

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
Visuomenės sveikatos fakultetas
Sveikatos vadybos katedra

Benediktas Ratkus

**KELIAUJANČIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ ŽINIŲ
APIE REPATRIACIJĄ VERTINIMAS**

Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė
prof. habil. dr. R. Kalėdienė

Kaunas, 2010

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

KELIAUJANČIŲ LIETUVOS GYVENTOJŲ ŽINIŲ APIE REPATRIACIJĄ VERTINIMAS

Benediktas Ratkus

Mokslinė vadovė prof. habil. dr. R. Kalėdienė

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra.

Kaunas, 2010. 64 p.

Darbo tikslas: ištirti į kelionių agentūras besikreipiančių asmenų repatriacijos paslaugos vertinimą, nustatyti tokios informacijos poreikius ir pateikti šios paslaugos vadybinių pasiūlymų.

Uždaviniai: 1) apžvelgti tarptautinės paslaugos sampratą, paslaugų reglamentavimą Europos Sąjungoje; 2) remiantis moksline literatūra, teisės aktų nuostatomis, apibrėžti repatriacijos sąvoką; 3) ištirti keliaujančių asmenų informuotumą apie pacientų repatriaciją; 4) atliktos analizės pagrindu pateikti pasiūlymų dėl efektyvaus pacientų repatriacijos organizavimo.

Metodika: tyrime dalyvavo atsitiktinai atrinkti į kelionių agentūras Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje besikreipiantys asmenys. Išdalinta 400 anoniminių anketų, gauta 332 atsakymų (83 %). Didžiausią respondentų dalį sudarė moterys – 70,5%, tyrimo metu apklausta 29,5% vyrų. Vertinta, kaip atsakymai priklausė nuo apklaustųjų lyties, amžiaus, išsilavinimo, miesto (kuriame buvo vykdoma apklausa). Skirtumą laikėme reikšmingu, jei $p < 0,05$.

Rezultatai: Tyrime daugiausiai dalyvavo jauno ir vidutinio amžiaus (19-25 m. (38,6%), 26-30 m. (19,9%), 31-40 m. (30,1%)) asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą (71,7%). Paaikškėjo, kad aukštąjį bei vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai (64,4%) keliauja vieną kartą per metus ir rečiau. Tyrimas parodė, kad 48,2% respondentų visada apsidraudžia medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu prieš išvykdam. 54,2% asmenų yra susipažinę su Europos sveikatos draudimo kortele, 64,4% visų amžiaus grupių respondentų turi šią kortelę arba planuoja įsigyti. Iš tyrimo paaikškėjo, kad daugiau respondentų (68%), įgijusių aukštąjį išsilavinimą, turi ar planuoja įsigyti Europos sveikatos draudimo kortelę nei vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys apklaustieji (54,3%). 65,5% respondentų, neatsižvelgiant į lytį, amžių, išsilavinimą ar miestą, teisingai atsakė apie Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas. Daugiau nei pusė apklaustųjų (64,4%) apie šią paslaugą sužinojo iš anketos. Didžioji dalis respondentų (78,8%) mano, kad informacijos apie repatriaciją yra nepakankamai, jos turėtų būti daugiau.

Išvados. Lietuvoje teisiškai neregamentuota pacientų repatriacijos veikla, todėl praktikoje vadovaujamosi Europos šalių ir JAV rekomendacijomis. Keliaujantys Lietuvos gyventojai menkai yra informuoti apie pacientų repatriaciją. Negalima tinkamai įvertinti, ar repatriacijos paslauga yra reikalinga ir naudinga, nes beveik pusė respondentų (43,4%) jos apskritai negalėjo įvertinti, o tie, kurie šią paslaugą vertino kaip reikalingą ir naudingą, sudarė šiek tiek daugiau negu pusę respondentų (56,6%). Apklaustieji, kurie susidūrė su šia paslauga, turėjo ir problemų, kurių negalėjo detaliai apibūdinti. Norint tinkamai įvertinti šią paslaugą ir išanalizuoti, su kokiomis problemomis susidūrė respondentai, reikėtų atlikti daugiau tyrimų, tačiau prieš tai visuomenę reikėtų labiau supažindinti su šia paslauga, nes visi respondentai išsakė apie didelį tokios informacijos poreikį.

Raktažodžiai: pacientų repatriacija, pacientų transportavimas.

SUMMARY

Management of Public Health

TRAVELLING LITHUANIAN PEOPLE KNOWLEDGE ASSESSMENT ON REPATRIATION

Benediktas Ratkus

Supervisor prof. habil. dr. R.Kalėdienė

Department of Health Management, Faculty of Public health, Kaunas University of Medicine. Kaunas, 2010. P.64.

Aim of the study: to analyze persons who are interacting with travel agencies assessment on repatriation, to determine need of information on repatriation and present management proposals for this kind of service.

The aim of the work: to analyze persons who are interacting with travel agencies assessment on repatriation, to determine need of information on repatriation and present management proposals for this kind of service.

Objetives: 1) Review the concept International service regulation in European Union; 2) Based on scientific literature, law regulations define repatriation concept. 3) to analyze privity of travelers about patients' repatriation; 4) based on analysis present with proposals how effectively organize patients repatriation.

Methodology: in the research participated occasionally picked travelers who were interacting with travel agencies in Vilnius, Kaunas and Klaipėda. There were distributed 400 anonymous questionnaires, received 332 responses (83 %). The biggest part of respondents were woman – 70,5%, during the study there were questioned 29,5% man. It was assessed how responses depend on the gender of the respondent, age, education, town (in which were proceeded survey). The difference was considered as significative if $p < 0,05$.

Results: In the research majority of respondents were young or middle (19-25 y. (38,6%), 26-30 y. (19,9%), 31-40 y. (30,1%)), having university degree (71,7%). Results showed that respondents who has university degree, secondary and further education (64,4%) are travelling once a year or rarely. Study showed, that 48,2% of respondents always insure themselves against medical expenses and repatriation insurance before travelling. 54,2% of persons are familiar with European health insurance card, 64,4% of all age groups respondents has this card or are planning to acquire. From the study found out that more respondents (68%), who have university degree, have or are planning to acquire European health insurance card, comparing to secondary and further education having respondents (54,3%). 65,5% of respondents independent of gender, age or town, correctly responded about what kind of expenses covers European health insurance card. More than half of questioned people (64,4%) found out about such service from questionnaire. The biggest part of respondents (78,8%) thinks that there are too little information about patients repatriation and information about it should be more.

Conclusions: There are no regulations in Lithuania covering patients' repatriation activity, because of that in practice it is used recommendations provided by European countries and USA. Lithuanian travelers are poorly informed about patients' repatriation. It is not possible to evaluate if repatriation service is needed or useful, because almost half of respondents (43,4%) could not evaluate this service, and others who evaluated this service as needed and useful composed just a little bit more than half of respondents (56,6%). Questioned people who has confronted with such service stated that they had other problems which could not be identified. In order to analyze with what kind of problems respondents met and evaluate such service properly it is needed to make broader research. As all respondents mentioned about big need of information about patients' repatriation society should be more informed about such services.

Key words: repatriation of patients, transportation of patients.

SANTRUMPOS

EB – Europos Bendrija

ES – Europos Sąjunga

ESDK – Europos sveikatos draudimo kortelė

PPO – Pasaulinė prekybos organizacija

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

TURINYS

ĮVADAS	6
1. TARPTAUTINIŲ PASLAUGŲ SAMPRATA.....	9
1.1. Paslaugų esmė ir savybės	9
1.2. Paslaugų sektorių klasifikacija	11
1.3. Tarptautinėje rinkoje parduodamų paslaugų grupės.....	13
1.4. Europos Sąjungos Paslaugų direktyva.....	14
2. REPATRIACIJOS PASLAUGOS SAMPRATA.....	17
2.1. Repatriacijos tyrimai Lietuvoje	17
2.2. Repatriacijai keliami reikalavimai ir juos įforminantys darbai	19
2.3. Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas.....	25
2.4. Pacientų repatrijavimo išlaidos.....	26
3. TYRIMO APIMTIS IR METODAI	29
3.1. Tyrimo metodika ir tiriamojo kontingento atranka	29
3.2. Demografinė ir socialinė respondentų charakteristika	30
3.3. Statistinė duomenų analizė	31
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	32
4.1. Keliaujančių asmenų požiūris į repatriaciją.....	32
4.2. Europos sveikatos draudimo kortelės privalumai.....	38
4.3. Pacientų repatriacijos paslaugos pristatymas kelionių agentūrose	46
4.4. Respondentų nuomonė apie repatriacijos paslaugos reikalingumą ir naudingumą	51
IŠVADOS.....	56
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	58
LITERATŪRA	61
PRIEDAI	65

IVADAS

Plečiantis tarptautiniam ekonominiam ir kultūriniam bendradarbiavimui, išaugus visuomenės gerovei, sparčiai keičiasi žmonių gyvenimo būdas: didėja tarptautinis mobilumas, intensyvėja laisvas darbo jėgos judėjimas, plėtojamas tarptautinis turizmas ir kt. Pastaruoju laikotarpiu išsiplėtė Europos Sąjunga, kurios pamatiniai principai – keturios laisvės: laisvas prekių, kapitalo, paslaugų ir asmenų judėjimas. Taigi laisvas asmenų judėjimas yra viena pagrindinių Vakarų demokratijos vertybių. Lietuvos verslas integruojasi į kitų šalių rinkas, vis daugiau Lietuvos įmonių savo verslą plėtoja užsienyje. Deja, kyla nemažai problemų, kai darbuotojai ar tiesiog atostogaujantys Lietuvos piliečiai kitose šalyse patenka į eismo įvykius ar nelaimingus atsitikimus ir būna sunkiai sužalojami. Jiems iškyla repatriacijos paslaugos poreikis, t. y. dėl sunkios ligos ar patirtų traumų juos tenka grąžinti į tėvynę greitosios pagalbos automobiliu arba lėktuvu.

Darbo aktualumą apsprendžia bent kelios problemos, su kuriomis susiduria ir sužaloti asmenys, ir repatriacijos paslaugų teikėjai. Pirmiausia tai, kad dažnai asmuo apie repatriacijos paslaugas sužino tada, kai sunkiai suserga ar susižaloja svečioje šalyje. Itin nemaloni situacija, jei atsidūręs minėtoje situacijoje žmogus sužino, kad, neturėdamas medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo, pats turės apmokėti ir užsienio šalies ligoninės medicininės išlaidas, ir parvežimą į Lietuvą medicinine transporto priemone.

Kita problema – repatriacijos paslaugų teikimo sudėtingumas. Apskritai paslaugų sektoriaus samprata dėl paslaugų veiklos įvairovės šiandien yra ganėtinai neapibrėžta. Sprendžiant šią problemą priimami tarptautiniai susitarimai daugiašalėse derybose. Norminiuose aktuose paslaugų sektorius apibūdinamas išvardijant į jį įeinančias paslaugų veiklos rūšis. Reikšmingas paslaugų sektoriaus tikslinimo rezultatas pasiektas Urugvajaus derybų raunde 1991 m. Pasaulinė prekybos organizacija suskirstė paslaugas į 12 tarptautinių paslaugų grupių¹. Panašaus pobūdžio teisės aktai priimti ir Europos Sąjungoje, tačiau pacientų repatriacija yra kompleksinė paslauga ir reikalauja išsamios mokslinės analizės.

Ne mažiau svarbu pažymėti, kad pacientų repatriacijos paslaugos organizavimas, valdymo procesai nėra tapatūs ir ES valstybėse senbuvėse, todėl Lietuvoje reikia sukurti savąjį šios paslaugos vadybos ir administravimo modelį. Apžvelgus literatūros šaltinius ir remiantis praktikos analize, galima daryti prielaidą, kad Lietuvos medicinos darbuose ši tema yra menkai nagrinėta, tačiau labai aktuali. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje nebuvo atlikta išsamių tyrimų, kurie atskleistų pacientų informuotumą, visuomenės poreikį gauti žininių apie šias sveikatos apsaugos paslaugas.

¹ Plačiau žr. [23].

Darbo tikslas – ištirti į kelionių agentūras besikreipiančių asmenų repatriacijos paslaugos vertinimą, nustatyti tokios informacijos poreikius ir pateikti šios paslaugos vadybinių pasiūlymų.

Darbo uždaviniai:

- 1) apžvelgti tarptautinės paslaugos sampratą, paslaugų reglamentavimą Europos Sąjungoje;
- 2) remiantis moksline literatūra, teisės aktų nuostatomis, apibrėžti repatriacijos sąvoką;
- 3) ištirti keliaujančių asmenų informuotumą apie pacientų repatriaciją;
- 4) atliktos analizės pagrindu pateikti pasiūlymų dėl efektyvaus pacientų repatriacijos organizavimo.

Hipotezė – keliaujantys Lietuvos gyventojai mažai turi žinių apie repatriaciją ir tai kelia specifinių grėsmių įgyvendinant laisvo asmenų judėjimo teises.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR TERMINAI

Apdraustasis – draudimo polise nurodytas fizinis asmuo arba jų grupė, kurių naudai sudaryta draudimo sutartis ir kurių gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką [34].

Asistavimo kompanija - kompanija, priimanti ir nagrinėjanti pretenzijas, organizuojanti draudimo sutartyje numatytų paslaugų suteikimą ir jų apmokėjimą tiesiogiai paslaugos teikėjui ir veikianti draudiko vardu [33].

Būtinoji medicinos pagalba – pirmoji medicinos pagalbos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse, stacionarinėse) teikiama skubi medicinos pagalba, kurios negalima atidėti iki Apdraustasis grįš į Lietuvą [34].

Draudikas – asmuo teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą [16].

Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku pagal draudimo taisykles [36].

Kelionė – Apdraustojų išvykimas už jo nuolatinės gyvenamosios vietos šalies ribų [34].

Medicininės išlaidos – finansiniais ir medicininiais dokumentais pagrįstos būtinos medicinos pagalbos išlaidos, atsiradusios apdraustiesiems dėl ūmaus sveikatos sutrikimo ar kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo kelionės užsienyje metu, kreipiantis į gydymo įstaigą [34].

Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojų kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala jo sveikatai ir gyvybei [35].

Pacientas - asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis [57].

Privalomasis sveikatos draudimas – valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, sveikatos draudimo įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims, įvykus draudimui įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą [44].

Sunki liga – staigus, netikėtas, gresiantis gyvybei asmens sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl ūmios ligos, traumos ar apsinuodijimo, kai ligoniui yra būtina intensyvi specializuota medicinos pagalba stacionare ir artimųjų slauga [34].

1. TARPTAUTINIŲ PASLAUGŲ SAMPRATA

1.1. Paslaugų esmė ir savybės

Literatūroje pateikiami įvairūs paslaugos apibrėžimai. Tai leidžia daryti prielaidą, kad ši sąvoka yra labai plati. Tarptautinės paslaugos samprata yra sudėtinga, todėl sunku pateikti apibrėžimą, apimantį jos visą turinį, t. y. suformuluoti vieną apibrėžimą. Kai kurie apibrėžimai geriau išreiškia, pabrėžia paslaugų nematerialumą, kiti labiau atspindi paslaugos ir prekės sąsajas, tretieji siekia sutelkti dėmesį ties paslaugos gavėjais ir jų teikėjais. Pateikiame keletą literatūroje sutinkamų paslaugos apibrėžimų:

- Paslauga – bet kokia nauda ar veikla, kurią viena šalis gali pasiūlyti kitai, pasižymi neapčiuopiamumu ir tuo, kad nėra nuosavybės rezultatas [10].
- Paslauga – tai veikla, nauda ar pasiekimas, pateikiami pardavimui arba kartu su parduodama preke [10].
- Paslauga – veiksmas ar veiksmų seka, pasireiškianti asmenų kontaktu su fiziniu įrenginiu ar mašina, suteikianti pasitenkinimą vartotojui [10].
- Paslaugos – tai tokios paslaugos, kurios paprastai yra teikiamos už užmokestį ir kurių nereglamentuoja nuostatos dėl prekių, kapitalo ir asmenų judėjimo laisvės. Paslaugas sudaro pramoninio ir komercinio pobūdžio veikla, amatininkų ir laisvųjų profesijų veiklos [18].
- Paslaugų veikla yra tokia veikla, kuri nekuria ir neperdirba fizinių produktų. Jų teikiamas produktas nėra materialus ir negali būti apčiuopiamas, transportuojamas arba įgyjamas [6].
- Paslauga – veikimas ar serija veiksmų, kurie būdami neapčiuopiamos prigimties, pasireiškia sąveika tarp vartotojų ir paslaugų darbuotojo, pastarajam pasiūlius fizinių išteklių, prekių ar sistemų vartotojo problemoms spręsti [1].

Šio darbo autoriaus netenkina nė vienas iš pateiktųjų. Daugiausia galima būtų remtis paskutiniu apibrėžimu, nes jis geriausiai tinka šiame darbe nagrinėjamosioms problemoms analizuoti, orientuoja į paslaugos kompleksumą. Be to, pastarasis apibrėžimas apima ne vien tik paslaugas, bet ir fizinius, materialius išteklius.

Nagrinėjant apibrėžimų turinį galima lengvai išvelgti bendruosius bruožus, kylančius iš paslaugos savybių. Visuose apibrėžimuose minima, jog paslauga - tai „veiksmas“, „veikla“, kuri pasižymi neapčiuopiamumu ir neišvengiamai pasireiškia per gavėjo ir paslaugos tiekėjo santykius, pastarajam siekiant tenkinti labai skirtingus paslaugos vartotojo poreikius. Apibendrinanti išvada – paslauga negali egzistuoti be jos vartotojo ir paslaugos teikėjo.

Baigiamajam darbui paslaugos apibrėžimas yra svarbus, nes būtina atskirti paslaugą nuo materialių prekių. Moksliniuose darbuose yra kuriama nauja sąvoka – *paslaugų sektorius*, kuri nusako žmogaus intelektualinės veiklos pobūdį, vaidmenį ir vietą ūkio struktūroje, taip pat poveikį makroekonomikos procesams, tokiems kaip investicinis aktyvumas, augimas, užimtumas ir kitiems, nuo kurių priklauso visai skirtingų vadybos sprendimų priėmimas. Be to, tai būtina prielaida nagrinėjant paslaugų verslo sąveiką su materialiais produktais, technikos, technologijų panaudojimu.

Dėl savo turinio sudėtingumo paslaugos sąvokos samprata skirtinguose kontekstuose gali turėti skirtingas prasmes:

- *Pagalba, malonė, parama, naudojimas*. Į šias prasmes įeina ir fiziniai objektai. Pvz., medicininės įrangos panaudojimas, specialus maistas ir kt. Kai kurie autoriai prie paslaugų apibrėžimo prideda: „tam tikra prasme visa ekonominės sistemos baigtinė produkcija ir yra paslaugos“ [1]. Šis apibrėžimas, mūsų nuomone, yra perdėm platus, ne visiškai atitinka apibrėžimui keliamus reikalavimus;
- *Nematerialios prigimties produkcija*. Pvz.: medicininė konsultacija, paciento kelionė, duomenų rinkimas ir teikimas. Akivaizdu, kad paslaugos, kuriomis sukurtas produktas, remiasi visai kitais dėsniais negu materialioji produkcija.
- *Paslaugos kūrimo priemonė*. Medicininė įranga, transporto priemonės, stovėjimo aikštelės, komunikacijos įranga, bankomatai ir kt. tam tikra prasme taip pat yra paslaugos, už kurias sumokama automatiškai būdu.
- *Sukuriantis paslaugas darbas*. Šis darbas literatūroje vadinamas *paslauga* arba *paslaugų veikla*. Paslaugų veiklos darbuotojų grupę sudaro tokie darbuotojai kaip medikai, pardavėjai, mokytojai, vairuotojai ir kt. Priklausomai nuo darbo sudėtingumo, į jį gali būti įtraukta įvairių profesijų žmonių. Taigi gamybos sektoriaus aplinkoje paslaugų darbą atlieka įvairių profesijų žmonės: medikai, vadybininkai, projektuotojai, tiekėjai, buhalteriai ir t. t.

Literatūros apžvalgos pagrindu galima daryti išvadą, kad visuotinai priimto paslaugos apibrėžimo nėra. Paprastai apibrėžimuose akcentuojama viena ar kelios paslaugų savybės, kurias nagrinėtoje literatūroje laikoma universaliosiomis. Dažniausiai išskiriamos tokios:

- *Neapčiuopiamumas*. Prekę galima laikyti paslauga tik tuomet, kai šios savybės ima vyrauti, t.y. pasidaro gausesnės ir svarbesnės už apčiuopiamą.
- *Nekaupiamumas*. Visos paslaugos teikiamos ir vartojamos tuo pačiu metu. Jos yra nematerialios, tad akivaizdu, kad jų negalima iš anksto pagaminti, sukaupti ir vėliau siūlyti.
- *Neatskiriamumas*. Paslaugų gamyba ir vartojimas yra glaudžiai susiję, todėl esminė paslaugos savybė – kliento dalyvavimas paslaugos teikimo procese.

- *Heterogeniškumas* (kintamumas). Ši paslaugos savybė atsiranda dėl to, kad paslauga yra jos teikėjo ir kliento sąveikos rezultatas. Ji dažnai būna daugiaetapis procesas, kuriamas ir tiekėjo, ir kliento, priklausantys nuo vidinių ir išorinių aplinkybių. Tai lemia, kodėl paslaugos negali būti visiškai standartizuotos arba unifikuotos.
- *Negalimas nuosavybės pardavimas*. Nors paslaugos neretai yra susijusios su nuosavybe, tačiau jomis pasinaudojus nuosavybė neįgyjama.

Mūsų apžvelgtų savybių sąrašas nėra baigtinis, tačiau tai gali būti laikomi pagrindiniais kriterijais atskiriant paslaugą nuo prekės. Apibendrinant šią medžiagą, pateikiame materialios prekės ir paslaugos skirtumų nustatymo (kriterijų) lentelę (žr. 1 lent.).

1 lentelė. Materialiųjų prekių ir paslaugų skirtumai

Materiali prekė	Kriterijai	Paslauga
Apčiuopiama	Apčiuopiamumas	Neapčiuopiama
Homogeniška	Kintamumas	Heterogeniška
Gamyba ir pardavimas atskirti nuo vartojimo	Funkcijų atskyrimas	Gamyba, pardavimas ir vartojimas – vienalaikis procesas
Vartotojas gamyboje nedalyvauja	Vartotojo dalyvavimas	Klientas dalyvauja kuriant paslaugą
Gali būti sandėliuojama	Galimybės sandėliuoti	Negali būti sandėliuojama
Nuosavybė perduodama	Nuosavybės perdavimas	Nuosavybės neperduodama

1.2. Paslaugų sektorių klasifikacija

Paslaugų sektoriaus samprata yra mokslo ir praktikos diskusijų objektas, nes tai ganėtinai naujas socialinis, ekonominis reiškinys. Be to, paslaugų veikla yra labai plati, neapibrėžta, todėl paslaugų sektorius apibūdinamas išvardijant į jį įeinančias paslaugų veiklos rūšis. Norint išspręsti šią problemą, daugiašalėse derybose priimami tarptautiniai susitarimai. Svarbus paslaugų sektoriaus tikslinimo rezultatas pasiektas Urugvajaus derybų raunde 1991m.

Mūsų atveju, siekiant apibrėžti vietą ir nagrinėti pacientų repatriacijos paslaugų problemas, reikia apžvelgti paslaugų klasifikaciją. Paslaugas galima skirstyti remiantis įvairiais kriterijais, susijusiais su klasifikavimo tikslais, paslaugų veiklos įvairove. Teisiškai pagrįsta klasifikavimo pradžia laikoma Pasaulinės prekybos organizacijos (PPO)² paslaugų skirstymas į 12 tarptautinių paslaugų grupių (Urugvajaus derybų raunde priimta klasifikavimo sistema):

- Verslo paslaugos.
- Komunikacijos paslaugos.

² Plačiau žr. [23].

- Statybos ir su jomis susijusios inžinerinės paslaugos.
- Paskirstymo paslaugos.
- Švietimo paslaugos.
- Aplinkos apsaugos paslaugos.
- Finansinės paslaugos.
- Paslaugos, susijusios su sveikatos apsauga ir socialinės paslaugos.
- Turizmo ir susijusios su kelionėmis paslaugos.
- Rekreacinės, kultūrinės ir sporto paslaugos.
- Transporto paslaugos.
- Kitos paslaugos.

PPO klasifikacija yra apibendrinanti, todėl dalis paslaugų sektorių joje neatsispindi. Darbe nagrinėjamą pacientų repatriaciją būtų sunku priskirti kuriai nors konkrečiai paslaugų grupei, todėl kyla uždavinys apibrėžti analizuojamos paslaugos vietą bendroje klasifikacijos sistemoje. Reikia paminėti, kad ši klasifikacija apskritai neapima viešojo valdymo ir gydymo, privalomojo socialinio draudimo, ir kitų, niekur kitur nepriskirtų narystės organizacijų veiklos. Klasifikuojamos išimtinai tarptautinės paslaugos.

Nukrypstant nuo darbo temos, tačiau siekiant išsamesnės paslaugų sektoriaus sampratos, reikia pastebėti, kad yra kuriami standartai, skirti statistiškai apskaičiuoti šalies prekes ir paslaugas. Šioje srityje taip pat naudojami įvairūs klasifikatoriai [37], tokie kaip Tarptautinis standartinis gamybinis visų ekonominės veiklos rūšių klasifikatorius (ISIC), Statistinis Europos Bendrijos ekonominės veiklos rūšių klasifikatorius (NACE). Lietuvoje dažniausiai naudojamas lietuviškas NACE atitikmuo – PGPK, keturių kodo ženklų lygmenyje struktūriškai atitinkantis NACE ir susidedantis iš dviejų dalių:

Pirmoji dalis – tai nacionalinė versija, skirta veiklos rūšims klasifikuoti (CPA 2002)³ Tai nepramoninio sektoriaus klasifikatoriaus skyrius. Ji vartojama žemės ūkio, miškininkystės, medžioklės ir žuvininkystės produkcijos bei nepramoninių paslaugų apskaitai pagal jų gamybinę kilmę. Šis klasifikatorius nurodo iš kokio nepramoninio sektoriaus kilusi ši paslauga ar produkcija.

Antroji dalis – nacionalinė versija, parengta pagal CPA 2002 pramoninio sektoriaus dalis ir Europos Bendrijos pramonės gaminių sąrašą PRODCOM, kuris atnaujinamas kiekvienais metais. Šis klasifikatorius vartojamas šalyje gaminamos pramonės produkcijos ir su ja susietos paslaugos apskaitai pagal gamybinę jos kilmę.

³Tai tarptautinis klasifikatorius, europinė CPC klasifikatoriaus versija. CPA yra pagrindinis produktų klasifikatorius, suteikiantis galimybę skirtingas pagrindines produktų ir paslaugų statistikas perskaičiuoti pagal bendrą klasifikaciją. CPA vartojamas palyginti vidaus gamybos rodiklius su užsienio prekybos rodikliais ir susieti juos detaliame produktų lygmenyje, skaičiuoti tiek prekių srautus, tiek su produktais susijusias nacionalines sąskaitas. Tarptautinį Produktų pagal veiklos rūšį klasifikatorių kartu su Šalių narių atstovais parengė ir tvarko Eurostatas.

Apibendrinant reikia pažymėti, kad paslaugos sektoriaus sąvoka yra labai plati, neturinti vienareikšmio apibrėžimo. Atspirties taškas, nagrinėjant tokio pobūdžio paslaugas, yra apibendrinti paslaugų klasifikatoriai. Paslaugos klasifikuojamos pagal ekonominę paslaugos teikėjo veiklos rūšį, tačiau literatūroje, priklausomai nuo mokslinės studijos temos, sutinkami ir kiti paslaugų skirstymo ir grupavimo būdai.

