

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETO
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA**

**MARINA SENINA
SVEIKATOS APSAUGOS ĮSTAIGŲ ADMINISTRAVIMAS**

**PACIENTŲ LŪKESČIŲ TENKINIMAS VŠĮ VILNIAUS
GREITOSIOS PAGALBOS UNIVERSITETINĖJE
LIGONINĖJE**

Magistro baigiamasis darbas

**Darbo vadovas -
doc. dr. D. Jankauskienė**

Vilnius, 2005

TURINYS

ĮVADAS.....	4
1 LITERATŪROS APŽVALGA.....	6
1.1 Pacientų lūkesčių ryšys su sveikatos priežiūros paslaugų kokybe.....	6
1.1.1 Pacientų lūkesčių tenkinimas - sudedamoji sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo dalis.....	6
1.1.2 Pacientų lūkesčiai įvairiuose sveikatos priežiūros kokybės modeliuose.....	8
1.2 Pacientų lūkesčių apibrėžimai įvairių autorių tyrimuose.....	16
1.3 Pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimai.....	17
1.3.1 Pacientų lūkesčių tyrimų atsiradimo istorija bei reikšmė.....	17
1.3.2 Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra klausimynai ir jų specifiškumas.....	18
1.3.3 Lietuvos ir užsienio šalių pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimų rezultatai.....	20
1.4 Teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros kokybę Lietuvoje, apžvalga.....	24
2 TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	27
3 REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	29
3.1 Pagrindinės respondentų charakteristikos.....	29
3.2 Vši VGPUL pacientų lūkesčių tenkinimo vertinimas.....	31
3.2.1 Pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis ir ketinimo dar kartą pasirinkti, rekomenduoti greitosios pagalbos ligoninę vertinimas.....	31
3.2.2 Pacientų pasitenkinimo priėmimo skyriaus darbu vertinimas.....	33
3.2.3 Skyriaus techninių paslaugų (fizinės aplinkos) kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams.....	34
3.2.4 Skyriaus funkcinės paslaugų kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams.....	35
3.3 Veiksniai, susiję su pacientų lūkesčių tenkinimu, greitosios pagalbos ligoninėje.....	42
IŠVADOS.....	53
PASIŪLYMAI.....	55
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	56
SANTRAUKA.....	62
SUMMARY.....	63
PRIEDAI.....	64
1 priedas. Abraham Maslow poreikių piramidė.....	64
2 priedas. Anketa.....	65

TERMINŲ IR SANTRUMPŲ PAAIŠKINIMAS

1 lentelė. Terminų ir santrumpų paaiškinimas

Sutrumpinimas	Terminas	Paaiškinimas
LR	Lietuvos Respublika	
LNSS	Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema	Valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema.
PSO	Pasaulinė Sveikatos Organizacija	Tarptautinė organizacija, sprendžianti sveikatos apsaugos ir medicinos mokslo klausimus.
SAM	Sveikatos Apsaugos Ministerija	Yra LR vykdomosios valdžios institucija, vykdanči įstatymų ir kitų teisės aktų jai pavestas sveikatos apsaugos srities valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti šioje srityje valstybės politiką.
SP	Sveikatos priežiūra	Ligonių gydymas, reabilitacija bei ligų profilaktika.
SPĮ	Sveikatos priežiūros įstaiga	1) Įstaiga ar įmonė, turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus. 2) Įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.
SPP	Sveikatos priežiūros paslaugos	Įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti LNSS veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys. Apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia SP specialistai SP įstaigose ir pacientų namuose.

IVADAS

1991 m. priėmusi Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, LR Konstituciją, valstybė įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Liublianos chartijoje, kurią 1996 m. pasirašė Europos šalių (tame tarpe ir Lietuvos) sveikatos apsaugos ministrai, nustatyta, kad SPS turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius, siejant juos su sveikatos būklės gerėjimu, turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami sveikatos priežiūros planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui [1].

Didėjanti konkurencija tarp sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skatina vadovus ir visą personalą gerinti teikiamų paslaugų kokybę. Siekiant gerinti kokybę, būtinas nuolatinis teikiamų paslaugų vertinimas. Vienas iš tokių įvertinimų yra pacientų pasitenkinimo apklausa, kurios parodo ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė atitinka pacientų lūkesčius. Kokybės įvertinimas turi daug privalumų: surenkami duomenys, padedantys sveikatos paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti arba keisti. Duomenys apie paslaugų kokybę taip pat yra nekokybiškų paslaugų indikatorius. Remiantis šiais duomenimis, galima įvertinti pacientų interesus, poreikius bei jų žinias apie gydymą [3]. Užsienyje pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimų duomenis renka ir analizuoja ne tik ligoninių vadovybė, bet ir specialios institucijos, kurios sudarinėja klausimynus, kaupia ir analizuoja surinktus duomenis bei panaudoja gautą informaciją sveikatos paslaugų teikimo tobulinimui. Lietuvoje pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimai dar nėra plačiai taikomi, norint nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Paciento nuomonė ne tik gali, bet ir privalo būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigos darbui vertinti. Pacientų lūkesčių tenkinimo įvertinimas leidžia SPĮ vadovams, gydytojams nustatyti, kaip jų teikiamos paslaugos tenkina pacientų poreikius, leidžia išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę [4]

Anksčiau paciento nuomonė, jo lūkesčiai, susiję su SPP teikimu buvo ignoruojami. Kodėl medikai buvo linkę ignoruoti paciento nuomonę? Dažniausiai medikai pateikdavo šiuos argumentus:

- Pacientams trūksta mokslinių ir techninių žinių vertinti priežiūros kokybę;
- Pacientų fizinė ir psichinė būklė gali trukdyti objektyviems vertinimams;
- Didelis įvykių greitis – slaugymas, diagnozavimas, gydymas – neleidžia sudaryti objektyvaus priežiūros vaizdo;
- Pacientų pasitenkinimas negali duoti naudingų rezultatų, nes yra sunku nustatyti kokią „kokybę“ turi omeny pacientas;

- Pacientai negali tiksliai prisiminti priežiūros proceso [15].

Pastaraisiais metais SPS tapo vienu iš visuomenės vertinimo objektu. Į šį procesą įtraukiami ne tik profesionalai, bet ir visuomenė. Paslaugų teikėjo tikslas – patenkinti vartotojo poreikius ir įgyvendinti jo lūkesčius. Taigi paciento lūkesčių tenkinimas tampa vienu iš siektinų SP rezultatų. Dar daugiau – šis rodmuo laikomas svarbiu ne tik vykdant, bet ir planuojant sveikatos apsaugą [75].

Pacientų lūkesčių tenkinimo apklausos rezultatai gali būti vietiskai naudingi informuoti SPĮ administraciją apie esamas problemas, stebėti kaip yra įgyvendinami pacientų lūkesčiai ir padėti personalui įgyvendinti pokyčius, siekiant pagerinti teikiamų paslaugų kokybę. Administracijos pastangos įvertinti pacientų lūkesčių tenkinimą yra vienas iš svarbiausių vadybos rodiklių, nes tai atspindi įstaigos darbo organizavimą bei kokybę. Šiuo metu, kai sveikatos priežiūrą teikiančios įstaigos pradeda dirbti konkurencingoje aplinkoje, pacientų nuomonė yra labai svarbi, nes tai įtakos įstaigos įsitvirtinimą sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje ir jo konkurencingumą.

Nors Lietuvoje jau yra atliktas ne vienas tyrimas, vertinantis ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų kokybę [2], [5], [74], [73], [74], [75], [76], [77], [78], [79], [80], [81], [82], pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimai nėra plačiai taikomi ligoninėse, norint nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei planuoti jos gerinimą.

Siekiant įvertinti VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės atskirų skyrių darbą buvo atliktas tyrimas, kurio metu pasistengiau įvertinti pacientų lūkesčių tenkinimą, nes tai parodo teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei darbo organizavimą.

Tyrimo tikslas: **įvertinti pacientų lūkesčių tenkinimą VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje.**

Tyrimo uždaviniai:

- ❖ Nustatyti veiksnius, įtakojančius pacientų lūkesčių tenkinimą sveikatos priežiūros įstaigoje.
- ❖ Išsiaiškinti ar yra patenkiami pacientų lūkesčiai VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos ligoninėje.
- ❖ Pateikti išvadas bei pasiūlymus kaip efektyviau organizuoti darbą, kad pagerinti pacientų lūkesčių tenkinimą.

Tyrimo hipotezė: pacientų lūkesčiai nėra sėkmingai tenkinami dėl ligoninėje esančių organizacinių spragų, jų analizė reikalinga organizacijos veiklos pagerinimui.

1 LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Pacientų lūkesčių ryšys su sveikatos priežiūros paslaugų kokybe.

1.1.1 Pacientų lūkesčių tenkinimas - sudedamoji sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo dalis.

Rinkoje tiek daiktinę, apčiuopiamą išraišką, tiek paslaugos ar idėjos išraišką turinčios prekės yra skirtos vartotojų poreikiams tenkinti. Yra kelios poreikių grupės, besiskiriančios savo svarba ir patenkinimo eiliškumu (1 priedas). Svarbiausi yra pirminiai arba fiziologiniai poreikiai (maistas, pastogė, ir pan.), kurių patenkinimo lygis lemia žmogaus išgyvenimo galimybę. Kiekvieno žmogaus noras nepatirti fizinio skausmo, išvengti ligų, o, esant reikalui, gauti reikalingą priežiūrą ir tinkamas gydymo priemones, susijęs su savisaugos poreikiais. Gyvenimo bėgyje kiekvienas iš mūsų susiduria su sveikatos problemomis ar fiziologinėmis būklėmis, kurių metu reikalinga sveikatos priežiūra (SP) ar apsauga [1].

Priežiūros kokybė yra daugiadimensinis supratimas, kuriam literatūroje yra pateikiama daug apibrėžimų. Pagrindiniai apibrėžimai fokusuojasi ties dviem pagrindinėm sferom. Viena iš jų apsiriboja supratimo prasme; pavyzdžiui norimos, laukiamos priežiūros charakteristikos, kriterijai, standartai. Kita tyrimo sritys apsiriboja priežiūros rezultato įvertinimu [17]. Donabedian teigia, kad paciento pasitenkinimas yra priežiūros kokybės vertinimas, o ne kokybės apibrėžimo dalis. Bet tai geriausiai atspindi tam tikrus kokybės komponentus, tai yra pacientų lūkesčius ir vertinimus [18].

Taigi, deklaruojant, jog SPS orientuojama į vartotoją, pirmiausiai reikia žinoti, vartotojo SP paslaugų kokybei keliamus reikalavimus, išsiaiškinti, kiek teikiamos paslaugos juos atitinka. Galima paminėti pagrindinius SP paslaugų kokybės reikalavimus, tai: efektyvumas, veiksmingumas, saugumas, prieinamumas, priimtinumai, tinkamumas, teisingumas, kt. Vartotojų poreikių patenkinimas, t.y. paslaugos kokybės atitikimas jai keliamiems reikalavimams, gali būti nustatomas vertinant SPP teikimo rezultata. Rezultato vertinimo rodikliai, padedantys nuspręsti, ar atlikti veiksmai yra efektyvūs, gali būti *objektyvūs*, t.y. poveikio sveikatai rodikliai ir *subjektyvūs*, t.y. vartotojų pasitenkinimo įvertinimas[1]. Subjektyvios paciento nuomonės tyrimas atskleidžia silpnąsias sistemos grandis bei galimus problemų sprendimo būdus. Todėl paciento pasitenkinimas (ar nepasitenkinimas) atskirais SPP aspektais tampa svarbia SPS vertinimo dalimi bei vienu (nors ir subjektyviu) iš sveikatos paslaugų kokybės rodiklių. Paciento poreikių bei prioritetų tyrimas yra svarbus ir planuojant permainas SPS [6].

Įvairiose Europos šalyse atliktų tyrimų duomenimis prieita išvados, kad paslaugų kokybę galima gerinti ne tik skyrus papildomų lėšų įstaigoms ar išplėtus įstaigų tinklą, bet ir tinkamai panaudojus gaunamas lėšas organizacijos struktūrai tobulinti bei gerinant jos funkcionavimą vadybos priemonėmis [7].

SP paslaugų kokybę nulemia ne tik techninės įstaigų galimybės: teikiamų paslaugų įvairovė, medicinos technologijų lygis, medicinos įrangos galimybės, bet ir vadybos priemonių taikymas gyventojams aptarnauti – kaip gyventojams organizuojama SP, tinkamas visuomenės informavimas (ką gyventojai žino apie SP organizavimą, paslaugų įvairovę). Vienas svarbių vadybos rodiklių daugelyje šalių yra įstaigų administracijos pastangos įvertinti, kokie pacientų lūkesčiai ir kaip pacientai vertina teikiamas paslaugas, medicinos personalo darbo kokybę [9]. Kokybės procese svarbų vaidmenį atlieka slauga ir slaugytojos, nes jų veiklos tikslas yra patenkinti individualius bei asmeninius paciento poreikius [11].

Papildomas spaudimas didėjančio darbo krūvio ir normų gali vesti prie glaudaus bendradarbiavimo su pacientais [27].

SP įvertinimas yra svarbus ir loginis kokybės užtikrinime. Tradiciškai, įvertinimai ignoravo pacientų atsiliepimus, teikiant pagrindinį dėmesį rezultatų techninėms ir psichologinėms pusėms. Bet paskutiniu metu SPS stengėsi pasiekti paslaugų balanso. Jos siūlė ne tik kliniškai efektyvią ir įrodymais pagrįstą priežiūrą, bet taip pat stengėsi, kad paslaugos būtų vertinamos pacientais kaip priimtinos ir naudingos [31]. Todėl augo susidomėjimas ne tik pacientų gydymo intervencijų įvertinimu, bet ir sisteminiu teikiamos priežiūros įvertinimu [26]. Dar daugiau, buvo daryti bandymai nustatyti pacientų priežiūros ypatumus, kurie gali turėti įtakos pacientų pasitenkinimui [30].

Pacientų pasitenkinimas buvo ligoninių vadovybių ginčijimosi objektu. Daugelis ankstesnių tyrimų atrado ir laikė pacientų pasitenkinimą kaip kokybės užtikrinimo priemonę SP teikėjams [40]. Dėl didėjančių kompetencijos lygių ir vartotojo interesų apsaugos, pacientų pasitenkinimas tapo svarbiu įvertinimo faktoriumi SP atlikimo stebėjime [41]. Šio įvertinimo pagalba atsirado nauja ypatybė: *pacientų perspektyva priežiūros kokybėje* [42].

Tiksliausiai vartotojų nuomonę, lūkesčius, keliamus paslaugai reikalavimus galima išsiaiškinti organizuojant vartotojų apklausas[1]. Dabar visiems yra suprantama, kad pacientų nuomonė apie jų sveikatą, gyvenimo kokybę ir jų pasitenkinimas medicinos pagalbos kokybe bei paslaugomis yra tokie pat svarbūs kaip ir klinikiniai sveikatos tyrimai. Sveikatos apsaugos įstaigos dirba labai konkuruojančioje aplinkoje ir pacientų pasitenkinimo tyrimas yra išlikimo raktas. Užsienyje, priimant sprendimą, paciento pasitenkinimo tyrimų informacija naudojasi visos didžiausios sveikatos apsaugos įstaigos. Dėl to, kad paciento lūkesčių tenkinimas atspindi

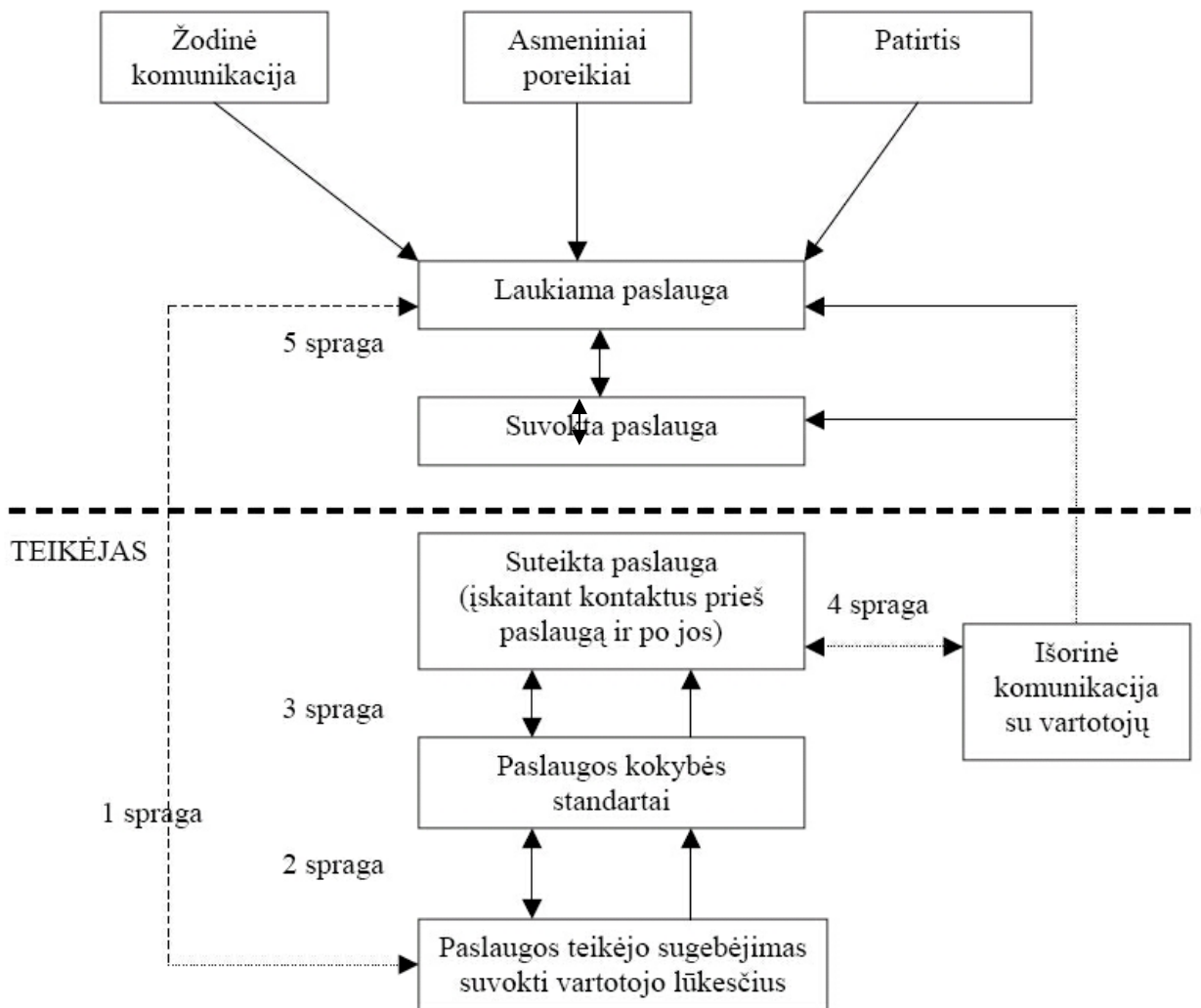
gydytojų ir medicininio personalo darbą, šiai informacijai didelį dėmesį skiria paslaugų vartotojai, darbdaviai ir akreditacijos tarnybos [13].

1.1.2 Pacientų lūkesčiai įvairiuose sveikatos priežiūros kokybės modeliuose.

A. Parasuraman. V.A. Zeithaml ir L.L.Berry pateikė kokybės spragų modelį, kuris atskleidžia, kad kokybę formuoja du subjektai – vartotojas ir paslaugų teikėjas. Paslaugų teikime gali atsirasti įvairios spragos ir kaip jos gali paveikti vartotojo kokybės suvokimą pavaizduota 1 paveiksle. Autoriai teigia, kad paslaugų kokybė yra kaip “neatitikimo laipsnis ir kryptis, kuris susidaro tarp vartotojo gautos paslaugos ir vartotojų lūkesčių”. Tam tikri neatitikimai trukdo suteikti vartotojui aukščiausios kokybės paslaugas. Paveiksle pavaizduotos penkios spragos (neatitikimai) [56]:

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

VARTOTOJAS

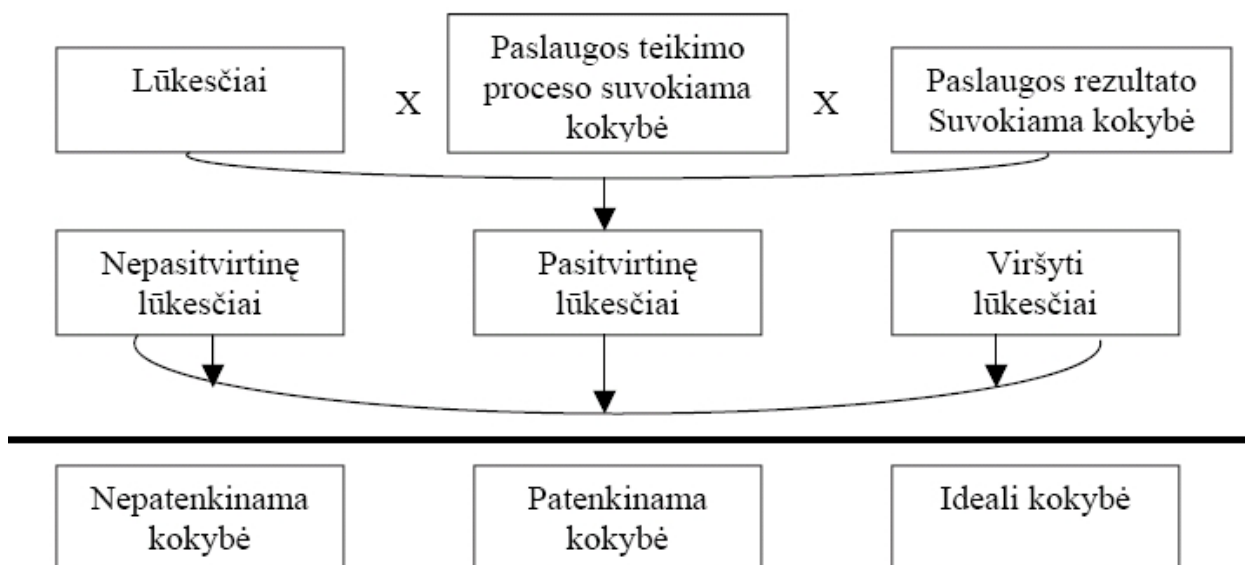


1 pav. Paslaugų kokybės spragų modelis. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future research//Journal of Marketing 1985

Gautos paslaugos neatitikimas yra vertinimas iš vartotojų pozicijų. Tai yra skirtumas tarp to, ko buvo tikėtasi ir tarp to, kas realiai buvo gauta. Kai gauta paslauga prastesnės kokybės nei buvo tikėtasi, kokybė yra mažesnė nei patenkinama. Kai gauta paslauga atitinka lūkesčius, kokybė yra gera. Kai paslaugų kokybė viršija paciento lūkesčius – tada kokybės lygis yra labai aukštas ir suteikia vartotojų pasitenkinimą [56].

Galima išskirti du sąlyginius modelio kūrimo etapus. Pirmajame etape mokslininkus domino kas yra paslaugos kokybė vartotojo požiūriu. Kokybės lūkesčiai buvo nustatomi remiantis vartotojų patirtimi, jų poreikiais, potencialiems vartotojams paskleidžiama nuomone ir teikėjo komunikaciniais pranešimais. Šių tyrimų rezultatai leido mokslininkams paslaugų kokybę apibūdinti kaip skirtumą tarp vartotojų lūkesčių, kuriuos jie puoselėja dėl geriausio paslaugų teikėjo aptarnavimo, ir įprastinės teikėjo siūlomos paslaugos kokybės. Taigi, vartotojo

pasitenkinimas ar nepasitenkinimas priklauso nuo to, kokią paslaugą jis gavo. Jei paslauga viršija lūkesčius, vartotojas tai vertina kaip idealią kokybę, ir atvirkščiai, - jei nepasiekia net minimalaus lygio, - kaip nepriimtina (2 pav.) [57].



