

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

MARIJA TIRLIKIENĖ

NUOTOLINIŲ GYDYTOJŲ KONSULTACIJŲ
VERTINIMAS LIETUVOJE COVID-19 PANDEMIJOS
METU

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Prof. dr. *Birutė Mockevičienė*

VILNIUS

2021

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

NUOTOLINIŲ GYDYTOJŲ KONSULTACIJŲ
VERTINIMAS LIETUVOJE COVID-19 PANDEMIJOS
METU

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211JX074

Vadovė

_____ prof. dr. *Birutė Mockevičienė*

2021-12-13

Recenzentas

Atliko SPVvmns20-1 gr. stud.

_____ *Marija Tirlikienė*

2021

2021-12-13

VILNIUS

2021

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS	6
NAUDOJAMI TRUMPINIAI	7
ĮVADAS	8
1. MEDICININĖS KONSULTACIJOS IR TELEMEDICINA	12
1.1. Medicininės konsultacijos pagrindiniai bruožai.....	12
1.2. Elektroninės sveikatos ir nuotolinių konsultacijų sąsaja.....	16
1.3. Kokybės vertinimas ir telemedicina.....	19
1.3.1. Paslaugų kokybės vertinimas.....	19
1.3.2. Telemedicinos istoriniai aspektai.....	25
1.3.3. Telemedicinos pobūdis, paslaugos ir taikymo sritys.....	26
1.3.4. Telemedicinos privalumai ir trūkumai.....	31
1.4. Telemedicinos teisinio reglamentavimo problemos Lietuvoje.....	34
2. TYRIMO METODOLOGIJA	37
2.1. Tyrimo tikslas, eiga ir metodologijos pagrindimas.....	37
2.2. Kiekybinio tyrimo – anketinės apklausos metodologija (paslaugos gavėjų perspektyva).....	38
2.3. Kokybinio tyrimo –interview metodologija (paslaugos teikėjo perspektyva).....	40
2.4. Duomenų analizė.....	41
2.5. Tyrimo etika.....	42
2.6. Tyrimo apribojimai.....	42
3. LIETUVOS NUOTOLINIŲ GYDYTOJŲ KONSULTACIJŲ TEIKIMO IR KOKYBĖS VERTINIMO COVID-19 PANDEMIJOS METU TYRIMAS	44
3.1. Kiekybinio tyrimo (pacientų perspektyva) rezultatai ir jų aptarimas.....	44
3.2. Kokybinio tyrimo (gydytojų perspektyva) rezultatai ir jų aptarimas.....	72
IŠVADOS	94
REKOMENDACIJOS	96
LITERATŪROS SĄRAŠAS	98
SANTRAUKA	107
SUMMARY	108
PRIEDAI	109

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Įranga ir paslaugos siūlomos telemedicinos paslaugų teikimui (sudarytas autoriaus remiantis Baker, J., & Stanley, A., 2018).....	33
2 lentelė. Respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos (N=618)	44
3 lentelė. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas teikiant nuotolines gydytojų konsultacijas	46
4 lentelė. Priežasčių dėl ko buvo teiktos nuotolinės konsultacijos skirtingų sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas.....	47
5 lentelė. Paskutinės turėtos nuotolinės konsultacijos pasiskirstymas pagal gydytoją.....	53
6 lentelė. Paskutinės turėtos nuotolinės konsultacijos trukmės pasiskirstymas	53
7 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugas, kurias respondentai norėtų gauti taikant telemedicinos priemones	65
8 lentelė. Gyventojų dalis, kuri rinktųsi konkrečią sveikatos priežiūros paslaugą namuose taikant telemediciną pagal amžių ir gyvenamąją vietą.....	66
9 lentelė. Gyventojų dalis, kuri rinktųsi konkrečią sveikatos priežiūros paslaugą namuose taikant telemediciną pagal lytį ir socialinę padėtį	66
10 lentelė. Patenkinto ir pasitikinčio nuotoline gydytojo konsultacija „naudotojo portretas”	70
11 lentelė. „Naudotojo portretai“ pagal kliūtis ribojančias sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones.....	71
12 lentelė. Iš dalies struktūruoto interviu respondentų charakteristika	72
13 lentelė. Temos „Gydymo įstaigos gydytojų informavimas kaip teikti nuotolines konsultacijas” subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai	74
14 lentelė. Temos „Gydymo įstaigos pasiruošimas techniniu atžvilgiu teikiant nuotolines konsultacijas“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai	77
15 lentelė. Temos „Sunkumai su kuriais susiduriama teikiant nuotolinę konsultaciją“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai	79
16 lentelė. Temos „Nuotolinių konsultacijų privalumai“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai.....	81
17 lentelė. Temos „Nuotolinių konsultacijų trūkumai“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai.....	84
18 lentelė. Temos „COVID-19 pandemijos įnešti pokyčiai gydytojo darbe“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai.....	89

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Telemedicina – yra viena sudedamųjų e. sveikatos dalių (European Commission, 2017).	17
2 pav. Tyrimo vykdymo schema	37
3 pav. Pacientų nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą namuose, taikant telemedicinos paslaugas	46
4 pav. Priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į šeimos gydytoją, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	49
5 pav. Priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į antrinio lygio gydytoją specialistą, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	49
6 pav. Priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į tretinio lygio gydytoją specialistą, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	50
7 pav. Turėtų nuotolinių konsultacijų skaičius pas skirtingus gydytojus COVID-19 pandemijos metu	50
8 pav. Nuotolinei gydytojo konsultacijai naudota techninė įranga	51
9 pav. Nuotolinei gydytojo konsultacijai techninės įrangos privalomi komponentai	52
10 pav. Nuotolinei gydytojo konsultacijai naudotas ryšys	52
11 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (REAGAVIMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)	54
12 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (TIKRUMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)	56
13 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (PATIKIMUMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)	58
14 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (EMPATIJOS dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)	60
15 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (APČIUOPIAMUMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)	61
16 pav. Paskutinės turėtos nuotolinės gydytojo konsultacijos pasitenkinimas pacientų požiūriu ($m \pm sn$)	62
17 pav. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taikant telemediciną COVID-19 pandemijos metu	64
18 pav. Kliūtys ribojančios pacientų naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis taikant telemedicinos priemones ($m \pm sn$)	68

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Kiekybinio tyrimo anketinė apklausa	109
2 priedas. Kokybinio tyrimo interviu klausimai	117
3 priedas. Kiekybinio tyrimo kai kurių duomenų grafinis vaizdavimas.....	118
4 priedas. Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą	137

NAUDOJAMI TRUMPINIAI

Abs. skaičius – absoliutus skaičius

Angl. – angliškai.

ASPI IS - asmens sveikatos priežiūros įstaigos informacinė sistema.

EBPO - ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija.

EKG – elektrokardiografija.

El. laiškai – elektroniniai laiškai.

E. sveikata – Lietuvos elektroninė sveikatos sistema.

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

COVID-19 (angl. „coronavirus disease 2019“) – viruso pavadinimas.

PSO – pasaulio sveikatos organizacija.

SAM – sveikatos apsaugos ministerija.

SPSS (angl. „Statistical Package for Social Science“) – statistinės programinės įrangos paketas.

SPP – sveikatos priežiūros paslaugos.

IVADAS

Temos aktualumas

2019 m. Koronaviruso ligos (COVID-19) protrūkis lėmė susidariusią ekstremalią situaciją ir visuomenės susirūpinimą sveikata tarptautiniu mastu. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) per pandemiją leido pasitelkti telemedicinos paslaugas, kurių metu specialistai pagal turimą informaciją, galėtų nustatyti diagnozes ir skirti reikiamą gydymą nuotoliniu būdu (PSO, 2020). Viena iš pagrindinių telemedicinos paslaugų yra telekonsultacijos, kurios yra atitinkamo interaktyvaus pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo nuotoliniu būdu, pasitelkiant technologijas. Tai laikoma veiksmingu metodu siekiant įvertinti paciento nusiskundimus, užkertant kelią tolimesniems nereikalingiems klinikiniams vizitams ir sutrumpinant sveikatos paslaugos suteikimo laiką.

Pasaulinė COVID-19 pandemija paskatino sveikatos priežiūros specialistų platų telekonsultacijų naudojimą ir nulėmė tai, jog sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumas tapo priklausomas nuo nuotolinių konsultacijų ir elektroniniu būdu perduodamų duomenų.

Telekonsultacijos yra vienas iš veiksmingų kovos būdų su COVID-19 protrūkiu, kurios suteikia pasiekiamumą nuotolinio ryšio pagalba ir sumažina viruso perdavimo riziką. 2020 metų rugpjūtį publikuota meta-analizė, parodė, jog nuotolinės konsultacijos buvo tinkamiausias būdas užtikrinant sveikatos paslaugų teikimo tęstinumą visuomenei, esant sveikatos priežiūros specialistams ar pacientams saviizoliacijoje, taip sumažinant bet kokį fizinį kontaktą, kas sąlygojo sergamumo ir mirtingumo mažėjimą nuo COVID-19 ligos pandemijos metu (Monaghesh, 2020).

Nors kai kurių valstybių vyriausybės ir privatūs sveikatos priežiūros centrai jau prieš daugelį metų yra įsteigę telekonsultacijų paslaugas, tačiau Lietuvoje telekonsultacijų vykdymas ligi šiol nebuvo populiarus ir klinikinėje praktikoje beveik iš vis netaikomas. Todėl, siekiant užtikrinti tinkamą gyventojų sveikatos priežiūrą, yra svarbi kiekvienos sveikatos priežiūros sektoriuje taikomos paslaugos kokybė (tame tarpe ir nuotolinės konsultacijos), kuri priklauso nuo efektyvios vadybos, kokybiškai teikiamos paslaugos ir vartotojų pasitenkinimo. Norint nustatyti paslaugos organizavimo kokybę ir tobulintinas jos sritis reikalinga įvertinti nuotolinės konsultacijos paslaugos suvokimą ir pasitenkinimą ja tiek iš paslaugos gavėjo (paciento), tiek ir iš paslaugos teikėjo (gydytojo) perspektyvų. Rastos paslaugos kokybės spragos, leistų sprendimų priėmėjams ir paslaugos teikėjams imtis atitinkamų žingsnių, nuotolinės konsultacijos kokybės užtikrinime ir jų teikimo gerinime.

Temos iširtumas

Įvairiose pasaulio šalyse telemedicinos paslaugų taikymas sveikatos priežiūros sektoriuje pasitelkiamas jau gana seniai ir jau yra susidariusi tam tikra klinikinė praktika, kas lemia, jog yra atlikta nemažai mokslinių tyrimų šia tema. Telemedicinos paslaugų spektras ir taikomos priemonės yra gana plačios, kas sąlygoja jų pritaikomumą skirtingose medicinos srityse. Mokslininkų atlikti tyrimai telemedicinos priemonių panaudojimo šiose srityse – pulmonologijoje (Murphy et al, 2017), telereabilitacijoje (Flumignan et al., 2019), teleradiologijoje (Silva et al., 2013), dermatologijoje (Tensen et al, 2016), psichiatrijoje (Cowan et al., 2019), kardiologijoje (Backman et al., 2010) ir kt.

Užsienio šalių mokslininkai tiria telemedicinos paslaugų teikimą ir pritaikomumą (George et al., 2020), telemedicinos etinius ir teisinius aspektus (Clark et al., 2010), naudojimąsi telemedicinos paslaugomis (Ekeland et al., 2010), vartotojų pasitenkinimą (Harrison, et al, 2006), telemedicinos paslaugų klinikinius ir ekonominius aspektus (Shah, et al., 2013), telemedicinos paslaugų trūkumus ir privalumus (Hjelm, 2005), telemedicinos paslaugų kokybę (Yun & Chun, 2008) ir kt. Šiuo metu vis daugėja mokslininkų atliktų tyrimų susijusių su telemedicinos paslaugų teikimu COVID-19 pandemijos metu (Wahezi, et al., 2020).

Lietuvoje telemedicinos paslaugų taikymo ypatumams ir kitiems susijusiems klausimams su telemedicina mokslininkų dėmesys nėra pakankamas, tačiau yra keletas mokslinių tyrimų ir publikacijų apie pacientų, sergančių širdies ligomis, pasitenkinimą ir paklusnumą naudojantis telemedicinos paslaugomis (Vaičiūnaitė, 2007), telemedicinos panaudojimo galimybių įvertinimą gydytojų vadovų požiūriu (Rugieniūtė, 2008), telemedicinos paslaugų teikimą namuose (Remeikaitė, 2014), telemedicinos taikymą širdies ir kraujagyslių ligų valdyje (Gailiūtė, 2014), apie telemedicinos reguliavimo aspektus ir ateities perspektyvas (Gulbinas ir Jogminaitė, 2021). Rastas tik vienas apžvalginis mokslinis straipsnis apie nuotolinę konsultaciją, kuriame trumpai aptarta nuotolinės vaizdo konsultacijos taktika ir vertė neurologijos srityje (Jasionis ir Mameniškienė, 2020). Tuo tarpu telemedicinos paslaugos – nuotolinės gydytojų konsultacijos kokybės vertinimas Lietuvoje dar neanalizuota sritis. Atlikto tyrimo metu identifikuoti svarbūs nuotolinės konsultacijos kokybės elementai suteiks vertingos informacijos sveikatos priežiūros sektoriaus įgyvendintojams ir formuotojams apie pacientų nuomonę naudojantis bei gydytojų patirtį teikiant nuotolines konsultacijas. Tai bus svarbūs įrankiai plėtojant ir gerinant telemedicinos paslaugos kokybę, siekiant jų didesnio taikymo Lietuvoje.

Darbo objektas

Nuotolinių gydytojų konsultacijų kokybė COVID-19 pandemijos metu.

Darbo problema

Nors stengiamasi užtikrinti kokybiškas, saugias ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas pasitelkiant modernias technologijas COVID-19 pandemijos metu, tačiau stebimi kylantys teisiniai, funkciniai ir techniniai iššūkiai vykdant nuotolines konsultacijas. Kaip pacientai vertina gydytojo konsultacijos kokybę, kuri teikiama nuotoliniu būdu? Kokiu būdu teikiamos nuotolinės gydytojų konsultacijos? Kokie iššūkiai ir trukdžiai kyla nuotolinės gydytojo konsultacijos metu? Koks paciento pasitikėjimo lygmuo paslaugos (gydytojo konsultacija), teikiamos nuotoliniu būdu? Koks nuotolinės konsultacijos ir „gyvos konsultacijos“ santykio vertinimas pacientų požiūriu? Kokias sveikatos priežiūros paslaugas pacientai sutiktų gauti nuotoliniu būdu?

Kiekybinio tyrimo hipotezė

Nuotolinių konsultacijų kokybę ir gyventojų norą jomis naudotis riboja pasitikėjimo stoka naujomis technologijomis, įgyvendinimo spragos, techniniai sprendimai, gyvo kontakto trūkumas.

Darbo tikslas

Įvertinti nuotolinių gydytojų konsultacijų organizavimą ir taikymo praktiką COVID-19 pandemijos metu.

Darbo uždaviniai

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, iširti nuotolinės gydytojo konsultacijos teorinius aspektus;
2. Apžvelgti telemedicinos teisinį reguliavimą Lietuvoje;
3. Kiekybinio tyrimo pagalba įvertinti nuotolinių konsultacijų kokybę sveikatos priežiūros įstaigose Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu iš paciento perspektyvos;
4. Apibrėžti šiuos „naudotojų portretus“: patenkinto nuotoline konsultacija „naudotojo portretą“ ir „naudotojų portretus“ pagal kliūtis ribojančias sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones;

5. Atliekant kokybinį tyrimą, išanalizuoti gydytojų patirtį bei požiūrį teikiant nuotolines konsultacijas Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu;
6. Apibendrinus ir palyginus atliktus empirinius tyrimus, įvardinti nuotolinių konsultacijų organizavime ir taikyme esančias spragas.

Tyrimo metodai

Teorinėje darbo dalyje taikyta aprašomoji ir lyginamoji mokslinės literatūros bei dokumentų analizė. Darbo empiriniam tyrimui taikyta mišrių metodų prieiga – kiekybinis (anoniminės anketinės apklausos) ir kokybinis (iš dalies struktūrizuotas interviu) tyrimo metodai. Tyrimų metu gauti rezultatai apdoroti taikant aprašomosios, grafinio vaizdavimo, statistinės, grupavimo ir turinio (angl. Content) analizės metodus. Išvadoms formuluoti pasitelktas sintezės metodas, pateikiamos praktinės rekomendacijos.

Darbo struktūra

Magistrinis darbas sudarytas iš dviejų dalių (teorinės ir praktinės) ir pabaigoje pateikiamų išvadų bei rekomendacijų. Teorinėje dalyje analizuojama mokslinėje literatūroje pateikiami elektroninės sveikatos, telemedicinos teoriniai ir taikymo praktiniai aspektai, nagrinėjami informacinių technologijų plėtrą apibrėžiantys dokumentai Lietuvoje. Praktinėje darbo dalyje vertinama nuotolinių gydytojų konsultacijų kokybė ir praktinė patirtis jas teikiant COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje iš pacientų ir gydytojų perspektyvos. Darbe pateiktos 18 lentelių ir 18 paveikslų, panaudoti 73 literatūros šaltiniai. Darbo apimtis – 137 psl.

1. MEDICININĖS KONSULTACIJOS IR TELEMEDICINA

1.1. Medicininės konsultacijos pagrindiniai bruožai

Vienas pagrindinių pacientų poreikių sveikatos paslaugų teikimo sistemoje yra sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir tai yra viena kiekvieno paciento teisių. Todėl, kiekvieno paciento, kaip valstybės piliečio teisė yra gauti aukštos kokybės gydytojų konsultacijas. Kita vertus, dauguma gydytojų, sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ir sveikatos politikos formuotojų gali oponuoti, jog paciento ir gydytojo santykiai sveikatos priežiūros srityje yra svarbiausi, deja, nepaisant šio požiūrio, daugeliu atveju realybė neatitinka lūkesčių, kadangi dažniausi pacientų skundai būtent būna susiję su netinkamu ar nepakankamu gydytojo bendravimu konsultacijos metu.

Gydytojo konsultacija yra būtina visais sveikatos priežiūros aspektais – nuo paciento medicininės ligos istorijos rinkimo (anamnezės) iki informacijos suteikimo pacientui apie ligos diagnozės nustatymą, gydymo galimybes, kitų sveikatos problemų prevencijos.

Medicininė konsultacija yra interaktyvus ir dinamiškas procesas, kurio metu gydytojas ir pacientas, derindamiesi vienas prie kito, konstruoja ir modeliuoja bendravimo formą (Mazzi, Rimondini, van der Zee, Boerma, Zimmermann et Bensing, 2018, p. 1795). Gydytojo konsultacija – gydytojo ir paciento dialogas gali būti inicijuotas iš gydytojo pusės, pavyzdžiui, kai gydytojas pasiūlo tam tikrą prevencinę patikrą pacientui, arba iš paciento pusės, kuomet jis suserga ir reikalingas gydymas. Konsultacijos sėkmę lemia bendra gydytojo ir paciento atsakomybių sankloda. Literatūroje, nurodoma, jog norint praveisti tinkamai medicininio pobūdžio konsultaciją, reikalingas aukštos kvalifikacijos gydytojo pasirengimas. Tokie įgūdžiai yra įgyjami per praktiką ir konsultavimo „meno“ negali būti mokama tokiu pat būdu, koku mokama tam tikrose srityse – tik suteikiant faktines žinias ar informaciją, be praktikos (Longson, 1983, p.192). Gydytojo konsultavimo „menas“ tai nėra vien perduodamos žinios, tai įgūdžiai, kurie įgyjami tai praktikuojant. Gydytojui būti empatiškam, suprasti ir atliepti paciento susirūpinimą, pageidavimus ir poreikius yra gyvybiškai svarbu siekiant pagerinti konsultacijos kokybę.

Gydytojo konsultacija pradedama draugišku gydytojo ir paciento pasisveikinimu, po kurio seka nuoširdus pokalbis, kurio metu gydytojas mintyse bando atkurti tai ką patyrė pacientas. Ši informacija vėliau yra papildanti klinikinį paciento ištyrimą. Tikslas yra nustatyti ligos diagnozę surinkus visą galimą ligos istoriją (anamnezę) bei atlikus klinikinį ištyrimą.

Paciento išsakomi nusiskundimai, prisiminimai apie patirtus simptomus gali būti labai neaiškūs, aptakūs, nekonkretūs, labai asmeniškai, todėl jų apibūdinimo pobūdis ir mastas priklauso nuo kiekvieno asmens – vieni pacientai, kurių verbalinis žodynas turtingas, kurie yra atviresni, bendraujantys, gali gan aiškiai, sklandžiai ir tiksliai nusakyti savo potyrius, tuo tarpu kiti – priešingai. Būtent čia ir atsiskleidžia gydytojo profesionalumas, kuomet kvalifikuotas specialistas geba dėmesingai išklaudyti pacientą, atskirti faktinę informaciją nuo paciento interpretacijų, tinkamais klausimais ir perfrazavimais pacientą „užvesti ant kelio“, siekiant surinkti reikiama ligos istorijos informaciją. Ligos istorijos rinkimas (anamnezės) yra sudėtingas procesas – tai lyg dėlionių atskiri dėmenys be pagrindinio paveikslo ir net nežinant kiek dedamųjų yra. Pacientai yra lyg galvosūkių rinkiniai, kiekvienas su fizinėmis ir psichologinėmis patologijomis ar savais asmenybės ypatumais, nulemtais charakterio ar kultūros. Todėl nėra ir negali būti jokio standartizuoto gydytojo konsultacijos modelio (Longson, 1983, p.193). Kiekvienas gydytojas turi susikūręs savo, individualią konsultavimo strategiją, kuri viena nuo kitos skiriasi dėl skirtingai išsikeltų prioritetų bei skirtingų gydytojo ir paciento vaidmenų, jų tarpusavio bendradarbiavime.

Tačiau svarbu paminėti, jog žvelgiant tarptautiniu mastu, švietimo specialistai pabrėžia poreikį sukurti struktūrizuotą gydytojų konsultacijų pobūdį, siekiant įgyvendinti gydytojui išsikeltus tikslus (t.y. stengtis kuo tiksliau nustatyti galimą ligos diagnozę, suteikti reikalinga gydymą, rekomendacijas pacientui) bei svarbą, jog pacientas būtų supažindintas su gydytojo konsultacijos struktūra. Tai atsispindi tarptautinėse studijų programose (pvz. Jungtinėje Karalystėje) siekiant medicininio išsilavinimo (Manalastas, et al, 2021).

Dažniausiai, medicinos švietėjų naudojami klinikinės komunikacijos modeliai padalija konsultaciją į chronologine tvarka einančius etapus, pradedant pradiniu (susipažinimas/konsultacijos eigos ir tvarkos nustatymas), po kurio seka informacijos rinkimo, rekomendacijų teikimo, gydymo planavimo, vykdymo ir konsultacijos užbaigimo etapai. Gydytojo - paciento komunikacijos modeliuose rekomenduojami konkretūs šie turinio elementai – surinkti tikslią paciento ligos istoriją, išsiaiškinti paciento lūkesčius bei ne ką mažiau svarbus yra pats bendravimo procesas (pvz. atidus klausymasis; empatijos rodymas) (Kurtz, et al, 2003). Tarptautinėse rekomendacijose gydytojams pateikiama žodinė konsultacijų strategijų įvairovė, kaip informuoti pacientą apie konsultacijos planą, kaip įtraukti patį pacientą modeliuojant konsultacijos planą (bendradarbiavimas) ir kaip subtiliai nurodyti pacientui laikytis gydytojo plano (Manalastas, et al., 2020). Manoma, jog jei gydytojo konsultacija vyktų visiems konsultacijos dalyviams (gydytojui ir pacientui) pagal aiškią loginę struktūrą, tai leistų efektyviai pasiekti

konsultacijos metu išsikeltus tikslus. Per pastaruosius tris dešimtmečius buvo pateikti išsamūs empiriniai įrodymai, kurie patvirtino konsultacijų įgūdžių lavinimo efektyvumą, pasitelkiant klinikinius komunikacijos modelius ir teigiamą poveikį klinikinio atvejo išėjimams, esant kvalifikuotam gydytojo ir paciento bendravimui (Dwamena, 2012).

Vienas dažniau sutinkamų gydytojų konsultacijos modelių, plačiausiai naudojamas Jungtinės Karalystės gydytojų rengimo programoje yra Kalgario - Kembridžo medicinos interviu (The Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview), kuris yra tarptautinis, pagrįstas įrodymais komunikacinis modelis, pritaikomas visoms medicinos specialybėms (Noble, 2018). Kaip ir daugelyje medicininės konsultacijos – komunikacijos modelių, Kalgario - Kembridžo medicinos interviu apibrėžia gydytojo konsultaciją į chronologinių etapų seriją: konsultacijos iniciavimas, informacijos rinkimas ir jos apibendrinimas, fizinis paciento ištyrimas, paaiškinimas ir gydymo planavimas, konsultacijos užbaigimas. Gydytojo veiklą kiekviename konsultacijos etape apibrėžia 73 „bendravimo įgūdžių“ sąrašas (Silverman, et al, 2014).

Medicininės konsultacijos metu sprendžiami šie uždaviniai:

1. Kuriami tarpusavio gydytojo ir paciento santykiai:
 - a. Mandagiai pasitinkamas pacientas, pasisveikinama vardu ir pavarde.
 - b. Aktyviai klausomasi paciento.
 - c. Reaguojama ir atliepiama į paciento siunčiamus emocinius signalus.
2. Renkami duomenys apie paciento susirgimą, ligos istoriją:
 - a. Pacientas nėra pertraukiamas pasakojimo metu.
 - b. Išsiaiškinamas paciento požiūris į jo susirgimo priežastis, kas jo nuomone galėjo lemti tokią būklę.
 - c. Įvertinamos ir apsvarstomos ir kitos galimos priežastys, galėjusios sąlygoti sveikatos problemą.
 - d. Pasiekiamas tarpusavio supratimas ir priimamas bendras požiūris į sveikatos problemą.
3. Sutiriamas tolimesnis gydymo planas:
 - a. Suteikiama reikiama informacija pacientui apie jo sveikatos būklę, įvardinama ligos diagnozė.
 - b. Bendrai sutariama dėl tolimesnio gydymo plano.
 - c. Aptariami paciento elgsenos pokyčiai, pateikiamos rekomendacijos.
 - d. Užpildoma reikiama dokumentacija (Gask, 2002).

Gydytojas klausydamasis ir įsiklausydamasis į paciento išsakytus nusiskundimus, mintyse generuoja hipotezes, kas gali lemti šiuos nusiskundimus. Sugeneruotų ligos hipotezių spektras priklauso nuo daugelio kintamųjų. Svarbus net tik gydytojo gebėjimas įsiklausyti į paciento išsakomas mintis, bet kartu ir mokėjimas atsiriboti nuo paciento išsakomų interpretacijų dėl sveikatos sutrikimų priežasčių. Kiti kintamieji, nuo kurių priklauso sugeneruotos gydytojo ligų hipotezės – gebėjimas stebėti ir analizuoti paciento neverbalinę kalbą, pastebėti detalias visumoje, gydytojo vaizduotė ir kruopštumas, ir žinoma, gydytojo turimos žinios apie mediciną bei profesinę patirtis.

Ne visuomet, pacientai kreipiasi į gydytojus vien tik dėl fizinių nusiskundimų. Dažnas atvejis, kai už įvairių sveikatos problemų slypi visai kiti dalykai, pavyzdžiui, nuovargis, tarpasmeninės problemos, įtampa darbe, nerimas dėl ateities bei kiti socialiniai ir psichologiniai sunkumai. Taigi, šiuo atveju medicininės konsultacijos tikslas ir apsilankymas pas gydytoją gali būti visai kitoks. Todėl, pradėdant pokalbį gydytojui yra labai svarbu įsiklausyti į paciento išsakomas mintis, atidžiai išklausti visą jo pasakojimą ir išsakomus skundus (Žemaitienė, et al, 2012). Pacientas yra asmuo, su kuriuo reikia elgtis pagarbiai, sąžiningai, profesionaliai ir lojaliai, nepaisant klinikinės būklės, ligos sunkumo, psichinės kompetencijos ar nekompetencijos (Murariu-Brujbu et Macovei, 2013).

Gydytojo konsultacija – tai tarp dviejų žmonių atviro tipo pokalbis, kuris nėra vykstantis paskubomis, gydytojo rolė būti užjaučiančiam, taktiškam, budriam, gerai informuotam. Toks gydytojas kelia pasitikėjimą pacientui, kuris kalba apie save. Pacientai galintys pasitikėti savo gydytojais, atskleidžia jiems konfidencialią ir intymią informaciją, taip suteikiantis pakankamos informacijos, siekiant teisingai nustatyti sveikatos problemą (Žemaitienė et al, 2011). Skatinantis, raginantis, gebantis nuraminti, reikiamu metu, reikiamoje vietoje gebantis pritarti ar nepritarti, įsiterpti į paciento pasakojimą, pareikšti ir parodyti susirūpinimą – visi šie būdvardžiai apibūdina gydytojo vaidmenį, jam stengiantis pamatyti pasaulį paciento akimis ir atpažinti problemą/ligą.

Gero gydytojo savybės apima ne tik griežtas profesines kompetencijas, kurios taikomos ir kitoms medicinos specialybėms, bet ir pareigas, tokias kaip aiškus pacientų informavimas jų sveikatos klausimais, suteikimas informacijos apie visas galimas ligų prevencines priemones, diagnozės nustatymas, gydymo skyrimas ir priežiūra.

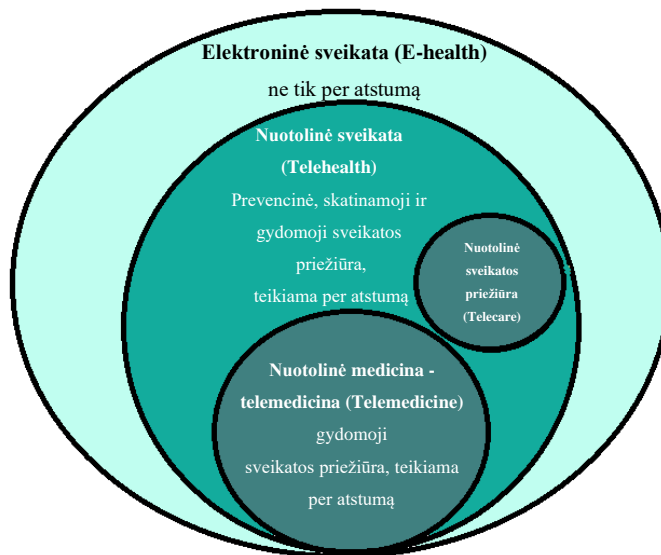
Apibendrinant, galima teigti, kad medicininės konsultacijos struktūra ir eiga priklauso nuo gydytojo turimų žinių, praktikinės patirties, įgūdžių pasitelkiant komunikacinius metodus. Medicininės konsultacijos sėkmę lemia ne tik gydytojo profesionalumas, komunikabilumas, bet ir

paciento pasitikėjimas gydytoju kaip specialistu ir svarbiausias elementas - gydytojo ir paciento tarpusavio glaudus bendradarbiavimas. Kalbant apie medicininės konsultacijos tikslus, gydytojo ir paciento atžvilgiu jie tarpusavyje šiek tiek gali skirtis. Gydytojas kelia sau tikslą konsultacijos metu užmegzti šiltus tarpusavio santykius su pacientu, surinkti duomenis apie paciento susirgimą bei aptarti tolimesnį gydymo planą. Tuo tarpu paciento tikslai ne visuomet būna konkretūs ir aiškūs. Nors pacientas ir gali kreiptis į gydytoją dėl fizinių negalavimų, tačiau ne visuomet tai bus pagrindinė kreipimosi į gydytoją priežastis.

1.2. Elektroninės sveikatos ir nuotolinių konsultacijų sąsaja

Prieš aptariant naujų technologijų vaidmenį medicinoje – nuotolinėse gydytojų konsultacijose, ne ką mažiau svarbu paminėti, jog nuotolinės gydytojų konsultacijos nėra jokia naujovė. Gydytojų rašyti laišakai pacientams - tai yra gydytojo konsultacijos, kurios sudaro didelę medicinos literatūros dalį, ypač XVI – XVIII a. ir tai yra itin vertingi šaltiniai, demonstruojantys, kaip gydytojai galėjo stebėti pacientus per atstumą. Ši medžiaga yra mokslinio pobūdžio, nes juose atsispindi, kaip to meto žymūs gydytojai diagnozavo, numatė ir paskyrė vaistus pacientams per nuotolį (Barroux, 2014).

Telemedicinos ir nuotolinės pacientų priežiūros (telecare) terminai dažnai painiojami su kitomis sąvokomis, kurios apima plačią elektroninės sveikatos (e. sveikatos) sampratą ir netgi retkarčiais vartojami kaip sinonimai, pakaitomis (Fatehi & Wootton, 2012). Tačiau, nepaisant jų panašumo, kiekvienas nurodo skirtingą informacijos ir ryšio technologijos (IRT) būdą, naudojamą sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Paveikslėlyje Nr. 1, schematiškai pavaizduota koncepcinė e. sveikatos, nuotolinės sveikatos priežiūros, telesveikatos (nuotolinė sveikata) ir telemedicinos sistema, iliustruojanti šių terminų tarpusavio ryšius (Van Dyk, 2014).



1 pav. Telemedicina – yra viena sudedamųjų e. sveikatos dalių (European Commission, 2017)

E. sveikata laikoma plačiausia sąvoka, apimanti kelias poklases. Tačiau trūksta sutarimo dėl aiškaus, vienodo apibrėžimo. 2005 m. atliktoje sisteminėje mokslinių straipsnių apžvalgoje, rastas 51 skirtingas e. sveikatos apibrėžimas (Oh, et al, 2005).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) skaitmeninę sveikatą/e-sveikatą apibrėžia kaip elektroninės komunikacijos ir informacinių technologijų panaudojimą sveikatos priežiūros srityje, siekiant dalintis, saugoti ir gauti elektroninius sveikatos duomenis ligų prevencijai, diagnostikai, gydymui, ligų stebėsenai bei švietimo ir administraciniais tikslais, tiek vietoje, tiek per nuotolį (WHO, 2019).

Nuotolinė sveikata – telesveikata yra e. sveikatos pogrupis ir reiškia sveikatos priežiūros paslaugų teikimą per atstumą (iš graikų kalbos, priešdėlis „tele“ reiškia „toli“ arba „per atstumą“). Telesveikata apima visų sveikatos priežiūros specialistų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, kuomet atstumas yra esminis veiksnys ir yra pasitelktos informacinės ryšio technologijos klinikinėms ir neklinikinėms paslaugoms teikti – prevencinės, skatinamosios ir gydomosios sveikatos priežiūros paslaugos, tyrimai ir jų vertinimas, sveikatos paslaugų administravimas ir nuolatinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų mokymas. Telesveikata yra naujesnė ir platesnė sąvoka, apibūdinanti nuotolinę sveikatos priežiūrą, įskaitant paslaugas pasitelkiant telemediciną,

kuri taip pat sąveikauja su automatizuotomis sistemomis ar skirtingais informacijos ištekliais (European Commission, 2017).

Telemedicina yra nuotolinės sveikatos (telehealth) pogrupis. Sood su kolegomis peržiūrėjo 104 straipsnius apie telemediciną ir padarė išvadą, kad informacinės komunikacinės technologijos (IKT) yra pagrindinės telemedicinos sprendimų savybės. Nors kai kurie autoriai netinkamai šį terminą naudoja apibūdinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą per atstumą, telemedicinos skirtumas nuo nuotolinės sveikatos (telehealth) yra toks, jog telemedicina pagrinde remiasi tik gydomosiomis sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamomis visų sveikatos specialistų, kai tuo tarpu nuotolinės sveikatos terminas praplečia telemedicinos sąvoką, apimdamas prevencijos bei skatinamosios sveikatos priežiūros aspektus, tokius kaip nuotolinės sveikatos priežiūros specialistų mokymas, administracinės ir švietimo paslaugos (van Dyk, 2014).

Nuotolinė sveikatos priežiūra – veikia, pasitelkiant informacinio ryšio technologijas, tokias kaip jutikliai, per kuriuos aptinkami ir siunčiami įspėjimai dėl vyresnio amžiaus asmenų ar sunkių ligonių, turinčių fizinę ar psichinę negalią, priežiūros poreikių, ekstremalių situacijų bei vykdoma jų gyvenimo būdo pokyčių stebėseną, siekiant suteikti individualizuotas sveikatos ir asmens priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu. Tokiu būdu yra išlaikomas ir remiamas tokių asmenų savarankiškumas ir padedama jiems išlikti nepriklausomiems savo namų aplinkoje (McLean et al, 2013). Atsižvelgiant į tai, kad nuotolinė priežiūra yra glaudžiai susijusi su prevencine sveikatos sritimi, apimanti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas, kurios teikiamos informacinių ryšių technologijų pagalba, nuotolinė priežiūra turėtų būti įtraukta į nuotolinės sveikatos (telehealth) pogrupį, už telemedicinos sferos ribų (European Commission, 2017).

Apibendrinant, nors e. sveikatos, telemedicinos, nuotolinės sveikatos (telesveikatos) terminai yra gana panašūs, tačiau skirtumas tarp jų yra. Telemedicina teikia sveikatos paslaugas per atstumą, naudojant telekomunikacines technologijas (pvz., vaizdo konferencija). Nuotolinė sveikata (telesveikata) yra itin glaudžiai susijęs terminas su telemedicina, tačiau jis apima platesnį technologijų taikymą. E. sveikatą suderinus su sveikatos informacinėmis technologijomis, ji padeda optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

1.3. Kokybės vertinimas ir telemedicina

1.3.1. Paslaugų kokybės vertinimas

Paslaugos kokybė yra unikalus ir abstraktus konstruktas, kurį objektyviais kriterijais gan sunku apibrėžti ir išmatuoti. Kiekvienas žmogus, paslaugų kokybę apibrėžtų ir vertintų skirtingai, pagal savo asmenines vertybes, turimą patirtį ar požiūrį tam tikrais klausimais. Literatūroje paslaugos kokybė apibrėžiama įvairiai, tačiau pagrindė nusakoma kaip klientų (paslaugos gavėjų) vertinimas ar bendras požiūris į paslaugą, nurodant skirtumus/neatitikimus tarp klientų lūkesčių ir jų patirties suvokus/gavus paslaugą (Abbasi-Moghaddam, et. Al., 2019).

Kalbant apie sveikatos priežiūros kokybę, Lietuvoje ji yra apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. įsakymu Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2004). Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimas užtikrinamas per šias kokybės dimensijas – orientaciją į vartotoją, teikiamų paslaugų priimtinumą, prieinamumą, tinkamumą, teisumą, efektyvumą, saugumą bei tęstinumą.

Siekiant gerinti ir efektyvinti teikiamų paslaugų kokybę, vienas svarbiausių elementų yra kokybės vertinimas. Paslaugų kokybės vertinimui taikomi įvairūs modeliai, kurie apjungia teoriją ir praktiką. Mokslinėje literatūroje išskiriamos šios paslaugų kokybės vertinimo modelių grupės: vartotojo kokybės suvokimo; paslaugos teikimo proceso ir paslaugų teikimo sistemos. Siekiant išsamaus ir tikslesnio kokybės vertinimo, rekomenduojama tiriant paslaugos kokybę taikyti kelis modelius. Dažniausiai literatūroje analizuojami ir pateikiami paslaugų kokybės vertinimo modeliai (Bagdonienė ir Hopenienė, 2009):

- C. Gronroos bendrai suvoktos kokybės modelis;
- E. Gummensson ir C. Gronroos integruotas kokybės modelis;
- R. Norman ydingo ir pozityvaus ratų modelis;
- A. Parasurman, V. Zeithmal ir L. Berry kokybės spragų modelis;
- A. Meyer ir R. Mattmuller kokybės modelis;
- A. Edvardsson ir B. Gutavsson įvertinimo modelis;
- A. Brogowicz, L. Delene ir D. Lynth apibendrintas paslaugų kokybės modelis;
- SERVQUAL paslaugų kokybės matavimo modelis.

Per paskutinius du dešimtmečius SERVQUAL metodika paplito ir tapo beveik standartiniu paslaugų kokybės matavimu (Bienstock, 2003). Ši paslaugų kokybės vertinimo metodika, leidžia nustatyti ne tik skirtumą tarp vartotojų paskirtos kokybės ir lūkesčių, bet ir įvertinti įmonės teikiamų paslaugų kokybę pagal kiekvieną kriterijų, palyginti dviejų konkuruojančių įmonių paslaugų kokybę bei nustatyti atskirų paslaugos vartotojų segmentų suvoktos paslaugų kokybės vertinimo skirtumus (Palaima, 2005). Remiantis 2010 m. autorių Korda ir Snoj publikuotu moksliniu straipsniu, SERVQUAL metodo paslaugos kokybę įvertinama pagal šiuos vertinimo kriterijus (dimensijas):

- patikimumas – įmonės įsipareigojimas ir užtikrinimas, kad jų teikiamos paslaugos tikslios ir patikimos;
- reagavimas – siekis įtikti savo pirkėjams, paslaugą teikiant efektyviai ir greitai;
- apčiuopiamumas – fizinė aplinka (pvz. interjeras, darbuotojų išvaizda, esama įranga);
- empatija – paslaugos teikėjo gebėjimas ir pasiruošimas teikti individualias, asmenines paslaugas skirtingiems paslaugos gavėjams;
- tikrumas – savybės, kurios didina ir suteikia pasitikėjimo paslaugos vartotojams (pvz.: profesionaliai teikiama paslauga, mandagus bendravimas) (Korda, Snoj, 2010).

SERVQUAL kokybės matavimo metodas yra gan paprastas ir pakankamai efektyvus atskleidžiant stipriąsias ir silpnąsias teikiamų paslaugų kokybės puses. Taip pat, kitas šios metodikos privalumas yra, kad ji leidžia tiksliai identifikuoti paslaugų tobulinimo sritis – tas paslaugos kokybės sritis, kurias būtų galima tobulinti (Korsakaitė, 2004).

Apibendrinant galima teigti, jog nors paslaugų kokybę sudėtinga tiksliai įvertinti, tačiau siekiant gerinti ir tobulinti paslaugas, šis žingsnis yra neišvengiamas ir būtinas. Šiuo metu yra sukurta įvairių kokybės vertinimo modelių, leidžiančių pakankamai optimaliai, pagal tam tikrus kriterijus įvertinti teikiamų paslaugų kokybę.

Telemedicinos paslaugų kokybės vertinimas.

Telemedicinos pritaikomumo ir naudojimo sėkmė gan glaudžiai siejasi su jos sėkmingu integravimu į įprastą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Nepaisant to, jog telemedicina, kaip

sritis jau yra žinoma daugiau nei 40 metų (pirmą kartą telemedicinos terminas apibrėžtas mokslinėje literatūroje 1978 m.) bei daugelis telemedicinos priemonių yra sukurtos, tačiau kol kas telemedicinos, kaip įprastos sveikatos priežiūros paslaugos, įsisavinimo ir integravimo rezultatai yra prasti. Mokslinėje literatūroje išskirti šie pagrindiniai iššūkiai, lemiantys apsunkintą telemedicinos integraciją į sveikatos sektorių: proceso organizavimas - planavimas, finansavimas, technologiniai sprendimai.

Pirmiausia, siekiant sėkmės įgyvendinant bet kokio formato projektą, taip ir diegiant telemedicinos paslaugas, svarbu atlikti poreikių įvertinimą, kuris yra proceso organizavimo dalis. Šiuo atveju, svarbu įvertinti pagrindinių asmenų, kurie naudosis ir teks šias paslaugas, t.y. svarbu įvertinti pacientų ir gydytojų poreikius. Galima netgi teigti, jog net kiekviena skirtinga bendruomenė turi savo individualius, tik jai būdingus reikalavimus, į kuriuos būtų tikslinga atkreipti dėmesį. Taip pat, labai svarbu įsivertinti ir įsisąmoninti, jog sėkmingas telemedicinos naudojimas gali priklausyti nuo tinkamo nuotolinių telemedicinos paslaugų teikimo skirtingose medicinos specialybėse. Kiti, nemažiau svarbūs telemedicinos įgyvendinimo organizavimo etapai būtų sveikatos priežiūros paslaugų plano kūrimas ir pačio verslo plėtra, kurie turėtų būti vykdomi tik atlikus poreikių vertinimą (AlDossary, et al., 2017).

2017 m. AlDossary su kolegomis publikavo atliktą sisteminę apžvalgą, į kurią įtraukė 164 mokslinius straipsnius aptariančius telemedicinos integraciją į sveikatos priežiūros sistemą (137 buvo susiję su telemedicinos paslaugomis). Didžioji dalis apžvelgtų straipsnių buvo aprašomojo pobūdžio – pateikiama informacija koks skaičius konsultacijų suteiktas pasitelkiant telemedicinos paslaugas, pacientų skaičius, kuris buvo gydytas bei bendra informacija susijusi su telemedicinos naudojimu, tačiau juose nebuvo pateiktas vertinimas kaip telemedicinos naudojimas siejasi su pacientų klinikinėmis išėtimis. Kituose straipsniuose, telemedicinos paslaugų kokybė buvo vertinta atsižvelgiant į šias tris perspektyvas: klinikinius rezultatus (baigtis), ekonominius rodiklius ir pasitenkinimą paslauga. Klinikiniai rezultatai (baigtys) vertintini pagal stacionarizavimo trukmę, sergamumo ir mirtingumo rodiklius, neplanuotus hospitalizavimus, atlikus pacientų sekimą ir stebėjimą po suteiktos paslaugos praėjus 3, 6 mėn. ir po 1 metų. Moksliniuose straipsniuose vertinant telemedicinos paslaugas iš ekonominės pusės atlikta analizė pagal papildomų išlaidų vengimą, išlaidų taupymo, papildomas pajamas bei telemedicinos paslaugų teikimo išlaidų analizė lyginta su išlaidomis įprastai teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų. Pasitenkinimo matmuo, vienose mokslinėse publikacijose vertintas tik iš sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pusės, kitose – tik paslaugos naudotojų, o dar kitose – vertintas

pasitenkinimas telemedicinos paslaugomis tiek paslaugos teikėjų, tiek naudotojų atžvilgiu. Pasitenkinimas vertintas šiais lygiais: komfortas, suvokto asmens privatumo užtikrinimas, naudojimosi paprastumas ir garso bei vaizdo kokybė (techniniai aspektai). Daugumoje straipsnių analizuojančių pasitenkinimą telemedicinos paslaugomis taikė apklausos metodą, ir tik maža dalis pasitelkė interviu metodą arba taikė abu šiuos metodus.

