniais navikais funkcinės būklės ir socialinės pagalbos poreikio įvertinimas. Magistro tezės, 1999.
- 47 Jurgaitienė L. Kauno apskritis: sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacija vyksta planingai. Gydyimo menas, 2003;10.
- 48 Jelisejevienė DA. Sveikatos priežiūros prieinamumo įvertinimas kaimo apylinkėse. 2000.
- 49 Lietuvos sveikatos statistika 2002. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba. Lietuvos sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2002;

- 50 Lietuvos medicinos kronika. Ar pacientas taps vertintoju, 2001;3(7).
- 51 Sakalauskaitė R. Pacientų poreikių tenkinimo kokybės įvertinimas Kauno medicinos universiteto klinikose, 1999.
- 52 Apanavičienė G. Dienos stacionarai – pacientų patogumui. Prieinamas: www.sam.lt/presslt/update/inf.
- 53 Lenčiauskienė I. Paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu Vš. Į. Kauno 2-sios klinikinės ligoninės akušeriniame skyriuje. Magistro diplominis darbas, 2004.
- 54 Misevičienė I, Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Medicina 2002;38(11):1129-35.
- 55 Liubarskienė Z, Šoliūnienė L, Kilius V, Peičius E. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. Medicina 2004;40(3):278-85.

GERBIAMAS (-A) PACIENTE,

Siekiant palengvinti Jūsų buvimą mūsų dienos stacionare, pagerinti teikiamų paslaugų kokybę ir santykius su medicinos personalu, norime sužinoti Jūsų nuomonę bei lūkesčius. Todėl būtume labai dėkingi, jei sutiktumėte atsakyti į anketos klausimus, pažymint Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą ☒. Garantuojame Jūsų atsakymo anonimiškumą.

Šią apklausą vykdo Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos vadybos magistrantė.

1. Lytis:
 - 1) Vyras,
 - 2) Moteris
2. Koks Jūsų amžius ? (parašykite).....
3. Koks Jūsų išsilavinimas?
 - 1) Aukštasis
 - 2) Nebaigtas aukštasis, aukštesnysis, vidurinis, spec. vidurinis
 - 3) Nebaigtas vidurinis
 - 4) Pradinis
4. Kur Jūs gyvenate?
 - 1) Mieste
 - 2) Miestelyje
 - 3) Kaime
5. Kokios Jūsų gyvenimo sąlygos?
 - 1) Labai geros
 - 2) Geros
 - 3) Vidutiniškos
 - 4) Blogos
 - 5) Labai blogos
6. Kokia pinigų suma tenka vienam Jūsų šeimos nariui per mėnesį?
 - 1) Iki 100 Lt.
 - 2) 101-300 Lt.
 - 3) 301-500 Lt.
 - 4) 501-1000 Lt.
 - 5) 1001-1500 Lt.
 - 6) 1500 Lt. Ir daugiau
7. Koks pagrindinis Jūsų užsiėmimas?
 - 1) Aukščiausiojo, vidutinio lygio vadovas
 - 2) Specialistas, tarnautojas
 - 3) Darbininkas, techninis darbuotojas
 - 4) Verslininkas
 - 5) Pensininkas
 - 6) Bedarbis
 - 7) Studentas, moksleivis
 - 8) Namų šeimininkė;

9. Kitas (parašykite).....
8. Koks atstumas nuo Jūsų gyvenamosios vietos iki mūsų dienos stacionaro? (parašykite km.).....
9. Ar atvykimas į mūsų dienos stacionarą Jums sukelia problemų arba sunkumų?
1. Jokių problemų nekyla
2. Finansinės problemos
3. Laiko trūkumas
4. Sveikatos būklė
5. Kitos (parašykite).....
10. Kiek dienų trunka Jūsų vienas chemoterapijos kursas? (parašykite).....
11. Kelintas chemoterapijos kursas Jums leidžiamas šiuo metu?
1. Pirmas kursas
2. 2-3 kursas
3. 4-5 kursas
4. 6 kursas ir daugiau
12. Kiek laiko sugaištate prie kabineto, kol patenkate pas gydytoją mūsų dienos stacionare?
1. Iki 15 min.
2. 15-29 min.
3. 30-44 min.
4. 45 min. ir daugiau (parašykite)
13. Kiek laiko sugaištate, laukdami kitų procedūrų (pavyzdžiui, kraujo paėmimo, vaistų suleidimo)?
1. Iki 15 min.
2. 15-29 min.
3. 30-44 min.
4. 45 min. ir daugiau (parašykite)
14. Kiek laiko galėtumėte laukti prie gydytojo kabineto, nejausdami diskomforto, žinodami, kad eilė – neišvengiamas dalykas? (parašykite)
15. Kiek išleidžiate pinigų vaistams vienam gydymo kursui mūsų Chemoterapijos dienos stacionare? (parašykite)
16. Ar išleistas pinigų kiekis įsigyti vaistams gydymuisi mūsų Chemoterapijos dienos stacionare sukelia Jums finansinių sunkumų?
1. Taip
2. Kartais
3. Ne
17. Ar patogiu atlikus procedūras tą pačią dieną važiuoti namo?
1. Taip
2. Kartais
3. Ne (parašykite kodėl).....