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

1989-1990 metais Švedijoje Bodil Wilde, Bengt Starrin, Gerry Larison, Mayethel Larison atliko tyrimus ir nustatė, kad pacientų požiūriu priežiūros kokybė gali būti vertinama kaip tarpusavyje nesusiję aspektai, kuriuos sujungus kartu susidaro visuma. Šios visumos turinys gali būti suprantamas iš dviejų pozicijų, kurios gali būti įvardintos kaip *sveikatos priežiūros organizacijos resursų struktūra ir pacientų pageidavimai (lūkesčiai)*. Resursų struktūra yra dviejų rūšių: tarpasmeninės ir fizinės-administracinės aplinkos kokybė. Prie tarpasmeninių santykių kokybės priskiriami asmenys, teikiantys priežiūrą (gydytojai, slaugytojos, slaugytojų padėjėjos ir kt.). Prie fizinės-administracinės aplinkos kokybės priskiriami infrastruktūriniai aplinkos komponentai, organizacinės taisyklės, techninė įranga ir t.t. [17]

Pacientų pageidavimai taip pat yra dviejų rūšių: iš vienos pusės jie turi racionalų aspektą - pacientas siekia tam tikro sveikatos laipsnio. Iš kitos pusės jie turi žmoniškąjį aspektą - pacientas tikisi jo ar jos unikalumo pripažinimo. Pacientų supratimas apie priežiūros kokybę gali būti suprantamas keturiais aspektais:

- medicininė-techninė kompetencija personalo, kuris teikia priežiūrą,
- fizinės-techninės SPI sąlygos,

- asmenų, kurie teikia priežiūrą, orientacija į žmogaus unikalumą jų poelgiuose ir pozicijose,
- SPĮ socialinė-kultūrinė aplinka.

Modelio pavyzdys yra 3 pav.

Sveikatos priežiūros kokybė paciento požiūriu.

Sveikatos priežiūros organizacijos resursų struktūra

tarpasmeninių santykių kokybė kokybė, susijusi su fizine ir administracine priežiūros aplinka

Paciento pageidavimai	Racionalumas	Medicininė-techninė kompetencija	Fizinės-techninės sąlygos
	Žmogiškumas	Orientacija į asmenį, į jo unikalumą	Socialinė-kultūrinė aplinka

Pav. 3. Priežiūros kokybės modelis paciento požiūriu. Bodil Wilde, Bengt Starrin, Gerry Larison, Mayethel Larison. Quality of care from a patient perspective//Scandinavian Journal of Caring Sciences, 1993

Medicininė-techninė kompetencija.

Kai paciento racionalios priežiūros troškimas nukreiptas į tarpasmeninių santykių kokybę, jis ar ji pageidauja, kad tie asmenys, kurie teikia priežiūrą turėtų aukštą medicininės-techninės kompetencijos laipsnį. Racionalumas reiškia kvalifikuoto personalo tinkamumą, turėjimą pakankamai žinių ir gebėjimų, užtikrinant savalaikį reikalingo ir svarbaus tyrimo paskyrimą, teisingą diagnozės nustatymą, reikalingų veiksmų atlikimą gydymui pagerinti ir palengvinti ligos požymius. Racionali priežiūra paciento akimis yra tada, kai priežiūrą teikiantys asmenys yra pasiekiami – kad pacientas visada gali jais pasitikėti. Pacientas nori būti užtikrintas, kad jis bus sutiktas ir gydytas asmenų, kurie yra mediciniškai ir techniškai kompetentingi.

Į medicininės-techninės kompetencijos sąvoką įeina apžiūra, diagnozės nustatymas, gydymas ir neigiamų simptomų palengvinimas. Personalas taip pat turėtų teisingai, rūpestingai ir dorai atlikti ištyrimus, gydymą.

Fizinės-techninės sąlygos.

Kai paciento racionalios priežiūros troškimas nukreiptas į fizinę-administracinę SPI kokybę, tai yra organizacijos, kuri teikia fizines-technines sąlygas, tinkamumo klausimas. Racionalumas reiškia, kad pacientas gali tikėtis iš ligoninės, skyriaus ir palatos, reikalingų fizinių-techninių išteklių, kurie reikalingi gydymui ir priežiūrai. Racionalus aspektas reiškia faktą, kad aplinka yra švari, komfortabili ir saugi, yra geros sanitarinės sąlygos, maistas ir gėrimai, tinkama medicininė-techninė įranga.

Į fizines-technines sąlygas įeina medicininės-techninės įrangos tinkamumas, tai yra laboratorijos ir rentgeno įranga, reikalinga tyrimų atlikimui. Taip pat reikia paminėti ir įrangą reikalingą gydymui ir priežiūrai, tokią kaip pagalbinės ėjimo priemonės, vaistai, zondai ir t.t.

Fizinė aplinka turi būti švari ir tvarkinga, lovos ir kiti baldai turi būti patogūs.

Sanitarinės sąlygos palatoje, higienos reikmenys ir drabužių keitimas yra svarbūs komponentai fiziniėje-techninėje aplinkoje. Pacientai neturėtų laukti, kol personalas ateis į palatą ar skambinti, kad pakviesti personalą ir prašyti pakeisti drabužius.

Maitinimas yra kitas aspektas fizinių-techninių sąlygų. SPI turėtų aprūpinti pacientus tam tikru įvairių patiekalų pasirinkimu. Kai pacientas pats negali ryti, kitas maitinimo metodas turėtų būti prieinamas, tai yra intraveninis maitinimas.

Į fizines-technines sąlygas taip pat įeina saugi fizinė aplinka. Pavyzdžiui, asmeninio naudojimosi spintelė ir rakinamos durys yra svarbu. Kitas svarbus prietaisas yra veikiantis signalizacijos mygtukas, kad pacientas galėtų kreiptis pagalbos, jei ji yra jam būtina.

Į žmogaus unikalumą orientuotas bendravimas.

Paciento priežiūros troškimas su žmoniškuoju veidu santykiuose yra klausimas apie bendravimą, kuris orientuojasi į žmogaus unikalumą. Kalbant apie žmogiškumą priežiūroje, turime omenyje kvalifikuotus priežiūros teikėjus, turinčius žinias ir empatinius sugebėjimus elgtis su pacientu kaip su unikalios asmenybe. Žmoniškasis aspektas reiškia, kad personalas rodo susidomėjimą pacientu kaip asmenybe, domisi paciento norais, rodo savo paties jausmus ir simpatiją pacientui. Žmoniškumas reiškia simetriškus santykius tarp personalo ir paciento, kurie charaktizuojasi bendru supratimu, pagarba, pasitikėjimu, sąžiningumu ir bendradarbiavimu [17].

Į žmogų orientuotas bendravimas iš personalo reikalauja susidomėjimo paciento situacija, noru gydyti žmogų, rodant jam pagarbą. Pacientai dažnai pergyvena, kad teikia daug rūpesčių, dėl to, kad gali būti laikomi „sunkiais“. Jei personalas dažniau užsėina, pacientai jaučia, kad jiems kaip asmenybėms personalas turi laiko, o ne dėl darbo, kuris turi būti padarytas. Pacientai turi būti slaugomi ir gydomi ne kaip gydymo objektai. Niekas nenori būti „tik kažkoks“, „vienas iš minios“, „numeris“, ar „koja palatoje X“, kaip juos kartais vadina.

Į žmogų orientuotos mintys ir veiksmai taip pat reiškia, kad personalas turi rodyti užuojautą, kai pacientai kenčia, tai yra kai jie jaučia skausmą. Taip pat personalas turėtų rodyti jų pačių jausmus pacientams, tai yra laimę, kai tam tikras gydymo metodas buvo sėkmingas.

Sąžiningumas ir nuoširdumas yra kitos į žmogų orientuoto bendravimo ypatybės. Pacientai pasitiki ir vertina personalą, kuris yra sąžiningas ir nuoširdus atsakant į prašymus. Personalas turėtų rodyti pasitikėjimą tam, kad pacientai jaustų, kad personalas pasitiki jais ir tiki jais ir kad jie gali būti atviri ir nuoširdūs.

Kitas į žmogų orientuoto bendravimo aspektas yra paciento vidinis supratimas, kad personalas įsivaizduoja save paciento vietoje ir turi empatijos jausmą. Tai yra pacientų išgyvenimų ir tam tikrų priežasčių supratimas.

Supratimas taip pat talpina savyje ir paciento informavimą kas vyko, kas vyksta ir kas turi įvykti; pavyzdžiui koks tyrimas bus daromas ir kokie yra laukiami rezultatai [17]. Personalas turėtų aiškiai informuoti pacientus, suteikdami galimybę užduoti klausimus ir kartu aptarti pateiktą informaciją.

Kitas svarbus aspektas yra informuoti pacientą, kas yra atsakingas už jo priežiūrą. Pacientai taip pat turėtų turėti galimybę pažinti asmenį, kuris juos prižiūri. Pokalbiuose pacientai sakydavo, kad buvo sunku kiekvieną kartą sutikti vis naują medicinos darbuotoją, aiškinti tą patį dar ir dar kartą. Daugelis pacientų nenorėjo sakyti visko visiems. Jie taip pat bijojo, kad gali pamiršti ką nors, kas buvo svarbu jų priežiūrai ir gydymui.

Kitas į asmenį orientuoto bendravimo bruožas yra bendradarbiavimas. Personalas turėtų leisti ir skatinti pacientus dalyvauti slaugos priežiūros procese, kai jie pageidauja. Kai kurie pacientai gali galvoti, kad yra geriau kai medicinos darbuotojas, „ekspertas“ nuspręstų kas yra geriau. Bet tuo pačiu metu, kai pacientai leidžia nuspręsti personalui, viduje jie gali norėti bendradarbiavimo.

Pacientų noras humaniškos fizinės ir administracinės aplinkos gali būti pavadintas *socialinė-kultūrinė aplinka*. Žmoniška aplinka yra tai, kas labiausiai primena namus nei instituciją, kur pacientų norai ir lūkesčiai turi pirmenybę prieš nusistovėjusią rutiną. Tai yra aplinka, kur pacientas turi galimybę pasirinkti. Dar daugiau, tai yra aplinka kur yra draugiška atmosfera.

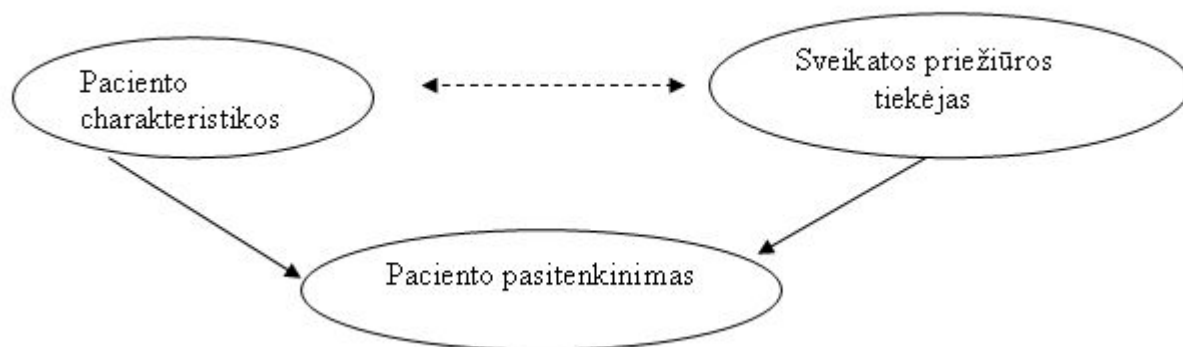
SPĮ turėtų suteikti pacientams galimybę bendrauti; susitikti su giminėmis, draugais, personalu. Kai pacientas pageidauja, jis turėtų turėti galimybę pasirinkti palatą. Pacientai turėtų būti ramioje aplinkoje, kur jie gali turėti „ramybę“, būti netrukdomi, ilsėtis ir miegoti. Pacientai, kurie dalinasi palatą, turėtų turėti galimybę būti netrukdomi, o taip pat galimybę asmeniškai pabendrauti su personalu.

Kitas socialinės kultūrinės aplinkos aspektas yra tai, kad pacientai turi turėti galimybę naudotis jų pačiais rūbais ir turėti asmeniškų daiktų palatoje, jei jie to nori, tai turėtų būti aplinka panaši į namų aplinką.

Dar vienas aspektas liečia rutiną. Personalas neturėtų būti įklimpęs į rutiną, jis turėtų klausyti ir padėti pacientui taip, kaip jis to pageidauja. Tai, pavyzdžiui, galėtų būti galimybė pasirinkti kada pacientas nori išsimaudyti.

Sekantis aspektas yra bendra atmosfera skyriuje. Jame turėtų būti pozityvi atmosfera, personalas turi sutarti tarpusavy. Personalas turėtų pagarbiau elgtis su pacientų giminėmis, draugais [17].

Pagal Thomas V. Perneger pacientų pasitenkinimas nustatomas dviem skirtingais aspektais: SP teikėjas ir pacientų charakteristikos, kurie veikia kaip vienas kitam trukdantys faktoriai (pav. 4) [51].

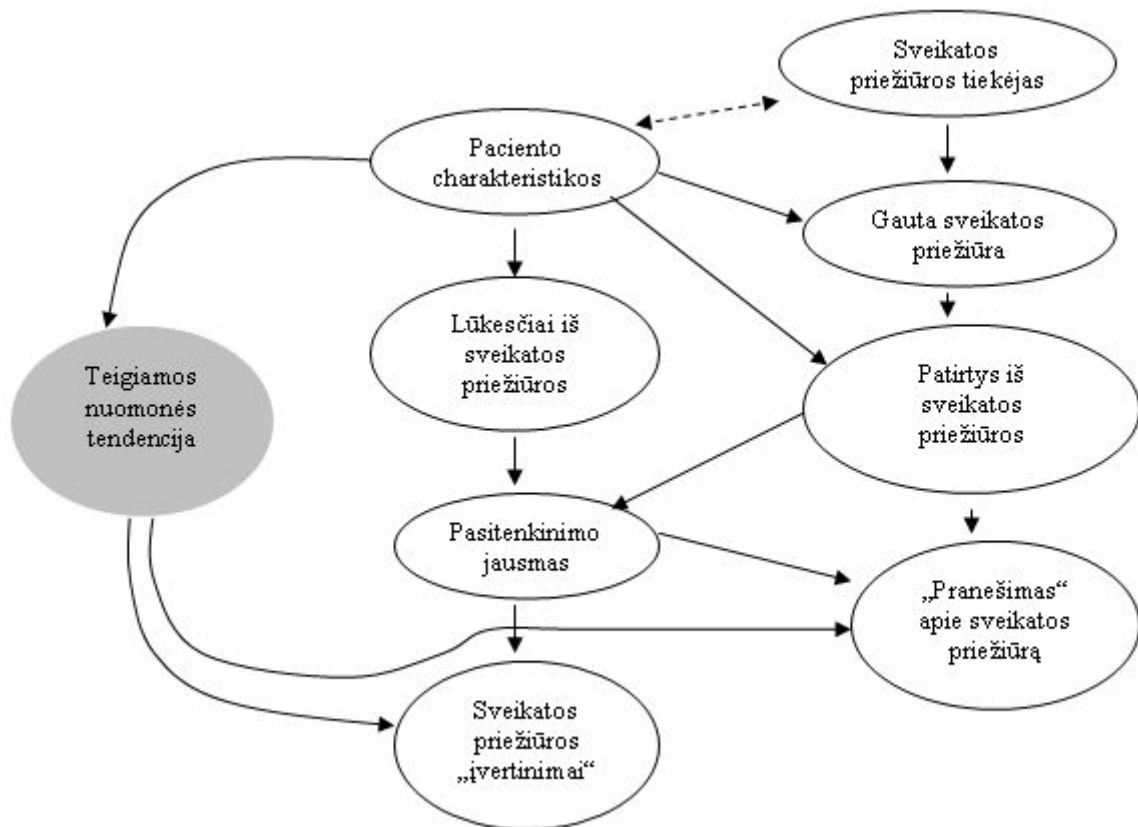


Pav.4. Modelis įvairiems pasitenkinimo vertinimo nustatymams. Pasitenkinimą veikia dvi atskiros kintamųjų grupės: paciento charakteristikos ir sveikatos priežiūros charakteristikos.

Thomas V. Perneger. Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys//International Journal for Quality in Health Care, 2004

Šis modelis veiktų gerai, jei SP būtų standartizuotas dalykas, nukreiptas į vartotojus, kurie turi vienodus poreikius. Bet SP yra labai individualizuota ir pacientų charakteristikos nustato SP rūšį, kuri yra teikiama. Prisitaikant prie paciento charakteristikų, tuo pačiu metu mes galime nesąmoningai prisitaikyti prie SP charakteristikų, tai yra prie priežiūros kokybės. Tai reiškia pilną prisitaikymą.

Detaliame modelyje autorius patikrino kaip paciento charakteristikos yra susijusios su paciento pasitenkinimu.



Pav. 5. Detalus modelis skirtingiems pasitenkinimo vertinimų ar paciento atsiliepimų vertinimų nustatymams. Thomas V. Perneger. Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys. International Journal for Quality in Health Care, 2004

Paciento charakteristikos asocijuojasi su gautos SP tipu, kaip priežiūra veikia pacientą, lūkesčiai susiję su priežiūra, tendencija duoti teigiamą ar neigiamą nuomonę. Šie tarpiniai kintamieji veikia vertinimus ir atsiliepimus apie sveikatos priežiūrą.

Pacientai duoda skirtingus pasitenkinimo SP įvertinimus, nes jie skiriasi gaunamu SP tipu ir specifiniais aspektais, jų supratimu ir priežiūros patirtimi, jų priežiūros lūkesčiais, jų tendencija girti ar kritikuoti [51].

Autoriaus nuomone pavaizduotas modelis galbūt yra nepilnas. Reikalas yra tame, kad daug kelių, einančių iš „paciento charakteristikų“ į „pasitenkinimo vertinimą“ turi poveikį ir yra veikiami kelių, einančių iš „sveikatos priežiūros teikėjų“ į „pasitenkinimo įvertinimą“. Iš čia rizika per dideliame reguliavimui, prisitaikymui. Vienintelė įdomi išimtis yra tendencija duoti pozityvią nuomonę, kurios negali paveikti priežiūros teikėjas.

1.2 Pacientų lūkesčių apibrėžimai įvairių autorių tyrimuose.

Lūkesčiai turi didelės įtakos pacientų pasitenkinimui SP. Paciento priežiūros proceso lūkesčiai, jos/jo vaidmens procese ir gydymo rezultato lūkesčiai turi įtakos paciento SP proceso vertinimui [52].

Dauguma vartotojų lūkesčių tyrimų vertino lūkesčius kaip norimą produkto charakteristiką arba ypatybę [53], [54], [55]. Kai kurių autorių nuomone lūkesčiai gali būti susiję su galimybėmis, pavyzdžiui, kai „vartotojas nustato teigiamų ar neigiamų įvykių atsiradimo galimybę, priklausomai nuo vartotojo elgesio“ [63]. Kaip alternatyva, jie gali būti susiję su troškimais ar norais. Kitaip sakant, tokie lūkesčiai gali būti tai, ko vartotojas nori iš paslaugų teikėjo, o ne tai, ką paslaugų teikėjas jam siūlo [64].

Dauguma su SP susijusių tyrimų pažymi labai specifinę ir priklausančią nuo konteksto lūkesčių prigimtį. Medicinos priežiūroje lūkesčiai gali būti susiję su laukimo laiku ligoninėje, gydytojo elgesiu, technine priežiūros kokybe [65]. Kai kurie traktuoja SP lūkesčius kaip „tikėjimus“ [66], kurie yra kaip kognityviniai faktoriai. Individai dažniausiai turi nedaug tikėjimų apie objektus, asmenys, situacijas ir t.t., bet naudojant naują informaciją gali prisidėti nauji tikėjimai. Ross ir kiti [66] traktuoja lūkesčius kaip tikėjimus, kurie laikui bėgant gali modifikuotis. Tai rodo, kad lūkesčiai gali modifikuotis, gaunant naują informaciją, ir todėl jie gali būti vadovaujami paslaugų teikėjais.

Yra įvairūs lūkesčių lygiai. Kai kurie išskiria keturis lūkesčių lygius: idealūs, tikėtini, minimaliai toleruojami ir pelnyti [67], kiti nustato du: norimus ir būsimus [68]. Parasuraman ir kiti [69] stengėsi suprasti vartotojų paslaugų lūkesčių prigimtį ir faktorius, kurie turi įtakos jų formavimuisi. Buvo atrasta, kad vartotojai tikisi pagrindinių paslaugų dalykų. Yra mažai pagrindo tikėtis ekstravagantiškų lūkesčių.

Parasurmanas, Berry ir Ziethamlas sukūrė daugybinį metodą paslaugų kokybei matuoti, vadinamą Servqual [73], [52]. Šis modelis prasideda nuo prielaidos, kad paslaugos kokybę nustato skirtumas tarp vartotojo lūkesčių ir faktinės teikiamos paslaugos. Modelis nustato 10 kriterijų, pagal kuriuos pacientų lūkesčiai gali būti vertinami, o šie kriterijai suskirstyti į 5 grupes:

- patikimumas, arba sugebėjimas laiku ir tiksliai atlikti pažadėtas paslaugas;
- materialūs dalykai – materialinės bazės, įrengimų ir įrenginių, personalo ir komunikacijos priemonių išvaizda ir švara;
- aktyvumas (reagavimas), arba pasiruošimas padėti pacientui, greitai suteikti paslaugas;
- garantija:

- kompetencija – reikiamų įgūdžių ir žinių turėjimas paslaugai atlikti,
- pagarbumas – mandagumas, pagarba, dėmesys ir draugiškumas bendraujant su personalu,
- pasitikėjimas – personalo patikimumas, įtikinamumas ir sąžiningumas,
- saugumas – pavojaus, rizikos ir abejonių nebuvimas.
- empatija, atidus, individualus dėmesys pacientui:
 - priėjimas – prieinamumas ir lengvas bendravimas,
 - ryšio palaikymas – informacijos suteikimas vartotojui suprantama kalba ir jų išklausymas,
 - vartotojo supratimas – dėti pastangas pažinti savo vartotoją ir jų poreikius [52], [73], [74].

1.3 Pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimai.

1.3.1 Pacientų lūkesčių tyrimų atsiradimo istorija bei reikšmė.

Daugelis metodų buvo naudojami tam, kad įvertinti ligoninių darbo kokybę, tokių kaip skyriaus personalo kvalifikacijų ir standartų ataskaitos, medicinos personalo registruotų duomenų peržiūra, mirtingumo koeficiento palyginimas. Kaip be būtų, šie metodai neatspindi pacientų patyrimą ligoninėje. Pacientų apklausa užpildo šį trūkumą. Tinkamai atlikta ji leidžia pacientams vertinti jų pačiais standartais įvykius, kurie įvyksta jų buvimo ligoninėje metu [15].

Pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimai, kaip daug vertingos informacijos suteikianti kokybės valdymo priemonė, ilgą laiką buvo ignoruojami. Pacientų lūkesčių tyrimai, susiję su priežiūra, dažniausiai nebuvo tiesiogiai siejami su priežiūros kokybės supratimu. Remdamasis intensyvia literatūros apžvalga Donabedian suformulavo modelį, pagal kurį pacientų lūkesčiai galėjo būti išskirti į 3 nesusijusius komponentus: techninė priežiūros dalis, tarpasmeninių santykių priežiūros dalis ir geros sąlygos [19].

Anksčiau daryti pacientų nuomonės tyrimai buvo kritikuojami dėl teiginių neskaidrumo [21], vedami nesistemiškai [22], naudojantis plačiu nieko bendro neturinčių metodų įvairove [23], kurie dažniausiai sutelkdavo dėmesį ties lengvais priežiūros matavimo elementais. Paciento pasitenkinimas gali būti svarbiu indikatoriumi pritarimo ir pasitenkinimo gydymu [24], o psichologinė paciento laimė yra svarbi sveikimo dalis [25].

Vartotojo reikalavimų ir lūkesčių tenkinimo vaidmuo kokybės sistemos pusiausvyrai pripažintas tik pastaraisiais metais. Devyniasdešimtųjų metų pradžioje literatūroje dar nebuvo nurodyta aiškaus ryšio tarp medicininės pagalbos kokybės ir pacientų pasitenkinimo tyrimų. Apžvelgiant pacientų kokybės įvertinimą, Rubin atliko tyrimą, kurio metu pacientai buvo įgalinti

standartizuoti medicinos priežiūros sąlygas tam, kad pasiekti aukštesnės kokybės. Tyrimo metu autorius atrado galimą ryšį su pacientų pasitenkinimu [15].

Tam tikri faktoriai paaiškina tyrimų aiškumo trūkumą, kuris įtakojo pacientų lūkesčių tenkinimo įvertinimą ir medicinos pagalbos kokybę. Vieni iš tokių faktorių yra *tyrimo tikslas*, *tyrimo objektas*.

Darbo tikslas. Dauguma tyrimų vertino pilną pacientų pasitenkinimą. Kai kurie kreipė dėmesį į tarpusavio įtaką tarp pacientų pasitenkinimo ir kitų kokybės indikatorių. Bet labai nedaug tyrimų naudojami „prieš ir po“ formule tam, kad pažiūrėti kas nutinka kokybės lygiui po pacientų pasitenkinimo tyrimo ir matavimo. Tyrimai, kurie vyko Amerikoje skyrėsi nuo Europoje vykusių tyrimų. Amerikiečiai naudojami rezultatais tam, kad įvertinti ir palyginti ligonines; Europiečiai dažniausiai rezultatus saugojo slaptai ir naudojami jais teorijai sukurti.

