

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
Sveikatos vadybos katedra

Agnė Guogytė

**PACIENTŲ NUOMONIŲ VERTINIMAS APIE TEISĖS Į INFORMACIJĄ
UŽTIKRINIMĄ STACIONARINĖSE ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė

_____ **dr. Rytė Giedrikaitė**
(parašas)

.....
(data)

KAUNAS, 2014

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

PACIENTŲ NUOMONIŲ VERTINIMAS APIE TEISĖS Į INFORMACIJĄ UŽTIKRINIMĄ
STACIONARINĖSE ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Agnė Guogytė

Mokslinė vadovė dr. Rytė Giedrikaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos
katedra. Kaunas; 2014. 64 p.

Darbo tikslas – įvertinti pacientų nuomones apie teisės į informaciją užtikrinimą
stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo metodika. Atliekant tyrimą naudotas duomenų rinkimo metodas buvo
anoniminė anketinė pacientų apklausa. Naudojant anoniminę anketą apklausti atsitiktinės
atrankos metodu atrinkti keturių Kauno apskrities ligoninių pacientai. Buvo apklausiami
tyrimo dieną Vidaus ligų ir Chirurgijos profilių skyriuose hospitalizuoti pacientai. Iš viso
apklausti 264 pacientai (atsako dažnis 69,1 proc.). Statistinei duomenų analizei panaudoti 261
tinkamai užpildytos anketos duomenys. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „IBM
SPSS Statistics 21“ programą.

Rezultatai. Dauguma pacientų (70,5 proc.) teigė, kad jiems buvo suteikta informacija
apie jų ligą. 64 proc. apklaustųjų atsakė, jog jiems buvo suteikta informacija apie medicininių
tyrimų rezultatus. Apie savo ligos gydymo metodus buvo informuoti kiek daugiau nei pusė
pacientų (52,5 proc.). Su galimomis teigiamomis ir neigiamomis gydymo pasekmėmis buvo
supažindinta taip pat tik pusė (50,6 proc.) pacientų. Net penktadaliui (20,3 proc.) apklaustų
pacientų nebuvo suteikta informacija apie gydymo pasekmes.

Didelė dalis (65,5 proc.) respondentų supranta visą pateiktą informaciją apie gydymą,
tyrimus ir pan. Iš 34,5 proc. apklaustųjų, kurie iš dalies suprato arba visai nesuprato jiems
pateiktos informacijos, tik 62,2 proc. pasakė gydytojui ko nesuprato. Savo nuomonę
gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, išreiškia tik 28 proc. pacientų. Savo nuomonės
neišsako ir yra pasyvūs daugiau nei pusė pacientų (54,4 proc.). 59,7 proc. pacientų mano, jog
gydytojas atsižvelgė į jų išreikštą nuomonę.

Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp pacientų informuotumo apie ligą,
medicininių tyrimų rezultatus, gydymo metodus, gydymo pasekmes ir pacientų lyties,
išsilavinimo bei šeiminių padėties. Daugiau pacientų, turinčių vidurinį ir aukštesnįjį
išsilavinimą, lyginant su turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą, teigė, kad jie buvo

informuoti apie savo ligą. Didesnė dalis moterų ir pacientų, gyvenančių santuokoje, mano, kad jie buvo supažindinti su medicininių tyrimų rezultatais ir galimomis gydymo pasekmėmis. Didesnė dalis pacientų, kurie gyvena ne santuokoje teigė, kad buvo neinformuoti apie savo ligos gydymo metodus.

Išvados. Dauguma pacientų teigė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligą (70,5 proc.) ir medicininių tyrimų rezultatus (64 proc.). Apie savo ligos gydymo metodus ir galimas gydymo pasekmes buvo informuoti tik kiek daugiau nei pusė pacientų (atitinkamai 52,5 proc. ir 50,6 proc.). Atliktas tyrimas parodė, kad pacientai neaktyviai įtraukiami į sprendimų priėmimą. Savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, išreiškė tik 28 proc. pacientų. Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp pacientų informuotumo apie ligą, medicininių tyrimų rezultatus, gydymo metodus, gydymo pasekmes ir pacientų lyties, išsilavinimo bei šeiminių padėties.

Raktiniai žodžiai: pacientų teisės, teisė į informaciją, pacientų dalyvavimas.

SUMMARY

Management of Public Health

EVALUATION OF PATIENTS' OPINIONS ABOUT THEIR RIGHT TO INFORMATION ASSURANCE WHILE RECEIVING HOSPITAL TREATMENT

Agnė Guogytė

Supervisor Rytė Giedrikaitė, Dr.

Department of Health Management, Faculty of Public Health, Lithuanian University of Health Sciences. Kaunas; 2014. 64 p.

Aim of the study – to analyze patients' opinions about their right to information assurance while receiving hospital treatment.

Methods. Data for the study was collected by getting patients to fill out anonymous questionnaires. Four randomly selected Kaunas region hospitals were picked by probabilistic selection. Hospitalized patients from Internal medicine and Surgical departments were questioned. Total of 264 patients were questioned (response rate – 69.1%). 261 questionnaires were filled out correctly and were used in statistical analysis. Data analysis was performed with „IBM SPSS Statistics 21“ package.

Results. Most of the patients (70.5%) claimed that they had received all information about their disease. 64% stated that they were informed about medical test results. 52.5% were informed about the methods of treatment. Only half of the patients (50.6%) were informed about health risks and benefits of their treatment. 20.3% were not informed about possible outcomes of the treatment.

65.5% of the patients reported that they understand all provided information about the treatment. Out of 34.5% of patients, who partially understood or did not understand the information given to them, only 62.2% informed the doctors about the lack of understanding. Only 28% of patients expressed their opinion about the treatment to the doctor when decisions are made. 54.4% did not participate in the decision making at all. Out of those, who participated in the decision making, 59.7% thought that the doctor took notice in their position.

Statistically significant connection was found between patients knowledge about their disease, results of the medical procedures, treatment methods, treatment outcomes and sex, education and marital status. More of the patients who had at least high school education, in comparison to those, who did not, stated that they were informed about their disease. Women and those who are married more often think that they were informed about test results and possible treatment outcomes. Single people were more likely to think that they were not

informed about the methods of treatment.

Conclusions. Most of the patients stated that they received information about their disease (70.5%) and medical test results (64%). Only half of the patients received information about their treatment methods (52.5%) and outcomes (50.6%). Study showed that patients are not actively participating in the decision making. Only 28% of patients expressed their opinion to the doctor when treatment decisions are made. Statistically significant connection was found between patients knowledge about their disease, results of the medical procedures, treatment methods, treatment outcomes and sex, education and marital status.

Keywords: patients' rights, right to information, patient decision making.

SANTRUMPOS

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

d. – dalis.

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos.

LR – Lietuvos Respublika.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

PTŽSAI – Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.

str. – straipsnis.

TURINYS

ĮVADAS.....	8
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
1.1. Pacientų teisės ir sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų kokybiškų paslaugų prieinamumas.....	11
1.2. Paciento teisė į informaciją ir jos reglamentavimas.....	15
1.2.1. Paciento teisės į informaciją samprata.....	15
1.2.2. Paciento teisės į informaciją teisinis reglamentavimas teisės aktuose.....	17
1.3. Pacientų informuotumo ir teisės į informaciją užtikrinimo tyrimai Lietuvoje ir užsienyje.....	21
1.4. Gydytojo ir paciento bendravimo reikšmė medicininės informacijos supratimui.....	26
1.5. Pacientų dalyvavimas sprendimų priėmime.....	29
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA.....	33
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	38
3.1. Pacientų informuotumas ir nuomonė apie suteiktą informaciją.....	38
3.2. Pacientų nuomonė apie dalyvavimą priimanant sprendimus.....	49
3.3. Pacientų socialinių ir demografinių veiksnių sąsajos su informuotumu apie ligos gydymą.....	54
IŠVADOS.....	59
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	60
LITERATŪRA.....	61
PRIEDAI.....	66

IVADAS

Žmogaus teisės užtikrina bei gina valstybė. Teisė į informaciją apima daugelį asmens ir visuomenės gyvenimo sričių. Tai ne tik teisė gauti informaciją apie įvykius valstybėje, susipažinti su oficialiais valstybės institucijų dokumentais, bet ir teisė į informaciją apie save, savo sveikatą. Kaip atskira žmogaus teisių sritis yra išskiriamos pacientų teisės [2].

Visi asmenys turi teisę sužinoti informaciją apie savo sveikatą. Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, yra Lietuvos Respublikos Konstitucija [27]. Paciento teisė į informaciją Lietuvos Respublikos (LR) įstatymuose pirmą kartą buvo įtvirtinta 1994 m. Sveikatos sistemos įstatymu [33]. Detaliau pacientų teisę į informaciją bei teisę pasirinkti gydymo, diagnostikos ar kitas paslaugas nustato Lietuvos teisės aktai – LR Civilinis kodeksas, LR Sveikatos sistemos, LR Sveikatos draudimo bei LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymai [26, 31, 29, 28].

Pacientui itin aktuali ir svarbi yra jo teisė žinoti. Remiantis LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, paciento teisė į informaciją apima: informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti gavimas; informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą ir jo profesinę kvalifikaciją. Taip pat pacientas turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kt. [28]. Daugiausiai apie paciento sveikatos būklę ir gydymo galimybes žino jį gydantis gydytojas. Tokia informacija ligoniui turi būti pateikiama atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant medicininius terminus.

Šiuo metu vis daugiau dėmesio skiriama aktyvesniam piliečių dalyvavimui sprendžiant sveikatos problemas ir atsakomybės už savo sveikatą ugdymui. Pacientai turėtų labiau domėtis visa su jų gydymu susijusia informacija, dalyvauti priimant sprendimus, rūpintis savo sveikata. Paciento teisė gauti informaciją, susijusią su jo gydymu, yra būtina ne tik kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų gavimui, bet ir svarbi paciento įtraukimui į jo sveikatos problemų sprendimą.

Atlikti tyrimai nustatė, kad nemaža dalis pacientų nežino, kokias teises jiems garantuoja LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas [15, 10, 11, 43]. Taip pat ne visiems tyrimuose dalyvavusiems pacientams, jų manymu, buvo suteikta pakankamai informacijos apie ligą, tyrimų duomenis, gydymo metodus [11, 46, 43, 48]. Gydytojų pateikta informacija suteikia galimybę pacientui dalyvauti priimant su gydymu susijusius sprendimus, bet tik

trečdalis pacientų aktyviai dalyvauja priimant sprendimus apie savo sveikatos būklę [10].

Praktikoje ne visada įgyvendinamos minėtų įstatymų nuostatos dėl pacientų teisių. Tiek pacientai, tiek gydytojai, o taip pat ir sveikatos priežiūros įstaigų vadovai nepakankamai susipažinę su pacientų teises reglamentuojančiais įstatymais, sveikatos priežiūros specialistai ne visada informuoja pacientus apie jų teises ir pasirinkimo galimybes, pacientų organizacijos nėra pakankamai aktyvios.

Temos aktualumą pabrėžia vis didėjantis skaičius tyrimų, susijusių su paciento teise į informaciją, pacientų dalyvavimu priimant sprendimus [43, 44, 46, 49, 55, 48, 11]. Užsienyje taip pat atliekama vis daugiau studijų apie pacientų teisės į informaciją užtikrinimą [57, 14, 40, 36, 20, 35, 19]. Tačiau Lietuvoje nėra atlikta tyrimų, kurie analizuotų Vidaus ligų ir Chirurginio profilio skyrių pacientų nuomones apie teisės į informaciją užtikrinimą jiems besigydant ligoninėje ir tuo pačiu vertintų pacientų dalyvavimą sveikatos priežiūros sprendimų priėmime. Šio tyrimo naujumą lemia tai, kad pacientų nuomonės tiriamos tiek Terapinio, tiek Chirurginio profilio gydymo skyriuose.

Taigi teisė į informaciją yra viena iš paciento teisių raiškos formų, kuri turi įtakos jo gydymui ir tuo pačiu sudaro jam galimybes dalyvauti priimant sprendimus. Darbe bus vertinama pacientų nuomonė apie jų teisės į informaciją užtikrinimą gydantis stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir dalyvavimą priimant su gydymu susijusius sprendimus.

Teisės į informaciją užtikrinimo problemos analizė, paremta ligonių apklausos rezultatais, gali turėti praktinės reikšmės gerinant pacientų teisės į informaciją užtikrinimą, supažindinant su ja pacientus ir sveikatos priežiūros specialistus. Atlikta analizė gali būti naudinga paciento teisių pažinimo aspektu, kuris įgauna vis didesnę reikšmę.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas – įvertinti pacientų nuomones apie teisės į informaciją užtikrinimą stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti pacientų nuomonę apie gydytojų jiems suteiktą su gydymu susijusią informaciją.
2. Įvertinti pacientų nuomonę apie jų dalyvavimą priimant su gydymu susijusius sprendimus.
3. Atskleisti pacientų socialinių ir demografinių veiksnių sąsajas su pacientų informuotumu apie ligos gydymą.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Pacientų teisės ir sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų kokybiškų paslaugų prieinamumas

Pacientų teisės – tai žmogaus teisės, pritaikytos konkrečioje gyvenimo srityje – sveikatos priežiūroje. Paciento teises galima laikyti subjektyviomis žmogaus galimybėmis reikalauti iš medicininių teisinių santykių dalyvių tam tikro elgesio, garantuojančio jo sveikatą, informacijos galimybes ir kitas teises [33]. Paciento teisės apima:

- teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą,
- teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą,
- teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą,
- teisę į informaciją,
- teisę rinktis diagnostikos ir gydymo metodus ir teisę atsisakyti gydymo,
- teisę nežinoti,
- teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą,
- teisę skųstis,
- teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką [28].

Pacientų teisės yra teisinių bei etinių principų derinys, kuris turėtų tapti sveikatos priežiūros vadybos gairėmis. Šiuolaikinė sveikatos priežiūros vadyba turi būti nukreipta paciento teisėms užtikrinti.

Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno šalies gyventojo ir visos visuomenės sveikatą. Tam nukreipti sveikatos priežiūros politiką formuojančių, organizuojančių institucijų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksmai. Sveikatos priežiūros kokybė turėtų būti suinteresuoti tiek pacientai, tiek sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, tiek ir sveikatos priežiūros specialistai. Gydomas ligoninėje pacientas tikisi pasveikti ir gauti kuo geresnes sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl pacientams labai svarbi visapusiškai suteikta informacija apie paslaugas, tyrimus ar gydymą. Pacientai, gydytojai ir gydymo įstaigų administracija turi sąžiningai vykdyti savo pareigas, taip pat neužmiršdami ir teisių.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros tobulinimo prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse. Sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja užtikrinamos ligų prevenciją, gyventojų sveikatos kokybę, visos visuomenės gerovę. Vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų

teikimo ir valdymo kontrolei [23, 5].

Sveikatos priežiūros organizacijų valdymas yra bendrųjų vadybos žinių ir specialiųjų sveikatos priežiūros žinių junginys. Tokia sveikatos priežiūros organizacijų vadyba užtikrina tinkamų aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Tinkamos ir aukštos kokybės paslaugos tiesiogiai teigiamai veikia žmonių sveikatą, jų gyvenimo kokybę ir trukmę [17]. Dažniausiai pacientai tikisi malonaus bendravimo su gydytoju, suteiktos išsamios ir suprantamos informacijos (apie sveikatos būklę, tyrimus, gydymo eigą) ir sėkmingo gydymo. Pacientas, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas, turi teisę išsakyti savo nuomonę apie paslaugas, o sveikatos priežiūros įstaiga, kaip šių paslaugų teikėjas, turi stengtis patenkinti pacientų poreikius ir įgyvendinti kuo daugiau jų lūkesčių [4].

Paslaugų kokybės gerinimas yra kiekvienos valstybės sveikatos sistemos ir medicinos pagalbos uždavinys. Pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos bei tobulinimo įrankiu. Pacientų nuomonė vis daugiau tyrinėjama ir įgauna vis didesnę reikšmę priimant sprendimus. Pacientų pasitenkinimas paslaugų kokybe yra svarbi sveikatos apsaugos sistemos vertinimo dalis bei pagrindas nacionalinės sveikatos politikos formavimui. Taip pat ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmenyje nuolatinis kokybės valdymas turėtų remtis informacija apie pacientų lūkesčius bei pasitenkinimą naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis [16].

Sveikatos priežiūros kokybė apibūdinama labai įvairiai ir literatūroje randama daug skirtingų apibrėžimų. Su kokybe dažniausiai siejamos šešios sritys, kurias Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pateikia kaip dimensijas:

1. Efektyvumas – teikti įrodymais pagrįstas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir tik tada, kai būtina;
2. Ekonominis efektyvumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas maksimaliai išnaudojant resursus ir išvengiant nereikalingų išlaidų;
3. Pasiekiamumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas laiku, geografiškai pasiekiamas ir vadovaujantis principu, kad įgūdžiai ir ištekliai bus panaudojami ten, kur jų labiausiai reikia;
4. Priimtinumasis/orientacija į pacientą – teikti sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgiant į pacientų lūkesčius ir kultūrinius ypatumus;
5. Teisumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas neišskiriant lyties, rasės, kultūros ir kitų skirtumų ar socialinio-ekonominio statuso;

6. Saugumas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas maksimaliai sumažinant rizikos ir galimos žalos tikimybę [45].

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė gali priklausyti nuo įvairių veiksnių – įstaigos veiklos vadybos lygio, šiuolaikiškų gydymo priemonių ir būdų, savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių gydytojų, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo, darbuotojų motyvavimo sistemos ir kt. Dalį šalies sveikatos apsaugos problemų galima išspręsti sveikatos priežiūros institucijose taikant šiuolaikinius vadybos metodus bei priemones [23].

Taigi dažniausiai išskiriami tokie sveikatos priežiūros kokybės aspektai: teikiamų paslaugų prieinamumas, saugumas, informacijos suteikimas. Informacijos suteikimas apie skiriamą gydymą, vaistus ir pacientų sveikatos būklę užtikrina teikiamų paslaugų saugumą. Sveikatos priežiūros paslaugos (gydymo ar tyrimo procedūros, skiriami vaistai) gali turėti nepageidaujamą poveikį žmogaus sveikatai ar net padaryti žalą [23, 5, 24].

Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, kad, gydytojų nuomone, nepakankamas informacijos apie gydymą suteikimas yra viena dažniausių konfliktinių situacijų su pacientais priešasčių. Gydytojui tenka pareiga atskleisti išsamią informaciją apie gydymą: gydymo skyrimo priežastis, laukiamą gydymo esmę, gydymo metodų alternatyvų pasirinkimą, terapinę naudą, gydymui paskirtus vaistus, jų pašalinį poveikį, galimą žalą sveikatai, kitas sąlygas, nuo kurių priklauso paciento sutikimas ar atsisakymas priimti siūlomą gydymą. Minėtas tyrimas parodė, kad medicinos darbuotojai pripažįsta informacijos ir žinių, susijusių su teise (gydytojų teisės, pacientų teisės, sveikatos teisė), psichologija ir vadyba, trūkumą [5].

Siekiant, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos kokybiškai, būtina, kad šiame procese dalyvautų visos susijusios grandys: įstatymų leidėjai, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir visuomenė/paslaugos gavėjai/pacientai. Visi proceso dalyviai yra tarpusavyje glaudžiai susiję, pavyzdžiui:

- įstatymų leidėjai negali vystyti ar gerinti sveikatos paslaugų gerinimo strategijų neatsižvelgdami į sveikatos priežiūros įstaigų galimybes ar pacientų poreikius ir lūkesčius;
- sveikatos paslaugų teikėjai turi veikti, atsižvelgiant į įstatymų leidėjus ir paslaugų gavėjų poreikius ir lūkesčius;
- pacientai, jei nori pagerinti savo sveikatą, turi daryti įtaką tiek įstatymų leidėjams, tiek ir sveikatos paslaugų teikėjams [18].

Taigi sveikatos priežiūros kokybės sistemos tiesioginiai dalyviai yra įstaigų vadovai,

gydytojai, slaugytojos, kitas aptarnaujantis personalas, pacientai ir farmacijos specialistai. Paciento nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš svarbių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių [23].

Lietuvoje atliktais tyrimais nustatyta, kad tinkamai informuotas sveikatos paslaugų vartotojas, įgydamas daugiau žinių ir veikiamas gaunamos informacijos, yra linkęs keisti savo požiūrį ir elgseną – tiek sveikatos sistemoje, tiek kasdieniame gyvenime. Tikėtina, kad toks žmogus bus linkęs laiku pasitikrinti sveikatą, skiepytis nuo išvengiamų ligų ar dalyvauti prevencinėse programose, racionaliau vartos vaistus ir maisto papildus, žinos savo kaip paciento teises ir nesudarys sąlygų galimam piktnaudžiavimui, labiau išmanys jam taikomą gydymą ar atliekamus tyrimus [39].

Pacientai kokybę supranta vadovaudamiesi asmeniniu požiūriu, pagrįstu jų asmeniniais sveikatos rezultatais, asmenine patirtimi, įgyta lankantis sveikatos priežiūros įstaigose, gydytojo ir paciento tarpusavio sąveikos vertinimu. Tai labiau subjektyvi paciento nuomonė, kuri išreiškiama abejonėmis ar nusiskundimais dėl nesuteiktų ar suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Tačiau kai kurie atvejai gali būti objektyvūs, pavyzdžiui, kai pažeidžiama paciento teisė į informaciją, nes nepasakoma visa informacija apie galimas komplikacijas ar riziką [51]. Kokybiška sveikatos priežiūra yra tokia, kuri teikiama laikantis mokslinių, teisinių ir etinių reikalavimų, o ją vykdant sudaromos prielaidos apsaugoti paciento sveikatą, teises ir gerą savijautą.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir valdymo gerinimas yra vienas aktualiausių kiekvienos ligoninės uždavinių. Pacientų informavimas turi vykti pagal visus šiuo metu galiojančius įstatymus, nes tai gali turėti įtakos jų sveikatai bei gydymo pasekmėms. Sveikatos priežiūros įstaigos valdymas turi užtikrinti tinkamą pacientų teisės į informaciją įgyvendinimą.

1.2. Paciento teisė į informaciją ir jos reglamentavimas

1.2.1. Paciento teisės į informaciją samprata

Mokslinėje literatūroje kalbama apie paciento teisę į informaciją, diskutuojama dėl pateikiamos informacijos apimties reglamentavimo. Vienos valstybės teisės aktuose išskiria informuoto paciento sutikimo turinio elementą – informacijos pateikimą sutikimui ir atskirą paciento teisę – teisę į informaciją apie savo būklę, o kitos bendrai reglamentuoja pateiktinos

pacientui informacijos apimtį. Lietuvoje pasirinktas pirmasis variantas [53]. Remiantis PTŽSAĮ, pacientui pateiktinos informacijos sutikimui apimtį sudaro informacija apie:

- sveikatos būklę,
- ligos diagnozę,
- medicininio tyrimo duomenis,
- galimus alternatyvius gydymo ar tyrimo metodus,
- galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį,
- gydymo prognozę,
- kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo,
- padarinius atsisakius siūlomo gydymo [28].

Kaip teigia M. Sriubas, informacija pacientui turi būti pateikta atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Pacientas turi išties plačią (apimties prasme) teisę į informaciją prieš pareiškiant sutikimą. Siekiant užtikrinti paciento teisę į informaciją, atsižvelgiant į laisvą paslaugų judėjimą Europos Sąjungoje, į ekonominę situaciją, derėtų papildyti įstatymus nuostata dėl informacijos apie apmokėjimą (pvz., informuojant apie kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų procentą) ir užsienyje taikomus tyrimo ar gydymo metodus pateikimą [53].

Taigi kiekvienas žmogus gali kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos, kurios paslaugomis naudojasi, darbuotojus ir gauti išsamią informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininių tyrimų duomenis ir gydymo prognozę. Gydantis gydytojas pacientą turėtų supažindinti su gydymo metodais, rezultatais, pašalinėmis reakcijomis ar aplinkybėmis, kurios gali turėti įtakos sutikimui gydytis. Abejodamas ar nepatenkintas gydytojo darbu žmogus visuomet gali kreiptis ir sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatą ir siūlomą gydymą. Visa minėta informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę ir gydymą sudaro asmens sveikatos paslaptį [12].

Pasirenkant naują ligoninę ar polikliniką būsimam pacientui visuomet yra naudinga susipažinti su jose teikiamomis paslaugomis, jų kainomis, vidaus tvarkos taisyklėmis. Ši informacija žmogui padeda geriau jaustis naujoje aplinkoje ir išnaudoti siūlomas galimybes. Susitikęs su nepažįstamu ar besidomintis dabartiniu gydytoju, slaugos darbuotoju pacientas sveikatos priežiūros įstaigoje gali teirautis jo vardo, pavardės, pareigų ir kvalifikacijos [12].

Labai svarbus ir informacijos pateikimo būdas. Kad asmuo būtų tinkamai informuotas,

būtina informaciją pateikti atsižvelgiant į jo amžių, sveikatos būklę, vengiant sunkiai suvokiamų specifinių terminų ir paaiškinant tuos terminus, kurių pacientas nesupranta. Dažniausiai tai atlieka gydytojas, kuris turėtų mokėti paaiškinti apie sveikatos būklę įvairaus amžiaus ir išsilavinimo žmonėms. Siekiant kuo geriau ir išsamiau informuoti pacientą, galima naudoti tam tikras vaizdines priemones, pvz., žmogaus kūno atlasus, maketus, vaizdo klipus, schemas, iliustracijas. Be to pacientai patys gali susipažinti su savo ligos istorija. Dažnai pildant medicininius dokumentus naudojama daug specifinių žodžių, todėl gydytojas privalo žmogui paaiškinti įrašų ligos istorijoje reikšmę. Pacientas gali prašyti, kad jo lėšomis būtų padarytos jo ligos istorijos ir kitų dokumentų kopijos. Tačiau sveikatos priežiūros specialistui nepakanka tik pateikti informaciją. Reikalingas ir atgalinis ryšys, kurio metu pacientas parodo, kad suprato informaciją ir suvokia galimas savo pasirinkimo pasekmes [12, 54].

Mokslinėje literatūroje sveikatos priežiūros įstaigoje pacientui suteikiama informacija skirstoma į bendro pobūdžio ir specialią. Bendrojo pobūdžio informacija tai duomenys, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento sveikatos būkle ar gydymu. Prie tokios informacijos priskiriama informacija apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, supažindinimas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis, gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigų, kvalifikacijos pateikimas. Kita informacija, kurią turi teisę gauti pacientas – tai speciali informacija. Ši informacija yra tiesiogiai susijusi su paciento sveikatos būkle ar gydymu, todėl šios rūšies informacija yra aktualiausia pacientui. Ją sudaro: informacija apie ligonio sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininių tyrimų duomenis, gydymo ar tyrimo metodus, prognozę, gydymo eigą, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti su siūlomu gydymu ar jo atsisakyti. Prie specialios informacijos yra priskiriami duomenys, esantys medicininiuose asmens dokumentuose, taip pat kito sveikatos priežiūros specialisto nuomonė apie paciento sveikatos būklę ir gydymą [55]. Teisė į informaciją (teisė žinoti) yra paciento teisė turėti visą prieinamą ir reikiamą informaciją apie jo paties sveikatos būklę ir gydymo būdus, paaiškintą jam suprantama kalba. Pacientas turi teisę žinoti visą informaciją apie save, kuri žinoma jo gydytojui. Gydytojas turėtų atvirai kalbėti su savo pacientu.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant užtikrinti teisę į informaciją, pacientui turi būti paaiškinta jo sveikatos būklė, ligos diagnozė, gydymo ar tyrimo būdai, galima rizika, komplikacijos bei šalutinis poveikis. Taip pat pacientas turi teisę susipažinti su savo ligos istorija ir gauti jos kopiją. Pacientas sprendimą dėl gydymo gali priimti tik gavęs išsamų ir

suprantamą situacijos paaiškinimą ir gydytojui pateikus visą reikalingą informaciją.

1.2.2. Paciento teisės į informaciją teisinis reglamentavimas teisės aktuose

Paciento teisės į informaciją, teisės sutikti ar atsisakyti gydymo ar kitos sveikatos priežiūros paslaugos, susiformavimą ir svarbą šiuolaikinėje medicinoje lėmė įvykę pokyčiai: laipsniškas žmogaus teisių nuostatų, individualiųjų ir liberaliųjų vertybių išsigalėjimas Vakarų visuomenėse. Šis procesas, kuris Vakarų Europoje ir JAV prasidėjo šeštajame dešimtmetyje, Lietuvą pasiekė beveik keturiais dešimtmečiais vėliau [41].

Pasaulyje paskelbta ir pasirašyta nemažai įvairių daugiašalių susitarimų, konvencijų, deklaracijų, kurios gina asmens teisę į sveikatą, į prieinamą sveikatos priežiūrą, pagarbą paciento apsisprendimui. 1948 m. paskelbtoje Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 12 str. nustatyta, jog niekas neturi patirti savavališko kišimosi į jo asmeninį ir šeimyninį gyvenimą, o 25 str. 1 d. numato, kad kiekvienas žmogus turi teisę į pakankamą gyvenimo lygį, kuris garantuotų jo ir jo šeimos sveikatą ir gerovę, maistą, drabužius, būstą, sveikatos priežiūrą [56]. Lietuva prisijungė prie šios deklaracijos 1991 m.

1957 m. pasirašytos Europos Bendrijos steigimo sutarties 152 str. numatyta, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis. 2007 m. ši sutartis buvo papildyta ir įtvirtinta, kad Europos Sąjunga apibrėždama ir įgyvendindama savo politiką privalo atsižvelgti į šį reikalavimą: aukšto lygio žmonių sveikatos apsaugą [9].

Paminėti tarptautinės teisės dokumentai yra bendrojo pobūdžio ir įtvirtina fundamentaliąsias žmogaus teises sveikatos apsaugos srityje. Specializuotas teisės aktas, konkrečiau reglamentuojantis pacientų teises buvo išleistas 1997 m. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija yra vienas svarbiausių tarptautinių dokumentų, reglamentuojančių žmogaus teisių apsaugą biomedicinos srityje. Lietuva šią konvenciją ratifikavo 2002 m. Vienos iš pagrindinių šios konvencijos reguliavimo sričių yra informuoto asmens sutikimas, teisė gauti informaciją ir privataus gyvenimo apsauga. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje pirmą kartą buvo akcentuota pacientui teiktinos informacijos ir informuoto sutikimo svarba [22]. Aukščiau paminėtuose teisės aktuose nurodytos pamatinės teisės normos, reglamentuojančios pacientų teises, yra tiesiogiai taikomos LR teisės sistemoje, išskyrus atvejus, kai pačiuose teisės aktuose nustatyta kitaip.

Aukščiausios galios teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises Lietuvoje yra LR

Konstitucija. LR Konstitucijos 25 str. teigia, kad „Žmogui neturi būti kliudoma ieškoti, gauti ir skleisti informaciją bei idėjas; Laisvė reikšti įsitikinimus, gauti ir skleisti informaciją negali būti ribojama kitaip, kaip tik įstatymu, jei tai būtina apsaugoti žmogaus sveikatai, garbei ir orumui, privačiam gyvenimui, dorovei ar ginti konstitucinei santvarkai; Pilietis turi teisę įstatymo nustatyta tvarka gauti valstybės įstaigų turimą informaciją apie jį“ [27].

Konstitucijos nuostatos formuoja du svarbius teisės į informaciją aspektus: tai teisė gauti informaciją ir teisė ją skleisti. Teisėje gauti informaciją išskiriama ir teisė gauti informaciją apie save. Konstitucijos 25 str. 5 d. nurodyta, kad pilietis turi teisę įstatymo nustatyta tvarka gauti valstybės įstaigų turimą informaciją apie jį. Šio Konstitucijos straipsnio 3 d. formuluojami ir kai kurie apribojimai gauti ir skleisti informaciją, nustatant, kad tai gali būti ribojama tik įstatymu ir jei tai būtina norint apsaugoti žmogaus sveikatą, garbę ir orumą, privatų gyvenimą, dorovę ar ginti konstitucinę santvarką [2].

LR Konstitucijos nuostatos interpretuojamos atskiruose įstatymuose. LR Civilinio kodekso 6.725-6.746 str. reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. 6.727 str. 1 d. nurodoma, kad kiekvienas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę, bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo. Taip pat nurodoma, kad pacientas privalo būti informuotas apie pasekmes, kurios atsirastų pacientui gydymo atsisakius. Yra numatomos ir išimtys bei nurodomi atvejai, kada pacientas gali būti neinformuojamas apie jo sveikatos būklę [26].

Žmogaus teisę į sveikatos informaciją taip pat reglamentuoja LR Sveikatos sistemos įstatymas. Jame nurodoma, kad LR gyventojai turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatą bei teisę į šios informacijos konfidencialumą [31]. Kitas įstatymas, kuriame minima teisė į informaciją yra LR Sveikatos draudimo įstatymas. Šiame įstatyme teigiama, kad apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu žmonės turi teisę gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdą ir jo poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą [29].

Informacijos apie asmens sveikatą turinio bendrosios nuostatos, kurias sudaro informacija apie paciento būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą, yra apibrėžtos LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (PTŽSAI). Šis teisės aktas yra specialus teisės aktas bendrųjų teisės aktų atžvilgiu ir yra skirtas reglamentuoti pacientų teises ir jų įgyvendinimo tvarką. PTŽSAI

įtvirtina svarbiausias pacientų teises, tokias kaip: teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą, teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą, teisė pasirinkti gydytoją, teisė rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, teisė atsisakyti siūlomo gydymo, teisė į informaciją ir kt. [28]. Iš visų nacionalinių teisės aktų, daugiausiai dėmesio paciento teisės į informaciją detalizavimui yra skiriama šiame įstatyme. Vadovaujantis PTŽSAĮ nuostatomis, pacientas yra asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis. Šio įstatymo 5, 6, 7 str. detalai reglamentuoja paciento teisę į įvairius su jo sveikata susijusius aspektus [28].

Paciento teisė į informaciją yra sudėtinė teisė, kurią sudaro šios dalys: teisė į informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą, informaciją apie paciento teises ir pareigas, nurodytas sveikatos priežiūros įstaigos vidaus taisyklėse, teisė į informaciją apie savo sveikatos būklę, teisė nežinoti informacijos apie savo sveikatos būklę, teisė į informaciją apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir teisė susipažinti su įrašais medicinos dokumentuose [52].

Teisė į informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos sistemos įstatymo 84 str. 3 punkte ir PTŽSAĮ 5 str. 1 d. numatyta, kad pacientai turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas, jų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti [31, 28].

Teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą. PTŽSAĮ 5 str. 2 d. įtvirtinta, jog pacientui sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti suteikta informacija apie gydančio gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto vardas, pavardė, pareigos ir informacija apie jo profesinę kvalifikaciją [28].

Teisė gauti informaciją apie paciento teises ir pareigas, nurodytas sveikatos priežiūros įstaigos vidaus taisyklėse. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 46 str. yra įtvirtina sveikatos priežiūros įstaigų vidaus taisyklių paskirtis ir turinys. Įstatyme numatyta, kad sveikatos priežiūros vidaus taisyklėse turi būti nurodomos pacientų teisės ir pareigos, informacijos pacientui ir jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę teikimo tvarka ir kitos pacientui svarbios aplinkybės [30]. Taigi pacientas turi būti supažindintas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis.

Teisė į informaciją apie savo sveikatos būklę. Sveikatos sistemos įstatymo 84 str. 4 punkte numatyta, kad LR gyventojai turi teisę į informaciją apie savo sveikatą. PTŽSAĮ 5 str. 3 d. konkretizuotas teisės į informacijos apie sveikatos būklę turinys. Pacientas turi teisę gauti

informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, gydymo ar tyrimo metodus, gydymo prognozę. Informuodamas apie gydymą ar tyrimus, gydytojas turi paaiškinti pacientui galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo eigą ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Tokios informacijos pateikimui yra keliami griežtesni reikalavimai. Todėl gydytojas turi pareigą, informuoti pacientą atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Svarbu, jog pacientui pateikta informacija būtų jam suprantama ir aiški. Sveikatos priežiūros įstaigos vidaus dokumentuose gali numatyti informacijos apie paciento sveikatos būklę pateikimo ir įforminimo tvarką. PTŽSAĮ 4 str. 4 d. numatyta, kad pacientas turi teisę į kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę [31, 28]. Informacijos apie sveikatą ir gydymą svarbą rodo tai, kad įstatyme nustatyti konkretni pateikimo reikalavimai šios rūšies informacijai.