Apibendrinant straipsnių apžvalgą AlDossary su kolegomis pabrėžė svarbą nuolat vykdyti ir tęsti nuotolinės medicinos vertinimą, t.y. net po to, kuomet telemedicina yra integruojama kaip įprasta sveikatos priežiūros paslauga. Būtent šie žingsniai leistų pagilinti ir susisteminti žinias, kurios būtų vertingos kitiems diegiant ir integruojant telemedicinos paslaugas į įprastą sveikatos priežiūros sistemą. Gaunamas atgalinis ryšys, atsiliepimai apie telemedicinos paslaugų efektyvumą gali suteikti reikalingos informacijos kaip galima tobulinti ir ko reiktų vengti ateityje diegiant telemedicinos paslaugas.

Pagrindinis metodas dažniausiai taikomas nuotolinės medicinos tyrimuose vertinant pacientų poreikius, pasitenkinimą, patirtį bei požiūrį ir techninę telekonsultacijų kokybę yra anketinės apklausos. Apklausos kaip metodo pasirinkimo populiarumą lemia 3 pagrindiniai šio metodai privalumai:

- 1) konfidencialumo užtikrinimas, kuris leidžia įvertinti pacientų ir gydytojų požiūrius nepriklausomai vieniems nuo kitų;
- 2) pasitelkiant ir pritaikant sukurtas skales - anketas, itin lengva palyginti ir pakartoti rezultatus didelių imčių populiacijose, palygint už labai mažą kainą;
- 3) galima užtikrinti pačio tyrimo instrumento validumą, pagrįstais bei patikimais metodais, kas tyrėjui suteikia pasitikėjimo, jog priemonė lems pakankamai tikslius matavimus (Langbecker, et al., 2017).

Langbecker su bendraautorais publikavo praktinių gairių rinkinį sudarant apklausos metodiką, taikomą telemedicinos paslaugų vertinimui (Langbecker, et al., 2017). Darbe pateikiami konkretūs konstrukcijų pavyzdžiai, kurie detalai aprašyti, nurodant kaip jie yra formuojami, siekiant gauti dominančius rezultatus apie pasitenkinimą, turėtą patirtį, techninę kokybę, efektyvumą, gautą naudą/poveikį turėtų telemedicinos paslaugų. Taip pat šioje publikacijoje pateiktas išsamus sąrašas patikimų apklausos instrumentų siekiant įvertinti pacientų pasitenkinimą telemedicinos paslaugomis bendrai ar kažkuria konkrečia telemedicinos paslauga. Keletas pavyzdžių tokių patikimų klausimynų – „Pasitenkinimo telemedicina klausimynas“ (Telemedicine Satisfaction Questionnaire) ir Telemedicinos pasitenkinimo ir naudingumo klausimynas

(Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire“. Tačiau pasitenkinimo matmens vertinimas sveikatos sektoriuje dažnai yra kritikuojamas dėl pačio „pasitenkinimo“ termino apibrėžties aiškumo trūkumo. Pacientų pasitenkinimas telemedicinos paslaugomis tyrimuose nustatomas pakankamai aukštas (>80 proc.), tačiau pasitenkinimą pageidaujamos paslaugos elementų įvertinti sunku, kadangi pasitenkinimas siejamas su klinikiniais rezultatais pacientų tarpe.

Kalbant apie pacientų turėtą patirtį vertinat telemedicinos paslaugas, Langbecker su kolegomis, pabrėžė, jog tokio pobūdžio klausimynai leistų įvertinti pacientų vertybes, poreikius, pageidavimus bei jų įsitraukimą priimant sprendimus susijusius su jų sveikatos priežiūra. Be abejo, turėtos patirties apklausos padeda įvertinti ar nebuvo pažeistas jų orumas, ar buvo elgiamasi su jais pagarbiai.

Tuo tarpu, tyrimais nustatyta, jog nuotolinės paslaugos – konsultacijos techninė kokybė (garso ir/ar vaizdo kokybės) turėjo įtakos pacientų pasitenkinimui bei gydytojų norui teikti tokio pobūdžio konsultacijas. Techninės kokybės vertinimo matmenys – klausymosi ir įsiklausymo kokybė, vaizdo kokybė, patikimumas technologiniu sprendimu.

Suteiktų telemedicinos paslaugų naudingumas vertinamas šiais kriterijais – sutaupytu laiku, išlaidomis, ar jaučiamas patogumas naudojantis paslauga ir ar ketinama naudotis tokio pobūdžio paslauga ateityje.

Sveikatos priežiūros teikėjų darbas teikiant nuotolinės medicinos paslaugą vertinamas formuluojant konstrukcijas šiais pavyzdžiais - suvokiamas gebėjimas konsultuoti nuotoliniu būdu, nuotolinės paslaugos tinkamumas teikti gydytojų konsultacijas ir pasitikėjimas gydytojo gebėjimu diagnozuoti ar spręsti paciento sveikatos problemų klausimus nuotoliniu būdu.

Dažniausiai taikoma Likerto skalė aukščiau minėtų apklausos elementų – teiginių vertinimui, kadangi ji leidžia tyrimo dalyviui nurodyti savo nuomonę, požiūrį ir įvertinti nuomonės mastą atitinkamu teiginiu sutinkant arba nesutinkant su juo.

Peržiūrėjus visą esamą literatūrą, mokslines publikacijas ir jau sukurtas, adaptuotas vertinimo skales, išnagrinėjus juose pateiktas apibrėžtis, vertinamas dimensijas ir visą struktūrą, galima mėginti kurti naują klausimyną telemedicinos paslaugų vertinimui (Langbecker, et al., 2017).

Dauguma Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijai (EBPO) priklausančių šalių investuoja į telemedicinos paslaugų plėtrą. Jungtinės Karalystės ir Prancūzijos mokslininkų, 2020 m. publikuotoje sisteminėje literatūros apžvalgoje (įtraukti 98 straipsniai) pateikti

apibendrinimai apie telemedicinos naudojimą EBPO šalyse vertinant šiuos aspektus: telemedicinos įgyvendinimą, klinikinį poveikį, ekonominį efektyvumą bei pacientų patirtį (Eze, Mateus, et Hashiguchi, 2020). Iš šios sisteminės apžvalgos plačiau bus aptariama dalis apie pacientų patirties vertinimą telemedicinos paslaugomis.

Eze su bendraautoriais apžvelgė 15 straipsnių nagrinėjančių pacientų patirtį minėtina tema, išskyrė tris potemes susijusias su priimtinumu, pasitenkinimu ir kliūtimis, trukdančiomis naudotis telemedicinos paslaugomis, pacientų atžvilgiu. Vertinant pacientų priimtinumą paslaugos atžvilgiu, visose straipsniuose telemedicinos paslaugos ir taikomos priemonės, jiems buvo priimtinos ir net lyginat su šios paslaugos teikėjais – gydytojais, pacientams jos buvo labiau priimtinos. Telemedicinos paslaugomis pacientų pasitenkinimas taip pat buvo gana aukštas. Apžvelgtuose straipsniuose pacientai nurodė, jog taikytos telemedicinos priemonės jiems buvo patogios bei priimtinos, užtikrino gerą sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumą. Pagrindinės kliūtys, ribojančios pacientų norą naudotis ir mažinančios naudojimąsi telemedicinos paslaugomis – nepakankamas apmokymas/mokėjimas naudotis, žemas tolerancijos lygis sisteminiams ir techniniams trikdžiams, taikytos technologijos nėra individualizuotos pagal skirtingų asmenų poreikius, priimtinesnės gyvos gydytojų konsultacijos ir nepasitikėjimas technologija (Eze, et al., 2020).

Vienoje naujausių publikacijų (publikuota 2021 m.) yra apibendrinti 27 moksliniai tyrimai apie telemedicinos paslaugų diegimo kliūtis pediatrijos srityje (Tully, et al., 2021). Literatūroje, kurioje nagrinėjami kiekybiniai tyrimai atlikti telemedicinos ir vaikų sveikatos priežiūros tematika, įvardinta pagrindinė kliūtis trukdanti įsisavinti ir taikyti technologijas sveikatos sektoriuje - nepatikimumas technologijomis, kuri atžymėjo tiek paslaugų teikėjai, tiek šeimos kur naudojosi šia paslauga. Taip pat, juose akcentuota, jog nuotolinė medicina nebuvo tinkama visose klinikinėse situacijose ir negalėjo atstoti gyvų gydytojų konsultacijų bei įvardinti ryšio, netinkamo garso/vaizdo kokybės trūkumai. Kokybiniuose tyrimuose visi anksčiau minėti iššūkiai taip pat atsiskleidė, tačiau juose išskirta, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai patyrė daugiau praktinių problemų ir rūpesčių susijusių su telemedicinos naudojimu, nei pacientai ir jų šeimos. Pagrindiniai iššūkiai su kuriais susidūrė telemedicininių paslaugų teikėjai buvo susiję su informacinio ryšio technologijų naudojimosi įgūdžiais, nepasitikėjimu technologijos kokybę ir (arba) jos patikimumu, ryšio problemos, susirūpinimas teisiniais klausimais bei padidėjusia administracine našta. Publikacijoje apibendrinti galimi sprendimų variantai – praktinių problemų konkrečioje informacinių ryšių technologijų srityje nustatymas, investicijos į kokybiškas, patikimas

technologijas ir įrangą, siekiant didinti pasitikėjimą bei gerinti komunikaciją, personalo įtraukimas į telemedicinos integracijos, įgyvendinimo procesus bei pakankamą apmokymą. Bendras sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir šeimų, kurie naudojami šiomis paslaugomis, požiūris buvo teigiamas, dauguma jų teigė jog yra patenkinti telemedicinos paslaugomis, kurias vertina esant naudingomis. Išskirti šie telemedicinos privalumai – laiko ir kaštų sutaupymas bei patogumas. Išvadose pabrėžta, jog informacinių ryšių technologijų panaudojimas siekiant palengvinti ir supaprastinti vaikų ligų gydytojų konsultacijas yra įmanomas tam tikrose klinikinėse situacijose ir jos tikrai gali pasiteisinti, kai yra tinkamai planuojamos/organizuojamos ir pasitelkiamos kokybiškos priemonės (Tully, et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, jog pagrindinis instrumentinis metodas taikomas telemedicinos paslaugų kokybės vertinimui yra anketinės apklausos ir kaip papildoma priemonė pasitelkiamas interviu metodas. Apklausos metodika leidžia įvertinti didelę populiacijos dalį, kas didina duomenų patikimumą bei leidžia daryti pagrįstas išvadas nagrinėjamu klausimu. Pacientų pasitenkinimas, turėta patirtis, techninės kokybės vertinimas ir kliūtis, ribojančios naudojamasi telemedicinos paslaugomis, yra pagrindiniai aspektai tiriami telemedicinos paslaugų kokybės vertinime.

1.3.2. Telemedicinos istoriniai aspektai

Atsigręžus į istoriją, nuotolinių konsultacijų pradmenys siekia senovės laikus. R. J. Kizlaitis ir J. Girškevičius mokomojoje knygoje „Informacinės sistemos medicinoje“ pateikia kelis istorinius pavyzdžius. Dar senovės Kinijoje gydytojai nusakydavo paciento sveikatos būklę pagal pulsą, tačiau pagal to meto kultūrinius ypatumus gydytojai ne tik, kad negalėdavo liesti pacientų, bet ir jų matyti negalėjo. Todėl pulsas buvo vertinamas pagal pririšto siūlo vibravimą prie paciento riešo, jam esant kitam kambaryje nei gydytojas. Peržvelgiant paskutinį šimtmetį, autoriai išskyrė šiuos telemedicinai svarbius įvykius – 1905 m. V. Einshoveno pirmą kartą telefonu pasiūsta elektrokardiograma; apie 1930-uosius metus pasitelkiant Morzės kodą ir radiją buvo tikrinama Švedijos prekybinių jūros laivų darbininkų sveikata nuotoliniu būdu; 1959 m. panaudojant JAV televizijos tinklus buvo teikiama psichiatro konsultacija.

1.3.3. Telemedicinos pobūdis, paslaugos ir taikymo sritys

Telemedicinos pobūdis.

Telemedicina nėra atskira medicinos specialybė. Tai yra įrankis, kuriuo gali naudotis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, siekiant praplėsti tradicinę medicinos praktiką. Taip pat, telemedicina yra kaip priemonė padedanti transformuoti pačią sveikatos priežiūros sistemą skatinant didesnę vartotojų įtraukimą, dalyvavimą priimant sprendimus susijusius su jų sveikata, bei padedant palaikyti ir stiprinti sveiką gyvenimo būdą (WHO, 2010).

Telemedicina yra informacijos ir komunikacijos technologijų naudojimas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ypač tuomet, kai atstumas yra lemiantis veiksnys pasiekiant sveikatos priežiūros teikėją. Nuo 1879 metų, kuomet buvo užfiksuota pirmoji medicininė konsultacija telefonu, aprašyta Lancet moksliniame žurnale, telemedicina ir jos panaudojimas kaip priemonė, siekiant gerinti sveikatos priežiūros teikimą nuolat plečiasi (Flumignan, C., Rocha, A., Pinto, A., Milby, K., Batista, M. R., Atallah, Á. N., & Saconato, H., 2019).

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas per atstumą apima platų paslaugų spektrą, kurį galima panaudoti skirtingose taikymo srityse/specialybėse ir yra galimybė sveikatos duomenis pateikti/perduoti įvairias formatais, per skirtingus įrenginius, skirtingais metodais ir technologijomis. Telemedicinos paslaugos gali būti teikiamos ir prieinamos šiais skirtingais dviem būdais: saugoti ir/ar persiųsti (asinchroniškai – kelių procesų vyksmas, nepriklausomas nuo bendrų įvykių, pvz., nuo laiko) arba vyksti realiu laiku (synchroniškai – vykstantys keli veiksmai tuo pačiu metu).

Saugoti ir/ar persiųsti (asinchroninė) - apima iš anksto įrašytų sveikatos priežiūros duomenų keitimąsi tarp dviejų ar daugiau specialistų skirtingu metu, tai reiškia, jog nėra būtina tiems asmenims būti vienu metu drauge. Tokiu atveju, sveikatos priežiūros specialistas ar pats pacientas gauna ir saugo persiųstus nuotoliniu būdu reikiamus sveikatos ir klinikinius duomenis gydymo įstaigoje ir esant reikalui, perduoda ją kitam sveikatos priežiūros specialistui detalesnei analizei, papildomai konsultacijai, kuris pateikia rekomendacijas dėl ligos diagnozės ar gydymo (WHO, 2010). Sveikatos duomenys gali būti perduodami tekstiniu pavidalu, skaitmeniniais vaizdais, garso ir vaizdo įrašais, per įvairias programėles (angl. web-applications) ar dažniausiai, naudojamu asinchroniniu duomenų perdavimo metodu - elektroniniu paštu. Saugomos ir/ar persiunčiamos telemedicinos paslaugos yra plačiai naudojamos, kadangi palyginti jos yra nebrangios ir jas lengva įdiegti bei naudotis (European Commission, 2017).

Realaus laiko ar sinchroninė (angl. real time or synchronous) telemedicina reikalauja iš karto perduodamos informacijos per ryšio įrenginį, siekiant galimybės realiu laiku bendrauti tarpusavyje pacientui/sveikatos priežiūros gydytojui ir kitam gydytojui specialistui nuotoliniu būdu. Dažniausiai realiu laiku informacija yra perduodama pasitelkiant vaizdo konferencijos įrangą, tačiau nuotolinė konsultacija telefonu ar internetinė pokalbių programėlė (angl. application/app) taip pat yra interaktyvios sinchroninio bendravimo formos (Malhotra, et al, 2013). Realaus laiko telemedicina leidžia atlikti interaktyvius tyrimus su periferinių įrenginių, prijungtų prie kompiuterių, išmaniųjų telefonų ar vaizdo įrašymo įrangos pagalba. Tuo pačiu tokiu būtu suteikia vertingos papildomos informacijos nuotoliniu būdu sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams/specialistams (European Commission, 2017).

Telemedicinos paslaugos.

Kalbant apie paslaugas, kur panaudojama telemedicina, anksčiau aptarti du skirtingi duomenų pristatymo būdai taikomi telekomunikacijos/ nuotolinis pacientų problemų rūšiavimas, telekonsultacijos, telediagnostikos, telechirurgijos bei nuotolinės priežiūros (pacientų stebėjimo-monitoringo) paslaugoms.

Telekomunikacijos/nuotolinis pacientų problemų rūšiavimas (angl. teletriage) – šis terminas tikslaus lietuviško atitikmens kaip ir neturi, bet reiškia procesą, kuomet tiksliai ir skubiai yra nustatomas paciento išsakytos sveikatos problemos lygis/sunkumas ir pateikiamos rekomendacijos telefonu apmokytų specialistų, užtikrinant saugų, savalaikį ir tinkamą paciento negalavimų pašalinimą. Nors slaugytojos ir gydytojai yra laikomi pagrindiniais telekomunikacijos teikėjais, tačiau taip pat, šiame procese dalyvauja ne tik klinikinį išsilavinimą turintys asmenys, pavyzdžiui, grietosios medicinos pagalbos dispečeriai, klinikų administratoriai ir telefoninių skambučių konsultacijų tarnybos darbuotojai (Wheeler, et al, 2015). Pagrindinė šių specialistų užduotis yra gebėjimas atpažinti ir įvertinti skubios pagalbos reikalaujančius simptomus, o ne diagnozuoti pagal simptomus patologiją, ir priimti saugius bei tinkamus sprendimus pacientų atžvilgiu, rekomenduojant gydymą atvykstant į kliniką ar namuose. Šiuo atveju specialistai yra apmokyti vadovautis iš anksto sudarytų klausimų šablonu, kad nustatytų ar simptomai yra gyvybei keliantys grėsmę, atsirandantys ūmiai ar tai yra neūminė, skubos nereikalaujanti paciento būklė (Wheeler, 2009). Ši paslauga naudinga pacientams tuo, kad yra galimybė pasitarti esant netikrumui dėl savo būklės ar esant skubiam atvejui. Tuo tarpu, sveikatos priežiūros įstaigų atžvilgiu, telekomunikacijos paslauga padeda sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas, teikiant netinkamai ar

išvengiant išvis jokios skubios pagalbos nereikalaujančius pacientų vizitų (European Commission, 2017).

Telekonsultacijos – yra dažniausiai nuotoliniu būdu teikiamų medicinos paslaugų pavyzdys. Telekonsultacijos skirstomos į sinchronines (realiu laiku) ir asinchronines nuotolines konsultacijas tarp dviejų ar daugiau skirtingų geografinių vietovių atskirtų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų, pasitelkiančių informacines ryšio technologijas bendravimui per atstumą, siekiant diagnozuoti ar paskirti gydymą pacientui nuotoliniu būdu (Deldar, et al, 2016). Telekonsultacija gali vykti ir tokiu atveju, kai pacientas lankosi pas sveikatos priežiūros specialistą, kuris gali gyvos konsultacijos metu atlikti fizinį paciento ištyrimą ir tuo pat metu, gali perduoti informaciją ir konsultuotis su kitu specialistu nuotoliniu būdu. Nuotolinės konsultacijos suteikia lengvą ir paprastą prieigą prie medicinos paslaugų ir įgauna ypatingą reikšmę, tiems kurie gyvena kaime ar atokiose vietovėse, kur gali trūkti sveikatos priežiūros specialistų, arba tiems asmenims, kurie turi fizinę negalią ir sunku dalyvauti gyvose konsultacijose. Apibendrinant, telekonsultacijos padeda sutaupyti pacientų laiką, transporto išlaidas, kadangi konsultacijose gali dalyvauti nuotoliniu būdu tiesiogiai iš vietos bendruomenės sveikatos priežiūros įstaigos ar savo namų.

Diagnozės nustatymas nuotoliniu būdu (angl. telediagnosis) – tai paciento ligos nustatymas nuotoliniu būdu, remiantis informacinių ryšių technologijomis perduotais klinikiniais duomenimis ir informacija (tekstinė informacija, vaizdinė medžiaga (nuotraukos) ar vaizdo įrašai). Telediagnozė nustatyta gydytojo eksperto padeda sveikatos priežiūros profesionalams iš nuotolio įvertinti paciento sveikatą ir suteikti reikiamą gydymą. Telediagnozės nereikėtų painioti su terminu telekomunikacija/nuotoliniu pacientų problemų rūšiavimu (angl. teletriage), kadangi pirmasis terminas apibrėžia pacientų aprašytų simptomų aptikimą ir ligos diagnozės nustatymą, o pastarojo tikslas yra įvertinti kokio lygio ir skubios pagalbos reikalinga paciento išsakytiems nusiskundimams. Nors vienas iš telekonsultacijų tikslų yra nustatyti paciento ligos diagnozę nuotoliniu būdu, telediagnozė nėra apribota telekonsultacija, kadangi telediagnozė gali būti įvykdoma per telemonitoringą (nuotolinį paciento stebėjimą).

Telechirurgija reiškia telemedicinos įrangos ir informacinių ryšių technologijos panaudojimą bei palaikymą stebint chirurgines procedūras nuotoliniu būdu arba atliekant chirurginę operaciją per nuotolį. Telechirurgija gali būti atliekama dviem būdais: nuotolinės mentorystės (angl. telementoring) arba pati operacija vykdoma nuotoliniu būdu (angl. telepresence surgery/teleintervention). Nuotolinės mentorystės chirurgija vykdoma nuotolinės interaktyvios

pagalbos dėka, kurią specialistas teikia chirurgui chirurginės procedūros metu, naudojant vaizdo ir garso įrangą. Tuo tarpu tiesiogiai vykdant nuotolinę chirurginę procedūrą ar operaciją naudojamos robotizuotos ir kompiuterizuotos technologijos, susiejant chirurgo judesius iki mažesnės amplitudės ar labai tikslaus judesio, kurį sukuria nedidelis robotas mašina (European Commission, 2017).

Nuotolinė ligų atranka (angl. telescreening) – paslauga, kuomet informacinių ryšių technologijų pagalba pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams nuotoliniu būdu padeda nustatyti ankstyvos stadijos ligas, kol dar nėra matomų ligos simptomų, kuri anksčiau nebuvo diagnozuota, pasitelkiant medicininius tyrimus, kurie gali būti atliekami nuotoliniu būdu. Telediagnozės terminas neturėtų būti painiojamas su nuotolinės ligų atrankos (angl. telescreening) terminu, tuo atžvilgiu, kad pirmojo tikslas yra nustatyti ligos diagnozę, o pastarasis labiau orientuotas į ligos nustatymą bei vėlesnę įtartinų simptomų ar patologijos stebėseną. Telemedicinos priemonių taikymas atrankai leidžia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams nuotoliniu būdu pasiekti individualius asmenis ir bendruomenes identifikuojant galimas ligas. Tokiu būdu yra optimizuojamas sveikatos priežiūros specialistų laikas ir ištekliai, taikant kokybiškas ligų atrankos tyrimus (Iloabachie, et al, 2016).

Telemedicinos taikymo sritys.

Telemedicinos paslaugos universalios ir pritaikomas daugelyje skirtingų specialybių, įskaitant pulmonologiją, reabilitaciją, radiologiją, dermatologiją, psichiatriją, kardiologiją. Taip pat svarbu pažymėti, jog telemedicina pritaikoma ne tik skirtingose medicinos lygiuose – pirminiame, antriniame, tretiniame, bet ir skubios pagalbos teikime bei namų slaugoje.

Telemedicinos vaidmuo plaučių ligomis sergančių pacientų slaugai tapo svarbia alternatyva standartinei pacientų slaugai. Lėtinė plaučių obstrukcinė liga (LOPL) yra trečioji pagal dažnumą mirties priežastis visame pasaulyje, kuri lemia 3,23 milijonų mirčių 2019 m. (WHO, 2021). Taip pat, manoma, kad apie 300 milijonų žmonių visame pasaulyje serga astma. Nors šiuo metu vis dar trūksta duomenų ir yra reikalinga rinkti duomenis bei įrodymus apie telemedicinos naudą ir žalą sveikatos priežiūros sistemoje, tačiau panašu jog telemedicina sumažina pacientų stacionarizavimą į ligonines bei lankymąsi skubios pagalbos skyriuose ir tai turi įtakos LOPL sergančių pacientų gyvenimo kokybei (Murphy et al, 2017).

Telereabilitacija kaip kita telemedicinos šaka yra dar besivystantis metodas, praplečiantis reabilitacinę priežiūrą už ligoninės ribų, pasitelkiant telekomunikacines technologijas namuose.

Ištirta daugybė telereabilitacijos metodų, tačiau jų veiksmingumo įrodymai tebėra neaiškūs. (Hailey et al, 2011). Brazilijos mokslininkų publikuotoje sisteminėje apžvalgoje buvo apžvelgtos sudėtingos telereabilitacijos priemonės, su įvairiais reabilitacijos komponentais, apimančiais fizinį aktyvumą ir švietimo bei elgesio valdymo programas. Šios priemonės taikomos dėl skirtingų tikslų ir panaudojant skirtingas technologijas, todėl mokslininkai negalėjo pateikti vienos galutinės bendros išvados (Flumignan et al., 2019).

Radiologijoje informacinių ryšio technologijos naudojamos perduoti ir keistis medicininiais vaizdais (pvz., rentgeno, MRT, ultragarso vaizdais), kurias gali gydytojas radiologas interpretuoti, įvertinti ir diagnozuoti nuotoliniu būdu, net nebūnant toje vietoje, kur buvo atlikti medicininio tyrimo vaizdai. **Teleradiologija** paprastai laikoma pažangiausia ir dažniausia specialybe, kur pritaikomos telemedicinos paslaugos, nes diagnozės nustatymui pakanka aukštos kokybės vaizdų, be papildomų tyrimų. Teleradiologijos galutiniai vartotojai yra ligoninės, kadangi jie sudaro sutartis su specialistais – radiologais, kurie teikia teleradiologijos paslaugas, padengdami po darbo valandų pagrindinių radiologų darbus, taip stiprindami radiologijos specialybės paslaugų pajėgumus, už ligoninei prieinamą kainą (apmokėjimas vykdomas už atliktą radiologinio vaizdo aprašymą). Kiti teleradiologijos privalumai yra šie – radiologijos paslaugos nuotoliniu būdu gali būti teikiamos atokių miestų, kaimų gydymo įstaigose, kur tokių specialistų, kaip radiologų nėra, stinga žmogiškųjų išteklių; gydytojai gali konsultuotis su kitais gydytojais specialistais, nuotoliniu būdu pasidalindami atliktais radiologiniais vaizdais; pacientai naudodamiesi teleradiologijos paslaugomis gali tiesiogiai konsultuotis su gydytoju radiologu ar gali nuotoliniu būdu gauti antrą nuomonę apie medicininis vaizdus (Silva, et al., 2013).

Dermatologija yra kita medicinos specialybe, kur pritaikoma telemedicina, siekiant perduoti medicininę informaciją apie odos būklę diagnozei nustatyti ar suteikti konsultaciją. Kadangi dermatologijoje diagnostikos procesas sutelktas į vizualinę odos išvaizdą, telemedicina įgalina ir palengvina konsultacijos procesą. Pacientas informacinių technologijų pagalba gali pasidalinti vaizdu, kuriame įamžinta odos būklė ir nuotoliniu būdu konsultuotis su šeimos gydytoju. Tuo tarpu šeimos gydytojos, gali kreiptis antros nuomonės iš gydytojo specialisto – dermatologo, tikslinant ligos diagnozę, jam tereikia nusiųsti paciento pasidalinta ir išsaugota odos būklės vaizdine medžiaga (angl. Store-forward telemedicinos pobūdis). Taip pat teledermatologijoje, pacientui nuotoliniu būdu dalinantis odos būklės vaizdais, vykdoma tolimesnė paciento ligos priežiūra (angl. follow up), kurią dažniausiai atlieka slaugytojai (Tensen, et al, 2016).

Telemedicinos paslaugos gali būti taikomos ir psichiatrijoje, pavyzdžiui atliekant psichiatrines ekspertizes – įvertinimus ar vykdant grupines/šeimos/individualios terapijos seansus. Telepsichiatrijoje pagrinde taikomas sinchroninis telemedicinos metodas, kadangi sveikatos priežiūros specialistai turi tiesiogiai, bendravimo metu su pacientu, įvertinti jo psichine būseną. Telepsichiatrijos paslaugos šiuo metu teikiamos ne tik privačioje praktikoje, bet ir teikti psichiatrijos paslaugas ligoninėms, mokykloms, pataisoms įstaigoms ar kalėjimo gydymo įstaigoms (Cowan, et al., 2019).

Kardiologijoje informacinio ryšio technologijos pasitelkiamos širdies ligų nuotoliniam vertinimui, diagnostikai, konsultacijoms ir gydymui interpretuojant elektrokardiografinius (EKG) duomenis. Galimi netgi du variantai, kaip nuotoliniu būdu perduodamos EKG interpretacijos:

- 12 derivacijų EKG: rankinis įtaisas, koduojantis EKG į garsą, kuris vėliau yra siunčiamas į telekardiologijos centrą, kur yra iššifruojamas ir rodomas kaip vaizdas, kurį kardiologai ar apmokyti slaugytojai analizuoja.
- Vienos derivacijos EKG: tai nešiojamas prietaisas, paprastai laikrodis ar telefonas, kurio pagalba fiksuojami, saugomi ir perduodami gyvybiniai parametrai telekardiologijos centrui (Backman, et al, 2010).

Apibendrinant, telemedicinos paslaugų pritaikymas medicinoje yra labai platus ir apima įvairias specialybes. Šiuo metu labiausiai pritaikomos ir naudojamos šios paslaugos radiologijoje. Paprasčiausias telemedicinos pavyzdys galėtų būti, kai du sveikatos priežiūros specialistai aptaria ligos atvejį telefonu. Sudėtingesnis, kuomet skirtingose šalyse esantys medicinos darbuotojai surengia pasitarimą – konsiliumą, vaizdo konferencijos metu ar kuomet yra vykdoma nuotolinė operacija.

1.3.4. Telemedicinos privalumai ir trūkumai

Įrodyta, kad telemedicina yra ypač naudinga nepakankamai aprūpintose bendruomenėse, kur trūksta ar visai nėra tinkamos medicininės priežiūros. Šiuo metu yra galimybių tiek išsivysčiusiuose, tiek ir besivystančiuose šalyse naudotis patikrintomis, patikimomis ir ekonomiškai efektyviomis telemedicinos ir nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis (Nittar G., Khuman R., Baldoni S., Pallotta G., Battineni G., Sirignano A., Amenta F., and Ricci G., 2020). Užtuot nukreipus pacientą pas gydytoją specialistą, dabar yra įprasta pasitelkti informacines technologijas, siekiant jog gydytojo specialisto žinios būtų perduotos iškart, kai pacientui to reikia.

Telemedicina sukuria (suteikia) virtualią aplinką, leidžiančią nuotoliniu būdu bendrauti tarp sveikatos priežiūros specialistų ir jų pacientų bei tarp pačių sveikatos priežiūros specialistų. Ši ypatinga savybė, kuri pažengia įprastus standartus, keičia paradigmas ir kelia naujus etinius bei teisinius iššūkius kiekvienoje šalyje, kurioje ji taikoma, ypač atsižvelgiant į pacientų duomenų konfidencialumą. Todėl toks laipsniškas sveikatos priežiūros pokytis pareikalaus peržiūrėjimo ir naujovių papildymo reglamentavime teisinėje srityje, etikos ir reguliavimo klausimais bei darys didelę įtaką sveikatos priežiūros institucijų sprendimų priėmimui (Flumignan et al., 2019).

Diegiant ir įgyvendinant naujoves visuomet laukia daug iššūkių. Naujosios technologijos sparčiu žingsniu, mums beveik net nepastebint, įsilieja į mūsų kasdienį gyvenimą. Viena iš jų – telemedicina, praėjusį dešimtmetį ėmė įsitvirtinti daugelio šalių sveikatos priežiūros sektoriuje. JAV nemaža dalis gydytojų dirba pasitelkdami telemediciną savo kasdienėje praktikoje ir šis skaičius per paskutinį dešimtmetį vis auga. Apskaičiuota, jog JAV daugiau nei ketvirtadalis gerokai išsiplėtė (Vaona, A., Pappas, Y., Grewal, R. S., Ajaz, M., Majeed, A., & Car, J., 2017). Tuo tarpu, Jungtinės Karalystės Nacionalinės sveikatos tarnybos ilgalaikiame plane įvardinta, jog skaitmeniniu būdu teikiama sveikatos priežiūra taps įprasta (Dorsey, E. R., & Topol, E. J., 2020).

Telemedicina pakeis sveikatos priežiūros teikimą ligoninėse, klinikose, į sveikatos priežiūrą namuose, pasitelkiant mobilius įrenginius. Šis pokytis atspindi kaip internetas keičia bankininkystę (paslaugos teikiamos elektroniniu būdu, nebe banke) bei apsipirkimą (prekybos centrai tampa iš dalies nebereikalingi – viską galima išsirinkti ir nusipirkti internetinėje parduotuvėje). Visais paminėtais atvejais, galime įžvelgti daug pragmatiškumo, patogumo ir daug mažesnes išlaidas, kas skatina ir spartina šiuos pokyčius.

Telemedicina turi keletą privalumų, pavyzdžiui, pigus ir greitas pasiekiamumas bei spartesnis paciento įtraukimas į gydymo procesą, tačiau reikia atsižvelgti į kylančius etinius ir teisinius iššūkius įdiegiant technologinius sprendimus. Pavyzdžiui, kai kurios šalys įsidiegė specialius leidimus telemedicinai, siekiant įsitikinti jog pacientai laikosi privatumo, supranta galimą riziką bei pagrindinių telemedicinos metodų. Tokio tipo technologijos daro ne tik tiesioginį teigiamą poveikį gydymo galimybių gerinimui, bet ir teigiamą poveikį, mažinant išmetamų į ora teršalų kiekį, sumažinus darbuotojų ir pacientų keliavimo poreikį (WHO, 2019).

Tačiau, nors telemedicinos tikslas yra sumažinti sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą atokiose vietose gyvenantiems asmenims, Brazilijos mokslininkų publikuotoje sisteminėje apžvalgoje nebuvo rasta jokių atliktų telemedicinos ekonominio efektyvumo tyrimų (Flumignan et al., 2019). Telemedicinos paslaugų

sukūrimas gali būti brangus dėl įrangos, reikalingų mokymų ir išlaidų paslaugų nuolatinei techninei priežiūrai. Todėl svarbu įvertinti, ar sukūrus telemedicinos paslaugas, jos turėtų būti naudojamos kaip alternatyva ar kaip papildymas įprastai teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios teikiamos gyvo kontakto metu.

Ne mažiau svarbu paminėti, nors pasitelkiama technologijas komunikacijai palengvinti, tačiau gali įvykti daug nesusipratimų, nesusikalbėjimo. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistai gali padaryti klaidų vertinant pacientų būklę, arba pacientai, gali neteisingai suprasti sveikatos priežiūros specialisto pateiktus patarimus ir rekomendacijas jų sveikatos atžvilgiu. Todėl reikia atkreipti dėmesį ne tik į telemedicinos teikiamą naudą, bet ir įvertinti galimas rizikas ir žalą.

Telemedicinos srityje gausu pardavėjų, siūlančių skirtingus technologinius sprendimus, kuriuos bet kokia kaina norima parduoti. Todėl sunkiausia ir gana svarbi dalis tenka sveikatos priežiūros įstaigų vadovams teisingai nuspręsti ir pasirinkti tą technologinį sprendimą, kuris tenkins jų įstaigos poreikius ir kuris žvelgiant į ilgalaikę perspektyvą nenustos toliau augti bei tobulės technologiškai. Svarbiausias klausimas yra koku būdu planuojama pacientui suteikti sveikatos priežiūros paslaugas pasitelkus telemediciną. Ar pacientai bus priimami gydymo įstaigoje, ar jie pasijungs gydytojo konsultacijai iš namų ar kitos medicininės įstaigos, pavyzdžiui, kaip vietinė klinika, ligoninė ar mokykla? Atsakymas į šį klausimą padės renkantis tinkamiausią pardavėją ir jo siūlomą technologinį sprendimą telemedicinai. Dalis pardavėjų, siūlančių įrangą bei paslaugas telemedicinai pateikiami 1 lentelėje (sudaryta autoriaus pagal Baker, J., & Stanley, A., 2018).

1 lentelė. Įranga ir paslaugos siūlomos telemedicinos paslaugų teikimui (sudarytas autoriaus remiantis Baker, J., & Stanley, A., 2018)

Vaizdo konferencijoms	Tiesiogiai vartotojui	Teikėjo prieigos programinė įranga
Polycom	American Well	Agnes
Cisco	Doctor on demand	Intouch Health
Vidyo	MDLIVE	Avizia telemedicine
Zoom	TelaDoc	
Skype for business		
Click Meeting		
Join Me		
Amazon Chime		

Apibendrinant, galima teigti jog didžiausias dėmesys telemedicinoje skiriamas naujų atradimų pritaikymui moksle ir informacinių bei komunikacinių technologijų pažangai, siekiant

didinti sveikatos priežiūros prieinamumą, praplečiant taikomų paslaugų medicinoje spektrą – nuo slaugos iki ligų prevencijos, gydymo, sveikatos ugdymo. Telemedicina, kaip technologija yra tik priemonė įgyvendinti šias funkcijas.

1.4. Telemedicinos teisinio reglamentavimo problemos Lietuvoje

Prieš aptariant teisės aktus apibrėžiančius telemedicinos paslaugų reguliavimą Lietuvoje, verta pastebėti, jog, lyginant telemediciną su e. sveikatos koncepcija, ši jau kurį laiką vyrauja ir yra plačiai žinoma visuomenės tarpe. Šios, modernios sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pasitelkiant naujausias technologijas leidžia efektyvinti paslaugų teikimą ir gerinti jų prieinamumą sveikatos sektoriuje. Siekiant suprasti telemedicinos reglamentavimo specifiką, vėliau pateikiant išvadas ir rekomendacijas, svarbu apžvelgti nuotolinės medicinos diegimo, priežiūros ir teikimo politiką Lietuvoje.

Pirmieji dokumentai, kuriuos svarbu paminėti, tai dar 2007 m. sveikatos apsaugos ministro patvirtinta „Lietuvos e. sveikatos 2007-2015 metų plėtros strategija“ ir ją papildantis dokumentas „Lietuvos e. sveikatos 2007-2015 m. plėtros strategijos įgyvendinimo planas“. Strategijoje išsikelti du pagrindiniai tikslai šioje srityje – kurti patikimą, saugią ir evoliucionuojančią e. sveikatos infrastruktūrą bei kurti

ir plėtoti paslaugas e. sveikatos priežiūros suinteresuotoms pusėms (gyventojams, pacientams, gydytojams, gydymo įstaigoms) (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2007). Išsikeltiems tikslams pasiekti suformuoti uždaviniai, kurių tarpe keli iš uždavinių susiję su telemedicinos koncepcija - „medicininių vaizdų valdymo ir telemedicinos priemonių diegimas“ ir „nuotolinių konsultacijų sistemos kūrimas – operatyvūs telekonsiliumai, pasitelkiant išsamią paciento informaciją, esančią elektroniniuose sveikatos įrašuose bei nuotoliniu būdu dalyvaujant geriausiems specialistams pagerins paslaugų kokybę <...>“. (Lietuvos e. sveikatos 2007-2015 metų plėtros strategija, 2007).

2017 m. patvirtinta nauja „Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017-2025 metų plėtros programa“ bei 2018 m. „Lietuvos e. sveikatos sistemos 2018-2025 metų plėtros įgyvendinimo priemonių planas“ (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2017). Šioje programoje vienas iš tikslų apimantis telemedicinos paslaugas buvo užtikrinti e. sveikatos sistemos vartotojams galimybę gauti nuotolines konsultacijas e. sveikatos sprendimų klausimais, per sukurtas atitinkamas programines priemones Elektroninėje sveikatos paslaugų ir

bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS) ar asmens sveikatos priežiūros įstaigų informacinių sistemų (ASPI IS) aplinkose. Šiam tikslui įgyvendinti suformuotas uždavinys, numatant vystyti reikiamus e. sveikatos sprendimus, sudarančius sąlygas nuotoliniu būdu gauti sveikatos priežiūros specialistų konsultacijas ir (ar) kitas paslaugas.

Kaip galime matyti iš pateiktų dokumentų, apie e. sveikatos koncepciją pradėta kalbėti daugiau nei prieš gerą dešimtmetį. Tuo tarpu, Lietuvoje telemedicinos ir jos paslaugų diegimo į sveikatos priežiūros sektorių tema yra mažai išnagrinėta, kas yra lemiantis veiksnys, jog ši sritis Lietuvoje lyg šiol nėra pakankamai išvystyta. Išanalizavus Lietuvoje galiojančius teisės aktus, galime teigti, jog telemedicina kaip viena iš galimų sveikatos priežiūros paslaugų yra aptariama ir apibrėžiama sveikatos sektorių reguliuojančiuose įstatymuose, bet jokio teisės akto, sveikatos apsaugos ministro įsakymo ar kitos formos dokumento, kuriuo būtų apibrėžtas telemedicinos reguliavimas (įstatymų lygmeniu), Lietuvoje iki šiol nėra. Šiuo metu telemedicinos naudojimo ir taikymo sąlygos reguliuojamos tik poįstatyminiais teisės aktais (Gulbinas ir Jogminaitė, 2021).

Tačiau svarbu paminėti, jog pirmasis dokumentas (poįstatyminis teisės aktas), kuriuo bandyta nustatyti ir apibrėžti telemedicinos paslaugų reguliavimą yra patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-116 „Dėl telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimas“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2014). Šiuo dokumentu įtvirtintos paciento duomenų užtikrinimo ir paslaugos kokybės reikalavimo nuostatos turi spragų ir kelia daugiau nei aiškumų, nei paaiškinimų. Pirmia, nėra pakankamai aiškiai išdėstyta ir priskirta konkrečiam subjektui tenkanti atsakomybė dėl paciento duomenų užtikrinimo, antra, nors keliamas paslaugos kokybės reikalavimas, tačiau nėra įvardinta metodika ar gairės, kuriomis remiantis galima būtų užtikrinti šį reikalavimą (Gulbinas ir Jogminaitė, 2021).

Teisės aktų, susijusių su ASPI licencijavimu ir teikiamų paslaugų kokybės priežiūra, sąrašė vienas naujausių dokumentų yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-1925 „Dėl Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šiuo dokumentu nustatyta telemedicinos paslaugų teikimo tvarka ir reikalavimai šias paslaugas teikiančioms įstaigoms, sveikatos priežiūros specialistams bei medicinos priemonėms (įrenginiams) skubios pagalbos srityje. 2020 m. pradėtas įgyvendinti pilotinis skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo projektas truksiantis dvejus metus, kurio tikslas sukurti ir išbandyti skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo modelį. Pasiteisinus šiam

pilotiniam projektui, būtų sprendžiama dėl tolimesnės nuotolinės medicinos plėtros šalyje (SAM, 2020).

Apibendrinant, galima daryti išvadą, jog šiuo metu tinkamo telemedicinos ir jos paslaugų teikimo teisinio reglamentavimo Lietuvoje nėra. Nors nagrinėtuose dokumentuose atskleidžiama sukurta telemedicinos paslaugų strategija bei yra parengtas įgyvendinimo planas, tačiau iki šiol nėra praktinių ir teisinių aspektų aprašymų įtvirtintų teisės aktais kaip telemedicinos priemonės taikyti klinikinėje praktikoje. Tai išlieka viena esminių problemų telemedicinos plėtojimui Lietuvoje, siekiant plataus ir efektyvaus nuotolinės medicinos taikymo.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

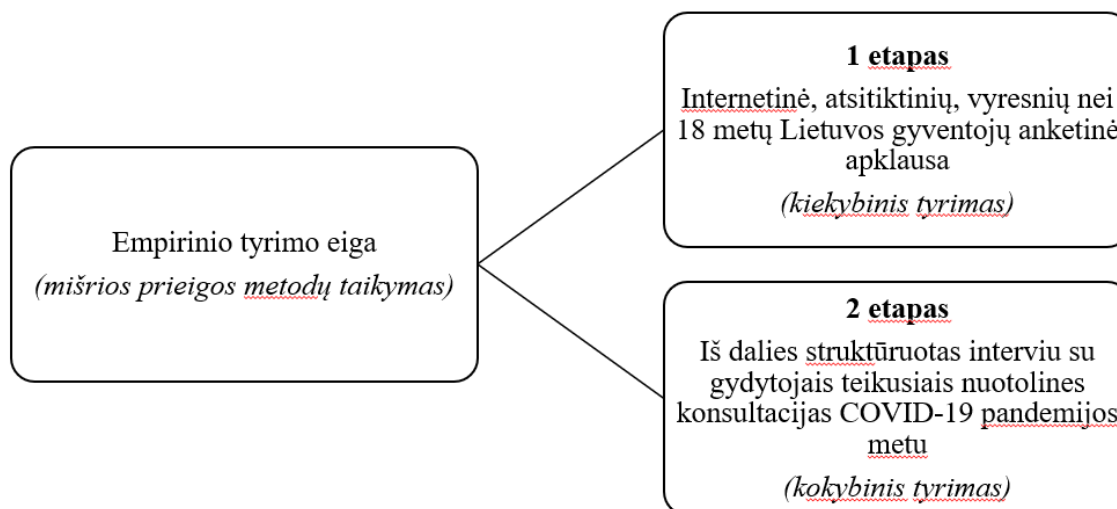
2.1. Tyrimo tikslas, eiga ir metodologijos pagrindimas

Tyrimo tikslas: Įvertinti nuotolinių gydytojų konsultacijų organizavimą ir taikymo praktiką COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo objektas: nuotolinių gydytojų konsultacijų kokybė COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo problema: nors stengiamasi užtikrinti kokybiškas, saugias ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas pasitelkiant modernias technologijas COVID-19 pandemijos metu, tačiau stebimi kylantys teisiniai, funkciniai ir techniniai iššūkiai vykdant nuotolines konsultacijas. Kaip pacientai vertina gydytojo konsultacijos kokybę, kuri teikiama nuotoliniu būdu? Kokių būdu teikiamos nuotolinės gydytojų konsultacijos? Kokie iššūkiai ir trukdžiai kyla nuotolinės gydytojo konsultacijos metu? Koks paciento pasitikėjimo lygmuo paslaugos (gydytojo konsultacija), teikiamos nuotoliniu būdu? Kokias sveikatos priežiūros paslaugas pacientai sutiktų gauti nuotoliniu būdu?

Tyrimo tipas ir eiga: empirinis tyrimas vykdytas taikant mišrių metodų prieigą, t. y. taikytas kiekybinis (anketinė apklausa) ir kokybinis (iš dalies struktūruotas interviu) metodai (žr. 2 pav.). Tyrimas vykdytas 2 etapais, derinant abu metodus taip, kad vienu metu surinkti ir išanalizuoti duomenys būtų įvairesni, papildytų, praplėstų kitu metodu gautus duomenis.