„Prieš ir po“ tyrimų trūkumas nereiškia, kad medicinos priežiūros tiekėjai nesinaudojo pacientų pasitenkinimo rezultatais, kad užtikrinti gerą priežiūrą. Daugelis ligoninių užsienyje jau prieš devintąjį dešimtmetį darė nuolatinę jų pacientų pasitenkinimo medicinos pagalba apklausas tam, kad išvengti ir panaikinti pacientų nepasitenkinimo šaltinius. Nebuvo tik tyrimų, kurie atliktų šiuos du dalykus: pakartotini pacientų pasitenkinimo tyrimai ir įvertinimai po pagerinimo ir palyginimai pacientų pasitenkinimo lygio prieš ir po pakeitimus su kitais medicinos priežiūros kokybės indikatoriais [15].

Darbo objektas. Ware išskiria du objektus: vienmomentinis priežiūros įvertinimas ir įvertinimas per tam tikrą priežiūros laikotarpį [16]. Vienmomentinis priežiūros įvertinimas dažniausiai tinka vertinimui (vertinti sprendimus, pozicijas, nuomones ir įvertinimus); pasitenkinimo tyrimas per tam tikrą priežiūros laikotarpį daugiau orientuotas į ataskaitas (apibūdinimus, faktinius stebėjimus, suvokimus). Daugumos lūkesčių tenkinimo įvertinimų problema yra tai, kad jie nesuteikia galimybių pataisymams. Jie gali slėpti, kad pacientai gali turėti skirtingus pasitenkinimo lygius įvairiais priežiūros aspektais. Jie taip pat gali būti klaidingi dėl kitų asmenų nuomonės (pvz. draugai ir artimieji)[15].

1.3.2 Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra klausimynai ir jų specifiškumas.

Pacientų pasitenkinimas nebuvo aiškiai nustatyta koncepcija, nors daugiausiai tai buvo naudojama pristatyti priežiūros pozicijas arba priežiūros aspektus [33]. Pacientų pasitenkinimo apklausos turėjo tendenciją nustatyti labai teigiamus įvertinimus, kurie nebuvo jautrūs specifinėms priežiūros kokybės problemoms. Jie buvo argumentuojami tuo, kad klausimynai turėtų įvertinti pacientų priežiūros patyrimus ir paskui nustatyti ką tie patyrimai turi bendro su pasitenkinimu [34]. Pacientų pasitenkinimo klausimynai buvo kritikuojami už trūkumą atskirti

efektyvumą tarp geros ir blogos praktikos, nes jie retai klausė pacientų kaip jie vertina savo gydymą [35].

Europos Picker institutas, kuris vykdo sveikatos ir medicininės priežiūros tyrimus, specializuojasi pacientų patyrimu įvertinimais ir panaudoja gautą informaciją tam, kad patobulinti sveikatos paslaugų tiekimą, sudarė klausimynus, kurie ieško tikslios informacijos apie pacientų patyrimus sveikatos priežiūroje [36]. Šie klausimynai vertina specifinius pacientų priežiūros aspektus – įskaitant informaciją ir bendravimą, priežiūros koordinaciją, pagarbą pacientų norams, šeimos ir draugų įtraukimą, tęstinumą ir perėjimą. Klausimynai neklausia pacientų ar jie patenkinti šiais priežiūros aspektais, o klausia ar tam tikri procesai ar įvykiai įvyko per tam tikrą priežiūros laiką [30].

Amerikoje didžiausia organizacija, vykdanči tyrimus ir jų analizę sveikatos klausimais yra RAND Health, kuri yra RAND korporacijos dalis [62].

Tam, kad klausimynas būtų naudingas ligoninės vadovybei reikia, kad klausimai būtų detalūs, reikia klausti kas iš tikrųjų įvyksta, neužduoti klausimų apie bendrą pacientų pasitenkinimą. Šia išvada remtasi Amerikoje darytose apklausoje, kurių pagalba buvo siekiama išsiaiškinti tokius priežiūros aspektus: bendravimą, pacientų pageidavimus, emocinį palaikymą, fizinį komfortą, skausmo kontrolę, išsilavinimą, šeimos dalyvavimą, finansinę informaciją [26]. Detalūs klausimai apie specifinius pacientų patirties aspektus yra daugiau naudingi įvairių ligoninės skyrių darbo stebėjimui ir gali parodyti kelius, kuriais SP galėtų būtų patobulinta. Šie duomenis identifikuoja kurios SP sritys turėtų būti pakeistos ar patobulintos. Duomenų analizė realių klausimų lygyje gali padėti sutelkti dėmesį į tikslus rezultatus [32]. Jei pasitenkinimas priežiūros procesu iš tikrųjų yra medicininį profesijų tikslas, tada priežiūros teikimo būdas turi būti įvertintas paciento akimis. Palyginus tik neseniai sveikatos paslaugų teikėjai pradėjo tikėti, kad pacientas gali aprūpinti juos patikima informacija apie sveikatą ir sveikatos priežiūrą [37].

Deja, „pasitenkinimo tyrimai“ yra pilni atsitiktinumų. Kaip Cohen ir jo kolegos parodo, tyrimas gali duoti plačiai besikeičiančius duomenis, priklausančius nuo to kaip klausimas buvo apipavidalintas ir kada ir kaip jie buvo pateikti [38].

Net jei klausimai yra teisingai suformuluoti, administruojami standartiniu keliu, naudojami panašioms gyventojams, prašymas individų įvertinti jų priežiūrą gali būti problematiškas. Delbanco nagrinėjo du jaunos ligonius, paguldytus į ligoninę gydymui antihipertenziniais vaistais, kurie kartais galėjo sukelti impotenciją. Vienas ligonis buvo išsilavinęs, mąstantis žmogus, kuris norėjo, kad jo gydytojas su juo tartųsi ir informuotų apie gydymo eigą. Kitas ligonis buvo karštakošis, mažiau išsilavinęs ir galvojo, kad gydytojas geriau žino, ką reikia daryti. Abiem pacientams buvo paaiškinta, kad vaistai gali sukelti impotenciją. Pirmam pacientui neiškilo jokių reiškinių, kitam neužilgo išsivystė impotencija. Pacientų

pasitenkinimo tyrimas po savaitės prašė abiejų pacientų įvertinti autoriaus priežiūrą. Pirmas pacientas gyrė autorių, antras buvo nepatenkintas tvirtindamas, kad Delbanco informuodamas jį apie galimus šalutinius reiškinius sukėlė impotenciją. Tokiu būdu, nors jų atsakymai buvo įtakoti jų laukimais ir rezultatais, galutinis rezultatas „50% pasitenkinimo“ negali padėti patobulinti priežiūrą. Ties kuo abu šie pacientai sutiktų, būtų tai, kad autorius paaiškino naujo vaisto nepageidaujamą poveikį. Tokia informacija yra labiau naudinga tiems, kurie nori patobulinti priežiūrą. Autorius taip pat teigia, kad jei jis paklaustų pacientų ar jiems buvo sakyta, ką jie po ligoninės galės daryti ir ko ne, bei negautų ketvirčio informacijos, jis gautų specifinius, pagrįstus, kliniškai svarbius duomenis, kurie gali informuoti ir formuoti tolesnę elgesį [39].

Apibendrinant „Quality in Health Care“ 1998-2000m., „International Journal for Quality in Health Care“ 2000m. publikuotą medžiagą kokybės užtikrinimo SPS klausimais, pastebėta, kad dažniausiai pacientų apklausų dėka bandoma išsiaiškinti, ar paslauga atitinka vartotojo lūkesčius pagal šiuos jai keliamus kokybės reikalavimus: tinkamumą, prieinamumą, priimtinumą, paciento ir gydytojo kontakto kokybę, patogumus SPI, pateiktos pacientui informacijos pilnavertiškumą, kt. specifinius aspektus.

Europos šalyse organizuota nemažai pacientų apklausų dėl teikiamų pirminės ar antrinės SP paslaugų kokybės. Didžiosios Britanijos psichologijos specialistai teigia, kad susidomėjimas pacientų nuomonių tyrimais ypač išaugo per paskutinį dešimtmetį. 1990m. Didžiojoje Britanijoje pacientų pasitenkinimo teikiama paslauga įvertinimas buvo vienas iš kontrakto su bendrosios praktikos gydytoju reikalavimų. Taip pat ten yra steigiamos nuolat veikiančios klinikinio vadovavimo tarnybos, kurios rūpinasi įstaigos administravimu bei kokybės gerinimu [8]. Šioje šalyje pacientų apklausų atliekama ypatingai daug ir didelių. Kai kurių tyrimų, pvz., 2000m. organizuotos pacientų pasitenkinimo bendraja praktika studijos, metu pacientų apklausos atliktos kaip eilinio vidaus audito procedūros [1]. Anglijos SPI susidūrė su iššūkiu adaptuotis su kintančia pacientų lūkesčių ir gydymo sudėtingumo aplinka [20].

1.3.3 Lietuvos ir užsienio šalių pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimų rezultatai.

Ankstesnių Europoje atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad pacientai dažniausiai yra patenkinti priežiūra [28].

1989-1990 Švedijoje [17] buvo atlikti tyrimai, kuriais remiantis autoriai teigė, kad pacientų supratimas apie tai, iš ko susideda priežiūros kokybę formuojasi iš jų pirmo susidūrimo su egzistuojančia priežiūros sistema ir jų normų sistemos, lūkesčių, patirties.

1994 metais Anglijoje padaryta apklausa parodė, kad pacientams dažnai nebuvo teikiama svarbi informacija apie ligoninę ir jos tvarką, jų sveikatos būklę ir gydymą ir ypač apie operacijas ir tyrimus, kuriuos jiems darė. Dažnai, kai pacientai gaudavo šią informaciją, tai buvo

daroma neaiškia forma arba rodant mažai pagarbos asmenybei. Daug pacientų buvo išleisti namo be išankstinio perspėjimo apie jų išvykimo dieną ir be tolimesnių rekomendacijų. Skausmo kontrolė buvo laikoma svarbiausia problema, kuri vėl yra susijusi su prastu bendravimu [20]. Šio tyrimo duomenys atkreipė dėmesį į problemas, susijusias su bendravimu su personalu (56% pacientų) [20]. Amerikoje ir Kanadoje, remiantis Picker Instituto klausimynu buvo gauti duomenys, rodantys, kad panašios priežiūros proceso problemos pasitaiko ir šiose šalyse [26], [27]. Išvados parodė, kad svarbiausi faktoriai yra psichologinis komfortas, emocinis palaikymas ir pagarba paciento norams [30].

Pacientų pasitenkinimo faktoriai buvo plačiai apibūdinami. 1999 metais remiantis Anglijoje Picker Instituto klausimynu buvo sudarytas klausimynas ir juo Amerikoje apklausti pacientai. Šios apklausos rezultatai parodė, kad amžius ir sveikatos būklė turi didžiausią poveikį pacientų pasitenkinimui [26]. Amžiaus, išsilavinimo poveikį pacientų ligoninės įvertinimui patvirtina ir kiti tyrimai [45], [46], [47]. Paciento sveikatos būklė ir ligos sunkumas taip pat yra svarbūs faktoriai pilnam pacientų pasitenkinimo lygiui [26], [46], [48], [49].

Vyresni pacientai parodo aukštesnius pasitenkinimo vertinimus negu jaunesni [46], [58]. Panašiai, neįgalieji žmonės [59] ir rasinės ar etninės mažumos [60] yra linkę atsiliepti neigiamai apie priežiūros kokybę. Ar tai yra dėl to, kad šios žmonių grupės turi skirtingą atsakymų į pasitenkinimo klausimus būdą ar dėl to kad jie patiria diskriminaciją ar dėl SP, kuri yra nejautri jų poreikiams?

Tyrimų duomenimis bloga sveikata, tiek fizinė tiek ir psichinė, yra susijusi su žemu pasitenkinimu ligoninės priežiūra [61]. Labiau sergantys žmonės ilgiau guli ligoninėje, gauna sudėtingesnę gydymą, turi didesnę tikimybę kentėti nuo medicininių komplikacijų. Neišvengiamai jų patirtis tada yra labiau nemalonesnė, negu sakykim sveiko paciento, kuris guldomas nedidelei operacijai.

Ligoninės bruožai, tokie kaip ligoninės dydis pagal gautus duomenis asocijavosi su vartotojo ligoninės kokybės įvertinimu [26], [40], [45], [50]. Santykiai tarp SP teikėjų ir pacientų (pvz. tarpasmeniniai santykiai) laikomas kaip labiausiai pacientų pasitenkinimą veikiantis faktorius [45], [49].

2000 metais Boudreaux ir jo kolegos [43] analizavo nedidelį pavyzdį 437 priėmimo skyriaus ligonių ir pranešė, kad pilnas pasitenkinimas ir rekomendacijų tikimybė buvo veikiami įvairių faktorių. Jie atrado, kad pagarba, saugumas, suprantamos instrukcijos, paaiškinimai buvo bendri faktoriai, susieti su pasitenkinimu ir rekomendacijomis. Iš kitos pusės, slaugytojų techniniai sugebėjimai ir laukimo laikas buvo asocijuojami tik su rekomendacijomis.

2002 metais Picker klausimyno Škotijoje gauti rezultatai rodo aukštus pasitenkinimo lygius. Be to, pasitenkinimas labai aukštai asocijuojasi su pasiruošimu rekomenduoti kitiems

ligoninę, kurioje pacientai gavo gydymą. Vis dėl to, daug respondentų, kurie pasakė, kad buvo patenkinti priežiūra taip pat identifikavo problemas jų buvimo ligoninėje aspektuose. Todėl galima teigti, kad pasitenkinimas priežiūra ir pasiruošimas rekomenduoti medicininę įstaigą nereiškia, kad visi priežiūros aspektai buvo sėkmingi[30]. Tai patvirtina rezultatai gauti iš kitų industrijų, tokių kaip civilinė aviacija, kur pasitenkinimo lygis gali būti aukštas, bet išlieka nepasitenkinimas kai kuriais specifiniais aspektais [29].

2003 metais Taivanyje, kur ligoninės priežiūros pasiūla yra labai aukšta ir pacientai gali pasirinkti bet kokią ligoninę pagal sveikatos draudimo schemą, pasitenkinimo įvertinimas parodė, kad 64.2% pacientų buvo patenkinti priežiūra, kurią gavo ligoninėje, 71.5% pacientų rekomenduotų ligoninę kitiems [44]. Pacientų pasitenkinimas ir rekomendacijos yra bendrai naudojami ir aukštai koreliuojami įvertinimai priežiūros kokybės supratimui. Nežiūrint to, autoriai rado, kad labiau buvo abejojama, kai atsakinėjo į „rekomendacijų“ klausimus (16.4% be atsakymo) palyginus su „pasitenkinimo“ klausimais (1.6% be atsakymo). Vienas galimas paaiškinimas šio atradimo yra, kad žmonės gali jaustis atsakingi už ligoninės rekomendavimą, todėl kai jie yra ne tikri dėl ligoninės kokybės jie linkę praleisti klausimą. Be to, autoriai rado, kad tam tikra proporcija (20.8%) nepatenkintų pacientų vis dėlto rekomendavo ligoninę. Tai reiškia, kad ligoninė su aukštu pacientų pasitenkinimo procentu nebūtinai gauna panašų rekomendacijų skaičių.

Lietuvoje yra atlikti tyrimai pacientų lūkesčių ir pasitenkinimo SPP sąsajai įvertinti. Pacientų apklausas Lietuvos asmens SPĮ leidžia atlikti „Kokybės sistemos diegimo asmens SPĮ tvarka ir lokalaus medicininio audito nuostatai“, patvirtinti 1998 metais [1].

Pacientų lūkesčių įgyvendinimo ir pasitenkinimo medikų konsultacijomis sąsajai įvertinti 1999 – 2000 m. buvo atliktas tyrimas „Įgyvendinti paciento lūkesčiai – pasitenkinimas medikų konsultacija“, kurio metu bandyta išanalizuoti paciento nuomonę apie gydytojo konsultaciją [75]. Panašų tyrimą 2000 m. organizavo visos teritorinės ligonių kasos. Šio tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti sunkumus, su kuriais susiduria pacientas, norėdamas patekti pas gydytoją.

Kauno medicinos universiteto mokslininkai 2000 metais atliko tyrimą „Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalu“, kurio tikslas buvo išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą medicinos paslaugomis ir kaip tai priklauso nuo amžiaus, išsilavinimo, lyties bei kitų veiksnių [81]. Po poros metų tyrimas buvo pakartotas. Respondentų atsakymai buvo labiau pozityvūs nei pirminiame tyrime, tačiau tendencijos išliko panašios: daugiau nei pusė respondentų teigiamai vertino palatos švarą bei tvarką, taip pat teigiamai vertino slaugytojų ir gydytojų elgesį bei bendravimą su jais; prastai vertino gaunamo maisto kokybę.

2000 m. Vilniaus teritorinė ligonių kasa atliko sociologinį tyrimą, norėdami išsiaiškinti kaip Vilniaus apskrities gyventojai vertina SPS. Organizuotos apklausos tikslas buvo panašus,

t.y. norėta sužinoti gyventojų nuomonę apie SPI darbo organizavimą, pacientų ir medicinos personalo santykių kokybę, išsiaiškinti pacientų požiūrį į teikiamą informaciją, SPS diegiamas naujoves. Atlikus tyrimą, paaiškėjo tokios pacientų poreikių patenkinimo problemos:

1. Netinkamas SPI darbo organizavimas,
2. Nemaža dalis pacientų nepatenkinti medicinos personalo ir pacientų santykiais,
3. Pacientams teikiamos informacijos stoka, dėl to ribotos galimybės pasirinkti gydymą [84].

2001 metais Kauno ir Alytaus ligoninėse buvo įvertintas stacionarią pagalbą gaunančių ligonių pasitikėjimas sveikatos priežiūros organizavimu bei sveikatos paslaugomis. Šio tyrimo duomenys patvirtina užsienio šalių duomenis apie tai, kad lytis ir išsilavinimas turi įtakos pacientų pasitikėjimui sveikatos priežiūra. Didžioji dalis pacientų buvo iš dalies arba visiškai patenkinti savo ligoninės medikų darbu [83].

2001 metais buvo atliktas tyrimas pagal bendrą projektą su PSO, kurio tikslas buvo įvertinti Lietuvos gyventojų nuomonę apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. Šio darbo duomenimis suteiktų paslaugų kokybės vertinimui didelės įtakos turėjo darbuotojų elgesys, tai yra, ar poliklinikose buvo elgiamasi su pacientais pagarbiai, ar atidžiai juos iš klausė, ar sveikatos darbuotojai suprantamai suteikdavo informaciją ir t.t. [86].

2001 metais buvo atliktas tyrimas paciento lūkesčių įgyvendinimo ir pasitenkinimo medikų konsultacijomis sąsajai įvertinti. Rezultatai parodė, kad paciento lūkesčių įgyvendinimas skirtingai įtakoja jo pasitenkinimą konsultacija: svarbiausi lūkesčiai, apimantys paciento sveikatos sutrikimų išsiaiškinimą bei emocinę paramą, ne tokie svarbūs – lūkesčiai, susiję su paciento noru gauti informacijos. Autorių išvadose buvo paminėta, kad paciento lūkesčių įgyvendinimas gali būti vertinamas kaip vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatų, sveikatos priežiūros įstaigų vidaus audito priemonė [75].

Tyrimai daromi ir rajonuose esančiuose SPI. 2002 metais Jurbarko ligoninėje buvo organizuotas tyrimas, kurio tikslas buvo palyginti pacientų ir ligoninės personalo vertinimus apie ligoninėje teikiamų paslaugų kokybę. Nustatyta, kad gydytojai ir slaugytojos ligoninėje teikiamas paslaugas įvertino panašiai. Pacientai, palyginus su ligoninės darbuotojais, geriau įvertino ligoninėje teikiamų paslaugų kokybę. Ligoninės darbuotojai ir pacientai ligoninės techninių paslaugų kokybę įvertino blogiau negu funkcinių, o darbuotojų vertinimai, palyginus su pacientų, buvo blogesni. Ligoninės darbuotojai bendravimą su pacientais įvertino kritiškiau negu pacientai [2].

Įgyvendinant programą „Sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, kokybės ir prieinamumo įvertinimas Lietuvoje“, 2003 m. gegužės mėnesį atliktas reprezentatyvusis šalies gyventojų tyrimas. Tyrimo duomenys lyginti tarp didžiųjų Lietuvos miestų: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos,

Šaulių, Panevėžio, rajonų miestų ir centrų, miestelių bei kaimų. Didžiausiais palankiais pokyčiais poliklinikose respondentai linkę laikyti gydytojo dėmesį pacientui (27 proc.), o neigatyvius pokyčius dažniausiai išvelgia registratūros darbuotojų darbe (24 proc.) bei darbo organizavime poliklinikose apskritai (22 proc.). 40 proc. respondentų nuomone, patekimo pas gydytoją konsultantą procedūros pasunkėjo, 35 proc. respondentų mano, jog niekas nepasikeitė. 15 proc. respondentų nuomone, patekimo pas gydytoją konsultantą procedūros supaprastėjo. Ambulatorinio ištyrimo galimybes 38 proc. respondentų vertina kaip pablogėjusias, 16 proc. – kaip pagerėjusias, likusioji dalis respondentų pokyčių neišvelgė arba su tuo nesusidūrė. Eilės prie kabinetų bei didelė biurokratija – tai pagrindinės respondentų įvardijamos problemos, su kuriomis tenka susidurti pirminio lygio gydymo įstaigoje. Kitos dažniau minėtos problemos – eilės registratūroje, kyšiai gydytojams bei sunkumai registruojantis konsultacijai pas norimą gydytoją [10].

UAB „Rait“ 2004 metais atliko apklausą „Pacientai apie žalos patirtis sveikatos priežiūros įstaigose“. Pasak apklausos rezultatus komentavusios „Rait“ direktorės Ingos Nausėdienės, visoje Lietuvoje buvo apklausta 1050 gyventojų, 16–74 metų amžiaus. 94,4 proc. apklaustųjų naudojami valstybinių SPĮ paslaugomis, iš jų patenkinti paslaugomis 43,3 proc. Vertindami sveikatos priežiūros įstaigų darbą, pacientai pabrėžė prastą darbo organizavimą ir su tuo siejo nekokybišką paslaugų teikimą, kuris nepalankiai veikia gydytojo ir paciento santykius [12].

1.4 Teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros kokybę Lietuvoje, apžvalga.

Lietuvoje SPK reglamentuoja eilę įstatymų ir kitų teisės aktų (2 lentelė).

2 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės reglamentavimas įvairiuose LR įstatymuose ir teisės aktuose

Įstatymų, teisės aktų pavadinimas	Sveikatos priežiūros kokybės reglamentavimas
1991 m. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija 1991 m. LR Konstitucija	Valstybė įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus [70].
1994 m. LR sveikatos sistemos įstatymas.	Šis įstatymas reikalauja, kad būtų užtikrintas sveikatos priežiūros (SP) prieinamumas, priimtinas ir tinkamas, numato kontrolę vykdančias įstaigas, jų funkcijas, lokalaus

	<p>medicinos audito vykdymą ir kitų SPK užtikrinančių priemonių įgyvendinimą (numatomas Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie SAM, Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie SAM darbas) [90].</p>
1996 m. Liubianos chartija	<p>SPS turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius, siejant juos su sveikatos būklės gerėjimu, turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami SP planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui [71].</p>
1996 m. LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.	<p>Pagal šį įstatymą pacientas turi teisę į kokybišką SP ir į žalos atlyginimą bei nekokybiškai suteiktų paslaugų [89].</p>
1996 m. LR medicinos praktikos įstatymas.	<p>Gydytojo medicinos praktikos įstatymas apibrėžia reikalavimus medicinos profesionalų veiklos, t.y. medicinos praktikos kokybei užtikrinti [85], [91].</p>
1996 m. LR sveikatos draudimo įstatymas.	<p>Viena iš teritorinių ligonių kasų funkcijų yra SP paslaugų kokybės tendencijų analizė [92].</p>
1996 m. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.	<p>Valstybinis medicinos auditas pagal SPI įstatymą yra oficiali visų nuosavybės formų, juridinių ir fizinių asmenų, kurie verčiasi asmens SP, teikiamų paslaugų prieinamumo, kokybės bei ekonominio efektyvumo kontrolė ir ekspertizė.</p> <p>Šis įstatymas reglamentuoja Valstybinės ir teritorinės ligonių kasų darbą, užtikrinant SP paslaugų kokybę [93].</p>
1997 m. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), Lietuvos ratifikuota 2002 m.	<p>Apima lygiateisio SP prieinamumo ir priežiūros kokybės (3 str.), profesinių standartų (4 str.), sutikimo (II skyrius) ir kitus SPK aspektus [94].</p>
PSO Europos regioninio biuro programa „Sveikata visiems XXI a.“	<p>Šios programos pagrindiniuose prioritetuose ir tiksluose teigiama, kad šalyse turi būti sukurta nuolatinio SPK tobulinimo nacionalinė politika, sveikatos sektoriaus valdymas turi būti orientuotas į sveikatos rezultatus, visos šalys turi turėti mechanizmą stebėti ir tobulinti SPK, o</p>

	procesų ir jiems reikalingų išteklių planavimas turi būti pagrįstas sveikatos rezultatais, pacientų pasitenkinimo ir ekonominio efektyvumo pagrindu [96].
PSO programinis dokumentas „Sveikata 2000“.	Numato pagrindinius PSO visuomenės SP principus Europos regione, jo 31 tikslas skelbia, kad „iki 2000 metų visos valstybės narės turi turėti reikiamas struktūras ir procesus, užtikrinančius nuolatinį sveikatos priežiūros kokybės gerinimą ir tinkamą sveikatos technologijų naudojimą bei plėtrą“ [96].
PSO programinis dokumentas „Sveikata 21“	Šio dokumento 16 tikslas „Sveikatos priežiūros kokybės valdymas“ orientuotas į rezultatus, kaip galutinį kokybės matą: „iki 2010 metų šalys narės turėtų užtikrinti, kad sveikatos sektorius, nuo gyventojų reikmėmis paremtų programų iki individualaus ligonio priežiūros klinikiniu lygiu, bus orientuotas į sveikatos priežiūros rezultatus“ [96].
2004 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo.	Skirta įgyvendinti SPK užtikrinimo koncepciją [95].