1.3. Tarptautinėje rinkoje parduodamų paslaugų grupės

EB Steigimo sutartyje [38] paslaugos traktuojamos kaip veikla, už kurią mokamas mokestis, ir netaikomas laisvo prekių, kapitalo ir asmenų judėjimo nuostatos. Tačiau, kita vertus, Steigimo sutartyje įtvirtintos laisvės yra ES kūrimo pagrindas ir tarpusavyje susijusios, persipynusios. Laisvo paslaugų judėjimo nuostatos apima visą gamybos ir prekybos, amatininkišką ir profesinę veiklą, o šios yra grindžiamos kitais laisvės principais.

Tarptautinėje rinkoje teikiamos paslaugos pagal *Tarptautinės prekybos paslaugomis vadovą* (MSITS) [29]. Dokumente paslaugos skirstomos į keturias grupes, pagal teikimo formą, priklausomai nuo tiekėjo ir vartotojo buvimo vietos:

- *Paslauga, teikiama vartotojo buvimo vietoje.* Tai pasiekiami darbo jėgos migracija, kapitalo perkėlimu investuojant, bankų, draudimo paslaugų teikimu užsienyje, antrinių įmonių steigimu.
- *Paslaugos, vartojamos užsienyje.* Tai būtų medicininis aptarnavimas, gydymas užsienio ligoninėse, švietimas ir mokslas užsienio universitetuose, turistų išvykimas poilsiauti į užsienį, lėktuvų ir laivų aptarnavimas.
- *Paslauga, siūloma ir vartojama buvimo vietoje ir užsienyje.* Šiai grupei tradiciškai priskiriamos tokios paslaugos, kaip skaitomos paskaitos, koncertų ir teatrų gastrolės. Pagal darbo temą tai gali apimti ir atitinkamas medicininės paslaugas.
- *Paslauga, perkeliama iš vienos vietos į kitą.* Grupė apima projektavimą ir sąmatų rengimo paslaugas, bei transporto paslaugas, o baigiamojo darbo temos požiūriu ir sunkiai sergančių pacientų specifinį transportavimą.

Pagal Europos Sąjungos Paslaugų direktyvą galima išskirti du pagrindinius paslaugų teikimo kitoje šalyje narėje būdus:

- paslaugų teikimas kitoje valstybėje narėje steigiant verslą (įmonę);
- paslaugų teikimas per sieną (laikinas paslaugų teikimas).

Kai kurie autoriai išskiria kitokias tarptautinių paslaugų formas. V. I Fomičiovas savo darbuose pateikia gana aktualią klasifikaciją vadybos požiūriu [21].

Pozityvus arba aktyvus paslaugų teikimas: paslaugas teikiantis asmuo vyksta pas paslaugos gavėją, įsikūrusį kitos valstybės teritorijoje. Šiuo atveju paslaugas teikiantis asmuo įgyja teisę gyventi paslaugos gavėjo šalyje paslaugos teikimo metu. Jis gali veikti tomis pačiomis sąlygomis, kurias ši valstybė taiko savo nacionaliniams atitinkamo verslo subjektams.

Negatyvusis arba pasyvusis paslaugų teikimas: paslaugos gavėjas vyksta į kitos valstybės teritoriją paslaugos gavimo metu. Pasyvusis paslaugų judėjimas papildo aktyvų paslaugų judėjimą. Toks paslaugų judėjimas liberalizuoja visas atlygintinos ekonominės veiklos formas, kurios nepriskiriamos prekių, ar asmenų judėjimo laisvei. Pasyvusis paslaugų teikimas dar literatūroje vadinamas „teise gauti paslaugas“.

Korespondentinis paslaugos teikimas: paslaugos teikėjas ir jos gavėjas lieka savo šalyse, o sienas peržengia pati paslauga. Tai iš dalies taikytina pacientų repatriacijos vadybai.

Tokio pobūdžio skirstymas padeda konceptualiai analizuoti paslaugų vadybą. Būtent tuo jis įdomus, kad taikytina nagrinėjant kompleksines paslaugas. Teorija atskleidžia, kad kai kurios paslaugos gali patekti į kiekvieną iš pateiktų grupių, priklausomai nuo klientui iškilusių poreikių. Pvz.: konsultacinės (medicininės, vadybinės, teisinės ir kt.) paslaugos gali patekti į kiekvieną iš tų grupių, priklausomai nuo to, ko reikia, arba nori klientas, ir kiek jis sutinka už paslaugas mokėti. Klasifikavime aktualizuoti ir paslaugos verslo tikslai. Jeigu jis nori steigti filialą užsienyje, vyksta ten ir susiranda vietinių konsultantų, arba gali savo veiklą plėtoti visoje Europos Sąjungoje, kaip, pavyzdžiui, sprendžiant sunkių pacientų repatriacijos klausimus.

1.4. Europos Sąjungos Paslaugų direktyva

Vienas plačiausiai šiuo metu aptarinėjamų klausimų ES yra paslaugų rinkos funkcionavimo kliūčių naikinimas. Paslaugos sudaro labai reikšmingą nacionalinių ūkių dalį, tačiau prekyba jomis tarp šalių narių susiduria su dideliais sunkumais. Tokia padėtis susiformavo todėl, kad paslaugų verslo sritis per pastaruosius du dešimtmečius itin greitai plečiasi ir nesudarytos paslaugų srityje sąlygos plėtotis vieningai paslaugų rinkai. Paslaugos tradiciškai buvo reglamentuotos nacionaliniais įstatymais, ir ES šalyse narėse egzistuoja skirtingos nuostatos dėl kitų šalių narių paslaugų teikėjų įsisteigimo, veiklos bei dėl vartotojų teisės pasirinkti paslaugų teikėjus, o tai paslaugas ribojančios kliūtys. Ypatingai daug problemų kyla individualiam bei smulkam ir vidutinio dydžio verslui ir ypač kompleksinio pobūdžio paslaugų teikimui.

Prekybos tarp šalių narių kliūčių paslaugų srityje naikinimo priemonių įgyvendinimui Europos Komisija 2004 metų sausio 13 dieną pateikė Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl paslaugų vidaus rinkoje projektą 6174/04 COMPET. Direktyvos projektas ES Tarybos darbo grupėje svarstytas daugelį kartų. 2006 lapkričio 14 d. ES patvirtino Paslaugų direktyvą (KOM(2006) 160 galutinis), o jos įgyvendinimas numatomas 2008 – 2010 metais. Direktyva yra

horizontalaus pobūdžio ir apima visas paslaugas (išskyrus tam tikrus paslaugų sektorius). Atitinkamai ir jos poveikis yra aktualus daugeliui verslo subjektų bei valstybinėms institucijoms.

Lisabonos strategijoje ES lyderiai suformulavo strateginį tikslą, kad Europa iki 2010 metų taptų „konkurencingiausia ir dinamiškiausia žinių ekonomika pasaulyje, užtikrinančia darnų ekonomikos augimą, daugiau ir geresnių darbo vietų bei didesnę socialinę sanglaudą“ [45]. Remiantis šiuo tikslu ir reikalaujant ES vadovų tarybai, buvo parengta iš dviejų etapų susidedanti strategija. Pirmajame etape buvo numatyta identifikuoti ir išanalizuoti paslaugų teikimą tarp ES valstybių narių ribojančias kliūtis. Antrame etape (remiantis atlikta analize) buvo numatyta pateikti atitinkamus sprendimus.

Direktyva dėl paslaugų ES vidaus rinkoje siekiama sukurti prielaidas glaudesniems ryšiams tarp šalių narių bei jų gyventojų, kas prisidėtų prie ekonominio ir socialinio progreso, taip pat geriau garantuotų žmogaus teisę gauti medicininės paslaugas. ES vidaus paslaugų rinkoje egzistuoja daug įvairių administracinių kliūčių, teisinių neapibrėžtumų bei pasitikėjimo problemų, kurios apriboja paslaugų sektoriaus plėtrą vidaus rinkoje, ypač ši problema aktuali smulkaus ir vidutinio (SVI) dydžio įmonėms. Direktyvos tikslas yra nustatyti bendruosius ES paslaugų sektoriaus reglamentavimo principus, panaikinti laisvą paslaugų judėjimą apribojančias kliūtis, užtikrinti paslaugų teikėjų steigimosi laisvę, laisvę teikti paslaugas kitose valstybėse narėse ir vartotojų teisę naudotis kitų šalių narių paslaugų teikėjų paslaugomis, išplėsti administracinį bendradarbiavimą, įtvirtinti kilmės šalies principą paslaugų sektoriuose, paskatinti elgesio kodeksų atsiradimą tam tikrose srityse.

Direktyvos bendrosiose nuostatose [5] pažymima, kad direktyva nesietina su antimonopolinėmis priemonėmis bei pagalba, kurią teikia šalys narės bendruose konkurencijos taisyklių rėmuose. Taip pat pabrėžiama, kad direktyva nenagrinėja nei paslaugų, patenkančių į bendrąjį ekonominį interesą ir teikiamų privačių ar valstybinių institucijų, liberalizavimo, nei teikiančių paslaugas valstybinių institucijų privatizavimo (tokių, kaip loterijų organizavimas, tam tikros didmeninės prekybos paslaugos). Bendrojo intereso srityje direktyva apima tik paslaugas, patenkančias į bendrąjį ekonominį interesą. Ar valstybės finansuojamos arba teikiamos paslaugos gali būti interpretuojamos kaip „paslaugos“ turi būti peržiūrima individualiai pagal jų charakteristikas, konkrečiai pagal tai, kaip jos teikiamos, organizuojamos ir finansuojamos. Tos sritys, kurios nėra apmokamos ir vykdomos valstybės išipareigojimų vykdymo pagrindu socialinėje, kultūrinėje, švietimo bei socialinio saugumo valdymo srityse, direktyva netaikoma [5]. Tuo pačiu direktyva neapriboja šalių narių laisvės apibrėžti bendrojo ekonominio intereso sektorius, nustatyti, kaip jie turi būti organizuojami, finansuojami ir kokie reikalavimai jiems keliami [5]. Baigiamojo darbo požiūriu pažymėtina, kad direktyva neapima tų paslaugų, kurios patenka į bendrojo ekonominio intereso grupę, finansavimo bei paramos teikimo, konkrečiai sveikatos apsaugos

socialinių paslaugų, audiovizualinių paslaugų bei kultūros srities [5]. Tai svarbus aspektas apibrėžiant ir nagrinėjant repatriacijos paslaugą.

Direktyva apima ir taikoma tik paslaugų teikėjams, įsisteigusiems šalyse narėse ir netaikoma santykiuose su trečiomis šalimis. Direktyva yra horizontalaus pobūdžio ir apima visas paslaugas, teikiamas tiek verslui, tiek galutiniam vartotojui. Išimtis padaryta tik toms ūkio šakoms, kurios yra reglamentuojamos atskirais norminiais aktais. Tokiu būdu finansinės paslaugos (bankų, kreditavimo, draudimo, profesinio bei asmeninio pensijų kaupimo, investavimo bei apmokėjimo paslaugos, tarp kurių perdraudimas, valiutų keitimas, kliringas, atsiskaitymų sistemos, vertybinių popierių saugojimas), telekomunikacinės paslaugos (paslaugos, tinklai bei su tuo susijusi infrastruktūra bei paslaugos, apibrėžtos kitose direktyvose [12-15]) bei transportas (įtraukiant miesto visuomeninį transportą, taksi paslaugas bei greitosios pagalbos paslaugas, bet išskiriant tranzitinį pinigų pervežimą bei mirusiųjų kūnų pervežimus) nepatenka į šios direktyvos įtaką. Direktyva taip pat nėra taikoma mokesčių politikos sferoje, išskyrus atvejus, kai mokesčiai neatitinka nediskriminavimo principo [5].

Šiuo metu egzistuoja nemažas skaičius ES norminių aktų, reglamentuojančių veiklą paslaugų sferoje: ypač reguliuojamų profesijų, pašto paslaugų, televizijos, informacinės visuomenės srityje, turizmo, kelionių bei atostogų srityse. Dalis minėtų aktų nėra susiję su konkrečiais paslaugų sektoriais (pvz.: vartotojų teisių gynimas, profesinės klasifikacijos, paslaugų saugumas, pardavimų skatinimas vidaus rinkoje, o taip pat ir pacientų mobilumas), bet apima kelis paslaugų sektorius. Tokiu atveju direktyvoje numatytos nuostatos yra taikomos ir papildo kitus dokumentus [5].

Taigi direktyva nenustato detalių reikalavimų paslaugų teikėjams ar paslaugoms, tačiau nustato mechanizmą, padėsiantį panaikinti diskriminacinius apribojimus kitų valstybių narių paslaugų teikėjams ir gavėjams.

2. REPATRIACIJOS PASLAUGOS SAMPRATA

„Repatriacija [lot. repatriatio – sugrįžimas į tėvynę] – tarptautinei teisei neprieštaraujantis užsienio valstybėje esančių kitų valstybės piliečių gražinimas į jų valstybę pagal juos išleidžiančios ir priimančios valstybių susitarimą“ [60]. „Wikipedia“ [55] pateikia kitoki repatriacijos sąvokos apibrėžimą: „Repatriacija yra asmens grįžimas į tėvynę arba turėtos (etninės) pilietybės gražinimas asmeniui“. Minėtame šaltinyje [55] taip pat nurodoma, kad repatriacijos sąvoka suprantama gana plačiai, ir pateikiamos šios sąvokos reikšmės:

- 1) medicininė repatriacija;
- 2) pabėgėlių repatriacija (po antrojo pasaulinio karo);
- 3) imigrantų repatriacija;
- 4) repatriacijos politika (daugelis šalių, tokių kaip Vokietija, Graikija, Armėnija, Prancūzija, Kinija, Japonija, Norvegija, Suomija, Filipinai, Airija, Turkija, Izraelis, turi oficialias repatriacijos politikos sistemas, kurios leidžia užsieniečiams imigruoti ir gauti tos šalies pilietybę);
- 5) ekonominė repatriacija (tai susiję su ekonominėmis priemonėmis, kurių imasi šalis, siekdama sumažinti užsienio kapitalo investicijas);
- 6) valiutos repatriacija (kai užsienio valiuta yra keičiama į gimtosios šalies valiutą, pavyzdžiu galėtų būti amerikiečių pakeistas Didžiosios Britanijos svaras į JAV dolerius);
- 7) mirusiųjų palaikų repatriacija;
- 8) kultūros repatriacija (kultūros ar meno darbų gražinimas į tėvynę).

Repatriacijos sąvoka vartojama ir karinėje literatūroje, kur ji suprantama kaip karo veiksmų metu sunkiai sergančių ir sunkiai sužeistų asmenų gražinimas į tėvynę [59]. Šiame darbe repatriacija nagrinėjama kaip sužalotų asmenų grįžimo arba gražinimo į tėvynę greitosios pagalbos automobiliu arba lėktuvu, lydint medicinos personalui, kompleksinė paslauga.

2.1. Repatriacijos tyrimai Lietuvoje

Repatriacijos sąvoka Lietuvos medicinos darbuose nėra išsamiai tyrinėta. Iki šiol Lietuvoje nesukurta ir įstatyminė bazė, kur būtų pateikti oficialūs pacientų repatriavimo reikalavimai ar standartai. Ankstesniuse skirsniuose akcentavome kai kurias priežastis. Pavyzdžiui, minėtų dokumentų nebuvimą galima būtų aiškinti tuo, kad pacientų repatriavimo paslauga yra susijusi su transportavimo, sveikatos paslaugomis, ją apmoka ne Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK), o pacientą apdraudusi draudimo įmonė (arba minėtą paslaugą apmoka pats pacientas).

Pacientų repatrijavimo problematika pirmą kartą Lietuvoje aptarta mokslinėje praktinėje konferencijoje „Traumų profilaktika ir skubioji medicina“, vykusioje 2004 m. Karo gydytojas majoras Marijus Šalkauskas, pranešimo „Sužeistųjų ir kritinių būklių pacientų transportavimas oro transportu“ autorius [58], pristatė karo veiksmų metu sužeistų karių evakuacijos oro transportu etapus, nurodė, kokia skrydžio metu turi būti medicininė įranga. Jis išskyrė šias transportuotų pacientų grupes [58]:

1. Neuropsichiatriniai pacientai: 1) sunkūs psichiatriniai pacientai, kurie yra „aiškiai sujaudinti, neprieinami kontaktui, reikia taikyti tramdymo priemonės ar medikamentus“; 2) vidutinio sunkumo psichiatriniai pacientai, kurie „nėra sujaudinti, neramūs, tačiau skrydžio metu gali sukelti pavojų ir juos gali tekti neutralizuoti“; 3) lengvi psichiatriniai pacientai, „su kuriais galima susikalbėti ir kurie įrodė savo patikimumą stebint prieš skrydį“.

2. Gulintys pacientai (kiti, nei psichiatriniai): 1) nevaikštantys (nejudantys) pacientai; 2) judantys gulintys pacientai.

3. Sėdintys pacientai (kiti, nei psichiatriniai): 1) sėdintys pacientai, kuriems „bus reikalinga pagalba išsigelbėti avarinės situacijos atveju“; 2) sėdintys pacientai, kurie „avarinės situacijos atveju galės gelbėtis patys“.

4. Vaikštantys pacientai, kuriems „skrydžio metu nereikalinga medicininė pagalba ar slauga ir kurie gali keliauti neprižiūrimi.

Priklausomai nuo transportuojamo paciento grupės, pranešimo autorius M. Šalkauskas pacientų kategorijas apibūdina ir pagal tai, kokia pacientams yra būtina priežiūra, anot autoriaus, svarbus paslaugos organizavimo aspektas yra priklausomybė nuo medicininio personalo. Jis skiria keturias priklausomybės rūšis: aukštą, vidutinę, žemą ir minimalią.

Pranešimo autorius taip pat išskyrė keturis pacientų transportavimo prioritetus:

1) skubus transportavimas: tai kritinės būklės pacientai, kuriems skubi evakuacija gali išgelbėti gyvybę ar galūnę, išvengti komplikacijų;

2) vidutinio skubumo evakuacija (pacientai, kuriems reikalingas specialus gydymas);

3) kasdieninis transportavimas: pacientai, kuriems gydymas bus suteiktas vietoje, tačiau transportavimas kasdieniniais planiniais skrydžiais bus naudingas jų sveikatai;

4) kai transportavimas lėktuvu yra patogiausias būdas.

Kitas aspektas, į kurį atkreipia dėmesį M. Šalkauskas, - skrydžio metu patiriami veiksniai (atmosferinio slėgio pokyčiai, pagreitis, vibracija ir kt.). Jis nurodo ir analizuoja ne tik pasiruošimo skrydžiui svarbą, pagrindines rekomendacijas ir dažnai pamirštamus principus, bet ir atvejus, kada apskritai nederėtų paciento transportuoti oro transportu (nebent kompetentingi specialistai nusprendžia, jog tai yra neišvengiama, pvz., nėščiosios moterys, kurių nėštumas yra daugiau nei 250 dienų, kurios paprastai turėtų vengti skrydžių lėktuvais).

Kad paciento transportavimas oro transportu būtų sėkmingas, pranešimo autorius nurodo, kad skrydžio metu turi būti taikomi paciento priežiūros standartai bei vengiama komplikacijų dėl skrydžio streso. Taip pat nurodomi svarbūs specifiniai sprendimai dėl sertifikuotos įrangos, deguonies, skrydžio aukščio apribojimų bei medicininės komandos.

Taigi apibendrinant reikėtų pažymėti, kad M. Šalkauskas pirmasis Lietuvoje pateikė susistemintus repatriacijos procesui keliamus pagrindinius reikalavimus, supažindino su repatriacijos vykdymo etapais, pateikė rekomendacijas, kaip transportuoti įvairius (kardiologinius, pulmonologinius, gastroenterologinius, neurologinius, otorinolaringologinius, oftalmologinius ir traumatologinius) pacientus.

2.2. Repatriacijai keliami reikalavimai ir juos įforminantys darbai

Išaugęs transportuojamų ir repatrijuojamų pacientų skaičius paskatino didžiąsias pasaulio šalis išleisti oficialias pacientų transportavimui ir repatrijavimui (greitosios pagalbos automobiliu ir lėktuvu) būtinas rekomendacijas, instrukcijas ir standartus:

✓ *JAV* pacientų transportavimo ir repatrijavimo instrukcijos atskirų organizacijų buvo išleistos 1993 m. [26], 2004 m. [61];

✓ *Australijos ir Naujosios Zelandijos* minimalūs transportavimo standartai buvo išleisti 1996 m. [51], ir 2003 m. (atnaujinti 2010 m.) [52];

✓ *Didžiosios Britanijos* rekomendacijos transportavimui – 1996 m. [54], 2001 m. [40], pirmieji standartai - 1997 m. [28], jais remiantis, 2002 m. buvo išleisti Didžiosios Britanijos suaugusių pacientų transportavimo standartai [28]. Šie standartai išsamiausiai aprašo pacientų transportavimui keliamus reikalavimus.

✓ 2002 m. priimta *Kinijos* pacientų transportavimo ir repatrijavimo instrukcija [25].

Visos šios įvairių šalių rekomendacijos, instrukcijos ar reikalavimai, kaip jau minėta, yra pritaikytos tiek pacientų transportavimui greitosios pagalbos automobiliu, tiek lėktuvu ar sraigtasparniu. Pastarąjį dešimtmetį, išaugus transportuotų ir repatrijuotų pacientų skaičiui būtent avialinijomis, buvo išleista nemažai mokslinių leidinių, analizuojančių pacientų transportavimą oro transportu, t.y. lėktuvu arba sraigtasparniu. 2008 m. išleisti “Medicininio oro transporto standartai Europoje” EN 13718-1 [3], juose pateikiami reikalavimai lėktuve naudojamai medicininei įrangai bei pačio oro transporto įrengimui.

Be aukščiau minėtų standartų, specialūs reikalavimai ir rekomendacijos pacientų transportavimui ir repatrijavimui oro transportu buvo išleisti, pavyzdžiui, šių šalių:

✓ 1997 m. Danijos išleistas vadovas gydytojams „Ligonių transportavimas lėktuvu“ [56], skirtas Skandinavijos šalių sveikatos sistemoms;

- ✓ 2006 m. išleistas pacientų transportavimo vadovas [48], skirtas Didžiosios Britanijos sveikatos sistemai;
- ✓ 2006 m. JAV išleisti pacientų transportavimo standartai [2], rekomendacijos [17].

Rekomendacijų, instrukcijų ar standartų išleidimą paskatino augantis transportuotų pacientų greitosios pagalbos automobiliu skaičius: 1997 m. Didžiojoje Britanijoje buvo repatrijuota daugiau kaip 7.000 pacientų [46] ir kiekvienais metais šis skaičius auga [46], Šveicarijoje per metus repatrijuojama apytikriai apie 6000 pacientų [22], kitų šalių - Kanados [53], Olandijos [24, 42], Graikijos [47] - pateikiamas tik atskirų ligoninių ar organizacijų repatrijuotų pacientų skaičius, kuris per metus sudaro apie 1.000 repatrijuojamų pacientų. Itin sparčiai auga repatrijuotų pacientų skaičius oro transportu, pavyzdžiui:

- ✓ Didžiojoje Britanijoje per metus repatrijuojama apie 4.000 pacientų [9];
- ✓ Vokietijos aviacinė gelbėjimo tarnyba pateikia tokius repatrijuotų pacientų skaičiaus augimo duomenis [39]: 1976 m. repatrijuota 322 pacientai, 1983 m. - 704 pacientai, 1993 m. - 1.468 pacientai;
- ✓ JAV transportuojamų ir repatrijuojamų pacientų skaičius auga rekordiniu greičiu: iki 1980 m. per metus buvo transportuojama ir repatrijuojama apie 17.000 pacientų, nuo 1990 m. - apie 160.000 pacientų per metus, nuo 2000 m. - apie 203.000 pacientų per metus [4].

Aukščiau minėtose instrukcijose ir standartuose išskiriami bendri reikalavimai pacientų transportavimui ir repatriacijai (greitosios pagalbos automobiliu ir lėktuvu). Kitaip sakant, pateikiami pacientų repatriacijos modelio kontūrai:

- ✓ Sprendimo priėmimas. Paciento sveikatos būklės įvertinimas;
- ✓ Pasiruošimas pacientų transportavimui ir repatriacijai;
- ✓ Monitoringas;
- ✓ Lydinti medicinos komanda;
- ✓ Medicininė įranga, medikamentai;
- ✓ Dokumentacija.