2 pav. Tyrimo vykdymo schema

2.2. Kiekybinio tyrimo – anketinės apklausos metodologija (paslaugos gavėjų perspektyva)

Tyrimo hipotezė: Nuotolinių konsultacijų kokybę ir gyventojų norą jomis naudotis riboja pasitikėjimo stoka naujomis technologijomis, įgyvendinimo spragos, techniniai sprendimai, gyvo kontakto trūkumas.

Metodo pagrindimas. Siekiant įvertinti nuotolinių gydytojų konsultacijų teikimo kokybę COVID-19 pandemijos metu iš pacientų perspektyvos taikytas kiekybinis tyrimas. Pasirinkta anketinės apklausos metodika, kadangi šis tyrimo metodas yra vienas plačiausiai taikomų sociologijos moksluose dėl paprasto respondentų pasiekiamumo ir patogaus pritaikymo. Apklausos metodika suteikia galimybę įvertinti pacientų nuomonę apie nuotolinių gydytojų konsultacijos kokybę ir turėtą patirtį.

Organizavimas ir eiga. Apklausa vykdyta internetinėje erdvėje, naudojant www.apklausa.lt apklausų sistemą. Anketa pateikta ir jos sklaida vyko internetinėje erdvėje dėl besitęsiančios ekstremalios situacijos esant COVID-19 pandemijai bei laikantis visų Lietuvos Vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos nurodytų rekomendacijų siekiant išvengti nebūtinojo asmenų kontakto. Kitas svarbus aspektas, internetinė apklausa yra patogi ir saugi respondentui, kadangi tokiu būdu respondentai gali klausimyną pildyti jiems patogiu metu, išvengiant galimos įtakos, niekam netrukdam. Respondentai pildė anketą savarankiškai, anonimiškai bei savo sutikimą dalyvauti tyrime patvirtindami užpildydami anketą.

Siekiant pasiekti skirtingų amžiaus grupių pacientus, buvo išsiųsti el. paštu Lietuvos pensininkų sąjungai „Bočiai“ ir jų 52 bendrijoms (52 el. laiškai), Nacionalinei Trečiojo amžiaus universitetų asociacijai ir jų nariams atskiruose Lietuvos miestuose (48 el. laiškai), Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai (3 el. laiškai) su prašymu pasidalinti nuoroda į apklausą su savo organizacijos nariais. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) apklausos nuoroda pasidalino oficialioje socialinio tinklo Facebook paskyroje, anketa pasidalinta uždaroje socialinio tinklo Facebook pacientų grupėse - „Gyvenimas sergant melanoma“, „Gyvenimas sergant krūties vėžiu“, „Gyvenimas sergant plaučiu vėžiu“, „Gyvenimas sergant prostatos vėžiu“ bei uždaroje vyresnio amžiaus asmenų grupėse - „Lietuvos senjorai bendrauja čia“, asociacija „Senjorų iniciatyvų centras“. Jaunesni ir darbingo amžiaus respondentai pasiekti, sutikus anketos nuoroda su savo sekėjais pasidalinti, keliems nuomonės formuotojams kitame socialiniame tinkle - Instagram paskyroje.

Kiekybinio tyrimo populiacija. Tyrime dalyvavo 18-os metų ir vyresni Lietuvos gyventojai. Pagal Lietuvos oficialiosios statistikos portalo duomenis nuolatinių gyventojų skaičius (apimant tik darbingo amžiaus ir pensinio amžiaus gyventojus, kurie tikėtina naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis) 2021 metų pradžioje buvo 2348084.

Kiekybinio tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas. Imties dydžiui nustatyti taikyta Panijoto formulė. Tyrimo imtis sudaryta remiantis 95 proc. pasiklovimo lygmeniu ir 5 proc. paklaidos tikimybe (p). Tokia paklaidos tikimybė pasirinkta, remiantis realiu imties tūrio poreikiu. Apskaičiuotas reikalingas minimalus imties dydis, norint gauti statistiškai reikšmingus rezultatus – 384 pacientai. Internetinės apklausos nuorodos sklaida vykdyta ja dalinantis el. paštu bei socialiniais tinklais (Facebook ir Instagram) dėl šiuo metu besitęsiančios ekstremalios situacijos šalyje esant COVID-19 pandemijai, siekiant išvengti bet kokio asmenų kontakto. Surinkta atsitiktinė paprastoji imtis, sudaryta iš 636 respondentų. Tyrimo vykdymu laikotarpiu buvo priimtos visos užpildytos anketos. Po anketų surinkimo atmetos anketos, kurias užpildė:

- asmenys, jaunesni nei 18 metų (3 anketos);
- asmenys, kurie atsakė neturėję nuotolinės gydytojo konsultacijos (15 anketų pirmame klausime pažymėję „Ne“).

Tolimesnei tyrimo analizei atrinktos tinkamos 618 anketos.

Kiekybinio tyrimo trukmė. Apklausa vykdyta nuo 2021 m. spalio 26 d. iki 2021 m. lapkričio 9 d.

Kiekybinio tyrimo instrumentas. Tyrimui buvo taikytas originalus darbo autorės sukurtas klausimynas, sudarytas iš uždarojo tipo klausimų. Anketos klausimai sudaryti siekiant nustatyti pacientų naudojimąsi nuotolinėmis gydytojų konsultacijomis (1-8 klausimas), išsiaiškinti kokios priemonės pacientui buvo reikalingos šiai telemedicinos paslaugai (9-11 klausimas), surinkti informaciją apie pacientų turėtą patirtį paskutinės nuotolinės gydytojo konsultacijos COVID-19 pandemijos metu (12-18 klausimas), nustatyti respondentų požiūrį apie telemedicinos paslaugų kokybę ir jų pritaikymą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas namuose (19-20 klausimas), išsiaiškinti pacientų nurodomas kliūtis, kurios ribotų norą naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, taikant telemedicinos paslaugas (21 klausimas). Pabaigoje, pateikti 6 klausimai siekiant surinkti informaciją apie demografinius-socialinius respondentų duomenis (22-27 klausimas). Respondentų nuomonės įvertinimui, naudota Likerto 5 balų skalė, kurioje respondentai galėjo visiškai nesutikti, nesutikti, nei sutikti, nei nesutikti, sutikti arba visiškai sutikti

su teiginiu: visiškai sutinku – 5 balai, sutinku – 4 balai, nei sutinku, nei nesutinku – 3 balai, nesutinku – 2 balai ir visiškai nesutinku – 1 balas.

2.3. Kokybinio tyrimo –interview metodologija (paslaugos teikėjo perspektyva)

Metodo pagrindimas. Siekiant identifikuoti nuotolinių gydytojų konsultacijų teikimo ypatumus, principus, išskylančius iššūkius teikiant šią paslaugą, atliktas iš dalies struktūruotas interviu su gydytojais, siekiant išsiaiškinti nuotolinių konsultacijų kokybės vertinimą paslaugos teikėjų požiūriu. Kokybinis tyrimo metodas pasirinktas dėl galimybės sužinoti gydytojų suvokimą, nuostatas vertinant paslaugos kokybę, padeda atskleisti jų poreikius, asmeninę patirtį, vertybes. Iš dalies struktūruoto interviu privalumas yra tas, jog laisvai formuojant klausimus, galima visada patikslinti klausimą užduodant papildomų klausimų ir nuodugniau išsiaiškinti įvairius reiškinių aspektus, kuriuos paliečia respondentas interviu metu (Rupšienė, 2007, p. 67-68). Ir nors iš dalies struktūruotas interviu vedamas pagal tam tikras tyrimo gaires, tačiau patikslinamieji klausimai leidžia respondentams laisvai formuluoti savo mintis, reiškinių sąvokas, perteikti savitą požiūrį nagrinėjama tema (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016, p. 19-20).

Organizavimas ir eiga. Interviu laikas su respondentais buvo derintas jiems patogiu metu, informavus apie kvietimą dalyvauti tyrime, elektroniniu paštu arba telefonu. Respondentai buvo iš anksto informuoti apie pokalbio temą. Interviu pasirinktas vykdyti telefonu dėl šiuo metu Lietuvoje besitęsiančios ekstremalios situacijos esant COVID-19 pandemijai, siekiant išvengti nebūtinojo asmenų kontakto, taip pat tokia interviu forma yra patogesnė ir priimtinesnė respondentams, kurie šiuo laikotarpiu dėl įtemptų darbo sąlygų yra sunkiau pasiekiami.

Interviu vykdytas telefono skambučiu, prieš tai supažindinus respondentą su tyrimo tema ir tikslu, ir gavus respondento sutikimą pokalbį įrašyti. Respondentų atsakymai buvo įrašomi mobiliajame telefone esančia, tam įdiegta skambučių įrašymo programa. Iš dalies struktūruotas kokybinis interviu buvo atliekamas pagal klausimyną, tačiau dominantys klausimai buvo nagrinėjami išsamiau nei kiti. Klausimų eiliškumas interviu metu nebuvo griežtai apibrėžtas, bet laikomasi tam tikros struktūros, siekiant, jog interviu vyktų sklandžiai. Interviu metu užduoti papildomi klausimai padėjo patikslinti respondentų išsakomas mintis.

Kokybinio tyrimo populiacija ir imtis. Kokybinuose tyrimuose dalyvių atranka ir imties sudarymas nėra taip aiškiai apibrėžtas kaip kiekybinuose tyrimuose. Atranką lemia nemažai skirtingų veiksnių, kaip tyrėjo poreikiai, galimybės, patirtis bei žinoma svarbus pats darbo tikslas

(Gaižauskienė ir Valavičienė, 2016). Tyrimo imtis buvo sudaryta, pasitelkiant parankios atrankos būdą, tai yra, kad buvo apklausti tiriamieji, kurie buvo lengviausiai pasiekiami ir galėjo suteikti reikiamos informacijos tyrimo temos atskleidimui (Kardelis, 2002).

Respondentai buvo atrinkti tikslingai, renkantys taip, kad imtis būtų daugmaž tolygi pagal skirtingą darbo stažo trukmę (jauni ir patyrę gydytojai), turėtų gydytojo licenciją. Atrenkant respondentus buvo laikomasi sąžiningumo ir konfidencialumo principų. Dalyvauti tyrime buvo prašoma 9 asmenų. Du asmenys atsisakė dalyvauti tyrime, savo atsisakymą motyvuodami dideliu darbo užimtumu ir laiko stoka. Tyrime sutiko dalyvauti 7 respondentai (6 moterys ir 1 vyras). Siekiant užtikrinti respondentų-gydytojų konfidencialumą, jų atsakymai pateikti užkoduojant (G1-G7).

Kokybinio tyrimo trukmė. Tyrimas vyko 2021 metų spalio 26d. – lapkričio 9 d. Atsakymams skirtas laikas nebuvo ribojamas, interviu trukmė svyravo nuo 16 minučių iki 47 minučių.

Kokybinio tyrimo instrumentas. Iš dalies struktūruotą interviu sudarė 8 pagrindiniai klausimai: apie patirtį su telemedicinos paslaugomis (1 klausimas), susiję su nuotolinių konsultacijų teikimo ypatybėmis (2 klausimai), išskylančiais sunkumais tiekiant šią paslaugą (1 klausimas), buvo prašoma pasidalinti asmenine patirtimi apie darbo specifiką ir darbo patirtį COVID-19 pandemijos metu (1 klausimai), pateikti nuotolinių konsultacijų privalumus ir trūkumus (1 klausimas). Pabaigoje pateikti 5 trumpi klausimai susiję su respondentų asmenine informacija (darbo specializacija; darbo stažas; kokiose ir keliose darbovietėse dirba (valstybinėse/privačiose) ir įsivertinimas savo kompiuterinių gebėjimų).

2.4. Duomenų analizė

Kiekybinio tyrimo analizė (anketinių duomenų apdorojimas, statistinė duomenų analizė ir grafinis vaizdavimas) atlikta naudojantis SPSS 26.0 ir Microsoft Office Excel 2019 programines įrangas. Anketoje esančių klausimų atsakymai pateikti nurodant dažnį (N) ir procentinę atvejų dalį (%). Požymių tarpusavio priklausomumo hipotezėms tikrinti taikytas Pirsono Chi-(χ^2) kvadrato kriterijus. Hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Iš dalies struktūruoto kokybinio interviu įrašai buvo perklausyti, vėliau transkribuoti originalia kalba į teksto redagavimo Microsoft Word programą, duomenys nuasmeninti ir išanalizuoti. Duomenys buvo daug kartų skaitomi ir analizuojami ieškant ir išskiriant prasminius

vienetus, juos grupuojant į subkategorijas ir kategorijas, plačiau koncentruojantis ties esminiais dalykais. Analizuojant interviu duomenis taikytas turinio analizės (angl. *Content*) metodas.

2.5. Tyrimo etika

Duomenų analizės ir sklaidos etape buvo laikomasi visų etikos principų, t. y. buvo nuasmenintos interviu dalyvių tapatybės nuo viešinimo, laikomasi konfidencialumo, anonimiškumo ir privatumo vykdant tiek kiekybinį, tiek kokybinį tyrimus.

Anonimiškoje anketoje buvo paaiškinta, apie vykdomą sociologinį tyrimą, jo tema ir tikslą. Dalyvavimas šiame tyrime buvo savanoriškas – asmenims paliekama laisvė apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime, jie turėjo teisę atsisakyti pildyti apklausą nenurodant atsisakymo motyvų. Anketoje nefiksuoti jokie asmens tapatybės duomenys, leidžiantys identifikuoti asmenį, respondentų anketos buvo užkoduotos.

Tyrimo metu surinkti duomenys saugomi elektroninėje duomenų bazėje: anketų duomenys - Microsoft Excel programoje, interviu transkripcijos – Microsoft Word programoje. Tyrimo duomenys saugomi tyrėjo asmeniniame kompiuteryje, prie kurio jungiantis reikalingas slaptažodis. Už duomenų saugumą atsakingas tyrėjas.

2.6. Tyrimo apribojimai

Tyrimas turi ribotumą, kurie neleidžia daryti griežtų apibendrinimų apie nuotolinių gydytojų konsultacijų kokybę:

- 1) anketinio tyrimo respondentų demografiniai netolygumai (didžioji dauguma respondentų jaunesnio amžiaus ir tik nedidelė dalis vidutinio ir vyresnio amžiaus, trūkumas gyvenančių ne didmiesčiuose respondentų);
- 2) interviu dalyviai pasirinkti pritaikius parankios atrankos būdą, t. y. tie, kurie buvo lengviau pasiekiami darbo autoriui.

Tyrimo metu surinkta informacija ir gauti rezultatai atspindi konkrečios internetinės apklausos ir interviu dalyvių išreikštą požiūrį bei turėtą patirtį tiriamuoju klausimu.

Lietuvos gydymo įstaigose telemedicinos, konkrečiai nuotolinių konsultacijų taikymas dar nėra plačiai paplitęs ir įsitvirtinęs, todėl nėra susidariusios šios paslaugos teikimo praktikos. Tai lemia, jog mūsų šalyje dar nėra pakankamai atliktų šios paslaugos kokybės vertinimo tyrimų

Lietuvos gyventojų ir gydytojų atžvilgiu. Todėl tyrimo metu identifikuojamus nuotolinių konsultacijų probleminius aspektus nėra galimybės statistiškai tarpusavyje lyginti su kitais, panašaus pobūdžio atliktais tyrimais mūsų šalyje.

3. LIETUVOS NUOTOLINIŲ GYDYTOJŲ KONSULTACIJŲ TEIKIMO IR KOKYBĖS VERTINIMO COVID-19 PANDEMIJOS METU TYRIMAS

3.1. Kiekybinio tyrimo (pacientų perspektyva) rezultatai ir jų aptarimas

Tyrime dalyvavusių pacientų charakteristiniai duomenys

Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų, kurie naudojami nuotolinėmis gydytojų konsultacijomis yra jauno amžiaus (18-40 m.) (64 proc.), įgiję aukštąjį išsilavinimą (70 proc.), dirbantys (80 proc.), kurių gydymo įstaiga yra didmiestyje (73 proc.) ir pagrindinė gydymo įstaiga yra pirminis sveikatos priežiūros centras (94 proc.). Respondentų socio-demografinės charakteristikos pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė. Respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos (N=618)

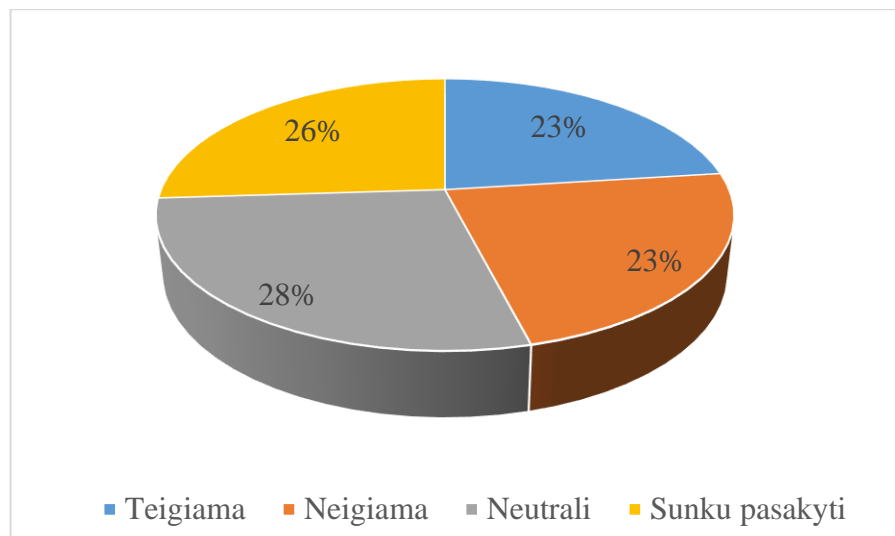
Požymis	Abs. skaičius	Proc.
Lytis		
Moteris	378	61
Vyras	240	39
Amžiaus grupės		
18-30 m.	209	34
31-40 m.	187	30
41-50 m.	52	8
51-62 m.	85	14
63-70 m.	44	7
>70 m.	41	7
Išsilavinimas		
Nebaigtas vidurinis	2	0
Vidurinis	30	5
Profesinis	40	7
Aukštasis neuniversitetinis	113	18

Aukštasis	433	70
Socialinė padėtis		
Dirbantysis	495	80
Bedarbis	24	4
Studentas	24	4
Pensininkas	75	12
Gydymo įstaiga, kurios paslaugomis naudojasi yra		
Didmiestyje (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)	453	73
Kitame mieste		
Kaime	150	24
	15	3
Gydymo įstaigos tipas, kurios paslaugomis naudojasi		
Pirminis sveikatos priežiūros centras (šėimos klinika, poliklinika)	583	94
	9	2
Antrinio lygio (Respublikinė ar kita) ligoninė	26	4
Tretinio lygio (Universitetinė) ligoninė		

Tyrime dalyvavusių pacientų naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis, taikant telemedicinos priemones ypatumai

Siekta išsiaiškinti, ar respondentams teko naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis teikiamomis namuose, taikant telemedicinos priemones. Beveik daugumai tyrime dalyvavusių pacientų nėra tekę naudotis šia paslauga (94 proc., N=579). Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą namuose, taikant telemedicinos paslaugas pasiskirstė gana tolygiai. Kitų atsakymų pasiskirstymas apibendrintas 3 paveiksle.

Analizuojant duomenis rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pacientų nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą namuose pritaikant telemediciną ir amžiaus bei išsilavinimo. Daugiau jaunesnio amžiaus pacientų (<50 m., 17,8 proc.) lyginant su vidutinio ir vyresnio amžiaus (5,5 proc., p=0,009) ir turinys aukštąjį universitetinį išsilavinimą (17,5 proc.) pacientų lyginant su neturinčiais universitetinio išsilavinimo (5,8 proc., p=0,015) turėjo teigiamą nuomonę apie telemedicinos taikymą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp pacientų nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą namuose panaudojant telemediciną ir socialinių demografinių veiksnių – lyties (p=0,516) ir socialinės padėties (p=0,442) nenustatyta.



3 pav. Pacientų nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą namuose, taikant telemedicinos paslaugas

Tyrimu buvo siekta įvertinti kokie sveikatos priežiūros specialistai (šėimos gydytojas, gydytojas specialistas dirbantis antriniame ir tretiniame lygmenyse) teikė nuotolines konsultacijas COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 m. kovo mėn. iki dabar). Respondentai į šį klausimą galėjo pasirinkti kelis atsakymus. 98 proc. respondentų turėjo šėimos gydytojo teiktas nuotolines konsultacijas, 23 proc. gydytojo specialisto dirbančio antriniame lygyje ir tik 9 proc. – gydytojo specialisto dirbančio universitetinėje ligoninėje (3 lentelė). 3 proc. (N=19) nurodė jog turėjo visų trijų lygių sveikatos priežiūros specialistų nuotolines konsultacijas.

3 lentelė. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas teikiant nuotolines gydytojų konsultacijas

Nuotolinę konsultaciją teikė	Respondentų skaičius abs. sk.	Procentinė dalis (N=618)
Šėimos gydytojas	606	98
Gydytojas specialistas (antrinis lygis)	141	23
Gydytojas specialistas (tretinis lygis - universitetinėje ligoninėje)	54	9

Respondentų buvo prašoma nurodyti dėl kokios priežasties/paslaugos buvo teikiama nuotolinė gydytojo konsultacija. Dažniausios nurodytos priežastys dėl kurių buvo konsultuotasi nuotoliniu būdu su šėimos gydytoju buvo esant ūmiai patologijai (59 proc.), dėl elektroninio

recepto vaistams išrašymo (53 proc.) ir profilaktikos (35 proc.). Taip pat svarbu pažymėti, jog COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojams teko nauji darbai - papildomas darbo krūvis (spręsti COVID-19 infekcijos sukeltas sveikatos problemas, išduoti reikalingus dokumentus dėl šios infekcijos) ir tai sudarė 25 proc. nuotolinių konsultacijų su šeimos gydytoju. Tuo tarpu, pagrindinės priežasties dėl kurios buvo nuotoliniu būdu konsultuotasi su antrinio ar tretinio lygio gydytoju specialistu, pacientų atsakymuose neišryškėjo. Kreipimosi priežasties į sveikatos priežiūros specialistus pasiskirstymo dažniai pateikti 4 lentelėje. Iš gautų rezultatų matyti, jog COVID-19 pandemijos metu didžiausias darbo krūvis teikiant nuotolines gydytojų konsultacijas sveikatos klausimais teko pirminiam sveikatos priežiūros sektoriui, kuris be abejo, išaugo ir dėl naujos infekcinės ligos sukeltų sveikatos padarinių bei pokyčių visuomenės gyvenime, stengiantis suvaldyti infekcijos plitimą.

4 lentelė. Priežasčių dėl ko buvo teiktos nuotolinės konsultacijos skirtingų sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas

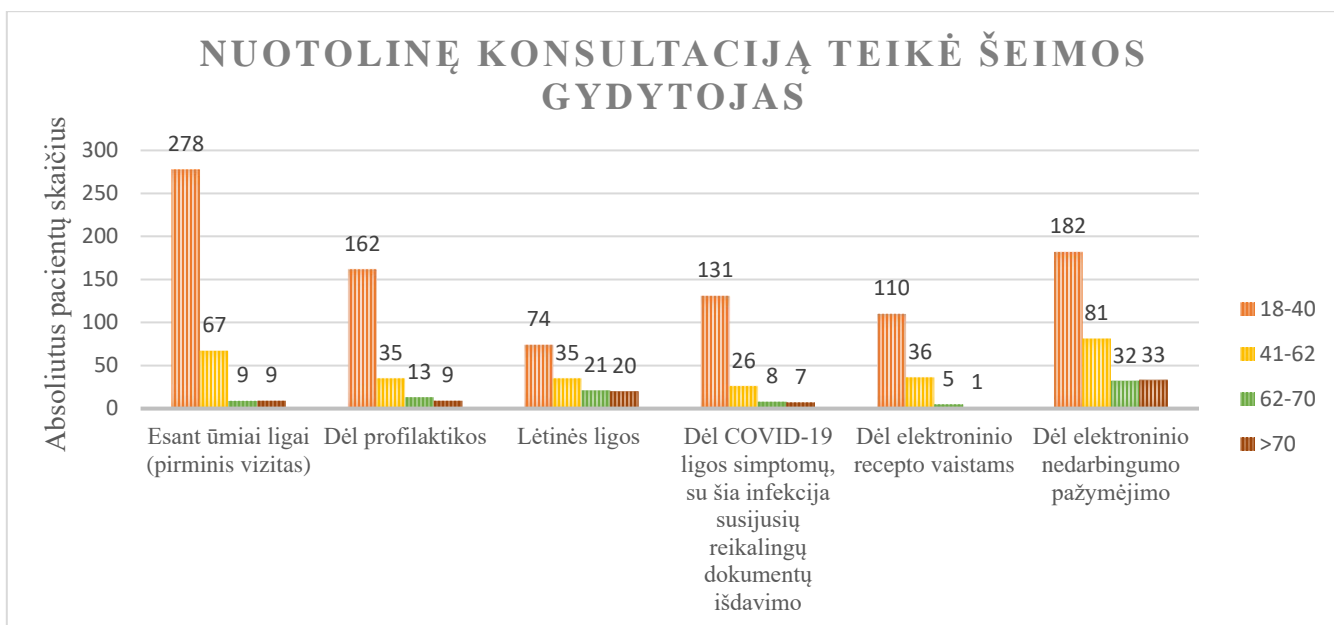
Kreipimosi priežastis	Pacientų procentinė dalis (abs.sk.)		
	Konsultavo šeimos gydytojas	Konsultavo gydytojas specialistas (antrinis lygis)	Konsultavo gydytojas specialistas (tretinis lygis - universitetinėje ligoninėje)
Esant ūmiai ligai (pirminis vizitas)	59 (362)	11 (68)	4 (23)
Dėl elektroninio recepto vaistams	53 (329)	10 (60)	2 (15)
Dėl profilaktikos	35 (219)	11 (65)	3 (18)
Dėl elektroninio nedarbingumo pažymėjimo	29 (178)		
Dėl pakartotinio vizito	28 (172)	14 (87)	6 (38)
Dėl COVID-19 ligos simptomų, su šia infekcija susijusių reikalingų dokumentų išdavimo	25 (156)	2 (9)	1 (3)
Lėtinės ligos atveju	24 (150)	10 (60)	5 (31)

Statistiškai reikšmingai į šeimos gydytoją dėl profilaktikos dažniau kreipėsi moterys (19,6 proc.), nei vyrai (15,9 proc., $p=0,025$), esant ūmiai ligai dirbantys asmenys (50,5 proc.) lyginant su nedirbančiais (2,9 proc., $p<0,05$), esant lėtinei ligai dirbantys asmenys (16,2 proc.) lyginant su nedirbančiais (0,6 proc., $p<0,05$), dėl COVID-19 ligos simptomų, su šia infekcija susijusių reikalingų dokumentų išdavimo dirbantys asmenys (22,7 proc.) lyginant su nedirbančiais (0,8 proc., $p<0,05$), dėl elektroninio recepto išdavimo dirbantys asmenys (39,6 proc.) lyginant su nedirbančiais (2,3 proc., $p<0,05$), dėl elektroninio nedarbingumo pažymėjimo išdavimo dirbantys asmenys (26,5 proc.) lyginant su nedirbančiais (0,8 proc., $p<0,05$). Kitos kreipimosi priežastys į šeimos gydytoją nuotolinei konsultacijai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp lyčių, skirtingo pacientų išsilavinimo ir socialinės padėties ($p>0,05$).

Kreipimosi priežastys į antrinio ir tretinio lygio gydytoją specialistą nuotolinei konsultacijai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp lyčių, skirtingo pacientų išsilavinimo ir socialinės padėties ($p>0,05$).

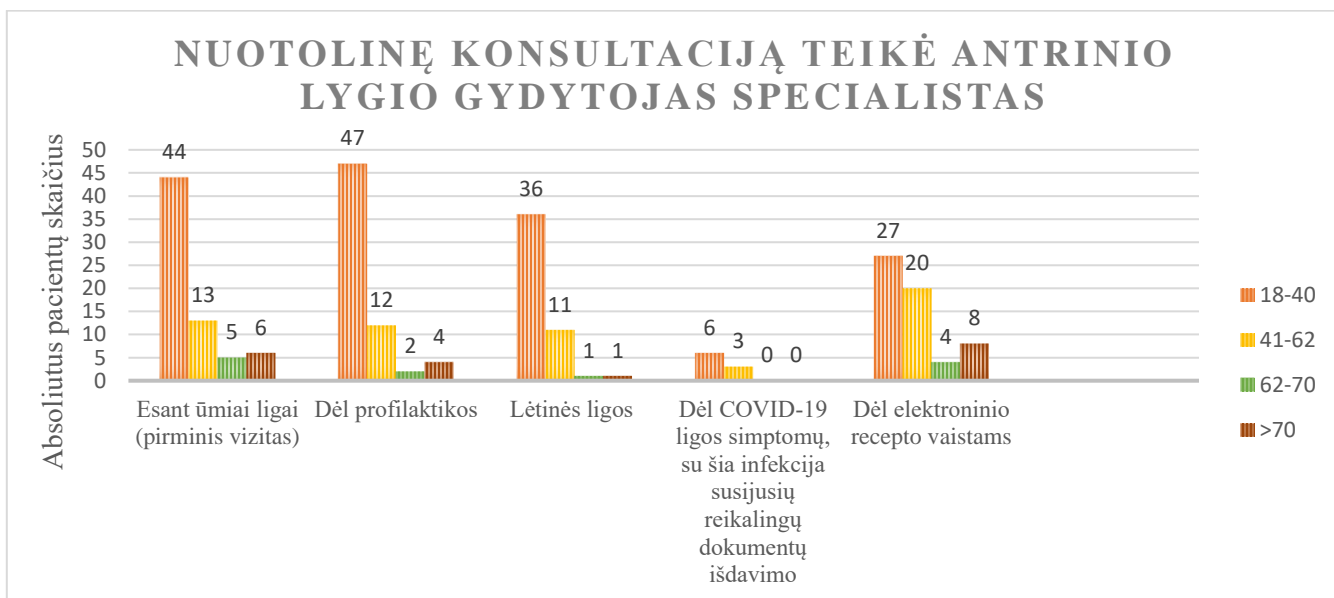
Žemiau pateikti trys paveikslėliai (4, 5 ir 6 pav.), kuriuose grafiškai pavaizduotos priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į skirtingus sveikatos priežiūros specialistus, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, kuris statistiškai reikšmingas visose amžiaus grupėse ($p<0,05$).

4 paveiksle matoma, jog jauni asmenys (18 - 40 m.) kreipėsi į šeimos gydytoją dėl visų tyrime įvardintų priežasčių. Tuo tarpu vidutinio ir vyresnio amžiaus pacientai su šeimos gydytoju konsultavosi nuotoliniu būdu dažniausiai dėl lėtinių ligų, elektroninio recepto vaistams ir el. nedarbingumo pažymėjimo išdavimo.

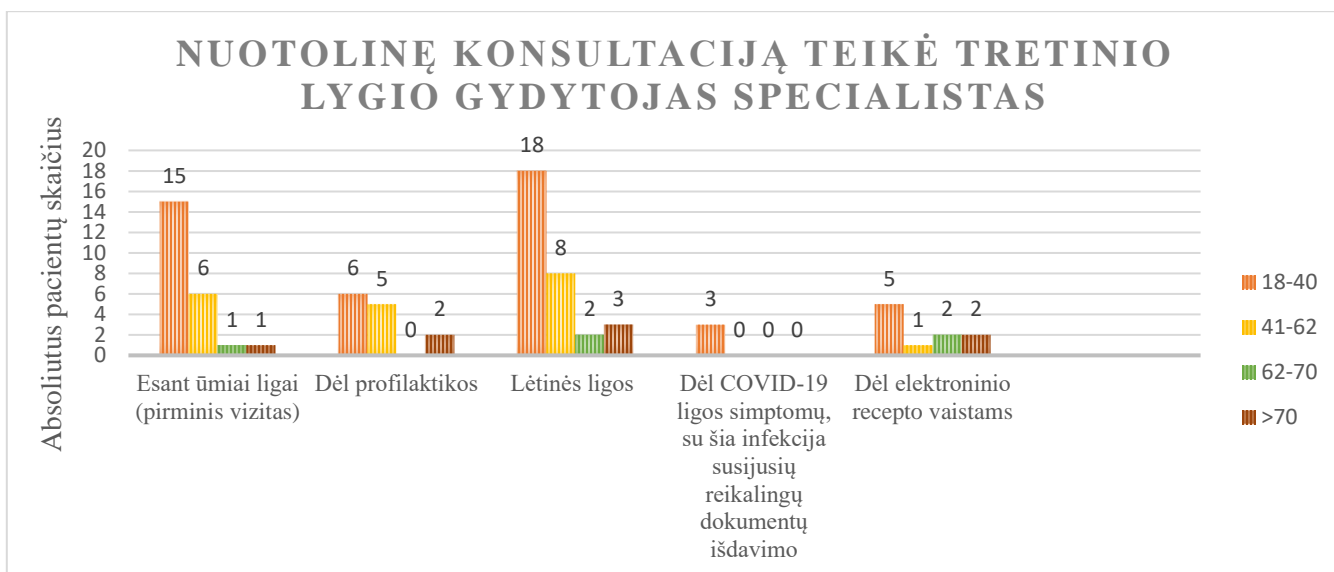


4 pav. Priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į šeimos gydytoją, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Skirtingų amžiaus grupių pacientų kreipimosi priežastys į antrinio ir tretinio lygio gydytoją specialistą nuotoliniu būdu buvo panašios, kaip ir į šeimos gydytoją (5 ir 6 pav.)

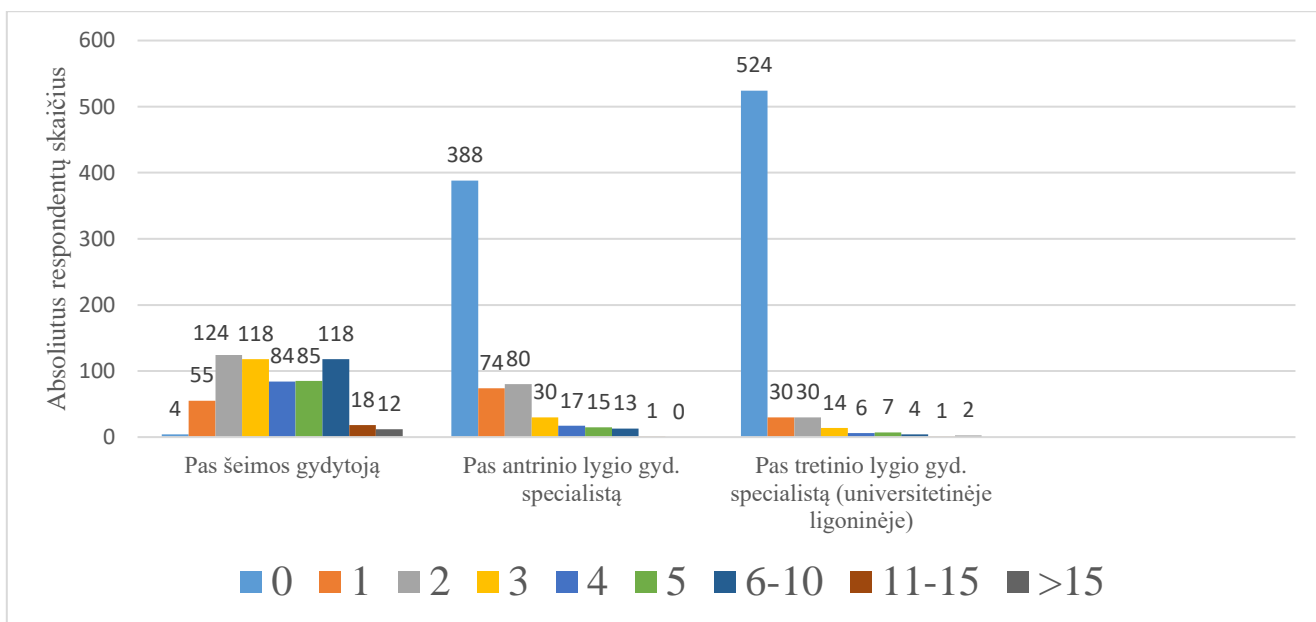


5 pav. Priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į antrinio lygio gydytoją specialistą, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes



6 pav. Priežasčių, dėl ko pacientai kreipėsi nuotolinei konsultacijai į tretinio lygio gydytoją specialistą, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Tyrimu buvo norima išsiaiškinti, koks nuotolinių konsultacijų skaičius teko skirtingo profilio sveikatos priežiūros specialistams. Didžiausia dalis pacientų – 20 proc. (N=124) nurodė jog su šeimos gydytoju nuotoliniu būdu konsultavosi 2 kartus. 2 nuotolines konsultacijas su antrinio lygio gydytoju specialistu turėjo apie 13 proc. (N=80) respondentų. Vieną ar dvi nuotolines konsultacijas su universitetinėje ligoninėje dirbančiu gydytoju specialistu turėjo po 5 proc. (N=30) pacientų (7 pav).

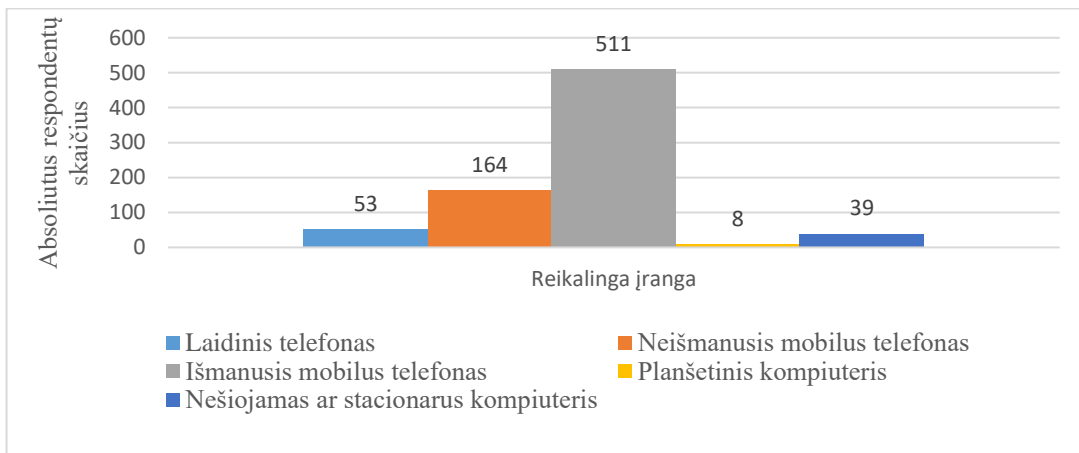


7 pav. Turėtų nuotolinių konsultacijų skaičius pas skirtingus gydytojus COVID-19 pandemijos metu

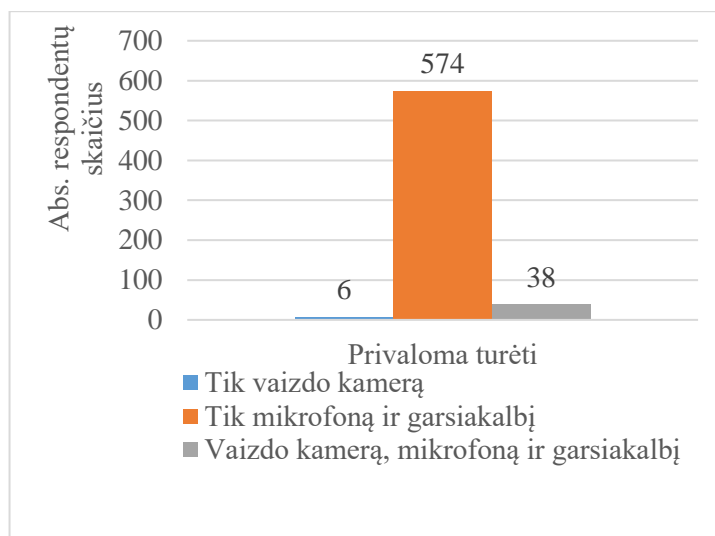
Apibendrinant galima teigti, jog didžiausią patirtį teikiant nuotolines konsultacijas sukaupe šeimos gydytojai, kurie buvo pagrindiniai sveikatos priežiūros specialistai teikiant šią paslaugą COVID-19 pandemijos metu. Šeimos gydytojai, kaip ir priklauso pirminiam sveikatos priežiūros lygio specialistui, buvo pagrindinis ir pirminis asmuo, kuris užtikrino ir koordinavo sveikatos priežiūrą ir jos tęstinumą įvairiais sveikatos klausimais.

Tyrimo dalyvavusių pacientų naudotos techninės įrangos nuotolinėms konsultacijoms ypatumai

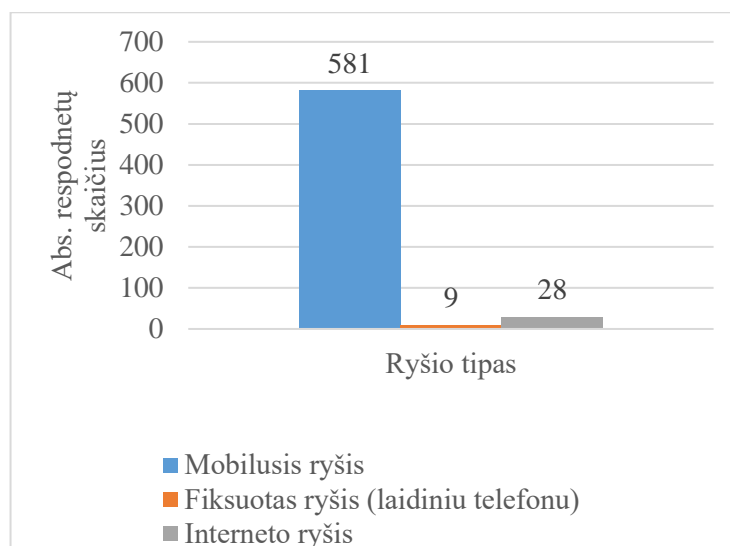
Respondentų buvo klausama, kokia technine įranga, ryšio priemone jie naudojosi ir kokią techninę įrangą jie privalėjo turėti nuotoliniu konsultacijų metu. Gauti rezultatai rodo, jog pagrindinė techninė įranga, kurią pacientai naudojosi nuotolinėms konsultacijoms, buvo išmanusis mobilus telefonas (N=511), o kaip privalomą techninę įrangą – mikrofoną ir garsiakalbį, nurodė 574 respondentai (8 ir 9 pav.). Pagrindinis naudotas ryšys susisiekimui buvo mobilusis (10 pav.). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp naudotos bei privalomos techninės įrangos nuotolinei konsultacijai ir socialinių demografinių veiksnių nenustatyta ($p > 0,05$).



8 pav. Nuotolinei gydytojo konsultacijai naudota techninė įranga



9 pav. Nuotolinei gydytojo konsultacijai techninės įrangos privalomi komponentai



10 pav. Nuotolinei gydytojo konsultacijai naudotas ryšys




Apibendrinant, galime teigti, jog pagrindinis teikiamų nuotolinių konsultacijų būdas yra telefonu. Pagrindė gydytojo konsultacija vykdyta telefoniniu pokalbiu, be vaizdo. Toks būdas, žinoma, yra pats primityviausias ir lengviausiai įgyvendinamas šiandienos kontekste, kadangi kiekvienas asmuo turi asmeninį mobiliųjį telefoną ir tam nereikalinga turėti papildomos įrangos (atskirai prie techninio įrenginio montuojamos vaizdo kameros, ar kompiuterio/planšetinio kompiuterio su integruota vaizdo kamera, mikrofonu).

Tyrimo dalyvavusių pacientų turėtos paskutinės nuotolinės konsultacijos patirties ir kokybės vertinimo analizės duomenys




Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti pacientų nuomonę bei patirtį vertinant turėtų COVID-19 pandemijos metu nuotolinių gydytojų konsultacijų kokybę. Šiai patirčiai atskleisti, respondentų buvo prašoma prisiminti paskutinę turėtą nuotolinę gydytojo konsultaciją ir visus tolimesnius apklausoje esančius klausimus, teiginius vertinti tik iš šios patirties perspektyvos.

88 proc. (N=545) paskutinės nuotolinės konsultacijos metu konsultavosi su šeimos gydytoju ir daugumos tyrime dalyvavusių respondentų (87 proc.) konsultacijos trukmė buvo iki 10 minučių (5 ir 6 lentelės). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp konsultavusio specialisto, konsultacijos trukmės ir socialinių demografinių veiksnių nenustatyta ($p>0,05$).