2 TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Siekiant ištirti pacientų lūkesčių tenkinimą Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje, 2005 metais rugpjūčio mėnesį buvo atliktas ligonių pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis vienmomentinis tyrimas. Tyrimui pasirinkti angiochirurginis, ginekologinis, traumatologinis, akių, LOR, chirurginis skyriai, kuriuose gydosį sąmoningi ligoniniai, galintys atsakyti į anketos klausimus, taip pat šie skyriai atspindi pagrindinius ligoninės profilius.

Vienmomentiškai, atsitiktiniu būdu buvo išdalintos 85 anketos, visos anketos buvo gražintos. Apklausoje dalyvavo ne pirmą dieną besigydantys ligoninėje pacientai. Anketa buvo išdalinta kartu su voku, kad ją užpildžius, pacientas neturėtų nepatogumų po to ją gražinti. Dėl neteisingo užpildymo analizei tiko 82 anketos. Atsakymų į anketos klausimus dažnis yra 98 procentai.

Anketą (2 priedas) sudariau pati, remiantis ankstesnių tyrimų autorių klausimynais:

- RAND instituto pacientų pasitenkinimo klausimynu PSQ III questionnaire [87]. Tai yra trečia versija originalaus Pacientų Pasitenkinimo Klausimyno, kuris buvo sudarytas Ware ir jo kolegomis.
- Europos Picker instituto, kuris vykdo pacientų nuomonės tyrimus visuose sveikatos priežiūros politikos ir praktikos lygiuose, anketa. Ši anketa buvo skirta 2005 metų hospitalizuotų pacientų apklausai [88].
- Servqual paslaugų kokybės modelio kriterijais, pagal kuriuos pacientų lūkesčiai gali būti vertinami.

Anketą sudaro 16 klausimų, kurie buvo sugrupuoti šiais aspektais:

- ✓ respondentų socialinės charakteristikos, skirtos nustatyti paciento lytį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, gyvenimo sąlygas ir t.t..
- ✓ techninė paslaugų kokybė: pasitenkinimas skyriaus, kuriame ligoniai gydėsi, aplinka (patalpų švara, personalo išvaizda, įrangos modernumas) ir pasitenkinimas priėmimo skyriaus darbu.
- ✓ funkcinė paslaugų kokybės įvertinimas: pasitenkinimas priėmimo skyriaus darbu; pacientų informavimo įvertinimas; pasitenkinimas skyriaus, kuriame ligoniai gydėsi, personalo darbu; skyriaus slaugytojų ir gydytojų darbo įvertinimas.
- ✓ bendro ligonių pasitenkinimo įvertinimas;
- ✓ išorinio efektyvumo įvertinimas, kuris nusakomas ketinimu pakartotinai pasinaudoti ligoninės paslaugomis bei rekomenduoti kitiems ligoninę.

Respondentų buvo paprašyta įvertinti klausimų teiginius pagal Likerto skalę, nuo „visiškai sutinku“ (5) iki „visiškai nesutinku“ (1). Visi anketos teiginiai yra teigiami. Patenkintais pacientais buvo laikomi tie, kurie reiškdami savo nuomonę, pasirinko atsakymus: „visiškai sutinku“, „sutinku“. Nepatenkintais laikomi respondentai, kurie pasirinko atsakymus: „nesu tikras (-a)“, „nesutinku“ arba „visiškai nesutinku“.

Statistinė analizė atlikta, naudojant SPSS 14,0 for Windows versijos statistinių duomenų analizės paketą. Požymių tarpusavio poveikio patikrinimas bei statistinis duomenų patikimumas buvo skaičiuojamas pagal chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Chi kvadrato kriterijus naudojamas nustatyti ryšį tarp dviejų ir daugiau neparametrinių kintamųjų. Jis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\chi^2 = \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}, \text{ kur}$$

f_0 – stebimas laukelių dažnumas, paimtų iš duomenų lentelės,

f_e – laukiamas laukelių dažnumas, kurį gautume tuo atveju, jeigu kintamieji būtų nepriklausomi.

Laipsnių laisvės skaičius df skaičiuojamas pagal formulę:

$$df = (r - 1)(c - 1), \text{ kur}$$

r - eilučių skaičius,

c - stulpelių skaičius.

Veiksnių įtaka vertinta, naudojant Spearmano ranginį koreliacijos koeficientą r_s . Kuo R didesnis (arčiau ± 1), tuo koreliacija stipresnė. Šis koeficientas yra skaičiuojamas iš rangų pagal formulę:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}, \text{ kur}$$

N – rangų skaičius,

D^2 – rangų skirtumų suma kvadratu.

Rodiklių skirtumai laikyti statistikai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

3 REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1 Pagrindinės respondentų charakteristikos.

Respondentų demografinė socialinė charakteristika yra pateikta 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų demografinė socialinė charakteristika

Požymis	Vyrai		Moterys	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
	34	41,5	48	58,5
Amžius				
18 – 30 metų	19	23,2	11	13,4
31 – 60 metų	10	12,2	31	37,8
60 ir vyresni	5	6,1	6	7,3
Viso:	34	41,5	48	58,5
Gyvenamoji vieta				
Miestas	24	29,3	45	54,9
Miestelis	2	2,4	2	2,4
Kaimas	8	9,8	1	1,2
Viso:	34	41,5	48	58,5
Išsilavinimas				
Aukštasis	11	13,4	29	35,4
Nebaigtas aukštasis, aukštesnysis, vidurinis, spec. vidurinis	15	18,3	17	20,7
Nebaigtas vidurinis, pradinis	8	9,8	2	2,4
Viso:	34	41,5	48	58,5
Gyvenimo sąlygos				
Labai geros ir geros	27	32,9	36	43,9
Vidutiniškos, blogos, labai blogos	7	8,6	12	14,6
Viso:	34	41,5	48	58,5
Pagrindinis užsiėmimas				
Dirbantys	19	23,2	43	52,5
Bedarbiai	2	2,4	2	2,4
Studentai, moksleiviai	7	8,6	2	2,4

Pensininkai	6	7,3	1	1,2
Viso:	34	41,5	48	58,5

Anketinėje apklausoje dalyvavo didesnė dalis moterų negu vyrų (atitinkamai 58,5 proc. ir 41,5 proc.). Didžiausią respondentų grupę pagal amžių sudarė pacientai nuo 31 iki 60 metų amžiaus (50 proc.), mažiausią – nuo 60 metų ir vyresni (13,4 proc.). Pagal gyvenamąją vietą respondentai pasiskyrė netolygiai. Daugiausia apklausoje dalyvavusių ligonių gyvena mieste, tai yra 84,2 proc., o miesteliuose ir kaimuose gyvenantys respondentai sudarė 15,8 proc.

Beveik pusė apklaustųjų (n=40) turi aukštąjį išsilavinimą ir tik 12,2 proc. respondentų pažymėjo, kad turi nebaigtą vidurinį. Nebuvo nei vieno respondento, kuris teigtų, kad baigė tik pradinę mokyklą.

Greitosios pagalbos ligoninėje apklausos metu dalyvavo daugiausia pacientų, turinčių labai geras ir geras gyvenimo sąlygas, tai yra 76,8 proc.. Nei vienas pacientas nepažymėjo, kad gyvena labai blogomis gyvenimo sąlygomis. Vertinant vyrus ir moteris atskirai, paaiškėjo, kad moterų yra daugiau negu vyrų, gyvenančių labai geromis ir geromis gyvenimo sąlygomis.

Pagal užsiėmimą respondentai pasiskyrė taip pat netolygiai. Didžiausią grupę sudarė dirbantys žmonės (75,7 proc.), studentų ir moksleivių bei pensininkų skaičius buvo beveik vienodas (atitinkamai 11 proc. ir 8,5 proc.), o bedarbiai sudarė 4,8 proc. apklaustųjų.

Tyrimo metu dominuojantis VŠĮ VGPUL paciento amžius buvo 26 – 46 m. (41,5 proc.), moteriškos lyties (58,5 proc.), miestietė (84,2 proc.), su aukštuoju išsilavinimu (48,8 proc.).

Norint nustatyti tyrimo reprezentatyvumą, respondentų, dalyvavusių apklausoje, demografinės socialinės charakteristikos duomenys buvo palyginti su oficialiais tuo metu besigydančių VŠĮ VGPUL pacientų socialinės demografinės charakteristikos duomenimis (4 lentelė). Duomenis pateikė VŠĮ VGPUL Vidaus audito grupė.

4 lentelė. Respondentų demografinių socialinių duomenų palyginimas su oficialiais VŠĮ VGPUL pacientų demografiniais socialiniais duomenimis

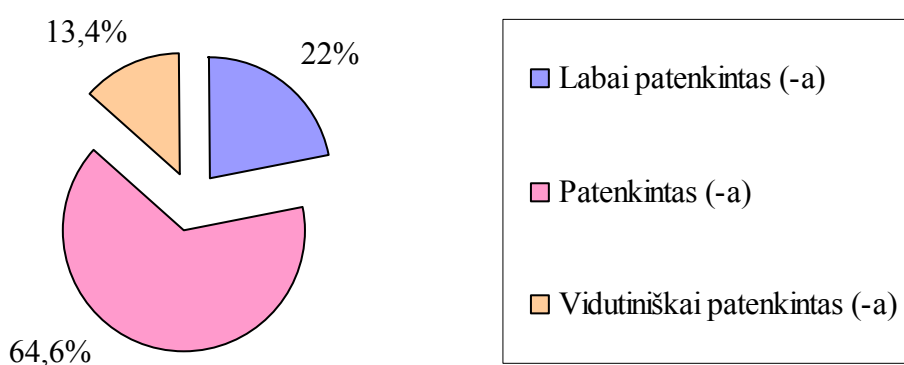
	Tyrimo duomenys	VŠĮ VGPUL duomenys
Amžius	26 – 46 m. (41,5 proc.)	29 – 38 m. (39 proc.)
Lytis	moterys (58,5 proc.)	moterys (55 proc.)
Gyvenamoji vieta	miestas (84,2 proc.)	miestas (78 proc.)
Išsilavinimas	aukštasis (48,8 proc.)	aukštasis (43 proc.)

Kaip yra matyti, tyrimo respondentų socialinės demografinės charakteristikos duomenys iš esmės atitinka VŠĮ VGPUL turimą atitinkamą informaciją apie besigydančius pacientus. Kai kurių kintamųjų neįžymūs neatitikimai neturėtų turėti įtakos bendram tyrimo reprezentatyvumui.

3.2 VŠĮ VGPUL pacientų lūkesčių tenkinimo vertinimas.

3.2.1 Pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis ir ketinimo dar kartą pasirinkti, rekomenduoti greitosios pagalbos ligoninę vertinimas.

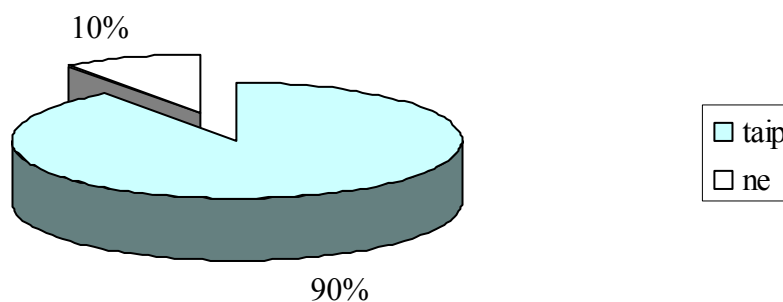
Anketos pabaigoje, pacientams buvo pateiktas klausimas “Ar esate visumoje patenkintas (-a) ligoninės teikiamomis paslaugomis?” (6 pav.) Atsakydami į šį klausimą, pacientai nepasirinko nei vieno neigiamo atsakymo. Penktadalis pacientų buvo labai patenkinti ligoninės paslaugomis ir daugiau nei pusė pacientų buvo patenkinti. Vidutiniškai patenkintų buvo 13,4 proc..



6 pav. Respondentų pasitenkinimas ligoninės teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis

Gauti rezultatai parodė, kad visumoje nagrinėtuose skyriuose gydomi ligoniai yra patenkinti paslaugomis. Tai reiškia, kad ligoninės teikiamų paslaugų kokybė atitinka pacientų lūkesčius, todėl ir sukelia pasitenkinimą. Gauti duomenys yra panašūs į 2001 metais vykdyto Kauno ir Alytaus ligoninėse tyrimo išvadas [83], kurios skelbė, kad didžioji dalis pacientų buvo iš dalies arba visiškai patenkinti ligoninės paslaugomis.

Kitas svarbus klausimas, atspindintis ligonių pasitenkinimą gautomis paslaugomis, yra apie pacientų ketinimą dar kartą gydytis greitosios pagalbos ligoninėje (7pav.).

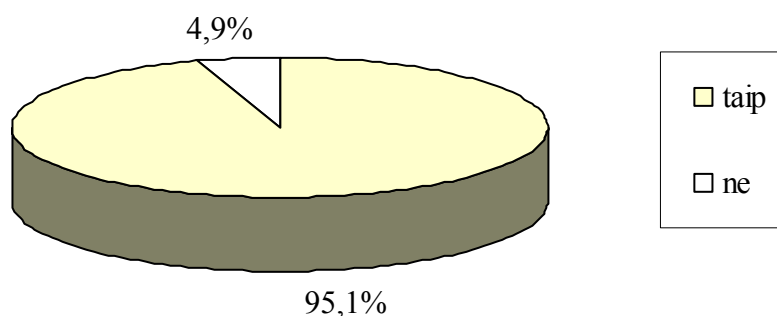


7 pav. Respondentų pageidavimas, esant reikalui, dar kartą gydytis VŠĮ VGPUL

Tik 10 proc. apklaustų pacientų nepageidavo dar kartą gydytis šioje ligoninėje. Nagrinėjant ligonių nurodytas priežastis, dėl kurių jie nenorėtų sugrįžti į ligoninę, pagrindinė buvo nenoras daugiau sirgti. Ši priežastis daugiau atspindi ligonių požiūrį į ligą, negu jų požiūrį į ligoninės teikiamų paslaugų kokybę bei jos atitikimą pacientų lūkesčiams.

Dauguma ligonių (90 proc.) pažymėjo, kad reikalui esant, norėtų pakartotinai gydytis greitosios pagalbos ligoninėje. Apibendrinant pacientų pateiktus paaiškinimus, galima išskirti pagrindines tokio ligonių sprendimo priežastys: specialistų kokybiškas darbas, aukšta aptarnaujamo personalo kvalifikacija, geros gydymo sąlygos, malonus kolektyvas, švari aplinka. Visa tai atspindi pacientų lūkesčius bei pasitenkinimą ligoninėje teikiamomis paslaugomis.

Pasiruošimas rekomenduoti SPĮ savo artimiesiems yra labai svarbus paslaugų kokybės požymis, kuris, remiantis ankstesnių tyrimų duomenimis [29], [30], [44], yra glaudžiai susijęs su pasitenkinimu gautomis ligoninėje paslaugomis. 2003 metais Taivanyje darytas tyrimas parodė, kad ne visi patenkinti priežiūra ligoniai buvo pasiruošę rekomenduoti ligoninę savo artimiesiems ir draugams. Tai buvo aiškinta atsakomybės jausmu. Be to, jie rado, kad tam tikra dalis nepatenkintų pacientų vis dėl to rekomendavo ligoninę. Šio tyrimo rezultatai (8 pav.) parodė, kad tik 4,9 proc. respondentų nerekomenduočių VŠĮ VGPUL savo artimiesiems. 50 proc. ligonių, kurie nenorėtų pakartotinai gydytis greitosios pagalbos ligoninėje, rekomenduočių kitiems šią gydymo įstaigą ir kiti 50 proc. nerekomenduočių.



8 pav. Respondentų pageidavimas rekomenduoti VŠĮ VGPUL teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas savo artimiesiems

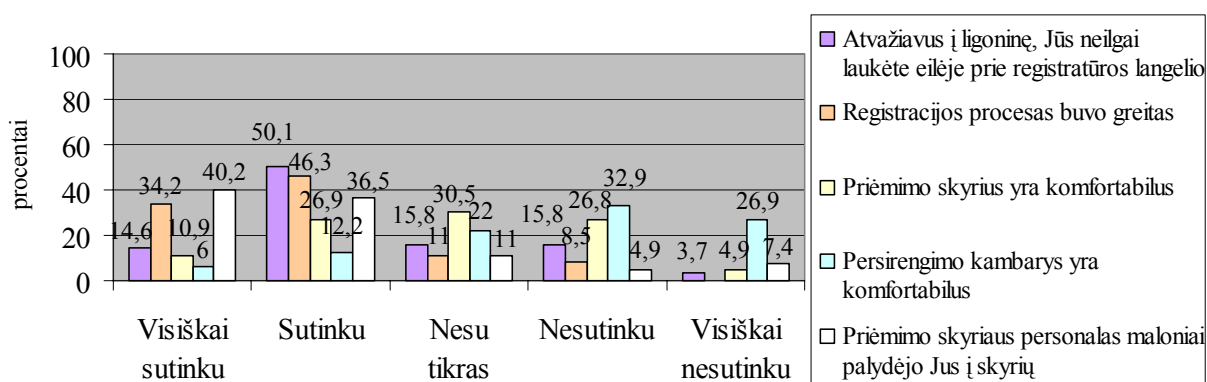
Daugelis pateiktų paaiškinimų, dėl ko pacientai nerekomenduočių savo artimiesiems ligoninę, buvo susiję su kiekvieno žmogaus nuomonės apie priežiūrą skirtumu. Remiantis anksčiau paminėtu tyrimu, galima daryti išvadą, kad pacientai yra nelinkę rekomenduoti kitiems žmonėms, ypač artimiesiems, gydymo įstaigos dėl atsakomybės jausmo. 95,1 proc. rekomenduočių ligoninę savo artimiesiems. Apžvelgiant tokio sprendimo priežastys, prieita išvados, kad jos yra panašios į priežastys dėl kurių pacientai dar kartą pasirinktų greitosios pagalbos ligoninę (žiūrėti aukščiau).

3.2.2 Pacientų pasitenkinimo priėmimo skyriaus darbu vertinimas.

Pacientai atvažiuoja į ligoninę su jau susiformavusia normų sistema, tam tikrais lūkesčiais, kai kurie su ankstesne gulėjimo ligoninėje patirtimi. Pirmas dalykas su kuo jie susiduria ligoninėje yra priėmimo skyrius. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, priėmimo skyriui tenka labai svarbi funkcija, nes pirmas išpūdis nulemia kitų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą. Todėl yra labai svarbu kokią išpūdį šis skyrius paliks ligoniams, ar patenkins jų lūkesčius, ar turės neigiamos įtakos bendram pasitenkinimui ligoninės paslaugų kokybe.

Anketoje buvo pateikti penki teiginiai apie priėmimo skyriaus darbą ir aplinką. Pacientų buvo paprašyta įvertinti juos pagal Likerto skalę. Išanalizavus gautus duomenis galima daryti tam tikras išvadas. Šios anketos dalies tikslas nebuvo detaliam išanalizuoti priėmimo skyriaus personalo darbą, o buvo siekiama įvertinti bendrą išpūdį, kuris susidarė ligoniams jų buvimo priėmimo skyriuje metu.

Vertinant priėmimo skyriaus darbą (9 pav.), daugelis visiškai sutiko (14,6 proc.) arba sutiko (50,1 proc.), kad atvažiavus į ligoninę, jie neilgai laukė eilėje prie registratūros langelio. Sudėjus neigiamus šio teiginio atsakymus galima daryti išvadas, kad trečdalis pacientų laukė eilėje ilgai. Sprendžiant iš to, kad tik 18,5 proc. pacientų mano, kad registracijos procesas nebuvo greitas, galima teigti, kad ilgo laukimo eilėje priežastis yra ne lėtas registratūros personalo darbas, o ekstriniai ligoniai, kurie yra registruojami bendrai su planiniais ir be eilės. Tai patvirtina anketinės apklausos dalyvė, kuri užpildžius anketa, pažymėjo kai kuriuos dalykus apie priėmimo skyriaus darbą. Moteris buvo nepatenkinta registratūros darbo organizavimu, pabrėždama, kad „laukti vienoje eilėje yra labai sudėtinga, nes tie ligoniai, kurie guldomi į ligoninę ne ekstra tvarka yra „nustumiami“ į šoną“.



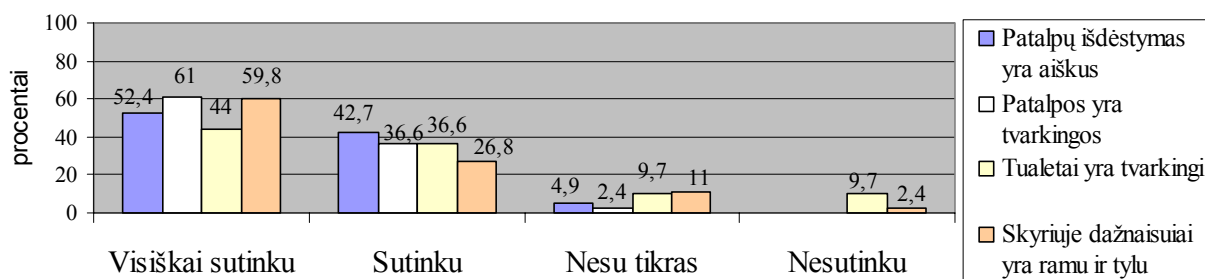
9 pav. Respondentų pasitenkinimas Vši VGPUL priėmimo skyriaus teikiamomis paslaugomis

Dauguma apklaustų ligoninės pacientų (62,2 proc.) pažymėjo, kad priėmimo skyrius nėra komfortabilus (patogios kėdės, maloni aplinka). Virš 80 proc. respondentų neigiamai atsiliepė ir

apie persirengimo kambario komfortabilumą. Daugelis ligonių (76,7 proc.) teigė, kad priėmimo skyriaus darbuotojai maloniai palydėjo juos į skyrių. Tai rodo priėmimo skyriaus personalo malonų bendravimą su pacientais.

3.2.3 Skyriaus techninių paslaugų (fizinės aplinkos) kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams.

Techninė paslaugų kokybė yra sveikatos priežiūros organizacijos resursų struktūros dalis. Atvykus į ligoninę, pacientai turi tam tikrų lūkesčių dėl skyriaus techninių paslaugų kokybės. Į šią sąvoką įeina viskas kas yra matoma, fiziškai apčiuopiama, vartotojo naudojama, siekiant maksimalaus patogumo. Tai reiškia faktą, kad aplinka turi būti švari, komfortabili ir saugi, turi būti geros sanitarinės sąlygos, maistas ir gėrimai, tinkama medicininė-techninė įranga. Analizuojant B. Wilde ir kiti autorių kokybės modelį [17] bei ankstesnių tyrimų duomenis [1], [2], [17] pastebėta, kad techninis paslaugų kokybės aspektas turi didelį poveikį pacientų lūkesčių tenkinimui. Įgyvendinant pacientų lūkesčius yra svarbu įvertinti visus aspektus, kurie turi įtakos paslaugų kokybės vertinimui bei jos atitikimui ligonių lūkesčiams. Todėl šiame darbe pabandžiau išanalizuoti ligonių pasitenkinimą skyriaus fizine aplinka (10.1 pav. ir 10.2 pav.).