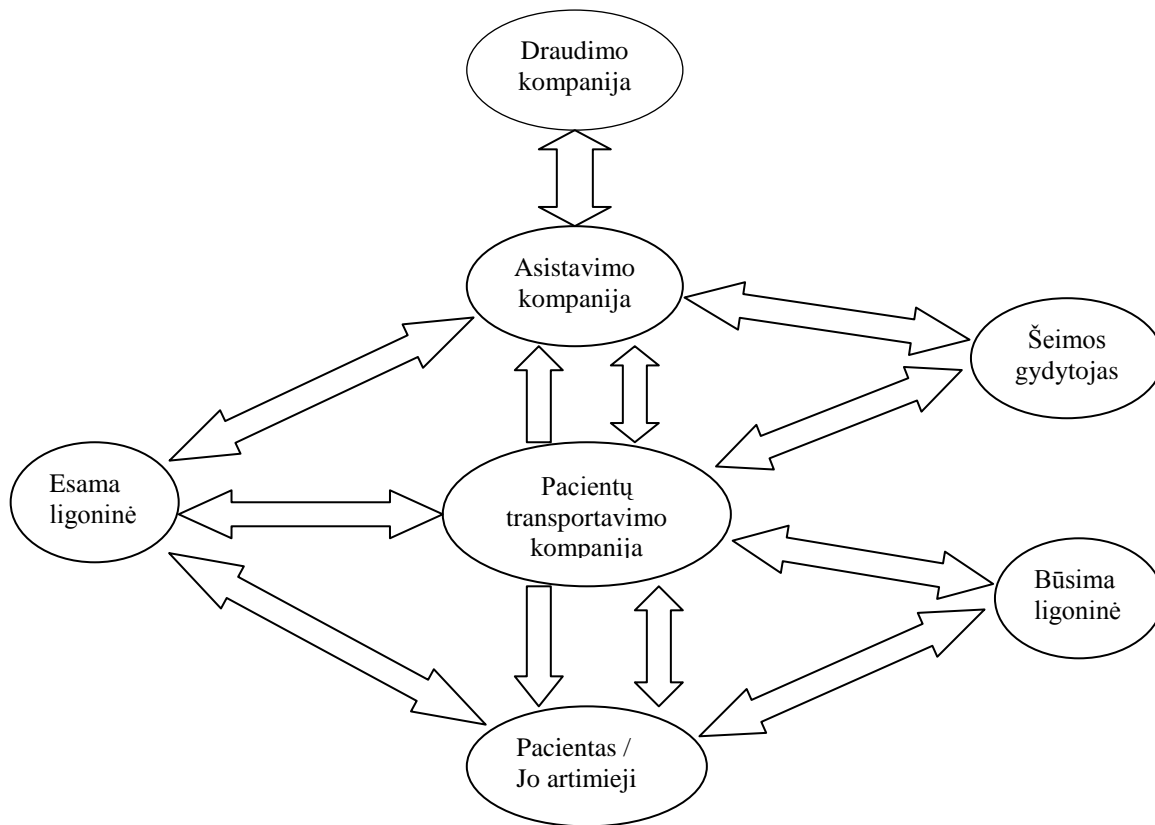
Tai ganėtinai sudėtingų reikalavimų sistema, todėl darbe pateikiame jų glaustą apžvalgą

Sprendimo priėmimas. Paciento sveikatos būklės įvertinimas. Sprendimą, ar pacientą galima transportuoti bei repatrijuoti, turi priimti kompetentingi specialistai. Dažniausiai šį sprendimą priima gydantis pacientą gydytojas (medicininį būklės įvertinimą gali atlikti ir asistavimo organizacijų patyręs gydytojas ar konsultuojantis gydytojas, „šnekantis atitinkama kalba“ [56]. Kartais sprendimą, ar galima pacientą transportuoti ir repatrijuoti, konsultuojančiam gydytojui gali būti sunku priimti dėl šių aplinkybių [56]:

1) kai pacientas yra mažoje ligoninėje su menkomis tyrimo galimybėmis ir galbūt žemos kvalifikacijos gydytojais, tada sunku gauti reikiamos informacijos apie pacientą;

2) kai pacientą gydantis gydytojas nepakankamai susipažinęs su paciento būkle (tokiu atveju galima gauti informacijos iš kitų ligoninės darbuotojų ar paciento giminaičių);

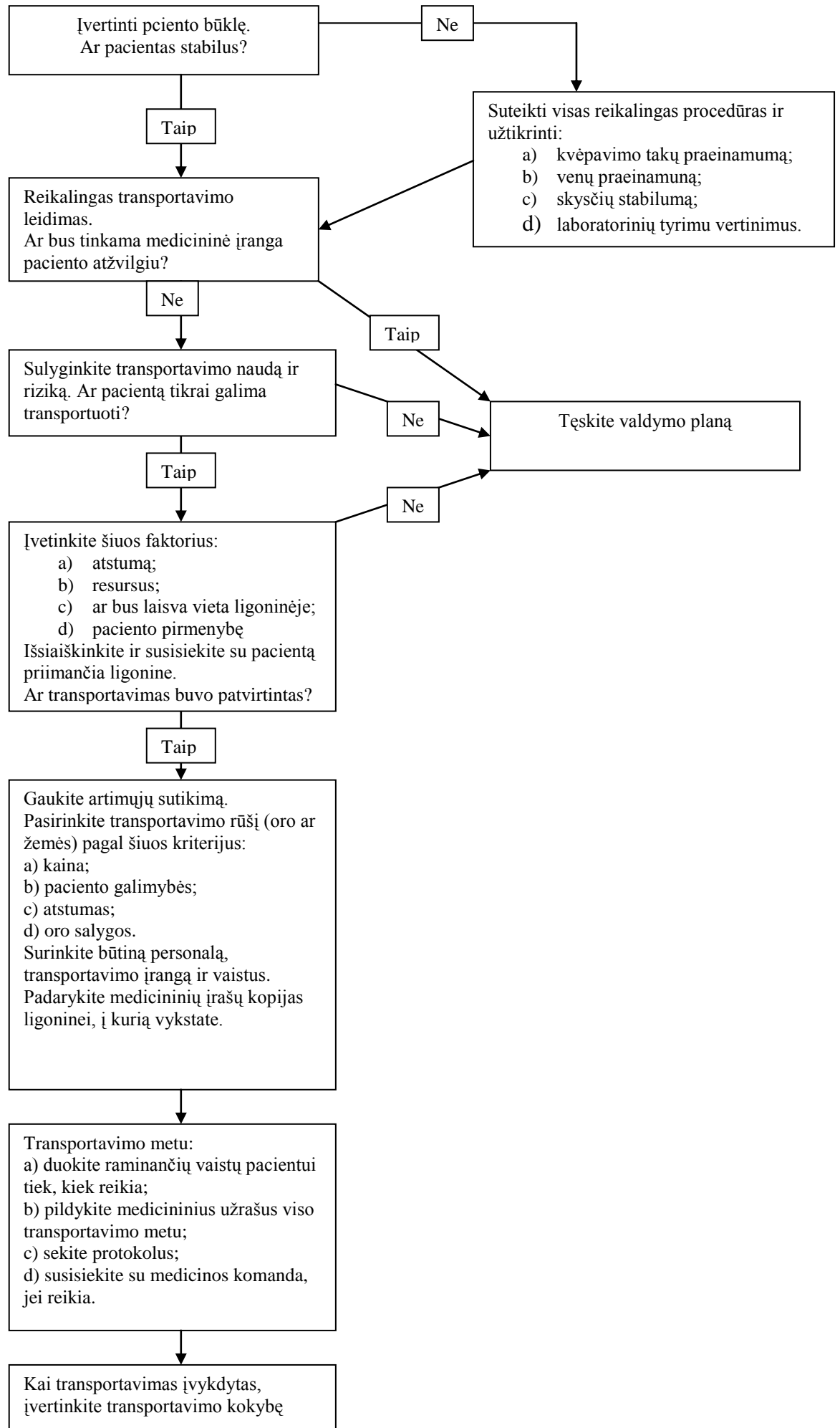
3) kai pacientas yra egzotiškos šalies ligoninėje – problema tampa kalbinis barjeras. Tokiu atveju yra kreipiamasi į atitinkamą vietinę ambasadą ar vietinę asistavimo organizaciją (žr. 1 pav.).



1 pav. Repatriacijos dalyvių tarpusavio ryšiai priimant sprendimą dėl paciento transportavimo [9]

Iš 1 paveikslo matome, kad paslauga yra labai sudėtinga, apima kelis visiškai skirtingus segmentus. Asistavimo kompanijos atstovas susisiekiama su draudimo kompanija, ligonine, kurioje yra pacientas, bei ligonine, į kurią bus repatriuojamas pacientas. Visą informaciją minėtas atstovas perduoda pacientą transportuosiančiai kompanijai. Pacientų transportavimo kompanija susisiekiama su abiejomis ligoninėmis dėl paciento sveikatos būsenos ir jo transportavimo suderinimo, taip pat informuoja pacientą apie transportavimą. Visa surinkta informacija perduodama asistavimo kompanijai, kuri informuoja draudimo kompaniją. Jei tai nedraudiminis įvykis, ir draudimo kompanija atsisako apmokėti repatriacijos išlaidas, tada transportavimo kaina derinama su paciento artimaisiais, o tik tada vykdoma repatriacija.

Priimdamos sprendimą dėl paciento transportavimo, dauguma užsienio valstybių naudojami algoritmu (žr. 2 pav.).



2 pav. Sprendimo dėl paciento transportavimo priėmimo algoritmas [60]

Pasiruošimas pacientų transportavimui ir repatriacijai. Pacientų repatriaciją nagrinėjančiuose darbuose [27, 28, 40, 56] šis etapas išskiriamas kaip vienas svarbiausių. Tai turėtų būti iš anksto smulkmeniškai suplanuotas etapas, kad transportavimo metu nebūtų jokių nesklandumų. Akcentuojama, kad „transportuoti ar repatrijuoti pacientą yra pavojinga, jei tam nėra pasiruošta“ [40]. Riziką galima sumažinti taisyklingai pasiruošus transportavimui, svarbus ir pacientų psichologinis paruošimas. Šiame etape svarbu priimti šiuos sprendimus:

a) pasirinkti transporto priemonę (greitosios pagalbos automobilį arba oro transportą), kuria bus transportuojamas ar repatrijuojamas pacientas. Šiame etape reikia atsižvelgti į šiuos faktorius [27, 28, 48, 51, 52, 56] :

- ✓ paciento ligos pobūdį;
- ✓ būtinas medicines procedūras transportavimo metu;
- ✓ paciento lokalizaciją;
- ✓ transportavimo ar repatrijavimo skubumą;
- ✓ transporto priemonės užimtumą (laisvumą);
- ✓ atstumą tarp ligoninių (jei atstumas yra daugiau nei 150 km, rekomenduojama rinktis oro transportą);
- ✓ transportavimui sugaištamą laiką;
- ✓ eismo ir oro sąlygas;
- ✓ geografinius faktorius;
- ✓ nusileidimo galimybes (jei transportuojama ar repatrijuojama lėktuvu);
- ✓ paciento transportavimo ar repatriacijos kainą.

Nurodomi šie pacientų transportavimo ar repatrijavimo greitosios pagalbos automobiliu privalumai [28]: žema kaina, galimybė skubiai mobilizuoti, mažesnė įtaka dėl nepalankių oro sąlygų, mažesnė fiziologinių sutrikimų galimybė, nevaržomas bendravimas su pacientu ir kitais personalo nariais. Oro transporto pasirinkimą lemia šie faktoriai [28]: didelis atstumas, nepalankios eismo sąlygos, būtinas skubus transportavimas ar repatriacija. Nusprendus rinktis oro transportą, būtina pasirinkti ir vežimo lėktuvu rūšį – keleivinį lėktuvą, užsakomąjį pervežimą lėktuvu ar lėktuvą su reanimacine įranga (pasirinkimą lemia paciento būklė ir finansinės galimybės).

Instrukcijose ir standartuose [25, 28, 48, 51, 52,] **transporto priemonei keliami tokie reikalavimai:**

- ✓ paciento saugumas,
- ✓ laisvas priejimas prie ligonio
- ✓ galimybė suteikti reikiamas medicines intervencijas,
- ✓ lengvas paciento įkėlimas ir iškėlimas,
- ✓ saugūs neštuvai;
- ✓ garso ir vibracijos normos,

- ✓ tinkamas apšvietimas ir temperatūros palaikymas,
- ✓ saugos diržai pacientui, medicinos personalui, medicininei įrangai.

Visos ES šalys greitosios pagalbos automobilius standartizuoja pagal 2007 m. ES išleistus standartus [49] medicininiam transportui (EN 1789:2007), kurie buvo paruošti vadovaujantis Didžiosios Britanijos spec. transporto standartais (BS EN 1789:2007) [49]. Šiuose standartuose [49] skiriami trys medicinio transporto tipai: pacientų transportavimo (tipai: A1, A2), greitosios pagalbos (tipas B) ir intensyviosios terapijos automobiliai (reanimobilis, tipas C). Taip pat čia pateikiami siūlymai automobilių išvaizdai - norėta suvienodinti visų ES šalių greitosios pagalbos automobilių spalvas ir spec. žymėjimą.

Monitoringas. Priežiūros ir monitoringo standartai transportavimo metu turėtų būti tokie pat geri kaip ligoninės priėmimo skyriuje [17, 25, 28]. Pateikiami tokie minimalūs pacientų monitoringo reikalavimai [17, 25, 28]:

- ✓ nuolat apmokomas personalas;
- ✓ elektrokardiograma;
- ✓ neintervencinis kraujo spaudimo matavimas;
- ✓ kraujo prisotinimas deguonimi;
- ✓ ventiliuojamo paciento maksimali anglies dioksido koncentracija (ETCO₂) iškvepiamame ore;
- ✓ temperatūra.

Monitoringas turėtų būti vykdomas visą laiką transportuojant pacientą, o pulsoksimetras turėtų būti naudojamas kiekvienam sunkesniajam pacientui. DPV įranga turėtų būti pajungta į automatinį režimą ir įjungti garsiniai signalai, kurie įsijungia/suveikia, jei per aukštas ar per žemas deguonies slėgis. Kai kuriuose šaltiniuose siūloma, kad visa įranga būtų naudojama su garsiniais ir vizualiniais signalais [48, 51, 52].

Lydinti medicinos komanda. Transportavimo ir repatriacijos metu pacientą lydinti komandos dydis ir kvalifikacija priklauso nuo paciento būklės. Jei transportuojamas ar repatrijuojamas sunkiai sergantis pacientas, kurį reikia nuolat stebėti ir gydyti, tada jį turi lydėti ne mažiau kaip du asmenys – gydytojas ir bendrosios praktikos slaugytojas. Pacientai, kuriems gali reikėti intubacijos, turi būti lydimi anesteziologo ir anestezijos/intensyviosios terapijos bendrosios praktikos slaugytojo/s. Jei kelionė trunka ilgiau kaip 6-8 valandas, pacientai, kuriems būtinas nuolatinis stebėjimas (įskaitant pacientus su proto sutrikimais), privalo būti lydimi dviejų asmenų [56]. Pacientą lydi tik gydytojas tais atvejais, kai transportavimo ir repatriacijos metu reikia vertinti paciento būklę, tada jis atsako už vaistų gabenimą ir įrangą, kad ji gerai funkcionuotų. Bendrosios praktikos slaugytoja gali lydėti tik visiškai stabilios (psichinės ir protinės) būklės pacientą, kurio

gydymas ir skiriami vaistai yra iš anksto suderinti su konsultuojančiu gydytoju. Tačiau ji neturėtų lydėti paciento tais atvejais, kai yra pagrįsta tikimybė, jog transportavimo ar repatriacijos metu prireiks vertinti paciento sveikatos būklę. Esant nesunkiai ligai, pacientą gali lydėti artimas giminaitis. Danijos vadove gydytojams [56] pateikiamos ir palydos poilsio laiko rekomenduojamos taisyklės (kai transportavimas lėktuvu nėra skubus), kuriose nurodomas sustojimo atvykimo vietoje laikas (miegui ir pasiruošimo tolesnei kelionei).

Medicininė įranga, medikamentai. Pacientų repatriaciją nagrinėjančiuose darbuose [17, 25, 28, 51, 52] pateikiama privaloma medicininė įranga, kuri privalo būti mediciniame transporte. Medicininė įranga priklauso nuo medicininio transporto tipo, transportavimo trukmės ir paciento sveikatos būklės. Medicininė įranga yra išskaidoma į tokias grupes kaip kvėpavimo (deguonis, deguonies kaukės, DVP įranga, intubacinis rinkinys, plaučių drenavimo rinkinys) kraujotakos palaikymo ir stebėjimo įranga (kardiografas, pulsoksimetras). Išsamų medicininės įrangos sąrašą žr. 2 priede.

Dokumentacija. Didžiosios Britanijos standartuose [28], pateikiami tokie reikalavimai pacientų transportavimo ir repatriacijos dokumentacijai: joje turi būti nurodyta paciento medicininė diagnozė prieš transportavimą ar repatriaciją, transportavimo ir repatriacijos priežastys, gydančio ir konsultuojančio gydytojų duomenys, paciento gyvybinės funkcijos transportavimo metu (atliktos medicininės procedūros) ir po jo (plačiau žr. 5 priede).

Apibendrinant reikia pažymėti, kad Lietuvoje nėra teisiškai reglamentuota pacientų repatriacijos veikla, todėl praktikoje vadovaujamas Europos šalių ir JAV rekomendacijomis. Baigiamojo darbo autoriaus nuomone, pakankamai išsami ir Lietuvos pacientų repatriacijos verslo įmonėse taikytina Didžiosios Britanijos patirtis, kaip spręsti problemas, susijusias su repatriacija.

Ne mažiau pacientų repatriacijos vadybai svarbus ir kitas dokumentas – specifinės paslaugos organizavimo ir įgyvendinimo instrukcijos. Autoriui nepasisėkė nei savo praktinėje veikloje, nei rengiant magistrinį darbą aptikti tokio pobūdžio dokumento, t. y. skirto pacientų repatriacijai.

2.3. Vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas

Lietuvos piliečiai, kurie vyksta į užsienio šalis darbo reikalais ar atostogauti, nelaimingų atsitikimų atveju siekia užsitikrinti būtinąją medinos pagalbą bei, esant reikalui, galimybę būti gražinamam į tėvynę greitosios medicinos pagalbos transportu. Kad būtų suteiktos minėtos paslaugos, būtina, prieš vykstant į kelionę, apsidrausti Lietuvos draudimo paslaugas teikiančiose bendrovėse. Lietuvoje kelionės draudimu draudžia net aštuonios draudimo bendrovės. Išskiriamos tokios kelionių draudimo rūšys: vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimas (ši draudimo rūšis dar vadinama ir kitaip – sveikatos arba medicininių išlaidų draudimu, tačiau darbe šie minėtos draudimo rūšies pavadinimai nenaudojami, nes, darbo autoriaus nuomone, jie ne

visiškai tiksliai atspindi draudimo rūšies specifiką, nes yra apmokamos ne tik gydymo, bet ir repatrijavimo išlaidos), vykstančiųjų į užsienį draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, bagažo draudimas, asmens civilinės atsakomybės draudimas kelionės metu, kelionės finansinių nuostolių draudimas). Plačiau aptarsime vykstančiųjų į užsienį medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimą.

Apsidraudus minėtu draudimu yra „apmokamos apdraustojo asmens būtinos gydymo išlaidos dėl užsienyje netikėtai prasidėjusios ūminės ligos ar ten patirto nelaimingo atsitikimo:

- ✓ būtinas ambulatorinis arba stacionarinis gydymas;
- ✓ išlaidos, patirtos įsigyjant gydytojo paskirtus vaistus;
- ✓ būtinas pervežimas iki artimiausios ligoninės;
- ✓ būtinas ir neatidėliotinas parvežimas į Lietuvą tolimesniam gydymui” [32].

Draudimo bendrovė „ERGO“ nurodo ir maksimalią draudimo sumą – 100 000 EUR (345.280 Lt), kurią sudaro tik būtino gydymo arba būtino gydymo užsienyje ir repatriacijos išlaidos. “Repatriacijos išlaidos - tai medicininiu požiūriu būtino ir neatidėliotino apdraustojo parvežimo tolimesniam gydymui arba jo palaikų būtinos parvežimo į nuolatinę gyvenamąją vietą išlaidos” [32].

Įvykus nelaimingam atsitikimui užsienyje, dėl būtinos medicinos pagalbos kreipiamasi į asmenį apdraudusią draudimo bendrovę arba jos nurodytą asistavimo partnerį užsienyje (“EuroAlarm Assistance Prague”, “Coris”, “SOS International”, kt). Žalų asistavimo partneriai suteikia klientams šią “pagalbą visą parą:

- ✓ padeda pasirinkti reikiamą gydytoją ar ligoninę;
- ✓ suteikia medicininių paslaugų apmokėjimo garantijas patekus į ligoninę;
- ✓ organizuoja būtiną ligonio parvežimą į Lietuvą tolimesniam gydymui” [32].

2.4. Pacientų repatrijavimo išlaidos

Lietuvos draudimo bendrovės neteikia jokios informacijos, kiek kainuoja paciento repatriacija į Lietuvą. Minėtą informaciją vienintelis Lietuvoje tarptautinėje konferencijoje oficialiai pristatė M. Šalkauskas [58]:



3 pav. Pacientų repatrijavimo į Lietuvą oro transportu kainos

Repatrijavimo kainai didelę įtaką turi tai, koku lėktuvu pacientas gabenamas. Skiriamos dvi kainų grupės: 1) pateikiama oro kompanijos „Lufthansa“ kaina, kai pacientas transportuojamas tuo pačiu lėktuvu kartu su kitais keleiviais; 2) pateikiama pacientų transportavimo kaina specialiu greitosios pagalbos lėktuvu. Kitas veiksnys, nuo kurio priklauso repatrijavimo į Lietuvą kaina – paciento buvimo vieta, t. y. iš kokios šalies jis transportuojamas. Kaip matyti iš paveikslėlio, brangiausiai kainuoja paciento transportavimas iš Pietų Amerikos. Jei reikalingas specialus reisas, kaina sudaro net 78.000 eurų, tai būtų apie 269.000 litų. Mažai skiriasi paciento transportavimo kaina iš Šiaurinės Amerikos, Los Andželo miesto (JAV) – 70.000 eurų. Iš Afrikos ir Kinijos transportavimo kaina identiška – 60.000 eurų. O gabenant iš Šiaurinės Amerikos, Niujorko miesto (JAV) ir Indijos (Delhi miesto) kainos yra labai panašios.

Kaip matome iš aukščiau pateikto aprašymo, pacientų repatrijavimo į Lietuvą kainos labai didelės, todėl asmuo, susirgęs ar susižalojęs užsienio šalyje ir neįsigijęs medinių išlaidų ir repatriacijos draudimo, turi didelių finansinių nemalonumų. Kad tokių atvejų būtų kuo mažiau, būtina žmones, vykstančius į kitas šalis, informuoti apie galimus didelius finansinius nemalonumus. Deja, Lietuvoje ši problema nėra viešai nagrinėjama.

Užsienio šalių darbuose [9] ir žiniasklaidoje [41, 50] ši problema nagrinėjama jau keletą metų. Draudimo įmonės [41] ar jų atstovai [50] žiniasklaidoje ne tik akcentuoja minėtą problemą, bet ir pateikia oficialias pacientų repatrijavimo iš įvairių šalių kainas. Taip norima asmenims, vykstantiems į kitas šalis, parodyti, kokio dydžio finansinių nemalonumų galima turėti.

Didžiosios Britanijos draudimo kompanija „AllClear“ [41] aprašo nelaimingą atsitikimą, kurio metu keliautojas susilaužė kulkšni. Pacientas užsienio ligoninėje praleido 11 parų, už gydymą toje ligoninėje draudimo kompanijai buvo pateikta 28.000 svarų sterlingų (~ 140 tūkstačių litų)

sąskaita (paciento repatriavimo išlaidos neįtrauktos į šią sumą). Ši draudimo kompanija [41] pateikia tokias pacientų repatriavimo iš įvairių šalių į Didžiąją Britaniją kainas (oro transportu): paciento repatriacija iš JAV, Kanados ar Karibų salų gali kainuoti apie 30.000 svarų sterlingų (~150 tūkstančių litų); tiek pat kainuoja pacientų repatriacija ir iš Australijos ar Naujosios Zelandijos. Esant nesudėtingai traumai (kojos lūžiui), grįžimas namo gali kainuoti apie 10.000 svarų sterlingų (~50 tūkstančių litų). Pasak „AllClear“, iš Europos ir Šiaurės Afrikos repatriacijos kainos per pus mažesnės. Čia paciento repatriacija gali kainuoti iki 15.000 svarų sterlingų (~75 tūkstančius litų). Bet jeigu pacientas turi rimtą galvos ar stuburo traumą, tada lėktuve turi išlikti toks pats slėgis kaip ir ant žemės, tuomet kaina būna dviguba.

Pacientų repatriacijos į Didžiąją Britaniją kainos (oro transportu) pateikiamos ir kitame straipsnyje [9], nagrinėjančiame repatriavimo problemas: „iš šalių prie Viduržemio jūros – nuo 5.000 iki 19.000 svarų sterlingų (nuo ~25 iki ~95 tūkstančių litų), iš Afrikos – nuo 35.000 iki 50.000 svarų strelingų (nuo ~175 iki 250 tūkstančių litų) ir iš Amerikos – apie 60.000 svarų sterlingų (~ 300 tūkstančius litų).

Apibendrinant reikia pažymėti, kad, remdamosi kitų šalių patirtimi, Lietuvos draudimo bendrovės žiniasklaidoje turėtų nagrinėti problemas, su kuriomis susiduria asmenys, neturintys medicinių išlaidų ir repatriacijos draudimo, bei pateikti repatriavimo iš įvairių šalių kainas (kad keliaujantieji galėtų įvertinti problemos sudėtingumą).

3. TYRIMO APIMTIS IR METODAI

3.1. Tyrimo metodika ir tiriamojo kontingento atranka

Duomenų, padedančių įvertinti keliaujančių asmenų žinias apie repatriaciją, surinkimui naudotas anketinės apklausos metodas. Minėtas metodas pasirinktas dėl keleto priežasčių: informacijos objektyvumo, nedidelių laiko ir finansų sąnaudų [30].

Tyrimui atlikti sudarytas klausimynas (žr. 1 priedą). Minėtas klausimynas sudarytas darbo autoriaus, remiantis K. Kardelio pateikiamais bendraisiais anketos reikalavimais bei klausimų paruošimo rekomendacijomis [30]. Anketoje pateikta 14 uždarų klausimų ir 1 pusiau uždaras (su atsakymo variantu *kita*). Uždari klausimai pasirinkti dėl šių privalumų: lengvesnio duomenų apdorojimo bei duomenų objektyvumo („nereikia klasifikuoti atsakymų, o tai padeda išvengti subjektyvumo“ [30]. Be to, šie klausimai patrauklesni respondentui, nes „nereikia formuluoti atsakymo“ [30]. Anketoje naudoti kokybiniai apklausos metodai. Siekiant užtikrinti tiriamųjų privatumą, anketa buvo anoniminė.

Lyginamosios analizės sumetimais klausimynas sąlygiškai skirstomas į penkias tarpusavyje sąveikaujančias dalis:

- 1-3 klausimai – pirmoji klausimų grupė, kuria siekiama išsiaiškinti tiriamųjų demografinę ir socialinę charakteristiką;
- 4-6 klausimai skirti atskleisti keliaujančių asmenų požiūrį į repatriaciją;
- 7-9 klausimu siekiama išsiaiškinti respondentų žinias apie Europos sveikatos draudimo kortelės (ESDK) privalumus;
- 10-11 atskleidžia pacientų repatriacijos paslaugos pristatymo lygį kelionių agentūrose;
- 12-15 – tai paskutinioji tyrimo dalis, kuria siekiama sužinoti respondentų nuomonę apie pacientų repatriacijos paslaugos reikalingumą ir naudingumą.

Tyrimas buvo atliekamas 2009 m. lapkričio-gruodžio mėnesiais trijuose didžiausiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje. Šiuose miestuose įsikūrusios kelionių agentūros buvo pasirenkamos atsitiktiniu būdu. Į tyrimo imtį įtraukta 19 kelionių agentūrų: Vilniuje – 11 agentūrų, Kaune – 5 agentūros, Klaipėdoje – 3 agentūros. Pasirinktas kelionių agentūrų minėtuose miestuose skaičius priklausė nuo kelionių agentūrų vadovų sutikimo dalyvauti tyrime.

Reprezentatyvinė imtis apskaičiuota pagal K. Kardelio vadovėlyje pateiktą A.V. Jadovo statistinę lentelę [31], leidžiančią apskaičiuoti imties dydį (2 lent.)

2 lentelė. A.V. Jadov statistinė lentelė, leidžianti apskaičiuoti reprezentatyvios imties dydį [31]

Generalinės aibės visuma	500	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000	10.000	100.000
Imties dydis	222	286	333	350	360	370	385	398

Generalinė aibė – 100.000 ir daugiau. Tokiu būdu reikėjo apklausti 398 respondentus, šis skaičius buvo suapvalintas, tad buvo išdalinta 400 anketų. Vilniuje kelionių agentūroms buvo išdalinta 230 anketų, iš kurių 212 buvo tinkamų tyrimui (tai sudaro 63,9% visų tinkamų anketų). Kauno kelionių agentūroms buvo išdalinta 100 anketų, iš kurių tinkamos buvo 70, t.y. 21,1% viso tyrimo anketų, ir Klaipėdoje – 70 anketų, iš jų tinkamų buvo 50, t.y. 15,1%. (3 lent.)

. Tiriamieji – į kelionių agentūras besikreipiantys asmenys. Jie atrinkti atsitiktinės atrankos principu. Pasibaigus apklausos laikotarpiui, buvo surinktos išdalintos anketos. Surinktos visos išdalintos anketos. Neatsakytų anketų buvo penkiasdešimt keturios, tai yra 13,5% (atsako dažnis – 86,5%).

Suvedus tyrimo duomenis į SPSS 15.0 programą ir pradėjus juos analizuoti, išaiškėjo, jog tyrime dalyvavo jaunesni nei 18 metų respondentai. Prieš atliekant tyrimą buvo manoma, kad asmenys iki 18 metų tyrime nedalyvaus, nes jų finansinės galimybės keliauti priklauso nuo tėvų. Ši respondentų grupė mūsų tyrimui netinka. Todėl teko dar anuliuoti 14 anketų. Viso susidarė neatsakytų arba sugadintų anketų šešiasdešimt aštuonios, o tai sudaro 17% visų anketų. Analizė atlikta apdorojus 332 anketų statistinius duomenis. Tyrimas tenkina teorinius reikalavimus ir laikomas atliktu.

3.2. Demografinė ir socialinė respondentų charakteristika

Analizuojant tyrimo duomenis, buvo vertinama, kaip į tuos pačius klausimus atsakė skirtingos respondentų grupės. Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad didžiausią respondentų dalį sudarė moterys – 70,5%, tyrimo metu apklausta tik 29,5% vyrų (žr. 3 lent.).

3 lentelė. Respondentų demografiniai ir socialiniai rodikliai

Požymiai	Grupės	Bendrai	
		Skaičius	Proc.
Lytis	Vyras	98	29,5
	Moteris	234	70,5
Išsilavinimas	Vidurinis	58	17,5
	Aukštesnysis/ Specialusis vidurinis	34	10,2
	Aukštasis	238	71,7
	Nenurodė	2	0,6
Amžius	19 - 25 m.	128	38,6
	26 - 30 m.	66	19,9
	31 - 40 m.	100	30,1
	41 m. ir vyresni	38	11,4
Viso:		332	

Pagal amžiaus grupes respondentai pasiskirstė taip: daugiausiai apklausta 19-25 metų (38,6%) ir 31-40 metų (30,1%) respondentų. Šios dvi amžiaus grupės sudaro du trečdalius visų apklaustųjų. 26–30 metų respondentų tyrime dalyvavo 19,9%. Mažiausiai apklausta 41 metų amžiaus ir vyresnių respondentų, jie sudarė 11,4%. Nenurodžiusių savo amžių respondentų buvo 0,6%.