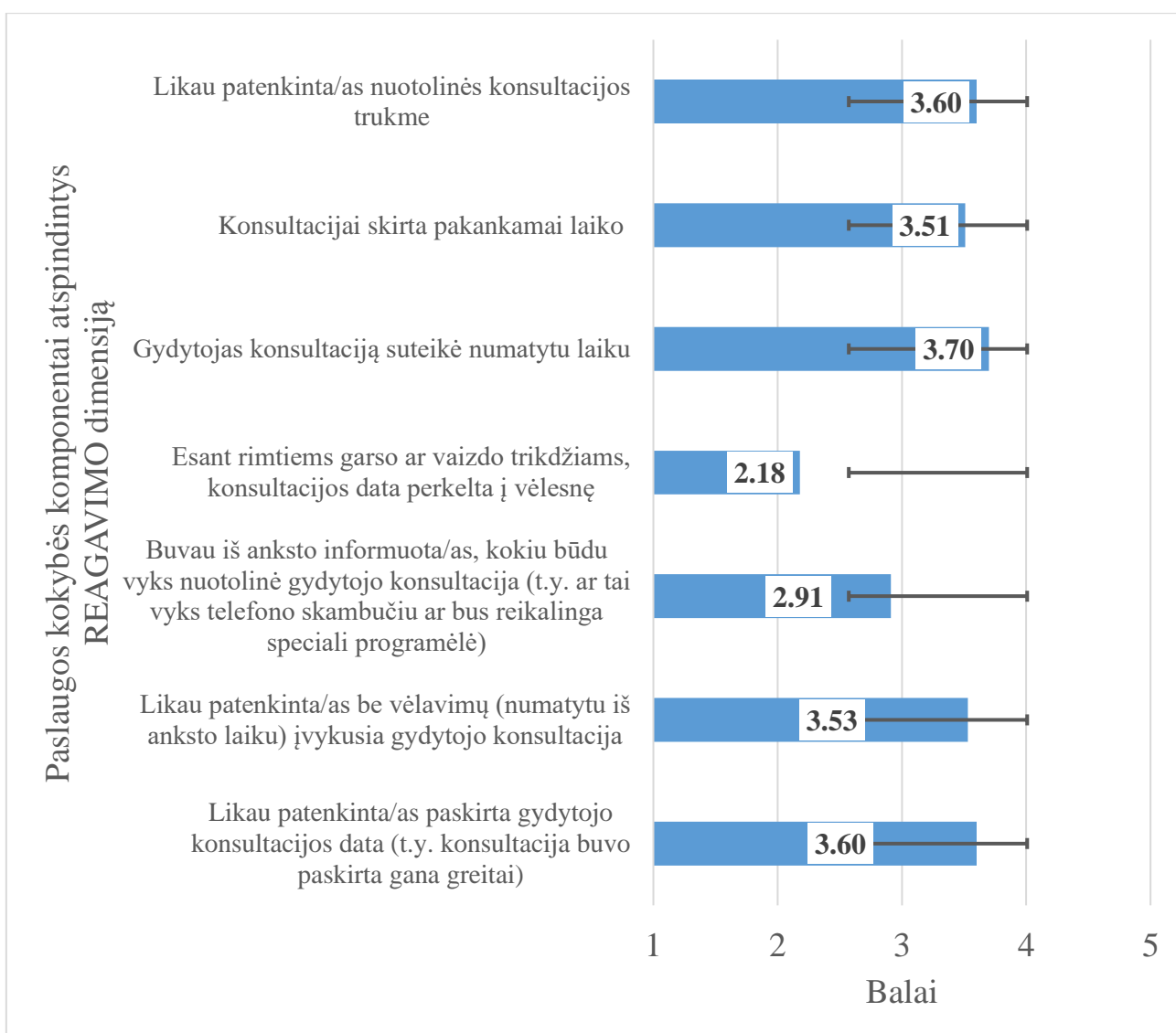
5 lentelė. Paskutinės turėtos nuotolinės konsultacijos pasiskirstymas pagal gydytoją

Paskutinę nuotolinę konsultaciją teikė	Respondentų absoliutus skaičius (N=618)	Respondentų proc. dalis
Šeimos gydytojas	545	 88%
Gydytojas specialistas (antrinis lygis)	50	 8%
Gydytojas specialistas (tretinis lygis - universitetinėje ligoninėje)	23	 4%

6 lentelė. Paskutinės turėtos nuotolinės konsultacijos trukmės pasiskirstymas

Paskutinės nuotolinės konsultacijos trukmė	Respondentų absoliutus skaičius (N=618)	Respondentų proc. dalis
Iki 10 minučių	536	 87%
Iki 20 minučių	75	 12%
Iki 30 minučių	7	 1%

Asmens sveikata yra didžiausias turtas, todėl siekiama užtikrinti jog sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos kokybiškai. Pacientų, turėjusių nuotolinę gydytojo konsultaciją COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 m. kovo mėn. iki dabar), buvo prašoma įvertinti šios paslaugos kokybę. Tyrimo rezultatai rodo jog, dažniausiai respondentai nesutiko su teiginiais, jog be vėlavimų įvyko (3,53 balo) ar pakankamai greitu metu jiems buvo paskirta gydytojo konsultacija (3,60 balo) bei nebuvo patenkinti nuotolinės konsultacijos trukme (3,51 balo). Taip pat respondentai dažniau neigiamai vertino, jog nebuvo iš anksto informuoti koku būdu bus teikiama nuotolinė konsultacija (2,91 balo) ir įvykus techniniams trikdžiams dažniausiai konsultacija buvo tęsiama, neperkeliant jos į vėlesnę (2,18 balo). Nuotolinės konsultacijos organizavimo ir teikimo kokybės vertinimas pacientų požiūriu pavaizduotas 11 paveiksle.



11 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (REAGAVIMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)

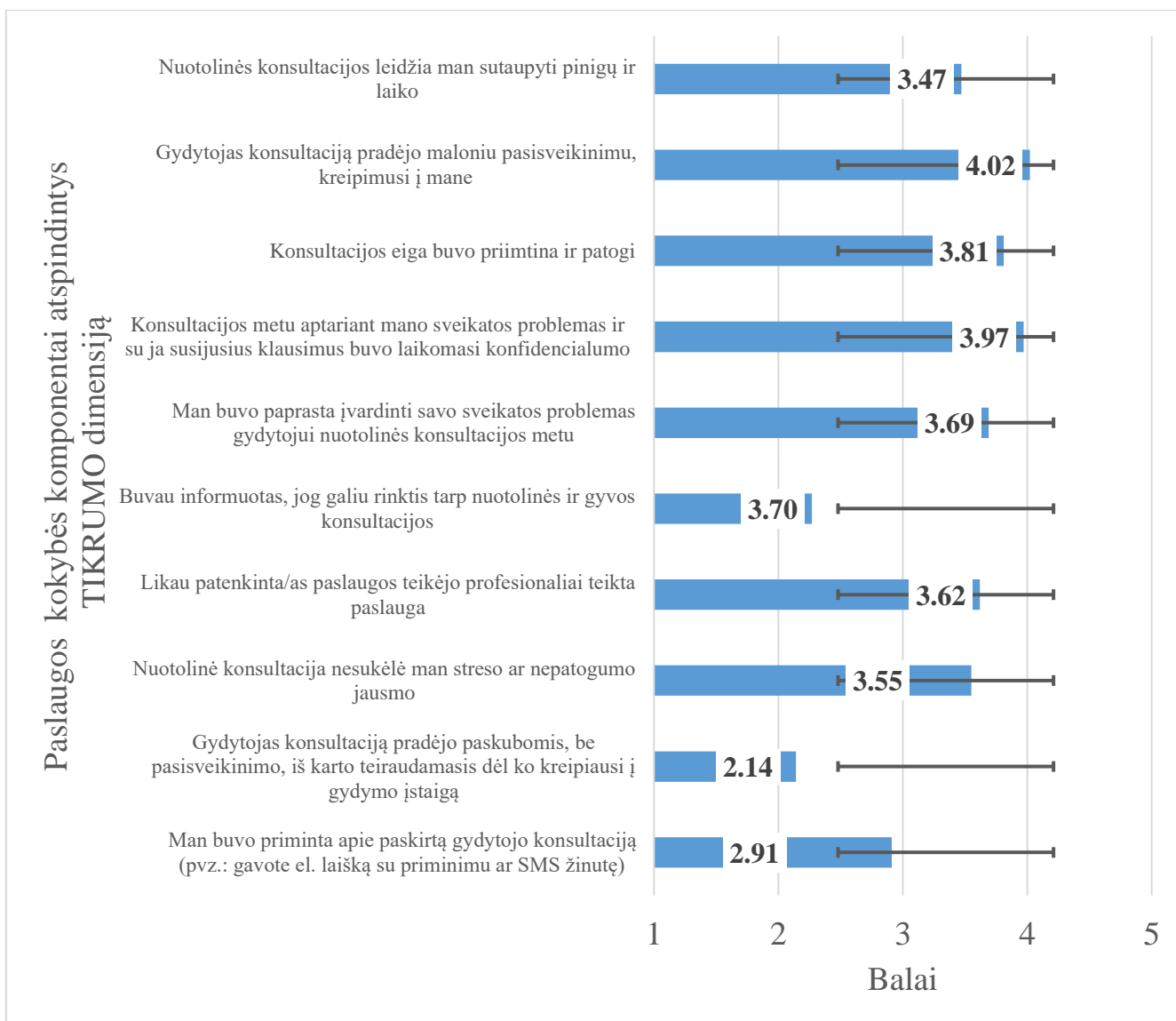
Analizuojant reagavimo dimensijos teiginius, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp amžiaus grupių teiginiuose „Esant rimtiems garso ar vaizdo trikdžiams, konsultacijos data perkelta į vėlesnę” ($\chi^2 = 42,102$, $df=10$, $p=0,001$) ir „Buvau iš anksto informuota/as, koku būdu vyks nuotolinė gydytojo konsultacija (t. y. ar tai vyks telefono skambučiu ar bus reikalinga speciali programėlė)” ($\chi^2 = 35,518$, $df=10$, $p=0,001$). Rezultatai rodo, jog didesnei daliai vidutinio ir vyresnio amžiaus asmenims (>51 m.) nei likusiai daliai, buvus rimtiems garso trikdžiams nuotolinės konsultacijos metu, konsultacijos data nebuvo perkelta į vėlesnę. Su teiginiu apie gautą iš anksto informaciją koku būdu vyks nuotolinė konsultacija panašiai sutiko ir nesutiko skirtingo amžiaus grupių asmenys (žr. 3 priedo .9 ir 10 pav.).

Tyrimo rezultatai rodo, jog didesnė dalis bedarbių ir pensininkų, lyginant su dirbančiais asmenimis ir studentais, yra linkę nesutikti su teiginiu „Esant rimtiems garso ar vaizdo trikdžiams, konsultacijos data perkelta į vėlesnę” ($\chi^2 = 29,495$, $df=6$, $p=0,001$) (žr. 3 priedo .11 pav.).

Nustatyta, jog statistiškai reikšmingai didesnė dalis kaime, nei didmiestyje ar kitame mieste gyvenančių ir ten besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis asmenų sutiko su teiginiu „ Buvau iš anksto informuota/as, koku būdu vyks nuotolinė gydytojo konsultacija (t. y. ar tai vyks telefono skambučiu ar bus reikalinga speciali programėlė)” ($\chi^2 = 11,933$, $df=4$, $p=0,018$) (žr. 3 priedo .8 pav.).

Tarp kitų reagavimo dimensiją apimančių teiginių bei išsilavinimo, socialinės padėties, amžiaus, miesto, kuriame naudojama sveikatos priežiūros paslaugomis ir lyties, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Pacientų įvertinti tikrumo dimensiją atspindintys teiginiai, pateikti 12 paveiksle. Iš 12 paveiksle pateiktų duomenų galima pastebėti, jog labiausiai pacientų lūkesčiai nepatenkinti dėl nuotolinės konsultacijos metu gydytojų negebėjimo tinkamai pradėti pokalbį, ją teikdami paskubomis (2,14 balo) bei apie neprimintą paskirtą nuotolinės gydytojo konsultacijos vizitą (2,91 balo). Daugiausiai balų pacientai skyrė vertinant paslaugos kokybę, gydytojų gebėjimą mandagiai kreiptis į pacientą konsultacijos pradžioje, pagarbiai bendrauti (4,02 balo).



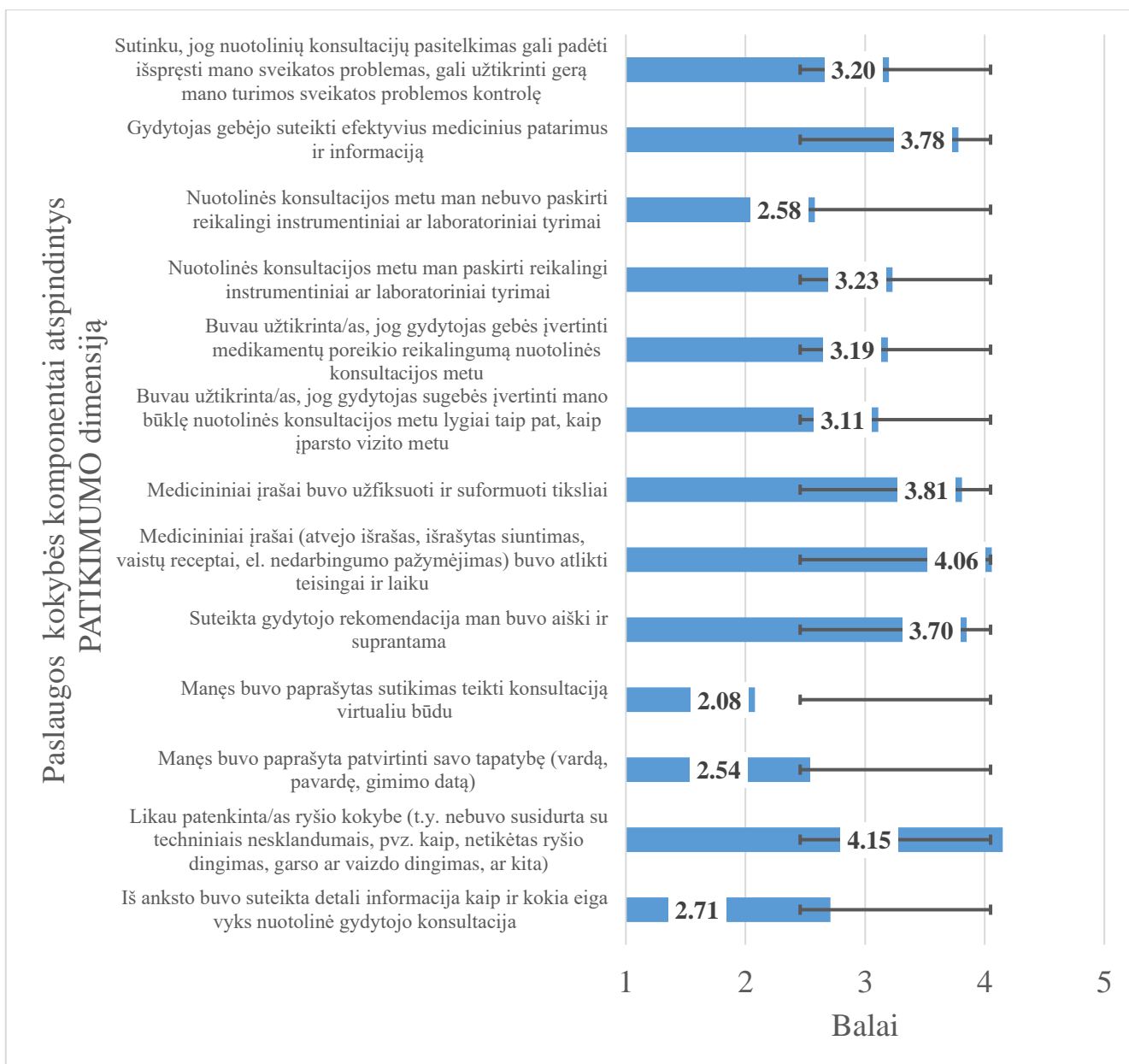
12 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (TIKRUMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu (m±sn)

Tyrime, analizuojant tikrumo dimensiją atspindinčius teiginius, nustatyti statistiškai patikimi skirtumai lyties ir gyvenamosios vietos, kur naudojama sveikatos priežiūros paslaugomis atžvilgiu teiginiui: „Man buvo paprasta įvardinti savo sveikatos problemas gydytojui nuotolinės konsultacijos metu” (atitinkamai $\chi^2 = 9,057$, $df=2$, $p=0,011$ ir $\chi^2 = 11,994$, $df=4$, $p=0,017$) (žr. 3 priedo .12 ir 13 pav.). Vyrų ir asmenų gyvenantys didmiestyje daugiau yra linkę sutikti su tuo, kad jiems nėra sudėtinga įvardinti savo sveikatos problemas gydytojui nuotolinės konsultacijos metu.

Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp teiginio „Konsultacijos metu aptariant mano sveikatos problemas ir su ja susijusius klausimus buvo laikomasi konfidencialumo“ ($\chi^2 = 12,629$, $df=4$, $p=0,013$) ir gyvenamosios vietos. Daugiau didmiesčio gyventojų, nei gyvenančių kitur, sutiko, kad nuotolinės konsultacijos metu buvo laikomasi konfidencialumo (žr. 3 priedo .14 pav.).

Analizuojant teiginius, atspindinčius tikrumo dimensiją, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai amžiaus, išsilavinimo ir socialinės padėties atžvilgiu teiginiui: „Man buvo priminta apie paskirtą gydytojo konsultaciją (pvz.: gavote el. laišką su priminimu ar SMS žinutę)“ (atitinkamai $\chi^2 = 43,853$, $df=10$, $p=0,001$; $\chi^2 = 16,058$, $df=8$, $p=0,042$; $\chi^2 = 34,142$, $df=6$, $p=0,001$). Didžiausia dalis gyventojų, kurie sutiko su teiginiu, jog jiems buvo priimta apie paskirtą gydytojo konsultaciją buvo vyresnio amžiaus (>63 m.), nebaigę vidurinio arba turintys profesinį ar aukštąjį universitetinį išsilavinimą asmenys ir pensininkai (žr. 3 priedo .15, 16 ir 17 pav.).

13 paveiksle pateikti pacientų įvertinti teiginiai atspindintys patikimumo dimensiją. Apklausos rezultatai parodo, jog šioje dimensijoje pacientai aukščiausiais balais įvertino teisingai ir laiku atliktus medicininius įrašus (4,06 balo), kurie buvo užfiksuoti ir suformuoti tiksliai (3,81 balo) ir gera ryšio kokybe nuotolinės konsultacijos metu (4,15 balo). Labiausiai pacientų lūkesčiai buvo nepatenkinti dėl to, jog nebuvo gautas jų sutikimas vykdyti konsultaciją virtualiu būdu (2,08 balo), nebuvo patvirtinta asmens tapatybė (2,54 balo), nebuvo paskirti reikalingi instrumentiniai/laboratoriniai tyrimai (2,58 balo) ir dėl informacijos trūkumo kaip ir kokia eiga vyks nuotolinė gydytojo konsultacija (2,71 balo).



13 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (PATIKIMUMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu (m±sn)

Nustatyti patikimi skirtumai tarp amžiaus grupių ir šių teiginių atspindinčių patikimumo dimensiją: „Manęs buvo paprašyta patvirtinti savo tapatybę (vardą, pavardę, gimimo datą)“ ($\chi^2 = 30,973$ df=10, p=0,001), „Nuotolinės konsultacijos metu man paskirti reikalingi instrumentiniai ar laboratoriniai tyrimai“ ($\chi^2 = 20,328$, df=10, p=0,026), „Sutinku, jog nuotolinių konsultacijų pasitelkimas gali padėti išspręsti mano sveikatos problemas, gali užtikrinti gerą mano turimos sveikatos problemos kontrolę“ ($\chi^2 = 18,364$, df=10, p=0,049). Jaunesnio amžiaus gyventojai (<50m.) daugiau yra linkę nesutikti, jog nuotolinės konsultacijos metu buvo paprašyta patvirtinti

savo tapatybę (žr. 3 priedo .20 pav.). Teiginiui apie nuotolinių konsultacijų pasitelkimą, kurio metu galima išspręsti asmens sveikatos problemas ir užtikrinti jų gerą kontrolę labiau pritarė jaunesnio amžiaus gyventojai (<50 m.) nei vidutinio ir vyresnio amžiaus (žr. 3 priedo 18 pav.). Panaši dalis tiek jaunesnio amžiaus, tiek vidutinio ir vyresnio amžiaus gyventojų dalis pritarė teiginiui, kad nuotolinės konsultacijos metu jam buvo paskirti reikalingi laboratoriniai ar instrumentiniai tyrimai (žr. 3 priedo 22 pav.).

Tyrimo rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai vidutinio ir vyresnio amžiaus pacientai (>51 m.) labiau sutiko su teiginiu: „Iš anksto buvo suteikta detali informacija kaip ir kokia eiga vyks nuotolinė gydytojo konsultacija“ ($\chi^2 = 23,818$, $df=10$, $p=0,008$), nei jaunesnio amžiaus (žr. 3 priedo 21 pav.). Tuo tarpu, didesnė dalis jaunesnio amžiaus gyventojų (<50 m.) lyginant su vyresniais liko patenkinti ryšio kokybe nuotolinės konsultacijos metu ($\chi^2 = 24,641$, $df=10$, $p=0,006$) (žr. 3 priedo 19 pav.).

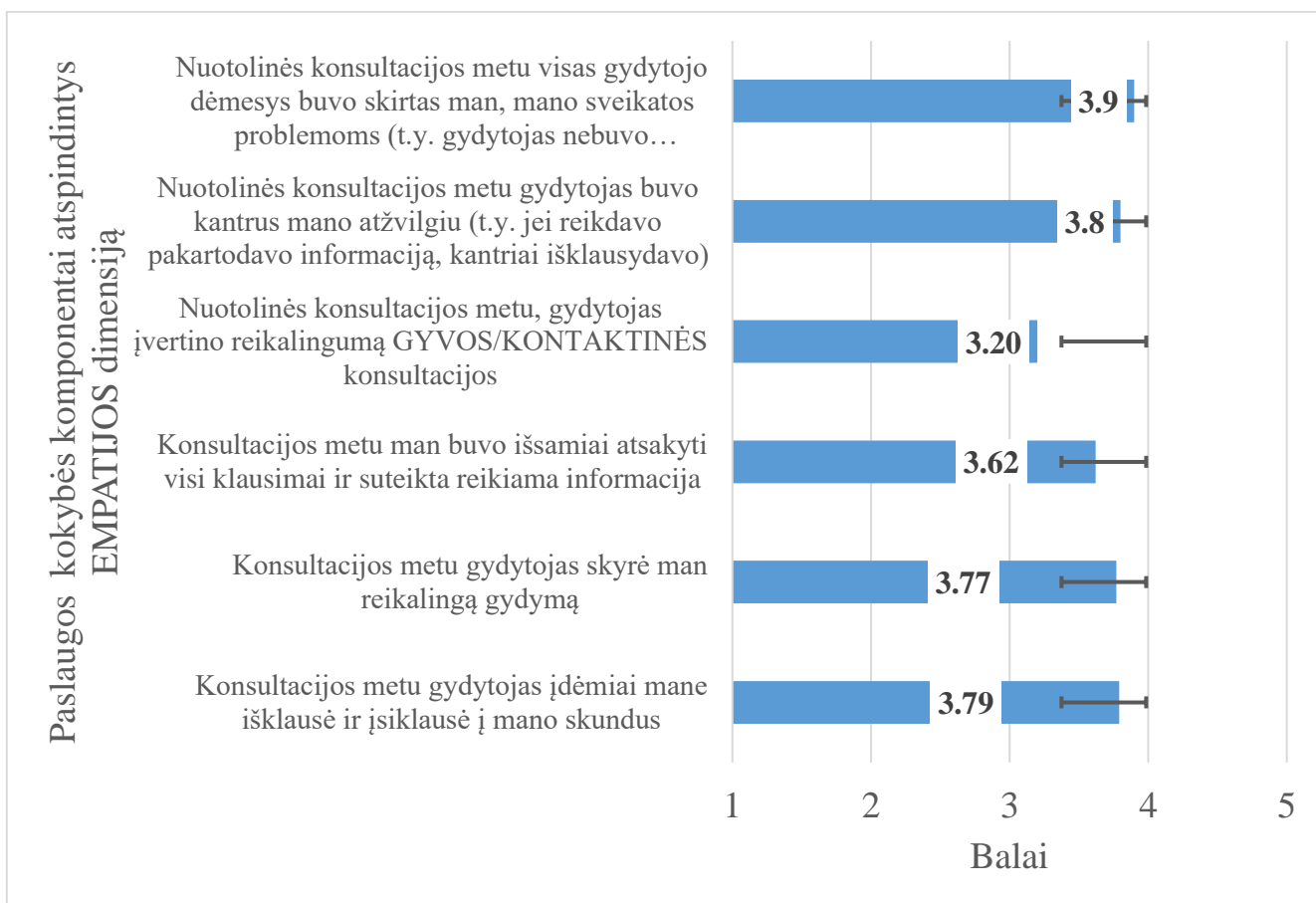
Nustatyta, jog skirtingo socialinio užimtumo gyventojai teiginį „Buvau užtikrinta/as, jog gydytojas gebės įvertinti medikamentų poreikio reikalingumą nuotolinės konsultacijos metu“ statistiškai reikšmingai vertina skirtingai ($\chi^2 = 13,840$, $df=6$, $p=0,031$). Studentai ir pensininkai daugiau yra linkę sutikti, jog jautėsi užtikrinti gydytojo gebėjimu įvertinti medikamentinio poreikio reikalingumą nuotoliniu būdu, kuomet dirbantys asmenys ir bedarbiai daugiau linkę nesutikti (žr. 3 priedo 23 pav.).

Remiantis rezultatais, sužinome, jog statistiškai reikšmingai daugiau didmiesčio ir kitų miestų, nei kaimo gyventojai linkę nesutikti su šiais teiginiais: „Iš anksto buvo suteikta detali informacija kaip ir kokia eiga vyks nuotolinė gydytojo konsultacija“ ($\chi^2 = 12,498$, $df=4$, $p=0,014$), „Manęs buvo paprašyta patvirtinti savo tapatybę (vardą, pavardę, gimimo datą)“ ($\chi^2 = 11,406$, $df=4$, $p=0,022$) ir „Manęs buvo paprašytas sutikimas teikti konsultaciją virtualiu būdu“ ($\chi^2 = 12,147$, $df=4$, $p=0,016$) (žr. 3 priedo 24, 25 ir 27 pav.). Didmiestyje gyvenantys ir ten besinaudojantys sveikatos priežiūros paslaugomis gyventojai statistiškai patikimai daugiau liko patenkinti ryšio kokybe nuotolinės konsultacijos ($\chi^2 = 22,552$, $df=4$, $p=0,0001$) (žr. 3 priedo 26 pav.) ir labiau linkę sutikti su teiginiu: „Gydytojas gebėjo suteikti efektyvius medicininius patarimus ir informaciją“ ($\chi^2 = 11,886$, $df=4$, $p=0,018$) (žr. 3 priedo 28 pav.).

Patikimumo dimensiją atskleidžiančių teiginių vertinimas nuo išsilavinimo ir lyties nepriklauso.

Empatijos dimensiją atspindintys teiginiai, kurie buvo įvertinti pacientų, pateikti 12 paveiksle. Kaip matyti iš 14 paveiksle pateiktų duomenų, aukščiausiu balu pacientai įvertinto

nuotolinių konsultacijų metu gydytojų visas dėmesys buvo skirtas pacientui, jo sveikatos problemoms (3,9 balo), gydytojų gebėjimui išlikti kantriems (3,8 balo) bei atidų išklausymą ir įsiklausymą į jų išsakomus skundus (3,79 balo).

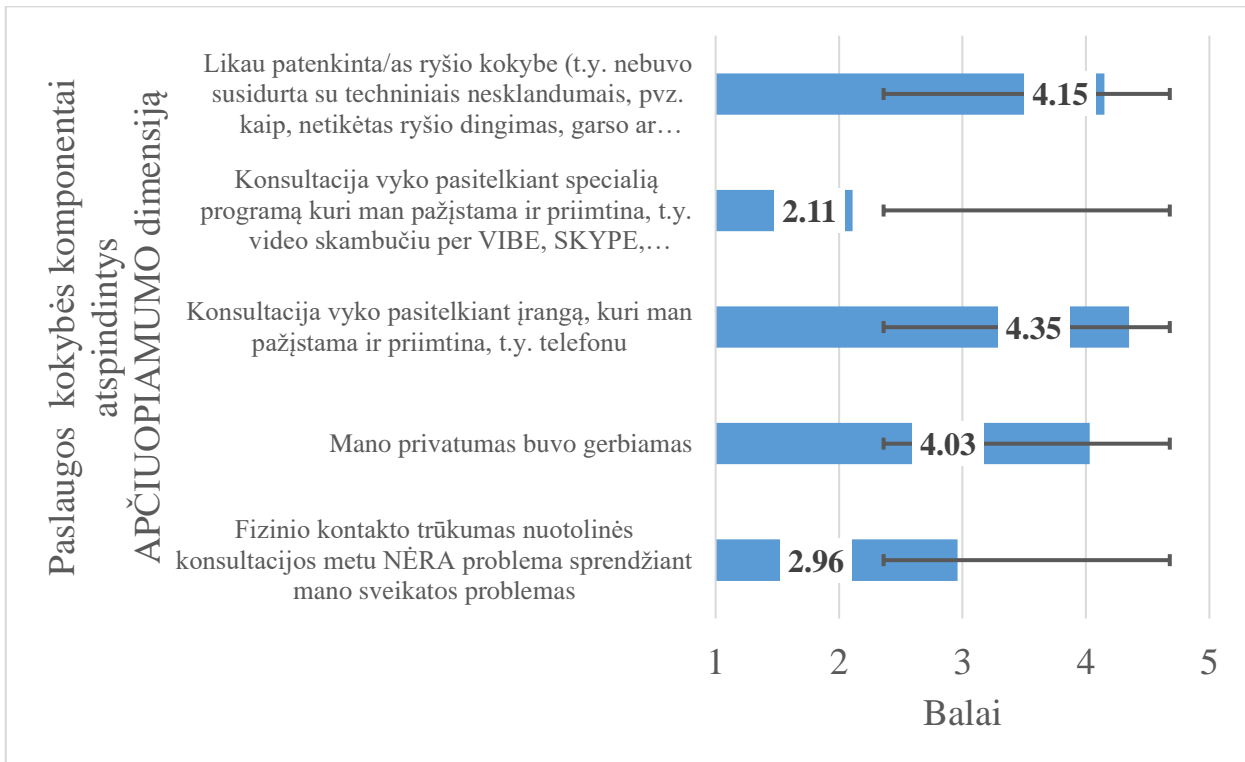


14 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (EMPATIJOS dimensijos aspektu) pacientų požiūriu (m±sn)

Analizuojant empatijos dimensiją apimančius teiginius, nustatyta, jog statistiškai reikšmingai didesnė dalis asmenų gyvenančių kaime, nei kitur, yra linkę sutikti su šiais teiginiais: „Konsultacijos metu man buvo išsamiai atsakyti visi klausimai ir suteikta reikiama informacija ($\chi^2 = 11,358$, $df=4$, $p=0,023$), „Nuotolinės konsultacijos metu visas gydytojo dėmesys buvo skirtas man, mano sveikatos problemoms (t.y. gydytojas nebuvo pertraukimas kitų skambučių, kitų asmenų)“ ($\chi^2 = 12,768$, $df=4$, $p=0,012$) ir „Nuotolinės konsultacijos metu gydytojas buvo kantrus mano atžvilgiu (t.y. jei reikdavo pakartodavo informaciją, kantriai išklausedavo)“ ($\chi^2 = 10,340$, $df=4$, $p=0,035$) (žr. 3 priedo .29, 30 ir 31 pav.).

Empatijos dimensiją atskleidžiančių teiginių vertinimas nuo amžiaus, socialinės padėties ir lyties nepriklauso.

Pacientų įvertinti teiginiai atspindintys apčiuopiamumo dimensiją pateikti 15 paveiksle. Vertinant apčiuopiamumo dimensiją nustatyta, kad aukščiausiu balu pacientai įvertino jog nuotolinės vyko jiems pažįstama ir priimtina įranga – telefonu (4,35 balo), gerą ryšio kokybę (4,15 balo) ir pojūtį gerbiamo jų privatumo (4,03 balo). Pacientai pasinaudoję nuotolinėmis konsultacijomis mažiausiu balu įvertino jų teikimą pasitelkiant specialias programas, kurios greičiausiai, daugeliui nebuvo pažįstamos ir priimtinos (2,11 balo).

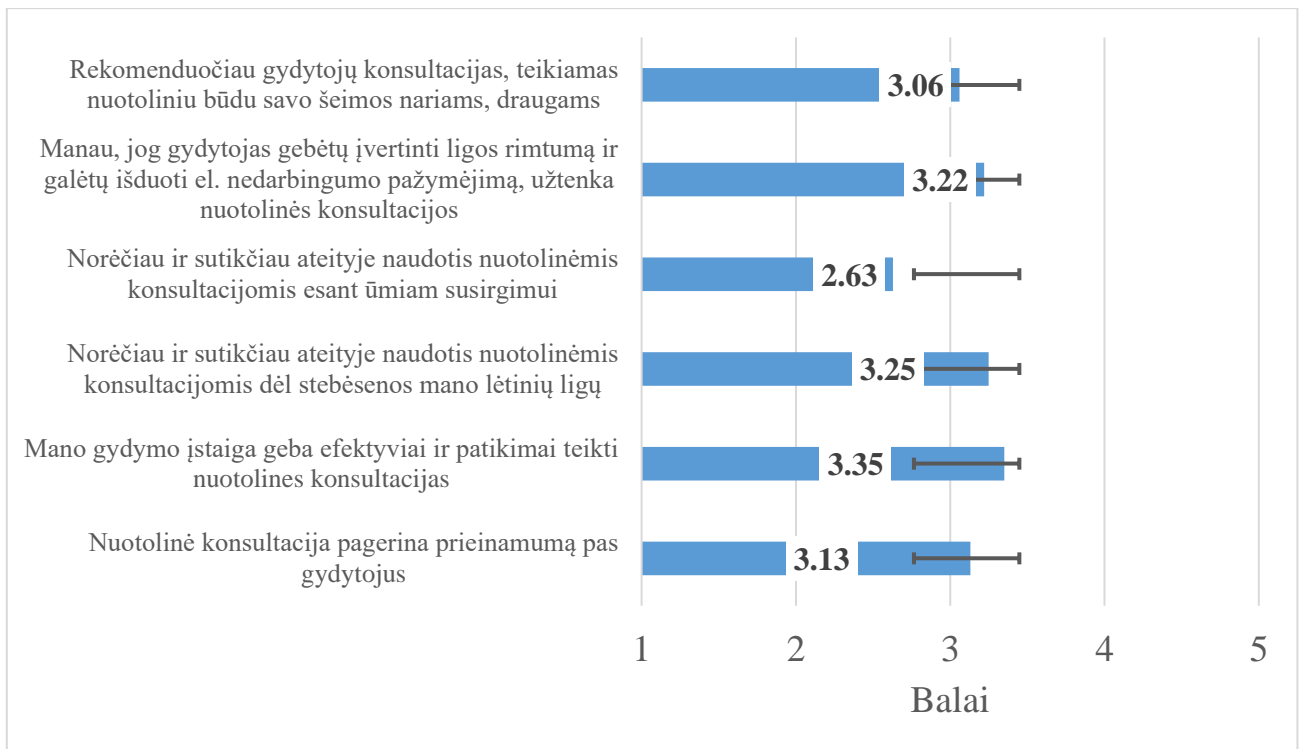


15 pav. Nuotolinės gydytojo konsultacijos kokybės vertinimas (APČIUOPIAMUMO dimensijos aspektu) pacientų požiūriu ($m \pm sn$)

Tyrimo rezultatai rodo, jog statistiškai reikšmingai panašiai gyventojai gyvenantys didmiestyje, kitame mieste ar kaime nesutiko su teiginiu: „Konsultacija vyko pasitelkiant specialią programą kuri man pažįstama ir priimtina, t. y. vaizdo skambučiu per VIBER, SKYPE, Microsoft Teams ar ZOOM programėlę“ ($\chi^2 = 20,299$, $df=8$, $p=0,009$) (žr. 3 priedo .32 pav.). Su tuo pačiu teiginiu statistiškai reikšmingai labiau linkę nesutikti pensininkai nei studentai, dirbantys asmenys ar bedarbiai ($\chi^2 = 15,280$, $df=6$, $p=0,018$) (žr. 3 priedo .33 pav.).

Apčiuopiamumo dimensiją atskleidžiančių teiginių vertinimas nuo lyties ir išsilavinimo nepriklauso.

Tyrimu buvo siekiama nustatyti pacientų pasitenkinimą turėta paskutine nuotoline gydytojų konsultacija. Rezultatai pateikti 16 paveiksle, iš kurio galima matyti, jog pacientai tik iš dalies sutiko su teiginiu, jog jų gydymo įstaiga geba efektyviai ir patikimai teikti nuotolinės konsultacijas (3,35 balo). Mažiausiu balu pacientai įvertinto teiginį dėl noro ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis ūminio susirgimo metu (2,63 balo).



16 pav. Paskutinės turėtos nuotolinės gydytojo konsultacijos pasitenkinimas pacientų požiūriu (m±sn)

Siekiant nustatyti, kaip gyventojai vertina nuotolines gydytojų konsultacijas, respondentų buvo prašoma įvertinti apibendrinančius teiginius susijusius su paskutine turėta tokio pobūdžio konsultacija.

Didesnė dalis jaunesnio amžiaus gyventojų (iki 50 m.), nei vidutinio ir vyresnio amžiaus sutiko su šiais teiginiais: „Gydymo įstaiga efektyviai ir patikimai teikia nuotolines konsultacijas“ ($\chi^2 = 21,616$, $df=10$, $p=0,017$), „Ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis dėl stebėsenos lėtinių ligų“ ($\chi^2 = 22,996$, $df=10$, $p=0,011$), „Gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą ir galėtų išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą nuotolinės konsultacijos metu“ ($\chi^2 = 33,000$, $df=10$, $p<0,001$) (žr. 3 priedo 1, 2 ir 3 pav.). Tačiau didesnė vyresnio amžiaus gyventojų dalis (>70 m.), nei jaunesnio amžiaus nesutiko su teiginiu: „Ateityje norėtų naudotis nuotolinėmis konsultacijomis esant ūmiam susirgimui“ ($\chi^2 = 19,701$, $df=10$, $p=0,032$) (žr. 3 priedo 3 pav.).

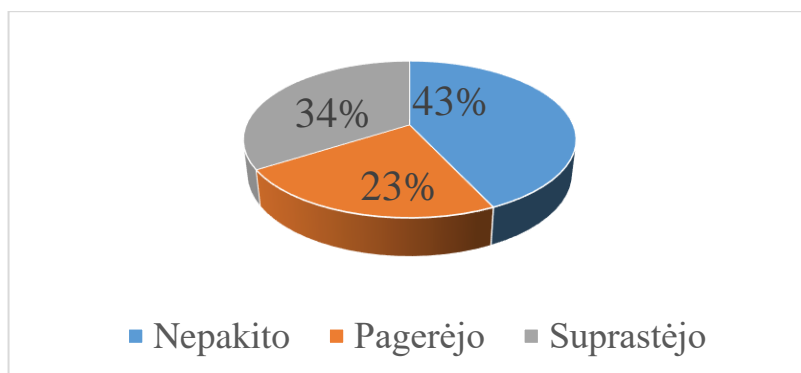
Nustatyta, jog skirtingą išsilavinimą turinys gyventojai teiginį „Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis esant ūmiam susirgimui“ ($\chi^2 = 15,862$, $df=8$, $p=0,044$) vertina skirtingai. Žemesnį išsilavinimą turintys asmenys daugiau yra linkę nesutikti naudotis nuotolinėmis konsultacijomis esant ūmiam susirgimui (žr. 3 priedo 7 pav.).

Tyrimo rezultatai rodo, kad teiginį „Manau, jog gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą ir galėtų išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą, užtenka nuotolinės konsultacijos“ ($\chi^2 = 20,497$, $df=6$, $p=0,002$) vertinimas skyrėsi tarp skirtingą socialinę padėtį užimančių gyventojų. Studentai ir dirbantys asmenys daugiau yra linkę sutikti, kad gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą nuotoliniu būdu ir esant reikalingumui išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą. Su šiuo teiginiu labiau linkę nesutikti pensininkai (žr. 3 priedo 4 pav.).

Analizuojant teiginius „Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis dėl stebėsenos mano lėtinių ligų“ ($\chi^2 = 19,767$, $df=4$, $p=0,001$) ir „Manau, jog gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą ir galėtų išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą, užtenka nuotolinės konsultacijos“ ($\chi^2 = 13,194$, $df=4$, $p<0,01$) nustatyta, jog didesnė dalis didmiestyje gyvenančių ir besinaudojančių sveikatos paslaugomis respondentų yra linkę sutikti su šiais teiginiais (žr. 3 priedo 5 ir 6 pav.). Kiti teiginiai nepriklauso nuo miesto, kuriame respondentai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis.

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų, analizuojant teiginius apie pasitenkinimą turėta paskutine nuotoline konsultacija lyties atžvilgiu, nenustatyta nei viename teiginyje.

Buvo siekiama išsiaiškinti pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taikant telemediciną COVID-19 pandemijos metu. 17 pav. Matyti, jog daugumos respondentų nuomonę dėl telemedicinos taikymo sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nepakito (43 proc., $N=265$). Ir tik mažumos nuomone (23 proc., $N=140$) telemediciną pagerino šių paslaugų kokybę. 34 proc. pacientų ($N=213$) pasisakė, kad telemedicinos taikymas suprastino paslaugų kokybę. Statistiškai reikšmingo ryšio tarp pacientų nuomonės apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taikant telemediciną COVID-19 pandemijos metu ir socialinių demografinių veiksnių – amžiaus ($p=0,306$), lyties ($p=0,315$), socialinės padėties ($p=0,058$) ir išsilavinimo ($p=0,289$) nenustatyta.



17 pav. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę taikant telemediciną COVID-19 pandemijos metu

Apibendrinant, pacientai mažiausiu balu įvertinto teiginį, jog ateityje būtų sutikta naudotis nuotolinėmis konsultacijomis ūminio susirgimo metu. Siekiant didinti pacientų pasitenkinimą nuotolinėmis konsultacijomis ir užtikrinti sklandų jų vykdymą, kaip ir kiekvienos paslaugos teikime, svarbūs šie aspektai, kurie tobulinti: organizaciniai (pacientų išankstinis informavimas koku būdu tai bus vykdoma, išspręsti technologiniai sprendimai priimtini vartotojui), komunikaciniai (mandagus, empatiškas bendravimas, dėmesingumas, konfidencialumo užtikrinimas) ir kokybės užtikrinimo (profesionalumas, patikimumas, atidumas, aukščiausi kokybės standartai) aspektai. Tačiau verta atkreipti dėmesį, kad daugumos pacientų nuomone sveikatos priežiūros paslaugų kokybė taikant telemediciną COVID-19 pandemijos metu nepakito. Dauguma pacientų pritarė, jog net ir vykstant nuotolinėms konsultacijoms, jos ne visuomet vyko numatytu laiku bei išliko jau seniai egzistuojanti, viena pagrindinių sveikatos priežiūros sektoriuje pacientų keliamų problemų – ilga laukimo eilė norint užsiregistruoti gydytojo konsultacijai (nepaisant koku būdu būtų vykdoma konsultacija – kontaktiniu ar nuotoliniu). Atsižvelgiant į šiuos praktinius aspektus, rekomenduotina tobulinti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos (nuotolinės konsultacijos) komponentus.

Tyrime dalyvavusių pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas taikant nuotolines priemones

Pacientų buvo klausiama, kokias sveikatos priežiūros paslaugas norėtų gauti taikant telemedicinos priemones. Kaip matyti iš 7 lentelėje pateiktų duomenų, pacientai palankiausiai vertina elektroninių vaistų išrašymo (93 proc., N=576), elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išrašymo (76 proc., N=469) paslaugas bei individualias konsultacijas su gydytoju (57 proc.,

N=352) taikant telemedicinos priemones. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios sulaukė daugiausiai nepritarimo dėl jų teikimo namuose taikant telemedicinos priemones buvo slaugos (6 proc., N=35), diagnostikos (14 proc., N=88), skubi pagalba (20 proc., N=121) ir gydymo paslaugos (24 proc., N=149).