Teisė nežinoti informacijos apie savo sveikatos būklę. Ši pacientui numatyta teisė yra glaudžiai susijusi su tinkamu paciento teisės į informaciją realizavimu. PTŽSAĮ 6 str. yra teigiama, kad pacientui informacija negali būti suteikta prieš jo valią. Todėl pacientui pareiškus valią nežinoti savo sveikatos būklės, ligos diagnozės, gydymo ar tyrimo metodų, galimos rizikos, komplikacijų, šalutinio poveikio ar gydymo prognozės, gydytojas privalo gerbti tokį asmens apsisprendimą ir neteikti pacientui informacijos. Informacijos atsisakymą pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu. Ši nuostata netaikoma tais atvejais, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims [28].

Teisė į informaciją apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Paciento teisė į informaciją apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra įtvirtinta PTŽSAĮ 5 str. 5 d. Remiantis šiuo teisės aktu, jei paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientas turi gauti išsamų paaiškinimą apie tokio sprendimo pagrįstumą ir tolesnės sveikatos priežiūros tęstinumą. Gavęs tokią informaciją, pacientas patvirtina tai parašu [28].

Teisė susipažinti su įrašais medicinos dokumentuose. PTŽSAĮ 7 str. 1 d. nurodoma, kad paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicininiai dokumentai, išskyrus tuos atvejus, kai juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. Pacientui pageidaujant, jo lėšomis sveikatos priežiūros įstaiga privalo padaryti ir išduoti sveikatos priežiūros įstaigos patvirtintas paciento medicinos dokumentų kopijas, taip pat

išduoti diagnozės ir gydymo aprašymus. Pagal to paties straipsnio 2 d., sveikatos priežiūros specialistas privalo paaiškinti pacientui įrašų jo medicinos dokumentuose prasmę. Be to pacientas turi teisę reikalauti, kad medicininuose dokumentuose padaryti netikslumai būtų ištaisyti. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga, sveikatos priežiūros specialistas turi ištaisyti, papildyti, užbaigti, panaikinti ir (ar) pakeisti [28].

Teisė į informaciją apie savo sveikatos būklę, gydymą ir kita yra viena svarbiausių asmens teisių. Ji turi būti garantuojama visiems asmenims. Esminės teisės normos ir principai, reglamentuojantys paciento teisę į informaciją yra įtvirtinti įvairiuose tarptautiniuose dokumentuose. Įvairūs teisės į informaciją aspektai reglamentuojami LR Konstitucijoje, įstatymuose ir kituose teisės aktuose. Lietuvoje priimti įstatymai atitinka pagrindinius tarptautinius teisės reikalavimus.

1.3. Pacientų informuotumo ir teisės į informaciją užtikrinimo tyrimai Lietuvoje ir užsienyje

Net ir tuomet, kai pacientų teisės tinkamai užtikrina įstatymai, svarbiausiu dalyku lieka pačių žmonių sąmoningumas, nuostatos ir tradicijos. Geriausiai padėti sau gali pats pacientas, būdamas aktyvus, savarankiškas ir nebijantis jaustis atsakingu. Lietuvoje neretai patys žmonės mieliau atiduoda visą atsakomybę gydytojui, ir menkai domisi savo sveikata ar liga, jos gydymu, prognoze. Inertiškas mąstymas dažnai kreipia pacientą ne naudotis savo teisėmis, o kitais būdais siekti medicininių paslaugų. Svarbu yra tai, kad pacientui, kuris aktyviai naudojami savo teisėmis, yra lengviau siekti kokybiškesnių gydytojų paslaugų.

Mokslinėje literatūroje diskutuojama, kokie tinkamiausi informacijos atskleidimo pacientui standartai. Dažniausiai teigiama, kad informacijos reikia pateikti tiek, kad pacientai suprastų savo situaciją. Etiniu aspektu informacijos atskleidimas turi prasmę, jei ją supranta pacientas. Tai svarbiau negu detalus jos atskleidimas. Toks požiūris pabrėžia skirtumus tarp supratimo ir paaiškinimo [3]. Teisės į informaciją egzistavimas praktikoje dažnai tiesiogiai priklauso nuo pačių pacientų drąsos ir aktyvumo teirautis, klausti rūpimų dalykų juos gydančio gydytojo ar slaugančio darbuotojo.

Sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų informuotumas apie pacientų teises ir jų užtikrinimą gali turėti įtakos sveikatos priežiūros praktikoje kylančių problemų sprendimui. Gerai informuotas sveikatos priežiūros specialistas ne tik suteikia pacientui išsamią ir būtiną informaciją, susijusią su jo gydymu, bet ir gali padėti pacientui naudotis jam įstatymais

suteiktomis teisėmis. O apie savo teises gerai informuotas pacientas gali geriau jomis pasinaudoti.

Lietuvoje atlikta palyginti nedaug tyrimų, nagrinėjančių pacientų teisių problemą. 2007 m. atlikto tyrimo metu, kuriame apklausti 1019 Lietuvos gyventojų, nagrinėta pacientų nuomonė apie pacientų teises ir jų pasitenkinimą sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis. Teisę į informaciją apie gydymo įstaigą, gydytoją bei savo sveikatos būklę žinojo 60 proc. apklaustųjų. Net 23 proc. nurodė tokios teisės nežinantys. Buvo pastebėta tendencija, kad apie daugelį PTŽSAĮ deklaruojamų teisių daugiau žinančių žmonių yra tarp vidutinio amžiaus (30-49 m.), didžiausias vidutines mėnesines šeimos pajamas gaunančių bei didmiesčių gyventojų. Daugiau nei pusė ligoninių pacientų mano, kad apie jų sveikatos būklę (57 proc.), ligos diagnozę (58 proc.) ir atliktų tyrimų rezultatus (59 proc.) gydytojais juos informuodavo pakankamai. Tuo tarpu šiek tiek daugiau nei kas trečias, ligoninėse besigydęs respondentas teigė, jog apie jų sveikatos būklę (38 proc.), ligos diagnozę (40 proc.) ir atliktų tyrimų rezultatus (34 proc.) jis buvo informuojamas, tačiau nepakankamai. Kas ketvirtas (24 proc.) ligoninės pacientas mano, kad jis apie galimus kitus gydymo būdus visiškai nebuvo informuojamas. Kas antras (50 proc.) gyventojas, per tris pastaruosius metus gydysis ligoninėse teigė, kad gydytojas juos pakankamai informuodavo apie jo ligos gydymo prognozę (eigą, rezultatus). 42 proc. pacientų atrodo, jog jų gydytojas šiuo klausimu informuodavo, tačiau nepakankamai. 6 proc. besigydžiusiųjų nuomone, gydytojas jų visiškai neinformuodavo apie ligos gydymo prognozę [15].

I. Poškienės atlikto nėščiąjų tyrimo duomenimis, PTŽSAĮ žinojo 76 proc. respondenčių. Dauguma pacienčių (98 proc.) tvirtino, žinančios, jog turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę. Dauguma pacienčių (92 proc.) buvo patenkintos gauta informacija iš gydytojų [43].

A. Raudonytės atliktame tyrime buvo apklausiami onkologinėmis ligomis sergantys pacientai. 69 proc. apklaustųjų teigė, jog yra patenkinti gydytojo suteikiama informacija. Tačiau nemaža dalis respondentų prisipažino nežinantys savo ligos diagnozės. Taip teigė 24 proc. turėjusių nebaigtą vidurinį ar pradinį, 10 proc. – vidurinį, 5 proc. – aukštesnįjį, 2 proc. – aukštąjį išsilavinimą [48]. Tokie rezultatai parodo, kad pacientų informuotumas priklauso nuo jų išsilavinimo.

G. Ralytės tyrime tik trečdalis apklausoje dalyvavusių pacientų nurodė, jog buvo susipažinę su PTŽSAĮ, o kita dalis (68 proc.) respondentų apie šį pacientų teises reglamentuojantį įstatymą nebuvo girdėję. Tik 27 proc. respondentų žinojo, kad pacientų teisę

į informaciją Lietuvoje reglamentuoja PTŽSAI, kiti apie tai žinojo iš dalies arba nežinojo visai (atitinkamai 48 proc. ir 25 proc.). Dauguma (73 proc.) respondentų teigė, kad jiems vizito metu pakankamai dėmesio ir laiko buvo skiriama informavimui (apie jų sveikatos būklę, gydymą, profilaktiką ir pan.), ketvirtadalis (25 proc.) respondentų teigė, kad vidutiniškai, o 2 proc. apklausos dalyvių mano, kad vizito metu mažai dėmesio ir laiko buvo skiriama tokiai informacijai teikti. 87 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog žinojo juos gydančio gydytojo vardą ir pavardę, 7 proc. respondentų nežinojo, bet teigė, kad norėtų sužinoti, o 13 proc. – nežinojo, bet ir nenorėtų sužinoti [46].

R. Giedrikaitė tyrė stacionaruose besigydančių pacientų žinias apie pacientų teises ir nuomonę apie teisės į informaciją apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, ligos gydymo metodus bei jų pasekmes užtikrinimą. Ji savo tyrimu nustatė, kad net pusė apklausoje dalyvavusių pacientų (51 proc.) nežinojo, kokias teises jiems garantuoja PTŽSAI, trečdalis (34 proc.) žinojo iš dalies ir 15 proc. nurodė, kad žino savo teises. Didžioji dauguma pacientų atsakė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligą (86 proc.), medicininių tyrimų duomenis (76 proc.), ligos gydymo metodus (74 proc.), galimas teigiamas ir neigiamas gydymo pasekmes (65 proc.). Taip pat remiantis šio tyrimo duomenimis, 71 proc. pacientų supranta jiems gydytojo suteiktą informaciją. Iš tų, kurie nesuprato gydytojo suteiktos informacijos, tik 63 proc. pacientų apie tai pasakė gydytojui [11].

D. Rimkevičienė savo tyrime vertino pacientų nuomonę apie informavimą bei teisių į informaciją užtikrinimą. 71 proc. respondentų galėjo pasakyti, kokia liga serga, 62 proc. gebėjo nusakyti ligos simptomus, apie ligos prognozę žinojo 40 proc. apklaustųjų. Respondentų, patvirtinusių, jog jiems buvo suteikta pakankamai informacijos, buvo ne daugiau kaip trečdalis: apie ligos diagnozę, respondentų teigimu, pakankamai informacijos suteikta 32 proc., apie vaistų paskyrimą – 30 proc., apie diagnostinių procedūrų ir tyrimų rezultatus 14 proc. Dažniausiai pacientams nepakako informacijos apie diagnostines procedūras ir tyrimus (78 proc.), apie siūlomą ir taikomą gydymo būdą (76 proc.), gydymo procedūras, tyrimo rezultatus [49].

Užsienyje taip pat atliekama nemažai tyrimų apie pacientų teises į informaciją užtikrinimą. Kroatijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 78 proc. respondentų gavo informaciją apie ligos diagnozę, 64 proc. buvo informuoti apie galimus gydymo metodus, 41 proc. žinojo prognozę. 85 proc. pacientų tvirtino, kad jų gauta medicininė informacija buvo išsami, suprantama ir tinkamai suteikta. Tačiau pacientai, kurie gydėsi Chirurginio profilio skyriuose gavo daugiau informacijos negu tie, kurie buvo gydomi Vidaus ligų profilio

skyruose. 74 proc. pacientų buvo informuoti apie galimas siūlomo gydymo komplikacijas, 76 proc. – apie procedūrų komplikacijas, 69 proc. – apie padarinius sveikatai atsisakius siūlomo gydymo. Apie alternatyvius gydymo metodus buvo informuoti tik 46 proc. respondentų [57].

Kito užsienyje atlikto tyrimo duomenimis, 90 proc. pacientų žinojo savo teises, 85 proc. respondentų gydytojai suteikė pakankamai informacijos apie ligą ir taikomą gydymą. Tačiau galimi gydymo metodai buvo aptarti tik su 45 proc. pacientų. 65 proc. apklaustųjų buvo informuoti apie numatomą gydymo trukmę [14].

Dar vienas tyrimas parodė, jog ne visi ligoninėje gydomi pacientai žino gydytojų arba slaugytojų vardus ir supranta savo gydymo planą. Iš 239 ištirtų pacientų, tik 32 proc. teisingai įvardijo bent vieną juos gydžiusį gydytoją, 27 proc. teisingai atsakė apie gydytojo vaidmenį. 60 proc. apklaustųjų teisingai įvardino jų gydyme dalyvavusias slaugytojas. 1 proc. respondentų teigė, kad nežino savo ligos diagnozės. Taip pat atitinkamai 2 proc. ir 1 proc. pacientų nežinojo, kokius tyrimus arba procedūras jiems planuojama atlikti. 5 proc. pacientų nežinojo, ar planuojamas jų vartojamų medikamentų pakeitimas, o 3 proc. – ar juos planuoja apžiūrėti konsultuojantis gydytojas. Net 32 proc. visų apklaustųjų nežinojo, kada bus išrašyti iš ligoninės [40].

JAV atliktame tyrime buvo apklausti 568 pacientai. 69 proc. pacientų teigė, jog buvo visiškai informuoti apie jų operaciją, 71 proc. sutiko, kad gydytojai suprantamai paaiškino apie chirurgines procedūras ir atidžiai išklausė jų klausimus (71 proc.). Taip pat didelė dalis pacientų (72 proc.) atsakė, jog visiškai suprato galimą operacijos riziką ir naudą. Kiek mažiau apklaustųjų (65 proc.) manė, jog jiems buvo suteikta galimybė paklausti klausimų apie planuojamą operaciją, o 66 proc. teigė, kad turėjo galimybę priimti sprendimus susijusius su operacija [36].

Kroatijoje atlikto tyrimo duomenimis, tik 15 proc. pacientų atsakė, jog gydytojai detaliam informavo apie jų teises, 60 proc. jautėsi informuoti dalinai, o 24 proc. respondentų teigė, kad buvo visiškai neinformuoti apie pacientų teises. Detaliam informuoti apie savo sveikatos būklę buvo 11 proc. pacientų, o 70 proc. teigė, kad gavo tik pagrindinę informaciją. Tik 12 proc. pacientų manė, kad jiems buvo suteikta pakankamai informacijos, kad galėtų apsispręsti apie gydymą. 19 proc. apklaustųjų manymu gydytojas detaliam atsakė į jų klausimus. Detalią informaciją apie galimas gydymo komplikacijas gavo tik 7,2 proc., pagrindinę informaciją – 43 proc. pacientų. Apie alternatyvius gydymo metodus buvo informuoti kiek daugiau nei pusė pacientų (54 proc.). 11 proc. informacijos apie gydymo alternatyvas ieškojo patys. O 35 proc. apklaustųjų teigė, kad gydytojas neminėjo kitų gydymo metodų. Nemaža dalis (20 proc.)

pacientų nebuvo informuoti apie gydymo ligoninėje trukmę. 20 proc. respondentų nebuvo informuoti apie galimas pasekmes atsisakius siūlomo gydymo [20].

84 proc. Graikijoje atlikto tyrimo pacientų nežinojo įstatymo, garantuojančio pacientų teises. 67 proc. apklaustųjų buvo asmeniškai informuoti apie jų sveikatos būklę. 81 proc. teigė, jog buvo pilnai informuoti apie ligos diagnozę, 85 proc. – apie operaciją. 91 proc. manė, kad informacija buvo suprantama. 89 proc. teigė, kad gydytojas atsakė į jų klausimus [35].

Kitame tyrime didelė dalis (88 proc.) iš apklaustų 350 pacientų, teigė, kad jie buvo informuoti apie savo sveikatos būklę. Tačiau tik 9 proc. respondentų buvo informuoti apie planuojamos operacijos detales. Dar mažiau apklausos dalyvių (3 proc.) buvo informuoti apie galimas operacijos komplikacijas. Apie alternatyvius gydymo metodus informuotų pacientų taip pat buvo nedaug – tik 3 proc. [19].

Taigi tiek Lietuvos, tiek užsienio tyrėjai atlieka vis daugiau studijų apie pacientų teises, teisės į informaciją užtikrinimą. Atlikti tyrimai nustatė, kad nemaža dalis pacientų nežino, kokias teises jiems garantuoja įstatymai. Taip pat ne visi respondentai žino apie jiems garantuojamą teisę į informaciją. Ne visiems tyrimuose dalyvavusiems pacientams jų manymu buvo suteikta pakankamai informacijos apie sveikatos būklę, planuojamą gydymą, gydymo riziką ir komplikacijas, alternatyvius gydymo metodus. Kai kurie apklaustieji neprisimena juos gydžiusių sveikatos priežiūros specialistų duomenų.

1.4. Gydytojo ir paciento bendravimo reikšmė medicininės informacijos supratimui

Komunikacija sveikatos priežiūroje yra vienas iš svarbiausių sveikatos vadybos aspektų, kuriam šiuolaikiniame visuomenėje skiriamas itin didelis dėmesys. Kiekvienas pilietis yra laikomas potencialiu pacientu. Todėl tinkamos komunikacijos sveikatos priežiūroje organizavimas yra esminis sveikatos priežiūros teikimo komponentas. Bendraudami sveikatos priežiūros specialistas ir pacientas turi spręsti kartu ir remtis abipusiu dalyvavimu bei pagarba. Tiek gydytojas, tiek ir pacientas turėtų stengtis sukurti gerus tarpasmeninius santykius, palengvinti informacijos keitimąsi ir dalyvauti sprendimų priėmime.