Pagal išsilavinimą respondentai pasiskirstė taip: daugiausiai apklausta aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų, jie sudarė net 71,7% visų apklaustųjų; 17,5% respondentų turėjo vidurinį, o 10,2% – aukštesnįjį išsilavinimą.

3.3 .Statistinė duomenų analizė

Anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant SPSS 15.0, Microsoft Exel ir Microsoft Word programas. Hipotezės apie keturių požymių nepriklausomumą (lytis, amžius, išsilavinimas, miestas) buvo tikrinamos naudojant chi kvadrato (χ^2) kriterijų.

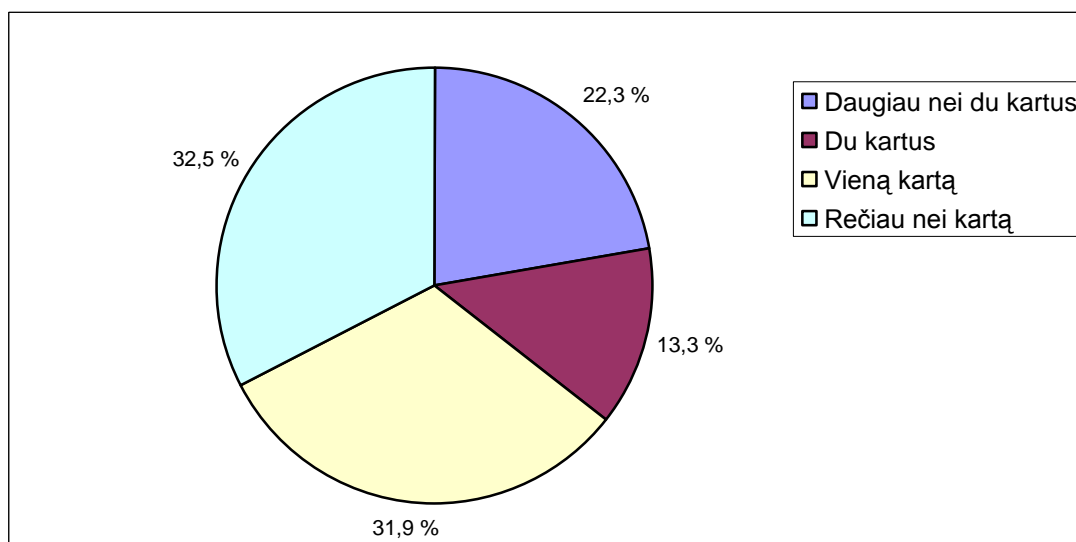
Hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo lygus 0,05. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$ [7, 8]. Jeigu atvejai buvo nedažni (< 5), naudotas tikslusis Fišerio testas.

4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

4.1. Keliaujančių asmenų požiūris į repatriaciją

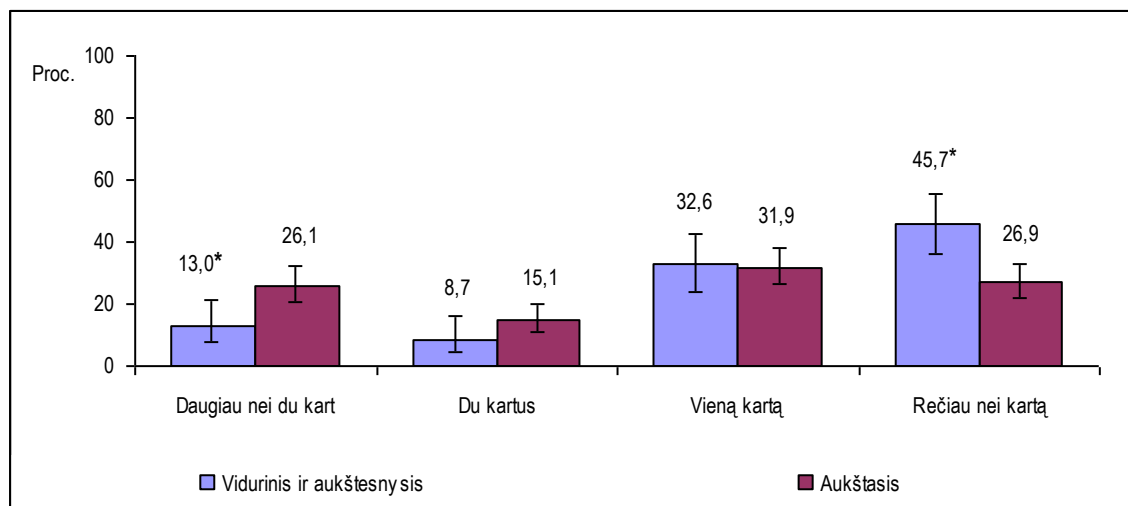
Šia tyrimo anketos dalimi, apimančia 4-6 klausimus, buvo norima sužinoti, kaip dažnai į kelionių agentūras besikreipiantys asmenys keliauja, ar vykdami į užsienį draudžiasi medicinių išlaidų ir repatriacijos draudimu ir ar draudėjas juos supažindina su draudimo taisyklėmis. Pirmiausiai išsiaiškinkime, kaip dažnai respondentai keliauja.

Į klausimą „Kelis kartus per metus keliaujate?“ besikreipiantys į kelionių agentūras asmenys atsakė taip: daugiausiai apklaustųjų (32,5%, n=108) keliauja *rečiau nei kartą* arba *vieną kartą per metus* (31,9 %, n=106), kiek mažiau nei ketvirtadalis (22,3%, n=74) respondentų keliauja *dažniau nei 2 kartus per metus*. Mažiausiai apklaustųjų (13,3%, n=44) keliauja *du kartus per metus* (žr. 4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal keliavimo dažnumą

Šio klausimo statistiškai reikšmingi duomenys buvo respondentų atsakymai lyginant pagal jų išsilavinimą (5 pav.). Dauguma respondentų, turinčių vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą, keliauja *rečiau nei kartą per metus* (45,7%, n=42) ir *vieną kartą per metus* (32,6%, n=30), nedidelė apklaustųjų dalis – *du kartus per metus* (8,7%, n=8) ir *daugiau nei du kartus* (13%, n=12). Aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys panašiai keliauja kaip ir asmenys, turintys vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą, t. y. šie respondentai daugiausiai keliauja *vieną kartą per metus* (31,9 %, n=76), panašus apklaustųjų skaičius keliauja *rečiau nei kartą* (26,9%, n=64) ir *dažniau nei du kartus per metus* (26,1%, n=62). Asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, rečiausiai keliauja *du kartus per metus* (15,1 %, n=36).

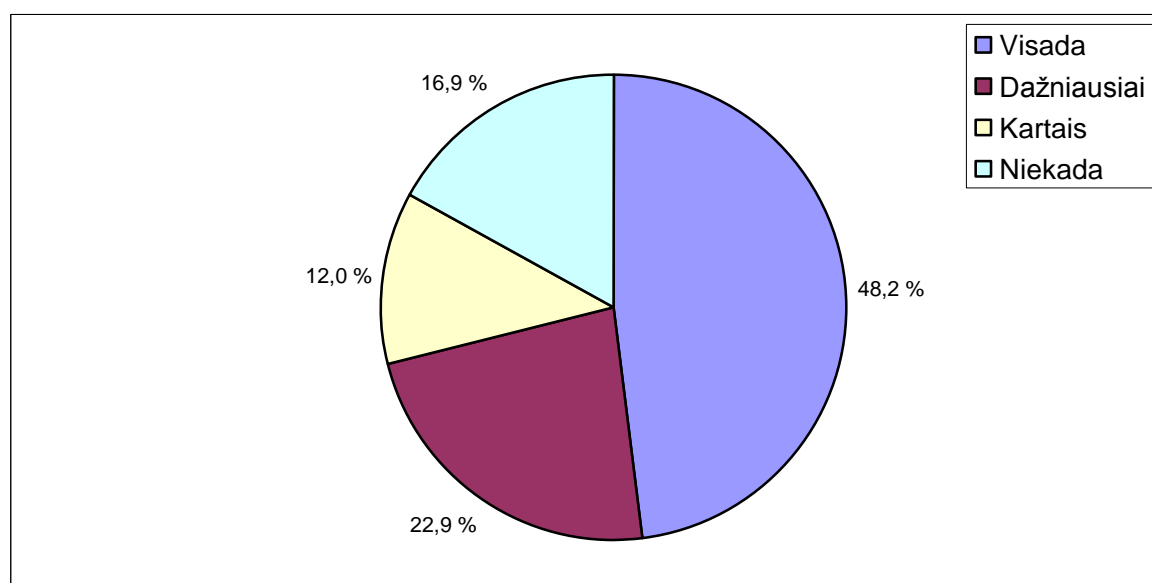


$$\chi^2=14,3 \text{ df}=3 \text{ } \rho=0$$

* $\rho < 0,05$ lyginama su aukštąjį išsilavinimą turinčiais respondentais

5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal keliavimo dažnumą priklausomai nuo jų išsilavinimo

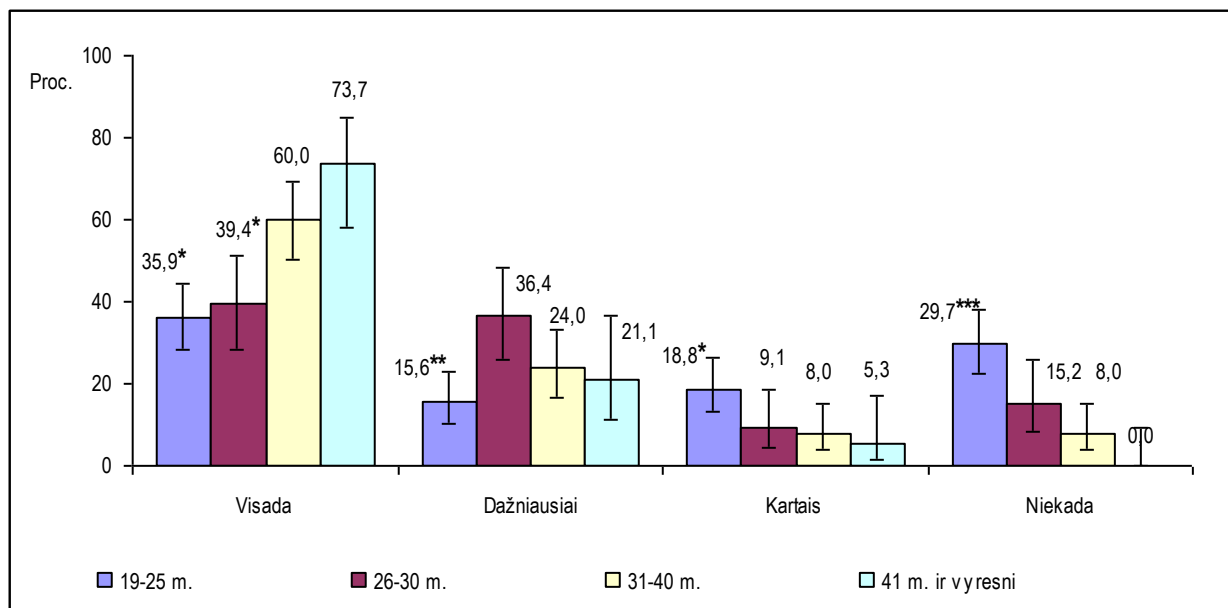
Respondentams atsakius į 5 klausimą “Ar vykdami į užsienį draudžiatės medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu?” paaiškėjo, kad beveik pusė respondentų (48,2%, n=160) vykdami į kitas šalis, *visada* draudžiasi medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu, kiek mažiau nei ketvirtadalis apklaustųjų (22,9%, n=76) draudžiasi *dažniausiai*. Net 16,9% (n=56) tyrime dalyvavusių asmenų *niekada* nesidraudžia medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu ir tik 12% (n=40) respondentų *kartais* draudžiasi minėtu draudimu (6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal draudimosi dažnumą

Analizuojant šio klausimo rezultatus, paaiškėjo, kad lyginant pagal miestus, amžių ir išsilavinimą gauti statistiškai reikšmingi duomenys.

Pagal amžiaus grupes sulyginus (7 pav.) gauti tokie rezultatai: 73,7% (n=28) 41 m. ir vyresni, 60% (n=60) 31-40 m., 39,4% (n=26) 26-30 m. ir 35,9% (n=46) 19-25 m. apklaustųjų teigia, kad vykdami į užsienį jie *visada* draudžiasi medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu. *Niekada* nesidraudžiančių buvo mažiau, tik trys amžiaus grupės: 19-25 m. (29,7%, n=38), 26-30 m. (15,2%, n=10) ir 31-40 m. (8%, n=8). *Dažniausiai* besidraudžiančių pagal amžiaus grupes daugiausiai buvo 26-30 m. (36,4%, n=24), mažiausiai 19-25 m. (15,6%, n=20). *Kartais* besidraudžiančiųjų buvo daugiausiai (kaip ir niekada nesidraudžiančių) 19-25m. (18,8%, n=24) apklaustųjų.



$$\chi^2=53,1 \text{ df}=9 \text{ } \rho=0$$

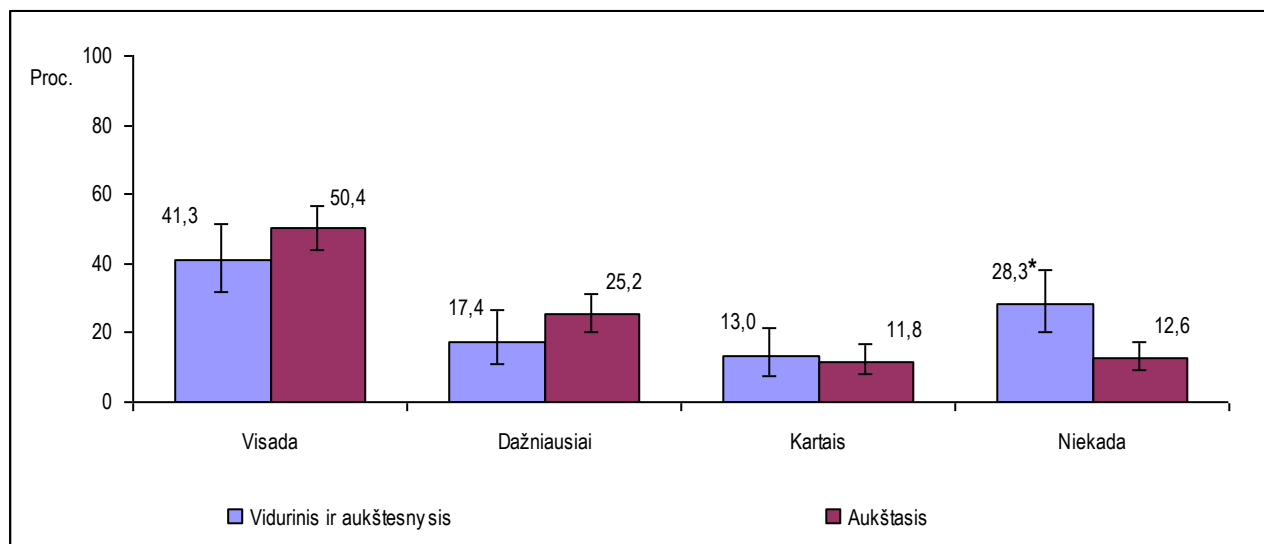
* $\rho < 0,05$ lyginant 31m. ir vyresniais

** $\rho < 0,05$ lyginant 26 - 30m. grupe

*** $\rho < 0,05$ lyginant su likusiais

7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal draudimosi dažnumą priklausomai nuo amžiaus

Sulyginus duomenis pagal išsilavinimą, gauta tokia informacija. Pusė (50,4%, n=120) aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų ir didžioji dalis (41,3%, n=38) vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų *visada* draudžiasi vykdami į užsienį. *Dažniausiai* medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu draudžiasi ketvirtadalis (25,2%, n=60) aukštąjį ir beveik piktadalis (17,4%, n=16) vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai. *Kartais* besidraudžiančiųjų buvo daugiau respondentų, turinčių vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą (13%, n=12), nei aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų (11,8%, n=28). Dvigubai daugiau respondentų (28,3%, n=26), turinčių vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą, atsakė, kad *niekada* nesidraudžia lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais apklaustaisiais (12,6%, n=30) (8 pav.)

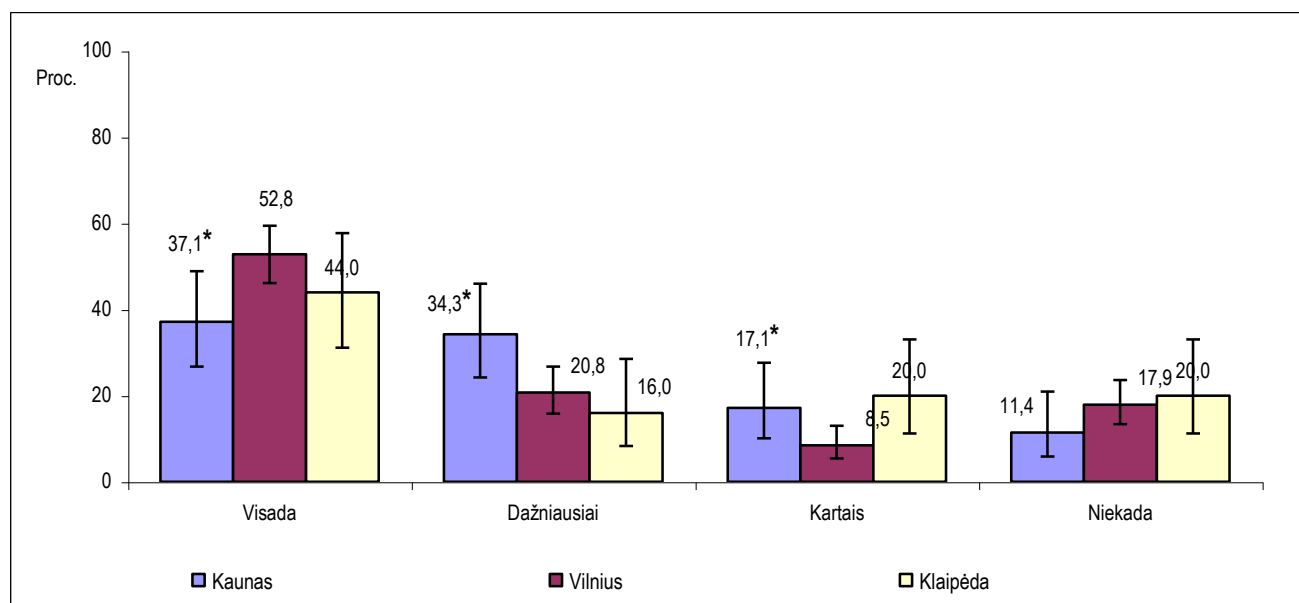


$$\chi^2=12,6 \text{ df}=3 \text{ } \rho=0,01$$

* $\rho < 0,05$ lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais apklaustaisiais

8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal draudimosi dažnumą priklausomai nuo išsilavinimo

Statistiškai reikšmingi duomenys gauti sulyginus pagal miestus (žr. 9 pav.). 52,8% (n=112) Vilniaus, 44% (n=22) Klaipėdos ir 37,1% (n=26) Kauno apklaustųjų *visada* draudžiasi vykdami į užsienį. *Dažniausiai* draudžiasi 34,3% (n=24) Kauno, 20,8% (n=44) Vilniaus ir 16% (n=8) Klaipėdos respondentų. *Niekada* nesidraudžiančių Vilniaus respondentų buvo 17,9% (n=38), Kauno - 11,4% (n=8). Vienodas Klaipėdos apklaustųjų skaičius pasirinko atsakymus *kartais* ir *niekada* po 20% (n=10). *Kartais* besidraudžiančių Kauno respondentų buvo dvigubai daugiau (17,1%, n=12) negu Vilniaus (8,5%, n=18).

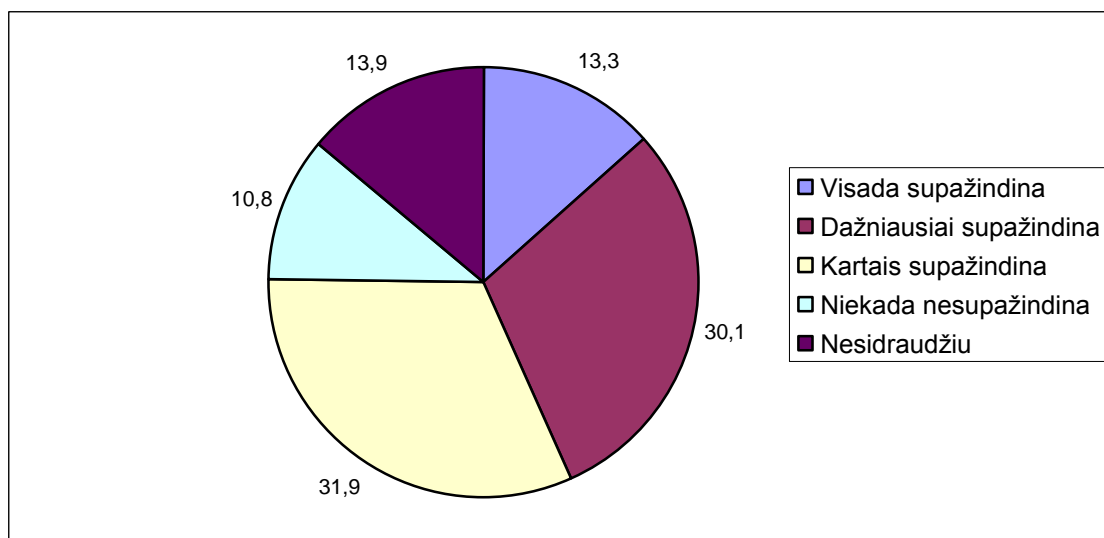


$$\chi^2=16,4 \text{ df}=6 \text{ } \rho=0,01$$

* $\rho < 0,05$ lyginant su kitais miestais

9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal draudimosi dažnumą priklausomai nuo miesto

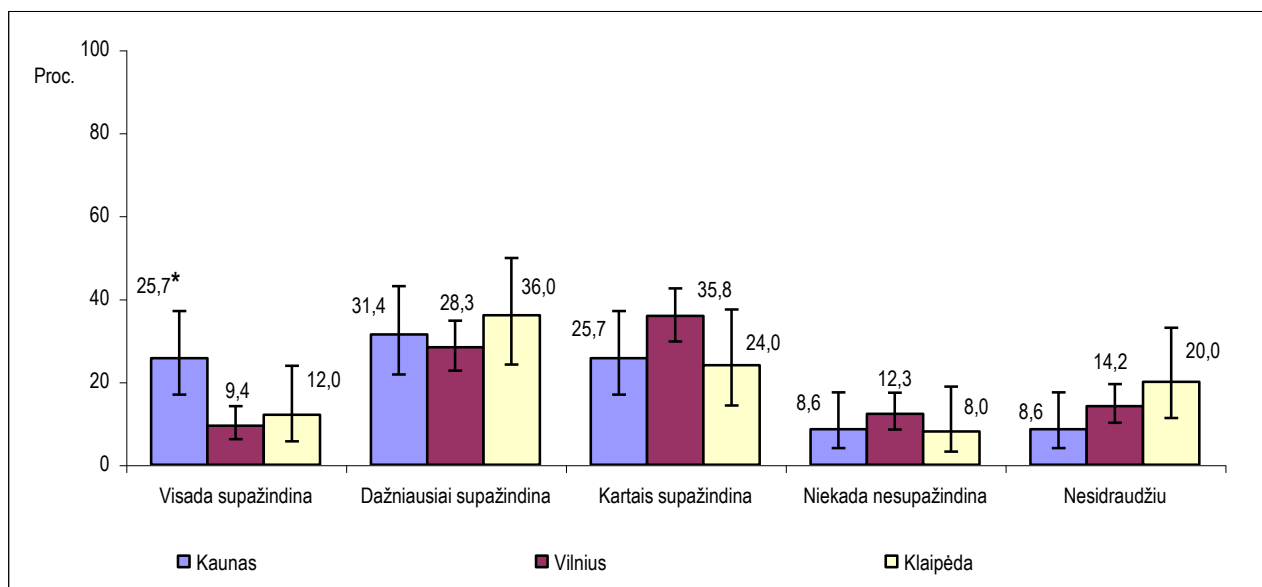
Iš 6 klausimo “Ar draudėjas jus supažindina su draudimo taisyklėmis, kai draudžiatės medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu?” paaiškėjo, kad asmenis, vykstančius į kitas šalis, draudimo įmonių atstovai retai supažindinti su draudimo taisyklėmis, nebent jomis domisi draudimą įsigyjantis asmuo. Tik 13,3% (n=44) respondentų atsakė, kad, įsigyjant draudimą, *visada* yra supažindinami su draudimo taisyklėmis. 30,1% (n= 100) apklaustųjų teigia, kad *dažniausiai* yra supažindinami su minėtomis taisyklėmis, net 31,9% (n=106) respondentų yra *kartais* supažindinami, 10,8% (n=36) apklaustųjų nė karto nebuvo supažindinti su draudimo taisyklėmis, o 13,9% (n=46) respondentų apskritai nesidraudžia repatriacijos ir medicininių išlaidų draudimu vykdamai į kitas šalis (10 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal supažindinimą su draudimo taisyklėmis

Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes, miestus, išsilavinimą ir lytį, statistiškai reikšmingi gauti duomenys pagal miestus ir amžiaus grupes.

Statistiškai reikšmingi duomenys gauti sulyginus pagal miestus. 9,4% (n=20) Vilniaus, 12% (n=6) Klaipėdos ir 25,7% (n=18) Kauno respondentų teigia, kad draudėjas juos *visada* supažindina su draudimo taisyklėmis. *Dažniausiai* supažindina 31,4% (n=22) Kauno, 28,3% (n=60) Vilniaus ir 36% (n=18) Klaipėdos respondentų. Su draudimo taisyklėmis *niekada* nesupažindinami 12,3% (n=26) Vilniaus, 8,6% (n=6) Kauno ir 8% (n=4) Klaipėdos apklaustųjų. *Kartais* supažindinami 25,7% (n=18) Kauno, 35,8% (n=76) Vilniaus ir 24% (n=12) Klaipėdos respondentų. *Nesidraudžiančiųjų* buvo gana nemažai - 20% (n=10) Klaipėdos, 14,2% (n=30) Vilniaus ir 8,6% (n=6) Kauno apklaustųjų (11 pav.).