7 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugas, kurias respondentai norėtų gauti taikant telemedicinos priemones

Sveikatos priežiūros paslauga	Abs. skaičius	Proc.
Elektroninių vaistų išrašymas	576	93
Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išrašymas	469	76
Individualios konsultacijos su gydytoju	352	57
Ligų prevencijos (informacija apie prevencines programas)	347	56
Sveikatinimo informacija	343	56
Sveikatos būklės stebėseną	227	37
Gydymo	149	24
Skubi pagalba	121	20
Diagnostika	88	14
Slaugos	35	6

Statistiškai reikšmingai didesnis jaunesnio amžiaus pacientų skaičius rinkęsi skubios pagalbos, elektroninio nedarbingumo išdavimo, sveikatos būklės stebėsenos, ligų prevencijos ir sveikatinimo informacijos teikimo paslaugas namuose taikant telemediciną lyginant su vidutinio ir vyresnio amžiaus pacientais ($p < 0,05$) (žr. 8 lentelėje). Skubios pagalbos, sveikatos būklės stebėsenos, ligų prevencijos paslaugas taikant telemediciną sutiktų gauti statistiškai reikšmingai didesnę dalis tų respondentų, kurie nurodė jog naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis didmiestyje lyginant su besigydančiais kitame mieste ir kaime ($p < 0,05$) (žr. 9 lentelėje). Tarp išsilavinimo ir respondentų poreikio gauti įvairias sveikatos priežiūros paslaugas namuose taikant telemediciną statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

8 lentelė. Gyventojų dalis, kuri rinktųsi konkrečią sveikatos priežiūros paslaugą namuose taikant telemediciną pagal amžių ir gyvenamąją vietą

Sveikatos priežiūros paslauga	Amžiaus grupės Proc. dalis tarp pasirinkusių konkrečią paslaugą (proc. dalis visų respondentų)				Gyvenamoji vieta Proc. dalis tarp pasirinkusių konkrečią paslaugą (proc. dalis visų respondentų)			
	18-50 m.	51-62 m.	>62 m.	P reikšmė	Didmiestyje	Kitame mieste	Kaime	P reikšmė
Skubi pagalba	60,4 (11,8)	22,3 (4,4)	17,3 (3,4)	0,009	68,6 (13,4)	25,6 (5)	5,8 (1,1)	0,023
Gydymo	75,2 (18,2)	12,1 (2,9)	12,7 (3,1)	0,734	75,8 (18,3)	21,5 (5,2)	2,7 (0,6)	0,651
Slaugos	71,4 (4,1)	14,3 (0,8)	14,3 (0,8)	0,893	62,9 (3,6)	37,1 (2,1)	0 (0)	0,136
Elektroninio nedarbingumo išdavimo	83,1 (63)	12,2 (9,2)	4,7 (3,6)	<0,05	74 (56,1)	24,1 (18,3)	1,9 (1,5)	0,330
Elektroninio recepto vaistams	73,1 (68,2)	13 (12,1)	13,9 (12,9)	0,203	73,8 (68,8)	24 (22,3)	2,3 (2,1)	0,444
Sveikatos būklės stebėseną	81,5 (29,9)	8,8 (3,2)	9,7 (3,5)	<0,05	85 (31,2)	14,5 (5,3)	0,4 (0,2)	<0,05
Diagnostikos	79,6 (11,3)	12,5 (1,8)	8 (1,1)	0,302	77,3 (11)	22,7 (3,2)	0 (0)	0,245
Individualias gydytojų konsultacijas	74,5 (42,4)	12,5 (7,1)	13,1 (7,5)	0,357	75 (42,7)	22,7 (12,9)	2,3 (1,3)	0,547
Ligų prevencija	79,5 (44,7)	11,2 (6,3)	9,3 (5,1)	<0,05	77,2 (43,4)	21,6 (12,1)	1,2 (0,6)	0,01
Sveikatinimo informacijos teikimas	80,7 (44,8)	10,8 (6)	8,5 (4,7)	<0,05	76,1 (42,2)	22,4 (12,5)	1,5 (0,8)	0,088

9 lentelė. Gyventojų dalis, kuri rinktųsi konkrečią sveikatos priežiūros paslaugą namuose taikant telemediciną pagal lytį ir socialinę padėtį

Sveikatos priežiūros paslauga	Lytis Proc. dalis tarp pasirinkusių konkrečią paslaugą (proc. dalis visų respondentų)			Socialinė padėtis Proc. dalis tarp pasirinkusių konkrečią paslaugą (proc. dalis visų respondentų)				
	Vyrai	Moterys	P reikšmė	Dirbantys	Bedarbiai	Studentai	Pensininkai	P reikšmė
Skubi pagalba	35,5 (7)	64,5 (12,6)	0,407	77,7 (15,2)	3,3 (0,6)	4,1 (0,8)	14,9 (2,9)	0,755

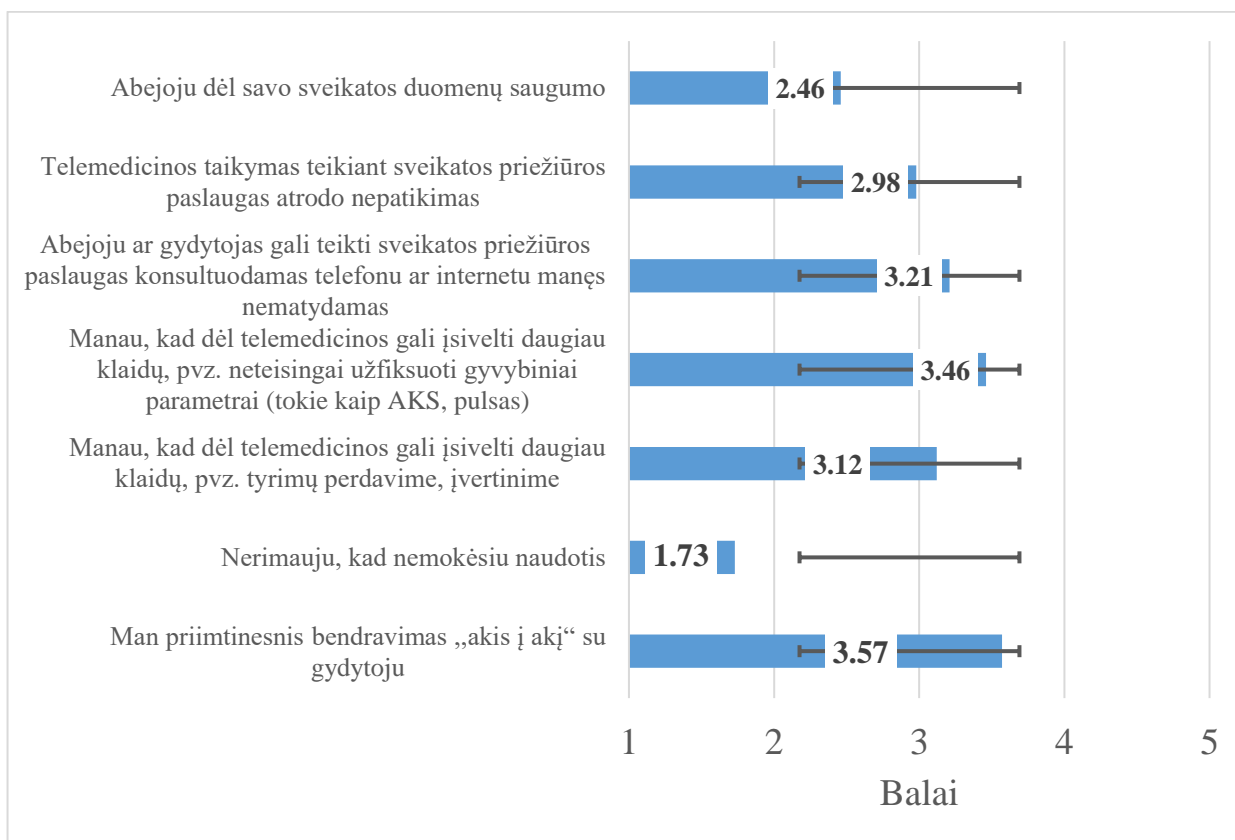
Gydymo	43,6 (10,5)	56,4 (13,6)	0,169	81,9 (19,7)	4 (1)	3,4 (0,8)	10,7 (2,6)	0,909
Slaugos	45,7 (2,6)	54,3 (3,1)	0,390	77,1 (4,4)	5,7 (0,3)	5,7 (0,3)	11,4 (0,6)	0,874
Elektroninio nedarbingumo išdavimo	40,1 (30,4)	59,9 (45,5)	0,258	89,1 (67,6)	4,1 (3,1)	4,1 (3,1)	2,8 (2,1)	<0,05
Elektroninio recepto vaistams	39,4 (36,7)	60,6 (56,5)	0,278	80,4 (74,9)	3,8 (3,6)	3,6 (3,4)	12,2 (11,3)	0,703
Sveikatos būklės stebėseną	43,2 (15,9)	56,8 (20,9)	0,092	82,8 (30,4)	4,8 (1,8)	3,5 (1,3)	8,8 (3,2)	0,206
Diagnostikos	35,2 (5)	64,8 (9,2)	0,453	83 (11,8)	4,5 (0,6)	4,5 (0,6)	8 (1,1)	0,612
Individualias gydytojų konsultacijas	41,2 (23,5)	58,8 (35,5)	0,166	80,7 (46)	4 (2,3)	3,7 (2,1)	11,6 (6,6)	0,962
Ligų prevencija	40,6 (22,8)	59,4 (33,3)	0,299	84,4 (47,4)	4,9 (2,8)	2,6 (1,5)	8,1 (4,5)	<0,05
Sveikatinimo informacijos teikimas	40,2 (22,3)	59,8 (33,2)	0,426	84 (46,6)	5,5 (3,1)	3,5 (1,9)	7 (3,9)	<0,05

Apibendrinant, galima teigti, jog respondentai labiausiai sutinka gauti tas sveikatos priežiūros paslaugas teikiamas pasitelkiant telemediciną, kurios susiję su sveikatos dokumentų išdavimu, noru pasikonsultuoti sveikatos klausimais su gydytojais, sveikatinimo bei prevencinės paslaugos, bet neapimančios pačio gydymo proceso. Labiausiai pacientai nepritaria su ligos diagnostika, gydymu ir slauga susijusių paslaugų teikimu taikant telemedicinos priemones. Todėl svarbu, pirmiausia, pradėti vis plačiau taikyti technologijas sveikatos priežiūros paslaugų teikime, siekiant pacientus šviesti, supažindinti, išskiriant telemedicinos praktinius pritaikymo aspektus, nauda pacientui, ugdant jų pasitikėjimą ir priimtinumą šia technologija.

Tyrime dalyvavusių pacientų įvardintos kliūtys, kurios ribotų sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones

Respondentų buvo prašoma įvertinti, kokios kliūtys ribotų jų naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis taikant telemedicinos priemones. Gauti rezultatai rodo, jog svarbiausios

priežastys būtų pacientų poreikis su gydytoju bendrauti gyvo kontakto metu, baimė jog dėl telemedicinos gali įsivelti klaidų, ypač konsultaciją teikiant telefonu ir nematant asmens nors ir per ekraną (18 pav.)



18 pav. Kliūtys ribojančios pacientų naudojamą sveikatos priežiūros paslaugomis taikant telemedicinos priemones (m±sn)

Visi 7 teiginiai apibūdinantys kliūtis ribojančias pacientų naudojamą sveikatos priežiūros paslaugomis taikant telemedicinos priemones priklauso nuo gyventojų amžiaus. Vidutinio ir vyresnio amžiaus grupėse didesnė dalis sutiko, jog jiems priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju ($\chi^2 = 42,256$, $df=10$, $p=0,001$), abejoja ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas konsultuodamas telefonu ar internetu jų nematydamas“ ($\chi^2 = 21,053$, $df=10$, $p=0,021$) ir jiems atrodo nepatikimas telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ($\chi^2 = 22,471$, $df=10$, $p=0,013$) (žr. 3 priedo 34, 38 ir 39 pav.). Teiginius „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. tyrimų perdavime, įvertinime“ ($\chi^2 = 31,207$, $df=10$, $p=0,001$) ir „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. neteisingai užfiksuoti gyvybiniai parametrai (tokie kaip AKS, pulsas)“ ($\chi^2 = 20,767$, $df=10$, $p=0,023$) statistiškai reikšmingai panašiai teigiamai įvertino jaunesni, vidutinio ir vyresnio amžiaus asmenys (žr. 3

priedo 36 ir 37 pav.). Tuo tarpu didesnioji jaunesnio amžiaus (<50 m.) nesutiko su teiginiais „Abejoju dėl savo sveikatos duomenų saugumo“ ($\chi^2 = 42,056$, $df=10$, $p=0,001$) ir „Nerimauju, kad nemokėsiu naudotis“ ($\chi^2 = 55,079$, $df=10$, $p=0,001$) (žr. 3 priedo 35 ir 40 pav.).

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis vyrų nesutiko su teiginiu „Telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimas“ ($\chi^2 = 6,283$, $df=2$, $p=0,043$) (žr. 3 priedo 41 pav.).

Analizuojant teiginius apie kliūtis ribojančias asmenų naudojamą sveikatos priežiūros paslaugomis pasitelkiant telemediciną pagal išsilavinimą nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Panaši dalis vidurinio, profesinio, aukštojo neuniversitetinio ir aukštojo universitetinio išsilavinimą turinčių gyventojų dalis sutiko su teiginiais „Man priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju“ ($\chi^2 = 18,415$, $df=8$, $p=0,018$) ir „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. neteisingai užfiksuoti gyvybiniai parametrai (tokie kaip AKS, pulsas)“ ($\chi^2 = 20,940$, $df=8$, $p=0,007$) (žr. 3 priedo 42 ir 44 pav.). Daugiau aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys pasitikėjo savo jėgomis, jog mokės naudotis telemedicina, kai tuo tarpu profesinį ir žemesnį išsilavinimą turintys asmenys nerimavo, jog nemokės naudotis ($\chi^2 = 17,226$, $df=8$, $p=0,028$) (žr. 3 priedo 43 pav.). Žemesnį išsilavinimą turintiems asmenims (vidurinį, profesinį, aukštąjį neuniversitetinį) telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas labiau atrodo nepatikimas ($\chi^2 = 15,737$, $df=8$, $p=0,046$) (žr. 3 priedo 45 pav.).

Nustatyta, kad daugiau linkę nesutikti dirbantys asmenys ir studentai, nei bedarbiai ir pensininkai, su teiginiu „Nerimauju, kad nemokėsiu naudotis“ ($\chi^2 = 21,866$, $df=6$, $p=0,001$) (žr. 3 priedo 46 pav.). Daugiau abejojantys ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu, t. y. gyvai nematydamas paciento, buvo pensininkai nei studentai, dirbantys asmenys ar bedarbiai ($\chi^2 = 12,711$, $df=6$, $p=0,048$) (žr. 3 priedo 47 pav.).

Tyrimo rezultatai rodo, jog daugiau kaime gyvenantys asmenims nei kitur gyvenantiems yra priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju ($\chi^2 = 24,599$, $df=4$, $p=0,001$) (žr. 3 priedo 48 pav.). Taip pat, jų nuomone, ribojantys sveikatos paslaugų naudojamą pasitelkiant telemediciną veiksniai būtų, kad tai gali lemti didesnę klaidų skaičių (pvz. tyrimų perdavime, įvertinime) ($\chi^2 = 18,158$, $df=4$, $p=0,001$) ir abejoja, kad gydytojas galėtų teikti sveikatos priežiūros paslaugas gyvai nematydamas paciento ($\chi^2 = 12,183$, $df=4$, $p=0,016$) (žr. 3 priedo 50 ir 51 pav.). Panašus respondentų skaičius gyvenantis didmiestyje, kitame mieste ir kaime nesutiko su teiginiu, jog kliūtis pasitelkti telemediciną būtų jų nepasitikėjimas, baimė nemokėti naudotis šia paslauga ($\chi^2 = 9,776$, $df=4$, $p=0,044$) (žr. 3 priedo 49 pav.). Kituose miestuose (ne didmiesčio gyventojams)

gyvenantiems asmenims telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimai ($\chi^2 = 17,909$, $df=4$, $p=0,001$) (žr. 3 priedo 52 pav.). Daugiau kaime gyvenantiems asmenims kliūtis naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis taikant telemediciną būtų abejonė, dėl jų sveikatos duomenų saugumo ($\chi^2 = 17,896$, $df=4$, $p=0,001$) (žr. 3 priedo 53 pav.).

Apibendrinant, kaip pagrindines kliūtis, kurios ribotų pacientų norą naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis taikant telemediciną, būtų pacientų poreikis su gydytoju bendrauti gyvo kontakto metu, baimė jog dėl telemedicinos gali įsivelti nesusipratimų ir klaidų bei taikomos technologijos nepatikimumas. Taigi, labai svarbu didinti informacinę sklaidą apie telemediciną ir jos pritaikymą, šios technologijos individualią galimą naudą, kiekvieno asmens sveikatos klausimų sprendime, siekiant išugdyti pacientų pasitikimą šia technologija. Šių paslaugų teikėjams ir diegėjams svarbu užtikrinti sklandų paslaugos veikimą, siekiant sumažinti klaidų riziką. Ir nors akivaizdu, jog nuotolinė gydytojo konsultacija sunkiai gal atstoti/būti lygiavertė (galbūt niekada neatstos) gyvam kontaktui, tačiau ateityje, kuomet vis labiau į mūsų kasdienį gyvenimą įsilie virtualios realybės technologija, galbūt atsirastų galimybė sustiprinti gydytojo ir paciento betarpišką bendravimą net ir nuotoliniu būdu.

Patenkintų „naudotojų portretas” nuotolinės gydytojų konsultacijos paslauga, teikta COVID-19 pandemijos metu

Patenkinto asmens nuotolinėmis gydytojų konsultacijomis COVID-19 pandemijos metu „naudotojo portretas” sudarytas remiantis dominuojančiais, statistiškai patikimais socialiniais ir demografiniais požymiais (10 lentelė).

10 lentelė. Patenkinto ir pasitikinčio nuotoline gydytojo konsultacija „naudotojo portretas”

Patenkintų ir pasitikinčių paslauga „naudotojų portretas”
Jaunesnio amžiaus (<50 m.)
Turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą
Vyrai
Gyvenantys didmiestyje
Studentai ir dirbantys asmenys

Kaip matome standartinis patenkintas asmuo, kuris noriai naudojosi nuotolinėmis gydytojų konsultacijomis yra jauno amžiaus vyrai, dar bestudijuojantys ir/ar dirbantys, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir gyvenantys didmiestyje. Nuotolinės konsultacijos privalumai – greitai, patogiai, asmeniui esant bet kurioje lokacijoje pasiekiami ir suteikiama gydytojo konsultacija bet kokių sveikatos klausimų. Kadangi iš prigimties vyrai yra labiau pragmatiškesni už moteris, nemėgstantis daugžodžiauti, einantys tiesiai prie esmės, siekiantis rasti greitą sprendimą problemoms, todėl galime daryti prielaidą, jog šis konsultacijų būdas jiems yra priimtinesnis.

„Naudotojo portretai“ pagal kliūtis, kurios ribotų sveiktos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones sudaryti remiantis dominuojančiais, statistiškai patikimais socialiniais ir demografiniais požymiais pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. „Naudotojo portretai“ pagal kliūtis ribojančias sveiktos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones

Kliūtys ribojančios sveiktos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones	„Naudotojo portretai“
Abejotinas sveikatos duomenų saugumas	<ul style="list-style-type: none"> • Vidutinio ir vyresnio amžiaus • Kaimo gyventojas
Nepatikima paslaugos technologinė pusė	<ul style="list-style-type: none"> • Vidutinio ir vyresnio amžiaus • Turintis žemesnį išsilavinimą (vidurinį, profesinį ar aukštąjį neuniversitetinį) • Vyras • Kito miesto nei didmiesčio ar kaimo gyventojas
Abejotina galimybė teikti kokybiška sveiktos priežiūros paslaugą gyvai nematant paciento	<ul style="list-style-type: none"> • Vidutinio ir vyresnio amžiaus • Pensininkas • Kaimo gyventojas
Klaidų rizika nesant galimybės gyvai įvertinti gyv. parametrų	<ul style="list-style-type: none"> • >18 m. amžiaus • Turintis bet kokį išsilavinimą (vidurinį, profesinį, aukštąjį neuniversitetinį ir aukštąjį universitetinį)

	<ul style="list-style-type: none"> • Kaimo gyventojas
Klaidų rizika tyrimų rezultatų perdavime, vertinime	<ul style="list-style-type: none"> • >18 m. amžiaus
Vartotojo nepasitikėjimas savo gebėjimais naudotis informacinėmis technologijomis	<ul style="list-style-type: none"> • Vidutinio ir vyresnio amžiaus • Žemesnį išsilavinimą turintis (vidurinį, profesinį ar aukštąjį neuniversitetinį) • Bedarbis ar pensininkas • Miesto ar kaimo gyventojas
Gyvo kontakto trūkumas	<ul style="list-style-type: none"> • Vidutinio ir vyresnio amžiaus • Kaimo gyventojas

Tyrimo metu gautų rezultatų dėka suformuotas nuotolinės gydytojų konsultacijos „naudotojo portretas“ gali padėti formuoti ir tobulinti šios, telemedicinos paslaugos, plėtrą ir kūrimą Lietuvoje. „Naudotojų portretai“ pagal kliūtis ribojančias sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones yra papildomas tyrimo rezultatais paremtas įrankis, kuriuo remiantis būtų imamasi sprendimų, kurie leistų didinti šios paslaugos diegimą ir naudojimąsi vartotojų tarpe.

3.2. Kokybinio tyrimo (gydytojų perspektyva) rezultatai ir jų aptarimas

Tiriamųjų charakteristikos pateikiamos 12 lentelėje.

12 lentelė. Iš dalies struktūruoto interviu respondentų charakteristika

Respon dento koduotė	Lytis	Speci alybė	Darbovi etė	Darbov iečių skaičiu s	Dar bo staž as (met ais)	Kompiuterinių gebėjimų įvardijimas
-------------------------------------	--------------	------------------------	------------------------	---	---	---

G1	Moteris	Šeimos gydytoja	Privati įstaiga	1	36	„Kadangi esu senos kartos specialistas, ir to kompiuterinio raštingumo bazinio išsilavinimo neturiu. su programa dirbti apmokinti, tai tos programos rėmuose, moku dirbti su Polio, Foxo, su e sveikatos informacinėmis sistemomis. Jeigu kažkas neaišku, aišku vietoje yra žmonės, kurie tikrai gydytojams (aišku tu turi palaukti), jie ateina, jeigu išsiderina sistema ar kažkas stringa, jie padeda. Vertinčiau gebėjimus kaip patenkinamai, kadangi kartais tenka kviestis pagalbą.“
G2	Vyras	Gyd. Ortopedas-traumatologas	Valstybinė įstaiga	3	34	„Tai tobulėjimui ribų nėra. Bet dažniausiai yra problemos, ne todėl kad aš nemoku, o dėl didžiausi trukdžiai yra, kad sistema neveikia, dėl registrų centro ar dar dėl kažko. Ir tu negali atlikti to puikiai, kadangi sistema nėra draugiška vartotojui. Reiškias, kiekvieną darbą, sakykim elektroninį parašą kad naudotis, kiek aš kodų turiu prisijungti...nu ji yra labai nedraugiška vartotojui..“
G3	Vyras	Gyd. Hematologas	Privati įstaiga	1	10 (su rezidentūra)	„Puikūs“
G4	Moteris	Šeimos gydytoja	Privati įstaiga	1	5	„Puikūs. Tikrai gerai, tiek kiek reikia, ir padedu registratorėms ar vyresniajai slaugytojai kažką jei reikia padedu“
G5	Moteris	Šeimos gydytoja	Valstybinė įstaiga	1	40	„Puikūs“.
G6	Moteris	Gyd. Endokrinologė	Valstybinė įstaiga	1	40	„Mes mokam. Gal nemokam “blatnų” dalykų, bet kiek mums reikia mokam. Elektroninėj programom mus mokino, kai tik pačioj pradžioj atsirado“
G7	Moteris	Gyd. Endokrinologė	Valstybinė ir privati įstaigos	3	7 (su rezidentūra)	„Labai gerai, viskuo naudojuosi“

Analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus buvo išskirtos 6 temos: gydymo įstaigos gydytojų informavimas kaip teikti nuotolines konsultacijas, gydymo įstaigos pasirošimas

techniniu atžvilgiu teikiant nuotolines konsultacijas, sunkumai su kuriais susiduriama teikiant nuotolinę konsultaciją, nuotolinės konsultacijos privalumai, nuotolinės konsultacijos trūkumai, COVID-19 pandemijos įnešti pokyčiai gydytojo darbe ir 77 teiginiai (empiriniai indikatoriai).

Interviu pradžioje buvo siekiama išsiaiškinti apie pasirengimą gydytojų darbo vietose teikti vieną iš telemedicinos paslaugų – nuotolines gydytojų konsultacijas, kuomet Lietuvą, kaip ir visą pasaulį 2020 m. pavasarį staiga užklupo epideminė situacija ir buvo įvestas griežtas karantinas šalyje.

Tyrimas atskleidė, jog nemaža dalis gydymo įstaigų nesuteikė gydytojams pakankamos, tinkamos informacijos apie numatomus pokyčius (besikeičiančios sveikatos priežiūros paslaugos teikimo būdo ypatumus), nedėjo pastangų siekiant apmokyti gydytojus teikti telemedicinos paslaugą ir taip užtikrinti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos kokybę: *„Deja ne, jokių apmokymų negavau, tiesiog iš kolegų, iš kitų darbo vietų žinojau kaip tai vyksta daugmaž, kiek laiko skiriama ir panašiai ir viskas... ir tiesiog... realiai nebuvo apmokyta visiškai. Atėjau dirbti ir... tiesiog pati praktikavausi kaip tai geriau daryti ir viskas.... jokio laiško su informacija iš darbovietės negavau.“* (G4).

Temoje „Gydymo įstaigos gydytojų informavimas kaip teikti nuotolines konsultacijas“ sugrupuoti dešimt teiginių (empirinių indikatorių) ir išskirstyti į keturias subkategorijas: apmokymai/kursai, bendras susirinkimas, pateikta informacija informaciniame laiške, palikta savieigai (13 lentelė).

13 lentelė. Temos „Gydymo įstaigos gydytojų informavimas kaip teikti nuotolines konsultacijas“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai

Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Apmokymai/kursai	<p><i>„Nu tikrai ne. Buvome tik informuoti, kad bus tokios. Nebuvo jokio susirinkimo tik buvo pasakyta, kad bus nuotolinės konsultacijos. Buvo pasakyta kokį šifrą reiks naudoti, ir viskas. <...>Mes turime informacinę POLIS sistemą ir prieš tai buvome ją apmokinti naudotis. Ir būtent ją pritaikė teikti nuotolines konsultacijas“</i> (G1)</p> <p><i>„Deja ne, jokių apmokymų negavau, tiesiog iš kolegų, iš kitų darbo vietų žinojau kaip tai vyksta daugmaž, kiek laiko skiriama ir panašiai ir viskas... ir tiesiog... realiai nebuvo apmokyta visiškai.“</i> (G4)</p>

	<i>„Tai kažkokių specialių kursų, mokymų, tikrai nebuvo" (G6)</i>
Bendras susirinkimas	<i>„Mūsų klinikoje kiekvieną antradienį vyksta 13 valandą klinikos susirinkimai, visais administraciniais klausimais, tai buvo šis klausimas buvo aptartas, organizuojamas. Ir buvo raštiškai pateikta bent kelis kartus." (G5)</i>
Pateikta informacija informaciniame laiške	<p><i>„Galbūt ir buvo koks informacinis laiškas, bet nebe prisimenu....gal..koks nors ir buvo, kad reikia teikti nuotolinių būdu ir..ir.. viskas...." (G2)</i></p> <p><i>„Buvo duotos taisyklės rašytinės ir...ir viskas. Labiau buvo informacija apie techninius sprendimus, kaip prisijungti ir kaip naudotis programa per kurią yra atliekamos nuotolinės konsultacijos.." (G3)</i></p> <p><i>„Tai buvo šis klausimas buvo aptartas, organizuojamas. Ir buvo raštiškai pateikta bent kelis kartus." (G5)</i></p> <p><i>„Žodžiu pagrindinėje mano darbovietėje (valstybinėje) mes, darbuotojai gavome elektroninį laišką, kuriame buvome supažindinti, kad viskas, yra pradedamos teikti nuotolinės konsultacijos, kad nuo šiol pacientams bus konsultacija teikiama telefonu, bus skambinama. Ir.. viskas..<...> o privačioje klinikoje..tai buvo toks momentas, kad buvo nuotoliniu būdu teikti per viberį ir per skype. žodžiu, internetinė konsultacija..<...> gavome elektroninius laiškus, su pažingsniui punktais nurodytais kaip reikėtų atlikti konsultaciją. " (G6)</i></p>
Palikta savieigai	<p><i>„Viskas buvo palikta savieigai" (G2)</i></p> <p><i>„Deja ne, jokių apmokymų negavau, tiesiog iš kolegų, iš kitų darbo vietų žinojau kaip tai vyksta daugmaž, kiek laiko skiriama ir panašiai ir viskas... ir tiesiog... realiai nebuvo apmokyta visiškai. Atėjau dirbti ir... tiesiog pati praktikavausi kaip tai geriau daryti ir viskas.... jokie laiško su informacija iš darbovietės negavau. " (G4)</i></p> <p><i>„Ir aišku palikta laisvė ir pačiam gydytojui elgtis, kaip jis turi elgtis konkrečioj kiekvienoj situacijoje."(G5)</i></p>

Tyrimo dalyvių atsakymai atskleidė, jog gydymo įstaigų pasiruošimas techniniu atžvilgiu teikti nuotolines konsultacijas buvo skirtingas. Kalbant apie programinę įrangą, dalis gydymo įstaigų pritaikė esamas sistemas telemedicinos paslaugoms: „*Kompiuteristai įdiegė sistemas, ir mes tiek ir nežinome. Mes turime informacinę POLIS sistemą ir prieš tai buvome ją apmokinti naudotis. Ir būtent ją pritaikė teikti nuotolines konsultacijas*" (G1), kitos gydymo įstaigos pasitelkė ir į darbinius gydytojų kompiuterius instaliavimo naujas programas, kuriomis buvo teikiamos nuotolinės konsultacijos: „*O privačioje klinikoje..tai buvo toks momentas, kad buvo nuotoliniu būdu teikti per viberį ir per skype. žodžiu, internetinė konsultacija.. jau su vaizdu ir su garsu, žodžiu, daugiau matymo to paciento. Ten viskas buvo aprūpinta ir ausinės ir kamera, ir įdiegta sistema...."* (G7).

Galima išvelgti skirtumą tarp valstybinių ir privačių gydymo įstaigų. Vienas gydytojas, dirbantis tiek privačioje, tiek valstybinėje gydymo įstaigoje pažymėjo, jog privati įstaiga buvo pasirėngusi teikti nuotolines konsultacijas ne tik telefonu, bet ir su vaizdo galimybe: „*Bet paskui tas klausimas pagrindinėje darbovietėje (pastaba: valstybinėje įstaigoje) buvo išspręstas, kiekvienas kabinetas turėjo telefonus ir tada galėjom skambint iš darbinių. O privačioje klinikoje...tai buvo toks momentas, kad buvo nuotoliniu būdu teikti per viberį ir per skype. žodžiu, internetinė konsultacija.. jau su vaizdu ir su garsu, žodžiu, daugiau matymo to paciento. Ten viskas buvo aprūpinta ir ausinės ir kamera, ir įdiegta sistema...."* (G7)

Tyrimas atskleidė vyraujančią nuotolinės konsultacijos teikimo būdą – skambutis pacientui telefonu: „*Telemedicinos pagrindinis..nu būdas, gal aš taip sakyčiau, tokia forma, yra telefoniniai skambučiai ir neturim kažkokių kitų būdų. Gydymo įstaiga suteikia telefoną.*" (G4).

Temoje „Gydymo įstaigos pasiruošimas techniniu atžvilgiu teikiant nuotolines konsultacijas“ sugrupuoti trylika teiginių (empirinių indikatorių) ir išskirstyti į penkias subkategorijas: esamų sistemų pritaikymas, paslaugos teikimas darbo telefonu, paslaugos teikimas su vaizdo priemonėmis, paslaugos teikimas pasitelkiant ir kitas technologijas (el. pašta ar Messenger vaizdų perdavimui; per Viber, Skype), nebuvo laiku išspręstas klausimas kaip bus teikiama konsultacija (14 lentelė).

14 lentelė. Temos „Gydymo įstaigos pasiruošimas techniniu atžvilgiu teikiant nuotolines konsultacijas“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai

Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Esamų sistemų pritaikymas	<p>„Kompiuteristai įdiegė sistemas, ir mes tiek ir težinome. Mes turime informacinę POLIS sistemą ir prieš tai buvome ją apmokinti naudotis. Ir būtent ją pritaikė teikti nuotolines konsultacijas" (G1)</p> <p>„Programa tokia pati, tik kad įdiegtas papildomai kaip galimybė prisijungti vaizdo pokalbiui" (G3)</p> <p>„Specialios programos nebuvo.." (G5)</p>
Paslaugos teikimas darbo telefonu	<p>„Būdavo, reiškias tu ateini į konsultacijas...būdavo, kad jie užsiregistruoja, paliktas telefonas, tu paskambini, pasiklausi ir užpildai tuos dokumentus..<...> nuotolines konsultacijas teikdavom stacionariu, valdišku darbo telefonu" (G2)</p> <p>„Su video arba telefonu teiktos konsultacijos." (G3)</p> <p>„Telemedicinos pagrindinis..nu būdas, gal aš taip sakyčiau, tokia forma, yra telefoniniai skambučiai ir neturim kažkokių kitų būdų. Gydymo įstaiga suteikia telefoną." (G4)</p> <p>„Dėl įrangos labai įvairiai, konsultuojam ir savo telefonu, ir darbo telefonu. Naujo kažkokio telefono bent aš tam neturėjau. Tai dažniausiai darbo telefonu, paskui lieka asmeninis, tai pacientai žino mano telefoną ir kuriems tarkim matau, kad situacija skubi, reikia perskambinti." (G5)</p> <p>„Buvo pasakyta, jūs tiems žmonėms skambinkit. Ne mums jie skambino, o mes, kadangi pas mus yra didelė poliklinika ir yra viskas elektroniniu būdu užrašyta ir mes sąrašus -žmogus, adresas, gimimo datą, telefonas.. tai mes tiems žmonėm, visiems ir skambinom. Mes skambinom per darbinį miesto telefoną." (G6)</p>

	<i>„Bet paskui tas klausimas pagrindinėje darbovietėje buvo išspręstas, kiekvienas kabinetas turėjo telefonus ir tada galėjom skambinti iš darbinių.“ (G7)</i>
Paslaugos teikimas su vaizdo priemonėmis	<i>„Programa tokia pati, tik kad įdiegtas papildomai kaip galimybė prisijungti vaizdo pokalbiui. Su video arba telefonu teiktos konsultacijos.“ (G3)</i>
Paslaugos teikimas pasitelkiant ir kitas technologijas (el. pašta ar Messenger vaizdų perdavimui; per Viber, Skype)	<i>„Jei reikėdavo atsiųsti kažkokius duomenis, ir pacientas negalėdavo, tarkim apie jo odos būklę, tai jisai....<...> atsiųsdavo ir į elektroninį paštą arba į Messenger. Vieni atsiųsdavo į asmeninį, kiti į klinikos mano el. paštą, kiti į Messenger.“ (G5)</i> <i>„O privačioje klinikoje..tai buvo toks momentas, kad buvo nuotoliniu būdu teikti per viberį ir per skype. žodžiu, internetinė konsultacija.. jau su vaizdu ir su garsu, žodžiu, daugiau matymo to paciento. Ten viskas buvo aprūpinta ir ausinės ir kamera, ir įdiegta sistema....“ (G7)</i>
Nebuvo laiku išspręstas klausimas kaip bus teikiama konsultacija	<i>„Net nebuvo išspręstas, net sakysim, pačioj pradžioj netgi klausimas, kad iš darbinių telefonų skambinti.. pačioj pradžioj turėjom netgi galvot kaip čia elgtis, nes darbinių telefonų nėra tiek, turėjom iš asmeninių skambinti telefonų...bet nesinorėjo savo tokio privatumo ribų peržengti. “ (G7)</i>

Sunkumus su kuriais gydytojai susiduria teikdami nuotolines konsultacijas galime suskirstyti į dvi rūšis: techniniai nesklandumai ir žmogiškieji faktoriai. Techninius nesklandumus apimtų – „stringanti e. sveikatos sistema” ir „ryšio trikdžiai/interneto nebuvimas”, o žmogiškieji faktoriai susiję labiau su pacientu, jo nepasirengimu nuotolinei gydytojo konsultacijai, gydytojo trukdymu, pacientui besikreipiant į jį ne vien dėl sveikatos problemų bei gyvo kontakto trūkumo klausimas.

Temoje „Sunkumai su kuriais susiduriama teikiant nuotolinę konsultaciją“ sugrupuoti keturiolika teiginių (empirinių indikatorių) ir išskirstyti į penkias subkategorijas: stringanti e. sveikatos sistema, pacientų nepasiekiamumas dėl techninių problemų, pacientų nepasiruošimas konsultacijai, gyvo kontakto trūkumas ir pacientų piktnaudžiavimas (15 lentelė).

15 lentelė. Temos „Sunkumai su kuriais susiduriama teikiant nuotolinę konsultaciją“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai

Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Stringanti e. sveikatos sistema	<p>„Taip, stringanti e. sveikata.“ (G1)</p> <p>„Pagrindinė problema, tai neveikianti e. sveikata, ta prasme, negali gauti informacijos, o žmonėms yra patogų.. ateina, sako: „Pasiimk iš daugybės informaciją..“ (G2)</p>
Pacientų nepasiekiamumas dėl techninių problemų	<p>„Galbūt tai, kad tie pacientai neatsiliepia, kai neatsiliepia, po to patys nepaskambina ir po to sako kodėl man, pavyzdžiui, nedarbingumas nepratęstas...patys neatsiliepia..tokie dalykai..“ (G4)</p> <p>„Jeigu kartais, matai, kad neprisiskambinu, tai dažnai gydosi šeimomis žmonės, skambini kitam šeimos nariui, tai jisai perskambina, pasako. Būna ir tokių momentų, bet jie retesni.“ (G5)</p> <p>„Ne visiems prisiskambini.“ (G6)</p> <p>„Apskritai, yra ryšio...ryšio kažkokie dalykai, trukdžiai..žmogus kažkur ne ryšio zonoj gyvena, ten trūkčioja, mes nesusišnekam. Arba nėra ryšio..nepavyksta prisiskambint.“ (G7)</p> <p>„Kalbant apie privačią. Jei norėtų privačiai kreiptis, ir jis neturi interneto, tai jis net neturi galimybės tada tokiai konsultacijai. Privačiose telefonu konsultacijų net nebūdavo...žmogus tarsi praranda tą tokią konsultaciją“. (G7)</p>
Pacientų nepasiruošimas konsultacijai	<p>„Gal vienintelis sunkumas, kad pacientai nebūna pasiruošę tyrimų. Jie tarkim turi, turi atliktus tuos tyrimus, bet būna tarkim jie kažkur... nepasiėmę tų tyrimų su savimi ir negalim jų aptarti.“ (G3)</p> <p>„Pavyzdžiui, jei aš dirbu nuo ryto iki pietų. Aš dirbu nuo 7 ryto ir įdėtos tos nuotolinės konsultacijos.. Pacientai nesiruošia tam. Jie.. paskambini jam 10</p>

	<p><i>valandą, jie sako, aš miegojau... tai vat, tokia nepagarba ir tam medikui, sakyčiau... turi ruoštis tam...o ne: „Aš nuo 10 dirbu, o nuo 7” <...> tai sakau, tos nuotolinės, mus apsunkina.” (G4)</i></p> <p><i>„Nes kartais būna, kad jie, nors ir perspėjami apskritai tokią valandą jiems skambins gydytojas, jie parduotuvėje... tai tas šiek tiek erzina irgi.. tiek jį, tiek mane, nes negali kokybiškai pašnekėt.” (G4)</i></p>
Gyvo kontakto trūkumas	<p><i>„Negali tyrimų atlikti, nematai to paciento.” (G6)</i></p> <p><i>„Dar gal toks trūkumas, kadangi pas mus klinikinėj situacijoj yra diabetikai, arba strumos. Tai tie diabetikai, turi daryti namuose su savi kontrolės priemonėmis glikemijos tyrimus ir man jie turi sudiktuoti. Ir vat, tada negali pasitikėti. Taip jie atneša, o telefonu, kartais jie to nenori pasakyti. arba meluoja, būna taip, kad nori pasirodyti geresni jie meluoja. Aš nematau aparato ir aš negaliu patikrint. Kartais ir taip būna. Ir aš negaliu tikėt žmogum.” (G6)'</i></p> <p><i>„Viena iš priežasčių kaip ir minėjau, kad pacientas gali ne taip suprasti, ne taip interpretuoti.” (G7)</i></p>
Pacientų piktnaudžiavimas	<p><i>„Ir apskritai, kai pacientas gauna tavo darbinį numerį, tai tada jie mėgsta patrukdyti. Žmonės tiesiog skambina, ir pasako: „Man nepavyksta prisiregistruoti, padėkit”, ar panašiai. Na, nu negali neraguoti. Tu tada kažkaip bandai spręsti tą problemą, nors tai ir nebejeina visai į mano pareigas.. gaunasi tada, kad tu labiau apkraunamas esi, turi savo pacientus ir dar iš anksčiau tie pacientai, su pagalba, tarsi bando apeiti registracijos sistemą” (G7)</i></p>

Gydytojai interviu metu vardindami nuotolinių konsultacijų privalumus atsižvelgė ne tik į savo darbinę patirtį: „Iš privalumų, tai sutaupo paciento laiką, kurio būklė yra stabili... ir pokalbis, kada konsultacija vyksta nuotoliniu vyksta daug trumpiau. Tu sutaupai laiko skubiam pacientui, nes eina ir skubūs pandemijos metu ir neregistruoti.“ (G5), <...> kai reikia vaistus pratęsti ir kažkokį paprastą siuntimą parašyti gali, taip, tai mums yra gana lengva, ir tam nereikia paciento

apžiūros, ištyrimo ir pan.” (G4), bet atkreipė dėmesį į privalumus iš paciento perspektyvos: „Nu jam, pacientui, patogiau, kad nereikia atvykti.“ (G7).

Tyrimo interviu dalyvių išsakytos mintis, atskleidė, jog COVID-19 pandemija ir jos metu pradėtos teikti nuotolinės konsultacijos, pamažu įgalino sveikatos priežiūros sistemos dalyvius (tiek gydytojus, tiek pacientus) naudotis ir pagal paskirtį funkcionuoti e. sveikatos sistemai. Kadangi pačios konsultacijos vykdytos technologijų pagalba, tai lėmė, jog ir gydytojai buvo priversti intensyviau naudotis kompiuterinėmis sistemomis, programomis, paciento sveikatos duomenis dokumentuoti elektroniniu pavidalu: *„Mes labai dėkingi šitai e. sveikatai, nes mes dabar viską matom. E. sveikatoje viską gali surasti, žmogus pas kokį endokrinologą, kokios buvo diagnozės nustatytos. <...> Viską e. sveikatoje galima susieškoti. Tai ačiū už šitą laiką. Nes anksčiau nei buvo, nei mes ieškodavom, nei buvo įdomu. Nes viskas būdavo kortelėj, prieš koroną.“ (G5).*

Temoje „Nuotolinių konsultacijų privalumai” sugrupuoti penkiolika teiginių (empirinių indikatorių) ir išskirstyti į keturias subkategorijas: patogumas pacientui (nereikia atvykti, nereikia įdėti jokių pastangų), trumpesnis konsultacijos laikas – sutaupoma laiko, greita ir paprasta suteikti paslaugą ir e. sveikatos sistemos įgalinimas (viskas keliama ir pasiekama sistemoje, atsisakoma popierinės dokumentacijos) (16 lentelė).

16 lentelė. Temos „Nuotolinių konsultacijų privalumai“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai

Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Patogumas pacientui (nereikia atvykti, nereikia įdėti jokių pastangų)	<p><i>„Privalumas taip, kad pacientui nereikia atvykti, tada mažėja eilės poliklinikoje.” (G1)</i></p> <p><i>„Pacientas gauna atsakymą į savo problemas, neteikdamas, taip sakant jam nereikia jokių dėti pastangų atvykstant ir trukdant gydytoją.. Iš tikrųjų daug problemų galima spręsti telefonu.” (G1)</i></p> <p><i>„Privalumas, kad tai nuotolinė, tai pati ta nuotolinė konsultacija ir turbūt tas pasako savo privalumą, kad tai yra iš nuotolio.... Kad nereikia pacientui važiuot, kad gali būti atliekama, jei pacientas tarkim negaluoja..tai jei negaluoja tai pacientas per pandemiją jei karščiuoja</i></p>

	<p><i>(nebūtinai dėl covido) jis tikrai nepateks į gydymo įstaigą, o čia tikrai gali su juo turėti tą konsultaciją.“ (G2)</i></p> <p><i>„Tai yra patogu pacientui ir tie pacientai, kurie tarkim turi kažkokių judėjimo problemų arba negali palikti namų, kad ir dėl pačios covido situacijos.. Tai jie vis tiek gauna tą paslaugą. Tai manau čia yra labai geras dalykas.“ (G3)</i></p> <p><i>„Galbūt, žiūrint į paciento pusę kai jis susirgo šiandien ir dabar sloga, jis gal neturi jėgų ateiti, gal.. Tas pradinis, išduoti nedarbingumą iki 5 dienų, sakyčiau galbūt visai neblogas variantas.“ (G4)</i></p> <p><i>„Nes nuotolinė greitai vyksta, aiškiai. Ir gali žmogus, neišeidamas iš namų, būdamas bet kurioje savo vietoje, aptart savo būklę su gydytoju.“ (G5)</i></p> <p><i>„Nu jam, pacientui, patogiau, kad nereikia atvykti.“ (G7)</i></p>
<p>Trumpesnis konsultacijos laikas – sutaupoma laiko</p>	<p><i>„Taip pat privalumas, jeigu pacientas iš anksto turimus savo kažkokių sveikatos duomenis gali iš anksto atsiųsti, jau tu matai, jau tu maždaug žinai apie ką bus ta konsultacija.“ (G3)</i></p> <p><i>„Iš privalumų, tai sutaupo paciento laiką, kurio būklė yra stabili... ir pokalbis, kada konsultacija vyksta nuotoliniu vyksta daug trumpiau. Tu sutaupai laiko skubiam pacientui, nes eina ir skubūs pandemijos metu ir neregistruoti.“ (G5)</i></p> <p><i>„Mažiau laiko užima.“(G6)</i></p> <p><i>„Pliusas, jeigu žmogus jau yra, sakykim, su reikiamais tyrimais, yra pasidaręs, jau šeimos daktaro yra padaryta, ir man jau siunčia su konkrečia problema, ir aš jau žinau tyrimų rezultatus, mes galim nuotoliniu būdu išspręsti problemas ir tas sutaupo laiko.“ (G7)</i></p>

<p>Greita ir paprasta suteikti paslaugą</p>	<p>„Nu privalumai, tam tikrais aspektais yra greitai ir lengva, dėl tų vaistų ir siuntimų, labiau pabrėžčiau.”(G4)</p> <p>„Tos nuotolinės mums asmeniškai, aš taip pasakysiu iš savo, iš mūsų, kolegų prizmės, mums nuotolinės yra gerai tuomet, kai reikia vaistus pratęsti ir kažkokį paprastą siuntimą parašyti gali, taip, tai mums yra gana lengva, ir tam nereikia paciento apžiūros, ištyrimo ir pan.” (G4)</p>
<p>E. sveikatos sistemos įgalinimas (viskas keliama ir pasiekama sistemoje, atsisakoma popierinės dokumentacijos)</p>	<p>„Mes išmokom viską rašyti kompiuteriu. O iki tol tai mes viską rašėm į korteles, popieriniam variante. Arba spausdindavai ir įklijuodavai. O kai prasidėjo korona, kad nebūtų popierius, mes tiesiog privalėjom išmokyti viską rašyti, grynai į kompiuterį ir viską suvesti į e. sveikatą. Tai čia sakyčiau didelis plusas. Nors jau pasibaigė tos nuotolinės, bet mes visą laiką toliau taip darom. Mums liepia rašyti be popierinių kortelių.“ (G5)</p> <p>„Mes labai dėkingi šitai e. sveikatai, nes mes dabar viską matom. E. sveikatoje viską gali surasti, žmogus pas kokį endokrinologą, kokios buvo diagnozės nustatytos. Nu žodžiu, dar nebuvo sukelta viso statuso, bet jau matai, kur nustatė, ar Kauno klinikose ar ten kitoj poliklinikoje, kokia diagnozę skydliaukės nustatė ar diabeto, kokios komplikacijos nustatytos. Viską e. sveikatoje galima susieškoti. Tai ačiū už šitą laiką. Nes anksčiau nei buvo, nei mes ieškodavom, nei buvo įdomu. Nes viskas būdavo kortelėj, prieš koroną.“ (G5)</p>

Kalbant apie nuotolinių konsultacijų trūkumus, gydytojai jų įžvelgė pakankamai nemažai. Kai kurie informantų įvardinti trūkumai glaudžiai siejasi su jau anksčiau gydytojų paminėtais sunkumais teikiant tokio pobūdžio konsultacijas. Kadangi interviu metu buvo užduoti konkretūs klausimai: „Įvardinkite sunkumus su kuriais susiduriate teikdami nuotolines konsultacijas” ir „Pateikti nuotolinės konsultacijos trūkumus”, todėl rezultatuose nuspręsta pateikti konkrečius gydytojų atsakymus, į pateiktą klausimą, kurie yra gan platūs, su realiais, klinikinės praktikos pavyzdžiais, nebijant kartotis.

Svarbu tik paminėti, jog gydytojai pabrėžė svarbų trūkumą – nuotolinių konsultacijų duomenų saugos, techninės ir teisinės bazės nebuvimą ar nepakankamą jų užtikrinimą, todėl jie

teikdami tokias konsultacijas nesijaučia saugūs: „<...>yra nepasiruošta, nėra techninės bazės<...> Bet tam turi būti techninės sąlygos – kamera, interneto ryšys, reiškiškas, vaizdų perdavimo galimybė.” (G2), „<...>Trūksta saugiklių, pačiam, tam gydytojui, pavyzdžiui nedarbingumo tvarkos aprašo gal reikėtų korekcijų kažkokių, dėl tų parašų pacientų surinkimo, nu kad jie atsako už taisyklės nedarbingumo metu, jie nėra surenkami dėl nuotolinės konsultacijos. Ta prasme, labai mažai yra saugiklių teikti, mums, gydytojams, nuotolines konsultacijas. Nu mes neesam saugūs” (G4), „<...>pacientai nėra informuojami jog mūsų pokalbis yra įrašomas <...>“ (G4).