Medicinos mokslo ir technikos pažanga leidžia daugelį sveikatos problemų spręsti greičiau ir aptarnauti daugiau pacientų. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad gydymo paslaugų kokybę lemia du pagrindiniai komponentai – techninis (organizaciniai, techniniai ir finansiniai sveikatos priežiūros sistemos išteklių bei funkcionavimas) ir tarpasmeninis (ryšiai ir santykiai). Teigiama, kad sveikatos priežiūros kokybė dažniau priklauso ne nuo techninių

medicinos laimėjimų ir naujų technologijų, bet nuo to, kas vyksta žmogiškųjų santykių terpėje. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykiai išlieka vienu pagrindinių sveikatos priežiūros komponentų [58, 13].

Gydytojo bendravimas ir asmeniniai įgūdžiai apima gebėjimą surinkti informaciją tiksliai diagnozės nustatymui, tinkamus patarimus ir terapines instrukcijas, rūpestingų santykių su pacientais palaikymą. Tai yra pagrindiniai klinikiniai įgūdžiai, kurie kartu su tikslu pasiekti geriausių gydymo rezultatų ir paciento pasitenkinimo, yra būtini efektyviam sveikatos priežiūros teikimui [6].

Bendravimo tikslas yra suprantamai suteikti informaciją, pasikeisti idėjomis, išsakyti savo mintis. Visi individai bendrauja tarpusavyje, tačiau sveikatos priežiūros profesionalų bendravimas su pacientais skiriasi nuo įprastinio bendravimo.

Yra išskiriami penki bendravimo elementai:

- Siuntėjas – pirminės informacijos siuntėjas. Siekdamas, kad bendravimas būtų veiksmingas, gydytojas turi tiksliai suformuluoti informaciją, žinoti gavėjo galimybes ir poreikius suvokti perduodamą informaciją.
- Gavėjas – pacientas. Jam skirta informacija, kurią jis turi suprasti.
- Žinutė – informacija, kurią suteikia sveikatos priežiūros specialistas savo pacientui ir pacientas turi ją iššifruoti. Informacija turi būti tiksli, naudinga, paremta paciento poreikiais, aiški ir suprantama.
- Bendravimo kanalai – informacijos pasikeitimo būdai tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento.
- Grįžtamasis ryšys – parodo, ar pacientas suprato jam pateiktą informaciją. Šis ryšys leidžia pataisyti neaiškią informaciją [3].

Pacientų konsultavimas išlieka vienu svarbiausių gydytojo darbo aspektų. Bendraudamas su pacientu gydytojas siekia trijų pagrindinių tikslų:

- 1) sukurti gerą tarpasmeninį ryšį;
- 2) pasikeisti informacija;
- 3) priimti su gydymu susijusius sprendimus [58].

Šioje srityje atliekami tyrimai rodo, kad tarp visų sveikatos priežiūros paslaugų pacientai itin vertina pokalbių ir bendravimo su gydytoju galimybę.

Lietuvos gyventojai nepasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis priežastimis dažniausiai įvardija neigiamus gydytojo ir paciento santykių aspektus. Tai rodo, kad pacientų nuomonę apie sveikatos sektorių daugiausiai formuoja tarpasmeniniai paciento ir jį gydančio

sveikatos priežiūros specialisto santykiai. Sveikatos priežiūros sistemos valdymui svarbu ir tai, kad tas pats procesas abiejų jame dalyvaujančių pusių – paciento ir gydytojo – dažnai vertinamas skirtingai. Todėl labai svarbu gerinti bendravimą ir bendradarbiavimą tarp paciento ir gydytojo, tikintis teigiamos įtakos paciento sveikatai ir jo nuomonei apie jam teikiamas paslaugas [6].

Pacientai, paprašyti apibūdinti gerą gydytoją, dažniau mini ne profesinius gebėjimus ir įgūdžius, o žmogiškąsias savybes. Vieno tyrimo duomenimis, idealus gydytojas turėtų būti: pasitikintis, empatiškas, humaniškas, nuoširdus, atviras, mandagus, kruopštus [1]. Taip pat tyrimai rodo, kad gydytojo ir paciento ryšio kokybė turi reikšmės gydymo sėkmei. JAV mokslininkai atliko sistemingą gydytojo ir paciento ryšį nagrinėjančių mokslinių publikacijų analizę. Tyrėjai padarė išvadą, kad gydytojo ir paciento ryšio sustiprinimas reikšmingai veikia ne tik paciento pasitenkinimą gydymu ir elgesį, bet ir sveikatą. Sukaupia įrodymų, jog nuo gydytojo ir paciento santykių priklauso emocinė pacientų savijauta ir daugelio ligų gydymo rezultatai. Pagerinus gydytojo ir paciento bendravimą galima pasiekti geresnių rezultatų gydant lėtinius skausmus, diabetą, arterinę hipertenziją ir kitas lėtines ligas [47].

Tačiau klaidinga būtų manyti, kad tradicinis gydytojo ir paciento ryšys išliko visiškai toks pat kaip anksčiau. Visuomeniniai pokyčiai ir technologinė pažanga paveikė ir šią sritį. Pakito ne tik išorinės gydytojo ir paciento sąveikos sąlygos, bet ir jų lūkesčiai vienas kito atžvilgiu. Modernioje visuomenėje viena svarbiausių pažangos sąlygų tapo laikas [58].

Vis mažiau laiko lieka pacientui išklaudyti, vis ilgiau trunka sudėtingų sveikatos tyrimų ir jų teikiamos informacijos kaupimas ir analizė. Pacientas taip pat šiais laikais labiau išsilavinęs. Jis turi daugiau medicinos žinių, galimybių rinktis ir spręsti, kas ir kaip turėtų rūpintis jo sveikata. Paciento aktyvumas ir nuomonė tapo itin svarbūs. Tyrimai rodo, kad siekiant pagerinti gydytojo ir paciento bendravimo veiksmingumą konsultacijos metu, nėra būtina vien tik ilginti konsultacijai skiriamą laiką. Tų pačių rezultatų galima tikėtis patobulinus konsultavimo įgūdžius ir komunikacinius gebėjimus [58].

Geras gydytojo ir paciento bendravimas gali padėti reguliuoti pacientų emocijas, palengvinti medicininės informacijos suvokimą, leisti geriau identifikuoti pacientų poreikius, suvokimą ir lūkesčius. Pacientai, teigiantys, jog jų bendravimas su gydytoju yra geras, tikėtina, kad bus labiau patenkinti gydytojo priežiūra ir pateiks daugiau tinkamos informacijos diagnozės nustatymui, laikysis gydytojo patarimų ir nurodyto gydymo plano [13].

Sveikatos priežiūros, kaip pakankamai specifinės socialinės aplinkos atvejais, gydytojo ir paciento (arba plačiąja prasme, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo ir jos paslaugų

virtuotojo) sąveikos pobūdis gali būti labai svarbus, siekiant įgyvendinti medicinos ir sveikatos priežiūros tikslus [33]. Aptariant gydytojo ir paciento santykius yra svarbi ne tik sąveika ir jos pobūdis, bet ir šio proceso dalyviai. Svarbus yra individo laisvės pripažinimas, kuris formuluojamas kaip pagarba kiekvienam asmeniui arba pagarba asmens autonomiškumui (t. y. teisei apsispręsti pačiam). Medicinos etikoje autonomijos sąvoka gali būti vartojama dviem prasmėmis. Pirmiausia, autonomija gali būti suprantama kaip žmogaus gebėjimas savarankiškai atlikti veiksmus. Šia prasme kiekvienas žmogus yra autonomiškas. Antra, autonomija gali būti suprantama kaip gebėjimas savarankiškai pasirinkti ir atlikti konkretų veiksmą. Autonomija įpareigoja suteikti pacientui galimybę naudotis visomis savo teisėmis ir nustato, kad pats asmuo gali geriausiai atstovauti savo interesams sprendžiamas, kokios sveikatos priežiūros paslaugos pageidauja. Pripažįstantis paciento autonomiją gydytojas turi ne tik įvertinti paciento būklę, gydymo galimybes, bet ir atsižvelgti į paciento pasirinkimą [54, 34].

Autonomijos principas medicinos etikoje ir teisėje yra labai svarbus. Jis užtikrina pagrindines pacientų teises: teisę į informaciją, teisę į pasirinkimą, teisę į privatumą. Autonomijos principas užtikrina paciento interesus bei jo gerovės apsaugą. Sveikatos priežiūros kontekste, autonomijos principo gerbimas reiškia, kad pacientai, bet ne sveikatos priežiūros specialistai, turi teisę nuspręsti apie gydymą [12]. Autonomija dažnai apibūdinama kaip paternalizmo priešprieša. Paciento vaidmuo yra minimalus – būti pacientu, visa kita yra perduodama į gydytojo rankas. Paternalistui paciento nuomonė gydymo klausimais nėra svarbi, juk gydytojas žino, kas pacientui geriausia, todėl siekia jo sveikatos galbūt neatsižvelgdamas į paties paciento pageidavimus. Tokia nuostata, kad gydytojas geriau žino, kas naudingiausia jo pacientui, o pacientas turi tam žinojimui paklusti, vyravo net iki XX a. vidurio. Dabar medicinos etikoje vyrauja nuostata, kad paternalizmas suaugusių žmonių atžvilgiu yra pateisinamas tik išskirtiniais atvejais, kai gydytojui tenka priimti sprendimus dėl asmenų, netekusių sąmonės arba dėl kitų priežasčių nepajėgiančių duoti sutikimą gydyti [54, 34].

Todėl gydytojas turėtų ne tik gydyti pacientą, bet ir atsižvelgti į subjektyvias paciento vertybes, emocijas, siekius. Taigi šiuolaikinės sveikatos priežiūros metu atsiranda naujas požiūris į gydytojų ir paciento santykius: įtraukti patį pacientą į sprendimų priėmimo procesą.

1.5. Pacientų dalyvavimas sprendimų priėmimo

Pacientų dalyvavimas priimant sveikatos priežiūros sprendimus gali būti apibūdinamas kaip procesas, kuris su susideda iš tokių elementų kaip informacijos keitimasis, alternatyvų ir galimybių svarstymas bei galutinio sprendimo patvirtinimas. Jei pacientas yra sprendimų priėmimo dalyvis sveikatos priežiūroje, būtina sąlyga gauti paciento ar jo įgalioto asmens sutikimą arba pritarimą. Paciento dalyvavimas yra susijęs su galimybe gauti medicininę informaciją (jei to pageidauja) – apie savo ligos diagnozę, gydymo alternatyvas (tame tarpe ir nesigydymą kaip alternatyvą), ligos gydymo prognozę, gydymo planą, galimas jo alternatyvas ir daugelį kitų medicininės ar su paciento sveikatos priežiūra susijusios informacijos [42].

Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendradarbiavimas, pagarba vienas kitam bei pasitikėjimas yra labai svarbūs. Sveikatos priežiūros specialistas, kaip profesionalas, turi specialiųjų žinių, tai yra žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti. Taip pat jis turi pripažintą teisę ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus taikyti šias specialiąsias žinias praktikoje. Tai ir yra pasitikėjimas gydytojo profesionalumu, jo sugebėjimais. Tačiau nereiškia, kad pacientas pasitikėdamas sveikatos priežiūros specialistu perleidžia jam savo apsisprendimo teisę nuspręsti, koks gydymas yra geriausias. Tik išskiriami tie atvejai, kuomet pacientas dėl jam žinomų priežasčių nusprendžia pasinaudoti teise nežinoti [12].

Sveikatos profesionalo ir paciento bendradarbiavimo perspektyva suteikia galimybes tiek sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams, tiek jų teikėjams prisitaikyti ir lanksčiai reaguoti į nuolat besikeičiančią situaciją gydymo proceso metu. Tam, kad pacientas taptų gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto partneriu ir galėtų aktyviai įsitraukti į sprendimų priėmimą konsultacijų, gydymo ar medicininių procedūrų metu, turėtų būti išpildytos šios sąlygos:

- suteikiama laisvė reikšti savo nuomonę, rinktis, atsisakyti ir pan.;
- pateikiama medicininė informacija (jei to pageidaujama);
- atsižvelgiama į subjektyvias paciento vertybes;
- gaunamas paciento sutikimas arba pritarimas;
- sprendimas priimamas abipusiu sutarimu [42].

Kai kurių autorių nuomone, pacientų dalyvavimas sveikatos priežiūros procese pasireiškia tik tuomet, kai jam yra suteikiama informacija, atsižvelgiant į individualius poreikius ir suteiktus išsamius paaiškinimus. Taip pat kai pacientai yra gerbiami kaip

asmenybės, jų supratimas bei poreikiai yra pripažįstami sveikatos priežiūros specialistų ir kai pacientai turi galimybę priimti sprendimus, paremtus prieš tai suteikta informacija [8]. Teigiama, kad pacientų įtraukimas į planavimą ir sprendimų apie jų sveikatą priėmimą gali būti labai naudingas siekiant geresnių gydymo rezultatų. Tačiau jeigu pacientui nesuteikiama informacija, tuomet jis nėra pripažįstamas kaip sveikatos priežiūros proceso dalyvis ir tai gali būti paciento nesaugumo priežastis [38].

Asmenys geriausiai žinodami savo interesus bei vertybes, gali priimti jiems geriausią sprendimą. Žinodami, ko galima tikėtis iš būsimos intervencijos, pacientai pasiruošia galimai iškiliančioms problemoms ir lengviau su jomis susitaiko. Gauta visapusiška informacija padidina paciento galimybę dalyvauti gydymo procese, skatina gydytojo ir paciento bendradarbiavimą, o visų svarbiausia užtikrina paciento teisę kontroliuoti planuojamą gydymą [12].

Daugelyje šalių siekiama kuo plačiau ir aktyviau plėtoti bendradarbiavimą tarp pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų. Viena iš svarbiausių tokio bendradarbiavimo dalių yra pakankamas informacijos teikimas užtikrinant efektyvią sveikatos priežiūrą ir didinant pacientų pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis.

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad informacijos suteikimas neturėtų užsibaigti standartinės formos pasirašymu, bet turėtų tęstis tiek ilgai, kiek tęsiasi pati sveikatos priežiūros paslauga. Gydytojai turėtų atsisakyti paternalistinio požiūrio į pacientus ir žvelgti į pacientą, kaip į lygiavertį proceso dalyvį bei gerbti jo teises. Tuo tarpu pacientai turėtų suprasti savo teises, tačiau nepiktnaudžiauti jomis, bet siekti bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros specialistais [12].

E. Peičius atkreipia dėmesį į tai, kad pacientas pripažįsta sveikatos profesionalo autoritetą ir medicininių žinių objektyvumą, o gydytojas pripažįsta bei atsižvelgia į subjektyvias paciento vertybes, poreikius ir galimybes. Tai reikalauja ne tik abipusio pasitikėjimo, tačiau ir laiko, pastangų, bendravimo įgūdžių, tam tikros atmosferos ir kt. Todėl šiuolaikinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų užduotis – ne tik gydyti, bet ir sužinoti paciento prioritetus su juo bendraujant, diskutuojant ar tariantis [42].

Mūsų tyrimo tikslams svarbus J. Poškutės darbas, kuriame ji vertino chirurginio profilio pacientų galimybę dalyvauti sveikatos priežiūros sprendimų priėmime. Nustatyta, kad pacientams, labiausiai aktyviai dalyvauti sprendimų priėmime trukdo medicininių žinių stoka, netinkamas gydytojo bendravimas, sveikatos būklė bei amžius. Dalyvauti sprendimų priėmime labiau linkusios moterys nei vyrai, kurios dažniau nurodydavo, kad sprendimus dėl

atliekamos operacijos turėtų priimti ir gydytojas, ir pacientas kartu. Miesto gyventojai, dirbantieji bei aukštojo išsilavinimo respondentai dažniau patys domėjosi savo sveikatos būkle ir klausdavo gydytojų [44].

Remiantis R. Giedrikaitės atlikto tyrimo rezultatais, jaunesnio amžiaus, turintys aukštąjį išsilavinimą ir dirbantys pacientai aktyviau dalyvauja priimant gydymo sprendimus. Iš 29 proc. pacientų, kurie nurodė, kad tik iš dalies suprato arba visai nesuprato jiems gydytojo suteiktos informacijos, tik 63 proc. pasakė gydytojui ko nesuprato. Gydytojų pateikta informacija suteikia galimybę pacientui dalyvauti priimant su gydymu susijusius sprendimus, tačiau tik trečdalis („taip“ atsakė 24 proc., „iš dalies“ – 10 proc.) pacientų teigia, jog aktyviai dalyvauja priimant sprendimus apie savo sveikatos būklę [11].

Anksčiau vyravę paternalistiniai sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykiai nebetenka prasmės, nes pacientas tampa svarbiausiu ir aktyviu sveikatos priežiūros dalyviu. Todėl ne sveikatos priežiūros specialistas sprendžia kas yra geriausia ir tinkamiausia pacientui, bet pats pacientas, būdamas išsamiai informuotas, turėtų priimti tokius sprendimus. Taigi pacientų pozicija sveikatos priežiūroje vis stiprėja, pacientai po truputį tampa labiau autonomiškesni [12].

Užsienio mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, beveik visi pacientai (97 proc.) turi galimybę paklausti gydytojo apie planuojamą operaciją. Taip pat dauguma (96 proc.) pacientų teigia, kad jie turi galimybę priimti sprendimus susijusius su planuojamu gydymu [36]. Bet nurodoma, kad įprastai pacientai (95 proc.) pasirenka gydymo metodą, pasiūlytą gydytojo [20]. Dauguma pacientų (79 proc.) prašo gydytojų detaliau paaiškinti pateikiamą informaciją. Tai papildo informacijos pateikimo procesą ir suteikia pacientams galimybę dalyvauti jų pačių sveikatos priežiūroje [35]. Daugiau nei pusė pacientų (52 proc.) patys priima sprendimus, o 48 proc. leidžia sprendimus priimti gydytojams [35].

Tačiau ne visiems pacientams užtikrinama galimybė paklausti gydytojo jiems rūpimų klausimų. Net 41 proc. pacientų teigė, kad nebuvo raginami klausti apie savo sveikatos būklę [14]. Taip pat tik 39 proc. kito tyrimo respondentų galėjo užduoti klausimus gydytojams [19].