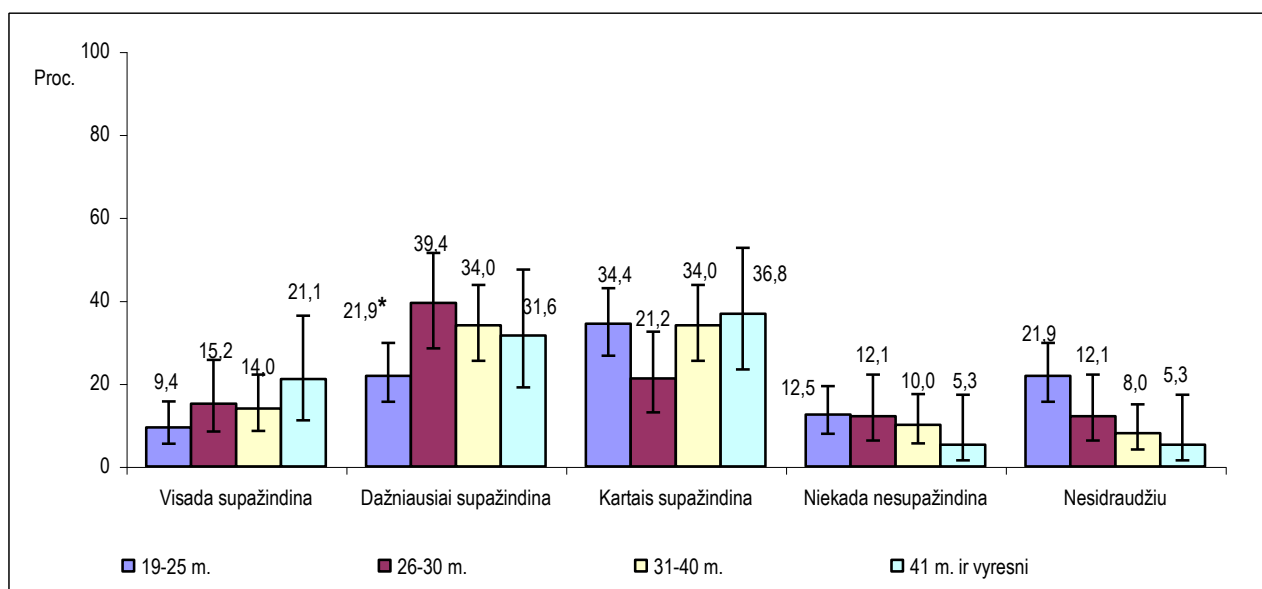


$$\chi^2=18,2 \text{ df}=8 \rho=0,02$$

* $\rho < 0,05$ lyginant su kitais miestais

11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal supažindinimą su draudimo taisyklėmis priklausomai nuo miesto

Lyginant pagal amžiaus grupes (12 pav.) statistiškai reikšmingas atsakymas buvo *dažniausiai supažindina*. Daugiausiai šį atsakymo variantą pažymėjo 26-30 m. respondentai (39,4%, n=26), mažiausiai šį variantą pasirinko 19-25 m. (21,9%, n=28) respondentai. Panašus atsakiusiųjų skaičius buvo 31-40 m. (34%, n=34) ir 41 m. ir vyresnių (31,6%, n=12).



$$\chi^2=23,9 \text{ df}=12 \rho=0,02$$

* $\rho < 0,05$ lyginant su kitomis grupėmis

12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal supažindinimą su draudimo taisyklėmis priklausomai nuo amžiaus grupės

Apibendrinant pažymėtina, kad į kelionių agentūras besikreipiantys respondentai, keliaujantys vieną kartą per metus ir rečiau, sudarė daugiau kaip pusę visų apklaustųjų 64,4% (n=214). Šie respondentai turėjo vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą.

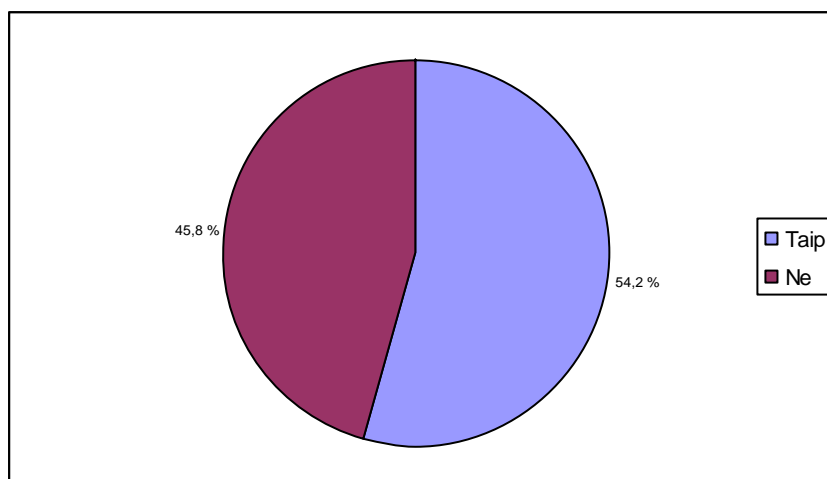
Asmenys, vykdami į užsienį, turėtų daugiau žinoti apie medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimą. Tyrimas parodė, kad tik 48,2% (n=160) vyresnio amžiaus respondentų visada apsidraudžia prieš išvykdami. Tuo tarpu jaunesni asmenys rečiau draudžiasi ir negalvoja apie galimas pasekmes.

Draudimo kompanijų darbuotojai visuose tirtuose miestuose turėtų labiau stengtis keliaujančiuosius supažindinti su draudimo taisyklėmis ir išaiškinti galimas pasekmes, kurios gali kilti nesilaikant numatytų taisyklių.

4.2. Europos sveikatos draudimo kortelės privalumai

Šia tyrimo anketos dalimi buvo norima išsiaiškinti respondentų žinias apie ESDK. Ši kortelė išduodama ES 27 valstybių narių ir Islandijos, Lichtenšteino, Norvegijos bei Šveicarijos piliečiams [19]. Vykstant atostogauti, darbo reikalais, pramogauti ar mokytis į minėtas šalis, rekomenduojama įsigyti šią kortelę, kuri padės lengviau gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kurių gali prireikti laikinai viešint užsienio šalyje. “Kortelė užtikrina galimybę gauti tokias pat valstybinės sveikatos priežiūros paslaugas (t. y. galimybę naudotis gydytojo, vaistinės, ligoninės ar sveikatos centro paslaugomis), kurias gauna tos šalies, kurioje viešima, piliečiai”[19].

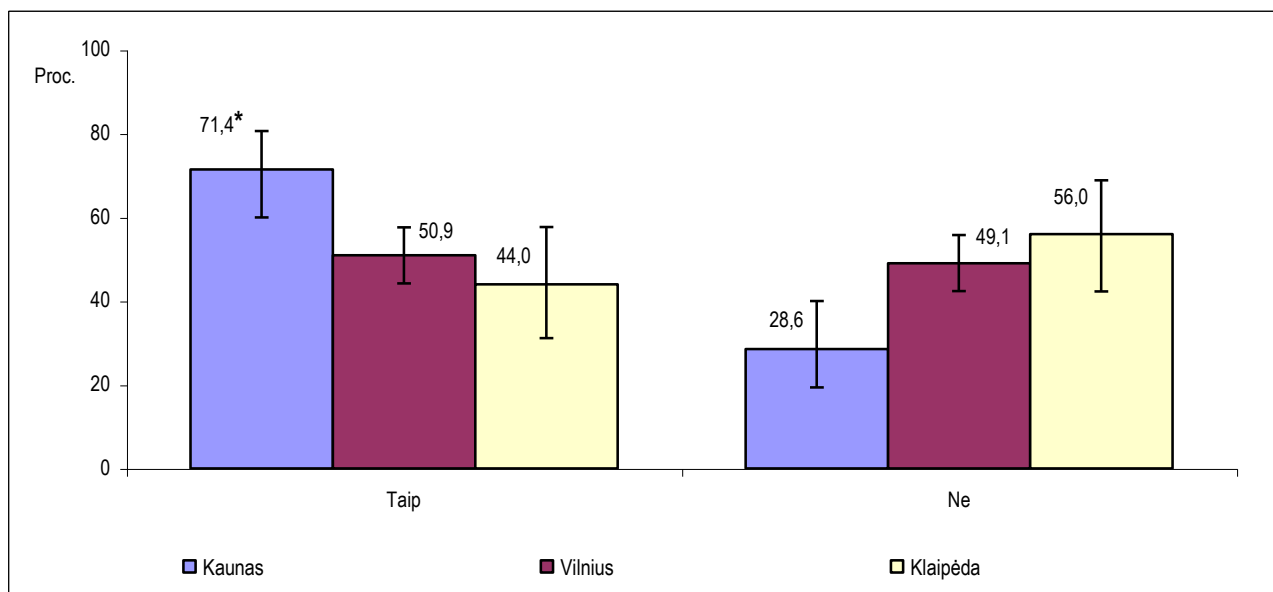
Išanalizavus respondentų atsakymus į 7 klausimą “Ar žinote, kas yra Europos sveikatos draudimo kortelė?” paaiškėjo, kad kiek daugiau nei pusė apklaustųjų (54,2% (n=180) buvo susipažinę su ESDK. Šiek tiek mažiau nei pusė respondentų (45,8%, n=152) nebuvo girdėję apie ESDK ir nežino, kokią naudą garantuoja jos turėjimas (13 pav.).



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės žinomumą

Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes, miestus, išsilavinimą ir lytį, statistiškai reikšmingi gauti duomenys pagal miestus ir išsilavinimą.

Lyginant duomenis pagal miestus, gauti tokie duomenys: daugiausiai žinių apie ESDK turi Kauno (71,4%, n=50), mažiausiai - Klaipėdos respondentai (44%, n=22). Vilniaus respondentų žinios pasiskirstė beveik po lygiai - 50,9% (n=108) žino, kas yra ESDK, 49,1% (n=104) apklaustųjų neturi žinių apie šią kortelę (14 pav.).

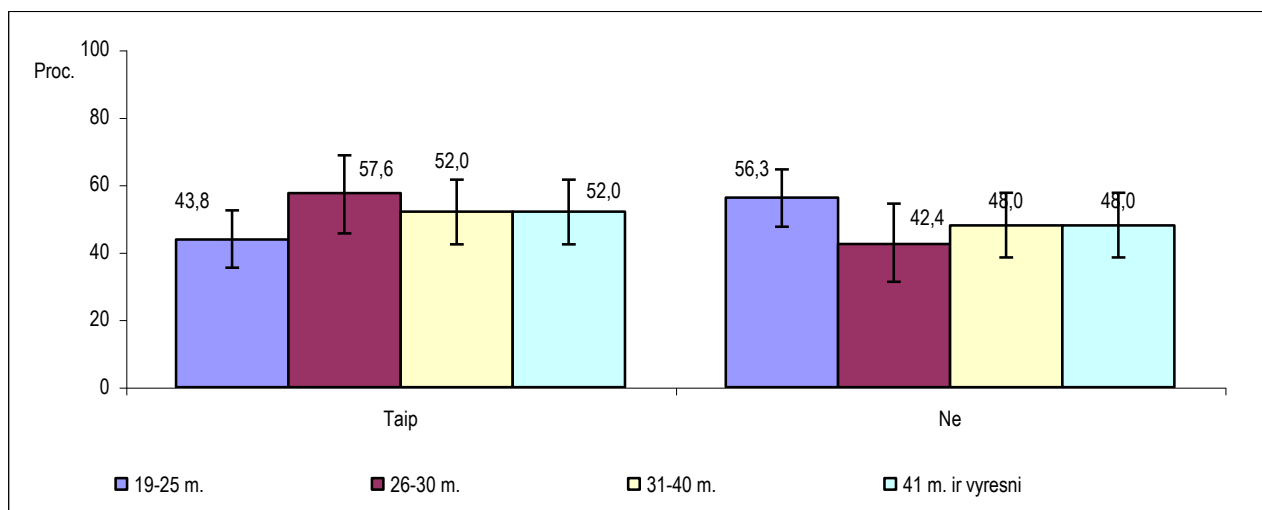


$$\chi^2=11,4 \text{ df}=2 \text{ p}=0$$

* $p < 0,05$ lyginant su kitais miestais

14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės žinomumą priklausomai nuo miesto

Išanalizavus duomenis pagal amžiaus grupes paaiškėjo, kad pagal žinias apie ESDK labiausiai išsiskyrė dvi amžiaus grupės: daugiausiai žinių apie ESDK turi 26-30 m. amžiaus grupės respondentai (57,6%, n=38), mažiausiai - 19-25 m. amžiaus grupės apklaustieji (43,8%, n=56). Kitų amžiaus grupių - 31-40 m., 41m. ir vyresni - respondentų žinios sutapo, t. y. žinių apie ESDK turėjo 52% (n=52) apklaustųjų (15 pav.).

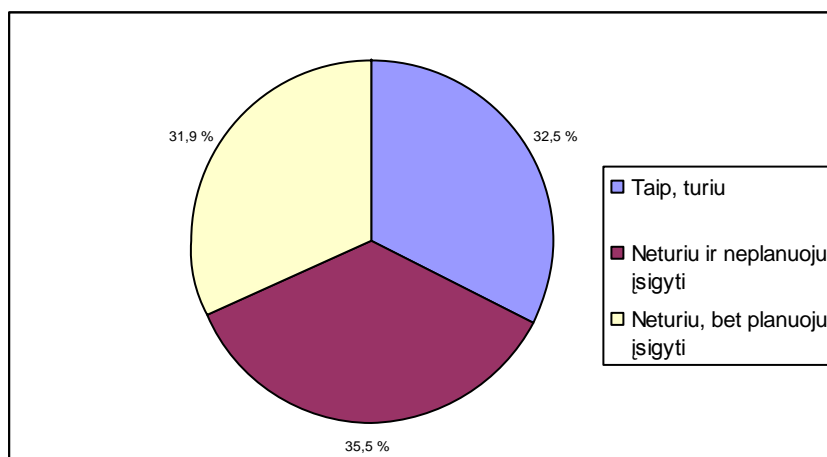


$$\chi^2=25,2 \text{ df}=3 \text{ p}=0$$

15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo ortelės žinomumą priklausomai nuo amžiaus

Nors daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių asmenų yra susipažinę su ESDK, tačiau ne visi ją skuba įsigyti. Išanalizavus respondentų atsakymus į 8 klausimą „Ar turite Europos sveikatos draudimo kortelę?“ paaiškėjo, kad tik 32,5% respondentų turi ESDK, panašus skaičius apklaustųjų (31,9%) šios kortelės neturi, tačiau planuoja įsigyti. Kiek daugiau nei trečdalis respondentų (35,5%) šios kortelės neturi, tačiau ir neplanuoja jos įsigyti (16 pav.). Pastaroji respondentų grupė, norėdama gauti nemokamų medicinos paslaugų kitose šalyse, turėtų draustis Lietuvos draudimo įmone.

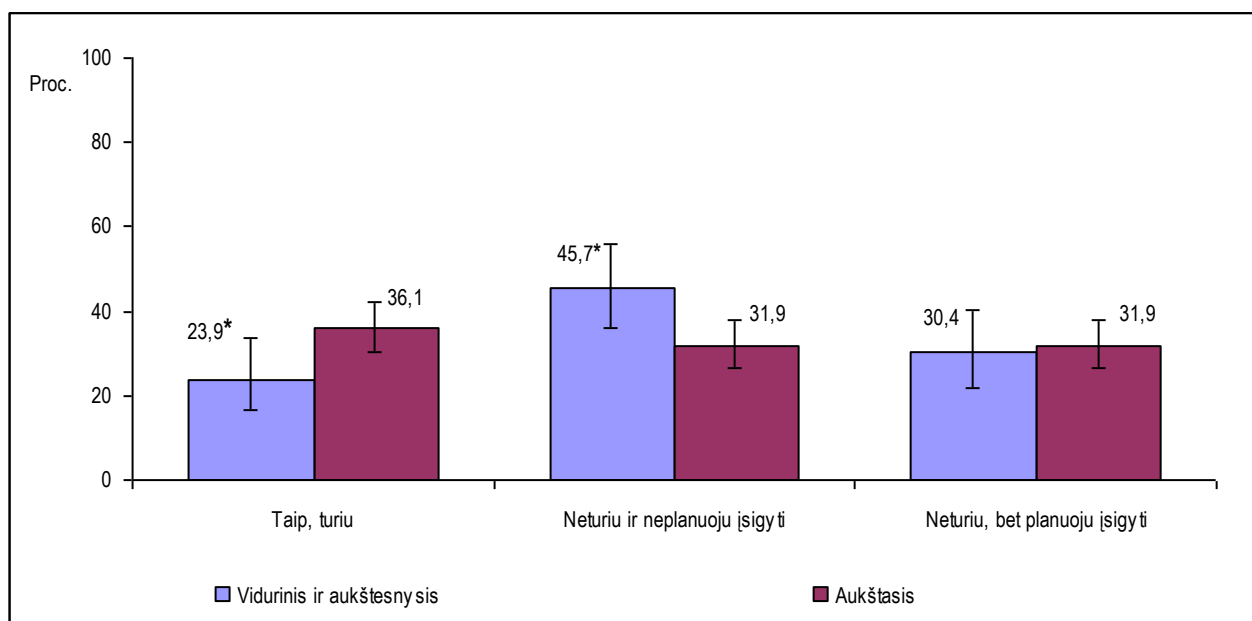
Teiginį, kad Lietuvos piliečiai neskuba įsigyti ESDK, pagrindžia ir pateikiami statistiniai duomenys [43]: iki 2009 m. pradžios ši kortelė buvo išduota beveik 180 tūkst. arba 5,3 proc. Lietuvos piliečių, kai visų šalių, kuriose ESDK išduodama, vidurkis siekia 36 proc. Ši kortelė populiariausia Lichtenšteine, Šveicarijoje, Italijoje - ją turi daugiau nei 97 proc. gyventojų, o Rumunijoje, Graikijoje ir Bulgarijoje šia kortele naudojasi mažiau nei 2 proc. piliečių [43].



16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės turėjimą

Iš tyrimo duomenų analizės paaiškėjo, kad šio klausimo statistiškai reikšmingi duomenys gauti lyginant pagal išsilavinimą ir amžiaus grupes.

Pagal ESDK turėjimą priklausomai nuo išsilavinimo labiausiai išryškėjo du tyrimo anketos atsakymai. ESDK daugiau turėjo aukštąjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų (36,1%, n=86) nei vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turinčių respondentų (23,9%, n=22). Neturintys ir neplanuojantys įsigyti ESDK bei neturintys ESDK, bet planuojantys įsigyti aukštąjį išsilavinimą turintys apklaustieji pasiskirstė vienodai – po 31,9% (n=76). Kitaip pasiskirstė vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai: beveik pusė jų neturi ir neplanuoja įsigyti ESDK ir kiek mažiau nei trečdalis šių apklaustųjų (30,4%, n=28) neturi, tačiau planuoja įsigyti ESDK (17 pav.).



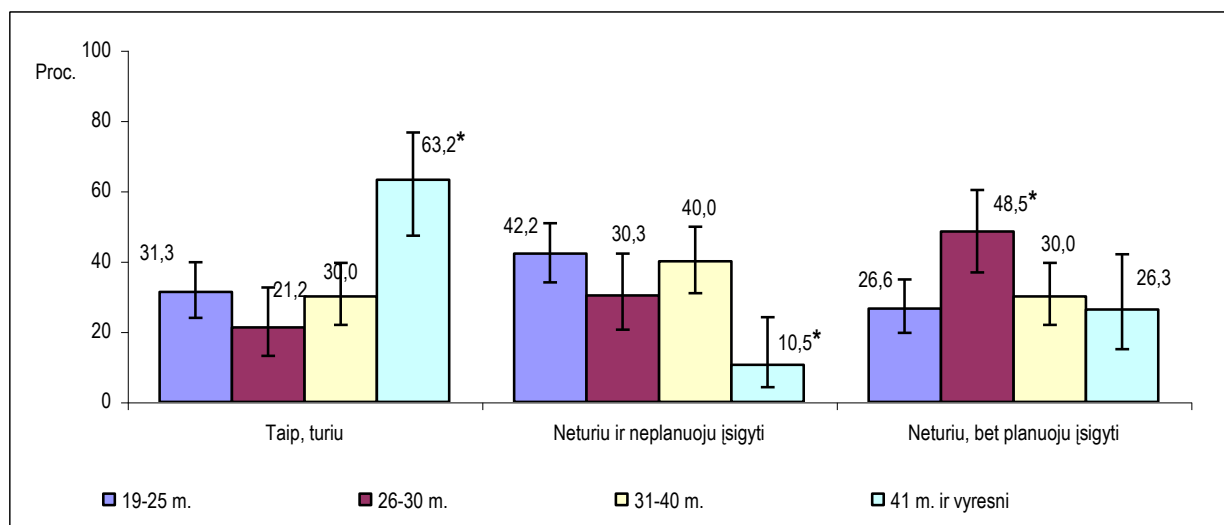
$$\chi^2=65,7 \text{ df}=2 \text{ } \rho=0,04$$

* $\rho < 0,05$ lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais respondентаis

17 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės turėjimą priklausomai nuo išsilavinimo

Lyginant apklaustųjų pasiskirstymą pagal ESDK turėjimą priklausomai nuo amžiaus gauta, kad labiausiai išsiskyrė 41 m. ir vyresnių respondentų grupė – daugiau kaip pusė (63,2%, n=24) jų turi ESDK, 26,3% (n= 10) neturi, bet planuoja įsigyti ESDK ir tik nedidelė jų dalis neturi ir neplanuoja įsigyti šios kortelės. Kitaip pasiskirstė 26-30m. amžiaus apklaustieji: beveik pusė jų (48,5%, n=32) ESDK neturi, bet planuoja įsigyti, 21,2% (n=14) šią kortelę turi, o kiek mažiau nei trečdalis (30,3%, n=20) šios kortelės neturi, bet ir neplanuoja įsigyti. 19-25m. amžiaus respondentai pagal atsakymus pasiskirstė taip: mažiau nei pusė jų (42,2%, n=54) ESDK neturi ir neplanuoja įsigyti, beveik trečdalis jų (31,3%, n=40) šią kortelę turi, 26,6% (n=34) minėtos kortelės neturi, bet

planuoja įsigyti. 31-40 m. amžiaus grupės 40% (n=40) respondentų ESDK neturi ir neplanuoja įsigyti, po 30% (n=30) apklaustųjų šią kortelę turi arba planuoja įsigyti (18 pav.).



$$\chi^2=30,5 \text{ df}=6 \text{ p}=0$$

* $p < 0,05$ lyginant su kitomis amžiaus grupėmis

18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės turėjimą priklausomai nuo amžiaus

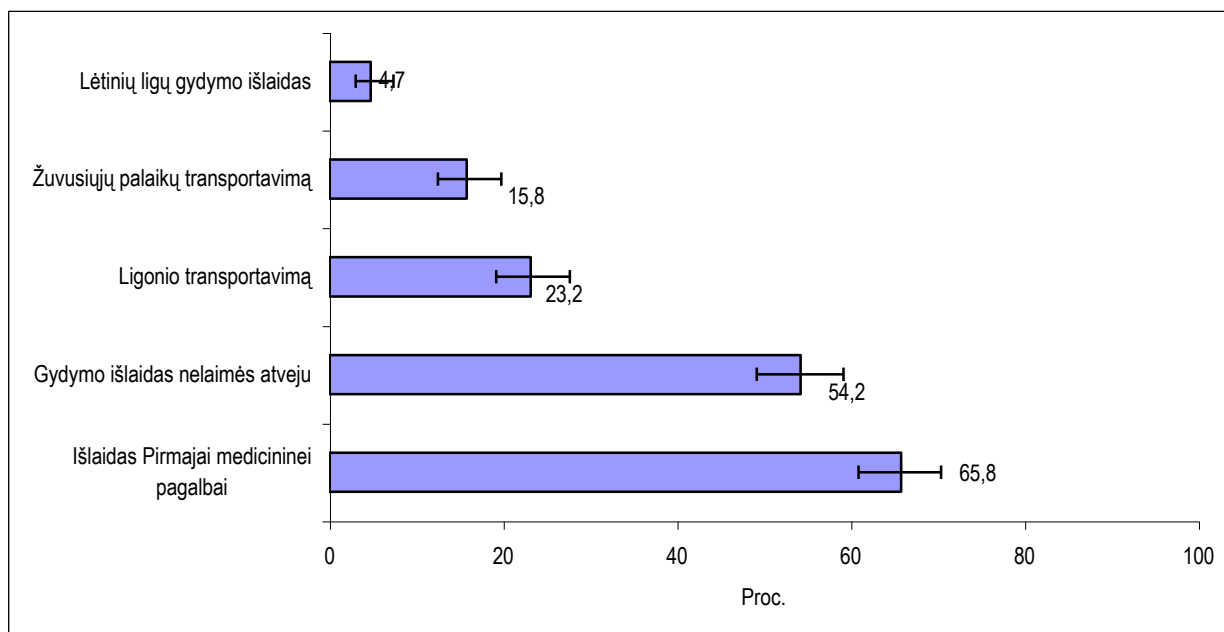
Pasiteiravus respondentų apie ESDK apmokamas paslaugas (9 anketos klausimas „Ar žinote, ką apmoka Europos sveikatos draudimo kortelė?“), gauti tokie duomenys (žr. 19 pav.): 65,8% (n=250) respondentų mano, kad minėta kortelė apmoka *pirmosios medicinos pagalbos išlaidas*; 54,2% (n=206) apklaustųjų - *gydymo išlaidas nelaimės atveju*; 23,2% (n=88) respondentų – *repatriacijos išlaidas*. VLK, turintiems ESDK, pirmąsias dvi minėtas paslaugas iš tiesų apmoka. Tačiau nepadengiamos [20]:

- 1) sveikatos priežiūros išlaidos kitoje šalyje, jei vykstama gydytis prieš kelionę patirtos ligos ar traumos;
- 2) išlaidos už privataus sektoriaus teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas;
- 3) pacientų repatriacijos išlaidos.

ESDK „užtikrina galimybę lengviau gauti medicininį gydymą, tačiau ji neturi nieko bendro su parvežimu į gimtąją šalį. Turintys kortelę negali tikėtis grįžti į savo šalį nemokamai tuo atveju, kai patiria sunkią traumą ar susergerima rimta liga. Tokiu atveju būtinas atskiras draudimas“ [19].

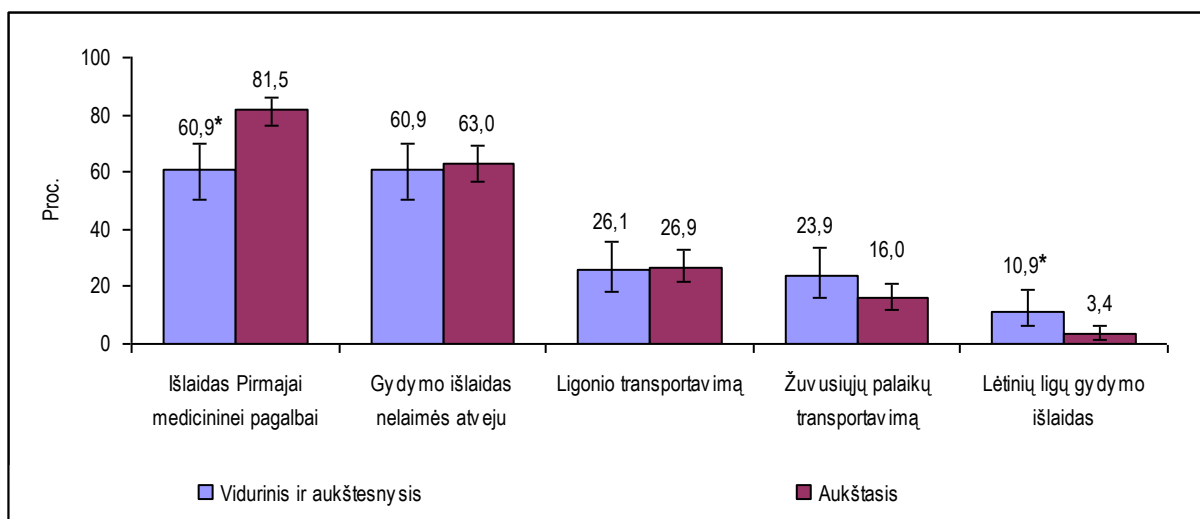
Taip pat neapmokamos yra *žuvusiųjų palaikymo transportavimo išlaidos*, nors net 15,8% (n=60) respondentų manė kitaip. 4,7% (n=18) tyrime dalyvavusių asmenų mano, kad, turint ESDK, yra apmokamos *lėtinių ligų gydymo išlaidos* (žr. 19 pav.). Sergant lėtine liga (pvz., astma, diabetu ar vėžiu), laikinos viešnagės kitoje valstybėje narėje metu suteikiama teisė gauti tokias sveikatos

priežiūros paslaugas, kurios yra būtinos atsižvelgiant į sveikatos būklę [19]. Tačiau jei dėl sveikatos būklės reikalinga speciali medicininė priežiūra, o ypač – specialios technologijos ir įranga (pvz., dializei), reikia iš anksto susitarti dėl gydymosi leidimo, kuris užtikrintų, kad viešnagės metu galima bus naudotis reikalinga įranga ir gauti reikalingas gydymo paslaugas [19].