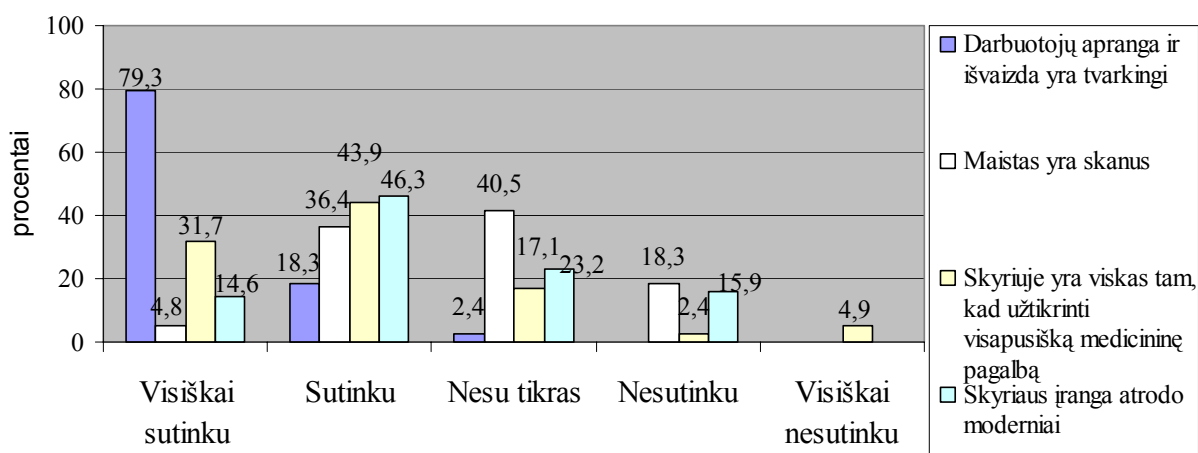


10.1 pav. Respondentų pasitenkinimas skyriaus techninių paslaugų kokybe

Kaip matyti iš pacientų atsakymų virš 90 procentų apklaustų respondentų sutinka, kad patalpų išdėstymas yra aiškus, patalpos skyriuje yra tvarkingos. Didžiausia dalis pacientų atsiliepė teigiamai ir apie skyriaus tualetų tvarką. Ketvirtadalis apklaustų ligonių nurodė, kad tualetai nėra tvarkingi. Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad ne visi ligoninės seno korpuso skyriai yra suremontuoti.

Ligoninėje, kurioje atliekama daug sunkių operacijų bei sudėtingų tyrimų, kur gydomi sunkios būklės ligoniai yra labai svarbu, kad pacientai turėtų galimybę pailsėti ir būti netrukdomi triukšmo. Iš respondentų pateiktų atsakymų yra matyti, kad daugelis pacientų pažymėjo, kad skyriuose dažniausiai yra ramu ir tylu.

Labai gerai ligoniai atsiliepė apie darbuotojų tvarkingą aprangą ir išvaizdą. Prasčiausiai respondentai įvertino ligoninės maistą, 41,2 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad jis yra skanus ir 58.8 proc., kad ligoninės maistas yra neskanus.

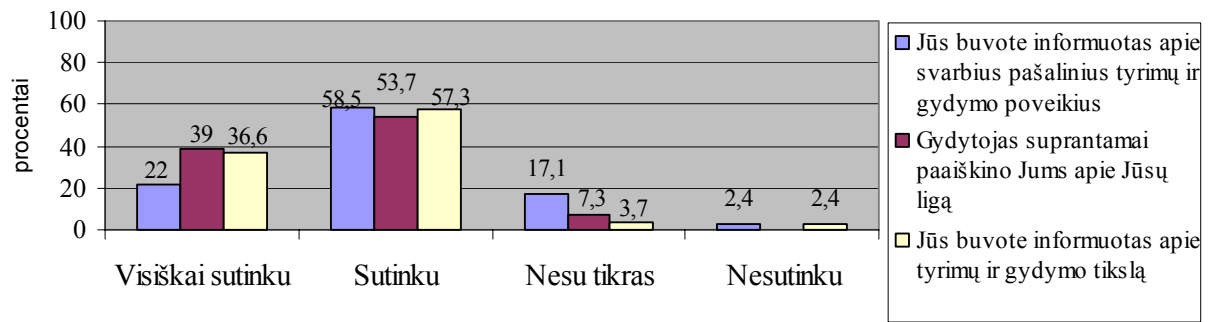


10.2 pav. Respondentų pasitenkinimas skyriaus techninių paslaugų kokybe

Į fizines-technines sąlygas įeina medicininės-techninės įrangos tinkamumas. Taip pat reikia paminėti ir įrangą reikalingą gydymui ir priežiūrai, tokią kaip pagalbinės ėjimo priemonės, vaistai, zondai ir t.t.. Daugelis pacientų (75,6 proc.) sutiko, kad skyriuje yra viskas tam, kad užtikrinti visapusišką medicininę pagalbą. Ketvirtadalis ligonių nesutiko su šiuo teiginiu. Tai buvo vienintelis iš techninės paslaugų kokybės vertinimo teiginių, kur kai kurie ligoniai pasirinko atsakymą „visiškai nesutinku“. To priežastimi gali būti skirtingas ligoninės skyrių aprūpinimas sveikatos priežiūros organizacijos resursais arba skyriaus administracijos materialinių resursų vadybos trūkumas. Tai patvirtina ir ligonių nuomonė apie įrangos modernumą: 61 proc. apklaustųjų mano, kad įranga atrodo moderniai ir 39 proc. su teiginiu nesutiko.

3.2.4 Skyriaus funkcinės paslaugų kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams.

Nagrinėjant ankstesnių tyrimų duomenis [20], [26], [27], [86] pastebėta, kad ligonio informavimas yra labai svarbus aspektas, siekiant įgyvendinti pacientų lūkesčius. Šiais laikais pacientas tampa lygiateisiu dalyviu gydymo procese, kuris nori, kad jam būtų aiškiai ir suprantamai suteikta informacija apie jo sveikatą, tyrimus bei gydymo eigą. Personalas turėtų informuoti pacientus, suteikdamas galimybę užduoti klausimus ir kartu aptarti pateiktą informaciją. Tyrime bandžiau išanalizuoti pacientų informavimo kokybę (11.1 pav. ir 11.2 pav.).



11.1 pav. Respondentų teikiamos informacijos vertinimas

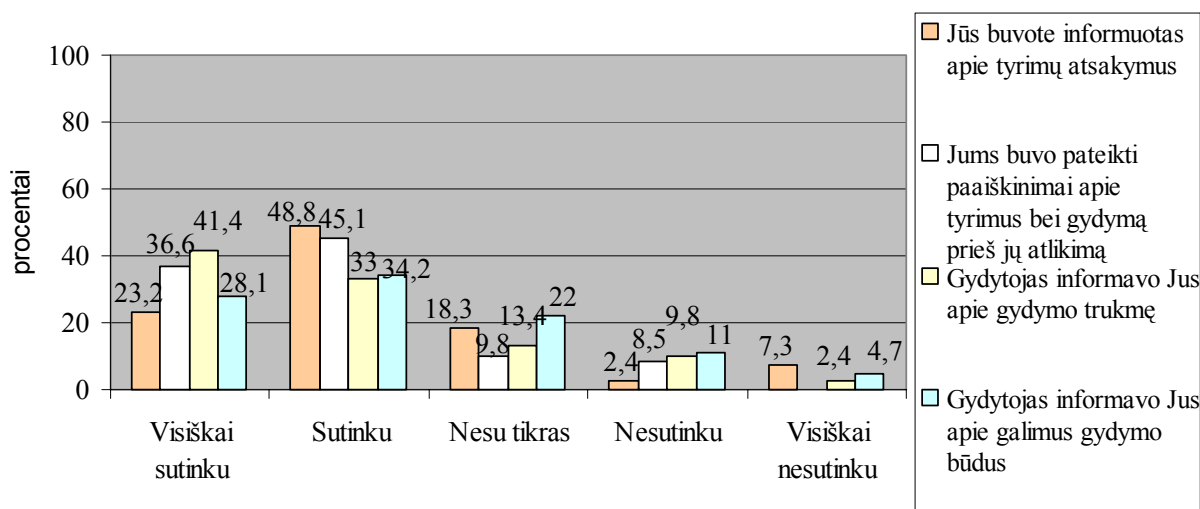
Nagrinėjant ligonių pateiktus atsakymus, pastebėta, kad lyginant su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų tyrimu [86], kur tik pusė respondentų atsakė, kad jiems suprantamai buvo suteikta informacija, greitosios pagalbos ligoninėje situacija yra žymiai geresnė. Daugelis pacientų sutiko, kad buvo informuoti apie svarbius pašalinius tyrimų ir gydymo poveikius (80,5 proc.). Daugumai respondentų (92,7 proc.) gydytojas suprantamai paaiškino apie ligą.

Didžioji dalis apklaustųjų (94 proc.) buvo informuoti apie tyrimų ir gydymo tikslus. Palyginus su 2001 metais atlikto pirminės sveikatos priežiūros įvertinimo tyrimo rezultatais [86] šio tyrimo gauti duomenis yra labai geri. 2001 metais, vertinant poliklinikų darbą, buvo pažymėta, kad pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbantiems sveikatos darbuotojams nėra įprasta aptarinėti kartu su pacientu jo tyrimo ir gydymo planus: trečdalis respondentų (37,2 proc.) nurodė, kad kartais arba niekada su jais tokie klausimai nebuvo svarstomi.

Prastesnė situacija yra su informacijos apie tyrimų atsakymus teikimu. 28 proc. ligonių pažymėjo, kad jiems nebuvo suteikta tokia informacija. 81,7 proc. teigė, kad jiems buvo pateikti paaiškinimai apie tyrimus bei gydymą prieš jų atlikimą.

Sprendžiant iš Anglijoje atlikto tyrimo [20] daug problemų susijusių su informacijos teikimu buvo dėl to, kad ligoniams nebuvo pranešta apie gydymo trukmę. 74,5 proc. anketinėje apklausoje dalyvavusius respondentus gydytojas informavo dėl jų gydymo trukmę, ketvirtadalis ligonių nesutiko su šiuo teiginiu.

40 proc. ligonių nebuvo gydytojo informuoti apie galimus gydymo būdus. Į šį informacijos teikimo įvertinimo teiginį, palyginus su kitais teiginiais, buvo daugiausia neigiamų atsakymų. Ligoniai, nors kartais to ir neparodo, nori dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos. Todėl gydytojo pokalbis šia tema parodo pagarbą pacientui ir susidomėjimą ligoniu kaip asmenybe.

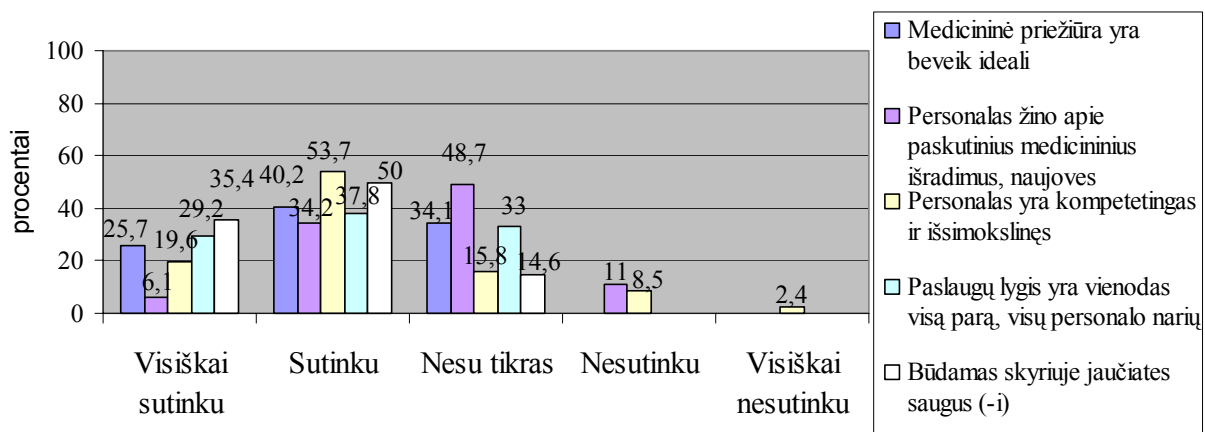


11.2 pav. Respondentų teikiamos informacijos vertinimas

Kita anketinės apklausos dalis buvo skirta skyriaus, kuriame gydėsi ligoniai, bendram personalo darbo įvertinimui. Personalo suteiktų paslaugų kokybės atitikimą pacientų lūkesčiams pabandžiau įvertinti iš racionalios ir žmoniškosios pusės, tai yra personalo medicininė-techninė kompetencija ir personalo orientacija į žmogų, jo unikalumą.

Ligoniai pageidauja, kad tie asmenys, kurie teikia priežiūrą turėtų aukštą medicininės-techninės kompetencijos laipsnį. Todėl šiame darbe buvo bandyta išsiaiškinti kaip pacientai vertina skyriaus personalo kompetencija ir priežiūrą (12 pav.). 65,9 proc. pacientų mano, kad medicininė priežiūra, kurią jie gauna savo skyriuje, yra beveik ideali. Blogiau ligoniai įvertino personalo žinias apie paskutinius medicininius išradimus bei naujoves. 59,7 proc. respondentų nemano, kad personalas turi tokių žinių. Nors 73,3 proc. ligonių pažymėjo, kad personalas yra kompetentingas ir išsimokslinęs. Trečdalis apklaustųjų nesutiko su teiginiu, kad paslaugų lygis yra vienodas visą parą, visų personalo narių.

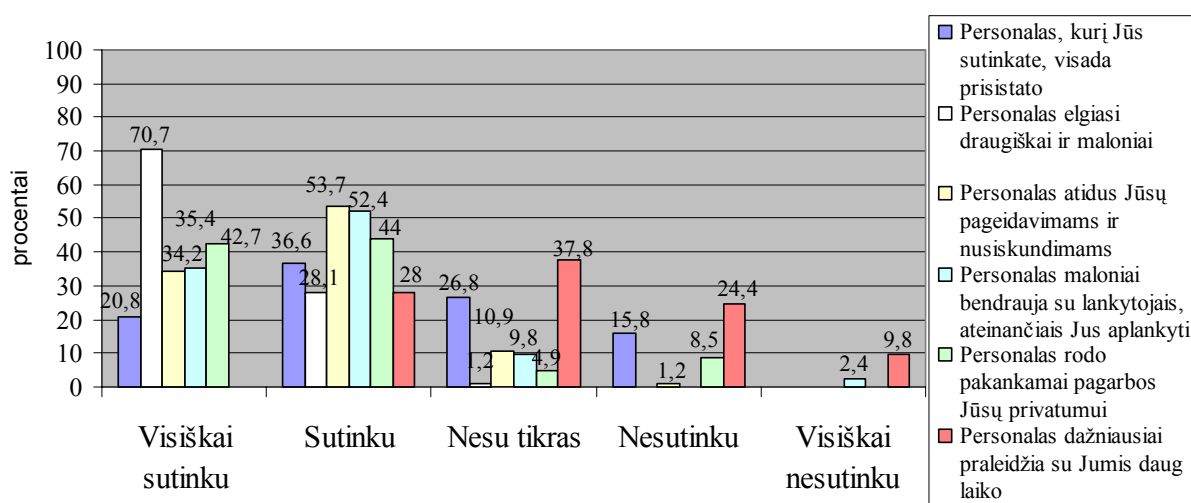
Saugumo jausmas ligoninėje yra labai svarbus veiksnys, rodantis žmogaus pasitikėjimą medikų darbu bei jų mokslinę kompetenciją. Tyrimo rezultatai parodė, kad 85,4 proc. ligonių jaučiasi saugūs.



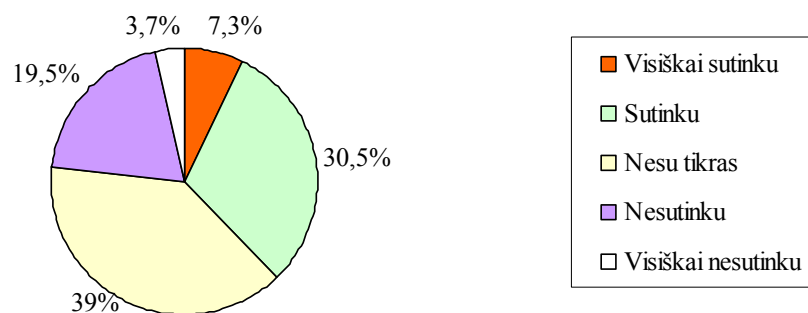
12 pav. Personalo medicininės-techninės kompetencijos vertinimas

Kalbant apie personalo orientaciją į žmogų turima omenyje, kad sveikatos priežiūros teikėjas bendrauja su pacientu kaip su lygiateise asmenybe, kreipiant dėmesį į žmogaus jausmus, rodo susidomėjimą ligonio norais, taip pat rodo ir savo jausmus bei simpatiją pacientui. Amerikoje ir Kanadoje atliktų tyrimų duomenys parodė, kad svarbiausi faktoriai, veikiantys ligonių pasitenkinimą, yra psichologinis komfortas, emocinis palaikymas ir pagarba paciento norams [30].

42,6 proc. respondentų pažymėjo (13 pav.), kad personalo nariai ne visada prisistato. Beveik visi (98 proc.), dalyvavę anketinėje apklausoje ligoniai, teigė, kad personalas elgiasi su jais draugiškai ir maloniai. Didžiausia dalis pacientų (88 proc.) sutiko su teiginiu, kad skyriaus personalas yra atidus jų pageidavimams ir nusiskundimams. Tiek pat ligonių pažymėjo, jog personalas maloniai bendrauja su lankytojais, ateinančiais juos aplankyti. Tai yra svarbus sociokultūrinės aplinkos aspektas, kuris leidžia ligoniams geriau jaustis. Kitas sociokultūrinės aplinkos aspektas yra pagarba paciento privatumui. Sprendžiant ir tyrimo duomenų daugelis apklaustųjų (86,7 proc.) sutinka, kad personalas rodo pakankamai dėmesio jų privatumui. Prasčiausiai respondentai įvertino tai, kiek personalas skiria laiko ligonių gydymui, slaugymui, bendravimui. 72 proc. pacientų nesutiko su teiginiu, kad personalas dažniausiai praleidžia su jais daug laiko. Šio reiškinio priežastimi gali būti per mažas aptarnaujančio personalo skaičius. Kai vienam slaugytojui tenka apie 15 ligonių, automatiškai trūksta laiko bendravimui su ligoniais, jų emociniam palaikymui. Tai galima būtų išspręsti protingos personalo vadybos bei programavimo politikos pagalba. Dėl tos pačios problemos 37,8 proc. ligonių pažymėjo, kad kartais, teikiant medicininę pagalbą, personalas per daug skuba (14 pav.).

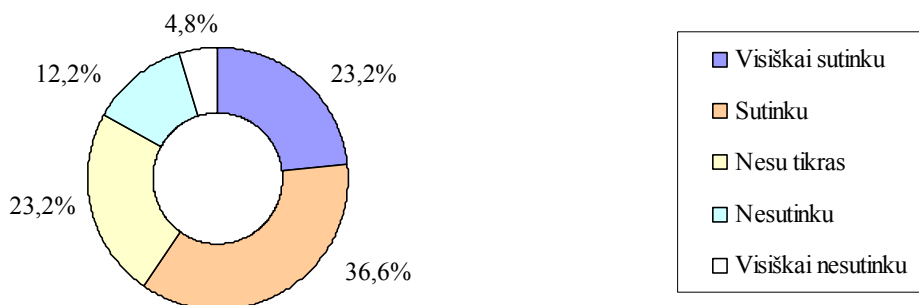


13 pav. Skyriaus personalo bendravimo su pacientais vertinimas



14 pav. Respondentų nuomonė dėl personalo skubėjimo, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas

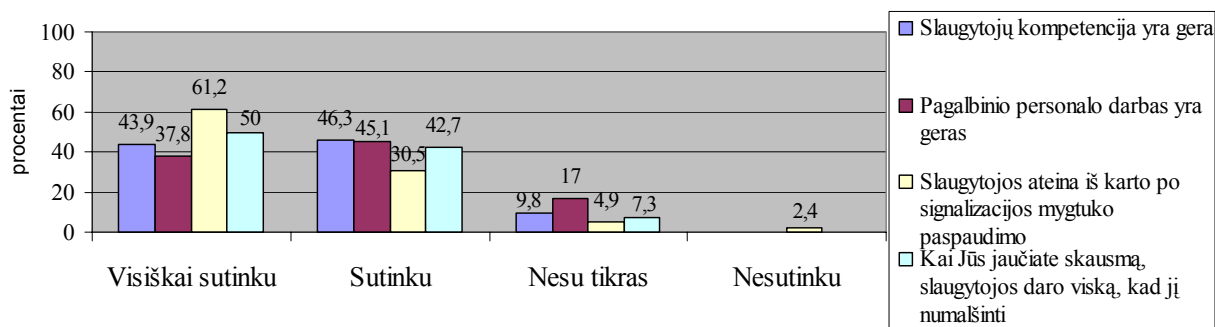
Sprendžiant iš pirminės sveikatos priežiūros paslaugų tyrimo išvadų [86], sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas mano, kad svarbus veiksnys, kuris lemia gydymo kokybę yra „atsilyginimas“ savo gydytojui. Todėl, vienas iš anketinės apklausos teiginių buvo skirtas šiam reiškiniui įvertinti Vilniaus greitosios pagalbos ligoninėje. Iš 15 paveikslu matyti, kad 59,8 proc. respondentų sutinka, kad gali gauti reikalingą medicininę pagalbą, nesijaudinant dėl piniginio atlygio. 40,2 proc. apklaustųjų nesutiko su šiuo teiginiu.



15 pav. Respondentų nuomonė dėl reikalingos medicininės pagalbos gavimo, nesijaudinant dėl piniginio atlygio

Pabandžiau išsiaiškinti galimą ryšį tarp piniginio atlygio personalui ir ligonių pasitenkinimo paslaugomis. Statistikai reikšmingo ryšio nebuvo rasta ($\chi^2 = 21,772$; $df = 8$; $p = 0,05$).

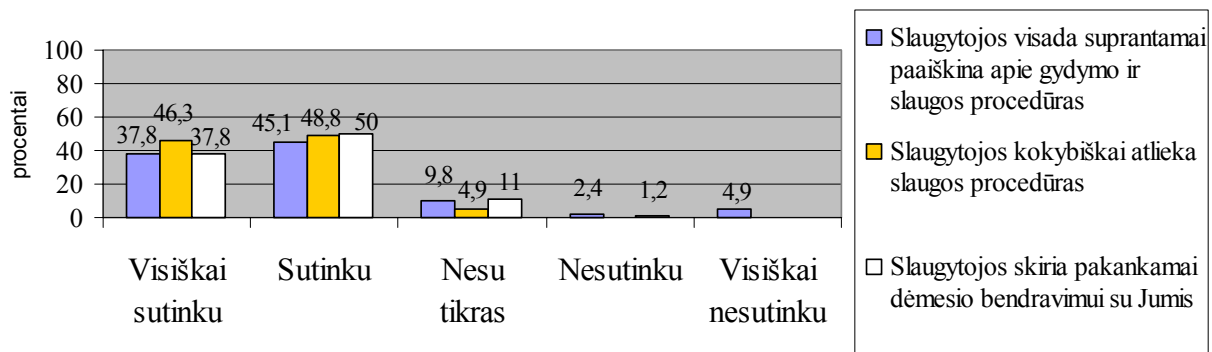
Vertinant slaugytojų darbą (16.1 pav. ir 16.2 pav.) didžiausia dalis respondentų (90,2 proc.) pažymėjo, kad slaugytojų kompetencija yra gera. 83 proc. teigė, kad pagalbinio personalo darbas yra geras, nors beveik penktadalis ligonių (17 proc.) taip nemano. Nebuvo nei vieno ligonio, kuris visiškai nesutiktų, kad slaugytojos ateina iš karto po signalizacijos mygtuko paspaudimo. 91,7 proc. apklaustųjų su šiuo teiginiu sutiko.