Temoje „Nuotolinių konsultacijų trūkumai” sugrupuoti devyniolika teiginių (empirinių indikatorių) ir išskirstyti į penkias subkategorijas: problemos susijusios su e. sveikatos sistema, nepagarba gydytojui/ pacientų piktnaudžiavimas konsultacijomis, nėra techninių, administracinių ir teisinių sprendimų teikti nuotolines konsultacijas, gyvo kontakto trūkumas/suprastėjęs paciento - gydytojo santykis ir duomenų saugumo problema (17 lentelė).

17 lentelė. Temos „Nuotolinių konsultacijų trūkumai“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai

Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
Problemos susijusios su e. sveikatos sistema	„Netobula e. sveikata stringanti, kad kartais negali pilnai realizuoti konsultacijos. Ne visos formos yra e. sveikatoje. Ir kartais ne visos formos reikalingos pacientui yra parašomos elektroniniu parašu yra e. sveikatoje ir pacientas dar turi trukdytis ir atvykti, ir iš tos nuotolinės gaunasi kaip ir kontaktinė konsultacija. Tai įvairios pažymos, kurios reikalingos vaikams ir jų sveikatos pažymos teikiamos tam tikrom įstaigoms, pvz sporto dispanseriai, sportuojantiems vaikams sporto mokykloms, sveikatos pažymos.” (G1)
Nepagarba gydytojui/ pacientų piktnaudžiavimas konsultacijomis	„<...> gal trūkumas, bet gal toks atvirumas, kad gali reikšti savo negatyvias emocijas ir išsako gydytojui dažnai. Kažkodėl jis telefonu jaučia galintis tai daryti nei ateinant kontaktinei konsultacijai, jei jis elgiasi mandagiai, tai telefonu jis leidžia jis sau daug daugiau. Savo elgesiu gal tokiu nemandagiu elgesiu, bendravimu tokiu. Yra tam tikra dalis tokių pacientų, kurie gali keiktis, nemandagiai šnekėti, gali sau tai leisti. Ko niekad gydytojas neišgirsta ateinant gyvai, nebūna tokio

	<p><i>elgesio, kai ateina, bendrauja kontakte, tada kitaip bendrauja. Tada šypsosi, būna mandagus.” (G1)</i></p> <p><i>„Pertekliniai, kad yra piktnaudžiaujam. Ir jie dėl, kaip mano kolegė, taip nusijuokė, jog jie dėl kiekvieno pirstelėjimo, jau jie skambina, užsiregistruoja, konsultacijai... Tai tas, sakyčiau, pertekliniai daros”.</i> (G4)</p> <p><i>„Pacientai ir vyresni mėgsta nuotolines – jie taip mėgsta telefonu papliurpti...netgi čepsi šnekėdami, valgydami šneka telefonu, ta prasme jiems patogiu, šneki telefonu ir girdi, kad užsigeria kažką tai... Na tai jiems labai patogiu.. žmonės be ribų.“ (G4)</i></p> <p><i>„Žmonių nesupratingumas. Kai žmogus ateina gyvai, aš galiu vesti pokalbį... Aš galiu sakyti, galiu bandyti vesti. Nes telefonu ne visada tą pavyksta. Nes tarkim, žmogus sėdi sau namie, galvoja na dabar jisai pakalbės su daktaru atsipūtęs, atsipalaidavęs.. Nu ir jis maždaug: „Nu ką, daktare, tai man sakykit, o tai čia va šitas...?!“ Kartais visai nušoka nuo temos, tu negali valdyt pokalbio kaip gyvai... <..> Ypač su vyresnio amžiaus žmonėmis, kurie būdavo uždaryti, jiems to pokalbio taip reikėdavo...Tai taip sunku būdavo kartais įvesti į reikiamą temą, kad mes dabar kalbam apie gydymą, apie jūsų sveikatą, o ne apie jūsų tenai kaimynus ar ką kaimynas vartoja.“ (G7)</i></p> <p><i>„<...>Yra ta tendencija.. Kai mes pastebėjom, kad tų nuotolinių labai daugėja, nes jie jau piktnaudžiauja nuotolinėmis, dėl bet kokio paprasto judesio, jiems jau reikia pokalbio su gydytoju, tai jau reiškias, per didelė gydytojo apkrova gaunasi bereikalinga... Kas galėtų būti iš tų trijų skambučių, per vieną kartą gyvai pamatai ir viskas”. (G7)</i></p>
<p>Nėra techninių, administracinių ir teisinių</p>	<p><i>„Trūkumas, kad yra nepasiruosta, nėra techninės bazės, konkrečiai kad ir pavyzdžiui....eikim, taip kaip aš suprantu telemediciną, tai sakykim, kad būtų kamera, galimybė perduoti vaizdus, sakykim, žmogui insultas,</i></p>

<p>sprendimų teikti nuotolines konsultacijas</p>	<p><i>padarei kompiuterinę tomografiją ir galima būtų perduoti tuos duomenis pasikonsultuoti su neurologu ar ten taikyti trombolitinę terapiją ar siųsti į centrą, kad būtų atlikta trombektomija. Tai perduodi duomenis, neurologas pakonsultuoja <...>Bet tam turi būti techninės sąlygos – kamera, interneto ryšys, reiškiškas, vaizdų perdavimo galimybė.” (G2)</i></p> <p><i>„Dar pavyzdžiui, žinot, pagal nedarbingumo išdavimo tvarką, tą tvarkos aprašą, yra parašyta, kad mes galim iki 5 dienų nuotoliniu būdu išduoti nedarbingumą, jeigu norim tęsti turim išsikviesti, pasižiūrėti ir tada nuspręsti ar reikia tęsti. Daugelis gydytojų, jie tęsia nuotolinių būdu, tuos nedarbingumus nematę tų pacientų... O kas kartą kai mes turim surinkti elgesio taisyklių parašus nedarbingumo metu, kaip jie surenkami? Jie nesurenkami. Ir aš bijau, kai kokį kartą Sodra mus patikrins ir pamatys tokius...Nu bus negerai. Trūksta saugiklių, pačiam, tam gydytojui<...>Ta prasme, labai mažai yra saugiklių teikti, mums, gydytojams, nuotolines konsultacijas. Nu mes neesam saugūs” (G4)</i></p>
<p>Gyvo kontakto trūkumas/suprastėjęs paciento - gydytojo santykis</p>	<p><i>„Čia kad tu pasikalbi su neaišku kuo.. Kaip aš tą žmogų galiu identifikuot.. Aš pasiklausiu vardo, pavardės, daugiau ir viskas.. Kaip dėl duomenų apsaugos? Aš gal ir skaitau, kad kalbu su tuo žmogum.. O ten gal visai ne jis... Tų tokių žmonių kaip Kašpirovskis yra nedaug... Bent aš nepasižymiu tomis savybėmis, kad galiu elektromagnetinėms bangom matyti žmogų.” (G2)</i></p> <p><i>„Tu paciento nematai....Kas šiaip trukdo tam tikrų ligų diagnostikoje, jeigu tu nori jį apžiūrėti, apčiuopti... Negali auskultuoti, tikrai negalim išklaudyti.<...> Gyvose konsultacijose tu labiau matai žmogų, nes tiesioginis kalbėjimas su žmogum duoda informacijos daugiau, vien jo išvaizda.. Ir tai sveikatai yra gan svarbu.“ (G3)</i></p> <p><i>„O iš trūkumų, tai vat gal negali tinkamai įvertinti, kai kurių pacientų, kurie – jam tik vaistų, viskas gerai, jis neateis. Bet yra tokių, kur aš žinau, kad nėra gerai.“. (G5)</i></p>

„Nuotolinė konsultacija karščiuojančiam.. Bet namuose palikt tokį nėra saugu. Arba su kūdikiais ir vaikais, irgi karščiuojančiais.. Vat yra... turbūt irgi neramiau.“ (G5)

„Bet kita didelė problema, būnant su kauke, daugelis pagyvenusių žmonių, jie skaito iš lūpų... Ir jų klausia šiek tiek susilpnėjusi.. Mes turime rėkti, rėkti, rėkti... Net nepatogu. Už durų žmonės sako: „Jūs visad taip rėkajat?“ Tai vat ta pandemija ir tam ir yra, tam dalykui, kad kontaktas su žmogumi yra blogesnis. Lyg toks susvetimėjęs pasakai užsidėkite, čia neimkite, dar kažką. Laikaisi, kad neprisiliestų.“ (G6)

„Mes turim pacientą matyti, čiupinėti, daryti echoskopiją.“ (G6)

„Ateina pacientai labai užleisti.. Tie kurie turėjo, pavyzdžiui, dispanserizuoti, turėjo ir kas pusę metų lankytis, jie dabar ateina po pusantrų metų nebuve.. O turėtų lankytis du kartus į metus. Ar diabetikai visi turėjo būti parodyti endokrinologui 1 kartą metuose. Ateina, aš pasižiūriu laboratorijoje, ir matau, kad jau pusantrų metų arba metai laiko labai blogi tyrimai, o jie neatėję, nes visą laiką tik telefonu kontaktavo su šeimos gydytoju.“ (G6)

„Ne visada pacientai išgirsta, supranta, ką nori pasakyti gydytojas. Atrodo, kad viską suprato, bet ateina kontaktui po kokio pusmečio ir matai, kad jis visiškai ne taip suprato, ar ne tokią dozę geria, arba nenutraukia to vaisto, kurį prašei nutraukt... Įvyksta tikrai daug nesusipratimų. Ypatingai jei pacientas yra vyresnio amžiaus žmogus, bet nebūtinai, jeigu yra poliligotas ligonis, jaunas, tikrai įvyksta nesusipratimų nuotolinės konsultacijos metu, nors atrodo, kad tikrai atrodo, kad ir kaip labai aiškiai bandei išaiškint ir pasakei viską.“ (G7)

	<p>„<...>Ne visada gali įvertinti esamą situaciją, vėl gi sakykim, kiek yra blogai. Sako: „Man atsirado opa ant kojos“. Tu nei tos opos matai, nei įvertint gali. To kontakto trūkumas.“ (G7)</p> <p>„Taip elementariai situacija, kai jis pasakoja apie vieną, o tu pamatai gyvai, kas jis yra baisiai nutukęs, ar tu pamatuoji, hipertenzija, baisi...Ir tu matai, kad jį reikia iš kitos pusės žiūrėt <...> Arba aš pavyzdžiui, vieną pacientą visai neseniai turėjau, kur jis ten nori siuntimo pas angiochirurgą venų operuotis. Čia yra labai bloga praktika iš gydytojo pusės, kad siunčia nuotoliniu būdu pacientą operuotis jo neapžiūrėjus. Ką žinau, gal jis karščiuoja tą dieną, tik slepia. O aš po to nusiūsiu, kad operuotų.<...> Kitas pavyzdžiui, aš galvojau apie vieną, galvojau kad čia bus tarpšonkaulinė neuralgija, nes skauda jam čia nugarą ir panašiai, bet sako man labai skauda. Nu tai aš jį išsikviečiau tą pačią dieną, į gyvą vizitą ir aš matau, kad ten Herpes Zosteris, tik jis nematė bėrimo ir visai keičiasi diagnozė, gydymas ir panašiai... Tai vat, va čia jau yra kokybė, ar ne? Kai objektyviai vertini ir keiti diagnozę.“ (G7)</p>
<p>Duomenų saugumo problema</p>	<p>„<...> Pasakysiu iš savo asmeninės praktikos, kad aš sužinojau, savo gydymo įstaigoj, kad, elementariai, pacientai nėra informuojami jog mūsų pokalbis yra įrašomas. Įsivaizduojant? Duomenų saugos reglamento pažeidimai, nes aš manau, kad tai visose įstaigose vyksta. Ir aš susidūriau pati praktikoje, kai pacientė, nu parašė ant manęs skundą, kad aš jai neįtikau... Dėl ko aš sužinojau visą šitą.. Nes direktorius atsiuntė man e-mail mūsų pokalbio įrašą. Tai aš labai pajudinau šitą atvejį, nes aš sakau, jūs suprantat, kad pacientai visų pirmą nežino, kad mūsų pokalbis įrašomas, jie turi būti perspėjami, kad ir perspėjami, turi būti užtikrinamas saugumas, duomenų tvarkymas ir panašiai. Visų antra, kaip jūs, mano, kaip gydytojos etiką pažeidžiat? Nes jūs emailu siunčiat mūsų pokalbio įrašą..Kaip jūs dabar tvarkysit tuos duomenis, pvz. tą įrašą, kaip jūs saugosit?! Kaip apdorosit?! Kiek laiko saugosit?! Kaip man garantuoti, kad Jūs su bet kuo nesiklausot to įrašo?! Ta prasme, tos nuotolinės konsultacijos, mums, gydytojams, saugiklių neduoda.“ (G4)</p>

Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, jog COVID-19 pandemijos metu gydytojo įprasta darbo rutina keitėsi, prie kurių taikytis turėjo visi – tiek pacientai, tiek gydytojai. Pokyčių būta įvairių, teigiamų: „*Labai daug ką galima išspręsti telefonu<...> buvo perteklinis paciento vaikščiojimas į polikliniką, va šita nuotolinė konsultacija parodė, ir covidas parodė tokią galimybę kitaip organizuoti savo darbus<...> (G1), „<...>Tai patirtis tokia, kad lankstumo darbe tikrai daugiau.“ (G7) ir neigiamų: „*Streso gal įnešė bendraujant su žmonėmis<...> (G3), „Šiuo metu po kiekvieno paciento būtina kabineto dezinfekcija. Reiškias tu pats tą ir padarai, nes turi išdezinfluoti visas vietas kur pacientas lietėsi. Tai taip ilgiau trunka viskas<...> (G3).**

Temoje „ COVID-19 pandemijos įnešti pokyčiai gydytojo darbe” sugrupuoti šeši teiginiai (empirinių indikatorių) ir išskirstyti į dvi subkategorijas: pakitęs darbo organizavimas, kuris leidžia išvengti be reikalingų gydytojo vizitų ir pasikeitęs konsultacijų turinys/eiga (18 lentelė).

18 lentelė. Temos „COVID-19 pandemijos įnešti pokyčiai gydytojo darbe“ subkategorijos ir empirinių indikatorių pavyzdžiai

Subkategorija	Empirinių indikatorių (teiginių) pavyzdžiai
<p>Pakitęs darbo organizavimas, kuris leidžia išvengti be reikalingų gydytojo vizitų</p>	<p>„<i>Labai daug ką galima išspręsti telefonu, tas pats elementarus vaistų rašymas, siuntimo parašymas kai yra aiški problema, kartotinės konsultacijos, gydymo tęsimui, tam tikrų pažymų išdavimas, tyrimų rezultatų įvertinimas. Arba tiesiog pacientui paaiškinti kaip jam reikia toliau organizuoti savo veiksmus, kaip sakant, tiriant savo sveikatos problemas ar aiškinantis klausimus jo sveikatos srityje. Iš tikrųjų tai visiškai parodė, jog buvo perteklinis paciento vaikščiojimas į polikliniką, va šita nuotolinė konsultacija parodė, ir covidas parodė tokią galimybę kitaip organizuoti savo darbus, parodė pacientui, kad jis gali kitaip gauti tas paslaugas ir kitokiu būdu. Ir žinokit, pacientai šitą dalyką labai vertina ir yra patenkinti.“ (G1)</i></p> <p>„<i>Nu žinokit, visa ta situacija, padėjo realiai į visas situacijas žiūrėti lanksčiau. Kad aš galiu išspręsti, nu sakykim, kada duodam atsakymus, matau aš, kad dabar mes labai lanksčiai galim išspręsti viską. Žmogus atvyksta, aš jį įvertinu ir tada galiu dėl tyrimų, jų atsakymų įvertinti patį pacientą, ar aš galiu jam nuotoliniu būdu pateikti... na dabar tikrai, tokios mišrios tos konsultacijos</i></p>

	<p>vyksta. Ko anksčiau nebūdavo. Tai patirtis tokia, kad lankstumo darbe tikrai daugiau.“ (G7)</p>
<p>Pasikeitęs konsultacijų turinys/eiga</p>	<p>„Išsitiriam ir jeigu ne covidinis ligonis operuojam kaip ir anksčiau. Jei covidinis – nu tai tada, yra operuojami su apsauga, arba yra laukiama, jei galima yra laukti... Jei nestacionarinis, tai yra laukiama, kada praeis visi inkubaciniai laikotarpiai ir bus galima operuoti kaip persirgusi.“ (G2)</p> <p>„Streso gal įnešė bendraujant su žmonėmis... Jei anksčiau tikrai buvo daugiau to kontakto su pacientais, prisilietimų ir apžiūros. Galbūt net ne būtinosios, vis tiek tu pacientą ten apžiūri ir palpuoji. Tai dabar stengiesi, jei nėra būtina, kontakto artimo stengiesi neturėti. Nes tu niekad negali žinoti ar pacientas nėra covido nešiotojas... Stresas, kad ir užsikrėst gali pats...“ (G3)</p> <p>„Šiuo metu po kiekvieno paciento būtina kabineto dezinfekcija. Reiškias tu pats tą ir padarai, nes turi išdezininfekuoti visas vietas kur pacientas lietsi. Tai taip ilgiau viskas trunka. Kartais būna, kad į konsultacinę polikliniką neįleidžia paciento su lydinčiais asmenimis, tai kartais trūksta tos informacijos, jei tai yra vyresnio amžiaus žmogus, jis nelabai supranta, ką tu jam darai.“ (G3)</p> <p>„Daugiau nei pusę pacientų yra kovidinių pacientų kontrolės, ten nedarbingumai, kaip jų būklės ir pan...Nes kiti pacientai, nu pavyzdžiui, tu prevencinių programų, jie kažkodėl bijo atėidinėti, profilaktiškai tirtis.“ (G4)</p>

Apibendrinant, nuotolinių konsultacijų teikimo ypatumus iš teikėjo perspektyvos, galime teigti jog gydymo įstaigos pačios nebuvo tinkamai pasirengusios (nebuvo centralizuotai, vieningai, valstybės mastu nuspręsta kaip ši paslauga turėtų būti teikiama – palikta spręsti kiekvienai įstaigai individualiai, įstaigos neturėjo reikiamos įrangos) ir nebuvo įgalinusios gydytojus (nepakankamas informavimas kaip vykdyti paslaugą, nesuteiktos darbo priemonės, apmokymai) optimaliai teikti šias paslaugas. Tyrėjo nuomone, kaip ir bet kurioje srityje, taip ir sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje, pasiruošimas ir apmokymas pokyčiui yra itin svarbus aspektas, siekiant teikti kokybišką paslaugą. Pacientams teikiamų paslaugų kokybės lygmuo sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje

turėtų būti nepriekaištingas, kadangi visa tai yra susiję su kiekvieno žmogaus individualia sveikata. Tyrėjo nuomone, nors apie telemediciną ir jos paslaugas Lietuvoje kalbama jau seniai, tačiau praktikoje iki COVID-19 pandemijos gydymo įstaigos Lietuvoje šių paslaugų netaikė ar taikė vos viena kita, todėl praktinių, techninių žinių ir įgūdžių nei vienas specialistas nebuvo turintis.

Paradoksalu, jog nors tyrimas atskleidė, jog gydytojams teko susidurti su įvairaus pobūdžio iššūkiais ir sunkumais teikiant nuotoline konsultacijas, kas apsunkino jų profesinį darbą, tačiau dauguma informantų pasisakė, jog jiems iš principo patinka teikti nuotoline konsultacijas. Gydytojų įvardinti iššūkiai dvilyčiai, dalis susiję su techninėmis problemomis:

- dažnai stringanti e. sveikatos sistema, kuomet nepavyksta prisijungti, išrašyti el. receptų vaistams, dėl sistemų funkcionalumo trūkumo negalėjimas išduoti el. nedarbingumo pažymėjimo ir pan.;*
- ryšio trikdžiai, kuomet neprisiskambinama pacientui, jis nepasiekiamas)*

ir žmogiškieji faktoriai susiję su pačiu pacientu:

- paciento nepasiruošimas gydytojo konsultacijai;*
- negerbimas gydytojo laiko – jį trukdant pertekliniais skambučiais, nepavykstant susisiekti pacientui paskirto vizito metu, o vėliau pacientui skambinant gydytojui kitu metu, kitų pacientų laiko sąskaita;*
- ne visais pacientais galima pasitikėti, ne visi pacientai jaučia patys atsakomybę už savo sveikatą, todėl meluoja dėl savo sveikatos būklės, norėdami pasirodyti „geresniais“, todėl iškyla rizika suklysti diagnozuojant.*

Apibendrinant gydytojų įvardintus nuotolinių konsultacijų privalumus, atsižvelgė ne tik į savo darbinę patirtį, bet atkreipė dėmesį į privalumus ir iš paciento perspektyvos: Tai tik dar kartą atspindi, kaip gydytojams rūpi pacientas. Tokio pobūdžio konsultacijos yra patogios pacientui, kuris neturi gaišti papildomo laiko ir pinigų kelionei į gydymo įstaigą. Taip pat, gydytojo konsultacijos, kurios yra itin reikalingos sunkiems ar fizinę/judėjimo negalią turintiems asmenims, tampa dar labiau prieinamesnės. Žiūrint iš ekonominės pusės, asmenys, dėl vizito pas gydytoją, neturi „išsiprašyti“ iš darbo, todėl nenutraukiama ekonominė grandinė. Žvelgiant iš gydytojo perspektyvos, nuotolinių konsultacijų dėka, iš dalies sutrumpėjo pats konsultacijos laikas – kadangi nuotolinės konsultacijos metu aptariami tik esminiai dalykai, sprendžiama konkreti problema. Kai tuo tarpu, esant gyvam vizitui, pacientai dažnai mėgsta pasikalbėti ne tik su sveikata susijusiais klausimais, laiko užima pats paciento priėmimas / išlydėjimas į/iš kabineto. Tačiau

gydytojai, gan vieningai pabrėžė, jog nuotolinė konsultacija sėkminga ir ją tikslinga teikti labiau pirminio lygio specialistui, kuomet pacientas yra pažįstamas, lankosi pas šeimos gydytoją ne vienerius metus, yra žinoma jo sveikatos istorija. Konkrečios situacijos kada itin patogu, greita ir vertinga teikti konsultaciją nuotoliniu būdu – vaistų pratęsimas, siuntimo išrašymas, pakartotinis vizitas po tyrimų.

Ir turbūt labiausiai džiuginantis, gydytojų įvardintas nuotolinių konsultacijų privalumas yra tas, jog dėka jų, pradėjus jas vykdyti, gydytojai buvo priversti susidariusios situacijos visą paciento medicininę dokumentaciją pildyti elektroninėje sistemoje, kas lėmė, lyg šiol taip prastai taikomą ir itin mažai tiek sveikatos priežiūros specialistų, tiek pačių pacientų, naudojamą e. sveikatos sistemos įgalinimą. Patys gydytojai stebėjosi ir džiaugėsi, šios sistemos teikiamais privalumais jų kasdieniame darbe – teisingai pildant elektroninę dokumentaciją, galima surasti kitų specialistų atliktas konsultacijas, įvykdytus tyrimus, skirtą gydymą ir t.t. Tai tik dar kartą patvirtino, seną tiesą, jog žmonės yra linkę priprasti prie esamos tvarkos, tam tikros rutinos (šiuo atveju, gydytojai buvo įpratę viską dokumentuoti popierinėse pacientų ligos kortelėse) ir ne itin noriai priima inovacijas (šiuo atveju e. sveikatos portalą, naudotis kompiuteriu, dokumentus skaitmenizuoti), kadangi yra patogu esamoje situacijoje. Žinoma, tai galbūt labiau būdinga vyresnės kartos specialistams, kurių informacinio raštingumo įgūdžiai nėra pakankami bei tam tikroms asmenybėms, nesvarbu kokio amžiaus (jauno ar vyresnio) būtų, yra nelinkę keistis, mokytis naujų dalykų. Bet kritinė situacija, kaip netikėtai užpuolusi COVID-19 pandemija, tiesiog privertė prisitaikyti ir keistis prie naujos situacijos, kas lėmė teigiamus pokyčius.

Gydytojų įvardinti nuotolinių konsultacijų trūkumai siejosi su jų pateiktais sunkumais teikiant šią paslaugą. Gal tik paminėtina, jog nuotolinių konsultacijų metu, kuomet nėra akių kontakto, pacientai sau leidžia daug daugiau, t. y. nemandagiai, nepagarbiai bendrauja su gydytoju, ko niekuomet nedarytų gyvo vizito metu; vėlgi nesant akių kontakto, nematant kūno kalbos, sunkiau valdyti ir vesti pokalbį gydytojui, kas lemia, jog pacientai dažnai nukrypsta nuo pokalbio temos. Ir nors, pažymėtina, jog nuotolinės konsultacijos padeda sutaupyti laiko, tačiau tam tikrose situacijose atvirkščiai. Pavyzdžiui, kuomet pacientui neprisiskambina, o jis perskambina gydytojui, kitu laiku, kuomet tas laikas yra skirtas kito paciento konsultacijai arba pertekliniai paciento skambučiai gydytojui.

Pabrėžtas ir gyvo kontakto trūkumas, suprastėjęs santykis su pacientu dėl visos susiklosčiusios pandeminės situacijos. Jaučiamas susvetimėjimas – dėl kaukių dėvėjimo, baimės užsikrėsti šia infekcine liga. Minėtos tos situacijos, kuomet pacientai gali sumeluoti dėl savo

būklės, ar neteisingai įvardinti simptomus (bėrimą ar kitą negalavimą), kas gali lemti neteisingos diagnozės nustatymą, neteisingo gydymo parinkimą. Ne visuomet, nuotoliniu būdu pacientui pavyksta viską puikiai išaiškinti, gali įvykti nesusikalbėjimas, paciento nesupratimas, ypač su vyresnio amžiaus, poliligotais asmenimis. Visos šios situacijos gali lemti klaidų riziką.

Buvo įvardytos ir duomenų saugumo spragos (pacientų neinformavimas dėl įrašomo pokalbio, netinkamo ar nepakankamo paciento identifikavimo). Taip pat, vienas gydytojas įvardino nesaugumo jausmą teikiant nuotolines konsultacijas dėl saugiklių nebuvimo pačiam gydytojui, kaip šios paslaugos teikėjui, kadangi nėra suformuota, aprašyta ir sutvarkyta nuotolinių konsultacijų teisinė bazė. Paminėtas ir tas aspektas, jog darbovietė neužtikrina specialisto reikiama techninę įrangą teikti ir vykdyti nuotolines konsultacijas.

Apibendrinant, COVID-19 pandemija keitė gydytojo praktiko kasdienį darbą, pakeitė konsultacijos struktūrą ir eigą, įnešdama įvairialypių pokyčių – nuo to, jog gydytojo darbas tapo lankstesnis, sumažintas bereikalingų vizitų į gydymo įstaigą kiekis, tvarkant tam tikras, su paciento sveikatos klausimais susijusias problemas, nuotoliniu būdu, iki to, jog gyvo kontakto konsultacijos pakito – sumažėjęs bereikalingas fizinis kontaktas su pacientu, po įvykusios konsultacijos patalpa yra vėdinama, dezinfekuojami paviršiai.

IŠVADOS

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, norint teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas reikalingi žmogiškieji ir techniniai resursai, kurie susideda iš aukštos kompetencijos darbuotojų, jų dedamų pastangų, pasitenkinimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas bei reikalingos medicininės įrangos ir instrumentų. Sveikatos priežiūros kokybei gerinti tobulinama telemedicina, kuri yra vis plačiau taikoma sveikatos sektoriuje pasitelkiant naujausias informacines ir komunikacines technologijas. COVID-19 pandemijos metu nuotolinės konsultacijos vaidino svarbu vaidmenį užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą ir prieinamumą, taip suteikiant pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams apsaugą nuo galimo užsikrėtimo COVID-19 virusu.
2. Nagrinėjant telemedicinos teisinį reglamentavimą Lietuvoje, paaiškėja, jog įstatymu apibrėžto telemedicinos reguliavimo šiuo metu nėra. Nuotolinės medicinos ir jos paslaugų taikymas yra reglamentuojamas tik poįstatyminiu teisės aktu (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2014 m. sausio 27 d., Nr. V-116). Teisinio reguliavimo nepakankamas užtikrinimas yra lemiantis veiksnys ribojantis telemedicinos taikymą Lietuvoje.
3. Pacientų nuomone naudojantis nuotolinėmis gydytojų konsultacijomis, užtikrinant paslaugos kokybę, stigo:
 - organizavimo (išankstinio perspėjimo koku būdu bus vykdoma nuotolinė konsultacija; pasitelkiamų technologinių sprendimų konsultacijų teikimui, kurie priimtini pacientui; optimalios konsultacijos laukimo trukmės);
 - komunikacijos (mandagaus, empatiško sveikatos priežiūros specialisto bendravimo, dėmesingumo, konfidencialumo užtikrinimo);
 - kokybės užtikrinimo (profesionalumo, patikimumo, atidumo, aukščiausių paslaugos kokybės standartų).

Verta atkreipti dėmesį, kad daugumos pacientų nuomone sveikatos priežiūros paslaugų kokybė taikant telemediciną COVID-19 pandemijos metu nepakito (kokybės pokyčio nejaučia).

4. Atliktas tyrimas padėjo sudaryti patenkinto asmens nuotoline konsultacija „naudotojo portretą“: jauno amžiaus vyras, dar studijuojantis ir/ar dirbantis, turintis aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir gyvenantis didmiestyje. Taip pat, sudaryti „naudotojų

portretai“ pagal kliūtis ribojančias sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones: vidutinio ir vyresnio amžiaus asmenys, gyvenantys kaime, turintis vidutinį ar žemesnį išsilavinimą.

5. Gydytojų patirtis teikiant nuotolines konsultacijas įvairiapusė. Nors daugumai tyrime dalyvavusių gydytojų patiko teikti nuotolines konsultacijas, tačiau jiems teko susidurti ir su nemenkais sunkumais teikiant šią paslaugą. Pagrindiniai nuotolinės konsultacijos iššūkiai ir trūkumai:

- stringanti e. sveikatos sistema;
- gyvo kontakto nebuvimas;
- techninės įrangos stoka;
- teisinio reglamentavimo nebuvimas;
- pacientų nepasiekiamumas;
- nepagarba gydytojui;
- piktnaudžiavimas tokio pobūdžio konsultacijoms dėl itin lengvo gydytojo pasiekiamumo.

Išskirti nuotolinių konsultacijų privalumai iš paslaugos teikėjo pusės:

- pragmatiškumas pacientui;
 - pakankamai greita ir paprasta suteikti tam tikras paslaugas, kurioms nereikalingas paciento matymas;
 - sutaupoma laiko;
 - padidėjęs e. sveikatos sistemos funkcionalumas ir pritaikomumas.
6. Atsižvelgiant į atliktų tyrimų duomenis galima teigti, kad dauguma pacientų bei gydytojų teigiamai ar labiau teigiamai, nei neigiamai vertina nuotolinės konsultacijos paslaugą. Tačiau, išryškėjo skirtinga nuotolinių konsultacijų vertinimo perspektyva pacientų ir gydytojų tarpe. Pacientai didžiausia nepasitenkinimą atskleidė nuotolinių konsultacijų organizavime ir techninių sprendimų pasirinkime. Tuo tarpu, gydytojai, teikiantys šią paslaugą, pabrėžė e. sveikatos sistemos trūkumus, teisinio reglamentavimo spragas, pagarbos iš paciento pusės ir gyvo kontakto trūkumą

REKOMENDACIJOS

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Didinti informacinę sklaidą apie telemediciną ir jos taikomas priemones, siekiant didinti pasitikėjimą ir norą naudotis nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tikslinga sukurti vieningą ir organizuotą visuomenės informavimo strategiją valstybiniu, savivaldybių ir sveikatos priežiūros įstaigų lygmenimis.
2. Vienos ir visuotinės technologinės platformos naudojimas teikiant nuotolines gydytojų konsultacijas. Rekomenduojama, kad tai būtų toks technologinis sprendimas, kuris būtų paprastas naudoti, nesudėtingas įsdiegti bei priimtinas daugumai vartotojų. Reikalinga sukurti naują ar pritaikyti esamą kompiuterinę programą (galbūt, tai gali būti integracinė e. sveikatos sistemos sudedamoji dalis), kuri būtų pasitelkiama kaip pagrindinė informacinė technologija teikiant nuotolinę konsultaciją.
3. Bendradarbiauti su Socialinės apsaugos ministerija bei Švietimo, mokslo ir sporto ministerijomis, Trečio amžiaus universiteto padaliniais, siekiant didinti vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonių informacinį raštingumą organizuojant interaktyvius mokymus ir renginius, kurių metu pacientai galėtų išbandyti telemedicina paremtas paslaugas teikiamas įvairiomis informacinių ryšių priemonėmis, programomis. Šių kompetencijų ugdymas bei reikalingų priemonių diegimas pasitarnautų mažinant nepasitikėjimą ir baimę informacinėms technologijoms, kurios vis plačiau taikomos sveikatos priežiūros sektoriuje.
4. Gerinti ir tobulinti e. sveikatos sistemos funkcionalumą ir veikimą.
5. Reikalinga suformuoti ir įteisinti teisinių dokumentų praktinį paketą, reglamentuojantį nuotolinės konsultacijos teikimą.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Užtikrinti informacijos sklaidą pacientams: prieš nuotolinę konsultaciją informuoti koku būdu ir forma bus vykdoma konsultacija; priminti apie registruotą nuotolinę konsultaciją su gydytoju.
2. Optimizuoti pacientų srautus, konsultuojančių gydytojų darbą, siekiant užtikrinti priimtina pacientams laukimo eilę registruojant nuotolinėms gydytojų konsultacijoms.
3. Užtikrinti pacientų sveikatos duomenų saugumą ir tinkamą jų apdorojimą elektroninėje erdvėje tam skiriant papildomas investicijas.

4. Investuoti į personalo apmokymus profesionaliai ir patikimai teikti nuotolines konsultacijas (informacinio raštingumo pasirengimas, psichologinis specialistų parengimas) bei skirti lėšas reikalingiems technologiniams sprendimams ir įrangai skirtai teikti nuotolines konsultacijas.
5. Vykdyti pacientų patirties ir pasitenkinimo paslauga (nuotoline konsultacija) apklausas, siekiant gerinti ir tobulinti jų teikimą atsižvelgiant į vartotoją.

Sveikatos priežiūros specialistams (gydytojams):

1. Laikytis etikos ir mandagumo standartų komunikuojant su įvairių asmenybės tipų pacientais.
2. Užtikrinti pacientų konfidencialumą.

Pacientams:

1. Esant numatytam nuotolinės gydytojo konsultacijos laikui, būti pasirengusiam priimti konsultaciją (būti pasiekiamam, atsiliepti), būti apgalvojusiam norimus aptarti klausimus, turėti su savimi visus reikalingus dokumentus susijusius su asmenine sveikata.
2. Nuotolinei konsultacijai pasirinkti tinkamą vietą ir laiką: vieta turėtų būti rami, be aplinkinių asmenų, neatliekami jokie kiti pašaliniai darbai bei skirtas visas dėmesys konsultacijai su gydytoju.
3. Laikytis padorumo, etiketo ir mandagumo standartų. Pagarbiai bendrauti konsultacijos metu, stengtis išnaudoti paskirtos nuotolinės konsultacijos laiką aptariant visus su sveikata susijusius klausimus, siekiant išvengti papildomo gydytojo trukdymo ne konsultacijos metu

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Moksliniai šaltiniai:

1. Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC health services research*, 19(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
2. AlDossary, S., Martin-Khan, M. G., Bradford, N. K., & Smith, A. C. (2017). A systematic review of the methodologies used to evaluate telemedicine service initiatives in hospital facilities. *International journal of medical informatics*, 97, 171–194. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.012>
3. Bagdonienė L., Hopenienė R. (2009). Paslaugų marketingas ir vadyba: vadovėlis. – Kaunas: Technologija. 470 p.
4. Backman, W., Bendel, D., & Rakhit, R. (2010). The telecardiology revolution: improving the management of cardiac disease in primary care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103(11), 442–446. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2010.100301>
5. Baker, J., & Stanley, A. (2018). Telemedicine Technology: a Review of S-ervices, Equipment, and Other Aspects. *Current allergy and asthma reports*, 18(11), 60. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0814-6>
6. Barroux G. (2014). La relation médecin-patient dans les consultations épistolaires (XVI(e)-XVIII(e) siècles) [Experiences and knowledge exchanged in medical consultations by post (16th-18th centuries)]. *Medecine sciences : M/S*, 30(3), 311–318. Prieiga per internetą: <https://doi-org.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/10.1051/medsci/20143003020>
7. Bienstock, C.C., DeMoranville, W.C., & Smith, K.R. (2003). Organizational citizenship behavior and service quality. *Journal of Services Marketing*, 17(4), 357–378.
8. Chandwani, R., & Dwivedi, Y.K. (2015). Telemedicine in India: current state, challenges and opportunities. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 9, 393-400.

9. Clark, P. A., Capuzzi, K., & Harrison, J. (2010). Telemedicine: medical, legal and ethical perspectives. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 16(12), RA261–RA272.
10. Cowan, K. E., McKean, A. J., Gentry, M. T., & Hilty, D. M. (2019). Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. *Mayo Clinic proceedings*, 94(12), 2510–2523. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018>
11. Deldar, K., Bahaadinbeigy, K., & Tara, S. M. (2016). Teleconsultation and Clinical Decision Making: a Systematic Review. *Acta informatica medica : AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : casopis Društva za medicinsku informatiku BiH*, 24(4), 286–292. <https://doi.org/10.5455/aim.2016.24.286-292>
12. Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2020). Telemedicine 2020 and the next decade. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 859. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)
13. Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gauden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12, CD003267. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2>
14. Ekeland, A. G., Bowes, A., & Flottorp, S. (2010). Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *International journal of medical informatics*, 79(11), 736–771. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006>
15. Eze, N. D., Mateus, C., & Cravo Oliveira Hashiguchi, T. (2020). Telemedicine in the OECD: An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. *PloS one*, 15(8), e0237585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237585>
16. Fatehi, F., & Wootton, R. (2012). Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. *Journal of telemedicine and telecare*, 18(8), 460–464. <https://doi.org/10.1258/jtt.2012.gth108>
17. Flumignan, C., Rocha, A., Pinto, A., Milby, K., Batista, M. R., Atallah, Á. N., & Saconato, H. (2019). What do Cochrane systematic reviews say about telemedicine for

- healthcare?. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 137(2), 184–192. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.0177240419>
18. Flumignan, C., Rocha, A., Pinto, A., Milby, K., Batista, M. R., Atallah, Á. N., & Saconato, H. (2019). What do Cochrane systematic reviews say about telemedicine for healthcare?. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 137(2), 184–192. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.0177240419>
19. Gailiūtė, S. (2014). *Telemedicinos taikymas širdies ir kraujagyslių ligų valdyme: galimybės Lietuvoje: magistro darbas*. Klaipėdos universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
20. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
21. Gask, L., & Usherwood, T. (2002). ABC of psychological medicine. The consultation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 324(7353), 1567–1569. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7353.1567>
22. George, L. A., Dominic, M. R., & Cross, R. K. (2020). Integration of telemedicine into clinical practice for inflammatory bowel disease. *Current opinion in gastroenterology*, 36(4), 304–309. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000647>
23. Griškevičius J. R., Kizlaitis J. Informacinės sistemos medicinoje Mokomoji knyga Vilnius „technika“ 2012. http://dspace.vgtu.lt/bitstream/1/1373/1/1353_Griskevicius_Kizlaitis_Informacines_web.pdf
24. Gulbinas A., & Jogminaitė K. (2021). Telemedicina: probleminiai (ne)reguliavimo aspektai ir ateities perspektyvos. *Vilnius University Open Series*, 50-69. <https://doi.org/10.15388/TMP.2021.3>
25. Hailey, D., Roine, R., Ohinmaa, A., & Dennett, L. (2011). Evidence of benefit from telerehabilitation in routine care: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(6), 281–287. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.101208>
26. Harrison, R., Macfarlane, A., Murray, E., & Wallace, P. (2006). Patients' perceptions of joint teleconsultations: a qualitative evaluation. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 9(1), 81–90. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00368.x>

27. Hjelm N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of telemedicine and telecare*, 11(2), 60–70. <https://doi.org/10.1258/1357633053499886>
28. Iloabachie, C. & Rademacher, N.J. & Cole, Gai & Bergstein, E. & Gordon, D. & Ramirez, S. & Saheed, M. & Figueroa, S. & Razzak, Junaid. (2016). 48 Tele-screening in the Emergency Department: A Prospective Evaluation of Efficiency and Acceptability. *Annals of Emergency Medicine*. 68. S21-S22. 10.1016/j.annemergmed.2016.08.058.
29. Yun, E. K., & Chun, K. M. (2008). Critical to quality in telemedicine service management: application of DFSS (Design for Six Sigma) and SERVQUAL). *Nursing economic\$,* 26(6), 384–388.
30. Jasionis, Arminas, & Mameniškienė, Rūta. (2020). Neurologinė apžiūra keičiasi... *Neurologijos seminarai*, 24(2), 89–93. <https://doi.org/10.29014/ns.2020.11>
31. Kardelis, K (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: JUDEX leidykla.
32. Korda, A.P., & Snoj, B. (2010). Development, Validity and Reliability of Perceived Service Quality in Retail Banking and its Relationship With Perceived Value and Customer Satisfaction. *Managing global transitions*, 8, 187-205.
33. Korsakaitė, D (2004). Managerial aspects of Service Quality. *Vagos*, 63 (16).
34. Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., Draper, J (2003). Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching, *Academic Medicine: August 2003 - Volume 78 - Issue 8 - p 802-809*
35. Langbecker, D., Caffery, L. J., Gillespie, N., & Smith, A. C. (2017). Using survey methods in telehealth research: A practical guide. *Journal of telemedicine and telecare*, 23(9), 770–779. <https://doi.org/10.1177/1357633X17721814>
36. Longson D. (1983). The clinical consultation. *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 17(4), 192–195.
37. Malhotra, S., Chakrabarti, S., & Shah, R. (2013). Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian journal of psychiatry*, 55(1), 3–11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>
38. Manalastas, G., Noble, M., L., Viney, R., Griffin, E, A (2020). Patient autonomy in the consultation: how signalling structure can facilitate patient-centred care. *Patient*

Education and Counseling, (103), 2269-

2279. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.020>

39. Manalastas, G., Noble, M., L., Viney, R., Griffin, E, A (2021). What does the structure of a medical consultation look like? A new method for visualising doctor-patient communication. *Patient Education and Counseling*, (104), 1387-1397. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.026>
40. Mazzi, M. A., Rimondini, M., van der Zee, E., Boerma, W., Zimmermann, C., & Bensing, J. (2018). Which patient and doctor behaviours make a medical consultation more effective from a patient point of view. Results from a European multicentre study in 31 countries. *Patient education and counseling*, 101(10), 1795–1803. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.019>
41. McLean, S., Sheikh, A., Cresswell, K., Nurmatov, U., Mukherjee, M., Hemmi, A., & Pagliari, C. (2013). The impact of telehealthcare on the quality and safety of care: a systematic overview. *PloS one*, 8(8), e71238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071238>
42. Murariu-Brujbu, I. C., & Macovei, L. A. (2013). Doctor-patient dialogue--basic aspect of medical consultation. *Revista medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*, 117(1), 113–118.
43. Murphy LA, Harrington P, Taylor SJ, et al. Clinical-effectiveness of self-management interventions in chronic obstructive pulmonary disease: An overview of reviews. *Chron Respir Dis*. 2017;14(3):276-88. PMID: 28774200; doi: 10.1177/1479972316687208. » <https://doi.org/10.1177/1479972316687208>
44. Nittar G., Khuman R., Baldoni S., Pallotta G., Battineni G., Sirignano A., Amenta F., and Ricci G. (2020). Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. *Telemedicine and e-Health* 2020 26:12, 1427-1437
45. Noble, L. M., Scott-Smith, W., O'Neill, B., Salisbury, H., & UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education (2018). Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient education and counseling*, 101(9), 1712–1719. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.04.013>

46. Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. *Journal of medical Internet research*, 7(1), e1. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>
47. Palaima, T. (2005). Paslaugų kokybės tyrimo programa: kiekybinių tyrimų galimybės // *Marketingas*, Nr. 7-8.
48. Remeikaitė, E. (2014). *Telemedicinos paslaugų teikimas namuose: Vilniaus Šeškinės poliklinikos pacientų požiūris: magistro darbas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
49. Rugieniūtė, A. (2008). *Telemedicinos panaudojimo galimybių įvertinimas Kauno medicinos universiteto klinikų padalinių vadovų požiūriu: magistro darbas*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
50. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: KU leidykla.
51. Shah, M. N., Morris, D., Jones, C. M., Gillespie, S. M., Nelson, D. L., McConnochie, K. M., & Dozier, A. (2013). A qualitative evaluation of a telemedicine-enhanced emergency care program for older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(4), 571–576. <https://doi.org/10.1111/jgs.12157>
52. Silva, E., 3rd, Breslau, J., Barr, R. M., Liebscher, L. A., Bohl, M., Hoffman, T., Boland, G. W., Sherry, C., Kim, W., Shah, S. S., & Tilkin, M. (2013). ACR white paper on teleradiology practice: a report from the Task Force on Teleradiology Practice. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 10(8), 575–585. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2013.03.018>
53. Skills for Communicating with Patients Silverman Jonathan , Kurtz Suzanne and Draper Juliet Skills for Communicating with Patients 312pp £34.99 Radcliffe Publishing 9781846193651 1846193656 [Formula: see text]. (2014). *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 22(8), 11. <https://doi.org/10.7748/en.22.8.11.s14>
54. Tensen, E., van der Heijden, J. P., Jaspers, M. W., & Witkamp, L. (2016). Two Decades of Tele dermatology: Current Status and Integration in National Healthcare

- Systems. *Current dermatology reports*, 5, 96–104. <https://doi.org/10.1007/s13671-016-0136-7>
55. Tully, L., Case, L., Arthurs, N., Sorensen, J., Marcin, J. P., & O'Malley, G. (2021). Barriers and Facilitators for Implementing Paediatric Telemedicine: Rapid Review of User Perspectives. *Frontiers in pediatrics*, 9, 630365. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.630365>
56. Vaičiūnaitė, L. (2007). *Ligonių, sergančių išemine širdies liga, pasitenkinimas ir paklusnumas naudojantis telemediciną paslaugomis: magistro darbas*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
57. Van Dyk L. (2014). A review of telehealth service implementation frameworks. *International journal of environmental research and public health*, 11(2), 1279–1298. <https://doi.org/10.3390/ijerph110201279>
58. Vaona, A., Pappas, Y., Grewal, R. S., Ajaz, M., Majeed, A., & Car, J. (2017). Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD010034. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010034.pub2>
59. Wahezi, S. E., Kohan, L. R., Spektor, B., Brancolini, S., Emerick, T., Fronterhouse, J. M., Luedi, M. M., Colon, M. A., Kitei, P. M., Anitescu, M., Goeders, N. E., Patil, S., Siddaiah, H., Cornett, E. M., Urman, R. D., & Kaye, A. D. (2021). Telemedicine and current clinical practice trends in the COVID-19 pandemic. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 35(3), 307–319. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.005>
60. Wheeler SQ. Telephone triage protocols for adult populations. New York City: McGraw Hill Publishers, 2009
61. Wheeler, S. Q., Greenberg, M. E., Mahlmeister, L., & Wolfe, N. (2015). Safety of clinical and non-clinical decision makers in telephone triage: a narrative review. *Journal of telemedicine and telecare*, 21(6), 305–322. <https://doi.org/10.1177/1357633X15571650>
62. Žemaitienė N, Bulotaitė L, Jusienė R., Veryga A. Sveikatos psichologija. Vilnius: Tyto Alba leidykla; 2011.