19 pav. Repondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas

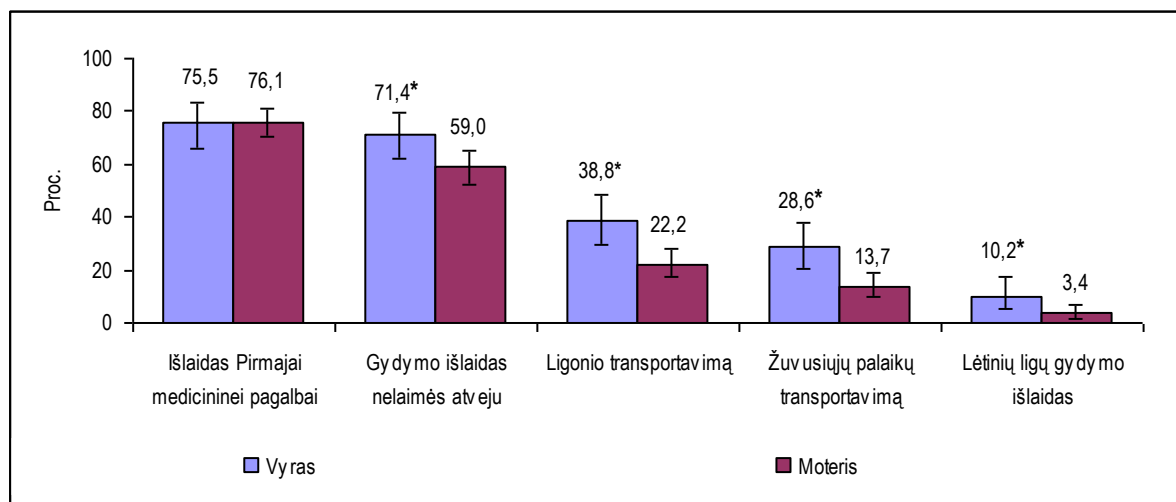
Analizuojant šio klausimo atsakymus priklausomai nuo išsilavinimo (20 pav.), gauti duomenys, kad statistiškai reikšmingas atsakymas yra apmokamos *išlaidos pirmajai medicininei pagalbai* ($\chi^2=15,4$ IIs=1 $\rho=0,00$). Šį atsakymo variantą pasirinko 81,5 % (n=194) aukštąjį išsilavinimą ir 60,9 % (n=56) vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys apklaustieji. Kitas statistiškai reikšmingas atsakymas yra apmokamas *lėtinių ligų gydymas* ($\chi^2=7,19$ IIs=1 $\rho=0,007$). Šį atsakymą pasirinko mažuma respondentų - 10,9 % (n=10) vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą ir tik 3,4 % (n=8) aukštąjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų. Atsakymą, kad apmokamos *gydymo išlaidos nelaimės atveju*, pasirinko panašus skaičius vidurinį ir aukštesnįjį bei aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų – atitinkamai 60,9% (n=56) ir 63% (n=150). Manančių, kad apmokamas *ligonio transportavimas*, buvo panašus skaičius vidurinį ir aukštesnįjį (26,1% n=24) bei aukštąjį išsilavinimą (26,9% n=64) turinčių apklaustųjų. Nežymiai išsiskyrė respondentų nuomonės dėl atsakymo apie *žuvusiųjų palaikų transportavimą*, vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turinčių apklaustųjų (23,9%, n=22) kiek daugiau rinkosi šį atsakymą nei aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų (16% n=38).



*- $p < 0,05$ lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais respondentais

20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas priklausomai nuo išsilavinimo

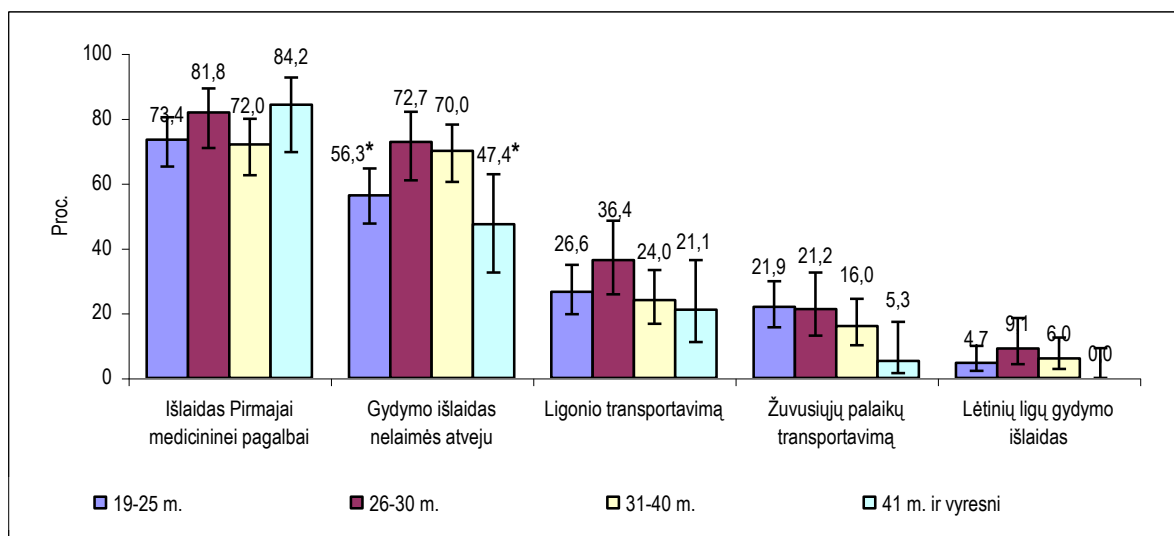
Lyginant šio klausimo duomenis pagal lytį (21 pav.), paaiškėjo, kad statistiškai reikšmingi buvo beveik visi atsakymai (išskyrus apmokamas *išlaidas pirmajai medicininei pagalbai*, taip manančių buvo panašus skaičius vyrų ir moterų). 71,4% (n=70) vyrų ir 59% (n=138) moterų manė, kad apmokamos *gydymo išlaidos nelaimės atveju* ($\chi^2=4,6$ IIs=1 $\rho=0,03$). Atsakymą, kad apmokamas *ligonių transportavimas* (kur $\chi^2=9,6$ IIs=1 $\rho=0,002$) pasirinko 38,8% (n=38) stipriosios lyties atstovų ir 22,2% (n=52) silpnosios lyties atstovių. Statistiškai reikšmingas atsakymas yra ir dėl *žuvusiųjų palaikų transportavimo* (kur $\chi^2=10,4$ IIs=1 $\rho=0,001$), šį atsakymą pasirinko 28,6% (n=28) vyrų ir 13,7% (n=32) moterų. Manančių, kad apmokamos *lėtinių ligų gydymo išlaidos* ($\chi^2=6,7$ IIs=1 $\rho=0,01$) buvo 3,4% (n=8) moterų ir 10,2% (n=10) vyrų.



*- $p < 0,05$ lyginant su moterimis

21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas priklausomai nuo lyties

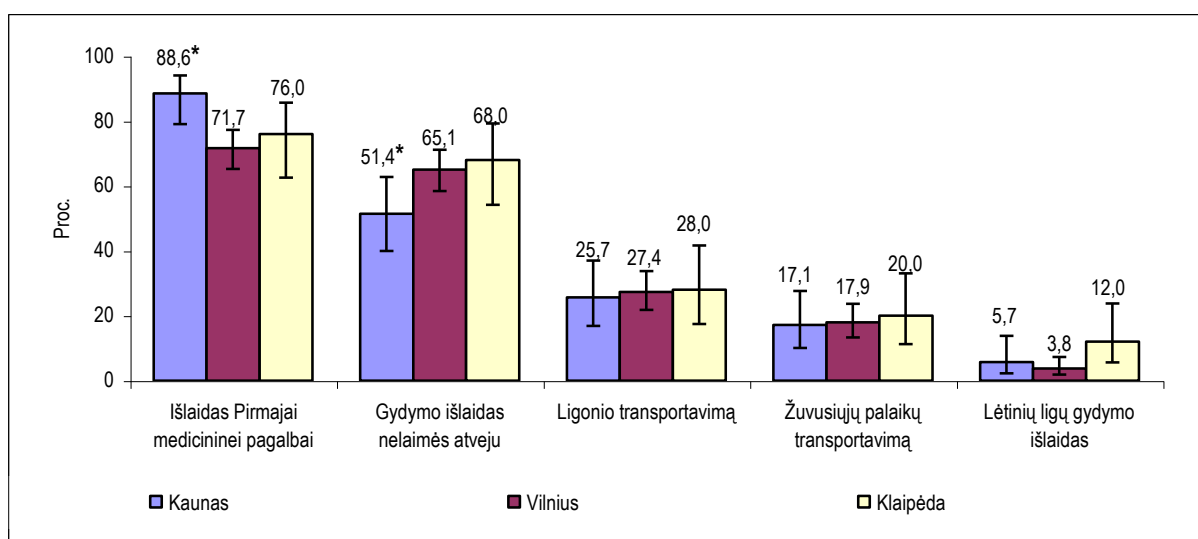
Lyginant šio klausimo duomenis pagal amžiaus grupes statistiškai reikšmingas gautas tik vienas atsakymas, kad apmokamos *gydymo išlaidos nelaimės atveju* ($\chi^2=11,2$ IIs=3 $\rho=0,01$). Ši atsakymo variantą daugiausiai pasirinko 26-30 m. amžiaus (72,7%, n=48) ir 31-40 m. amžiaus (70%, n=70) grupių respondentai (22 pav.).



*- $p<0,05$ lyginant su 26-30 m. ir 31-40 m. amžiaus grupėmis

22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas priklausomai nuo amžiaus grupės

Sulyginus duomenis pagal miestus (23 pav.), gautas vienas statistiškai reikšmingas atsakymas, kad apmokamos išlaidos *pirmajai medicininei pagalbai* ($\chi^2=8,2$ IIs=2 $\rho=0,02$). Taip manančių visuose miestuose buvo daugiausiai: Kaune - 88,6 % (n=62), Klaipėdoje - 76% (n=38), Vilniuje - 71,7 % (n=152).



*- $p<0,05$ lyginant su Vilniaus miesto respondentų atsakymais

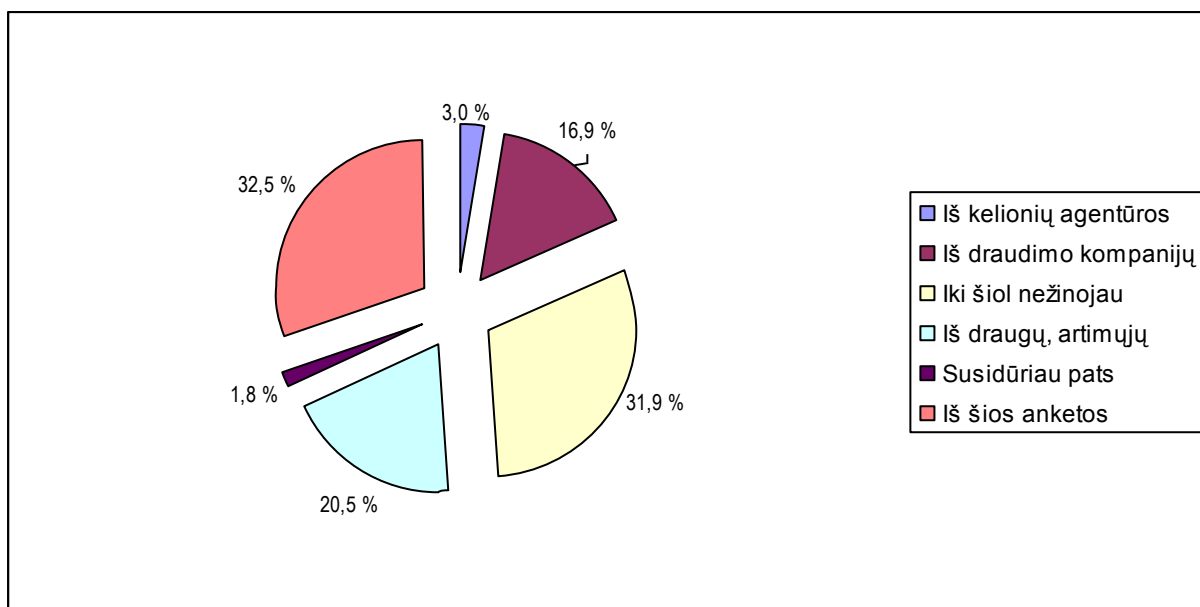
23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas priklausomai nuo miesto

Apibendrinant gautus tyrimo duomenis apie ESDK, galima būtų daryti prielaidą, kad asmenys, nesidraudžiantys nuo nelaimingų atsitikimų, galėtų turėti ESDK. Daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių asmenų yra susipažinę su šia kortele, bet ne visi skuba ją įsigyti. Iš tyrimo paaiškėjo, kad tarp respondentų su aukštuoju išsilavinimu yra daugiau įgijusių arba planuojačių įsigyti ESDK nei apklaustieji su viduriniu ir aukštesniuoju išsilavinimu.

Taip pat paaiškėjo, kad ~ 60% visų amžiaus grupių respondentų turi ESDK arba planuoja ją įsigyti. Toks pats respondentų kiekis, neatsižvelgiant į lytį, amžių, išilavinimą ar miestą, išsamiai atsakė apie ESDK apmokamas paslaugas. Trečdalis respondentų suklydo atsakydami, jog pacientų repatriacija apmokama, turint ESDK (šią paslaugą apmoka draudimo įmonė, jei keliaujantis asmuo yra apsidraudęs, kitu atveju išlaidas apmoka pats keliaujantysis).

4.3. Pacientų repatriacijos paslaugos pristatymas kelionių agentūrose

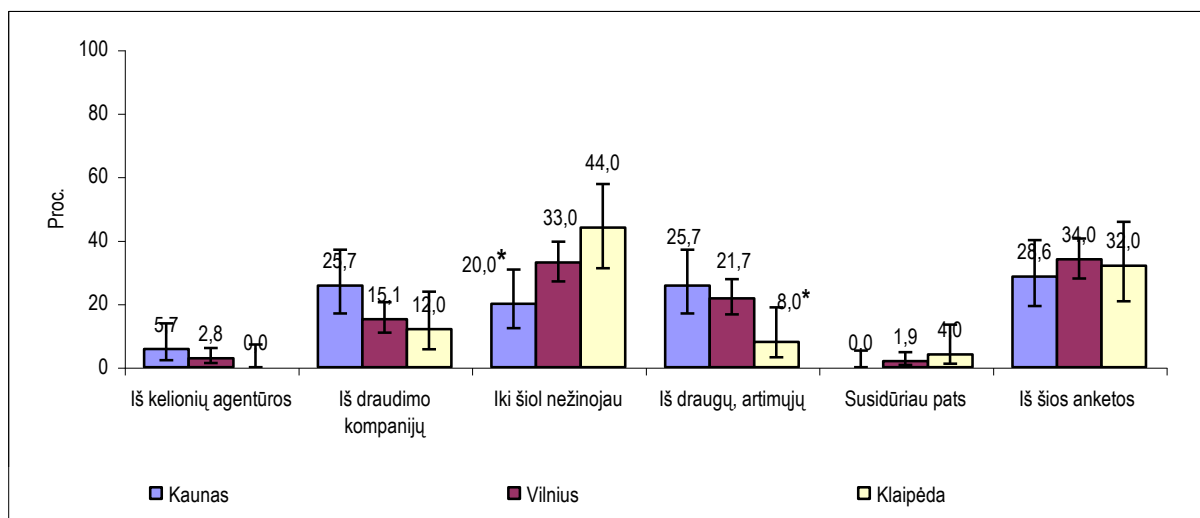
Į 10 klausimą “Iš kur sužinojote apie pacientų repatriaciją?” apklausti asmenys atsakė taip: 32,5 % (n=108) respondentų atsakė, kad, vykdoma *apklausa juos supažindino* su repatriacija, 31,9 % (n=106) respondentų *iki šiol apie repatriaciją nieko nežinojo*, 20,5% (n=68) apklaustųjų apie repatriaciją sužinojo *iš draugų ir artimųjų*, 16,9% (n=56) respondentų - *iš draudimo kompanijų*, 3% (n=10) respondentų - *iš kelionių agentūrų* ir 1,8 % (n=6) apklaustųjų *teko patiems susidurti su repatriacija* (24 pav.).



24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal susipažinimą su repatriacija

Sulyginus šio klausimo duomenis pagal miestus, gauti du statistiškai reikšmingi atsakymai. *Iki šiol nežinojo* ($\chi^2=8$ IIs=2 $\rho=0,02$) atsakė 44% (n=22) Klaipėdos, 33% (n=70) Vilniaus ir 20% (n=14) Kauno respondentų. Taip pat statistiškai reikšmingas atsakymas buvo *iš*

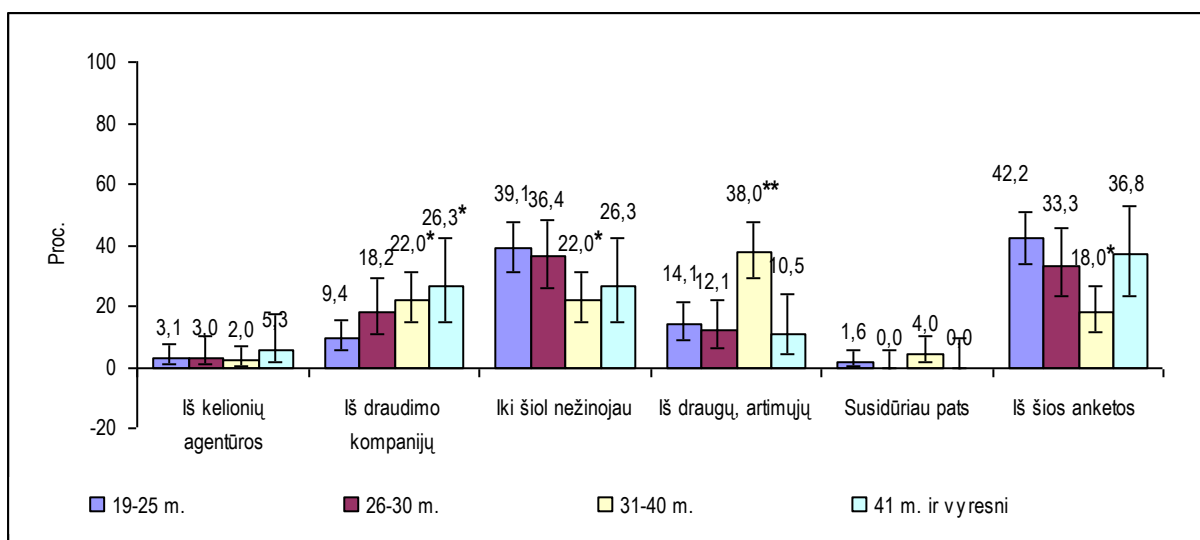
draugu, artimųjų ($\chi^2=6,15$ IIs=2 $\rho=0,04$). Ši atsakymo variantą pasirinkto 25,7 % (n=18) Kauno, 21,7% (n=46) Vilniaus ir 8 % (n=4) Klaipėdos respondentų (25 pav.).



*- $p<0,05$ lyginant su kitais miestais

25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal susipažinimą su repatriacija priklausomai nuo miesto

Lyginant pagal amžiaus grupes statistiškai reikšmingi atsakymai buvo: iš *draudimo kompanijų* ($\chi^2=9,5$ IIs=3 $\rho=0,02$), *iki šiol nežinojau* ($\chi^2=8,7$ IIs=3 $\rho=0,03$), iš *draugų artimųjų* ($\chi^2=27,2$ IIs=3 $\rho=0,00$) ir iš *šios anketos* ($\chi^2=15,4$ IIs=3 $\rho=0,002$). Dauguma 19-25 m. bei 41 m. ir vyresnių amžiaus grupių respondentų apie pacientų repatriaciją sužinojo iš *šios anketos* (26 pav.).

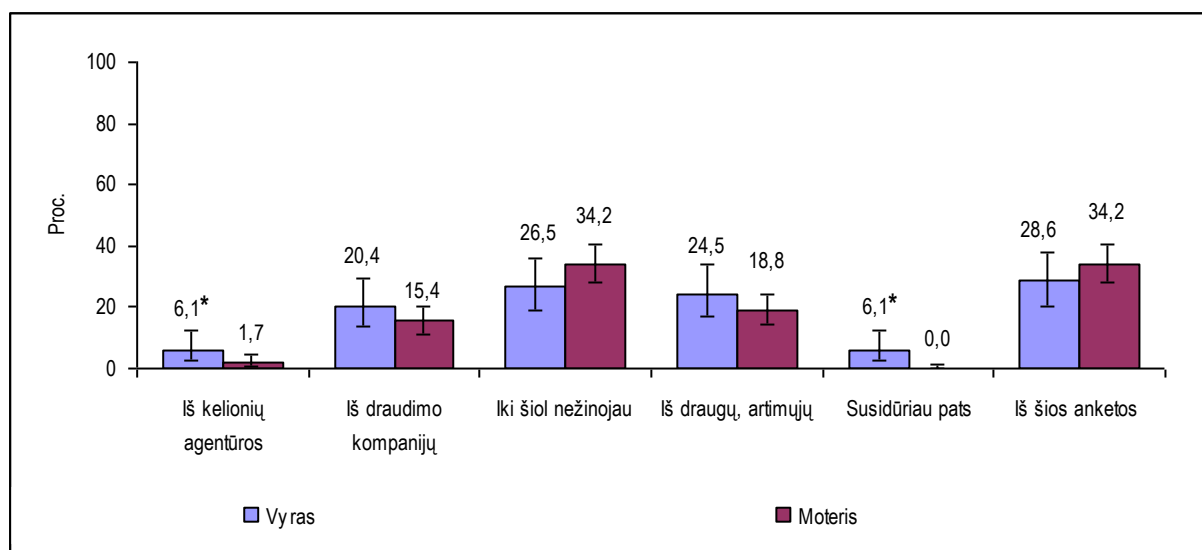


*- $p<0,05$ -lyginant su 19-25 m. grupe

**- $p<0,05$ -lyginant su jaunesnėmis grupėmis

26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal susipažinimą su repatriacija priklausomai nuo amžiaus grupės

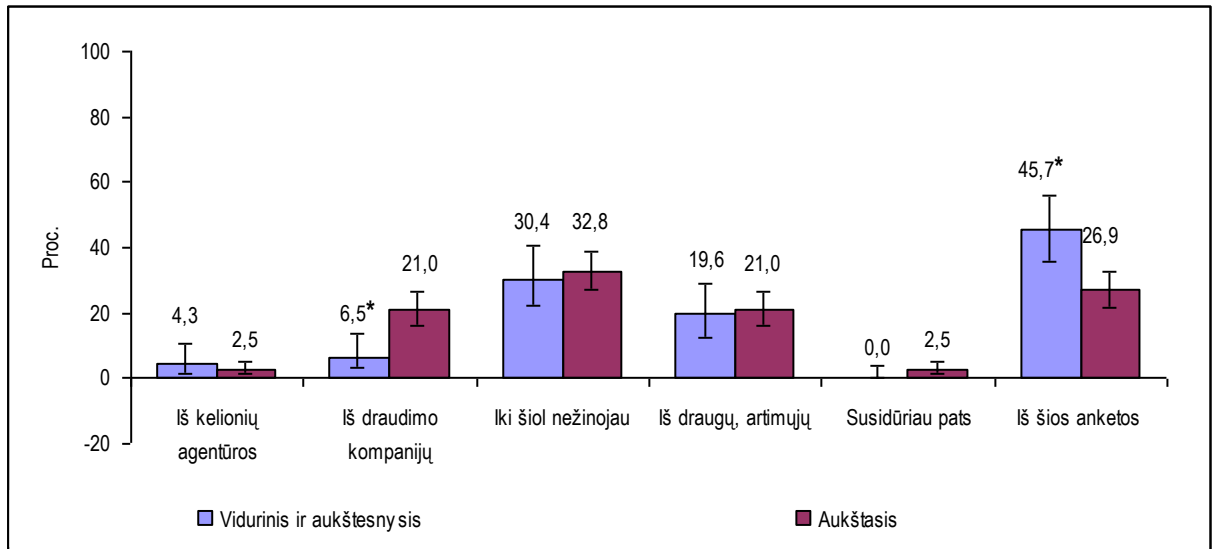
Sulyginus respondentų atsakymus pagal lytį, gauti du statistiškai reikšmingi atsakymai. Iš kelionių agentūrų ($\chi^2=4,6$ IIs=1 $\rho=0,03$) apie repatriaciją sužinojo 6,1% (n=6) vyrų ir 1,7% (n=4) moterų. Atsakymo *susidūriau pats* ($\chi^2=14,6$ IIs=1 $\rho=0,00$) moterys visai nepasirinko, o vyrų pasirinko 6,1% (n=6) (27 pav.). Vienoda dalis silpnosios lyties atstovių pasirinko atsakymus *iki šiol nežinojau* ir *iš šios anketos* - po 34,2% (n=80). Stipriosios lyties atstovai, kaip ir moterys, dažniausiai rinkosi atsakymus *iš šios anketos* (28,6%, n=28) ir *iki šiol nežinojau* (26,5%, n=26) (27 pav.).



*- $p<0,05$ lyginant su moterimis

27 pav. Respondentų pasiskirtymas pagal susipažinimą su repatriacija priklausomai nuo lyties

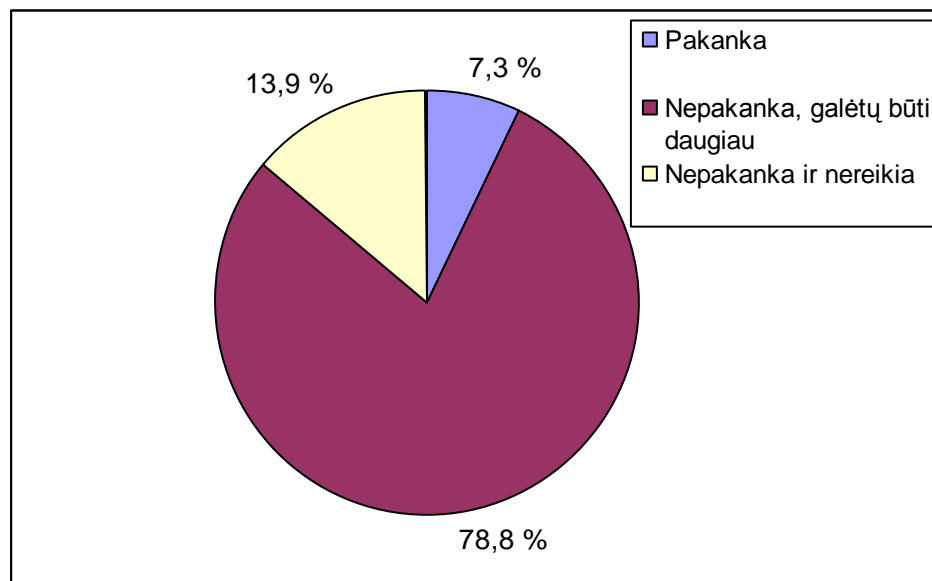
Sulyginus duomenis pagal išsilavinimą (28 pav.), gauti du statistiškai reikšmingi atsakymai. Atsakymą *iš draudimo kompanijų* ($\chi^2=9,8$ IIs=1 $\rho=0,002$) pasirinko 21% (n=50) aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų ir tik 6,5% (n=6) vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys apklaustieji. Atsakymą *iš šios anketos* ($\chi^2=10,7$ IIs=1 $\rho=0,001$) dažniau rinkosi vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys apklaustieji (45,7%, n=42) nei aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai (26,9%, n=64).