Daugiau ar mažiau aktyvus paciento dalyvavimas priimant klinikinius sprendimus leidžia tiek gerbti asmens apsisprendimo laisvę, tiek pripažinti sveikatos priežiūros specialisto profesinę autonomiją. Todėl partnerystė tarp sveikatos profesionalo ir paciento yra nuolatinis dialogas, dinamiškas procesas, reikalaujantis abiejų pusių aktyvumo ir bandymo suprasti vienas kitą. Čia ir pacientui, ir gydytojui yra numatomas aiškus vaidmenų, įsipareigojimų ir teisių pasiskirstymas bei atitinkamas atsakomybės pasidalijimas už būsimo gydymo ar

sveikatinimo proceso pasekmes. Be to, pacientų ir sveikatos profesionalų partnerystė susijusi su abipusiu vienas kito perspektyvos suvokimu: kaip keičiasi paslaugų teikimo galimybės, kokie yra tarpusavio santykiai, problemų, abejonių dalinimasis, aptarimas kaip jos galėtų būti sprendžiamos, taip pat – bendravimo ir pagarbos vienas kitam tobulinimas [42].

Apibendrinant galima teigti, kad pacientai turi tiek teisę, tiek pareigą dalyvauti sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procese bei priimti sprendimus susijusius su jų sveikata. Gydytojai, kaip profesionalai, geriausiai išmano medicinines problemas, tačiau tik pacientai žino savo asmenines vertybes, kuriomis remiantis gali daryti sprendimus, susijusius su sveikatos priežiūra. Todėl gydytojas, net ir vedamas geriausių ketinimų, negali nuspręsti už pacientą. Pacientų dalyvavimas sprendimų priėmime ugdo kiekvieno paciento atsakomybę už savo pačių sveikatą.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

Tyrimo metodika ir kontingentas. Vadovaujantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2011 m. Sveikatos apsaugos ministerijos sistemoje buvo užregistruotos 66 bendrojo pobūdžio ligoninės [25]. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI) skirstomos į 4 grupes, priklausomai nuo dydžio (lovų skaičiaus): 1) turinčios iki 150 lovų; 2) 151-300 lovų; 3) 301-600 lovų ir 4) turinčios daugiau nei 600 lovų [21]. Iš 10 apskričių [32] yra tik 3 apskritys, kuriose yra stacionarinės ASPI patenkančios į visas keturias grupes pagal lovų skaičių. Atsitiktinai (panaudojant atsitiktinių skaičių generatorių) buvo išsirinkta 1 apskritis, kurioje buvo ištirta po 1 skirtingo dydžio ligoninę. Iš viso buvo ištirtos 4 ligoninės (remiantis skirstymu pagal lovų skaičių).

Buvo atliktas vienmomentinis tyrimas ir naudojama anoniminė anketa. Atsitiktinai atrinktose stacionarinėse ASPI apklausti visi tą dieną Vidaus ligų (Terapijos) ir Chirurgijos profilių skyriuose hospitalizuoti pacientai. Pacientai atrinkti pagal tikimybinės kiekybinio tyrimo imties atrankos lizdinį tipą.

Tyrimo organizavimas. Planuojamam tyrimui atlikti Bioetikos centro leidimas nebuvo reikalingas, nes darbas nėra susijęs su žmonių sveikatos būklės tyrimu. Apklausa yra labiau sociologinė (tiriamos tik pacientų nuomonės ir požiūriai), o ne biomedicininio tyrimo pobūdžio.

Atsitiktiniu atrankos būdu buvo išrinkta Kauno apskritis. Šios apskrities bendrojo pobūdžio stacionarinėse ASPI, kurios atitinka tyrimo kriterijus, ir buvo atliktas tyrimas. Planuojant atlikti apklausą, pasirinktų stacionarinių ASPI vadovams buvo išsiųsti prašymai atlikti tyrimą jų vadovaujamoje įstaigoje. Prašymuose buvo nurodytas tyrimo pavadinimas, tikslas ir uždaviniai, prisegta tyrimo anketa bei įsipareigota atsiųsti gautus rezultatus. Tyrimas atliktas gavus žodinį įstaigų vadovų sutikimą. Kai kurie vadovai raštu parašė savo apsisprendimą, leidžiantį atlikti tyrimą jų vadovaujamoje ASPI. Tyrimo buvo atliktas 2013 m. rugpjūčio mėn. 19-23 d. Atrinktose tyrimui ligoninėse apklausa atlikta per 5 dienas. Buvo siekiama, kad laiko tarpas tarp apklausų skirtingose stacionarinėse ASPI būtų kuo trumpesnis.

Pacientų apklausa vyko palatose. Planuota, kad vieno paciento apklausa truks ne ilgiau 10 min. Anketos išdalintos visiems tyrimo dieną Vidaus ligų ir Chirurgijos profilių skyriuose besigydančioms pacientams. Tyrime nedalyvavo sunkios sveikatos būklės ir pirmą dieną hospitalizuoti pacientai. Prieš tyrimo atlikimo pradžią pacientams paaiškintas tyrimo tikslas ir

anketos pildymo instrukcijos. Atliekant tyrimą garantuotas anonimiškumas, nes naudota anoniminė anketa. Visiems respondentams pateiktos vienodos anketos.

Bendras hospitalizuotų pacientų skaičius tyrimo dieną, pasirinktų stacionarinių ASPĮ Vidaus ligų ir Chirurgijos profilių skyriuose, buvo 592. Iš jų tyrime nedalyvavo 210 (35,5 proc.) pacientų, nes buvo sunkios sveikatos būklės arba tik apklausos dieną paguldyti į skyrių. Tyrime dalyvavo 382 pacientai, kuriems buvo išdalintos anketos. Apklaustų pacientų skaičius buvo 264 (atsako dažnis – 69,1 proc.). Tačiau ne visos anketos buvo teisingai užpildytos ir tinkamos tolesnei duomenų analizei. Statistinei duomenų analizei panaudoti 261 užpildytos anketos duomenys.

Tyrimo instrumentas. Apklauskos anketoje pateikti 22 klausimai. Klausimyną sudarė klausimai apie pacientą, jo nuomonę apie gautą su liga ir gydymu susijusią informaciją bei dalyvavimą priimant gydymo sprendimus (1 priedas).

Tyrimo anketa parengta remiantis R. Giedrikaitės disertacijai sudaryta anketa ir mokslinė literatūra. Jos pradžioje pateikiama informacija apie tyrimo tikslą, anketos pildymo tvarką, garantuojamą anonimiškumą. Anketos klausimai suskirstomi į grupes: klausimai apie gautą informaciją besigydant ASPĮ, klausimai apie dalyvavimą priimant su gydymu susijusius sprendimus, bendroji informacija apie pacientą.

Pirmiausia pacientams buvo užduodami klausimai apie jų teises ir teisę informaciją. Toliau pateiktais klausimais buvo siekiama išsiaiškinti pacientų nuomonę apie skyriuje suteiktą informaciją apie ligą, jos prognozę, medicininių tyrimų rezultatus, ligos gydymo metodus, galimas teigiamas ir neigiamas gydymo pasekmes, ar pateikiama informacija jam suprantama. Siekiant nustatyti pacientų dalyvavimą buvo klausiama: ar jie išreiškia savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai; ar gydytojas atsižvelgia į paciento pasiūlymus; ar pacientai teiraujasi gydytojo, jeigu nesupranta pateikiamos informacijos apie ligą ir gydymą; ar atvirai bendrauja su gydytoju ir ar supranta, kad jų atvirumas, pasakant visus jaučiamus negalavimus, padės gydytojui lengviau nustatyti ligą ir pan. Bendrųjų klausimų grupė buvo sudaryta iš klausimų apie lytį, amžių, šeimines padėtis, išsilavinimą, darbo pobūdį, gyvenamąją vietą.

Siekiant atskleisti pacientų socialinių ir demografinių veiksnių sąsajas su jų informuotumu apie ligos gydymą, analizuojama informacija gauta iš bendrųjų klausimų grupės ir iš klausimų, kuriais aiškinamasi nuomonė apie gautą informaciją (ar pacientui besigydant skyriuje buvo suteikta informacija apie jo ligą, jos diagnozę, prognozę, galimus gydymo metodus). Apie paciento informuotumą bus sprendžiama iš jo atsakymų į klausimus,

ar jam gydytojai pateikė ir jis gavo informaciją susijusią su jo liga, ligos gydymo metodais, galimomis gydymo pasekmėmis.

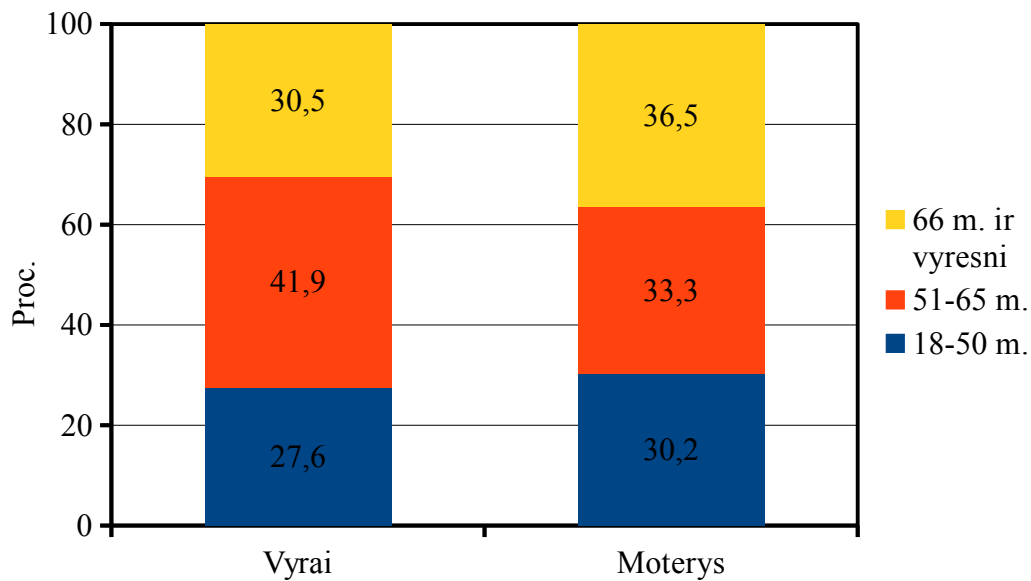
Statistinės duomenų analizės metodai. Atlikta tyrimo instrumento tinkamumo analizė respondentų nuomonei apie teisės į informaciją užtikrinimą įvertinti. Klausimyno vidiniam patikimumui vertinti buvo apskaičiuotas Cronbach's Alpha koeficientas. Klausimyno vidinis patikimumas pakankamas, kai Cronbach's Alpha koeficiento reikšmė 0,6 – 0,7. Atlikus tyrimo instrumento vidinio patikimumo testavimą, nustatytas pakankamas vidinis instrumento patikimumas (anketos Cronbach's Alpha koeficientas lygus 0,658).

Anketos duomenys buvo koduojami ir suvedami į Libre Office Calc programą. Gautų duomenų statistinė analizė atlikta naudojant programinį statistinių duomenų analizės paketą „IBM SPSS Statistics 21“. Duomenys pateikti lentelėse ir paveiksluose. Ryšys tarp požymių buvo vertinamas skaičiuojant Chi kvadrato kriterijų (χ^2). Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Skirtumai tarp lyginamų grupių tikrinti taikant Z kriterijų.

Demografinė ir socialinė tiriamųjų charakteristika. Tyrime dalyvavo ir teisingai anketas užpildė 261 pacientas. Iš visų apklausoje dalyvavusių pacientų 105 (40,2 proc.) buvo vyrai ir 156 (59,8 proc.) – moterys. 62,1 proc. apklaustų pacientų buvo hospitalizuoti Vidaus ligų profilio skyriuose, o 37,9 proc. – Chirurgijos profilio skyriuose.

Pagal ligoninės dydį, priklausomai nuo lovų skaičiaus, daugiausiai apklaustų pacientų buvo didžiausiose ligoninėse. Tiriamųjų skaičius ligoninėse pasiskirstė taip: 11,5 proc. gydėsi ligoninėje turinčioje iki 150 lovų, 8,8 proc. – 151-300 lovų, 34,5 proc. – 301-600 lovų ir 45,2 proc. – turinčioje daugiau nei 600 lovų.

Didelę dalį apklaustųjų sudarė pacientai, kuriems yra daugiau negu 50 m. Esant tokiam netolygiam respondentų pasiskirstymui pagal amžių, pacientai suskirstyti į 3 panašaus dydžio grupes: 18-50 m., 51-65 m., 66 m. ir vyresni. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių tarp vyrų ir moterų pateiktas 1 paveiksle.



1 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių tarp skirtingos lyties apklaustųjų (proc.)

Analizuojant respondentų atsakymus apie šeiminę padėtį, gauti rezultatai, kad daugiausia apklaustųjų buvo vedę arba ištekėjusios (54,4 proc.). Nemaža dalis buvo našlių (19,2 proc.). Išsiskyrusių ir nevedusių (netekėjusių) buvo atitinkamai 10,7 proc. ir 9,2 proc. Statistinėje duomenų analizėje pacientai pagal šeiminę padėtį suskirstyti į 2 grupes: 1) gyvenantys santuokoje; 2) gyvenantys ne santuokoje.

Pagal išsilavinimą pacientai pasiskirstė taip: pradinį išsilavinimą turėjo 5 proc., nebaigtą vidurinį – 11,9 proc., vidurinį – 36 proc., aukštesnįjį – 29,9 proc., aukštąjį – 17,2 proc. Statistinei duomenų analizei pacientai pagal išsilavinimą suskirstyti į 4 grupes: 1) nebaigtas vidurinis; 2) vidurinis; 3) aukštesnysis; 4) aukštasis.

Pagal darbo pobūdį beveik pusė respondentų (46,7 proc.) buvo dirbantys. Pensininkai sudarė 36,8 proc., bedarbiai – 11,5 proc., studentai – 1,1 proc., o likusieji 3,8 proc. nurodė, jog yra neįgalūs. Statistinei duomenų analizei pacientai pagal darbo pobūdį suskirstyti į 3 grupes: 1) dirbantieji; 2) pensininkai; 3) kiti.

Apklausti pacientai pagal nurodytą gyvenamosios vietos pavadinimą, remiantis LR Teritorijos administracinių vienetų ir jų ribų įstatymu, suskirstyti į gyvenančius mieste, miestelyje arba kaime [32]. Gauta, kad 78,5 proc. apklaustųjų gyvena mieste, 5,4 proc. – miestelyje, 16,1 proc. – kaime. Statistinei duomenų analizei pacientai pagal gyvenamąją vietą suskirstyti į gyvenančius mieste ir rajone.

Išsamus pacientų pasiskirstymas pagal socialines ir demografines charakteristikas pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. *Pacientų socialinės ir demografinės charakteristikos*

Analizuojami požymiai		Vyrai		Moterys		Iš viso (n=261)	
		n	proc.	n	proc.	n	proc.
Amžius	18-50 m.	29	27,6	47	30,2	76	29,1
	51-65 m.	44	41,9	52	33,3	96	36,8
	66 m. ir vyresni	32	30,5	57	36,5	89	34,1
	Iš viso	105	100	156	100	261	100
Šeiminė padėtis	Vedęs (ištekęjusi)	64	61	78	50	142	54,4
	Gyvena kartu nesusituokę	7	6,7	10	6,4	17	6,5
	Nevedęs (netekėjusi)	14	13,3	10	6,4	24	9,2
	Išsiskyres (-usi)	11	10,5	17	10,9	28	10,7
	Našlys (-ė)	9	8,6	41	26,3	50	19,2
	Iš viso	105	100	156	100	261	100
Išsilavinimas	Pradinis	3	2,9	10	6,4	13	5
	Nebaigtas vidurinis	12	11,4	19	12,2	31	11,9
	Vidurinis	43	41	51	32,7	94	36
	Aukštesnysis	32	30,5	46	29,5	78	29,9
	Aukštasis	15	14,3	30	19,2	45	17,2
	Iš viso	105	100	156	100	261	100
Darbo pobūdis	Dirbantis	47	44,8	75	48,1	122	46,7
	Bedarbis	17	16,2	13	8,3	30	11,5
	Studentas	2	1,9	1	0,6	3	1,1
	Pensininkas	37	35,2	59	37,8	96	36,8
	Kita	2	1,9	8	5,1	10	3,8
	Iš viso	105	100	156	100	261	100
Gyvenamoji vieta	Miestas	87	82,9	118	75,6	205	78,5
	Miestelis	4	3,8	10	6,4	14	5,4
	Kaimas	14	13,3	28	17,9	42	16,1
	Iš viso	105	100	156	100	261	100

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Pacientų informuotumas ir nuomonė apie suteiktą informaciją

Teisė gauti informaciją yra svarbus teisinis principas, be kurio neįsivaizduojama sveikatos priežiūra. Paciento teisė į informaciją ne tik tenkina paciento poreikius, bet ir sudaro jam galimybę dalyvauti priimant sprendimus apie diagnostikos ir gydymo metodus bei jų taikymo pasekmes. Taigi pacientams yra svarbu žinoti savo teises ir pareigas.

Pacientų teisės apibrėžiamos PTŽSAĮ. Tyrimo rezultatai parodė, kad ne visi pacientai žino apie savo teises, kurias jiems garantuoja LR PTŽSAĮ. 31 proc. apklaustų pacientų nežinojo įstatymu garantuojamų savo teisių, 37,9 proc. žinojo iš dalies ir likęs trečdalis (31 proc.) atsakė, kad žino savo teises.

Apklausoje duomenimis statistiškai reikšmingas ryšys tarp pacientų amžiaus, lyčių, gyvenamosios vietos, šeiminės padėties, skyriaus, kuriame jie gydėsi ir savo teisių žinojimo, kurias reglamentuoja įstatymas, nenustatytas. Statistiškai reikšmingi rezultatai gauti nustatant ryšį su išsilavinimu ($p < 0,001$), darbo pobūdžiu ($p < 0,05$) ir ligoninės dydžiu ($p < 0,05$) (2 lentelė).