16.1 pav. Slaugytojų darbo kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams

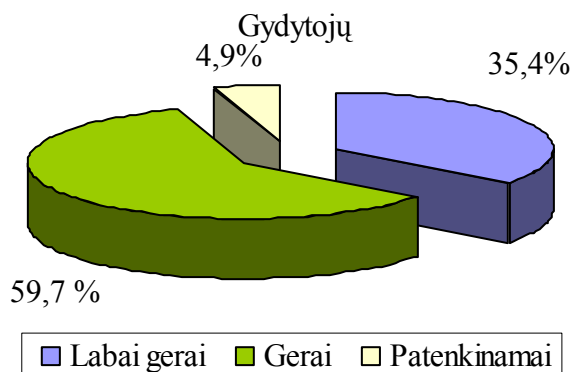
Anglijoje atlikta apklausa [20] parodė, kad skausmo kontrolė buvo laikoma svarbiausia problema, kuri yra susijusi su prastu bendravimu. Skausmo metu pacientai jaučiasi ypač pažeidžiami, padidėja jautrumas ir sumažėja pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis. Kaip yra matyti iš šio tyrimo rezultatų, didžiausia dalis greitosios pagalbos ligoninės pacientų (92,7 proc.) sutinka su teiginiu, kad slaugytojos daro viską, kad numalšinti skausmą.

82,9 proc. apklaustų ligonių teigė, kad slaugytojos visada suprantamai paaiškina apie gydymo ir slaugos procedūras. 17,1 proc. su šiuo teiginiu nesutinka. Didžiausi dalis pacientų (95,1 proc.) sutiko, kad slaugytojos kokybiškai atlieka slaugos procedūras. Nors 72 proc. pacientų (13 pav.) nesutiko su teiginiu, kad personalas dažniausiai praleidžia su jais daug laiko, 87,8 proc. pažymėjo, kad slaugytojos skiria pakankamai laiko bendravimui su ligoniais.

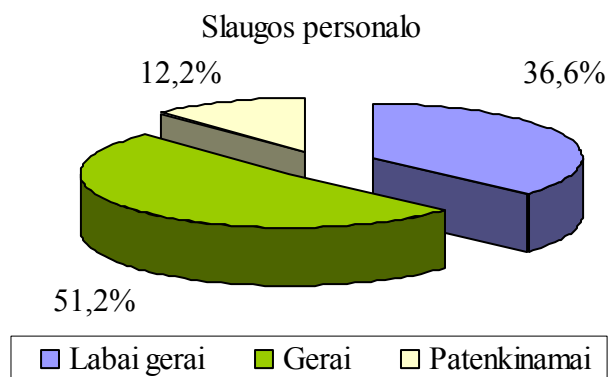


16.2 pav. Slaugytojų darbo kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams

Siekiant palyginti gydytojų ir slaugos personalo darbo įvertinimus (17 pav. ir 18 pav.) galima daryti išvadą, kad gydytojų darbas vertinamas geriau. Patenkinamai gydytojų darbą įvertino tik 4,9 proc. pacientų, o slaugos personalo darbą taip įvertino 12,2 proc. apklaustųjų. 95,1 proc. ligonių teigė, kad gydytojai atlieka savo darbą labai gerai arba gerai, tuo tarpu slaugos personalo darbą taip įvertino 87,8 procentai ligonių.

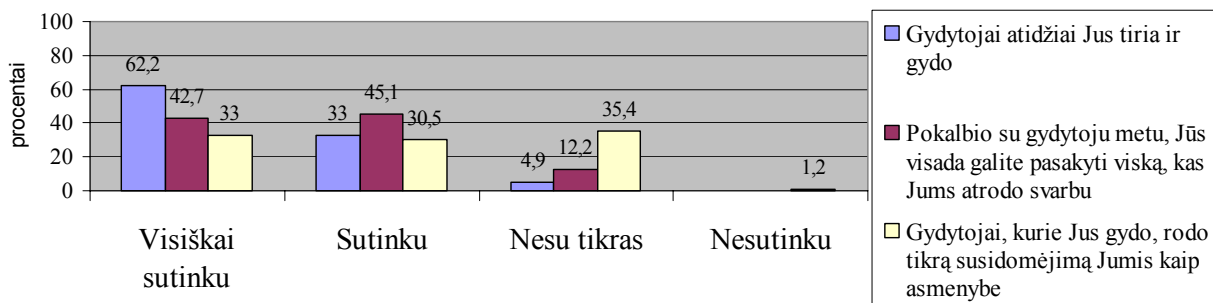


17 pav. Gydytojų darbo vertinimas



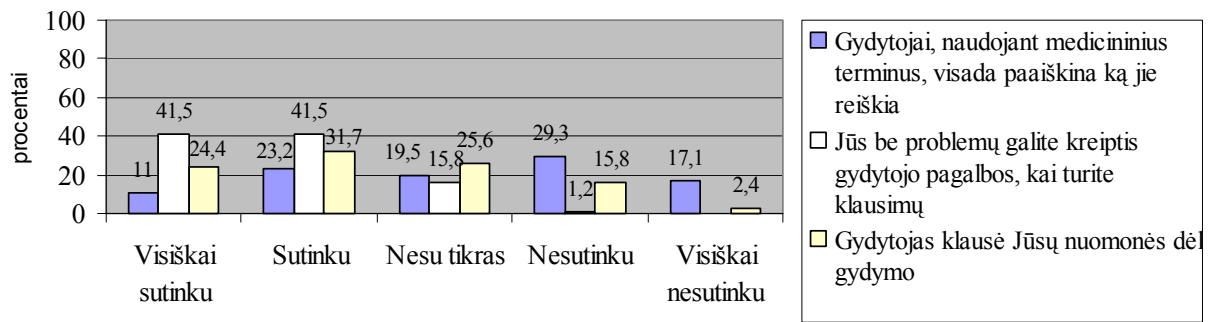
18 pav. Slaugos personalo darbo vertinimas

Atskirai anketinės apklausos teiginių pagalba buvo stengtasi išanalizuoti, ar gydytojų darbo kokybė atitinka pacientų lūkesčius (19.1 pav. ir 19.2 pav.). Didžiausia dalis (95,1 proc.) dalyvavusių anketinėje apklausoje ligonių teigė, kad gydytojai atidžiai juos tiria ir gydo. 87,8 proc. pacientų sutiko su teiginiu, kad pokalbio su gydytoju metu, jie gali pasakyti viską, kas atrodo svarbu. 12,2 proc. respondentų taip nemano. Daugiau negu trečdalis pacientų (36,5 proc.) nesutiko, kad gydytojai, kurie juos gydo, rodo tikrą susidomėjimą kaip asmenybėmis. Tai yra labai svarbus į žmogų orientuoto bendravimo aspektas, kuris veikia ligonio pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis.



19.1 Gydytojų darbo kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams

Labai netolygiai pasiskirstė ligonių atsakymai į teiginį, kad gydytojai, naudojant medicininius terminus, visada paaiškina ką jie reiškia. Daugiau nei trečdalis (34,1 proc.) sutiko, visiškai nesutikusių buvo 17,1 proc. apklaustųjų. Kai yra klausimų, be problemų gali kreiptis gydytojo pagalbos 83 proc. dalyvavusių apklausoje respondentų. Beveik 16 proc. dėl to nebuvo tikri. Pacientų nuomonės dėl jiems taikomo gydymo gydytojai paklausė 56 proc. ligonių. 44 proc. teigė, kad gydytojas neklausė pacientų nuomonės dėl jiems taikomo gydymo.



19.2 Gydytojų darbo kokybės atitikimas pacientų lūkesčiams

3.3 Veiksniai, susiję su pacientų lūkesčių tenkinimu, greitosios pagalbos ligoninėje.

Išnagrinėjus ankstesnių užsienio šalių tyrimų duomenis [26], [45], [46], [47], [48], [49], galima daryti išvadas, kad įvairūs veiksniai turi įtakos ligonių lūkesčių tenkinimui ir pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Tokie veiksniai yra ligonio lytis, amžius, išsilavinimas, ligos sunkumas ir kiti. Tai patvirtina ir Lietuvoje atlikti tyrimai [80], [83], [86]. Norint įvertinti galimų veiksnių ryšį su pacientų pasitenkinimu greitosios pagalbos ligoninės paslaugomis, pacientai buvo padalinti į dvi grupes: patenkinti paslaugomis ir nepatenkinti.

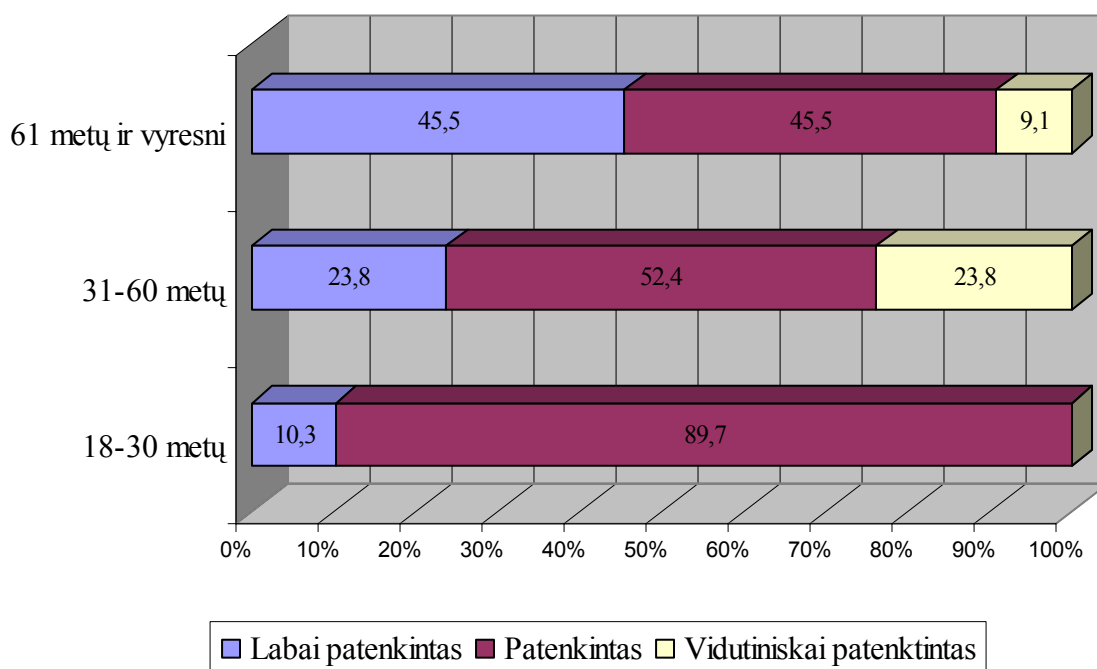
Išanalizavus socialinių charakteristikų ryšį su pacientų pasitenkinimu greitosios pagalbos ligoninės paslaugomis nustatyta, kad amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, gyvenimo sąlygos ir užsiėmimas statistikai reikšmingai susiję su pasitenkinimu sveikatos priežiūros paslaugų kokybe (5 lentelė). Statistikai reikšmingo ryšio tarp ligonių lyties ir pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis šiame tyrime nebuvo rasta.

5 lentelė. Socialinių demografinių charakteristikų ryšio su pacientų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	df	p
Lytis	4,079	2	0,130
Amžius	115,132	72	0,01
Išsilavinimas	11,245	4	0,024
Gyvenamoji vieta	11,847	4	0,019
Gyvenimo sąlygos	26,411	4	0,000
Užsiėmimas	52,060	14	0,000

Ir Lietuvos ir užsienio šalių tyrimų išvados parodė, kad ligonių amžius veikia pacientų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą. Vyresni žmonės linkę geriau vertinti paslaugų kokybę, jaunesni pacientai yra labiau kritiški, vertinant sveikatos priežiūros paslaugas. Siekiant išanalizuoti anketinės apklausos duomenis ir įvertinti amžiaus įtaką, respondentai pagal amžių buvo padalinti į 3 grupes (3 lentelė).

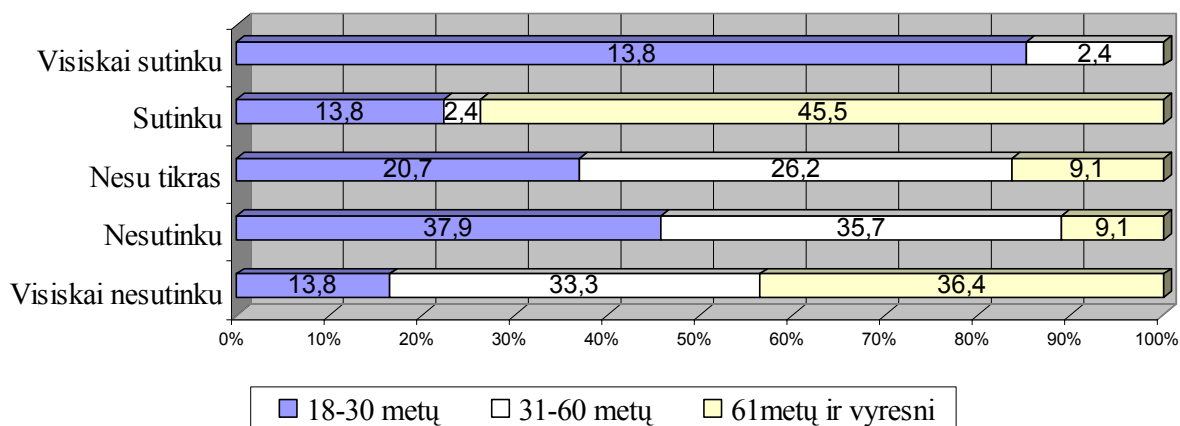
Kaip galima matyti iš 20 pav., šios anketinės apklausos duomenis nėra visiškai panašūs į ankstesnių tyrimų išvadas. Vertinant bendrą pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis kritiškesni buvo nuo 31 iki 60 metų amžiaus pacientai. Palankiau paslaugų kokybę vertino jaunesni ligoniai bei virš 60 metų amžiaus pacientai. Tarp žmonių nuo 18 iki 30 metų amžiaus nebuvo nei vieno, kuris būtų pažymėjęs, kad yra vidutiniškai patenkintas ligoninės teikiamomis paslaugomis. Daugiausia labai patenkintų paslaugomis ligonių buvo tarp vyresnių pacientų. Šis faktas sutinka su ankstesnių tyrimų išvadomis, kad vyresni pacientai yra linkę geriau vertinti paslaugų kokybę.



$$\chi^2 = 16,451; df = 4; p = 0,02$$

20 pav. Respondentų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis priklausomai nuo amžiaus

Kadangi virš 80 proc. respondentų teigė, kad priėmimo skyriaus persirengimo kabinetas nėra komfortabilus, pabandžiau išsiaiškinti, ar amžius turi įtakos didesniems komfortabilumo lūkesčiams. Kritiškesni vėl pasirodė vidutinio metų amžiaus pacientai. Didžiausia dalis patenkintų priėmimo skyriaus persirengimo kabineto komfortabilumu buvo tarp vyresnių apklaustųjų, tai yra nuo 61 ir vyresni.



$$\chi^2 = 24,078; df = 8; p = 0,02$$

21 pav. Respondentų komforto lūkesčių įvertinimas priklausomai nuo amžiaus

Kalbant apie priėmimo skyriaus komfortabilumo vertinimą priklausomai nuo amžiaus pastebėta panaši tendencija (6 lentelė). Daugiausia nepatenkintų pacientų buvo žmonės nuo 31 iki 60 metų amžiaus.

6 lentelė. Respondentų priėmimo skyriaus komfortabilumo įvertinimas priklausomai nuo amžiaus (%)

		Priėmimo skyrius yra komfortabilus (patogios kėdės, maloni aplinka)				
		Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nesu tikras	Sutinku	Visiškai sutinku
Amžiaus grupės	18-30	0	10,3%	41,4%	34,5%	13,8%
	31-60	9,5%	33,3%	31,0%	23,8%	2,4%
	61 ir vyresni	0	45,5%	0	18,2%	36,4%

$$\chi^2 = 23,895; df = 8; p = 0,02$$

Išanalizavus gautus duomenis, galima matyti (7 lentelė), kad daugiausiai labai patenkintų paslaugomis pacientų buvo žmonės su aukštuoju išsilavinimu. Tai patvirtina ankstesnio Lietuvoje atlikto pacientų pasitikėjimo sveikatos priežiūra tyrimo duomenis [83], kur buvo nustatyta, kad didesnė aukštąjį išsilavinimą turinčių pacientų dalis palyginti su pacientais, turinčiais nebaigtą vidurinę ar vidurinę išsimokslinimą, buvo patenkinti ligoninėje teikiamų paslaugų kokybe. Išsilavinimo įtaką ligonių pasitenkinimui patvirtina ir užsienyje daryti tyrimai [45], [46], [47].

7 lentelė. Respondentų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis priklausomai nuo išsilavinimo

	Labai patenkintas (-a)	Patenkintas (-a)	Vidutiniškai patenkintas (-a)
Aukštasis	35%	60%	5%
Nebaigtas aukštasis, aukštesnysis, vidurinis, spec. vidurinis	12,5%	65,6%	21,9%
Nebaigtas vidurinis	0	80%	20%

$$\chi^2 = 11,245; df = 4; p = 0,024$$

Fizinė skyriaus aplinka turi nemažą įtaką ligonių bendram pasitenkinimui. Jeigu gydymo ir slaugymo procesai bus nepriekaištingi, o skyriaus aplinka nemaloni, nepritaikyta paslaugoms teikti, pacientų lūkesčiai liks nepatenkinti ir pasitenkinimas bus mažesnis. Pabandžiau išsiaiškinti fizinės skyriaus aplinkos įtaką bendram pacientų pasitenkinimui (8 lentelė).

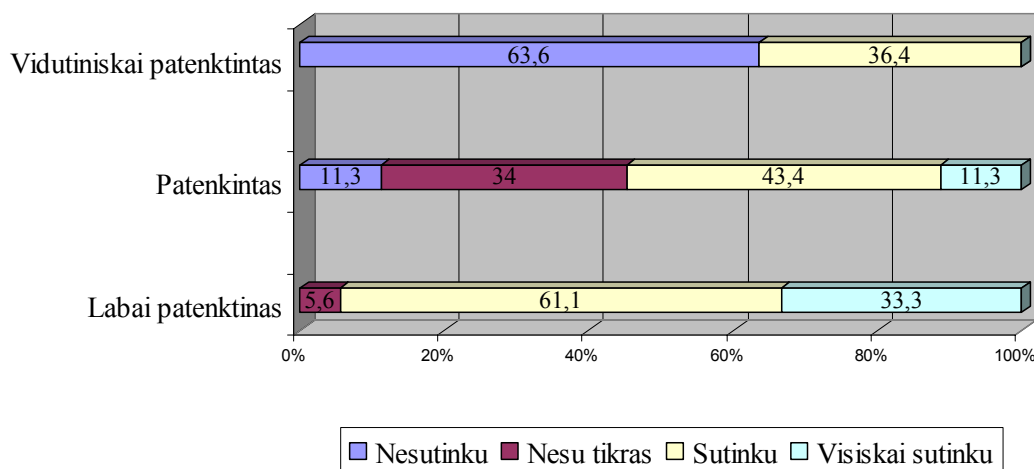
Pacientų pasitenkinimas paslaugomis statistikai reikšmingai priklausė nuo šių fizinės aplinkos veiksnių: patalpų išdėstymo; tualetų tvarkingumo; ramybės ir tylos skyriuje; visapusiškos medicininės pagalbos užtikrinimo; skyriaus įrangos modernumo.

8 lentelė. Fizinės aplinkos veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	df	p
Patalpų išdėstymas	30,057	4	0,000
Patalpų tvarkingumas	3,554	4	0,470
Tualetų tvarkingumas	24,898	6	0,000
Ramybė ir tyla skyriuje	27,056	6	0,000
Darbuotojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumas	3,480	4	0,481
Maisto kokybė	11,616	6	0,071
Visapusiškos medicininės pagalbos užtikrinimas	16,528	8	0,035
Skyriaus įrangos modernumas	34,496	6	0,000

Patentintų ir nepatenkintų paslaugomis pacientų pasiskirstymas pagal skyriaus įrangos modernumo vertinimą pavaizduotas 22 pav. Kuo nepalankiau pacientai įvertino skyriaus įrangos

modernumą, tuo jų pasitenkinimas paslaugomis buvo mažesnis. Tik 5,6 proc. pacientų, kurie buvo labai patenkinti paslaugomis, neigiamai įvertino skyriaus įrangos modernumą.



$$\chi^2 = 34,496; df = 6; p = 0,000$$

22 pav. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis priklausomai nuo skyriaus įrangos modernumo

Kaip jau buvo paminėta anksčiau, paciento informavimas ir tuo pačiu įtraukimas jo į gydymo procesą yra labai svarbus veiksnys, siekiant patenkinti ligonių lūkesčius. Pacientas, kuris yra informuojamas apie gydymo planą, tyrimų atsakymus, gulėjimo ligoninėje laiko trukmę, jaučiasi saugus bei suvokia, kad yra vertinamas, kad į jo norus yra atsižvelgiama ir kad personalas vertina jį kaip asmenybę.

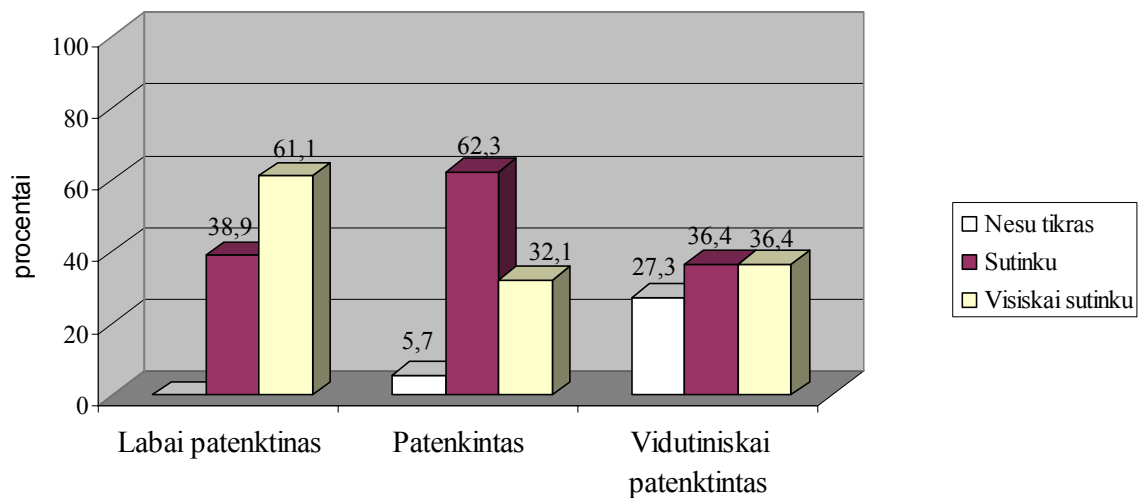
Įvairios medicininės informacijos teikimo poveikis ligonių pasitenkinimui yra analizuojamas 9 lentelėje. Statistikai reikšmingą ryšį su ligonių pasitenkinimu sveikatos priežiūros paslaugomis turi tokie informacijos teikimo veiksniai: informavimas apie svarbius pašalinius tyrimų ir gydymo poveikius; gydytojo suprantamas paaiškinimas apie ligą; informavimas apie tyrimų atsakymus.

9 lentelė. Informacijos teikimo veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	df	p
Informavimas apie svarbius pašalinius tyrimų ir gydymo poveikius	14,097	6	0,029
Gydytojo suprantamas paaiškinimas apie ligą	12,505	4	0,014

Informavimas apie tyrimų bei gydymo tikslą	4,354	6	0,629
Informavimas apie tyrimų atsakymus	16,297	8	0,038
Paaiškinimas apie tyrimus bei gydymą prieš jų atlikimą	8,837	6	0,183
Informavimas apie gydymo trukmę	12,386	8	0,135
Informavimas apie galimus gydymo būdus	9,809	8	0,279

23 pav. yra pavaizduotas pacientų atsakymų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis priklausomai nuo gydytojo suprantamo paaiškinimo apie ligą. Remiantis gautais rezultatais galima daryti išvada, kad didžiausia dalis pacientų, kuriems jų gydytojas suprantamai nepaaiškino apie ligą, vidutiniškai vertino savo pasitenkinimą gautomis ligoninėje paslaugomis. Tarp labai patenkintų paslaugų kokybe ligonių nebuvo nei vieno, kuris teigtų, kad jam nebuvo suprantamai paaiškinama apie juos kamuojančią ligą.



$$\chi^2 = 12,505; df = 4; p = 0,014$$

23 pav. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis priklausomai nuo gydytojo suprantamo paaiškinimo apie ligą

Pacientų lūkesčių tenkinimui yra svarbūs ir techninis ir tarpasmeninis priežiūros aspektai. Kvalifikuoti, nuoširdūs, mandagūs, draugiški darbuotojai geriau patenkina ligonių lūkesčius, sukelia pacientui pasitikėjimą, ramybę ir didesnę pasitenkinimą vienomis ar kitomis paslaugomis. Nagrinėjant kokį poveikį turi personalo darbo ir elgesio veiksniai pacientų pasitenkinimui

sveikatos priežiūros paslaugomis (10 lentelė), galima matyti, kad statistinis ryšys yra tarp visų veiksmų ir ligonių pasitenkinimo paslaugomis.