*- $p < 0,05$ lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais respondентаis

28 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal susipažinimą su repatriacija priklausomai nuo išsilavinimo

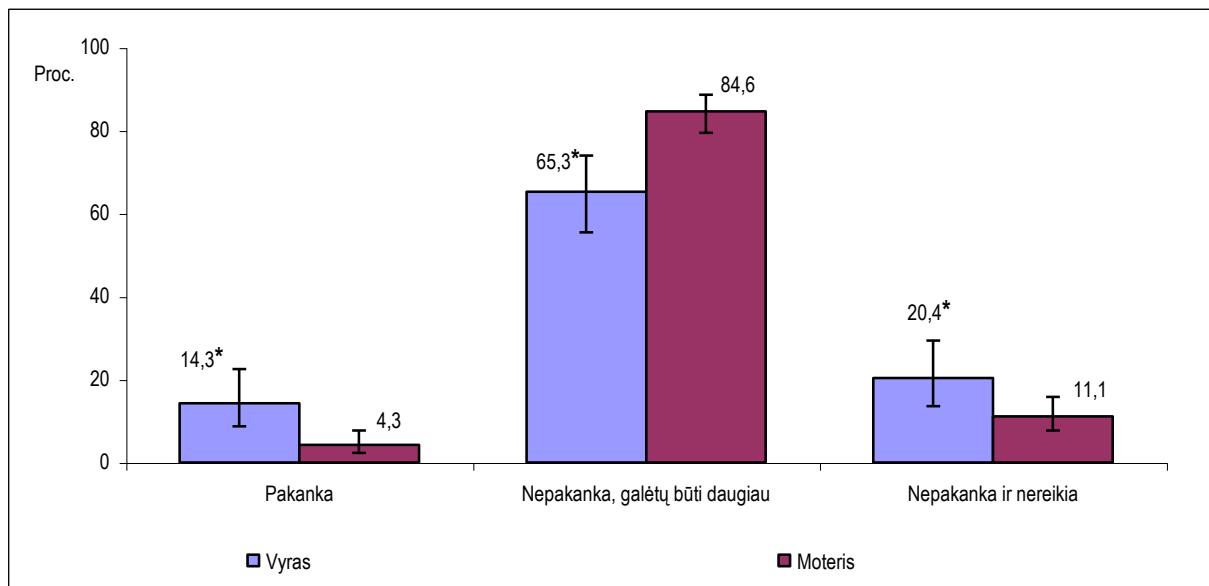
Į 11 klausimą “Ar pakanka informacijos apie pacientų repatriaciją?” didžioji dalis respondentų atsakė neigiamai, t. y. net 78,8% (n=260) apklaustųjų pasigenda informacijos apie pacientų repatriaciją. Tik nedidelė dalis apklaustųjų (13,9%, n=46) mano, kad šios informacijos nepakanka, tačiau ir nereikia. Mažuma 7,3% (n=24) respondentų mano, kad informacijos apie repatriaciją yra užtektinai. Galima būtų daryti išvadą, kad, jei būtų daugiau prieinamos informacijos apie pacientų repatriaciją, visuomenė būtų labiau susipažinusi su šia paslauga (29 pav.).



29 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal informacijos apie repatriaciją pakankamumą

Sulyginus duomenis pagal miestus, amžių, lytį ir išsilavinimą, gauta, kad statistiškai reikšmingi duomenys buvo pagal lytį ir miestus.

Lyginant respondentų pasiskirstymą pagal lytį, gauti tokie duomenys: didžiajai daliai moterų (84,6%, n=198) ir vyrų (65,3%, n=64) informacijos apie repatriaciją *nepakanka*, jie norėtų, kad šios informacijos būtų daugiau. 20,4% (n=20) stipriosios lyties atstovų ir 11,1% (n=26) silpnosios lyties atstovių mano, kad informacijos *nepakanka, bet jos daugiau ir nereikia*. Tik maža dalis moterų (4,3%, n=10) ir vyrų (14,3%, n=14) teigia, kad informacijos *pakanka* (30 pav.).

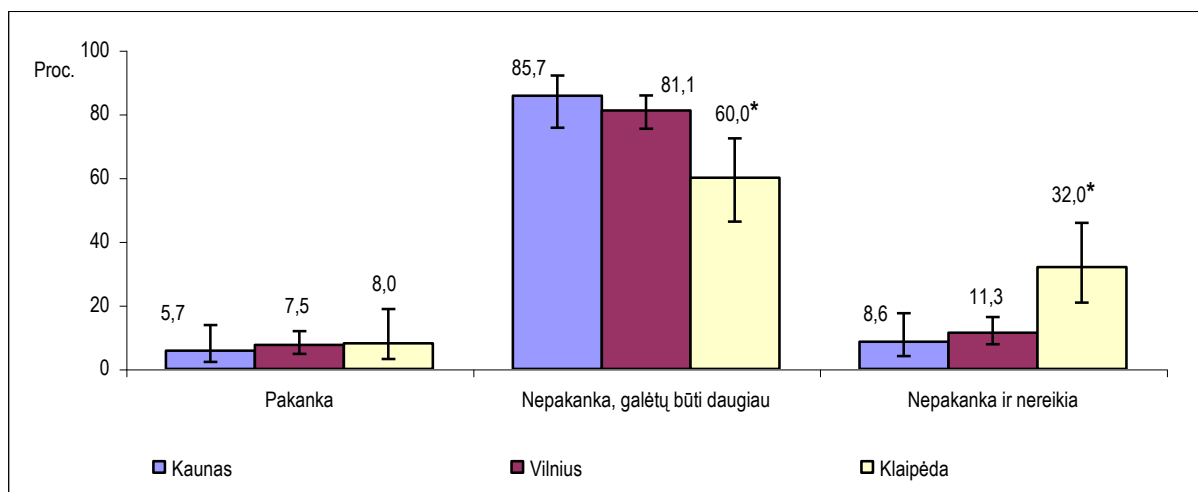


$$\chi^2=17,2 \text{ df}=2 \text{ } \rho=0$$

* $\rho < 0,05$ su moterimis

30 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal informacijos apie repatriaciją pakankamumą priklausomai nuo lyties

Lyginant duomenis pagal miestus, Klaipėdos respondentų atsakymai buvo lyginami su Vilniaus ir Kauno miestų respondentų atsakymais. 85,7% (n=60) Kauno, 81,1% (n=172) Vilniaus ir 60% (n=30) Klaipėdos apklaustųjų teigia, kad informacijos apie repatriaciją *nepakanka ir galėtų būti daugiau*. 32% (n=16) Klaipėdos, 11,3% (n=24) Vilniaus ir 8,6% (n=6) Kauno respondentų mano, kad informacijos apie repatriaciją *neužtenka, bet jos daugiau ir nereikia*. Tik maža dalis Klaipėdos (8%, n=4), Vilniaus (7,5%, n=16) ir Kauno (5,7%, n=4) apklaustųjų mano, kad informacijos apie minėtą paslaugą *pakanka* (31 pav.).



$$\chi^2=17,4 \text{ df}=4 \text{ p}=0$$

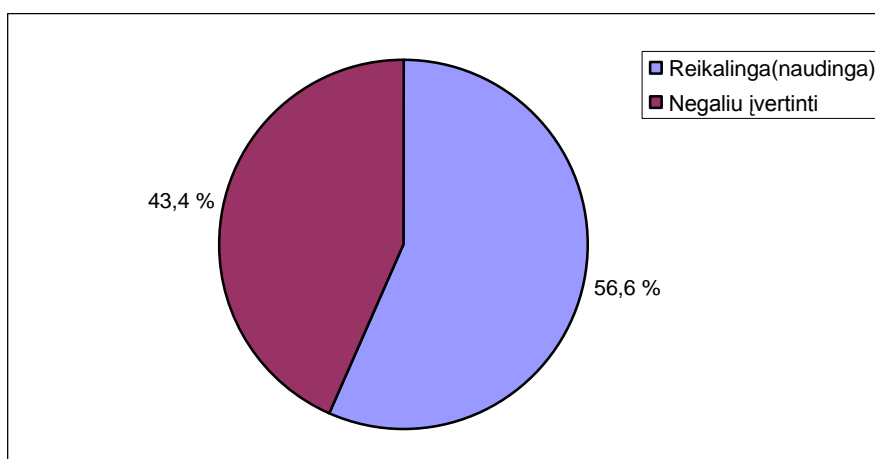
* $p < 0,05$ lyginant su kitais miestais

31 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal informacijos apie repatriaciją pakankamumą priklausomai nuo miesto

Apibendrinami galime teigti, kad visuomenė mažai informuota apie ligonių repatriaciją. Didžioji dalis apklaustųjų pasigenda informacijos apie šią paslaugą. Iš tyrimo paaiškėjo, kad tik nedidelė dalis respondentų buvo girdėję apie minėtą paslaugą arba su ja susidūrę.

4.4. Respondentų nuomonė apie repatriacijos paslaugos reikalingumą ir naudingumą

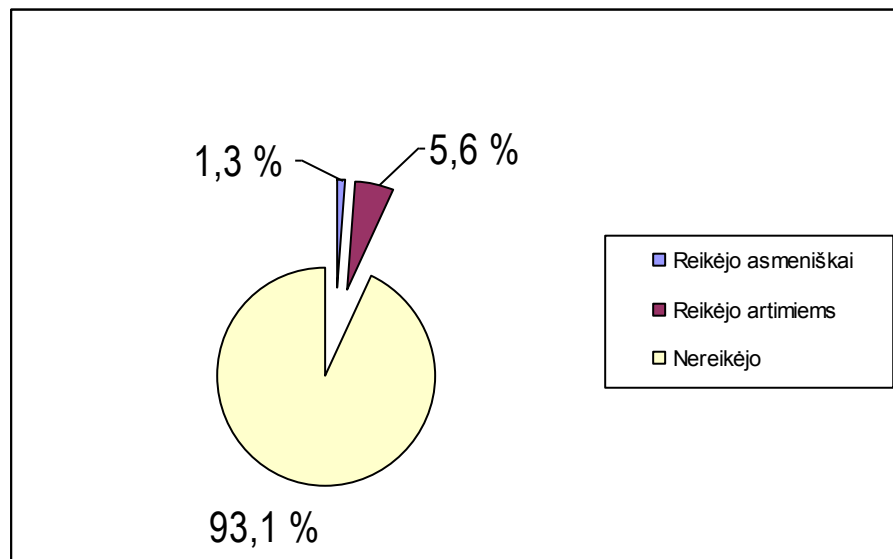
Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad apklaustųjų nuomonės apie pacientų repatriacijos paslaugos reikalingumą ir naudingumą yra labai skirtingos. Daugiau nei pusė respondentų (56,6%, $n=180$) mano, kad repatriacijos paslauga yra *reikalinga ir naudinga*, kiek mažiau nei pusė apklaustųjų (43,4%, $n=138$) teigia, kad *negali vertinti* šios paslaugos, nes nėra su ja susidūrę (32 pav.).



32 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal repatriacijos paslaugos vertinimą

Analizuojant duomenis apie repatriacijos paslaugos reikalingumą (naudingumą), statistiškai reikšmingų duomenų nebuvo gauta. Atsakymai lyginti pagal visus keturis kriterijus, bet nė vieno kriterijaus p reikšmė nebuvo mažesnė negu 0,05. Tad galime teigti, kad šis klausimas yra statistiškai nereikšmingas mūsų tyrimui.

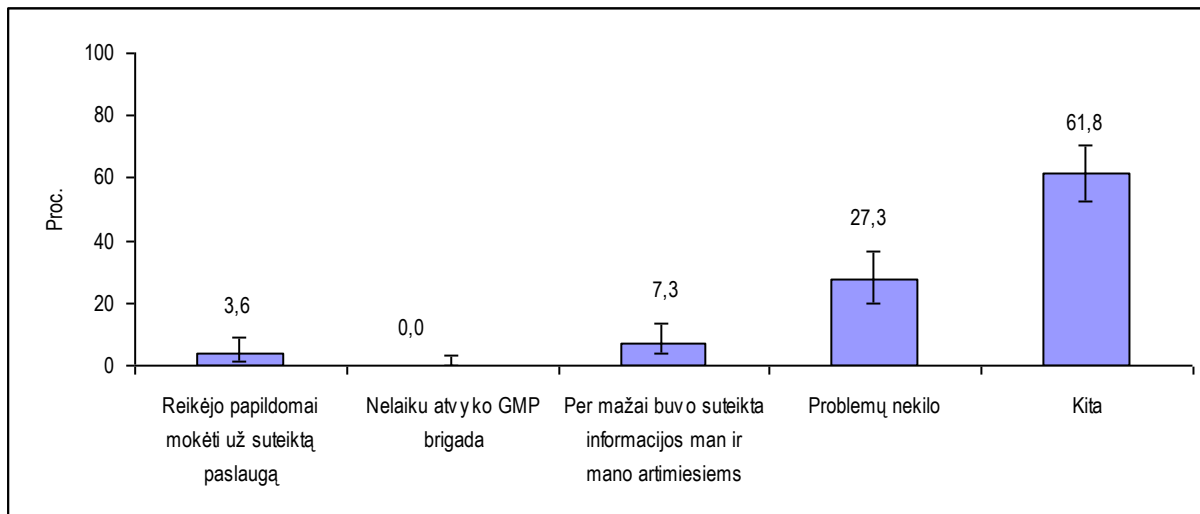
Aukščiau aprašytas pacientų repatriacijos paslaugos vertinimas yra glaudžiai susijęs su 13 klausimu „Ar prireikė jums ar jūsų artimiesiems repatriacijos paslaugos?“, kuriuo norima sužinoti, kiek tyrime dalyvavusių asmenų susidūrė su šia paslauga. Paaiškėjo, kad 1,3 % (n=4) apklaustųjų yra *asmeniškai susidūrę* su pacientų repatriacija. 5,3% (n=18) respondentų teigia, kad jų *artimiesiems prireikė šios paslaugos*. Taigi 6,6 % (n=22) visų apklaustųjų patys arba jų artimieji susidūrė su šia paslauga. Matome, kad asmenys, vykstantys į kitas šalis, su šia paslauga susiduria, tačiau apie ją yra mažai informuoti. Didžiąjai daliai respondentų - 93,1 % (n=298) - šios paslaugos *neprireikė* (žr. 33 paveikslą).



33 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal naudojimąsi repatriacijos paslauga

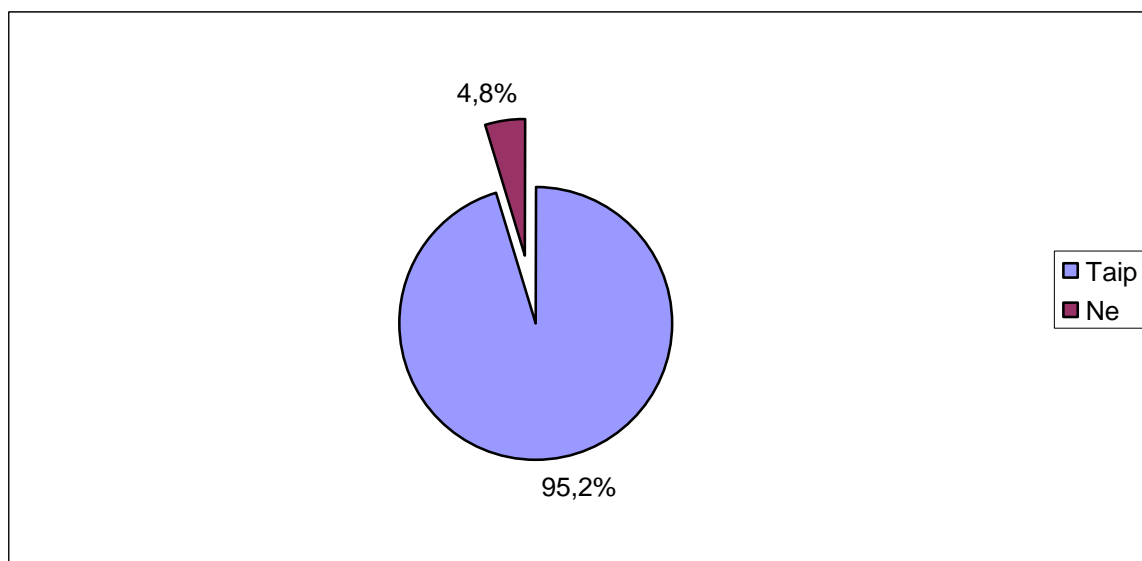
Iš 14 klausimo „Jeigu jums ar artimiesiems prireikė repatriacijos, su kokiomis problemomis susidūrėte repatriacijos metu?“ gautų duomenų matyti, kad didžiąjai daliai respondentų (61,8%, n=68), kuriems teko susidurti su pacientų repatriacija, kilo kitų problemų. Respondentai nenurodė, kokių problemų turėjo repatriacijos metu, nors anketoje buvo palikta vietos kilusias problemas surašyti. 7,3% (n=8) apklaustųjų teigia, kad buvo *per mažai informuoti* apie patį pacientų repatriacijos procesą. Respondentų, teigiančių, kad *nelaiku atvyko greitosios medicinos pagalbos komanda*, nebuvo, nors praktikoje dažnai pasitaiko, kad esant dideliame atstumui kelyje įvyksta įvairiausių nenumatytų dalykų, todėl apie susiklosčiusias aplinkybes būtina informuoti tiek paciento artimuosius, tiek patį pacientą. Taip pat paaiškėjo, kad net 3,6% (n=4) respondentų *teko papildomai sumokėti už suteiktas paslaugas*, nors taip neturėtų būti, jei pacientas yra apsidraudęs, o jo gydymo

ir repatriacijos išlaidos neviršija draudimo sumos. Ir 27,3 % (n=30) respondentų nurodė, kad problemų nekilo (34 pav.).



34 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal kilusias problemas repatriacijos metu

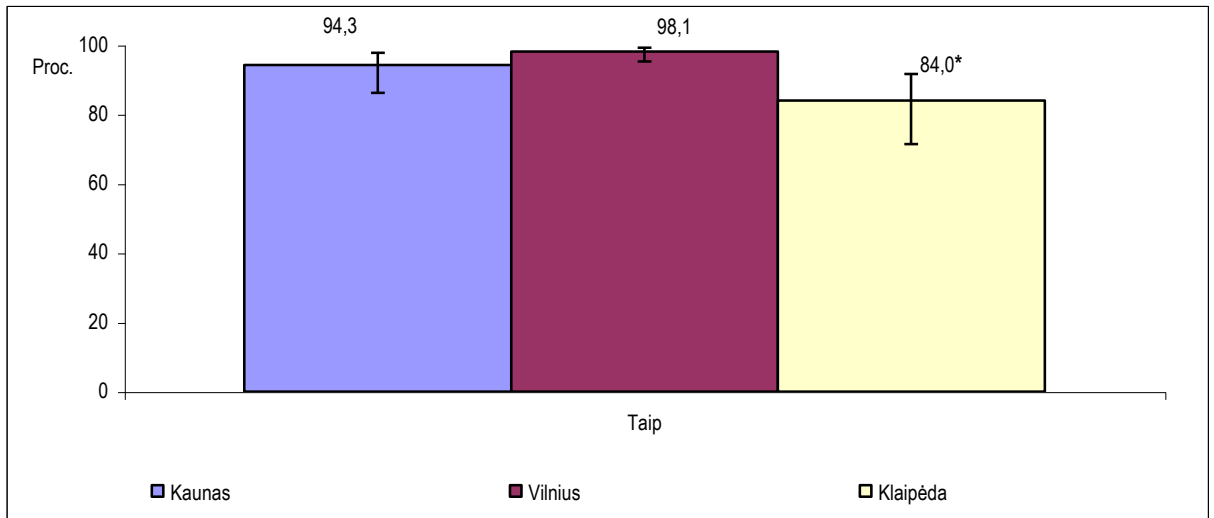
Vis daugiau žmonių vienokių ar kitokių interesų vedini kreipiasi į kelionių agentūras, norėdami įsigyti keliones į užsienio šalis. 95,2 % (n=316) visų respondentų norėtų, kad, jiems kreipiantis į pasirinktą kelionių agentūrą, juos aptarnaujantys kelionių agentūrų darbuotojai ne tik pasiūlytų ir padėtų išsirinkti kelionę, bet ir supažindintų su draudimu ir pacientų repatriacijos paslauga (15 klausimas Ar norėtumėte, kad kreipiantis į kelionių agentūros darbuotojus, jie jus supažindintų su draudimu ir repatriacija?). Tik nedidelė dalis apklaustųjų 4,8 % (n=16) *nenori* papildomai gaišti laiko, išsamiau susipažįstant su informacija apie draudimą ir pacientų repatriaciją (žr. 35 paveikslą).



35 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pageidavimą būti supažindintiems su draudimu ir repatriacija

Išanalizavus šio klausimo duomenis pagal kriterijus (lytį, amžių, miestą, išsilavinimą) gauti statistiškai reikšmingi atsakymai lyginant pagal miestus ir išsilavinimą.

Lyginant pagal miestus, paaiškėjo kad 98,1% (n=208) Vilniaus, 94,3% (n=66) Kauno ir 84% (n=42) Klaipėdos respondentų *norėtų būti supažindinti su draudimu ir repatriacija* (36 pav.)

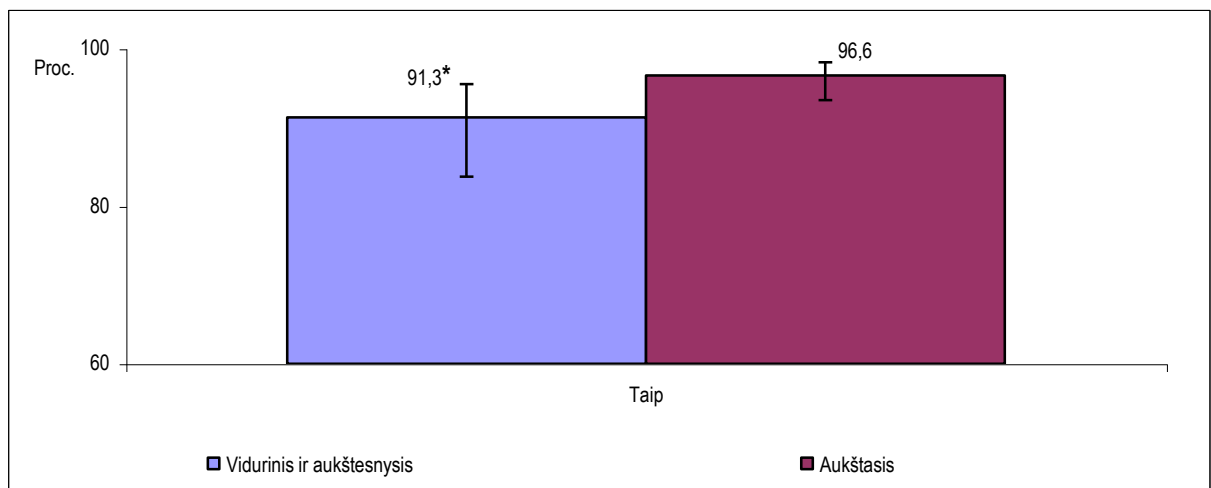


$$\chi^2=17,7 \text{ df}=2 \text{ } \rho=0,00$$

*-p<0,05 lyginant su kitais miestais

36 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pageidavimą būti supažindintiems su draudimu ir repatriacija priklausomai nuo miesto

Sulyginę duomenis pagal išsilavinimą, matome, kad 96,6% (n=230) respondentų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, ir 91,3% (n=84) respondentų, turinčių vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą, taip pat *nori būti supažindinami su draudimu ir repatriacija* (37 pav.).



$$\chi^2=4,09 \text{ df}=1 \text{ } \rho=0,04$$

*-p<0,05 lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais respondentais

37 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pageidavimą būti supažindintiems su draudimu ir repatriacija priklausomai nuo išsilavinimo

Apibendrinami viso tyrimo rezultatus, negalime tinkamai įvertinti, ar repatriacijos paslauga yra reikalinga ir naudinga, nes beveik pusė respondentų jos negalėjo įvertinti, o tie, kurie šią paslaugą vertino kaip reikalingą ir naudingą sudarė šiek tiek daugiau negu pusę respondentų. Tie, kurie susidūrė su šia paslauga, susidūrė ir su problemomis, kurių negalėjo išsamiai apibūdinti. Darytina prielaida, kad siekiant tinkamai įvertinti repatriacijos paslaugą, būtina nagrinėti, su kokiomis problemomis susidūrė keliaujantys už šalies ribų asmenys, o tam reiktų atlikti daugiau tyrimų. Tačiau atlikto tyrimo duomenų pagrindu galima tvirtai teigti apie tokios informacijos didelį poreikį. Respondentai išsakė pageidavimą, kad turizmo agentūros išsamiau supažindintų su repatriacijos paslauga. Taigi repondentai beveik vienbalsiai tvirtino, kad plėtojant laisvą asmenų judėjimą Europos Sąjungoje ir atsiveriant vis geresnėms kelionių galimybėms už jos ribų itin svarbu gauti kuo daugiau informacijos sveikatos apsaugos klausimais. Kaip matyti iš atliktos tyrimo duomenų apžvalgos, tyrimo hipotezė pasitvirtino – keliaujantys asmenys mažai turi žinių apie repatriaciją ir susiduria su sunkiai įveikiamomis problemomis, tačiau šios informacijos pateikimas keliaujantiems asmenims yra labai paviršutiniškas. Specialiosios literatūros, kitų šaltinių analizės pagrindu darytina ir dar viena prielaida – padėtį būtina keisti iš esmės sukuriant atitinkamą pacientų repatriacijos paslaugos teikimo teisinę bazę, šio proceso vadybos metodologiją.

IŠVADOS

1. Pacientų repatriacija yra viena iš itin reikšmingų paslaugų įgyvendinant ES laisvo asmenų judėjimo principą, apskritai užtikrinant asmenų sveikatos apsaugą svečioje šalyje. Tarptautinės paslaugos sampratos, Europos Sąjungos Paslaugų direktyvos ir kitų dokumentų analizė leidžia teigti, kad ES teisinė bazė nenustato detalių reikalavimų šių paslaugų teikėjams ar paslaugoms, tačiau pateikia mechanizmą, padedantį panaikinti diskriminacinius apribojimus kitų valstybių narių paslaugų teikėjams ir gavėjams. Šios paslaugos reglamentavimas labiau priskiriamas nacionalinei teisei.

2. Lietuvoje teisiškai nereglementuota pacientų repatriacijos veikla, todėl praktikoje vadovaujamosi Europos šalių ir JAV rekomendacijomis. Baigiamojo darbo autoriaus nuomone, pakankamai išsami ir Lietuvos pacientų repatriacijos verslo įmonėse taikytina Didžiosios Britanijos patirtis, pakankamai išsamiai atsakanti, kaip spręsti problemas, susijusias su repatriacija

3. Tyrime dalyvavo į kelionių agentūras besikreipiantys asmenys - tai daugiausiai jauno ir vidutinio amžiaus (19-25 m. (38,6%), 26-30 m. (19,9%), 31-40 m. (30,1%)) asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą. Taigi galime daryti išvadą, kad būtent šie asmenys daugiausiai keliauja. Aukštąjį bei vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai (64,4%) keliauja vieną kartą per metus ir rečiau.

4. Tyrimas parodė, kad 48,2% respondentų visada apsidraudžia medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu prieš išvykdami.

5. 54,2% asmenų yra susipažinę su Europos sveikatos draudimo kortele, 64,4% visų amžiaus grupių respondentų turi šią kortelę arba planuoja įsigyti. Iš tyrimo paaiškėjo, kad daugiau respondentų (68%), įgijusių aukštąjį išsilavinimą, turi ar planuoja įsigyti Europos sveikatos draudimo kortelę nei vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys apklaustieji (54,3%). 65,5% respondentų, neatsižvelgiant į lytį, amžių, išsilavinimą ar miestą, teisingai atsakė apie Europos sveikatos draudimo kortelės apmokamas paslaugas. Trečdalis respondentų suklydo manydami, jog pacientų repatriacija apmokama, turint šią kortelę.

6. Keliaujantys Lietuvos gyventojai menkai yra informuoti apie pacientų repatriaciją. Daugiau nei pusė apklaustųjų (64,4%) apie šią paslaugą sužinojo iš anketos. Didžioji dalis respondentų (78,8%) mano, kad informacijos apie repatriaciją yra nepakankamai, jos turėtų būti daugiau.