2 lentelė. Pacientų nuomonės, ar jie žino savo teises, kurias garantuoja LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

Socialiniai ir demografiniai veiksniai		Atsakymų variantai							
		Taip		Iš dalies		Ne		Iš viso	
		n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Išsilavinimas	Nebaigtas vidurinis	8	9,9	13	13,1	23	28,4	44	16,9
	Vidurinis	30	37	31	31,3	33	40,7	94	36
	Aukštesnysis	22	27,2	43	43,4	13	16	78	29,9
	Aukštasis	21	25,9	12	12,2	12	14,8	45	17,2
	Iš viso	81	100	99	100	81	100	261	100
$\chi^2=27,483$, lls=6, p<0,001									
Darbo pobūdis	Dirbantis	39	48,1	57	57,6	26	32,1	122	46,7
	Pensininkas	31	38,3	27	27,3	38	46,9	96	36,8
	Kiti	11	13,6	15	15,2	17	21	43	16,5
	Iš viso	81	100	99	100	81	100	261	100
$\chi^2=12,498$, lls=4, p=0,014									
Ligoninės dydis	Iki 150 lovų	10	12,3	5	5,1	15	18,5	30	11,5
	151-300 lovų	9	11,1	6	6,1	8	9,9	23	8,8
	301-600 lovų	27	33,3	33	33,3	30	37	90	34,5
	daugiau nei 600 lovų	35	43,2	55	55,6	28	34,6	118	45,2
	Iš viso	81	100	99	100	81	100	261	100
$\chi^2=13,212$, lls=6, p=0,04									

Iš dalies savo teises žino daugiau apklaustųjų su aukštesniu išsilavinimu lyginant su tais, kurie turėjo nebaigtą vidurinį išsilavinimą ($p < 0,05$, $z = 2,52$). Didesnė dalis dirbančių pacientų teigė, jog žino jiems garantuojamas teises ($p < 0,05$, $z = 2,64$, lyginant su kitais). Taip pat iš dalies žinančių savo teises buvo daugiausiai tarp dirbančių apklaustųjų (lyginant su pensininkais ir kitais, atitinkamai $p < 0,05$, $z = 2,81$ ir $p < 0,001$, $z = 3,74$). Daugiau pacientų, kurie gulėjo didesnio dydžio ligoninėje, turinčioje virš 600 lovų, manė, kad žino savo teises ($p < 0,05$, $z = 2,32$, lyginant su besigydžiusiais ligoninėje iki 150 lovų ir $p < 0,05$, $z = 2,39$, lyginant besigydžiusiais 151-300 lovų ligoninėje). Taip pat daugiausiai pacientų iš dalies žinančių teises buvo didžiausio dydžio (virš 600 lovų) ligoninėje ($p < 0,001$, $z = 4,24$, lyginant su iki 150 lovų ligonine, $p < 0,001$, $z = 4,18$ lyginant su 151-300 lovų ligonine ir $p < 0,05$, $z = 2,11$ lyginant su 301-600 lovų ligonine). Taigi savo teises, kurias garantuoja PTŽSAI geriau žino turintys aukštesnį išsilavinimą, dirbantieji ir besigydantys didesnio dydžio ligoninėse apklaustieji.

2010 m. atlikto tyrimo, kurio metu buvo apklausiami pas gydytojus odontologus besilankantys pacientai, duomenimis, trečdalis (32 proc.) apklaustųjų nurodė, jog buvo susipažinę su PTŽSAI, o kita dalis (net 68 proc.) respondentų apie šį pacientų teises reglamentuojantį įstatymą nebuvo girdėję. Tik 27 proc. respondentų žinojo, kad pacientų teisę į informaciją Lietuvoje reglamentuoja PTŽSAI, kiti apie tai žinojo iš dalies arba nežinojo visai (atitinkamai 48 proc. ir 25 proc.) [46].

Remiantis kito panašaus tyrimo duomenimis, daugiau pacientų, turėjusių aukštąjį išsilavinimą buvo skaitę PTŽSAI (lyginant su turėjusiais aukštesnįjį, vidurinį ar nebaigtą vidurinį išsilavinimą), o taip pat didesnė dalis respondentų, turėjusių nebaigtą vidurinį ar pradinį išsilavinimą, nieko apie šį įstatymą nežinojo ($p < 0,05$) [48].

2007 m. atliktame tyrime buvo tirtas nėsčiųjų informuotumas apie jų teises. Šiame tyrime paaiškėjo, kad apie PTŽSAI žinojo 76 proc. pacienčių [43].

Dar vieno tyrimo rezultatų analizė parodė, kad pacientai nepakankamai žino apie savo teises, kurias jiems garantuoja PTŽSAI. Pusė apklausoje dalyvavusių pacientų (51 proc.) nežinojo, kokias teises jiems garantuoja šis įstatymas, trečdalis (34 proc.) žinojo iš dalies ir tik 15 procentų nurodė, kad žino savo teises. Apie įstatymu garantuojamas teises geriau žino jaunesni, turintys aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys santuokoje ir dirbantys pacientai [11].

Taigi tiek mūsų, tiek kitų tyrėjų atlikti tyrimai patvirtina, kad PTŽSAI žinojimas priklauso nuo išsilavinimo, darbo pobūdžio. Pacientų informuotumas po truputį didėja ir žinančių jų teises reglamentuojantį įstatymą daugėja.

84 proc. Graikijoje atlikto tyrimo pacientų neturėjo jokių žinių apie įstatymą, garantuojantį pacientų teises. Dalis pacientų buvo apie jį girdėję, bet nebuvo jo skaitę (13 proc.) ir tik 3 proc. apklaustųjų buvo skaitę pacientų teises reglamentuojantį įstatymą (visi šie pacientai buvo teisininkai) [35]. Kito tyrimo Ispanijoje duomenimis, tik 20 proc. pacientų turėjo žinių apie pacientų teises užtikrinantį įstatymą [37]. Remiantis Kroatijos tyrėjais, 24 proc. pacientų buvo neinformuoti apie savo teises, 60 proc. buvo informuoti iš dalies, o 15 proc. – pilnai informuoti [20]. Lyginant su situacija kitose šalyse, galima pastebėti, kad Lietuvoje pacientai geriau žino jų teises garantuojantį įstatymą.

PTŽSAI 6 str. reglamentuojama pacientų teisė į informaciją. 44,8 proc. apklausos dalyvių teigė, kad jie žino apie įstatymu garantuojamą teisę į informaciją, 33 proc. atsakė, jog iš dalies. Penktadalis (22,2 proc.) nežino apie jiems užtikrinamą šią teisę.

Analizuojant rezultatus pagal šeiminių padėtį, pastebėta, kad daugiau pacientų (65,8 proc.), kurie gyvena santuokoje, žino apie teisę į informaciją, negu gyvenantys ne santuokoje (34,2 proc.) ($p < 0,001$, $z = 3,42$). Teigiančių, kad apie teisę į informaciją žino iš dalies, buvo po lygiai abiejose grupėse (3 lentelė).

3 lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, ar žino įstatymu garantuojamą teisę į informaciją

Socialiniai ir demografiniai veiksniai		Atsakymų variantai							
		Taip		Iš dalies		Ne		Iš viso	
		n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Šeiminė padėtis	Gyvena santuokoje	77	65,8	43	50	22	37,9	142	54,4
	Gyvena ne santuokoje	40	34,2	43	50	36	62,1	119	45,6
	Iš viso	117	100	86	100	58	100	261	100
$\chi^2 = 13,156$, $lfs = 2$, $p = 0,001$									
Išsilavinimas	Nebaigtas vidurinis	15	12,8	10	11,6	19	32,8	44	16,9
	Vidurinis	36	30,8	33	38,4	25	43,1	94	36
	Aukštesnysis	40	34,2	30	34,9	8	13,8	78	29,9
	Aukštasis	26	22,2	13	15,1	6	10,3	45	17,2
	Iš viso	117	100	86	100	58	58	261	100
$\chi^2 = 23,039$, $lfs = 6$, $p = 0,001$									
Ligoninės dydis	Iki 150 lovų	17	14,3	3	3,5	10	17,2	30	11,5
	151-300 lovų	11	9,4	4	4,7	8	13,8	23	8,8
	301-600 lovų	38	32,5	34	39,5	18	31	90	34,5
	daugiau nei 600 lovų	51	43,6	45	52,3	22	37,9	118	45,2
	Iš viso	117	100	86	100	58	100	261	100
$\chi^2 = 13,453$, $lfs = 6$, $p = 0,036$									

Nagrinėjant išsilavinimo ir teisės į informaciją žinojimo ryšį, gauta, kad daugiau apie teisę į informaciją nežinančių (43,1 proc.) yra tarp turinčių vidurinį išsilavinimą ($p < 0,05$,

$z=2,07$ lyginant su turinčiais aukštąjį išsilavinimą) (žr. 3 lentelę). Taip pat besigydantys didesnio dydžio ligoninėse geriau žino apie garantuojamą teisę į informaciją ($p<0,05$, $z=2,64$ lyginant iki 150 lovų ir daugiau nei 600 lovų turinčias ligonines, $p<0,05$, $z=3,05$ lyginant 151-300 lovų ir virš 600 lovų ligonines).

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp pacientų amžiaus, lyčių, darbo pobūdžio, gyvenamosios vietos, skyriaus, kuriame gydėsi, ir žinojimo apie įstatymu garantuojamą teisę į informaciją, nenustatytas.

Panašių tyrimų duomenys apie pacientų teisės į informaciją žinias yra skirtingi. Vieno tyrimo rezultatuose gauta, jog dauguma pacientų (98 proc.) nurodė, kad žino, jog turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę [43]. Kitame tyrime tik 27 proc. respondentų žinojo, kad apie įstatymu reglamentuojamą pacientų teisę į informaciją, kiti apie tai žinojo iš dalies arba nežinojo visai (atitinkamai 48 proc. ir 25 proc.) [46]. Kitų Lietuvos mokslininkų duomenimis, teisę į informaciją apie gydymo įstaigą, gydytoją bei savo sveikatos būklę žinojo 60 proc. apklaustųjų. Tačiau net 23 proc. nurodė tokios teisės nežinantys [15]. Didelė dalis (85 proc.) Belgijoje atlikto tyrimo apklaustųjų viena iš svarbiausių pacientų teisių laiko teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę [7].

Stacionarinėje ASPĮ galioja tam tikros taisyklės ir reikalavimai, su kuriais pacientas turi būti supažindintas. Gauti rezultatai, jog su ligoninės ir skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis buvo supažindinti kiek daugiau nei pusė pacientų (57,9 proc.), iš dalies supažindinti buvo 20,7 proc., o 21,5 proc. atsakė neigiamai. Moterys, gyvenantieji santuokoje ir turintys aukštesnį išsilavinimą buvo geriau informuoti apie ligoninės ir skyriaus vidaus tvarkos taisykles ($p<0,05$).

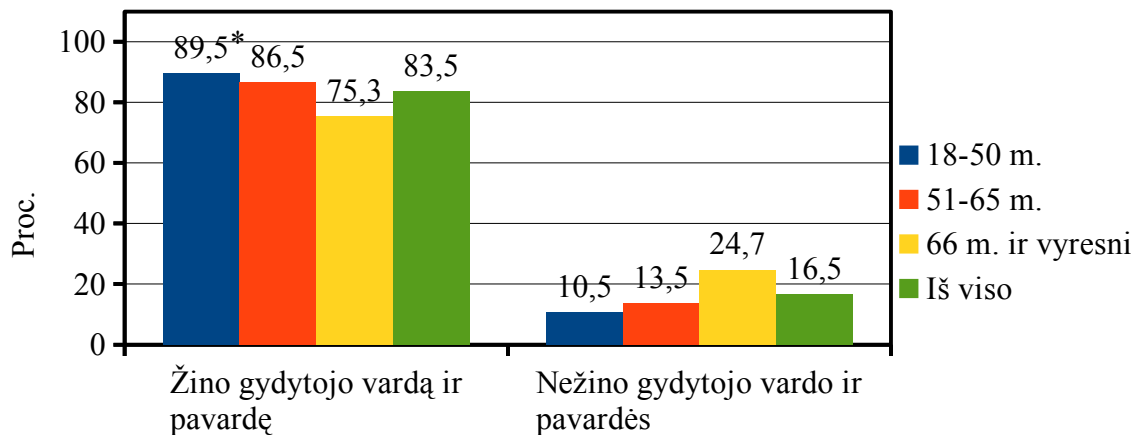
Lyginant apklaustųjų informuotumą apie ligoninės ir skyriaus vidaus tvarkos taisykles ir pacientų amžių, darbo pobūdį, gyvenamąją vietą, ligoninę ir skyrių, kuriuose gydėsi, statistiškai reikšmingi rezultatai nebuvo gauti.

Remiantis panašaus tyrimo rezultatais, 13,1 proc. visų respondentų teigė, kad informacijos apie sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisykles jiems niekas nesuteikė [49]. Kito tyrimo rezultatai parodė, jog su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis buvo supažindinta 64 proc. pacientų, o 36 proc. apklaustųjų atsakė, kad nebuvo supažindinti su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis [43]. Dar vieno analogiško tyrimo metu taip pat buvo aiškinamasi, ar pacientai buvo supažindinti su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis. 55,5 proc. teigė, kad jie buvo supažindinti, 13 proc. – iš dalies, o net 31,5 proc. atsakė, kad nebuvo supažindinti su tokiomis taisyklėmis. Šis tyrimas taip pat gavo statistiškai reikšmingus

rezultatus nustatant ryšį tarp supažindinimo su vidaus tvarkos taisyklėmis ir pacientų išsilavinimo ($p < 0,001$). Statistiškai patikimas ryšys gautas ir pagal amžių ($p < 0,001$). Jaunesni ir aukštesnio išsilavinimo pacientai dažniau mano, kad buvo supažindinti su ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis, nei pacientai, vyresni negu 70 m. ir kurių išsilavinimas – nebaigtas vidurinis [11].

Į klausimą „Ar žinote savo gydytojo vardą ir pavardę?“ 83,5 proc. atsakė teigiamai, o 16,5 proc. – neigiamai. Statistiškai reikšmingi rezultatai ($p < 0,05$) gauti nustatant ryšį su lytimi ($\chi^2 = 5,200$, $lfs = 1$, $p = 0,023$). Daugiau moterų negu vyrų buvo informuoti apie gydytojo vardą ir pavardę ($p < 0,001$, $z = 3,78$).

Skirtingo amžiaus pacientai nebuvo vienodai informuoti apie gydytojo duomenis. Analizuojant atsakymų pasiskirstymą pagal amžių, buvo gauti rezultatai, kad statistiškai reikšmingai daugiau 18-50 m. pacientų žino savo gydytojo vardą ir pavardę ($p < 0,05$, $z = 2,20$) (2 pav.).

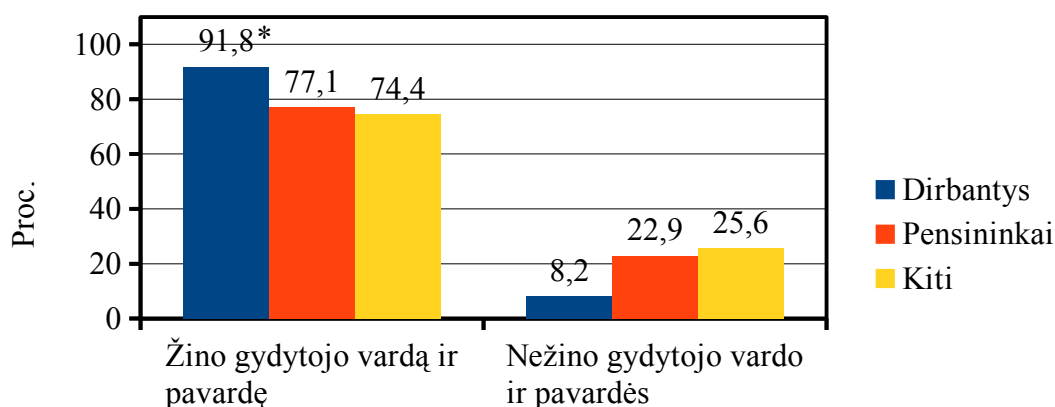


* $p < 0,05$ lyginant su 66 m. ir vyresniais

$\chi^2 = 6,950$, $lfs = 2$, $p = 0,031$

2 pav. Pacientų amžiaus grupių ir atsakymo į klausimą „Ar žinote savo gydytojo vardą ir pavardę?“ skirstinys (proc.)

Taip pat gauti statistiškai reikšmingi skirtumai atliekant analizę pagal respondentų darbo pobūdį ir išsilavinimą. Daugiau dirbančiųjų žinojo gydytojo vardą ir pavardę negu pensininkų ($p < 0,05$, $z = 2,41$) ir kitų apklaustųjų ($p < 0,05$, $z = 4,68$) (3 pav.).



* $p < 0,05$ lyginant su pensininkais ir kitais
 $\chi^2 = 11,562$, $lfs = 2$, $p = 0,003$

3 pav. Pacientų amžiaus grupių ir informuotumo apie gydytojo vardą ir pavardę skirstinys (proc.)

Reikšmingai skyrėsi pacientų atsakymai pagal turimą išsilavinimą ($\chi^2 = 12,271$, $lfs = 3$, $p = 0,007$). Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie turėjo vidurinę ($p < 0,05$, $z = 2,94$) arba aukštesniąją ($p < 0,05$, $z = 2,18$) išsilavinimą, žinojo savo gydytojo vardą ir pavardę (lyginant su nebaigtą vidurinę išsilavinimą turinčiais respondентаis).

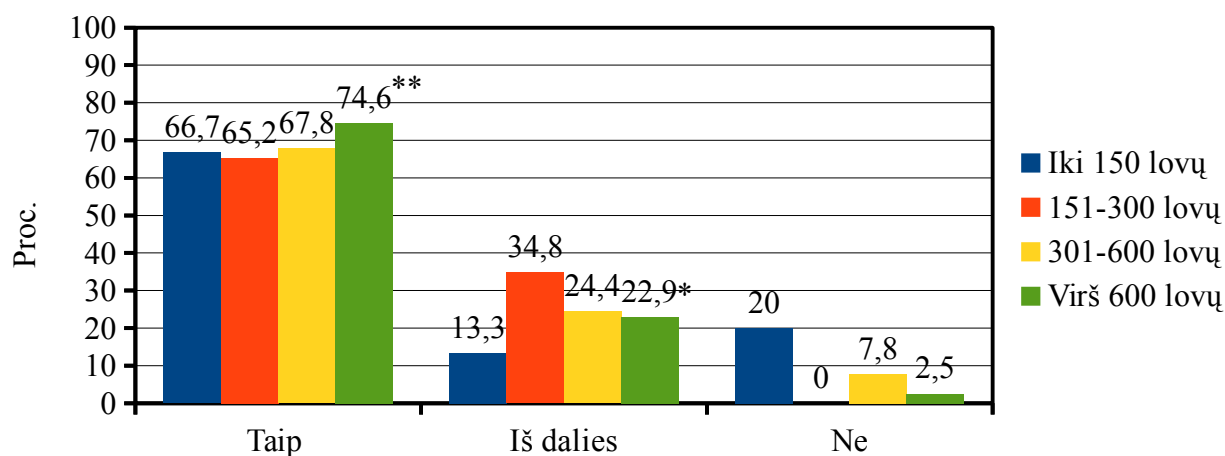
Statistiškai patikimas ryšys tarp pacientų šeiminės padėties, gyvenamosios vietos, ligoninės ir skyriaus, kuriame gydėsi, ir savo gydytojo vardo ir pavardės žinojimo nebuvo nustatytas.