10 lentelė. Skyriaus personalo darbo ir elgesio veiksmų ryšio su pacientų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

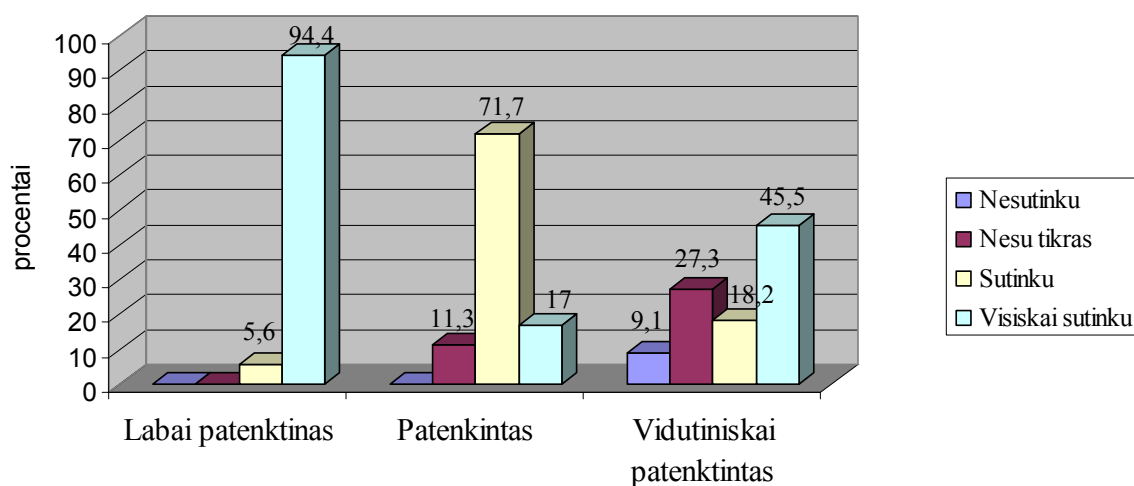
Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	df	p
Personalo prisistatymas, sutinkant pacientą	23,014	6	0,001
Beveik ideali medicinos priežiūra	16,833	4	0,002
Personalo žinojimas apie paskutiniu medicininis išradimus, naujoves	27,011	6	0,000
Personalo skubėjimas, teikiant priežiūrą	39,444	8	0,000
Personalo kompetencija ir išsimokslinimas	38,765	8	0,000
Personalo atidumas pacientų pageidavimams ir nusiskundimams	25,321	6	0,000
Paslaugų lygis, nepriklausomas nuo paros laiko, visų personalo narių	32,768	4	0,000
Personalo malonus bendravimas su ligonių lankytojais	32,037	6	0,000
Personalo pagarba pacientų privatumui	26,656	6	0,000
Pacientų saugumo jausmas skyriuje	11,050	4	0,026
Personalo draugiškas ir malonus elgesys	19,045	4	0,001

Iš gydymo komandos narių slaugytoja praleidžia su pacientu daugiausia laiko. Ji turi turėti ne tik geras profesines žinias, bet ir išmanyti psichologijos, pedagogikos mokslus. Dažniausiai pacientai bijo perklausti, pasipasakoti gydytojui. Tokiais atvejais slaugytoja yra svarbi tarpinė grandis tarp paciento ir gydytojo. Todėl yra labai svarbu įvertinti kaip jos darbo ir elgesio su pacientais veiksniai yra susiję su pacientų lūkesčių tenkinimu bei bendru ligonių pasitenkinimu sveikatos priežiūros paslaugomis (11 lentelė). Statistikai reikšmingas ryšys nebuvo nustatytas tik tarp geros slaugytojų pagalbos, malšinant skausmą. Ypač reikšmingas skirtumas (p- 0,000) nustatytas tarp pacientų pasitenkinimo paslaugomis ir slaugytojų suprantamo paaikškinimo apie gydymo ir slaugos procedūras, kokybiško slaugos procedūrų atlikimo, pakankamo dėmesio bendravimui su pacientais ir geros slaugytojų kompetencijos.

11 lentelė. Skyriaus slaugytojų darbo ir elgesio veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	df	p
Slaugytojų suprantamas paaiškinimas apie gydymo ir slaugos procedūras	37,205	8	0,000
Slaugytojų kokybiškas slaugos procedūrų atlikimas	23,107	4	0,000
Slaugytojų pakankamas dėmesys bendravimui su pacientais	46,951	6	0,000
Slaugytojų gera kompetencija	26,730	4	0,000
Geras pagalbinio personalo darbas	17,540	4	0,02
Slaugytojų greitas atėjimas po signalizacijos mygtuko paspaudimo	13,118	6	0,041
Gera slaugytojų pagalba, malšinant skausmą	6,952	4	0,138

24 pav. galima matyti, kad didžiausia dalis (94,4 proc.) visiškai patenkintų paslaugomis pacientų visiškai sutiko, kad slaugytojos skiria pakankamai laiko bendravimui su ligoniais. Tuo tarpu daugiau negu trečdalis vidutiniškai patenkintų paslaugomis pacientų (36,4 proc.) nesutiko su šiuo teiginiu.



$$\chi^2 = 46,951; df = 6; p = 0,000$$

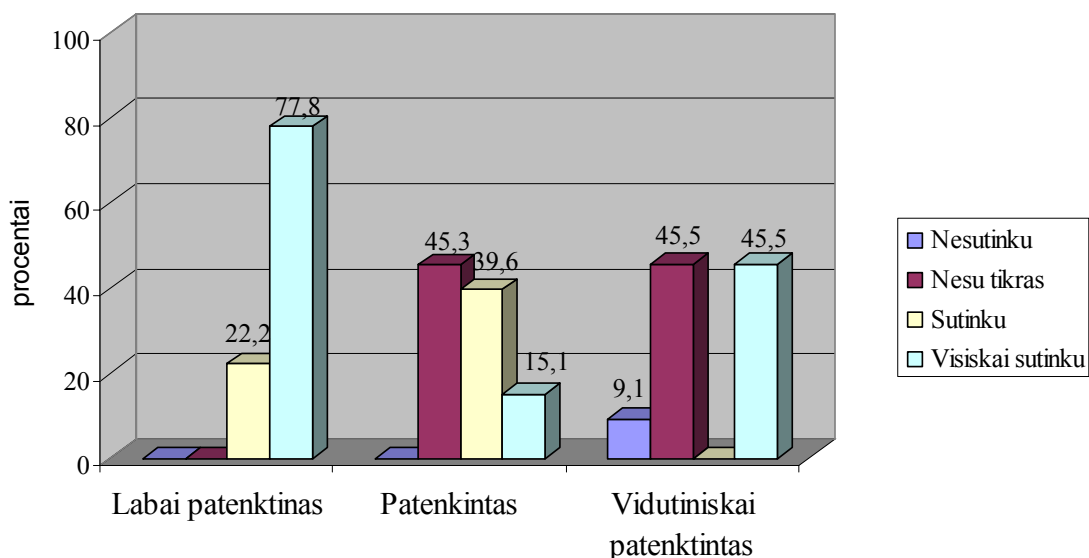
24 pav. Pacientų pasitenkinimas paslaugomis priklausomai nuo slaugytojų pakankamo dėmesio bendravimui su pacientais

Pacientų, susiję su gydytoju, lūkesčiai yra nukreipti ne tik į puikias profesines žinias bei patirtį, bet taip į tarpasmeninio bendravimo aspektus. Ligoniai tikisi bendravimo ir bendradarbiavimo su jais. Vertinant gydytojo elgesio veiksnių įkatą pacientų pasitenkinimui (12 lentelė) pastebėta, kad statistikai reikšmingas ryšys yra tarp visų išvardintų gydytojo elgesio veiksnių ir pacientų pasitenkinimu paslaugomis. Ypač reikšmingas skirtumas ($p = 0,000$) nustatytas tarp pacientų pasitenkinimo paslaugomis ir gydytojo susidomėjimo pacientu kaip asmenybe. Tai dar kartą patvirtina nuomonę, kad ligoniams yra labai svarbus žmoniškumo aspektas, kuris reiškia simetriškus santykius tarp personalo ir paciento, kurie charaktetizuoja bendru supratimu, pagarba, pasitikėjimu, sąžiningumu ir bendradarbiavimu.

12 lentelė. Gydytojo elgesio veiksnių ryšio su pacientų pasitenkinimo paslaugomis įvertinimas

Veiksny	χ^2 kriterijus		
	χ^2	df	p
Gydytojo atidumas tiriant ir gydant pacientus	15,778	4	0,003
Paciento galimybė pasakyti viską, kas jam atrodo svarbu, pokalbio su gydytoju metu	10,698	4	0,030
Gydytojo susidomėjimas pacientu kaip asmenybe	36,458	6	0,000
Gydytojo naudojamų medicininių terminų paaiškinimas pokalbio su pacientu metu	16,760	8	0,033
Galimybė pacientui kreiptis gydytojo pagalbos, turint klausimų	19,750	6	0,003
Gydytojo teiravimas paciento nuomonės dėl gydymo	26,133	8	0,001

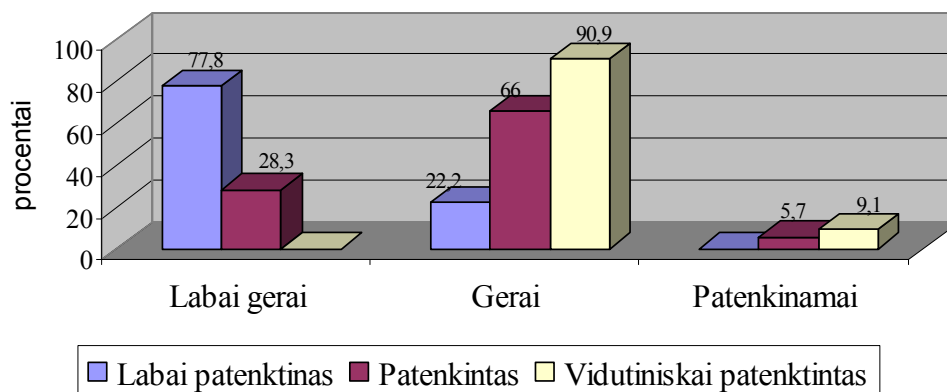
Patenkintų ir vidutiniškai patenkintų pacientų pasiskirstymas pagal gydytojo rodomo tikro susidomėjimo pacientu kaip asmenybe yra pavaizduotas 25 pav. Kuo prasčiau pacientai vertina gydytojo susidomėjimą jais kaip asmenybėmis, tuo jie mažiau patenkinti paslaugomis.



$$\chi^2 = 36,458; df = 6; p = 0,000$$

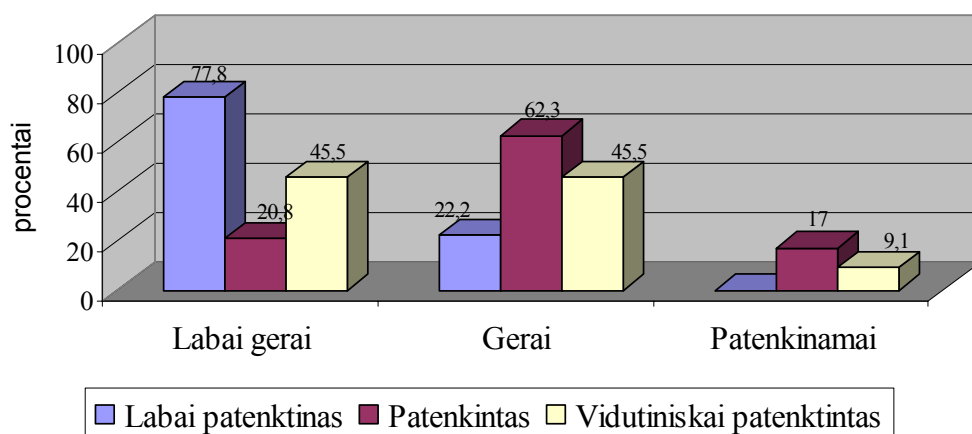
25 pav. Pacientų pasitenkinimas paslaugomis priklausomai nuo gydytojo susidomėjimo pacientu kaip asmenybe

Statistikai reikšmingas ryšys taip pat nustatytas tarp pacientų pasitenkinimo paslaugomis ir gydytojų bei slaugytojų darbo vertinimo (26 pav. ir 27 pav.). Ypač reikšmingas ($p < 0,000$) jis yra tarp ligonių bendro pasitenkinimo paslaugomis ir gydytojo darbo vertinimo. Nei vienas iš labai patenkintų paslaugomis ligonių nevertino patenkinamai gydytojų darbą. Tai galima pastebėti ir nagrinėjant slaugytojų darbo įvertinimą.



$$\chi^2 = 21,518; df = 4; p = 0,000$$

26 pav. Pacientų pasitenkinimas paslaugomis priklausomai nuo gydytojų darbo įvertinimo



$$\chi^2 = 19,781; df = 4; p = 0,001$$

27 pav. Pacientų pasitenkinimas paslaugomis priklausomai nuo slaugytojų darbo įvertinimo

Savo tyrime pabandžiau nustatyti kaip koreliuoja vieni iš svarbiausių priežiūros veiksnių su ligonių pasitenkinimu sveikatos priežiūros paslaugomis (13 lentelė). Gavau silpną, bet statistikai reikšmingą koreliacinę ryšį tarp ligonių pasitenkinimo paslaugomis ir tylos ir ramybės skyriuje; suprantamo gydytojo paaiškinimo apie ligą; personalo kompetencijos ir išsimokslinimo. Taip pat nustatytas stiprus koreliacinis ryšys tarp pasitenkinimo paslaugomis ir personalo atidumo pacientų pageidavimams ir nusiskundimams.

13 lentelė. Pasitenkinimo veiksnių Spearmano koreliacijos koeficientai

Veiksny	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bendras pasitenkinimas paslaugomis (1)	1,00				
Tyla ir ramybė skyriuje (2)	0,345**	1,00			
Suprantamas gydytojo paaiškinimas apie ligą (3)	0,251*	0,426**	1,00		
Personalo atidumas pacientų pageidavimams ir nusiskundimams (4)	0,405**	0,382**	0,733**	1,00	
Personalo kompetencija ir išsimokslinimas (5)	0,366**	0,251*	0,226*	0,336**	1,00

** - koreliacija statistikai reikšminga 0,01 lygyje

* - koreliacija statistikai reikšminga 0,05 lygyje

IŠVADOS

1. Remiantis mokslinės literatūros bei įvairių tyrimų analize galima išskirti tokius veiksnius, įtakančius pacientų lūkesčių tenkinimą sveikatos priežiūros įstaigoje:

- sveikatos priežiūros organizacijos resursų struktūra, į kurią įeina personalo medicininė-techninė kompetencija, fizinės-techninės SPI sąlygos, personalo orientacija į paciento kaip žmogaus unikalumą jo poelgiuose ir pozicijose, SPI socialinės-kultūrinės aplinka.
- asmeninės žmogaus (paciento) charakteristikos, tokios kaip amžius, lytis, išsilavinimas, sveikatos būklė, ligos sunkumas, bei ankstesnė gulėjimo ligoninėje patirtis.

2. Šio tyrimo rezultatai patvirtino mokslinės literatūros duomenis, kad nors bendras ligonių pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis būna gana aukštas, klausiant detalių klausimų išryškėja tam tikrų problemų. Didžioji dalis (87 proc.) apklaustų VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės pacientų buvo patenkinti ligoninės paslaugomis. Tai reiškia, kad medicininių paslaugų kokybė atitiko ligonių lūkesčius. Dauguma pacientų (90 proc.), reikalui esant, norėtų dar kartą gydytis šioje ligoninėje ir 95 proc. apklaustųjų rekomenduoėtų savo artimiesiems šią ligoninę.

3. Nors dauguma fizinės bei funkcinės paslaugų kokybės veiksnių atitiko pacientų lūkesčius, išryškėjo kai kurios organizacinio pobūdžio problemos:

3.1. priėmimo skyriaus darbo organizavimo bei pacientų privatumo ir komforto užtikrinimo trūkumas (trečdalis pacientų ilgai laukė eilėje prie registratūros langelio; 62,2 proc. pacientų pažymėjo, kad priėmimo skyrius nėra komfortabilus; virš 80 proc. respondentų neigiamai atsiliepė apie persirengimo kambario komfortabilumą),

3.2. materialinių resursų paskirstymo organizavimo trūkumas (ketvirtadalis ligonių nemano, kad skyriuose yra viskas tam, kad užtikrinti visapusišką medicininę pagalbą),

3.3. personalo įgūdžių stoka pacientų informavimo srityje (40 proc. respondentų pažymėjo, kad jiems nebuvo suteikta informacija apie galimus gydymo būdus; 28 proc. pacientų buvo nepatenkinti dėl informacijos apie jų tyrimų atsakymus stokos),

3.4. personalo darbo organizavimo trūkumas (72 proc. pacientų nesutiko su teiginiu, kad personalas dažniausiai praleidžia su jais daug laiko),

3.5. yra tam tikrų neatitikimų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (42,6 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad personalas ne visada prisistato),

3.6. ligoninės maisto kokybės neatitikimas pacientų lūkesčiams (58,8 proc. pacientų prastai įvertino ligoninės maistą),

4. Vertinant įvairių veiksnių ryšį su ligonių lūkesčių tenkinimu greitosios pagalbos ligoninėje, nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis buvo susijęs su:

- amžiumi – vidutinio amžiaus pacientai buvo mažiau patenkinti paslaugomis,
- išsilavinimu - daugiausiai labai patenkintų paslaugomis pacientų buvo žmonės su aukštesniu išsilavinimu,
- fizinės aplinkos veiksniais - patalpų išdėstymu, skyriaus įrangos modernumu, ramybe ir tyla skyriuje – pacientai, geriau įvertinę šiuos veiksnius, buvo labiau patenkinti SP paslaugomis,
- visais funkcinės aplinkos veiksniais - personalo kompetencija ir išsimokslinimas, atidumas ligonių pageidavimams ir nusiskundimams, pagarba paciento privatumui ir kt. – pacientai, geriau įvertinę šiuos aspektus, buvo labiau patenkinti SP paslaugomis.

5. Nors didžiosios dalies greitosios pagalbos ligoninės pacientų lūkesčiai buvo patenkinti, išryškėjo kai kurios organizacinio pobūdžio problemos, kurias sprendžiant reikėtų atkreipti dėmesį į pacientų privatumo ir komforto užtikrinimą priėmimo skyriuje, geresnį pacientų informavimą, personalo darbo organizavimą, materialinių resursų paskirstymą. Todėl mano iškelta tyrimo hipotezė buvo pagrįsta.

PASIŪLYMAI

1. Organizuoti nuolatinį mokslinės literatūros, užsienio bei Lietuvos tyrimų monitoringą bei analizę pacientų lūkesčių tenkinimo klausimais. Užtikrinti šios informacijos judėjimo procesą įvairiuose organizacijos valdymo lygiuose. Pastoviai vykdyti pacientų lūkesčių tenkinimo apklausas tam, kad stebėti ar vykdomi pokyčiai pagerina teikiamų paslaugų kokybę. Slaugos tobulinimosi ir specializacijos centrui pasiūlyti sudaryti mokymosi programą pacientų lūkesčių tenkinimo tema.
2. Sveikatos priežiūros įstaigai, sudarant pacientų lūkesčių tenkinimo klausimynus, neužduoti klausimų apie bendrą pacientų pasitenkinimą, o pateikti detalius klausimus.
3. Patobulinti ligoninės/skyrių teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo strategiją, orientuojant ją į šio tyrimo metu rastų organizacinių nesklandumų šalinimą:
 - 3.1.1. atskiros registratūros įrengimas ekstriniamis ligoniams;
 - 3.1.2. patogių sėdimų bei gulimų vietų įrengimas priėmimo skyriuje, siekiant pacientų patogumo;
 - 3.1.3. pacientų privatumui ir patogumui palankių sąlygų sudarymas persirengimo kabinete priėmimo skyriuje;
- 3.2. peržiūrėti materialinių resursų paskirstymo procesą, sudaryti resursų paskirstymo strategiją ir vykdyti nuolatinę jos kontrolę bei analizę;
- 3.3. ligoninės personalo skyriui organizuoti mokymus paslaugų kokybės gerinimo tema, kuriuose ypatingas dėmesys turi būti skirtas pacientų informavimo klausimams;
 - 3.4.1. bendrosios praktikos slaugytojoms ligoninėje organizuoti seminarus, diskusijas bendravimo su ligoniais tema;
 - 3.4.2. personalo planavimo uždavinių nustatymas, vienas iš kurių būtų mažinti pacientų skaičių vienam slaugytojui, kad daugiau laiko liktų bendravimui su ligoniais;
- 3.5. personalo motyvavimas teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, naudojant efektyvius darbo skatinimo būdus, pvz. padėkos raštai darbuotojams, geriausio skyriaus statusas;
- 3.6. už ligonių mitybą atsakingiems asmenims peržiūrėti valgiaraščių sudarymo principus, siekiant patenkinti skirtingų pacientų grupių mitybinius poreikius.
4. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo strategiją orientuoti į asmenines pacientų savybes bei svarbiausius fizinės ir funkcinės aplinkos veiksnius, kurie turi tiesioginį poveikį pacientų lūkesčių tenkinimui.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Vinickienė V., Liaudanskienė R., Šinkūnaitė R. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Vilniaus teritorinė ligonių kasa, 2000, www.auditas.lt.
2. Bučiūnienė I., Pelkinis J., Milašauskienė Ž.. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas// Medicina. 2004, 40 tomas, Nr. 3, P.272-277.
3. Kevin T, Beker GR, Murray M. Using patient feedback for quality improvement// Qual Manag Health Care. 1996,4(2), P.55-67.
4. O'Connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality// Health Care Manage Rev. 2000, 25(2), P.7-23.
5. Vekterienė R. Stacionarizuotų pacientų pasitenkinimo tyrimo metodiniai principai. Pacientų pasitenkinimo įvertinimas Kauno miesto klinikinėje ligoninėje. Magistro tezės. Kaunas KMU, 2000.
6. Taylor SA, Cronin Jr, Joseph J. Modeling patient satisfaction and service quality// Journal of Health Care Marketing. 1994, Nr.14, P.34-45.
7. Hope K. Greece to target waste in health care// Europe. 2000, Nr. 393, P.42-44.
8. Thomson R. Quality to the fore in health policy – at last// BMJ. 1998, Nr.316, P.95-97.
9. Ginzberg E. Health services research. Key to health policy. A report from foundation for health services research. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 1991. P. 290-293.
10. Jonas Kairys, Eglė Žėbienė, Balys Algimantas Rutkys, Ignas Zokas. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose// Medicina. 2004, 40 tomas, Nr. 2, P.178-191.
11. http://www.slauga.lt/kursai/11_dalis.pdf
12. Audronė Rapolevičiūtė. Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės// Gydyimo menas. 2005, Nr. 4, P. 5-8.
<http://www.medicine.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=6170>
13. Bolus R, Pitts J. Patient Satisfaction: The Indispensable Outcome// Managed Care.1999, April.
14. Hannu Vuori. Patient Satisfaction – does it matter//Quality Assurance in Health Care. 1991, Vol.3, No. 3, P. 183-189.
15. Rubin H. A. Can patients evaluate the quality of hospital care// Medical Care Review. 1990,47(3), P.267-326.

16. Ware J. E, Hayes R. D. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters// *Med Care*. 1988, 26, P.393-398.
17. Wilde B, Starrin B, Larison G, Larison M. Quality of care from a patient perspective// *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1993, 7, P.113-120.
18. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press, 1980, Ann Arbor, Michigan.
19. Donabedian A. Institutional and Professional responsibilities in quality assurance// *Quality Assurance in Health Care*.1989,1, P. 3-11.
20. Bruster S, Jarman B, Bosanquet N, Weston D, Erens R, Delbanco T. National survey of hospital patients// *BMJ*. 1994, 309, P.1542-1546.
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/309/6968/1542>
21. Dixon P, Carr-Hill R. The NHS and its customers. III. Customer feedback surveys-a review of current practice. York: University of York Centre for Health Economics, 1989.
22. Heyden V. Never mind the quality// *Health Service Journal*. 1993,103, P.21-27.
23. Steele K. Patients as experts: consumer appraisal of health servines// *Public Money and Management*. 1992,12, P.31-37.
24. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction. I. Important general considerations// *BMJ*. 1991,302, P.887-889.
25. International Hospital Federation. And what do they know about it? London: IHF, 1988.
26. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW ir kt. Patients evaluate their hospital care: a national survey// *Health Affairs*. 1991,10, P.254-267.
27. Charles C, Gauld M, Chambers L, O'Brien B, Haynes R, Labelle R. How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian Hospitals// *Can Med Assoc J*. 1994,150, P.1813-1822.
28. Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration// *Soc Health Illness*. 1983,5, P.297–311.
29. Bethune G, Huler S. From worst to first: behind the scenes of Continental's remarkable comeback. London: John Wiley and Sons, 1999.
30. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care// *Quality and Safety in Health Care*. 2002,11, P.335-339.
31. Jenkinson C. Measuring health status: a brief but critical introduction. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1998.