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

63. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo. 2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/asr>
64. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos e. sveikatos 2007-2015 m. plėtros strategijos patvirtinimo. 2007 spalio 9 d. Nr. V-811. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.306637?jfwid=-fxdp7adt>
65. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašymo patvirtinimo. 2014 sausio 27 d. Nr. V-116. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9744d430895611e39d2dc0b0e08d5f21?jfwid=>
66. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos e. sveikatos 2017-2025 m. plėtros programos patvirtinimo. 2017 liepos 17 d. Nr. V-878. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2d9e4b906af511e7aefae747e4b63286?jfwid=32wf53c3>

Kiti šaltiniai:

67. European Commission (2017). Report on EU state of play on telemedicine services and uptake recommendations. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/ev_20171128_co09_en.pdf
68. Sveikatos apsaugos ministerijos spaudos tarnyba, 2020. Pradedamas pilotinis skubiosios telemedicinos projektas. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/pradedamas-pilotinis-skubiosios-telemedicinos-projektas>
69. WHO Global Observatory for eHealth. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
70. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019. [2020-11-16]
71. World Health Organization, 2010. Telemedicine – Opportunities and developments in Member States. Global Observatory for eHealth series, volume 2.

72. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2021. Geneva: World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) Accessed in 2021 (June 21).
73. World Health Organization. (2019). World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311696>.

Tirlikienė M. *Nuotolinių gydytojų konsultacijų vertinimas Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu*
/ Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. B. Mockevičienė.
Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2021. - 137 p.

SANTRAUKA

Pasaulinė COVID-19 pandemija paskatino sveikatos priežiūros specialistų platų telekonsultacijų naudojimą ir nulėmė tai, jog sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumas tapo priklausomas nuo nuotolinių konsultacijų ir elektroniniu būdu perduodamų duomenų. Norint nustatyti paslaugos kokybę ir tobulintinas jos sritis reikalinga įvertinti nuotolinės konsultacijos paslaugos suvokimą ir pasitenkinimą ja iš paslaugos gavėjo ir teikėjo perspektyvų. **Darbo tikslas:** įvertinti nuotolinių gydytojų konsultacijų organizavimą ir taikymo praktiką COVID-19 pandemijos metu. **Problema:** Nors stengiamasi užtikrinti kokybiškas, saugias ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas pasitelkiant modernias technologijas COVID-19 pandemijos metu, tačiau stebimi kylantys teisiniai, funkciniai ir techniniai iššūkiai vykdant nuotolines konsultacijas. **Darbo uždaviniai:** Remiantis mokslinės literatūros analize, ištirti nuotolinės gydytojo konsultacijos teorinius aspektus; Apžvelgti telemedicinos teisinį reguliavimą Lietuvoje; Kiekybinio tyrimo pagalba įvertinti nuotolinių konsultacijų kokybę sveikatos priežiūros įstaigose Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu iš paciento perspektyvos; Apibrėžti šiuos „naudotojų portretus“: patenkinto nuotoline konsultacija „naudotojo portretą“ ir „naudotojų portretus“ pagal kliūtis ribojančias sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi taikant telemedicinos priemones; Atliekant kokybinį tyrimą, išanalizuoti gydytojų patirtį bei požiūrį teikiant nuotolines konsultacijas Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu; Apibendrinus ir palyginus atliktus empirinius tyrimus, įvardinti nuotolinių konsultacijų organizavime ir taikyme esančias spragas. **Metodika:** lyginamoji mokslinės literatūros bei Lietuvos teisės aktų paieška ir analizė; mišrių metodų prieiga – kiekybinis (anoniminės anketinės apklausos) ir kokybinis (iš dalies struktūrizuotas interviu) tyrimai; aprašomoji statistika naudojant SPSS programą; grupavimo ir turinio (angl. Content) analizės metodas. **Rezultatai:** Teigiamą nuomonę apie telemedicinos taikymą sveikatos priežiūros paslaugų teikime ir jų paslaugomis patenkinti daugiausiai buvo jauni vyrai, dar bestudijuojantys ir/ar dirbantys, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir gyvenantys didmiestyje ($p=0,015$). Pacientai palankiausiai vertina elektroninių vaistų (93 proc.), nedarbingumo pažymėjimų išrašymo (76 proc.) paslaugas bei individualias konsultacijas su gydytoju (57 proc.) taikant telemedicinos priemones. Kliūtys, kurios ribotų tokio pobūdžio paslaugų naudojimąsi – gyvo kontakto trūkumas bei galimų klaidų baimė. Pacientai didžiausia nepasitenkinimą atskleidė nuotolinių konsultacijų organizavime ir techninių sprendimų pasirinkime. Gydytojai nepaisant iškilusių sunkumų, nurodė likę patenkinti teikdami nuotolines konsultacijas, tačiau jų įvardinti trūkumai – e. sveikatos sistemos trikdžiai, teisinio reglamentavimo spragos, pagarbos iš paciento pusės ir gyvo kontakto trūkumas. **Išvados:** Dauguma pacientų bei gydytojų teigiamai ar daugiau teigiamai, nei neigiamai vertina nuotolinės konsultacijos paslaugą. **Darbo struktūra:** Magistrinis darbas apima 137 psl., darbo pabaigoje pateikti 4 priedai. Pateiktos 18 lentelių, 18 paveikslų. Panaudoti 73 literatūros šaltiniai.

Raktiniai žodžiai: nuotolinės gydytojų konsultacijos; telemedicina; nuotolinių konsultacijų vertinimas; pacientų pasitenkinimas konsultacijomis; COVID-19 pandemija

Tirlikiene M. *Assessing of teleconsultations in Lithuania during the COVID-19 pandemic*/ Final Master's thesis in Health policy and Management. Academic supervisor prof. B. Mockevičiene, PhD. Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2021. - 137 p.

SUMMARY

The global COVID-19 pandemic has led to the widespread use of teleconsultations by healthcare professionals and has made access to healthcare dependent on remote consultation and electronically transmitted data. In order to determine the quality of the service and its areas for improvement, it is necessary to assess the perception and satisfaction of the remote consultation service from the perspective of the service recipient and the provider. **The aim of the study** was to evaluate the organization and application practices of teleconsultations during the COVID-19 pandemic. **Problem:** Although efforts are being made to ensure high-quality, safe and affordable healthcare through modern technology during the COVID-19 pandemic, the emerging legal, functional and technical challenges of remote consultation are being monitored. **The objectives:** Based on the analysis of scientific literature, to investigate the theoretical aspects of remote medical consultation; To review the legal regulation of telemedicine in Lithuania; To evaluate the quality of remote consultations in health care institutions in Lithuania during the COVID-19 pandemic with the help of quantitative research; Define the following "user profile": satisfied remote consultation on "user profile" and "user profile" in terms of barriers to telemedicine; To carry out a qualitative study due to analyse the experience and attitude of doctors in providing remote consultations in Lithuania during the COVID-19 pandemic; After summary and compare the empirical research, identify the gaps in the organization and application of remote consultation. **Methodology:** comparative search and analysis of scientific literature and Lithuanian legal acts; access to mixed methods - quantitative (anonymous questionnaires) and qualitative (partially structured interview) research; descriptive statistics using the SPSS program; grouping and content analysis. **Results:** The majority of satisfied with the application of telemedicine in the provision of health care services were young men still studying and / or working, having a higher university education and living in a city ($p = 0.015$). Patients are most in favour of electronic prescriptions for medicine (93%), certificates of incapacity for work (76%) and individual consultations with a doctor (57%) using telemedicine. Barriers to using this type of service include a lack of live contact and a fear of possible mistakes. Patients revealed the greatest dissatisfaction in the organization of remote consultations and the choice of technical solutions. Despite the difficulties encountered, the doctors indicated that they were satisfied with the remote consultation, but the shortcomings they identified were: disruption of the E-health services, regulatory gaps, lack of patient respect and live contact. **Conclusions:** Most patients and physicians evaluate the distance counselling service positively or more positively than negatively. **Structure of the thesis:** Master 's thesis includes 137 pages, 4 appendices are presented at the end of the Thesis. There are 18 tables and 18 figures. 73 resources were used in the Thesis.

Key words: telemedicine; teleconsultation; assessment of teleconsultations; patient satisfaction with counselling; COVID-19 pandemic

PRIEDAI

1 priedas. Kiekybinio tyrimo anketinė apklausa

Nuotolinių gydytojų konsultacijų COVID-19 pandemijos metu kokybės tyrimas

Gerbiamas respondente, esu Marija Tirlikienė, Mykolo Romerio universiteto Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studentė, atliekanti sociologinį tyrimą, kurio tikslas – ištirti pacientų požiūrį į telemedicinos paslaugos (telekonsultacijų) teikimą sveikatos priežiūros sektoriuje COVID-19 pandemijos metu. Apklausa yra anonimiška, visi Jūsų atsakymai bus nagrinėjami tik apibendrintai kartu su kitų apklausos dalyvių atsakymais.

Telemedicina – nauja medicinos technologijų sritis, taikoma siekiant pagerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, kuri labiau Lietuvoje imta taikyti COVID-19 pandemijos metu. Tiesiogine prasme telemedicina reiškia „nuotolinę mediciną“ – tai yra medicinos paslaugos, teikiamos nuotoliniu būdu, kuomet nereikia atvykti fiziškai į sveikatos priežiūros įstaigą.

- 1. Ar turėjote nuotolinę gydytojo konsultaciją COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 kovo mėn. iki dabar)?**
 1. Taip
 2. Ne
- 2. Ar teko pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis teikiamomis namuose, taikant telemedicinos priemones (pvz. gyvybinių rodiklių pasimatavimas namuose – AKS/pulsas, kurie automatiškai siunčiami gydytojui)?**
 1. Taip
 2. Ne
- 3. Kokia Jūsų bendra nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą namuose, taikant telemedicinos priemones?**
 1. Teigiama
 2. Neutrali
 3. Neigiama
 4. Sunku pasakyti
- 4. Koks gydytojas Jums teikė nuotolinę konsultaciją COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 kovo mėn. iki dabar)?**
 1. Šeimos gydytojas
 2. Gydytojas specialistas (antrinis lygis)
 3. Gydytojas specialistas (tretinis lygis – universitetinėje ligoninėje)

- 5. Į klausimą atsakinėkite, jei turėjote ŠEIMOS GYDYTOJO teiktą nuotolinę konsultaciją COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 kovo mėn. iki dabar). Konsultavo šeimos gydytojas dėl (galimi keli atsakymai):**
1. Ūmios ligos (pirminis vizitas)
 2. Profilaktikos
 3. Lėtinės ligos atveju
 4. Pakartotinio vizito
 5. Dėl COVID-19 ligos simptomų, su šia infekcija susijusių reikalingų dokumentų išdavimo
 6. Elektroninio recepto vaistams
 7. Elektroninio nedarbingumo pažymėjimo
 8. Siuntimo pas gydytoją specialistą
- 6. Į klausimą atsakinėkite, jei turėjote GYDYTOJO SPECIALISTO (antrinis lygis) teiktą nuotolinę konsultaciją COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 kovo mėn. iki dabar). Konsultavo šeimos gydytojas dėl (galimi keli atsakymai):**
1. Ūmios ligos (pirminis vizitas)
 2. Profilaktikos
 3. Lėtinės ligos atveju
 4. Pakartotinio vizito
 5. Dėl COVID-19 ligos simptomų, su šia infekcija susijusių reikalingų dokumentų išdavimo
 6. Elektroninio recepto vaistams
- 7. Į klausimą atsakinėkite, jei turėjote GYDYTOJO SPECIALISTO (tretinis lygis) teiktą nuotolinę konsultaciją COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 kovo mėn. iki dabar). Konsultavo šeimos gydytojas dėl (galimi keli atsakymai):**
1. Ūmios ligos (pirminis vizitas)
 2. Profilaktikos
 3. Lėtinės ligos atveju
 4. Pakartotinio vizito
 5. Dėl COVID-19 ligos simptomų, su šia infekcija susijusių reikalingų dokumentų išdavimo
 6. Elektroninio recepto vaistams

8. Turėtų nuotolinių konsultacijų skaičius pas skirtingus gydytojus COVID-19 pandemijos metu (laikotarpyje nuo 2020 kovo mėn. iki dabar):

Nuotolinę konsultaciją teikė:	Turėtų konsultacijų skaičius								
	0	1	2	3	4	5	6-10	11-15	>15
Šeimos gydytojas									
Gydytojas specialistas (antrinis lygis)									
Gydytojas specialistas (tretinis lygis – universitetinėje ligoninėje)									

9. Nuotolinei gydytojo konsultacijai Jums buvo reikalinga ši įranga:

1. Laidinis telefonas
2. Neišmanusis mobilus telefonas
3. Išmanus mobilus telefonas
4. Planšetinis kompiuteris
5. Nešiojamas ar stacionarus kompiuteris

10. Įranga, kurią naudojote nuotolinei gydytojo konsultacijai turėto turėti:

1. Tik vaizdo kamerą
2. Tik mikrofoną ir garsiakalbį
3. Vaizdo kamerą, mikrofoną ir garsiakalbį

11. Nuotolinei gydytojo konsultacijai naudojami:

1. Interneto ryšiu
2. Mobiliojo ryšiu
3. Fiksuotu ryšiu (laidiniu telefonu)

Žemiau pateikti klausimai ir teiginiai bus susiję su Jūsų PASKUTINE turėta nuotoline konsultacija.

12. Paskutinę nuotolinę konsultaciją man teikė:

1. Šeimos gydytojas
2. Gydytojas specialistas (antrinis lygis)
3. Gydytojas specialistas (tretinis lygis – universitetinėje ligoninėje)

13. PASKUTINĖ turėta nuotolinė konsultacija truko:

1. Iki 10 min.
2. Iki 20 min.
3. Iki 30 min.

14. Prisiminkite PASKUTINĘ turėtą nuotolinę gydytojo konsultaciją ir įvertinkite teiginius susijusius su laukimo laiku

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Likau patenkinta/as paskirta gydytojo konsultacijos data (t.y. konsultacija buvo paskirta gana greitai)					
Likau patenkinta/as be vėlavimų (numatytu iš anksto laiku) įvykusia gydytojo konsultacija					
Man buvo priminta apie paskirtą gydytojo konsultaciją (pvz.: gavote el. laišką su priminimu ar SMS žinutę)					

15. Prisiminkite PASKUTINĘ turėtą nuotolinę gydytojo konsultaciją ir įvertinkite šiuos teiginius:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku,	Sutinku	Visiškai sutinku

			nei nesutinku		
Buvau iš anksto informuota/as, kokiu būdu vyks nuotolinė gydytojo konsultacija (t.y. ar tai vyks telefono skambučiu ar bus reikalinga speciali programėlė)					
Iš anksto buvo suteikta detali informacija kaip ir kokia eiga vyks nuotolinė gydytojo konsultacija					
Konsultacija vyko pasitelkiant įrangą, kuri man pažįstama ir priimtina, t.y. telefonu					
Konsultacija vyko pasitelkiant specialią programą kuri man pažįstama ir priimtina, t.y. video skambučiu per VIBE, SKYPE, Microsoft Teams ar ZOOM programėle					
Likau patenkinta/as ryšio kokybe (t.y. nebuvo susidurta su techniniais nesklandumais, pvz. kaip, netikėtas ryšio dingimas, garso ar vaizdo dingimas, ar kita)					
Esant rimtiems garso ar vaizdo trikdžiams, konsultacijos data perkelta į vėlesnę					
Likau patenkinta/as paslaugos teikėjo profesionaliai teikta paslauga					
Manęs buvo paprašyta patvirtinti savo tapatybę (vardą, pavardę, gimimo datą)					
Manęs buvo paprašytas sutikimas teikti konsultaciją virtualiu būdu					
Buvau informuotas, jog galiu rinktis tarp nuotolinės ir gyvos konsultacijos					
Man buvo paprasta įvardinti savo sveikatos problemas gydytojui nuotolinės konsultacijos metu					
Suteikta gydytojo rekomendacija man buvo aiški ir suprantama					
Konsultacijos metu gydytojas įdėmiai mane iš klausė ir įsiklausė į mano skundus					
Konsultacijos metu gydytojas skyrė man reikalingą gydymą					
Konsultacijos metu man buvo išsamiai atsakyti visi klausimai ir suteikta reikiama informacija					

Gydytojas konsultaciją suteikė numatytu laiku					
Konsultacijai skirta pakankamai laiko					
Medicininiai įrašai (atvejo išrašas, išrašytas siuntimas, vaistų receptai, el. nedarbingumo pažymėjimas) buvo atlikti teisingai ir laiku					
Konsultacijos metu aptariant mano sveikatos problemas ir su ja susijusius klausimus buvo laikomasi konfidencialumo					

16. Jei nuotolinės konsultacijos metu, gydytojas įvertino reikalingumą GYVOS/KONTAKTINĖS konsultacijos, ji man:

1. Buvo paskirta
2. Nebuvo paskirta
3. Nebuvo reikalinga
4. Gydytojas neįvertino kontaktinės konsultacijos reikalingumo

17. Įvertinkite PASKUTINĘ turėtą nuotolinę gydytojo konsultaciją apibendrinančius teiginius:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Nuotolinės konsultacijos metu gydytojas buvo kantrus mano atžvilgiu (t.y. jei reikdavo pakartodavo informaciją, kantriai išklausydavo)					
Likau patenkinta/as nuotolinės konsultacijos trukme					
Nuotolinė konsultacija nesukėlė man streso ar nepatogumo jausmo					
Nuotolinės konsultacijos metu visas gydytojo dėmesys buvo skirtas man, mano sveikatos problemoms (t.y. gydytojas nebuvo pertraukimas kitų skambučių, kitų asmenų)					
Gydytojas gebėjo suteikti efektyvius medicininius patarimus ir informaciją					
Sutinku, jog nuotolinių konsultacijų pasitelkimas gali padėti išspręsti mano sveikatos problemas, gali užtikrinti gerą mano turimos sveikatos problemos kontrolę					

Nuotolinės konsultacijos leidžia man sutaupyti pinigų ir laiko					
--	--	--	--	--	--

18. Įvertinkite teiginius susijusius su PASKUTINĖS turėtos nuotolinės gydytojo konsultacijos pasitenkinimu:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Nuotolinės konsultacijos pagerina prieinamumą pas gydytojus					
Mano gydymo įstaiga geba efektyviai ir patikimai teikti nuotolines konsultacijas					
Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis dėl stebėsenos mano lėtinių ligų					
Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis esant ūmiam susirgimui					
Manau, jog gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą ir galėtų išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą, užtenka nuotolinės konsultacijos					
Rekomenduočiau gydytojų konsultacijas, teikiamas nuotoliniu būdu savo šeimos nariams, draugams					

19. Jūsų nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė taikant telemediciną:

1. Nepakito
2. Pagerėjo
3. Suprastėjo

20. Kokias sveikatos priežiūros paslaugas norėtumėte gauti namuose taikant nuotolines priemones?

1. Gydymo paslaugas
2. Skubiąją pagalbą
3. Elektroninių vaistų išrašymą
4. Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išrašymą
5. Sveikatos būklės stebėseną
6. Diagnostikos paslaugas
7. Individualias konsultacijas su gydytoju
8. Ligų prevencijos paslaugas (informaciją apie prevencines programas)
9. Sveikatinimo informaciją

21. Įvertinkite kliūtis, kurios ribotų Jūsų norą naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, taikant telemedicinos priemones:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Man priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju					
Nerimauju, kad nemokėsiu naudotis					
Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. tyrimų perdavime, įvertinime					
Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. neteisingai užfiksuoti gyvybiniai parametrai (tokie kaip AKS, pulsas)					
Abejoju ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas konsultuodamas telefonu ar internetu manęs nematydamas					
Telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimas					

22. Jūsų lytis:

1. Moteris
2. Vyras

23. Jūsų amžius:

1. Iki 18 metų
2. 18-30 metai
3. 31-40 metai
4. 41-50 metai
5. 51-62 metai
6. 63-70 metai
7. 71 ir daugiau metų

24. Jūsų išsilavinimas:

1. Nebaigtas vidurinis
2. Vidurinis
3. Profesinis
4. Aukštasis neuniversitetinis
5. Aukštasis universitetinis

25. Jūsų socialinė padėtis:

1. Dirbantysis
2. Bedarbis
3. Studentas
4. Pensininkas

26. Gydomo įstaiga, kurios paslaugomis naudojotės yra (Jūsų gyvenamasis miestas):

1. Didmiestyje (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
2. Kitame mieste
3. Kaime

27. Gydomo įstaigos tipas, kurios paslaugomis naudojotės:

1. Pirminis sveikatos priežiūros centras (šeimos klinika, poliklinika)
2. Antrinio lygio (Respublikinė ar kita) ligoninė
3. Tretinio lygio (Universitetinė) ligoninė

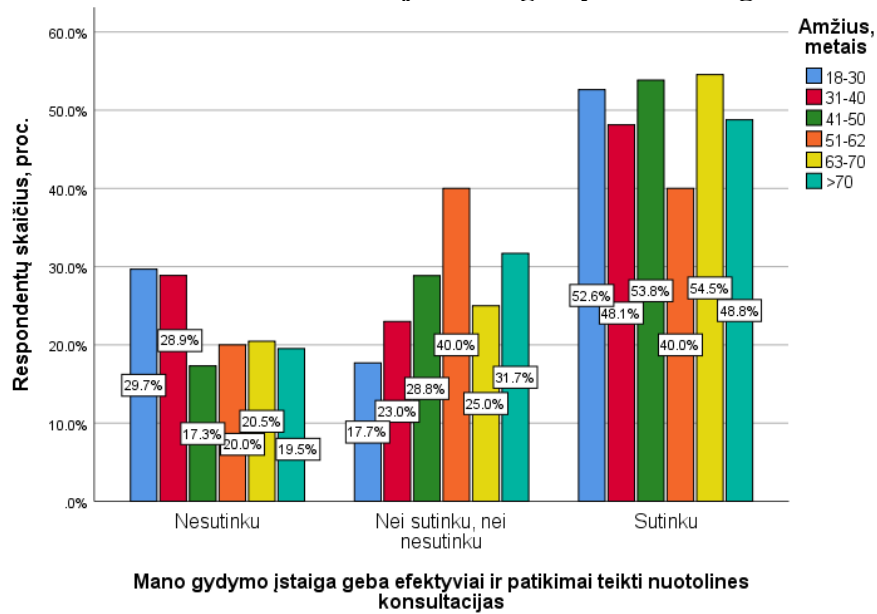
INTERVIU KLAUSIMAI

1. Per COVID-19 pandemiją, pradėjus teikti nuotolines konsultacijas, ar Jūs buvote apmokyta/s kaip tai reiks daryti? Jei taip, kas tai buvo – individualus mokymas/Jūsų įstaigos kursai/palikta saviėigai
2. Ar teko susidurti su telemedicina? Kuo naudojotės iki pandemijos ir kuo dabar?
3. Ar Jums patinka teikti nuotolines gydytojų konsultacijas? Argumentuokite.
4. Ar susiduriate su sunkumais teikiant nuotolines konsultacijas?
5. Įvardinkite Jūsų nuomone 3 nuotolinių konsultacijų privalumus ir trūkumus
6. Kaip COVID-19 pandemija pakeitė Jūsų darbinę partirtį?

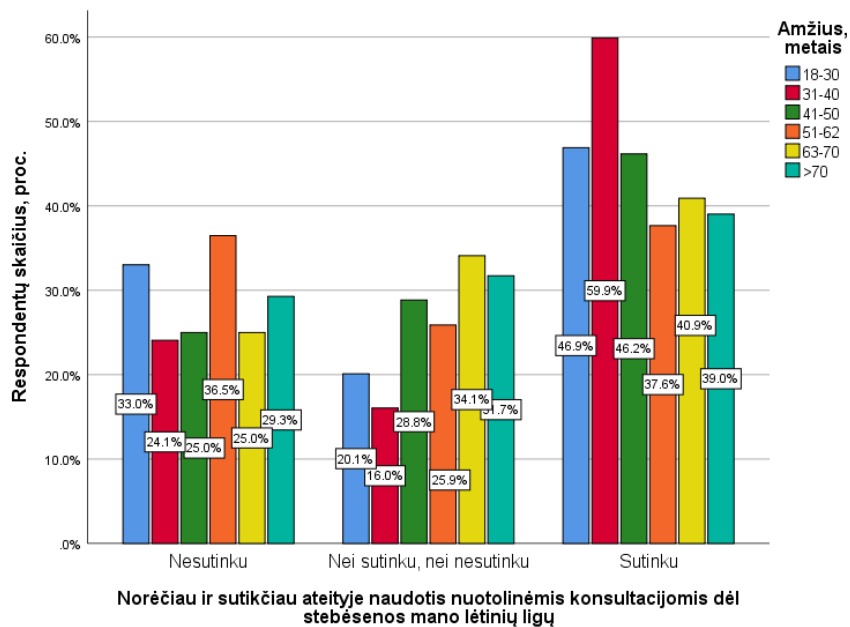
Trumpa informacija apie Jus:

1. Esate šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas?
2. Jūsų darbo stažas
3. Darbovietės tipas (valstybinė ar privati įstaiga)
4. Darboviečių skaičius, kuriuose dabar dirbate
5. Kaip vertinate savo kompiuterinius gebėjimus? (naudotis pagrindinėmis Jūsų įstaigoje įdiegtomis programomis, internetu, el. Paštu). Labai geri/geri/patenkinami/kompiuteriu nesinaudoju

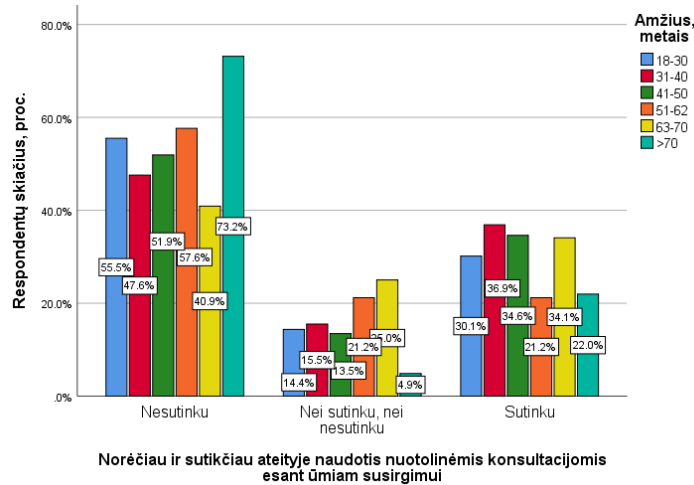
Pasitenkinimo nuotolinėmis konsultacijomis teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas



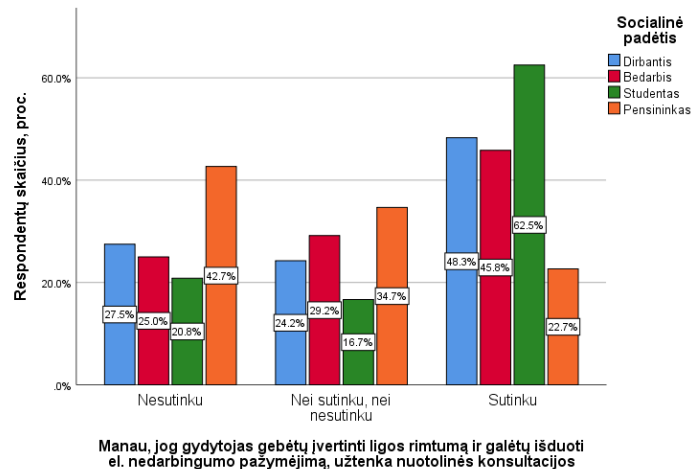
1 pav. Teiginio „Mano gydymo įstaiga geba efektyviai ir patikimai teikti nuotolines konsultacijas“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



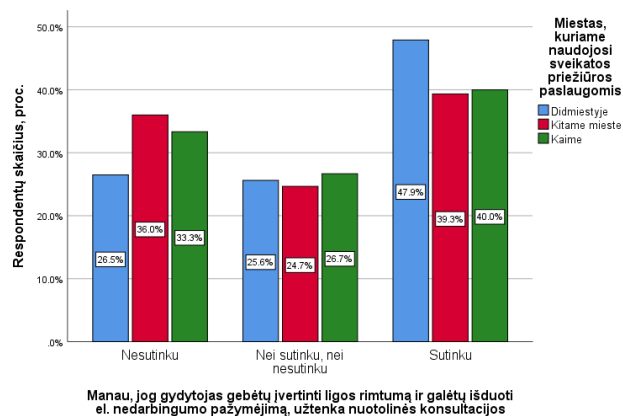
2 pav. Teiginio „Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis dėl stebėsenos mano lėtinųjų ligų“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



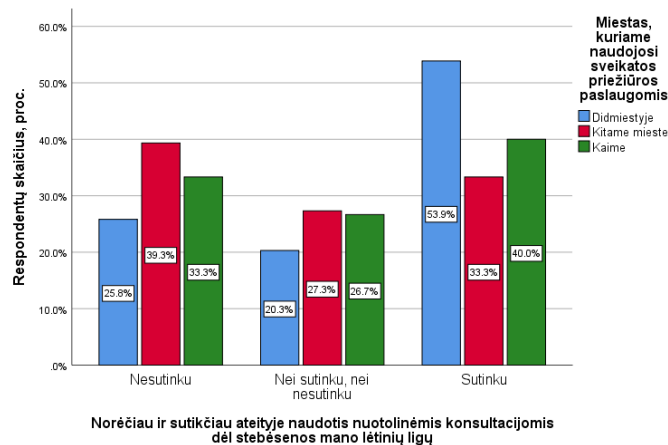
3 pav. Teiginio „Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis esant ūminiam susirgimui“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



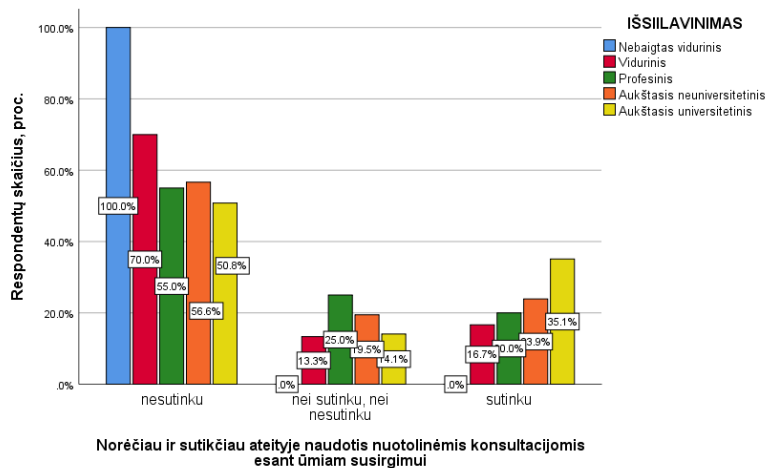
4 pav. Teiginio „Manau, jog gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą ir galėtų išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą, užtenka nuotolinės konsultacijos“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties



5 pav. Teiginio „Manau, jog gydytojas gebėtų įvertinti ligos rimtumą ir galėtų išduoti el. nedarbingumo pažymėjimą, užtenka nuotolinės konsultacijos“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

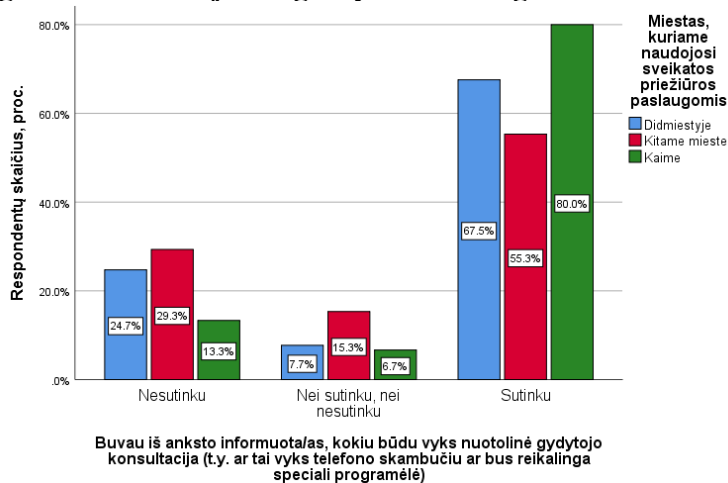


6 pav. Teiginio „Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis dėl stebėsenos mano lėtinių ligų“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

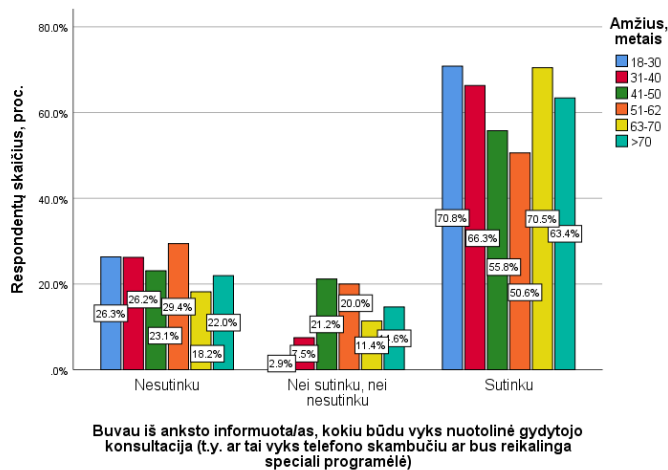


7 pav. Teiginio „Norėčiau ir sutikčiau ateityje naudotis nuotolinėmis konsultacijomis esant ūmiam susirgimui“ vertinimo priklausomybė nuo išsilavinimo

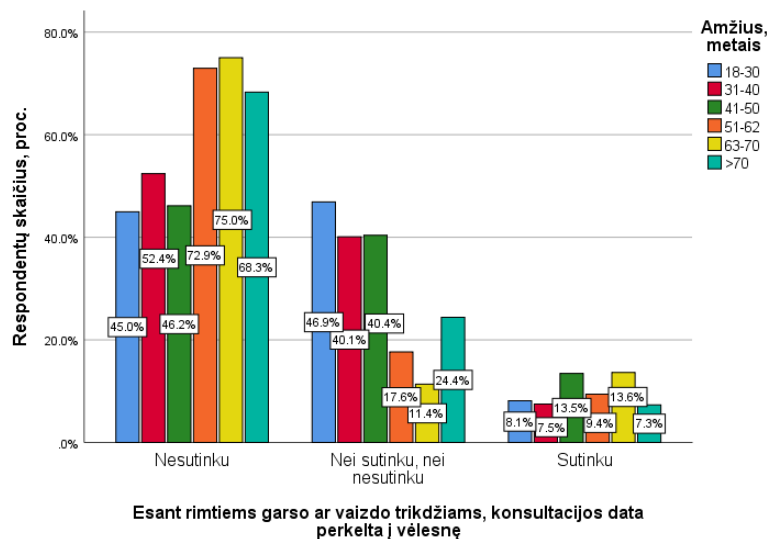
Reagavimo dimensijos teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas



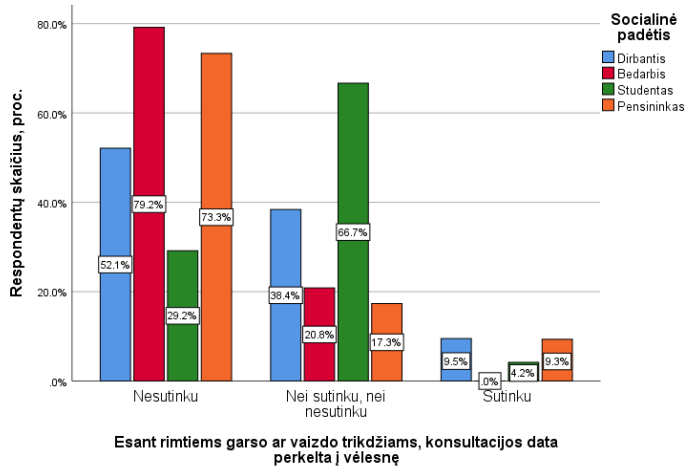
8 pav. Teiginio „Buvau iš anksto informuotas, koku būdu vyks nuotolinė gydytojo konsultacija“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



9 pav. Teiginio „Buvau iš anksto informuotas, kokiū būdu vyks nuotolinė gyd. konsultacija“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus

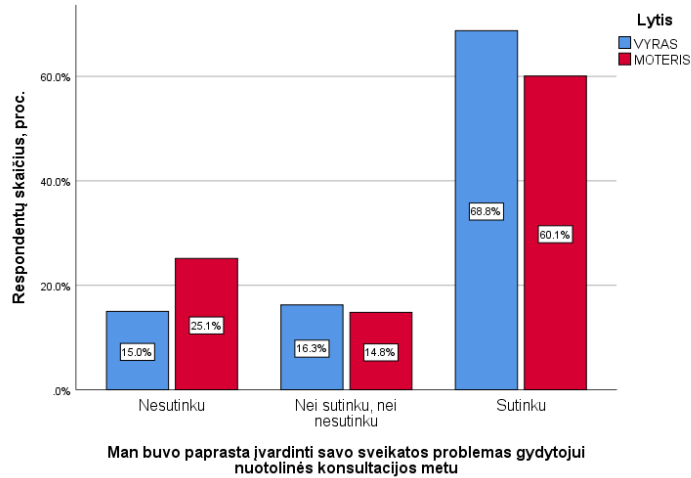


10 pav. Teiginio „Esant rimtiems garso ar vaizdo trikdžiams, konsultacijos data perkelta į vėlesnę“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus

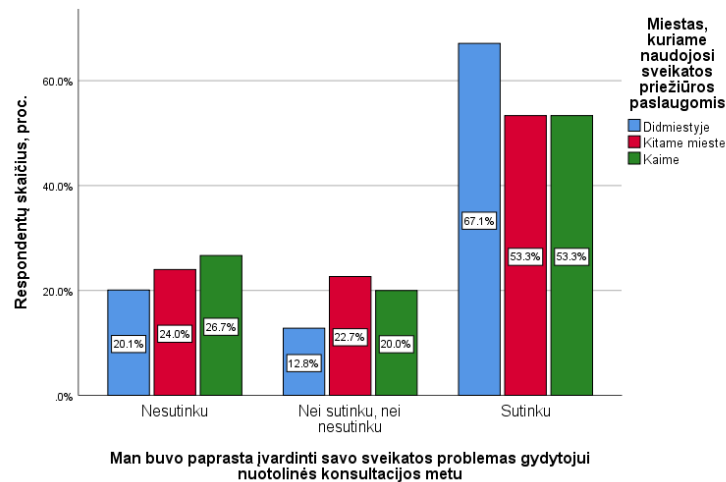


11 pav. Teiginio „Esant rimtiems garso ar vaizdo trikdžiams, konsultacijos data perkelta į vėlesnę“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties

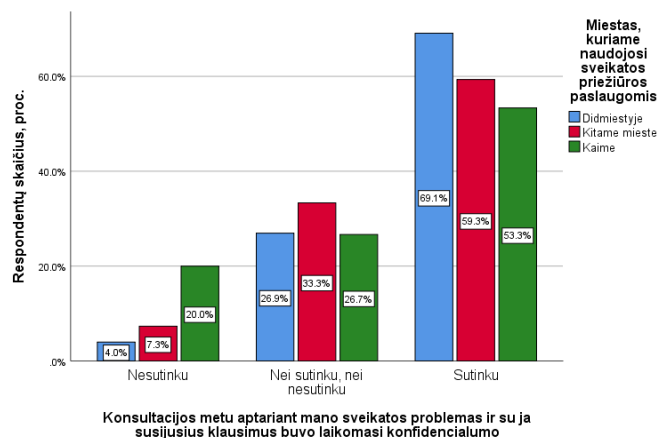
Tikrumo dimensijos teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas



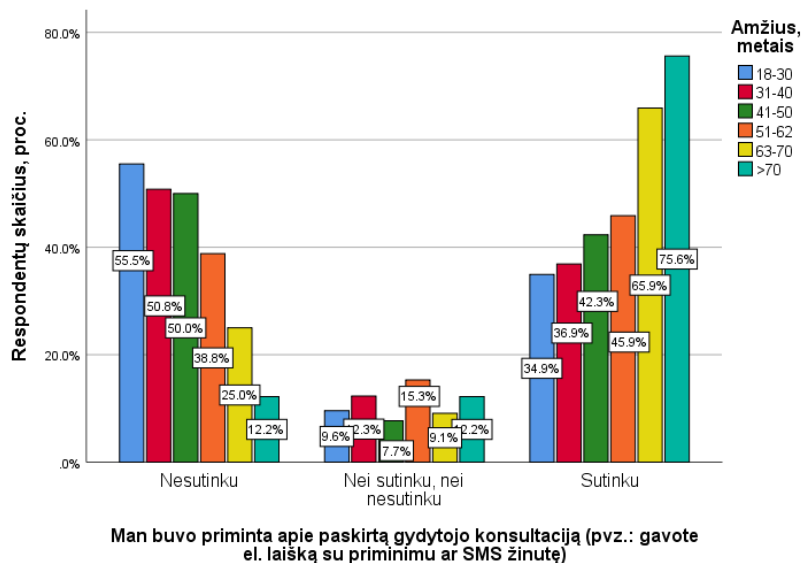
12 pav. Teiginio „Man buvo paprasta įvardinti savo sveikatos problemas gydytojui nuotolinės konsultacijos metu“ vertinimo priklausomybė nuo lyties



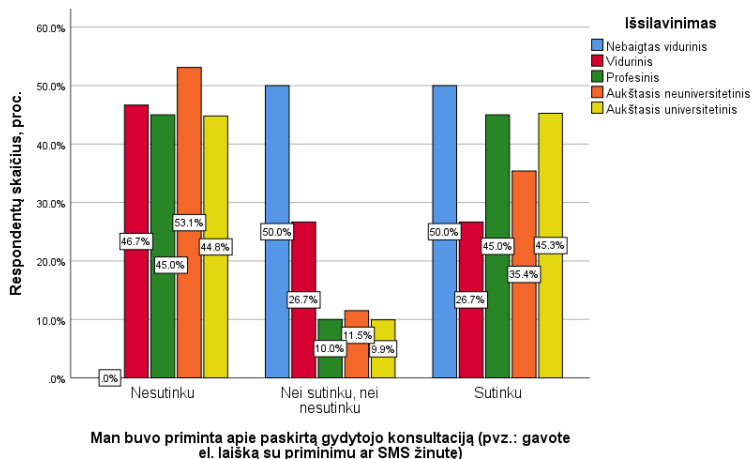
13 pav. Teiginio „Man buvo paprasta įvardinti savo sveikatos problemas gydytojui nuotolinės konsultacijos metu“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



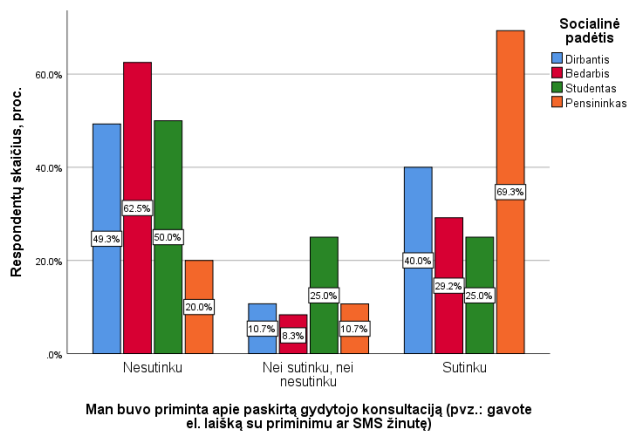
14 pav. Teiginio „Konsultacijos metu aptariant mano sveikatos problemas ir su ja susijusius klausimus buvo laikomasi konfidencialumo“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



15 pav. Teiginio „Man buvo priminta apie paskirtą gydytojo konsultaciją“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus

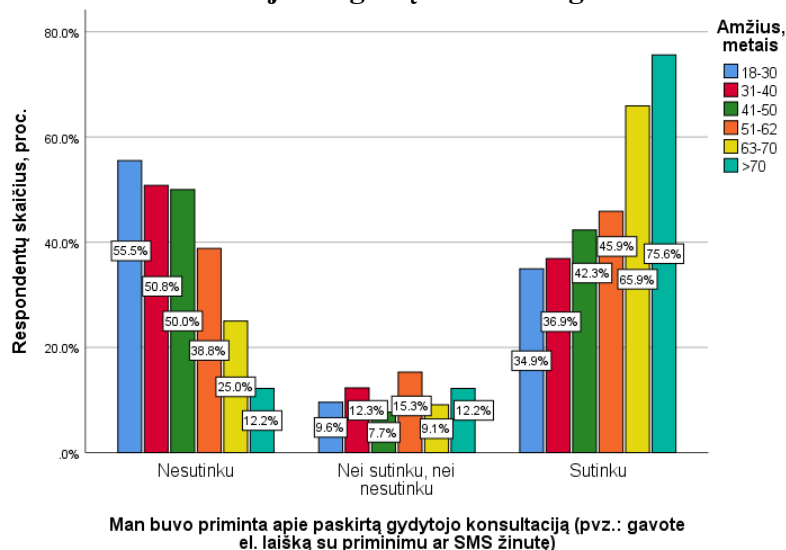


16 pav. Teiginio „Man buvo priminta apie paskirtą gydytojo konsultaciją“ vertinimo priklausomybė nuo išsilavinimo