Panašūs rezultatai gauti ir kituose tyrimuose. Vertinant chirurginio profilio pacientų turimą informaciją apie juos gydančio gydytojo vardą ir pavardę, nustatyta, kad 85 proc. pacientų žino šiuos duomenis. Šiame tyrime taip pat buvo nustatyti skirtumai pagal išsilavinimą. Daugiausia pacientų, kurie žinojo gydytojo vardą ir pavardę, turėjo vidurinę ir aukštąją išsilavinimą [49]. Kitoje apklausoje 87 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog žinojo juos gydančio gydytojo-odontologo vardą ir pavardę [46]. Dar viename panašiam tyrime kiek daugiau nei 80 proc. apklaustųjų buvo pateikta informacija apie gydančio gydytojo vardą ir pavardę [43]. Užsienio tyrimo duomenimis, tik 32 proc. pacientų teisingai įvardino bent 1 juos gydantį gydytoją (žinojo vardą ir pavardę) [40].

Į klausimą „Ar šiame skyriuje Jums buvo suteikta informacija apie Jūsų ligą?“ dauguma (70,5 proc.) pacientų atsakė teigiamai, 23,4 proc. manė, jog iš dalies, o likusiems 6,1 proc. tokia informacija nebuvo suteikta. Pacientams buvo paaiškinta, kad informacija apie ligą

apima ligos diagnozę, eigą, prognozę.

Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai atliekant analizę atsižvelgiant į ligoninės dydį ($\chi^2=16,858$, IIs=6, $p=0,010$). Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie gydėsi daugiau negu 600 lovų turinčioje ligoninėje, buvo informuoti apie savo ligą, lyginant su besigydžiusiais iki 150 lovų ligoninėje ($p<0,001$, $z=4,21$) ir 151-300 lovų ligoninėje ($p<0,001$, $z=4,47$). Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie gydėsi didžiausio dydžio ligoninėje (virš 600 lovų), buvo iš dalies suteikta informacija apie ligą ($p<0,05$, $z=2,41$) (lyginant su ligonine iki 150 lovų).



** $p<0,001$ lyginant su ligonine iki 150 lovų ir 151-300 lovų ligonine

* $p<0,05$ lyginant su ligonine iki 150 lovų

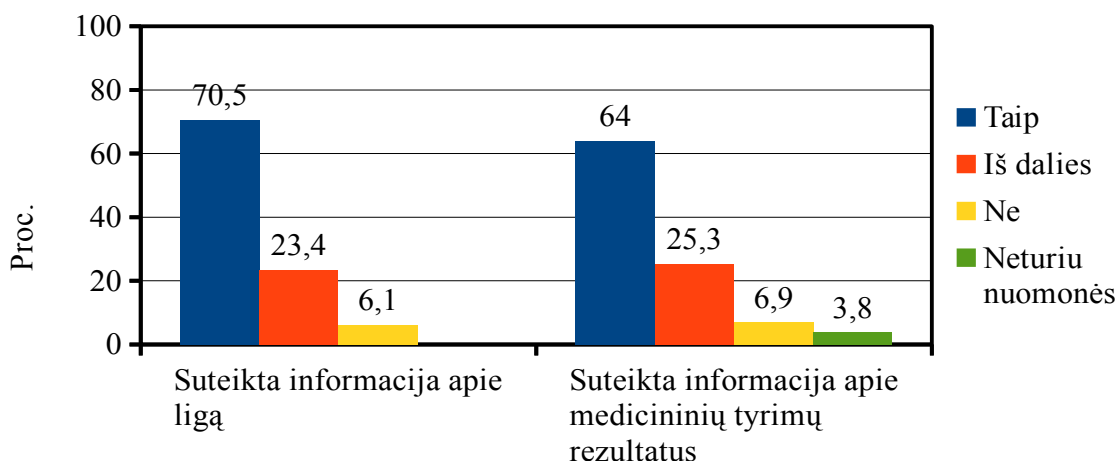
$\chi^2=16,858$, IIs=6, $p=0,010$

4 pav. Pacientų atsakymų į klausimą „Ar šiame skyriuje Jums buvo suteikta informacija apie Jūsų ligą?“ skirstinys (proc.) atsižvelgiant į ligoninę, kurioje gydėsi

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp skyriaus, kuriame gydėsi pacientai, ir informuotumo apie ligą nenustatytas.

Taip pat tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, ar pacientams buvo suteikta informacija apie jų medicininių tyrimų rezultatus. 64 proc. apklaustųjų atsakė teigiamai, ketvirtadalis (25,3 proc.) mano, kad tokia informacija buvo suteikta iš dalies. Beveik 7 proc. pacientų atsakė, kad jiems nebuvo suteikta informacija apie tyrimų rezultatus. Kiti respondantai neturėjo nuomonės šiuo klausimu.

Duomenys apie pacientų informuotumą apie ligą ir medicininių tyrimų rezultatus pateikti 5 paveiksle.



5 pav. Pacientų informuotumo apie jiems suteiktą informaciją apie ligą ir medicininių tyrimų rezultatus pasiskirstymas (proc.)

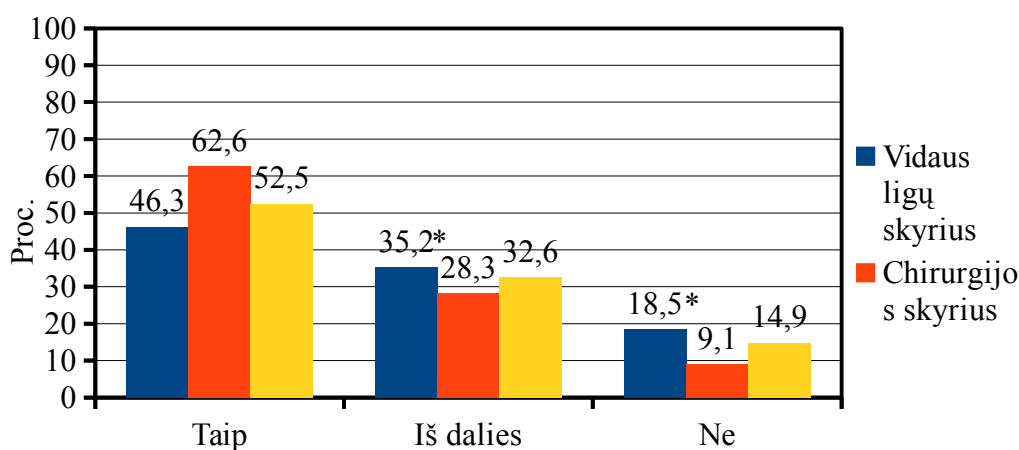
Statistiškai reikšmingas ryšys analizuojant atsakymus pagal ligoinę ir skyrių, kuriame gydėsi pacientai, ir informuotumą apie medicininių tyrimų rezultatus nenustatytas.

Kiti tyrėjai gavo panašius rezultatus. Didžioji dauguma pacientų mano, kad jiems gydytojas suteikė informaciją apie jų ligą (86 proc.), medicininių tyrimų rezultatus (76 proc.). Informuoti apie ligą iš dalies jautėsi 10 proc., o iš dalies supažindinti su tyrimų rezultatais – 12 proc. apklaustųjų [11]. Remiantis dar vieno Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad septyniems iš dešimties (70 proc.) pacientams odontologas suteikė išsamią informaciją apie sveikatos būklę, 28 proc. respondentams ši informaciją suteikta neišsamiai, o 2 proc. apklaustųjų visai nebuvo suteikta informacija apie jų burnos ertmės ir dantų būklę [46]. Tyrime, kuris siekė įvertinti chirurginio profilio pacientų informavimą, tiksliai įvardinti savo ligą galėjo 71 proc. visų respondentų, 21 proc. abejojo, o 8 proc. atsakė, jog nežino [49].

Užsienio tyrimų duomenimis, 85 proc. pacientų buvo informuoti apie savo ligą ir jos gydymą [14]. Kito tyrimo duomenimis, tik 1 proc. respondentų teigė, kad nežino savo ligos diagnozės [40]. Remiantis dar viena apklausa, detaliam informuoti apie savo sveikatos būklę buvo 11 proc. pacientų, o 70 proc. teigė, kad gavo tik pagrindinę informaciją. Tik 12 proc. pacientų manė, kad jiems buvo suteikta pakankamai informacijos, kad galėtų apsispręsti apie gydymą [20]. Kitame tyrime didelė dalis (88 proc.) apklaustų pacientų, teigė, kad jie buvo informuoti apie savo sveikatos būklę [19]. 81 proc. pacientų teigė, jog buvo pilnai informuoti apie ligos diagnozę [35].

Toliau analizuojant pacientų apklausos rezultatus gauta, jog apie savo ligos gydymo metodus buvo informuoti 85,1 proc. pacientų („taip“ atsakė 52,5 proc., „iš dalies“ – 32,6

proc.). Net 14,9 proc. apklaustųjų tokia informacija nebuvo suteikta. Gauti statistiškai reikšmingi rezultatai tarp informacijos apie ligos gydymo metodus gavimo ir skyriaus, kuriame gydėsi pacientai ($p < 0,05$) (6 pav.). Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie gydėsi Vidaus ligų profilio skyriuose, buvo iš dalies informuoti apie gydymo metodus ($p < 0,05$, $z = 3,15$). Tačiau pacientų, manančių, jog apie ligos gydymo metodus informacija nebuvo suteikta, taip pat daugiau buvo tarp besigydžiusių Vidaus ligų skyriuose ($p < 0,05$, $z = 3,35$).



* $p < 0,05$ lyginant su chirurgijos skyriumi
 $\chi^2 = 7,676$, $lls = 2$, $p = 0,022$

6 pav. Pacientų atsakymų į klausimą „Ar Jūs gavote informaciją apie savo ligos gydymo metodus?“ skirstinys (proc.), atsižvelgiant į skyrių, kuriame gydėsi

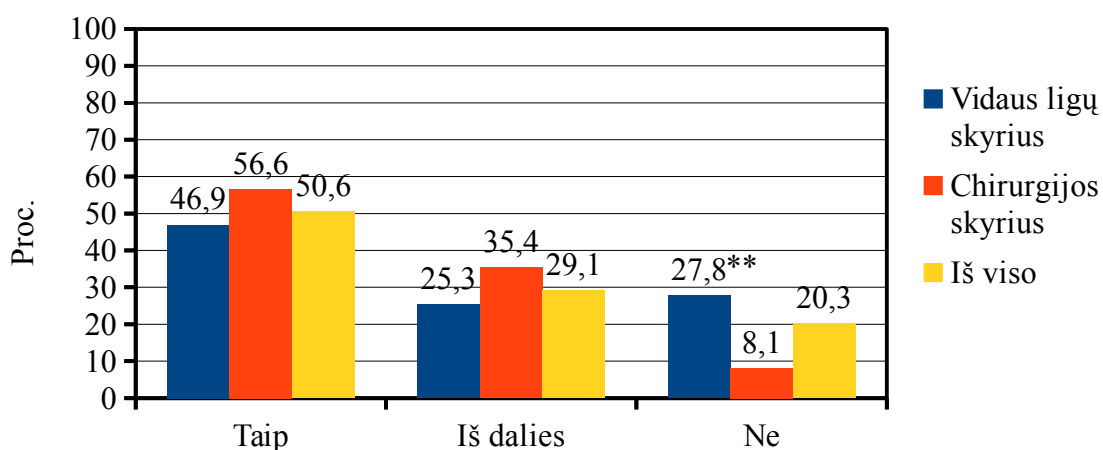
Lyginant apklaustųjų informuotumą apie ligos gydymo metodus ir ligoninę, kurioje gydėsi, gauti statistiškai reikšmingi rezultatai ($\chi^2 = 16,930$, $lls = 6$, $p = 0,01$). Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie gydėsi didžiausioje ligoninėje (turinčioje daugiau nei 600 lovų), buvo informuoti apie ligos gydymo metodus, lyginant su besigydžiusiais mažesnio dydžio ligoninėse (iki 150 lovų ($p < 0,05$, $z = 2,69$) ir 151-300 lovų ($p < 0,05$, $z = 2,94$)).

Kitų autorių atliktais tyrimais, pacientai buvo labiau informuoti apie ligos gydymo metodus. Informacija apie ligos gydymo metodus suteikta 74 proc. pacientų [11]. Kitas tyrimas teigia, kad suprantamą informaciją apie gydymo metodus ir gydymo eigą gydytojas suteikė 85 proc. pacienčių ir apie galimus alternatyvius gydymo metodus – 62 proc. O minėtą informaciją akušerė pateikė atitinkamai – 75,4 proc. ir 52,3 proc. nėščiujų [43]. 2010 m. tyrimo duomenimis, 59 proc. apklausos dalyvių odontologas suteikė išsamią informaciją apie burnos ertmės ir dantų gydymo metodus, 35 proc. respondentų gavo šią informaciją

neišsamią, o 6 proc. tyrimo dalyvių informacija apie gydymo metodus visai nebuvo suteikta [46]. Beveik visi dar vieno panašaus tyrimo apklausoje dalyvavę respondentai (97 proc.) pabrėžė, kad gydytojas su jais aptarė paskirtą gydymą, planuojamus tyrimus ar kitas medicininės procedūras, 76 proc. respondentų nurodė, kad gydytojas supažindino su jiems paskirto gydymo alternatyvomis [48]. Tik viename tyrime gavusių informacijos apie gydymo metodus buvo mažiau. Jame apie siūlomą (taikomą) gydymą pakankamai informuoti jautėsi 16 proc., o apie galimus kitus gydymo būdus – 25 proc. pacientų [49].

Kroatijoje atlikto tyrimo duomenimis, 46 proc. pacientų buvo informuoti apie alternatyvius gydymo metodus [57]. Kito Kroatijos tyrimo duomenys parodė, kad apie alternatyvius gydymo metodus buvo informuoti kiek daugiau nei pusė pacientų (54 proc.). 11 proc. informacijos apie gydymo alternatyvas ieškojo patys. O 35 proc. apklaustųjų teigė, kad gydytojas neminėjo kitų gydymo metodų [20]. Malaizijos tyrėjų rezultatai atskleidė, kad gydymo metodai aptariami tik su 45 proc. pacientų [14]. Pakistane apie alternatyvius gydymo metodus informuotų pacientų buvo mažiausiai – tik 3 proc. [19].

Svarbi paciento informuotumo dalis yra supažindinti pacientą su gydymo pasekmėmis. Todėl anketoje respondentų buvo teiraujama, ar jie buvo supažindinti su galimomis gydymo komplikacijomis. Gauti rezultatai, jog net 20,3 proc. apklaustų pacientų nebuvo supažindinti su galimomis teigiamomis ir neigiamomis gydymo pasekmėmis. Pusė respondentų (50,6 proc.) atsakė, jog buvo supažindinti su tokia informacija, o 29,1 proc. manė, kad jiems informacija apie gydymo pasekmes buvo suteikta iš dalies. Gauti statistiškai reikšmingi rezultatai, analizuojant pacientų atsakymus pagal skyrių, kuriame jie gydėsi (7 pav.).



** $p < 0,001$ lyginant su chirurgijos skyriumi
 $\chi^2 = 15,001$, $lfs = 2$, $p = 0,001$

7 pav. Pacientų supažindinimo su gydymo pasekmėmis skirstinys (proc.) atsižvelgiant į skyrių, kuriame jie gydėsi

Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie gydėsi Vidaus ligų skyriuose, nebuvo supažindinti su galimomis teigiamomis ir neigiamomis gydymo pasekmėmis ($p < 0,001$, $z = 5,08$).

Statistiškai patikimas ryšys tarp ligoninės, kurioje gydėsi pacientai, ir informuotumo apie gydymo pasekmes nenustatytas.

Mūsų atliktame tyrime, lyginant su kitais Lietuvos tyrėjų darbais, pacientai apie gydymo pasekmes buvo mažiau informuoti. 2008 m. tyrimo duomenimis, apie galimas gydymo pasekmes buvo informuoti 65 proc. respondentų [11]. Kitas tyrimas teigia, kad suprantamą informaciją apie gydymo prognozę ir galimus gydymo rezultatus, gydytojas suteikė 79 proc. pacienčių, o tokią informaciją akušerė pateikė 67 proc. nėščiųjų [43]. 57 proc. dar vieno tyrimo dalyviai teigė, kad prieš taikant gydymo metodą, gydytojas juos išsamiai supažindino su galimomis rizikomis, pasekmėmis. 41 proc. teigė, kad neišsamiai, o 2 proc. pacientų manė, kad prieš taikant gydymo metodą, odontologai jų nesupažindino su galimomis rizikomis bei pasekmėmis [46].

74 proc. Kroatijoje atlikto tyrimo pacientų buvo informuoti apie galimas siūlomo gydymo komplikacijas, o 76 proc. – apie procedūrų komplikacijas [57]. Kito Kroatijos tyrimo duomenimis, detalią informaciją apie galimas gydymo komplikacijas gavo tik 7 proc., pagrindinę informaciją – 43 proc. pacientų [20]. JAV atliktame tyrime taip pat didelė dalis pacientų (72 proc.) atsakė, jog visiškai suprato galimą operacijos riziką ir naudą [36]. Pakistane tik 3 proc. apklausos dalyvių buvo informuoti apie galimas gydymo komplikacijas [19].