32. Cleary P, Edgman-Levitan S. Health care quality: incorporating consumer perspective// JAMA. 1997,278, P.1608–1612.
33. Baker R. Use of psychometrics to develop a measure of patient satisfaction for general practice. In: Fitzpatrick R, Hopkins A, eds. Measurement of patients' satisfaction with their care. London// Royal College of Physicians of London. 1993, P.57–76.
34. Cleary P, Edgman-Levitan S, McMullen W, et al. The relationship between reported problems and summary evaluations of hospital care// Qual Rev Bull. 1992,2, P.53–59.
35. Coulter A, Fitzpatrick R. The patients' perspective regarding appropriate health care. In: Albrech G, Fitzpatrick R, Scrimshaw S, eds. The handbook of social studies in health and medicine. London: Sage, 2000, P.454–464.
36. Bruster S, Jarman B, Bosanquet N, et al. National survey of hospital patients// BMJ. 1994,309, P.1542–1549.
37. Segal A, Roberts L. A comparative analysis of physician estimates and levels of medical knowledge among patients// Soc Health Illness. 1980,2, P.317–334.
38. Cohen G, Forbes J, Garraway M. Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys// BMJ. 1996,313, P.841-844.
39. T.L Delbanco. Quality of care through the patient's eyes// BMJ. 1996, 313(7061), P. 832 – 833.
40. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: Effects of demographic and institutional characteristics// Med Care. 2000, 38, P. 325–334.
41. Jatulis DE, Bundek NI, Legorreta AP. Identifying predictors of satisfaction with access to medical care and quality of care// Am J Med Qual. 1997, 12, P. 11–18.
42. Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. A comparative study of seven measures of patient satisfaction// Med Care. 1995, 33, P. 392–406.
43. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions// Am J Emerg Med.2000, 18, P. 394–400.
44. Shou-hsia Cheng, Ming-chin Yang, Tung-liang Chiang. Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care// International Journal for Quality in Health Care. 2003, 15, P.345-355.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/15/4/345>
45. Hall JA, Dornan MC. Patient socio-demographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis// Soc Sci Med .1990, 30, P. 811–818.
46. Hargraves JL, Wilson IB, Zaslavsky A et al. Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care// Med Care. 2001, 39, P. 635–641.

47. Larsen DE, Rootman I. Physician role performance and patient satisfaction// Soc Sci Med. 1976, 10, P. 29–32.
48. Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes// Med Care. 1997, 35, P. 714–730.
49. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care// Inquiry 1988, 25, P. 25–36.
50. Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity// Med Care. 1993, 31, P. 834–845.
51. Thomas V. Perneger. Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys// International Journal for Quality in Health Care. 2004,16, P. 433 – 435.
52. Conway T, Willcocks S. The role of expectations in the perception of health care quality: developing a conceptual model// International Journal of Health Care Quality Assurance. 1997, Volume 10, Issue 3, P.131-140.
53. Anderson, R.E. Consumer satisfaction: the effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance//Journal of Marketing Research 1973, Vol. 10, P 120-132.
54. Oliver, R.L. Effect of expectation and disconfirmation on post-exposure product evaluation: an alternative interpretation// Journal of Applied Psychology. 1977, Vol. 62, P.30-37.
55. Swan, J.E., Trawick, F.I. Satisfaction related to predictive versus desired expectations", in Day, R., Hunt, K. (Eds),Retaining Concepts and Measures of Consumer Satisfaction and Complaining Behaviour, 1980, Indiana University Press, Bloomington, IN.,
56. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future research// Journal of Marketing. 1985, 49, P.41-50.
57. Bagdonienė L, Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Vadovėlis. Kauno technologijos universitetas 2005.
58. Nguyen Thi PL, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care// Soc Sci Med. 2002, 54, P. 493–504.
59. Iezzoni LI, Davis RB, Soukup J, O’Day B. Satisfaction with quality and access to health care among people with disabling conditions// Int J Qual Health Care. 2002, 14, P.369–81.
60. Ngo-Metzger Q, Legedza ATR, Phillips RS. Asian Americans’ reports of their health care experiences. Results of a national survey// J Gen Intern Med. 2004,19, P. 111–119.
61. Westaway MS, Rheeder P, van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status// Int J Qual Health Care. 2003, 15, P. 337–344.
62. <http://www.rand.org/health/about.html>

63. Oliver R.L. Measurement and evaluation of the satisfaction process in retail settings// *Journal of Retailing*.1981, Vol. 57, P. 50-58.
64. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L.L. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality// *Journal of Retailing*, 1988, Vol. 64, No.1.
65. Ross C.E, Wheaton B, Duff R.S. Client satisfaction and the organization of medical practice: why time counts// *Journal of Health and Social Behaviour*. 1981, Vol. 22, P. 4.
66. Ross C.K, Frommelt G, Hazelwood L. The role of expectations in patient satisfaction with medical care//*Journal of Health Care Marketing*. 1987, Vol. 7 No.4, P. 20-25.
67. Miller J.A. Studying satisfaction, modifying models, eliciting expectations, posing problems and making meaningful measurements. *Conceptualisation and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*, 1977, Indiana University Press, Bloomington, IN.
68. Swan J.E, Trawick F.I. Satisfaction related to predictive versus desired expectations, in Day R, Hunt K. (Eds), *Retaining Concepts and Measures of Consumer Satisfaction and Complaining Behaviour*, 1980, Indiana University Press, Bloomington, IN.
69. Parasuraman A, Berry L.L, Zeithaml V. Understanding customer expectations of service// *Sloan Management Review*. 1991, Vol. 32, No.3, P.39-48.
70. Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija, Vilnius 1991.Nr. I-1939.
71. Liubljanos chartija apie sveikatos apsaugos reformą Europoje // *Pasaulio Sveikatos Organizacija*. 1996. 06. 18.
72. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda, 2000.
73. Barczyk C. C. Visuotinės kokybės vadyba. Vilnius, 1999, P. 91-97.
74. Jurkauskas A, Susnienė D. Nuolatinis viešųjų paslaugų tobulinimas – žingsnis pirmyn. *Kokybės vadyba – konkurencingo verslo pamatas*. Kaunas, 2001, P. 84-89.
75. Žėbienė E, Razgauskas E, Čėkanavičius V. Įgyvendinti pacientų lūkesčiai – pasitenkinimas medikų konsultacija// *Medicina*. 2001,7(37), P.721-727.
76. Žėbienė E. Pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarba. *Daktaro disertacijos santrauka*. Vilnius; 2001.
77. Kairys J, Žėbėnienė E, Zokas I. Paciento kai kurių lūkesčių skirtumai Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose / kaimo vietovėse// *Sveikatos mokslai*.2003,4,P.77-83.
78. Kairys J, Žėbėnienė E, Zokas I. Vilniaus miesto šeškinės poliklinikos pacientų apklausa apie sveikatos priežiūros paslaugas – nuomonė pagal pacientų socialinę ir ekonominę padėtį// *Sveikatos mokslai*. 2004,1, P.78-84.
79. Kairys J, Žėbėnienė E, Rutkys BA, Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose// *Medicina*. 2004,2(40), P.178-90.

80. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas fizine ir emocine aplinka// Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2001,2(5), P.137-40.
81. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu// Medicina. 2002,5(38), P.559-65.
82. Žebienė E, Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų poreikių bei nuomonės apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas vertinimas. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius 2002, P.87-90.
83. Liubarskienė Z., Šoliūnienė L., Kilius V., Peičius E. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra// Medicina. 2004, 3(40), P. 278-285.
84. Sveikatos finansavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų restruktūrizavimo reformų socialinių-ekonominių pasekmių vertinimas. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius, 2001.
85. Vinickienė V., Morkūnienė P. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas. III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. Vilnius, 2001, P.96-102.
86. Misevičienė I., Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę// Medicina 2002, 11(38), P. 1129-1135.
87. <http://www.rand.org/health/surveys/PSQIII.html>
88. http://www.nhssurveys.org/docs/Inpatient_2005_core_questionnaire_v10.pdf
89. <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=20054&Zd=LIETUVOS+ir+RESPUBLIKOS+ir+PACIENTŲ+ir+TEISIŲ+ir+ŽALOS+ir+SVEIKATAI>
90. <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=10968&Zd=LIETUVOS+ir+RESPUBLIKOS+ir+SVEIKATOS+ir+SISTEMOS+ir+ĪSTATYMAS>
91. <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=20050&Zd=LIETUVOS+ir+RESPUBLIKOS+ir+MEDICINOS+ir+PRAKTIKOS+ir+ĪSTATYMAS>
92. <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=18602&Zd=LIETUVOS+ir+RESPUBLIKOS+ir+SVEIKATOS+ir+DRAUDIMO+ir+ĪSTATYMAS>
93. <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=19032&Zd=LIETUVOS+ir+RESPUBLIKOS+ir+SVEIKATOS+ir+PRIEŽIŪROS+ir+ĪSTAIGŲ+ir+ĪSTATYMAS>
94. <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=58196&Zd=KONVENCĪJA+ir+DĒL+ir+ŽMOGAUS+ir+TEISIŲ+ir+ORUMO+ir+APSAUGOS+ir+BIOLOGIJOS+ir+IR>
95. <http://www.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/ta-pilnas/?strid=242167>
96. <http://www.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/ta-pilnas/?strid=242167>

SANTRAUKA

PACIENTŲ LŪKESČIŲ TENKINIMAS VŠĮ VILNIAUS GREITOSIOS PAGALBOS UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE

Pagrindinės sąvokos: sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, kokybės užtikrinimas, pacientų lūkesčiai, pacientų pasitenkinimas paslaugomis.

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų lūkesčių tenkinimą VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje. **Tyrimo objektas** – VŠĮ VGPUL besigydančių pacientų lūkesčiai.

Tyrimo hipotezė. Pacientų lūkesčiai nėra sėkmingai tenkinami dėl ligoninėje esančių organizacinių spragų, jų analizė reikalinga organizacijos veiklos pagerinimui. **Darbo uždaviniai.**

1) Nustatyti veiksnius, įtakojančius pacientų lūkesčių tenkinimą sveikatos priežiūros įstaigoje. 2) Išnagrinėti pacientų lūkesčių tenkinimą VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos ligoninėje. 3) Pateikti išvadas bei pasiūlymus kaip efektyviau organizuoti darbą, kad pagerinti pacientų lūkesčių tenkinimą. **Tyrimo metodai.** VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje buvo atlikta vienmomentinė anoniminė tam tikrų skyrių ligonių apklausa (n=85). Tyrimo duomenų analizė atlikta, naudojant SPSS 14,0 for Windows versijos statistinę programą. **Išvados.** Pacientų lūkesčių tenkinimą įtakoja sveikatos priežiūros organizacijos resursų struktūra ir asmeninės žmogaus (paciento) charakteristikos. Medicininių paslaugų kokybė atitiko didžiosios dalies pacientų lūkesčius, 87 proc. respondentų pažymėjo, kad yra patenkinti priežiūros paslaugomis. Klausiant detalių klausimų išryškėjo organizacinio pobūdžio problemos, tokios kaip priėmimo skyriaus darbo organizavimo bei pacientų privatumo ir komforto užtikrinimo trūkumas, materialinių resursų paskirstymo organizavimo trūkumas, personalo įgūdžių stoka pacientų informavimo srityje, personalo darbo organizavimo trūkumas, tam tikri neatitikimai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ligoninės maisto kokybės neatitikimas pacientų lūkesčiams. Nustatyta amžiaus, išsilavinimo, fizinės bei funkcinės aplinkos veiksnių įtaka bendram pacientų pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis. **Pasiūlymai ir rekomendacijos.** Organizuoti nuolatinį mokslinės literatūros, užsienio bei Lietuvos tyrimų monitoringą bei analizę pacientų lūkesčių tenkinimo klausimais. Slaugos tobulinimosi ir specializacijos centre pasiūlyti sudaryti mokymosi programą pacientų lūkesčių tenkinimo tema. Sudarant pacientų lūkesčių tenkinimo klausimynus, neužduoti klausimų apie bendrą pacientų pasitenkinimą, o pateikti detalius klausimus. Patobulinti ligoninės/skyrių teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimo strategiją, orientuojant ją į pacientų privatumo ir komforto užtikrinimą priėmimo skyriuje, geresnį pacientų informavimą, personalo ugdymą bei darbo organizavimą, materialinių resursų paskirstymo organizavimą, svarbiausius fizinės ir funkcinės aplinkos veiksnius, kurie turi tiesioginį poveikį pacientų lūkesčių tenkinimui.

SUMMARY

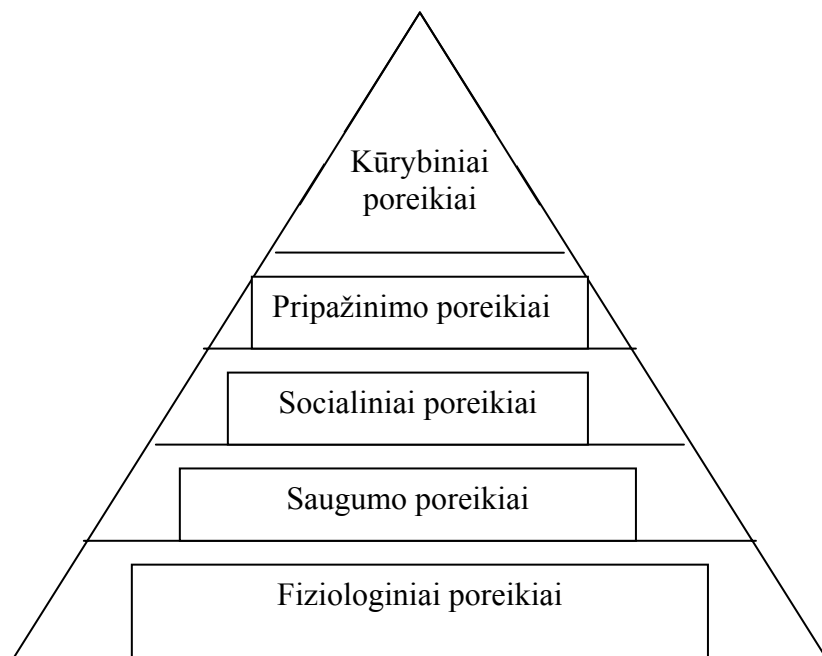
SATISFACTION OF PATIENTS EXPECTATIONS IN VILNIUS EMERGENCY HOSPITAL

Key words: Quality of health care services, quality assurance, patient's expectations, patient satisfaction with health care.

The purpose of the research – to evaluate satisfaction of patients expectations in Vilnius emergency university hospital. **The object of the research.** In-patient expectations in Vilnius emergency university hospital. **The hypothesis of the research.** Patient's expectations are not successfully satisfied because of the organizational problems, their analysis is useful in order to make better organizational work. **The tasks of the study.** 1) To determine factors, which have influence on patients' expectations satisfaction in healthcare institutions. 2) To examine satisfaction of patients expectations in Vilnius emergency university hospital. 3) To present conclusions and suggestions how to organize work more effectively in order to improve patients expectation satisfaction. **Methods of the research.** In some departments of Vilnius emergency university hospital were questioned patients by public anonymous instant form (n=85). The analysis of the study data was carry out by using SPSS 14,0 statistical program for Windows version. **Conclusions.** Patients' expectations satisfaction is influenced by the structure of resources in healthcare organization and person's (patient's) individual characteristics. Most of patients expectations were corresponded by quality of medical service, 87 % of patients noted that they are satisfied by healthcare services While putting detailed questions were revealed some organizational problems, like lack of work organization and patients privacy and comfort in reception department, failing in assignation of material resources, shortage of personnel skills in patients informing field , some inadequacies in healthcare services rendering, inadequacy of hospital's meal to patients expectations. Influence of age, education, physical and functional environment on general patients' satisfaction of healthcare service is determined .**Conclusions and recommendations.** To organize constant preview and analysis of scientific literature and foreign and Lithuanian researches of patients expectations satisfaction. To suggest creation of patients expectation satisfaction topic while training program in nurse ring improvement and specialization centre. To use detailed questions while making patients expectations satisfaction forms, instead of general ones. To improve strategy of secure in hospital/department services quality, to orientate it in patients privacy and comfort ensure in reception department, better patients information, personnel organizing and training, organizing of material resources assigning, most important factors of physical and functional environment, which directly influence patients expectations satisfaction.

PRIEDAI

1 priedas. Abraham Maslow poreikių piramidė



2 priedas. Anketa

GERBIAMAS(-A) PACIENTE,

Siekiant palengvinti Jūsų buvimą mūsų ligoninėje, pagerinti teikiamų paslaugų kokybę ir santykius su medicinos personalu, norime sužinoti Jūsų nuomonę bei lūkesčius. Būtume labai dėkingi, jei sutiktumėte atsakyti į anketos klausimus, kurioje yra pateikti teiginiai, susiję su sveikatos priežiūra. Prašome įdėmiai perskaityti kiekvieną teiginį, turint omenyje medicininę priežiūrą, kurią gaunate Jūs. Garantuojame Jūsų atsakymo anonimiškumą.

Šią apklausą vykdo Mykolo Romerio universiteto Viešojo administravimo magistrantė.

Apibraukite skaičių ties Jūsų nuomonę atitinkančiu atsakymu.

1. Lytis:

1. Vyras, 2. Moteris

2. Koks Jūsų amžius? (*parašykite*).....

3. Koks Jūsų išsilavinimas?

1. Aukštasis
2. Nebaigtas aukštasis, aukštesnysis, vidurinis, spec. vidurinis
3. Nebaigtas vidurinis
4. Pradinis

4. Kur Jūs gyvenate?

1. Mieste
2. Miestelyje
3. Kaime

5. Kokios Jūsų gyvenimo sąlygos?

1. Labai geros
2. Geros
3. Vidutiniškos
4. Blogos
5. Labai blogos

6. Koks pagrindinis Jūsų užsiėmimas?

1. Aukščiausiojo, vidutinio lygio vadovas
2. Specialistas, tarnautojas
3. Darbininkas, techninis darbuotojas
4. Verslininkas
5. Pensininkas
6. Bedarbis
7. Studentas, moksleivis
8. Namų šeimininkė
9. Kitas (*parašykite*).....

7. Kaip vertinate ligininės priėmimo skyriaus darbą?	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu tikras(-a)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1 Atvažiavus į ligininę, Jūs neilgai laukėte eilėje prie registratūros langelio	5	4	3	2	1
2 Registracijos procesas buvo greitas (reikalingų dokumentų sutvarkymas, pildymas)	5	4	3	2	1
3 Priėmimo skyrius yra komfortabilus (patogios kėdės, maloni aplinka)	5	4	3	2	1
4 Persirengimo kambarys yra komfortabilus	5	4	3	2	1
5 Priėmimo skyriaus personalas maloniai palydėjo Jus į skyrių	5	4	3	2	1

8. Kaip vertinate skyriaus, kuriame šiuo metu gydotės, aplinką	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu tikras(-a)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1 Patalpų išdėstymas yra aiškus	5	4	3	2	1
2 Patalpos yra tvarkingos	5	4	3	2	1
3 Tualetai yra tvarkingi	5	4	3	2	1
4 Skyriuje dažniausiai yra ramu ir tylu	5	4	3	2	1
5 Darbuotojų apranga ir išvaizda yra tvarkingi	5	4	3	2	1
6 Maistas yra skanus	5	4	3	2	1
7 Skyriuje yra viskas tam, kad užtikrinti visapusišką medicininę pagalbą	5	4	3	2	1
8 Skyriaus įranga atrodo moderniai	5	4	3	2	1

9. Kaip Jūs vertinate įvairios medicininės informacijos teikimą Jūsų skyriuje?	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu tikras(-a)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1 Jūs buvote informuotas apie svarbius pašalinius tyrimų ir gydymo poveikius	5	4	3	2	1
2 Gydytojas suprantamai paaiškino Jums apie Jūsų ligą	5	4	3	2	1
3 Jūs buvote informuotas apie tyrimų bei gydymo tikslą	5	4	3	2	1
4 Jūs buvote informuotas apie kraujo ir kitų tyrimų atsakymus	5	4	3	2	1
5 Jums buvo pateikti paaiškinimai apie tyrimus bei gydymą prieš jų atlikimą	5	4	3	2	1
6 Gydytojas informavo Jus apie gydymo trukmę	5	4	3	2	1
7 Gydytojas informavo Jus apie galimus gydymo būdus	5	4	3	2	1

10. Kaip Jūs vertinate Jūsų skyriaus personalo darbą?	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu tikras(-a)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1 Personalas, kurį Jūs sutinkate, visada prisistato	5	4	3	2	1
2 Medicininė priežiūra, kurią Jūs gaunate, yra beveik ideali	5	4	3	2	1
3 Jūs esate įsitikinęs(-usi), kad galite gauti reika-	5	4	3	2	1

lingą medicininę pagalbą, nesijaudinant dėl piniginio atlygio					
4 Personalas, kuris Jus gydo, žino apie paskutinius medicininius išradimus, naujoves	5	4	3	2	1
5 Personalas elgiasi draugiškai ir maloniai	5	4	3	2	1
6 Kartais, teikiant medicininę pagalbą, personalas per daug skuba	5	4	3	2	1
7 Personalas dažniausiai praleidžia su Jumis daug laiko	5	4	3	2	1
8 Personalas, kuris Jūs prižiūri, yra kompetetingas ir išsimokslinęs	5	4	3	2	1
9 Personalas atidus Jūsų pageidavimams ir nuskundimams	5	4	3	2	1
10 Paslaugų lygis yra vienodas visą parą, visų personalo narių	5	4	3	2	1
11 Personalas maloniai bendrauja su lankytojais, ateinančiais Jus aplankyti	5	4	3	2	1
12 Personalas rodo pakankamai pagarbos Jūsų privatumui	5	4	3	2	1
13 Būdamas skyriuje Jūs jaučiatės saugus (-i)	5	4	3	2	1

11. Kaip Jūs vertinate Jūsų skyriaus slaugos personalo darbą (slaugytojų, slaugytojų-padėjėjų)?

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu tikras(-a)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1 Slaugytojos visada suprantamai paaiškina apie gydymo ir slaugos procedūras	5	4	3	2	1
2 Slaugytojos kokybiškai atlieka slaugos procedūras	5	4	3	2	1
3 Slaugytojos skiria pakankamai dėmesio bendravimui su Jumis	5	4	3	2	1
4 Slaugytojų kompetencija yra gera	5	4	3	2	1
5 Pagalbinio personalo darbas (slaugytojų-padėjėjų, šeiminkės) yra geras	5	4	3	2	1
6 Slaugytojos ateina iškart po signalizacijos mygtuko paspaudimo	5	4	3	2	1
7 Kai Jūs jaučiate skausmą, slaugytojos daro viską, kad jį numalšinti	5	4	3	2	1

12. Kaip vertinate Jūsų skyriaus gydytojų darbą?

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu tikra (-a)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1 Gydytojas atidžiai Jus tiria ir gydo	5	4	3	2	1
2 Pokalbio su gydytoju metu, Jūs visada galite pasakyti viską, kas Jums atrodo svarbu	5	4	3	2	1
3 Gydytojai, kurie Jus gydo, rodo tikrą susidomėjimą Jumis, kaip asmenybe	5	4	3	2	1
4 Gydytojai, naudojant medicininius terminus, visada paaiškina ką jie reiškia	5	4	3	2	1
5 Jūs be problemų galite kreiptis gydytojo pagalbą, kai turite klausimų	5	4	3	2	1

6Gdytojas klausė Jūsų nuomonės dėl gydymo	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

13. Kaip įvertintumėte medikų darbą:

Gdytojų:

1. Labai gerai
2. Gerai
3. Patenkinamai
4. Blogai

Slaugos personalo:

1. Labai gerai
2. Gerai
3. Patenkinamai
4. Blogai

14. Ar Jūs esate visumoje patenkintas (-a) ligoninės teikiamomis paslaugomis?

1. Labai patenkintas (-a)
2. Patenkintas (-a)
3. Vidutiniškai patenkintas (-a)
4. Nepatenkintas (-a)
5. Labai nepatenkintas (-a)

15. Ar pageidautumėte, reikalui esant, gydytis šioje gydymo įstaigoje dar kartą?

- 1 Taip (kodėl?.....)
- 2 Ne (kodėl?.....)

16. Ar rekomenduotumėte šią gydymo įstaigą artimam žmogui?

1. Taip (kodėl?.....)
2. Ne (kodėl?.....)

Dėkojame už atsakymus ir sugaištą laiką 😊