7. Negalima tinkamai įvertinti, ar repatriacijos paslauga yra reikalinga ir naudinga, nes beveik pusė respondentų (43,4%) jos apskritai negalėjo įvertinti, o tie, kurie šią paslaugą vertino kaip reikalingą ir naudingą, sudarė šiek tiek daugiau negu pusę respondentų (56,6%). Apklaustieji, kurie susidūrė su šia paslauga, turėjo ir problemų, kurių negalėjo detaliai apibūdinti. Norint tinkamai įvertinti šią paslaugą ir išanalizuoti, su kokiomis problemomis susidūrė respondentai,

reikėtų atlikti daugiau tyrimų, tačiau prieš tai visuomenę reikėtų labiau supažindinti su šia paslauga, nes visi respondentai išsakė apie didelį tokios informacijos poreikį.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Remiantis darbe nagrinėtos literatūros šaltiniais, atlikto sociologinio tyrimo duomenimis bei magistrinio darbo autoriaus ne vienerių metų asmeninės praktinės patirties apibendrinimais, siūloma spręsti šios paslaugos teisinio reglamentavimo klausimus ir parengti pavyzdinius pacientų transportavimo ir repatrijavimo standartus. Pateikiame vieną iš galimų pacientų repatriacijos galimų modelių.

Pacientų repatriacijos įmonės (kompanijos) veiklos modelis

I. ĮMONĖS PASIRUOŠIMAS PACIENTO REPATRIACIJAI

Draudimo kompanija gauna informaciją apie draudiminį arba nedraudiminį įvykį (t. y. priklausomai nuo to, ar pacientas buvo draustas) iš nukentėjusiojo, jo artimųjų ar iš ligoninės, į kurią pateko pacientas. Draudimo kompanija informuoja pacientų repatriacijos įmonę, kad pacientas, kuriam reikalinga paslauga, yra kitos šalies ligoninėje.

a. Įmonės vadybininkas aiškinasi konkretaus paciento repatriacijos bendrąsias ir specialiąsias aplinkybes:

1) Bendrosios:

- suderinama data, terminai;
- finansiniai atsiskaitymai tarp įmonių, numatomas finansinis rezervas (apie 1 000 litų), netikėtiems, neplanuotiems atvejams;
- Nustačius, kad pacientas nedraustas – pasirašoma sutartis su paciento artimaisiais.

2) Specialiosios aplinkybės:

- Jei pacientas yra kominės būklės, artimieji prašomi pasirašo dėl pretenzijų neturėjimo mirties atveju transportavimo metu (dokumentas sudaromas notariškai).
- Jei pacientas neturi su savimi ESDK, tariamasi su jo artimaisiais, kad iš Valstybinės ligonių kasos jie išimtų E111 formą (laikiną sertifikatą) ir perduotų repatriacijos kompanijai.

b. Vadybininkas popieriniame variante sudaro maršrutą, jį suveda į navigacinį įrenginį ir pasirūpina žemėlapiais. Svarbu atkreipti dėmesį į ligoninės pašto kodą, kontaktinius duomenis ir šią informaciją sutikslinti. Taip pat apskaičiuoja kelionės trukmę ir tikslų kilometrų skaičių.

c. Įmonės vadybininkas per 24 val. pagal paciento ligos sunkumą ir profilį suformuoja komandą:

- parenka kompetentingą gydytoją, kuris paskiriamas atsakingu už medicininės įrangos komplektaciją, medikamentus;
 - vairuotojus – paramedikus, kurie neplanine tvarka dar kartą patikrina automobilio techninę būklę. Be to, vairuotojai – paramedikai paslaugos teikimo laikotarpiu atsakingi už saugų transportavimą, higieną automobilyje;
- d. Gydytojas susisieikia su kitos šalies ligoninėje pacientą gydančiu gydytoju, aptaria paciento būklę, suderina pervežimo būdą, laiką ir kitas paciento interesus atitinkančias svarbias detales.
- e. Draudimo kompanija arba paciento artimieji susitaria su Lietuvos gydymo įstaiga dėl paciento priėmimo. Patartina suderinti ir su vietos gydytoju.
- f. Kelionės metu daromos pertraukos (kas 3 valandas), jų metu keičiasi vairuotojai. Atvykus į vietą, skiriamas 8-24 valandų poilsis, priklausomai nuo kelionės trukmės, paciento sudėtingumo.

II PACIENTO PERVEŽIMAS Į LIETUVĄ

- a. Atvykus į nurodytą užsienio valstybės ligoninę, gydytojas prisistato pacientui, psichologiškai paruošia jį kelionei.
- b. Aptaria su gydančiu gydytoju paciento būklę ir numato reikiamas medicininės priemonės, kurių gali prireikti repatriacijos metu.
- c. Transportuojant lydinčio gydytojo sprendimu monitoruojami paciento rodikliai pagal paciento sunkumo laipsnį.
- d. Atvežus į numatytą Lietuvos gydymo įstaigą, pacientas priėmimo skyriuje perduodamas gydytojui. Jis patvirtina (nustato) diagnozę, užveda ambulatorinę kortelę. Taip baigiamas repatriacijos įmonės paslaugų teikimas.

2. Pacientų repatriacijos klausimai turėtų būti sprendžiami kompleksiskai siekiant sukurti šią specifinę sveikatos apsaugos infrastruktūrą. Čia reikalingas aktyvus visų subjektų dalyvavimas prisiimant išsipareigojimus:

I. Sveikatos apsaugos ministerija:

1. Parengti trumpas atmintines keliaujantiems asmenims apie gresiančias išlaidas neturint medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo.

2. Vykdyti visuomenės informavimo plėtrą apie europos sveikatos draudimo kortelės teikiamus privalumus per skirtingus informacinius kanalus.

II. Keliaujantys asmenys:

1. Prieš vykstant į Europos Sąjungos, Europos Ekonominės Erdvės šalis nares bei Šveicarijos Konfederaciją, išsiimti Europos sveikatos draudimo kortelę.
2. Vykstant į užsienį atostogauti ar kitais tikslais, apsidrausti medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu.

III. Draudimo įmonės.

1. Bendras (užsienio ligoninės ir repatriavimo) išlaidas, patiriamas dėl sveikatos sutrikimų užsienyje, visos draudimo įmonės turėtų skelbti viešai (įmonių svetainėse ir žiniasklaidoje). Tai lemtų keliautojų adekvatų supratimą ir priežastinį ryšį tarp mokamų sumų už sveikatos draudimą.

LITERATŪRA

- 1) A Community of Fifteen: key figures. Belgium: General for Education and Culture Publications Unit; 2000.
- 2) Accreditation Standards, 7th ed [online]. 2006. [cited 2010 Feb 20]. Available from: www.camts.org/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,17/itemid,44/.
- 3) Air Ambulance Standards in Europe EN 13718 [online]. 2008. [cited 2010 Feb 11]. Available from: www.cen.eu/cen/News/spotlight_on_standards/archive/pages/airambulance.aspx.
- 4) Air Medicine: Accessing the Future of Health Care. Foundation for Air-Medical Research and Education [online]. [cited 2009 Oct 15]. Available from: www.fareonline.org/outreach.html.
- 5) Commission of the European Communities, Extended impact assessment of Proposal for a Directive on Services in the Internal Market, Brussels [online]. 2004. [cited 2010 Feb 11]. Available from: http://ec.europa.eu/internal_market/services/docs/services-dir/notes/explan-note-healthcare_en.pdf.
- 6) Copenhagen Economics, Economic Assessment of the Barriers to the Internal Market of Services [Online]. [cited 2010 Apr 11]. Available from: <http://www.mpo.cz/dokument11581.html>.
- 7) Čekanavičius V, Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. Vilnius: TEV; 2000.
- 8) Čekanavičius V, Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. 2-asis leid. Vilnius: TEV; 2002.
- 9) Dewhurst AT, Goldstone CJ. Aeromedical repatriation. In: Zuckerman JN, editor. Principles and practice of travel medicine. London: Wiley; 2001. p. 297-309.
- 10) Dinan D, editor. Encyclopedia of the European Union. London: Palgrave Macmillan; 1998.
- 11) Directive 2002/19/EC Of The European Parliament And Of The Council [online]. 2002. [cited 2010 Apr 2]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:108:0007:0007:EN:PDF>
- 12) Directive 2002/20/EC Of The European Parliament And Of The Council [online]. 2002. [cited 2010 Apr 2]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:108:0021:0021:EN:PDF>
- 13) Directive 2002/21/EC Of The European Parliament And Of The Council [online]. 2002. [cited 2010 Apr 2]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:108:0033:0033:EN:PDF>.
- 14) Directive 2002/22/EC Of The European Parliament And Of The Council [online]. 2002. [cited 2010 Apr 2]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:108:0051:0077:EN:PDF>

- 15) Directive 2002/58/EC Of The European Parliament And Of The Council [online]. 2002. [cited 2010 Apr 2]. Available from: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:201:0037:0047:EN:PDF>>.
- 16) Draudiko sąvoka [interaktyvus]. [žiūrėta 2010 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <www.vlkk.lt/lit/naujienos/naujiena.586.html>.
- 17) Early activation of an air medical helicopter and auto launch recommendations. Association of Air medical Services[online]. 2006. [cited 2010 Feb 22]. Available from: <www.aams.org/am/template.cfm?section=publications_and_products>.
- 18) Europos Ekonominės erdvės susitarimas [interaktyvus]. [žiūrėta 2010 m. kovo 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://secretariat.efta.int/Web/EuropeanEconomicArea/EEAAgreement/EEAAgreement>>.
- 19) Europos sveikatos draudimo kortelė[interaktyvus]. [žiūrėta 2009 m. lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=lt>>.
- 20) Europos sveikatos draudimo kortelė [interaktyvus]. [žiūrėta 2010 vasario 5 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=tit&kat_id=7>.
- 21) Fomičiov VI. Meždunarodnaja trgovlia: učebnik. Moskva; 1998.
- 22) Frutiger A. Secondary transport of intensive care patients in Switzerland. Results of a survey. Schweiz Med Wochenschr 1990;120(6): 159-63.
- 23) General Agreement on Trade in Services. World Trade Organization [online]. [cited 2010 Apr 2]. Available from: <http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/serv_e.htm>.
- 24) Greuters S, Herman MTCh, Bart V, Stephan AL, Christa B. Evaluation of Repatriation Parameters: Does Medical History Matter? Journal of Travel Medicine 2009;16(1):1-6.
- 25) Guidelines for transport of the critically ill. The Hong Kong College of Anaesthesiologists [online]. 2002. [cited 2010 Feb 15]. Available from: <http://www.hkca.edu.hk/ANS/standard_publications/guidep09.pdf>.
- 26) Guidelines for the transfer of critically Ill patients. Committee of the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med, 1993; 21: 931-937.
- 27) Gupta S, Bhagotra A, Gulati S, Sharma J. Guidelines for the Transport of Critically Ill Patients. JK Science, 2004;6(2):109-12.
- 28) Intensive Care Society. Standards and Guidelines for transport of the critically ill adult. 2th ed. London: Intensive Care Society, 2002.
- 29) International Trade in Services [online]. [cited 2010 Feb 27]. Available from: <<http://unstats.un.org/unsd/tradeserv/manual.htm>>.
- 30) Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis. Kaunas: Technologija, 1997.
- 31) Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis. 2-asis leid. Kaunas: JUDEX leidykla; 2002.

- 32) Kelionės draudimas[interaktyvus]. [žiūrėta 2010 kovo 2 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ergo.lt/lt/pages/verslo/keliones-draudimas>>.
- 33) Kelionės finansinių nuostolių draudimo taisyklės [interaktyvus]. [žiūrėta 2010 vasario 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.pzu.lt/?pid=230&id=51>>.
- 34) Kelionės rizikų draudimo taisyklės [interaktyvus]. [žiūrėta 2009 lapkričio 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.bta.lt/files/12028_KRD_taisykles_091028.pdf>.
- 35) Kelionių draudimo taisyklės[interaktyvus]. [žiūrėta 2009 lapkričio 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ergo.lt/files/kelioniu_draudimo_taisykles_nr.028.pdf>.
- 36) Kelionių draudimo taisyklės Nr. 016, If draudimas, 2009-07-01
- 37) Klasifikatoriai[interaktyvus]. [žiūrėta 2010 m. kovo 26 d.]. Prieiga per internetą: <<http://db.stat.gov.lt/statclass/default.aspx>>.
- 38) Konsoliduota Europos Bendrijos sutartis. Valstybės žinios 2004;2 – 2.
- 39) Kramer W, Domres B, Dürner P, Stockert K. Evaluation of repatriation parameters: An analysis of patient data of the German Air Rescue. Aviation, space and environmental medicine 1996;67(9):885-9.
- 40) Laudi S. Handbook of Patient Transportation. Intensive Care Med 2002;28:1195.
- 41) Launder S. Medical repatriation at new high [online]. [cited 2009 Dec 10]. Available from: <<http://www.dailymail.co.uk/travel/article-1145024/Medical-repatriation-new-high.html>>.
- 42) Lieshout van EJ, Vos de R, Binnekade JM, Haan de R, Schultz MJ, Vroom BM. Decision making in interhospital transport of critically ill patients: national questionnaire survey among critical care physicians. Intensive Care Med 2008;34:1269-73.
- 43) Lietuviai Europos sveikatos draudimo kortele naudojami vangiai [interaktyvus]. [žiūrėta 2010 m. kovo 2 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ecc.lt/zinokteises/?LT=naujienos&lietuviai-europos-sveikatos-draudimo-kortele-naudojami-vangiai>>.
- 44) Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343. Valstybės žinios 1996;55-1287.
- 45) Lisabonos strategija [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2010 m. vasario 2 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.europarl.europa.eu/highlights/lt/1001.html>>.
- 46) Mackenzie PA, Smith EA, Wallace PGM. Transfer of adults between intensive care units in the UK. BMJ 1997;314:1455-6.
- 47) Markakis C, Dalezios M, Chatzicostas C, Chalkiadaki A, Politi K, Agouridakis PJ. Evaluation of a risk score for interhospital transport of critically ill patients. Emergency Medicine Journal 2006;23:313-17.
- 48) Martin T. Aeromedical transportation: a clinical guide. London: Ashgate Publishing Limited; 2006.

- 49) Medical vehicles and their equipment – Road ambulances, EN 1789:2007 [online]. [cited 2010 Feb 7]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/CEN_1789>.
- 50) Miller H. What does repatriation mean in relation to holiday insurance? [online]. [cited 2009 Dec 10]. Available from: <<http://www.goarticles.com/cgi-bin/showa.cgi?C=2034589>>.
- 51) Minimum standards for the transport of critically ill patients (revised). Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Australian College of Emergency Medicine [online]. 1996. [cited 2009 Nov 13]. Available from: <http://www.acem.org.au/media/policies_and_guidelines/min_stand_intrahosp_crit_ill.pdf>.
- 52) Minimum standards for transport of critically ill patients. JFICM Policy Document IC-10 [online]. 2003. [cited 2010 Feb 26]. Available from: <<http://www.bonntech.com.au/testing/cicm/cmsfiles/IC-10%20Minimum%20Standards%20for%20Transport%20of%20Critically%20Ill%20Patients.pdf>>.
- 53) Monik LA. Repatriation of Patients – A process to Ensure a Safe Patient Transfer. Healthcare Quarterly 2007;10(4): 80-3.
- 54) Recommendations for the transfer of patients with acute head injuries to neurosurgical units [online]. 1996. [cited 2010 Feb 1]. Available from: <<http://aagbi.org/publications/guidelines/archive/docs/transfer96.pdf>>.
- 55) Repatriacijos sąvoka [online]. [cited 2009 May 10]. Available from: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Repatriation>>.
- 56)** Schroeder E, Taudorf U, editors. Air Travel and Transportation of Patients: A guide for physicians. 2nd ed. Copenhagen; 1997.
- 57) Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367. Valstybės žinios 1998, 109-2995.
- 58) Šalkauskas M. Sužeistųjų ir kritinių būklių pacientų transportavimas oro transportu. Mokslinė praktinė konferencija „Traumų profilaktika ir skubioji medicina“. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2004 m. lapkričio 12-13 d.
- 59) Tarptautinė humanitarinė teisė [interaktyvus]. [žiūrėta 2009 m. rugpjūčio 5 d.]. Prieiga per internetą: <www.lka.lt/EasyAdmin/sys/files/Tarptautine_humanitarine_teise.pdf>.
- 60) Tarptautinių žodžių žodynas [interaktyvus]. [žiūrėta 2009 m. rugsėjo 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.zodziai.lt/reiksme&word=repatriacija&wid=17002>>.
- 61) Warren J, Fromm Re JR, Orr RA, Rotello LC, Horst HM. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med 2004;32(1):256-62.

PRIEDAI

Anketa

Gerbiamieji, ši anoniminė anketa yra skirta magistranto mokslinio darbo „Keliojančių Lietuvos gyventojų žinių apie repatriaciją vertinimas“ tyrimui atlikti, juo siekiama išsiaiškinti žmonių informuotumą apie pacientų repatriaciją. Repatriacija – sužaloto asmens grįžimas arba grąžinimas į tėvynę (greitosios pagalbos automobiliu ar lėktuvu, lydint medicinos personalui).

Tyrimą atlieka KMU VSF Visuomenės sveikatos vadybos magistrantūros studentas Benediktas Ratkus.

Prašome apibraukti Jums labiausiai tinkantį atsakymą. Dėkojame!

1. Jūsų amžius:

- | | | | |
|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| a) iki 18 m. | c) 26 – 30 m. | e) 41 – 50 m. | g) daugiau nei 61 m. |
| b) 19 – 25 m. | d) 31 – 40 m. | f) 51 – 60 m. | |

2. Lytis

- | | |
|----------|------------|
| a) Vyras | b) Moteris |
|----------|------------|

3. Jūsų išsilavinimas:

- a) Vidurinis
- b) Aukštesnysis/Specialusis vidurinis
- c) Aukštasis

4. Kelis kartus per metus keliaujate?

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| a) Kartą per metus | b) Du kartus per metus |
| c) Rečiau nei kartą per metus | d) Daugiau nei du kartus per metus |

5. Ar vykdami į užsienį draudžiatės medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu?

- | | |
|----------------|------------|
| a) Visada . | c) Kartais |
| b) Dažniausiai | d) Niekada |

6. Ar Draudėjas jus supažindina su draudimo taisyklėmis, kai draudžiatės medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimu?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------|
| a) Visada supažindina | c) Kartais supažindina | e) Nesidraudžiu |
| b) Dažniausiai supažindina | d) Niekada nesupažindina | |

7. Ar žinote, kas yra Europos sveikatos draudimo kortelė?

- | | |
|---------|-------|
| a) Taip | b) Ne |
|---------|-------|

8. Ar turite Europos sveikatos draudimo kortelę?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| a) Taip, turiu | c) Neturiu, bet planuoju įsigyti |
| b) Neturiu ir neplanuoju įsigyti | |

9. Ar žinote, ką apmoka Europos sveikatos draudimo kortelė (galite pasirinkti kelis variantus)?
- a) Išlaidas Pirmajai medicininei pagalbai
 - b) Gydomo išlaidas nelaimės atveju
 - c) Ligonio transportavimą
 - d) Žuvusiųjų palaikų transportavimą
 - e) Lėtinių ligų gydymo išlaidas
10. Iš kur sužinojote apie ligonių repatriaciją?
- a) Iš kelionių agentūros
 - b) Iš draudimo kompanijų
 - c) Iki šiol nežinojau, pirmą kartą girdžiu
 - d) Iš draugų, artimųjų
 - e) Susidūriau pats
 - f) Iš šios anketos
11. Ar pakanka informacijos apie ligonių repatriaciją?
- a) Pakanka
 - b) Nepakanka, galėtų būti daugiau
 - c) Nepakanka ir nereikia
12. Kaip vertinate ligonių repatriacijos paslaugą?
- a) Reikalinga
 - b) Nereikalinga
 - c) Naudinga
 - d) Nenaudinga
 - e) Negaliu vertinti, nes su šia paslauga nesusidūriau
13. Ar prireikė jums ar jūsų artimiesiems repatriacijos paslaugos?
- a) Taip, reikėjo asmeniškai
 - b) Taip, reikėjo artimiesiems
 - b) Ne, nereikėjo
14. Jeigu jums ar artimiesiems prireikė repatriacijos, su kokiomis problemomis susidūrėte repatriacijos metu?
- a) Reikėjo papildomai mokėti už suteiktą paslaugą
 - b) Nelaiku atvyko greitosios medicinos pagalbos brigada
 - c) Per mažai buvo suteikta informacijos man ir mano artimiesiems
 - d) Problemų nekilo
 - e) Kita _____.
15. Ar norėtumėte, kad kreipiantis į kelionių agentūros darbuotojus, jie jus supažindintų su draudimu ir repatriacija?
- a) Taip
 - b) Ne

Minimali medicininė įranga transportavimo metu⁴

Kvėpavimo

- ✓ Žiodikliai
- ✓ Kvėpavimo kaukės
- ✓ Trachiestominiai vamzdeliai
- ✓ Laringoskopas
- ✓ Intubacinis rinkinys
- ✓ Lubrikantai
- ✓ Magilio spaustukai
- ✓ Sterilios žirklys
- ✓ Stechoskopas

Ventiliacija

- ✓ AMBU maišas su kauke ir deguonies reguliavimu
- ✓ Didelio srauto kvėpavimo kontūras
- ✓ Atsarginiai vožtuvai nešiojamam dirbtinio kvėpavimo aparatui
- ✓ Pleuros drenažas

Atsiurbimas

- ✓ Slėgio vožtuvas
- ✓ Siurbimo kateteriai
- ✓ Nosies – skrandžio zondai ir drenažo maišeliai

Kita

- ✓ Švirkštai
- ✓ Adatos
- ✓ Sterilios servetėlės
- ✓ IV kaniulės
- ✓ Arterinės kaniulės
- ✓ Centrinų venų kaniulės

⁴ Parengta remiantis Didžiosios Britanijos suaugusių asmenų transportavimo standartais [28].

- ✓ Interveniniai tirpalai
- ✓ Infuzijos komplektai
- ✓ Trijų krypčių čiaupai
- ✓ Tvarstleva
- ✓ Pleistras.

Ar paciento būklė stabili transportavimui⁵?

Kvėpavimas

- ✓ Kvėpavimas stabilus arba užtikrintas intubacija
- ✓ Intubacinio/endotrachėjinio vamzdelio teisinga padėtis patvirtinama plaučių rentgenograma

Ventiliacija

- ✓ Paraližuotas, slopinamas, ventiliuojamas
- ✓ Ventiliacija nustatyta pagal transportavimo ventiliavimo įrangą
- ✓ Adekvati/pakankama dujų apykaita patvirtinama arterinio kraujo dujų tyrimu
- ✓ Širdies ritmas, AKS stabilus
- ✓ Audinių ir perfuzijos pakankamumas
- ✓ Bet koks kraujo praradimo kontroliavimas
- ✓ Cirkuliuojančio kraujo tūris atstatytas
- ✓ Hemoglobino kiekis pakankamas
- ✓ Mažiausiai du veniniai kateteriai
- ✓ Arterijos ir centrinės venos kateteriai, jei reikia

Neurologija

- ✓ Traukuliai kontroliuojami, metabolinės priežastys atmestos

Traumos

- ✓ Kaklo slanksteliai apsaugoti
- ✓ Vidinis krūtinės ir pilvo kraujavimas suvaldytas
- ✓ Pilvo trauma tinkamai ištirta ir tinkamai valdoma
- ✓ Ilgųjų kaulų/dubens kaulų lūžiai sutvarkyti

Tyrimai

- ✓ Kraujo Gliukozė > 4 mmol/L
- ✓ Kalis < 6 mmol/L
- ✓ Jonizuotas kalcis > 1 mmol/L
- ✓ Ph

⁵ Parengta remiantis Didžiosios Britanijos suaugusių asmenų transportavimo standartais [28].

- ✓ Palaikoma temperatūra

Monitoringas

- ✓ EKG
- ✓ Kraujo spaudimas
- ✓ Kraujo prisotinimas deguonimi
- ✓ Anglies dvideginio kiekis iškvepiant
- ✓ Temperatūra

Ar esate pasiruošę transportavimui?⁶

Pacientas

- ✓ Stabilus transportavimui
- ✓ Tinkamas stebėjimui
- ✓ Veikia ir tinkamai apsaugotos visos infuzijos
- ✓ Tinkamas slopinimas
- ✓ Tinkamai apsaugotas vežti neštuvuose
- ✓ Tinkamai apklotas

Personalas

- ✓ Tinkamai treniruotas ir turintis patirties
- ✓ Tinkamas paciento perėmimas
- ✓ Tinkama apranga

Įranga

- ✓ Tinkamai įrengtas greitosios pagalbos automobilis
- ✓ Tinkama medicininė įranga ir narkotinės medžiagos
- ✓ Patikrinti įrangos akumulatoriai
- ✓ Pastovus deguonies tiekimas
- ✓ Pakrautas ir ryšio zonoje esantis mobilusis telefonas
- ✓ Pinigai, kreditinės kortelės ekstriniams atvejams

Organizacijos

- ✓ Įvykių įrašai
- ✓ Parengti transportavimo dokumentai
- ✓ Suderinimas su priimančiu gydytoju dėl paciento paguldymo
- ✓ Informavimas apie išvykimo laiką ir atvykimą
- ✓ Išleidžiančios ir priimančios ligoninių kontaktai
- ✓ Pacientų giminaičių informavimas
- ✓ Transportavimo tvarkos numatymas
- ✓ Greitosios pagalbos komandos trumpas supažindinimas

⁶ Parengta remiantis Didžiosios Britanijos suaugusių asmenų transportavimo standartais [28].

- ✓ Esant reikalui, suderinimas su policija dėl palydos

Išvykimas

- ✓ Pacientas saugiai pririštas prie neštuvų
- ✓ Visa medicininė įranga, reikalaujanti el. Energijos, pajungta greitosios pagalbos automobilyje
- ✓ DPV aparatas pajungtas prie greitosios pagalbos automobilyje esančio deguonies
- ✓ Visa įranga saugiai pritvirtinta
- ✓ Personalias savo vietose ir prisisekęs saugos diržus

Transportavimo dokumentai⁷

Transportavimo detalės

- ✓ Paciento vardas, pavardė, adresas, gimimo data
- ✓ Paciento artimųjų suteikta informacija ir kas suteikė
- ✓ Ligoninė, kurioje yra pacientas, skyrius, kontaktiniai duomenys
- ✓ Gydančio gydytojo kontaktai
- ✓ Ligoninės, į kurią bus transportuojamas pacientas, skyriaus kontaktiniai duomenys
- ✓ Priimančio gydytojo kontaktiniai duomenys
- ✓ Lydinčio personalo duomenys

Medicininis aprašymas

- ✓ Paciento transportavimo pirminės priežastys
- ✓ Medicininis išrašas ir paciento medicininė istorija
- ✓ Atliktų operacijų ir procedūrų datos
- ✓ Dienų, praleistų intensyvios terapijos skyriuje, skaičius
- ✓ Intubacijos istorija
- ✓ Širdies ir kraujagyslių sistemos būklė
- ✓ Kiti medikamentai ir skysčiai
- ✓ Kateterių dydžiai ir įvedimo data
- ✓ Esami tyrimų rezultatai

Lydinčio personalo ataskaita

- ✓ Lydintis personalas atsakingas už:
 - ✓ Kvėpavimą
 - ✓ Pagrindinių gyvybinių rodiklių stebėjimą/monitoravimą
 - ✓ Bendravimo įgūdžius
 - ✓ Mitybą
 - ✓ Skausmą ir slopinimą
 - ✓ Miego sutrikimus
 - ✓ Paciento higieną ir poreikius

⁷ Parengta remiantis Didžiosios Britanijos suaugusių asmenų transportavimo standartais [28].

Paciento būsenos transportavimo metu

- ✓ Gyvybinės funkcijos, įtraukiant EKG, kraujo spaudimas SaO₂, EtCO₂, temperatūra, kvėpavimo dažnumas, didžiausias įkvėpimo tūris
- ✓ Duotos pacientui narkotinės medžiagos kartu su infuzijomis
- ✓ Sulašinti skysčiai transportavimo metu
- ✓ Paciento būsenos aprašas, patvirtintas lydinčio personalo antspaudu

Audito duomenys

- ✓ Paciento transportavimo priežastis
- ✓ Paciento transportavimas vyko šalies viduje ar už jos ribų
- ✓ Paciento transportavimo skubumas
- ✓ Greitosios pagalbos automobilio atvykimo laikas nuo iškvietimo
- ✓ Kiti įvykiai/kritiniai incidentai