.....

18. Ar visada galite, esant reikalui, tarp gydymo kursų patekti pas gydytoją mūsų dienos stacionare?

- 1^a Taip
2^a Kartais
3^a Ne, (parašykite kodėl)

19. Kaip vertinate mūsų dienos stacionaro aplinką?	Labai gerai	Gera	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
1 Patalpų aiškumą, iškabų ir schemų išdėstymą	☺	☺	☺	☺	☺
2 Patalpų tvarkingumą	☺	☺	☺	☺	☺
3 Tualetų tvarkingumą	☺	☺	☺	☺	☺
4 Ramybę ir tylą mūsų skyriuje	☺	☺	☺	☺	☺
5 Darbuotojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumą	☺	☺	☺	☺	☺
6 Maisto kokybę	☺	☺	☺	☺	☺

20. Kaip Jūs vertinate mūsų dienos stacionare gautas paslaugas?	Labai gerai	Gera	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
1 Elgesį su Jumis priėmimo metu	☺	☺	☺	☺	☺
2 Gydytojų suteiktą informaciją apie Jūsų ligą ir jos gydymo ypatumus	☺	☺	☺	☺	☺
3 Gydytojų suteiktą informaciją išvykstant namo (gyvenimo būdą, reikalingą režimą ir kt.)	☺	☺	☺	☺	☺
4 Gydytojų suteiktos informacijos suprantamumą	☺	☺	☺	☺	☺
5 Gydytojo dėmesį ir bendravimą su Jumis	☺	☺	☺	☺	☺
6 Gydytojo kompetenciją	☺	☺	☺	☺	☺
7 Slaugytojų paaiškinimus apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras	☺	☺	☺	☺	☺
8 Slaugytojų suteiktos informacijos suprantamumą	☺	☺	☺	☺	☺
9 Slaugytojų atliekamų procedūrų kokybę	☺	☺	☺	☺	☺
10 Slaugytojų dėmesį ir bendravimą su Jumis	☺	☺	☺	☺	☺
11 Slaugytojų kompetenciją	☺	☺	☺	☺	☺
12 Personalo atidumą Jūsų pageidavimams ir nusiskundimams	☺	☺	☺	☺	☺
13 Pagalbinio personalo darbą (sanitarės, maisto išdavėjos, rūbininkės ir kt.)	☺	☺	☺	☺	☺
14 Mūsų dienos stacionaro darbo laiko patogumą (8-18val.)	☺	☺	☺	☺	☺

21. Ar tokie dienos stacionarai yra Jums reikalingi?

- 1^a Taip
2^a Kartais
3^a Ne (parašykite kodėl)

22. Ar jautėte medicinos personalo nevienodą dėmesį Jums lyginant su kitais pacientais?
- 1^a Taip, jaučiau didesnę dėmesį
 - 2^a Taip, jaučiau mažesnę dėmesį
 - 3^a Ne
23. Ar Jūs neoficialiai atsilyginote už mūsų dienos stacionare suteiktas medikų paslaugas?
- 1^a Taip, atsilyginau pinigais
 - 2^a Taip, atsilyginau dovanomis
 - 3^a Taip, atsilyginau ir pinigais, ir dovanomis
 - 4^a Ne (*pereikite prie 26 klausimo*)
24. Jei neoficialiai atsilyginote už mūsų dienos stacionare suteiktas paslaugas, tai ar pasikeitė bendravimas su medicinos personalu?
- 1^a Taip
 - 2^a Ne
 - 3^a Dalinai
25. Jei neoficialiai atsilyginote už mūsų dienos stacionare suteiktas paslaugas, tai kodėl?
- 1^a Tikėjotės geresnio gydymo
 - 2^a Tikėjotės sulaukti daugiau dėmesio
 - 3^a Kita (*parašykite*)
26. Jei reiktų Jūsų artimam žmogui taikyti chemoterapiją, ar rekomenduotumėte mūsų dienos stacionarą?
- 1^a Taip
 - 2^a Nežinau
 - 3^a Ne (*parašykite kodėl*)
27. Jei galėtumėte rinktis, kur gydytis, ką pasirinktumėte?
- 1^a Stacionaro skyrių (ligoninę, kur pacientai gydomi ištisą parą)
 - 2^a Kitą dienos stacionarą
 - 3^a Mūsų dienos stacionarą
 - 4^a Kita (*parašykite*)
28. Ar Jūs esate visumoje patenkintas (-a) mūsų dienos stacionaro teikiamomis paslaugomis?
- 1^a Labai patenkintas (-a)
 - 2^a Patenkintas (-a)
 - 3^a Vidutiniškai patenkintas (-a)
 - 4^a Nepatenkintas (-a)
 - 5^a Labai nepatenkintas (-a)
29. Prašome įvardinti pagrindines problemas, su kuriomis teko susidurti mūsų dienos stacionare.
30. Prašome įvardinti mūsų dienos stacionaro privalumus.
31. Gal turite kokių pageidavimų ar lūkesčių, kuriuos mes galėtume išpildyti? (*parašykite*)

Dėkojame už atsakymus ir sugaištą laiką 😊