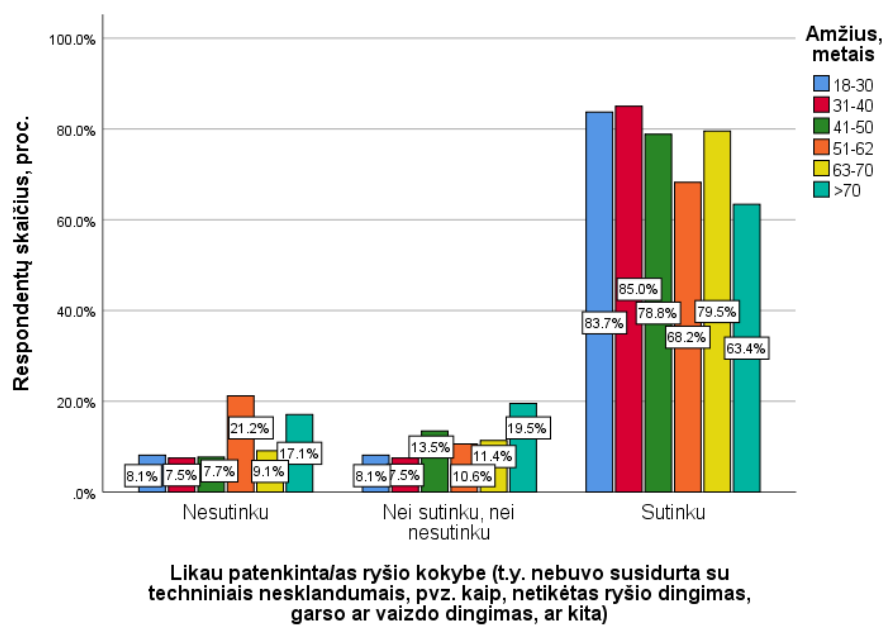


17 pav. Teiginio „Man buvo priminta apie paskirtą gydytojo konsultaciją“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties

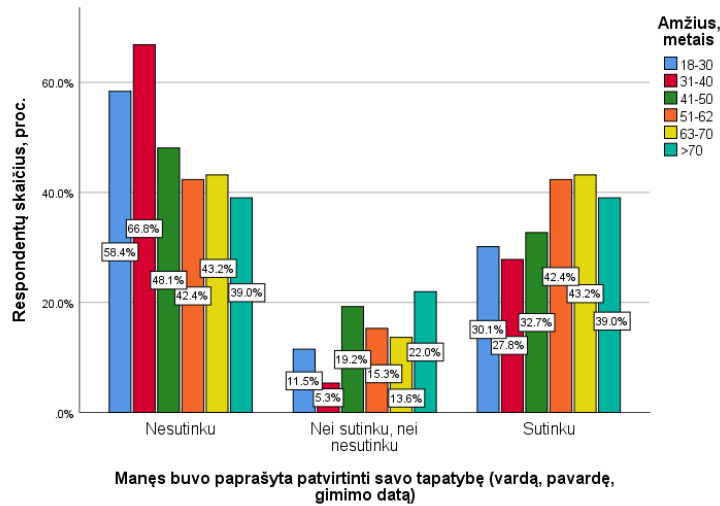
Patikimumo dimensijos teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas



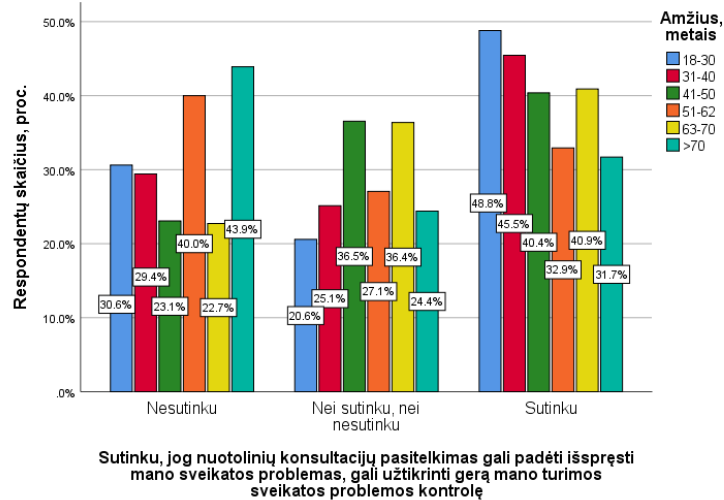
18 pav. Teiginio „Man buvo priminta apie paskirtą gydytojo konsultaciją“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



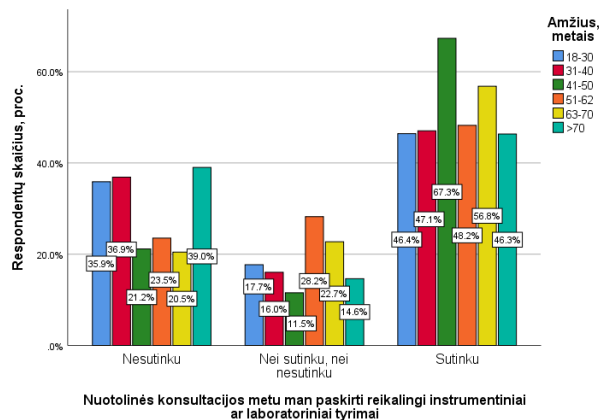
19 pav. Teiginio „Likau patenkintas ryšio kokybe“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



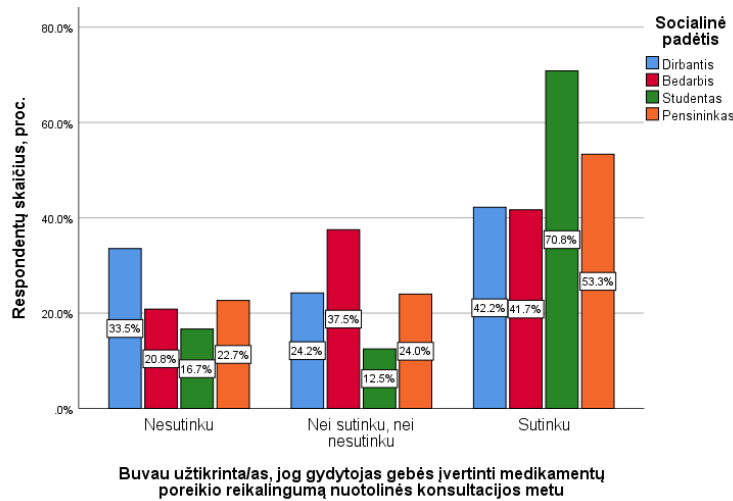
20 pav. Teiginio „Manęs buvo paprašyta patvirtinti savo tapatybę“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



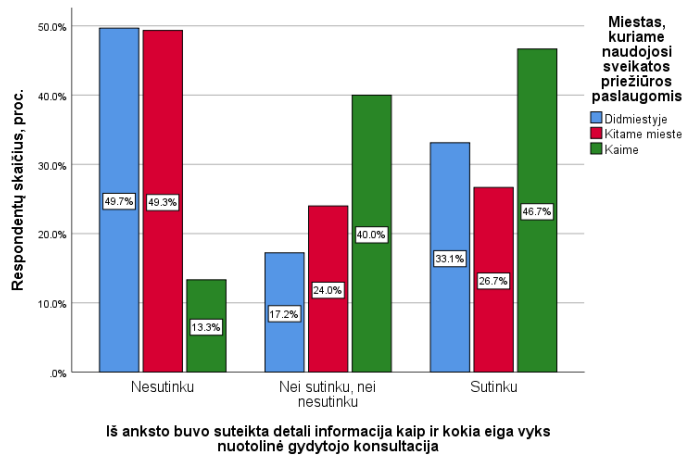
21 pav. Teiginio „Sutinku, jog nuotolinių konsultacijų pasitelkimas gali padėti išspręsti mano sveikatos problemas, gali užtikrinti gerą mano turimos sveikatos problemos kontrolę“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



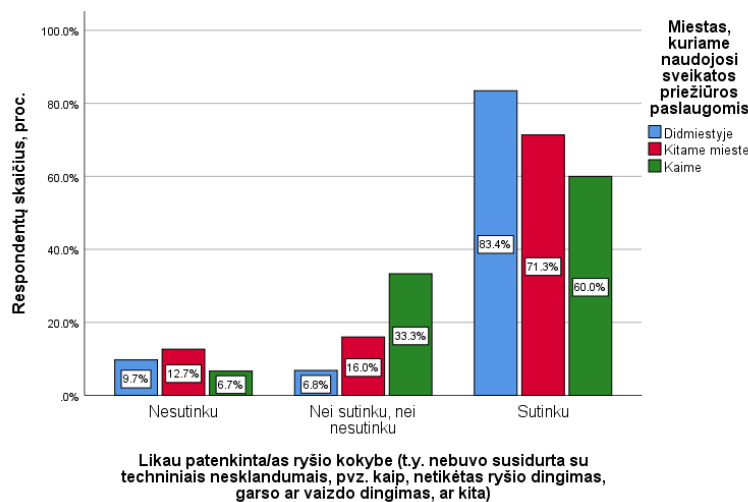
22 pav. Teiginio „Nuotolinės konsultacijos metu man paskirti reikalingi instrumentiniai ar laboratoriniai tyrimai“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



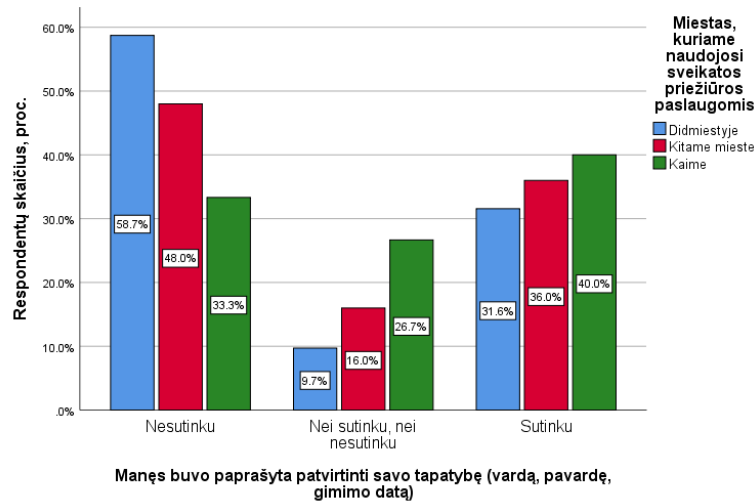
23 pav. Teiginio „Buvau užtikrintas, jog gydytojas gebės įvertinti medikamentų poreikio reikalingumą nuotolinės konsultacijos metu“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties



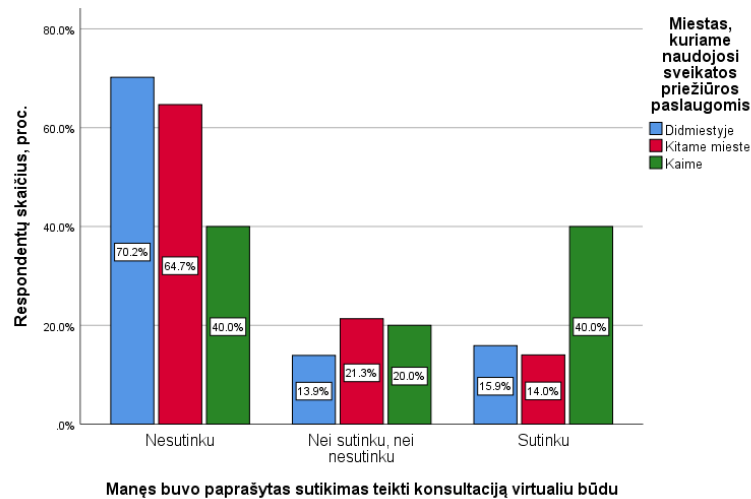
24 pav. Teiginio „Iš anksto buvo suteikta informacija kaip ir kokia eiga vyks nuotolinė gydytojo konsultacija“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



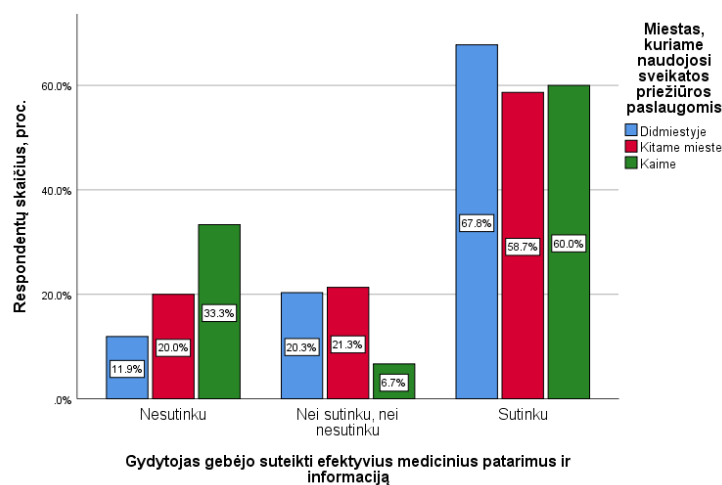
25 pav. Teiginio „Likau patenkintas ryšio kokybe“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



26 pav. Teiginio „Manęs buvo paprašyta patvirtinti savo tapatybę“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

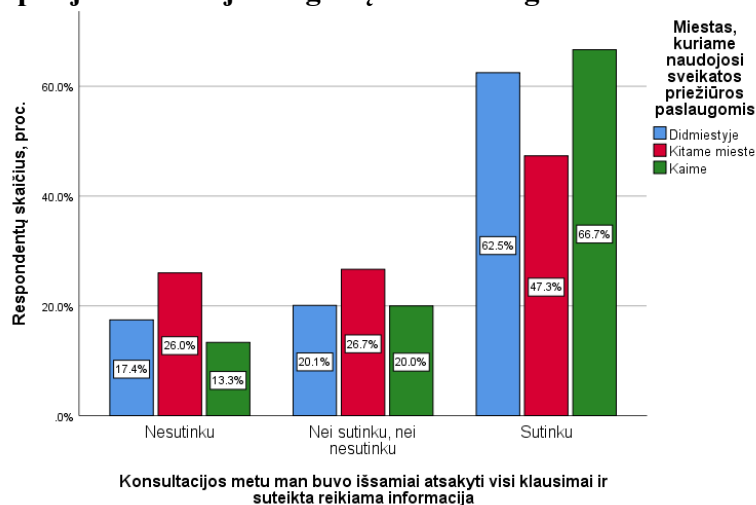


27 pav. Teiginio „Manęs buvo paprašytas sutikimas teikti konsultaciją virtualiu būdu“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

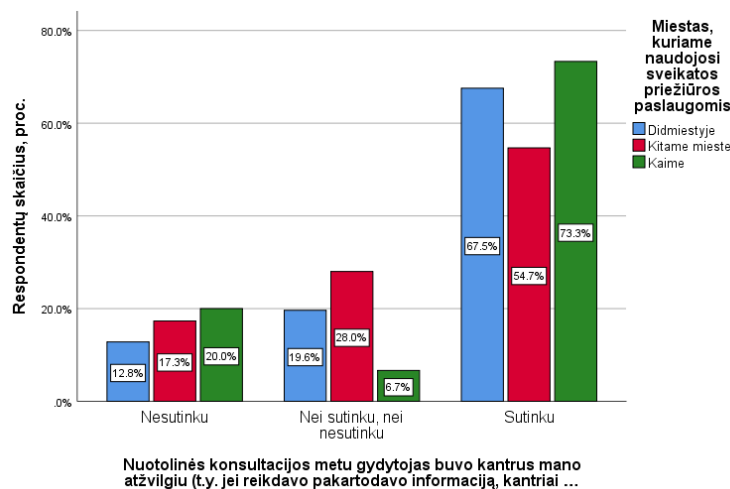


28 pav. Teiginio „Gydytojas gebėjo suteikti efektyvius medicininius patarimus ir informaciją“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

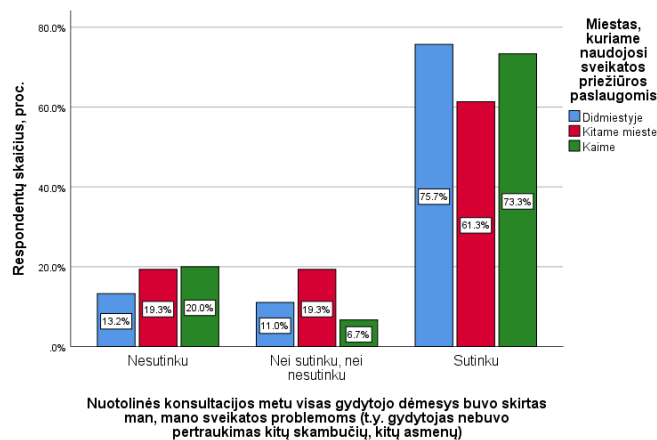
Empatijos dimensijos teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas



29 pav. Teiginio „Konsultacijos metu man buvo išsamiai atsakyti visi klausimai ir suteikta reikiama informacija“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

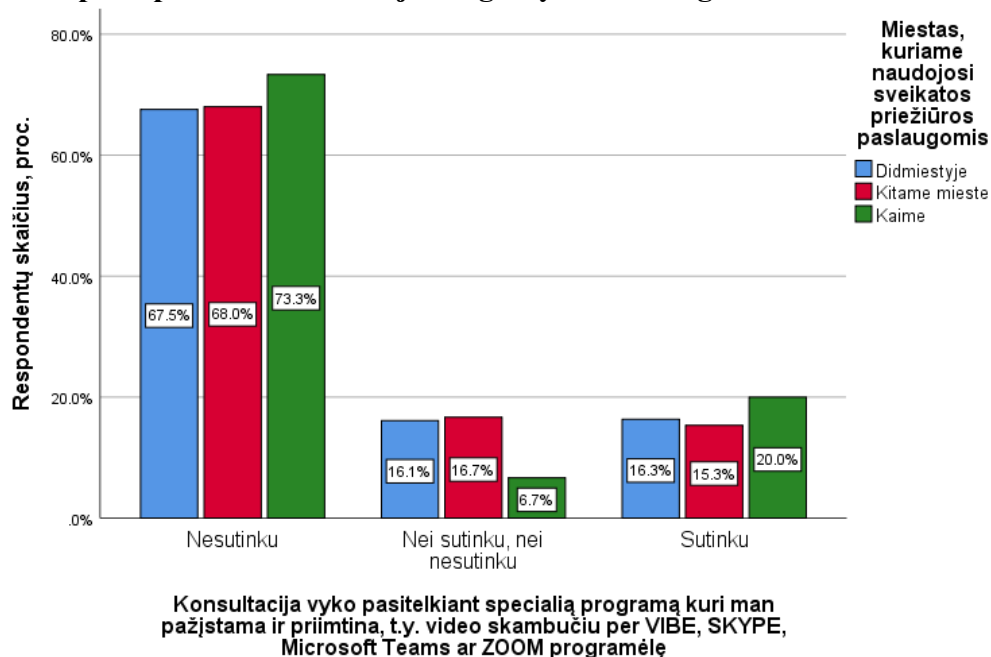


30 pav. Teiginio „Nuotolinės konsultacijos metu gydytojas buvo kantrus mano atžvilgiu“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

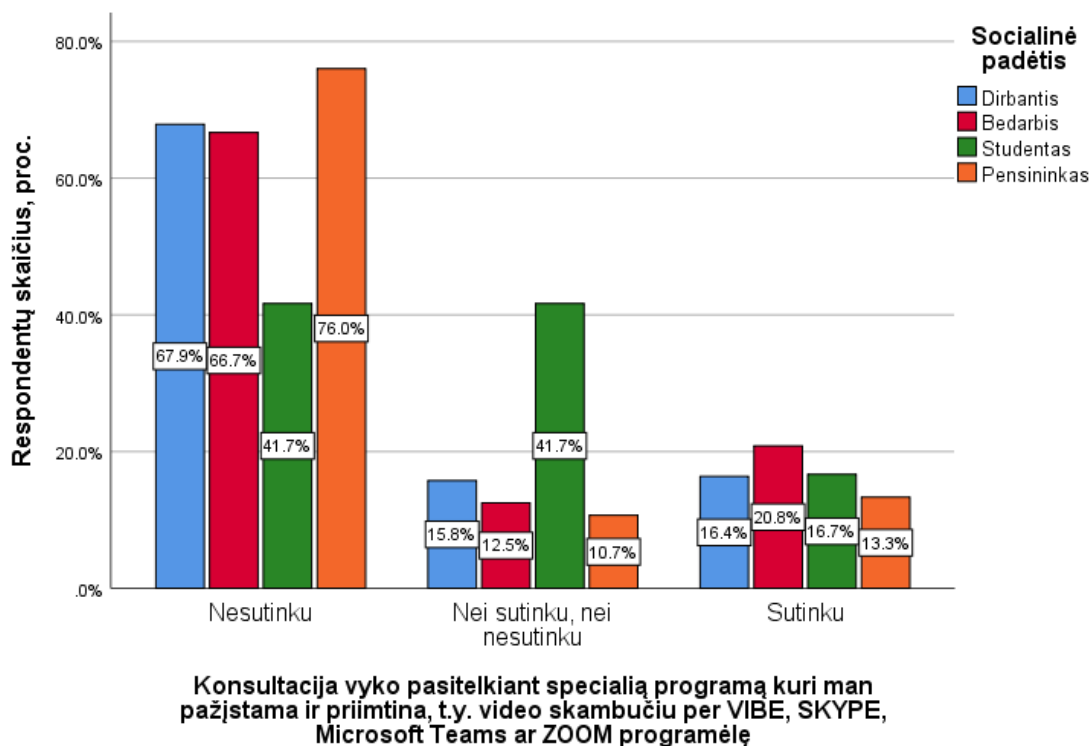


31 pav. Teiginio „Nuotolinės konsultacijos metu visas gydytojo dėmesys buvo skirtas man, mano sveikatos problemoms“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

Apčiuopiamumo dimensijos teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas

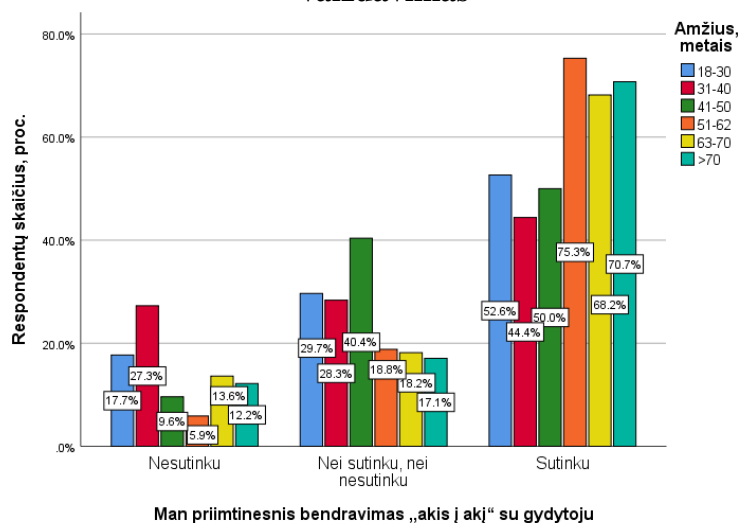


32 pav. Teiginio „Konsultacija vyko pasitelkiant specialią programą, kuri man pažįstama ir priimtina“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos

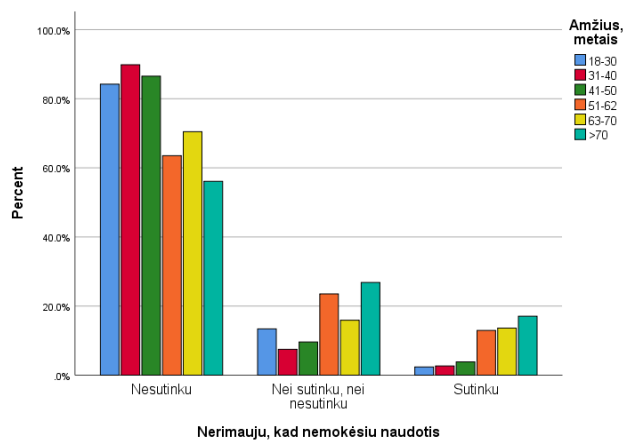


33 pav. Teiginio „Konsultacija vyko pasitelkiant specialią programą, kuri man pažįstama ir priimtina“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties

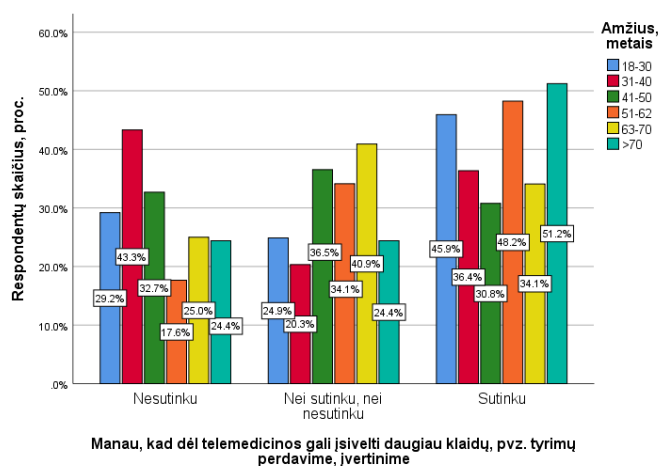
Kliūčių, ribojančių norą naudotis nuotolinėmis paslaugomis teiginių vertinimo grafinis vaizdavimas



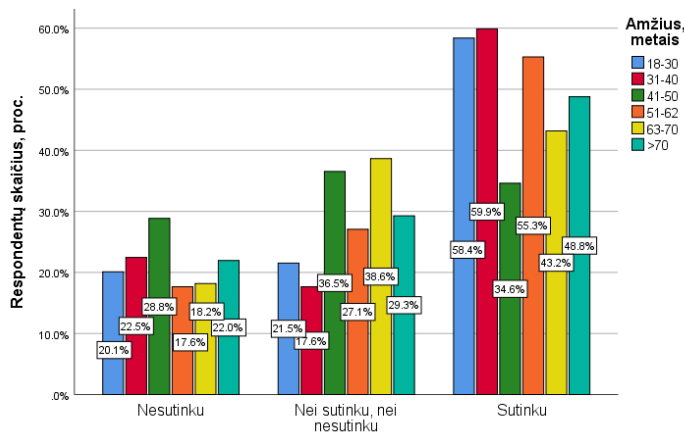
34 pav. Teiginio „Man priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



35 pav. Teiginio „Nerimauju, kad nemokėsiu naudotis“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus

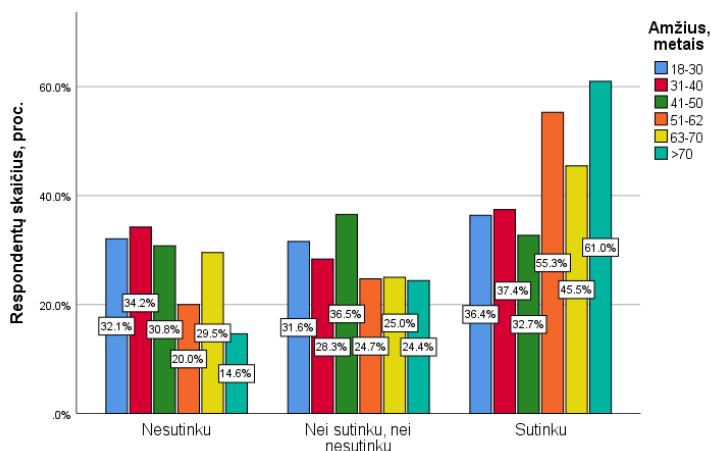


36 pav. Teiginio „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. tyrimų perdavime, įvertinime“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



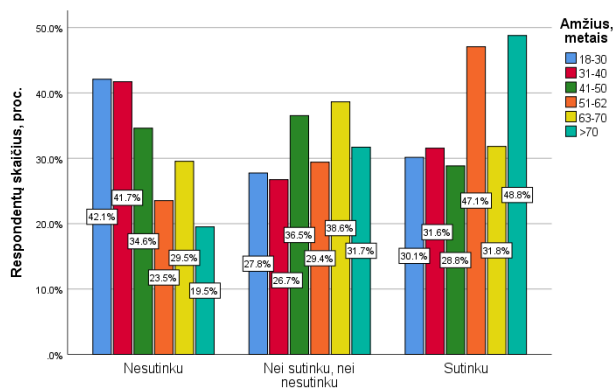
Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. neteisingai užfiksuoti gyvybiniai parametrai (tokie kaip AKS, pulsas)

37 pav. Teiginio „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. neteisingai užfiksuoti gyv. parametrai“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



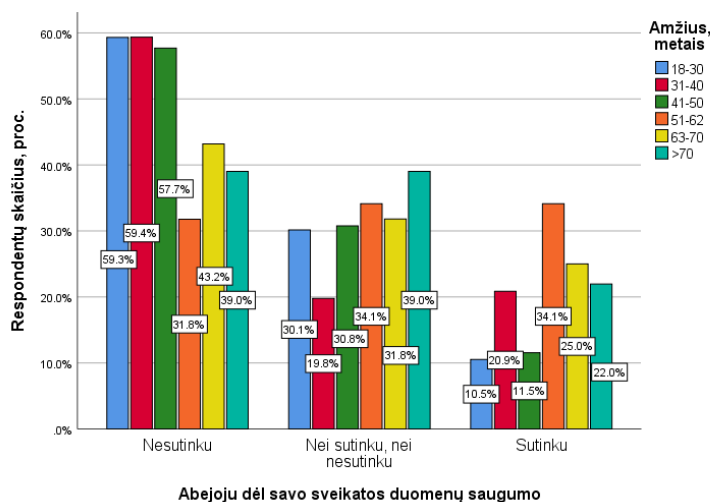
Abejoju ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas konsultuodamas telefonu ar internetu manęs nematydamas

38 pav. Teiginio „Abejoju ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas konsultuodamas telefonu ar internetu manęs nematydamas“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus

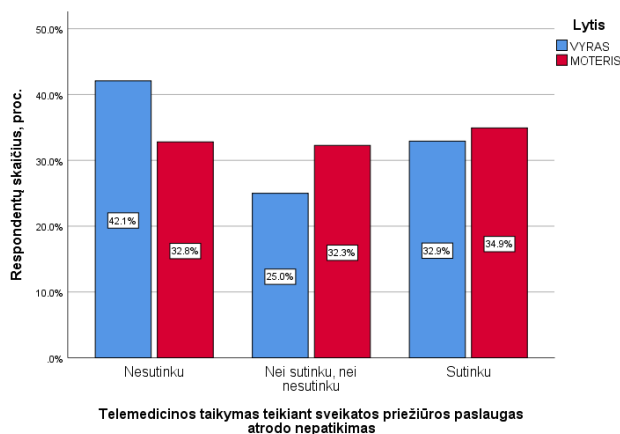


Telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimas

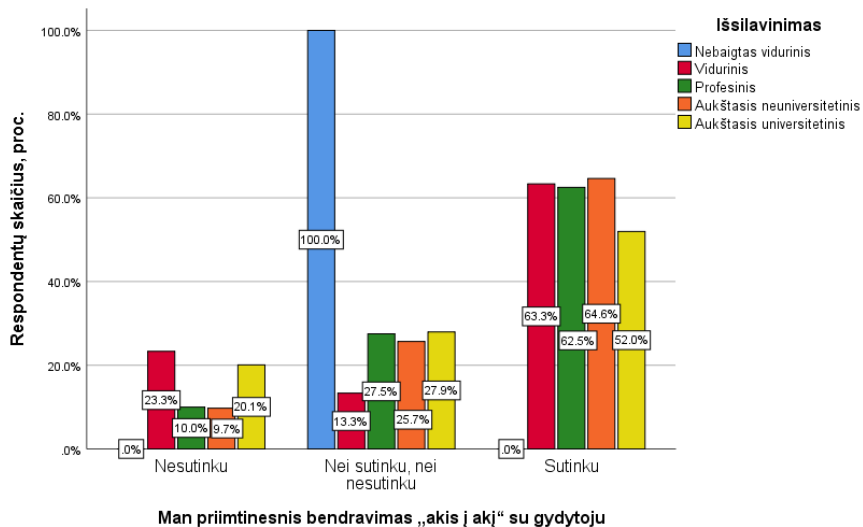
39 pav. Teiginio „Telemedicinos taikymas sveikatos priežiūros paslaugos atrodo nepatikimas“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



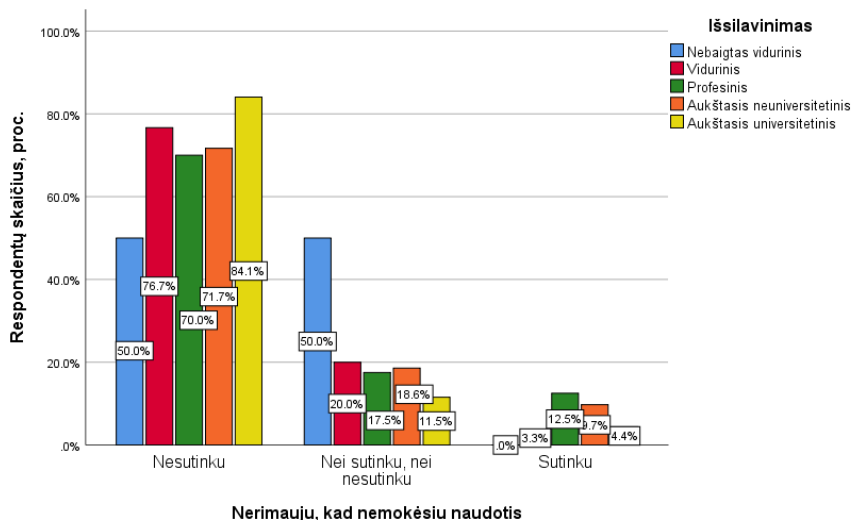
40 pav. Teiginio „Abejoju dėl savo sveikatos duomenų saugumo“ vertinimo priklausomybė nuo amžiaus



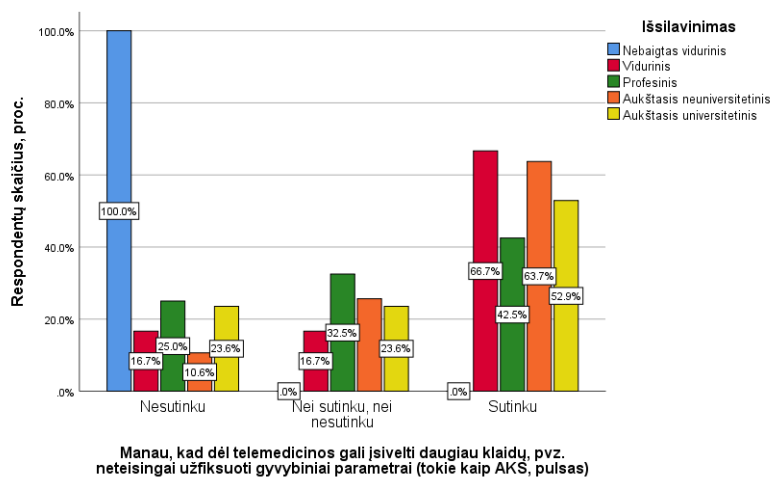
41 pav. Teiginio „Telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimas“ vertinimo priklausomybė nuo lyties



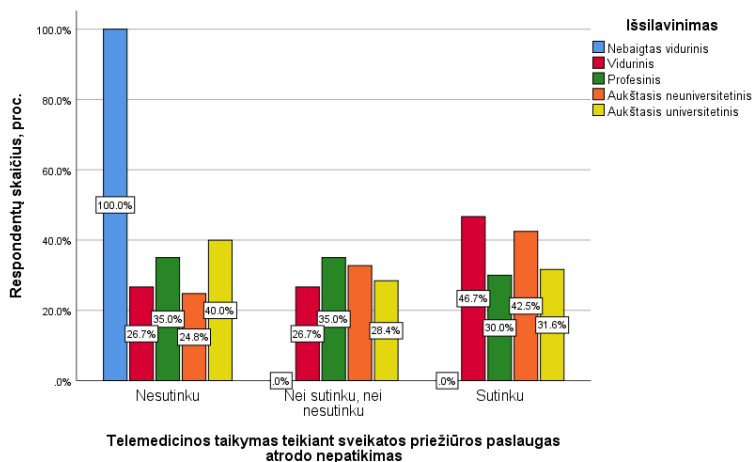
42 pav. Teiginio „Man priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju“ vertinimo priklausomybė nuo išsilavinimo



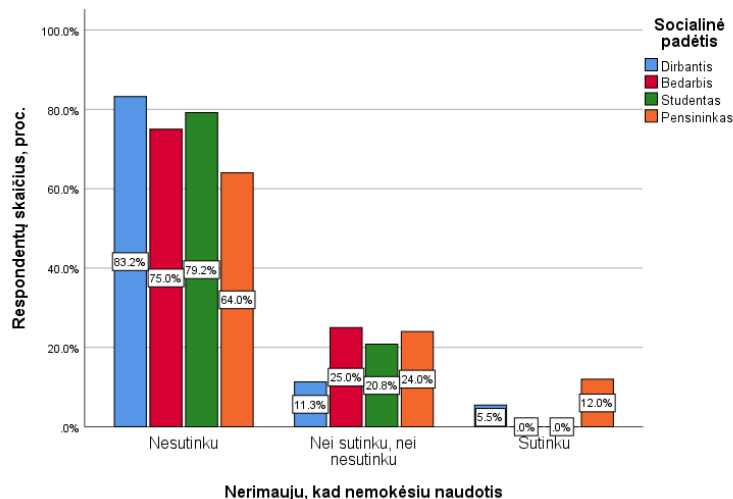
43 pav. Teiginio „Nerimaju, kad nemokėsiu naudotis“ vertinimo priklausomybė nuo išsilavinimo



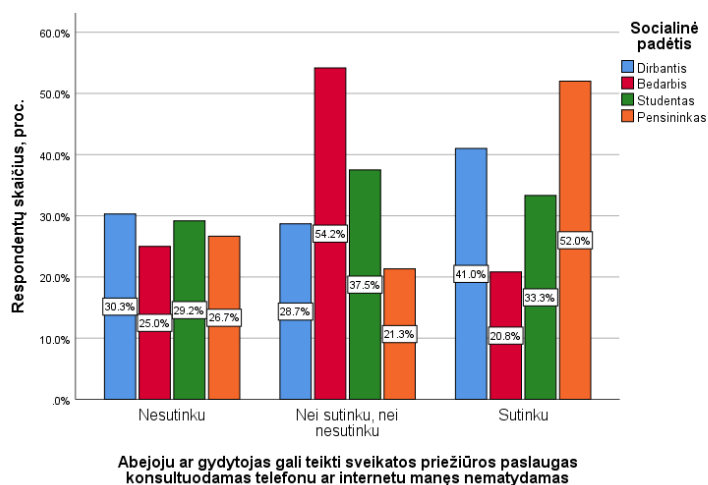
44 pav. Teiginio „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. neteisingai užfiksuoti gyv. parametrai“ vertinimo priklausomybė nuo išsilavinimo



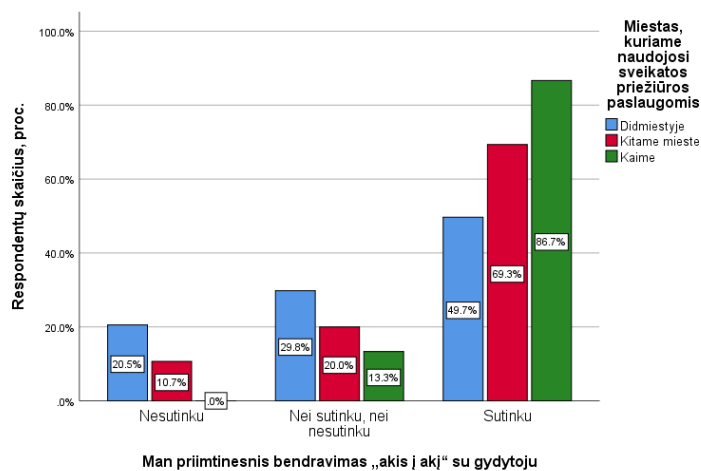
45 pav. Teiginio „Telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimas“ vertinimo priklausomybė nuo išsilavinimo



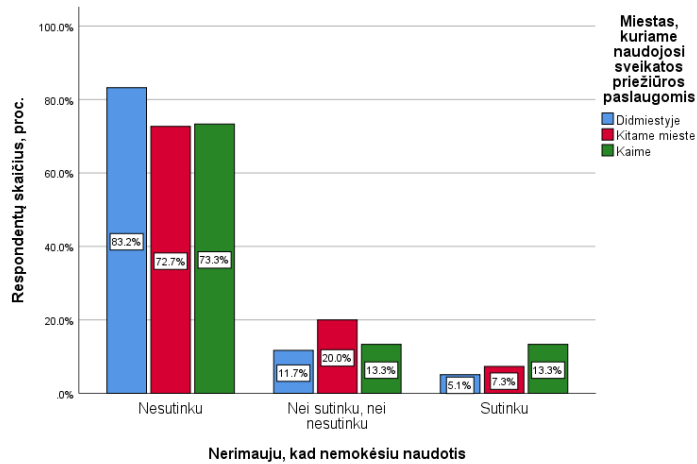
46 pav. Teiginio „Nerimauju, kad nemokėsiu naudotis“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties



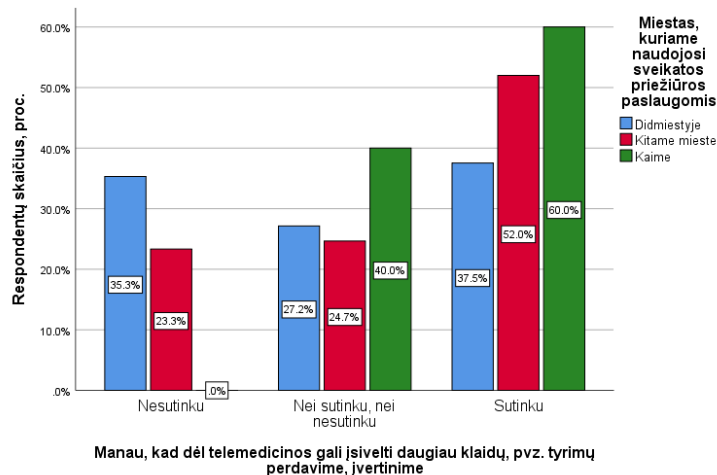
47 pav. Teiginio „Abejoju ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas konsultuodamas telefonu ar internetu manęs nematydamas“ vertinimo priklausomybė nuo socialinės padėties



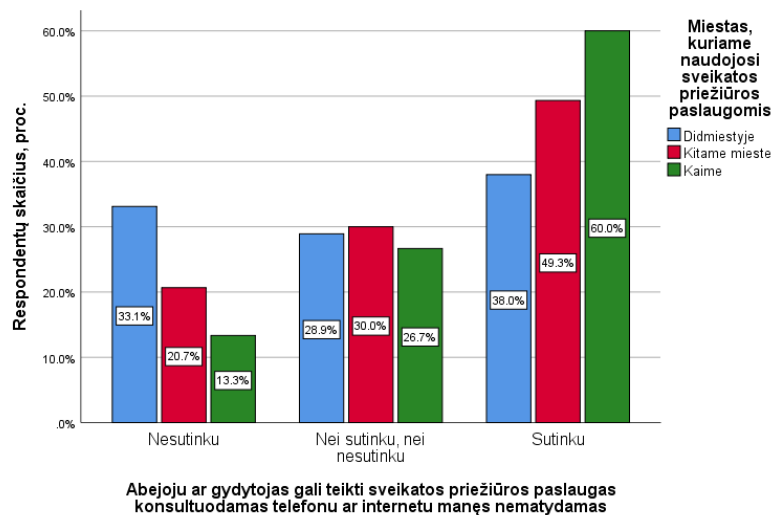
48 pav. Teiginio „Man priimtinesnis bendravimas „akis į akį“ su gydytoju“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



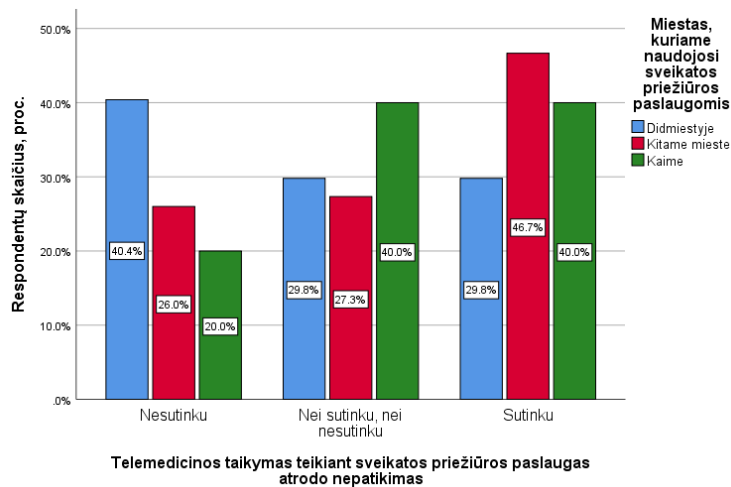
49 pav. Teiginio „Nerimauju, kad nemokėsiu naudotis“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



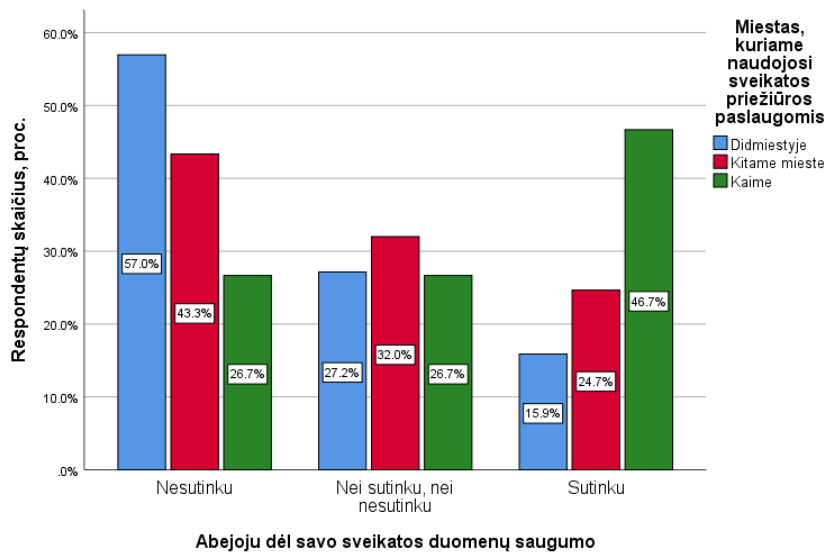
50 pav. Teiginio „Manau, kad dėl telemedicinos gali įsivelti daugiau klaidų, pvz. tyrimų perdavime, įvertinime“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



51 pav. Teiginio „Abejoju ar gydytojas gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas konsultuodamas telefonu ar internetu manęs nematydamas“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



52 pav. Teiginio „Telemedicinos taikymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas atrodo nepatikimas“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos



53 pav. Teiginio „Abejoju dėl savo sveikatos duomenų saugumo“ vertinimo priklausomybė nuo gyvenamosios vietos