Taigi su ligoninės ir skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis buvo supažindinti kiek daugiau nei pusė pacientų (57,9 proc.), iš dalies supažindinti buvo 20,7 proc., o 21,5 proc. atsakė neigiamai. Savo gydytojo vardą ir pavardę žinojo dauguma (83,5 proc.) pacientų. Taip pat dauguma pacientų (70,5 proc.) manė, kad jiems besigydant buvo suteikta informacija apie jų ligą, 23,4 proc. atsakė, jog iš dalies, o likusiems tokia informacija nebuvo suteikta. 64 proc. apklaustųjų atsakė, jog jiems buvo suteikta informacija apie medicininių tyrimų rezultatus, ketvirtadalis (25,3 proc.) manė, kad buvo informuoti iš dalies, apie 7 proc. respondentų atsakė neigiamai, o likusieji neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Tolesnė analizė parodė, jog apie savo ligos gydymo metodus buvo informuoti 52,5 proc. pacientų, iš dalies informuoti – 32,6 proc. 14,9 proc. apklaustųjų informacija apie gydymo metodus nebuvo suteikta. Su galimomis teigiamomis ir neigiamomis gydymo pasekmėmis buvo supažindinta tik pusė (50,6 proc.) pacientų. 29,1 proc. manė, kad jiems informacija apie gydymo pasekmes buvo suteikta iš

dalies. Tačiau net 20,3 proc. apklaustų pacientų nebuvo suteikta tokia informacija.

3.2. Pacientų nuomonė apie dalyvavimą priimant sprendimus

Kai pacientas tinkamai informuotas ir jam suteikta visa informacija apie jo ligą, sveikatos būklę, gydymo metodus, galimas pasekmes, jis gali visapusiškai dalyvauti priimant sprendimus susijusius su jo sveikata ir būti aktyviu sveikatos priežiūros sistemos dalyviu.

Labai svarbu geri gydytojų ir pacientų tarpusavio santykiai bei pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistais, nes tik tokiu atveju pacientas yra atviras, linkęs bendradarbiauti, kreiptis pagalbos, laikytis gydymo plano, o taip pat ir dalyvauti priimant sprendimus [13].

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad didelė dalis pacientų (88,1 proc.) norėtų, kad gydytojas jiems pasakytų visą informaciją, susijusią su jų gydymu. 8,8 proc. pageidautų to iš dalies, o 2,3 proc. apklaustųjų nenorėtų gauti visos informacijos. 0,8 proc. respondentų neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Statistiškai reikšmingų rezultatų analizuojant pagal socialines ir demografines charakteristikas bei skyrių ir ligoninę, kurioje gydėsi pacientas, nebuvo gauta.

Kitų tyrėjų atliktuose tyrimuose, didesnė dalis pacientų taip pat pageidautų gauti visą su gydymu susijusią informaciją. R. Giedrikaitės atliktame tyrime dauguma (94 proc.) pacientų norėtų, kad gydytojas pasakytų visą informaciją susijusią su jų gydymu. Iš dalies to norėtų beveik 3 proc. apklaustųjų [11]. D. Rimkevičienė gavo kitokius rezultatus. Jos atliktame tyrime pacientų, norinčių gauti visą informaciją apie jų sveikatą ir gydymą buvo mažiau. Absoliučiai visą informaciją apie savo sveikatos būklę norėjo gauti 64 proc. visų respondentų. 67 proc. apklaustųjų pageidavo gauti visą informaciją apie ligos gydymą [49].

Kokybiškiems gydytojo ir paciento santykiams užtikrinti yra svarbus pasitikėjimas. Į klausimą „Ar Jūs atvirai ir nuoširdžiai papasakojate gydytojui apie savo negalavimus?“ 82,4 proc. pacientų atsakė teigiamai, 13,8 proc. – iš dalies, o 3,8 proc. apklaustųjų nėra atviri pasakodami gydytojui apie savo savijautą. Statistiškai reikšmingas ryšys tarp ligoninės bei skyriaus, kuriame gydėsi pacientai, lyties, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo, darbo pobūdžio, gyvenamosios vietos ir atvirumo pasakojant gydytojui apie savo negalavimus nenustatytas.

90 proc. apklaustų pacientų supranta, kad jų atvirumas pasakant visus jaučiamus negalavimus, padės gydytojui lengviau nustatyti ligą. 8,8 proc. supranta tai iš dalies, o 1,1

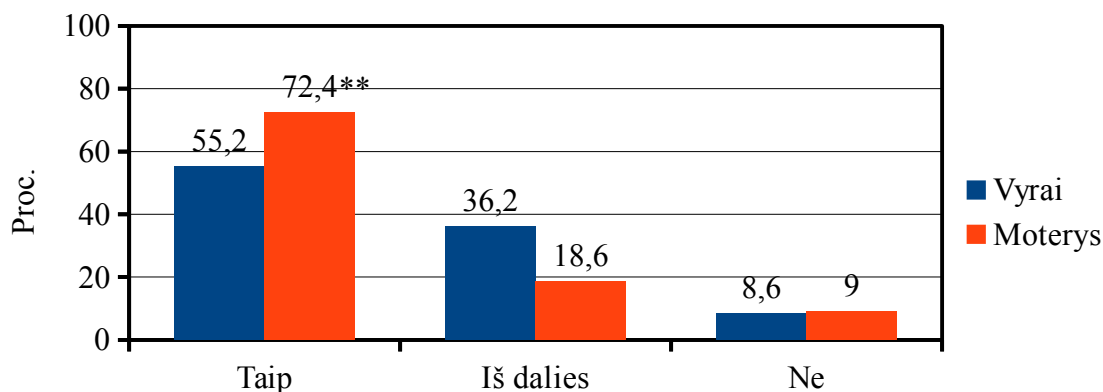
proc. respondentų nemano, kad jiems reikia būti atviriems. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai analizuojant pacientų atsakymus pagal lytį ($\chi^2=10,110$, $lfs=2$, $p=0,006$). Statistiškai reikšmingai daugiau moterų negu vyrų supranta, kad atvirumas, pasakant visus negalavimus, padės gydytojui lengviau nustatyti ligą ($p<0,001$, $z=3,99$). Statistiškai patikimo ryšio tarp ligoninės bei skyriaus, kuriame gydėsi pacientai, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo, darbo pobūdžio, gyvenamosios vietos ir supratingumo apie atvirumą su gydytoju nebuvo nustatyta.

Panašiam tyrimo didesnę dalis pacientų buvo atviresni. Gauti rezultatai parodo, kad beveik visi pacientai (93 proc.) teigė, jog atvirai ir nuoširdžiai pasako gydytojui apie savo negalavimus ir tik 7 proc. pacientų nelinkę nuoširdžiai bendrauti su gydytoju. To paties tyrimo duomenimis, dauguma apklaustųjų (93 proc.) supranta, kad jų atvirumas pasakant visus negalavimus padės gydytojui lengviau nustatyti ligą [11].

Tolesnė pacientų apklausos rezultatų analizė parodė, kad 65,5 proc. apklaustųjų pacientų supranta visą pateiktą informaciją apie gydymą, tyrimus ir pan. 25,7 proc. atsakė, jog tokią informaciją suprato iš dalies, o 8,8 proc. respondentų nesuprato visos jiems pateiktos informacijos.

Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai analizuojant atsakymų pasiskirstymą pagal lytį ($\chi^2=10,418$, $lfs=2$, $p=0,005$). Statistiškai reikšmingai daugiau moterų suprato visą joms pateiktą informaciją ($p<0,001$, $z=4,21$) (8 pav.).

Statistiškai patikimas ryšys tarp ligoninės ir skyriaus, kuriame gydėsi pacientai, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo, darbo pobūdžio, gyvenamosios vietos ir pateiktos informacijos supratimo nenustatytas.



** $p<0,001$ lyginant su vyrais
 $\chi^2=10,418$, $lfs=2$, $p=0,005$

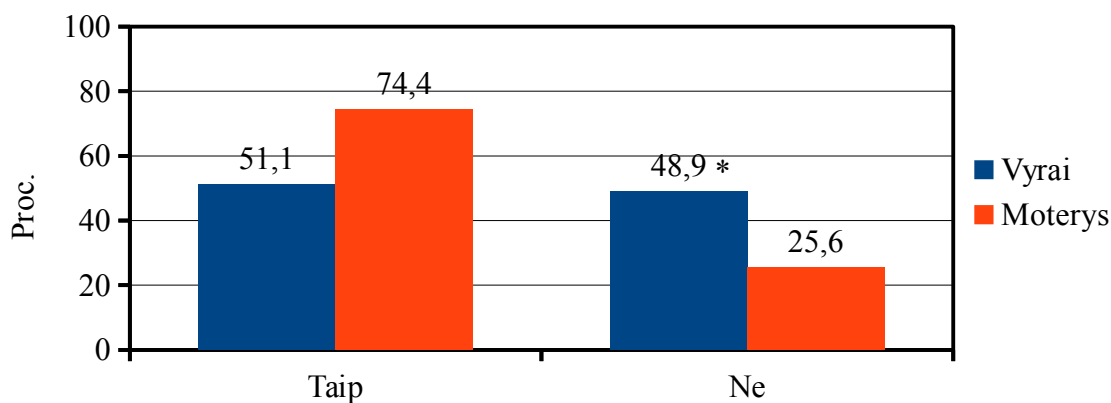
8 pav. Pacientų atsakymų į klausimą „Ar gulėdamas šioje ligoninėje suprantate visą Jums pateiktą informaciją apie gydymą, tyrimus ir kita?“ skirstinys (proc.), atsižvelgiant į lytį

Kiti tyrėjai gavo panašius rezultatus. 71 proc. pacientų mano supranta, gydytojų pateikiamą informaciją, o likę 29 proc. nurodė, kad tik iš dalies suprato arba visai nesuprato [11]. Dar viename tyrime (75 proc.) respondentų teigė, kad jiems odontologas visą informaciją pateikė suprantamai, o ketvirtadalis (25 proc.) apklaustųjų nurodė, kad jiems pateikta informacija buvo neišsami ir neaiški [46].

Užsienio tyrimų duomenimis, 71 proc. pacientų mano, kad supranta gydytojų suteiktą informaciją apie planuojamą operaciją [36]. 86 proc. kito tyrimo respondentų mano, jog jie suprato informaciją, kurią pateikė chirurgas [50]. Dar viename tyrime beveik visi (91 proc.) pacientai teigė, kad gydytojų pateikta informacija buvo suprantama [35].

Tų pacientų, kurie tik iš dalies suprato jiems pateiktą informaciją arba jos nesuprato, buvo prašoma atsakyti, ar jie pasakė gydytojui ko nesuprato, kai jiems buvo aiškinama apie gydymą, tyrimus ir kita. Iš 34,5 proc. respondentų, kurie iš dalies suprato arba visai nesuprato jiems pateiktos informacijos, tik 62,2 proc. pasakė gydytojui ko nesuprato. Nustatyti statistiškai reikšmingi rezultatai analizuojant atsakymų pasiskirstymą pagal paciento lytį ($\chi^2=5,211$, $lfs=1$, $p=0,022$). Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų nepasako gydytojui ko nesuprato, kai jiems buvo teikiama informacija ($p<0,05$, $z=2,05$) (9 pav.).

Statistiškai patikimų skirtumų analizuojant atsakymus pagal kitas socialines ir demografines charakteristikas bei skyrių ir ligoninę, kurioje gydėsi pacientas, nebuvo gauta.



* $p<0,05$ lyginant su moterimis

$\chi^2=5,211$, $lfs=1$, $p=0,022$

9 pav. Pacientų atsakymų į klausimą „Ar pasakėte gydytojui, ko nesupratote, kai jis Jums aiškino apie gydymą, tyrimus ir kita?“ skirstinys (proc.), atsižvelgiant į lytį

R. Giedrikaitė savo tyrime gavo labai panašius duomenis. Iš 29 proc. pacientų, kurie atsakė, jog tik iš dalies suprato arba nesuprato gydytojo suteiktos informacijos, tik 63 proc.

pasakė gydytojui ko nesuprato [11]. G. Ralytės atliktame tyrime visada gydytojui pasako ko nesuprato (informacijos apie sveikatą, taikomą gydymą ir pan.) 44 proc. apklausos dalyvių, kartais pasako – 37 proc. ir net 19 proc. pacientų teigė, kad niekada nepasako gydytojui, kad nesuprato jo pateiktos informacijos apie sveikatą, taikomą gydymą ar pan. [46].

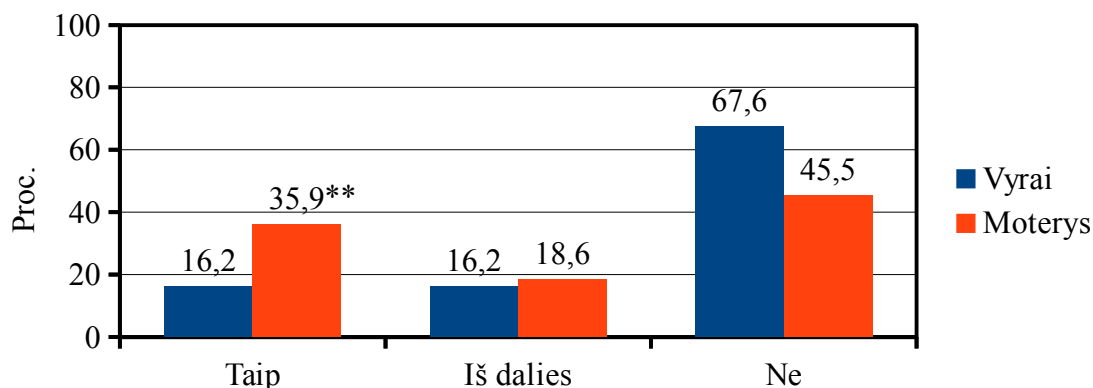
Graikijoje atlikto tyrimo duomenimis, didelė dalis pacientų (79 proc.) prašė gydytojų plačiau paaiškinti informaciją susijusią su jų sveikata [35]. Taip buvo užbaigiamas informavimo procesas bei pacientai paskatinami dalyvauti sveikatos priežiūroje.

Informaciją suteikęs sveikatos priežiūros specialistas turėtų įsitikinti, ar pacientas teisingai suprato jam patektą informaciją apie sveikatos būklę, gydymą ar tyrimus, nes tai gali nulemti su tuo susijusius sprendimus.

Savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, išreiškia tik 28 proc. apklaustų pacientų. Iš dalies išreiškiančių savo nuomonę buvo 17,6 proc., o savo nuomonės neišsako ir yra pasyvūs net daugiau nei pusė pacientų (54,4 proc.). Tokie rezultatai parodo, kad pacientai nėra linkę aktyviai dalyvauti sprendimų priėmime.

Gauti atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi atliekant analizę atsižvelgiant į apklaustųjų lytį ($\chi^2=14,556$, $l/s=2$, $p=0,001$). 35,9 proc. moterų teigia, jog pasako savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, o taip besielgiančių vyrų yra mažiau – 16,2 proc. Statistiškai reikšmingai daugiau moterų pasako savo nuomonę ir yra labiau linkusios dalyvauti sprendimų, susijusių su jų sveikata, priėmime ($p<0,001$, $z=4,56$) (10 pav.).

Statistiškai patikimi rezultatai analizuojant atsakymus pagal kitas socialines ir demografines charakteristikas (amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą, darbo pobūdį, gyvenamąją vietą) bei skyrių ir ligoninę, kurioje gydėsi pacientas, negauti.



** $p<0,001$ lyginant su vyrais

$\chi^2=14,556$, $l/s=2$, $p=0,001$

10 pav. Pacientų atsakymų į klausimą „Ar esate išreiškę savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai?“ skirstinys (proc.), atsižvelgiant į lytį

Kitų tyrėjų gauti rezultatai apie pacientų aktyvumą priimant gydymo sprendimus skyrėsi. R. Giedrikaitės tyrime mažesnė dalis (tik 34 proc.) pacientų mano, kad jie išreiškė savo nuomonę gydytojui („taip“ atsakė 24 proc., „iš dalies“ – 10 proc.) [11]. G. Ralytė nustatė, kad beveik visi (94 proc.) pacientai aktyviai dalyvavo priimant gydymo sprendimus ir išsakė savo pageidavimus, 4 proc. pacientų iš dalies išreiškė savo nuomonę dėl gydymo sprendimo, o likę 2 proc. pacientų buvo pasyvūs ir neišreiškė savo nuomonės [46]. G. Ralytės ir mūsų atlikto tyrimo rezultatų skirtumus galėjo nulemti tai, kad jos atliktame tyrime dalyvavo pas gydytojus-odontologus besigydantys pacientai.

Užsienio šalių tyrėjų duomenimis, 85 proc. pacientų galėjo išreikšti savo nuomonę pasirenkant tyrimo ir gydymo procedūras ir į 77 proc. iš jų nuomonę buvo atsižvelgta. Tik 9 proc. pacientų neišreiškė savo nuomonės priimant sprendimus [57]. Kitame tyrime 66 proc. apklaustų pacientų turėjo galimybę priimti gydymo sprendimus, susijusius su planuojama operacija [36]. Dar viename tyrime daugiau nei pusė pacientų (52 proc.) teigė, jog sprendimus priėmė patys, o kita pusė (48 proc.) leido sprendimus priimti gydytojams [35].

Tolesnė rezultatų analizė parodė, kad iš 45,6 proc. pacientų, kurie išreiškė nuomonę, kai priimami gydymo sprendimai („taip“ atsakė 28 proc., „iš dalies“ – 17,6 proc.), 59,7 proc. pacientų mano, jog gydytojas atsižvelgė į jų išreikštą nuomonę. 36,1 proc. apklaustųjų galvoja, kad į jų nuomonę buvo atsižvelgta tik iš dalies, o likusieji 4,2 proc. teigia, kad gydytojas į išreikštą nuomonę neatsižvelgė. Susumavus atsakymų variantus „taip“ ir „iš dalies“ gauta, kad beveik visi pacientai (95,8 proc.) mano, jog į jų nuomonę yra atsižvelgiama. Statistiškai reikšmingų skirtumų analizuojant atsakymų pasiskirstymą atsižvelgiant į lytį, amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą, darbo pobūdį, gyvenamąją vietą bei skyrių ir ligoninę, kurioje gydėsi pacientas, negauta.

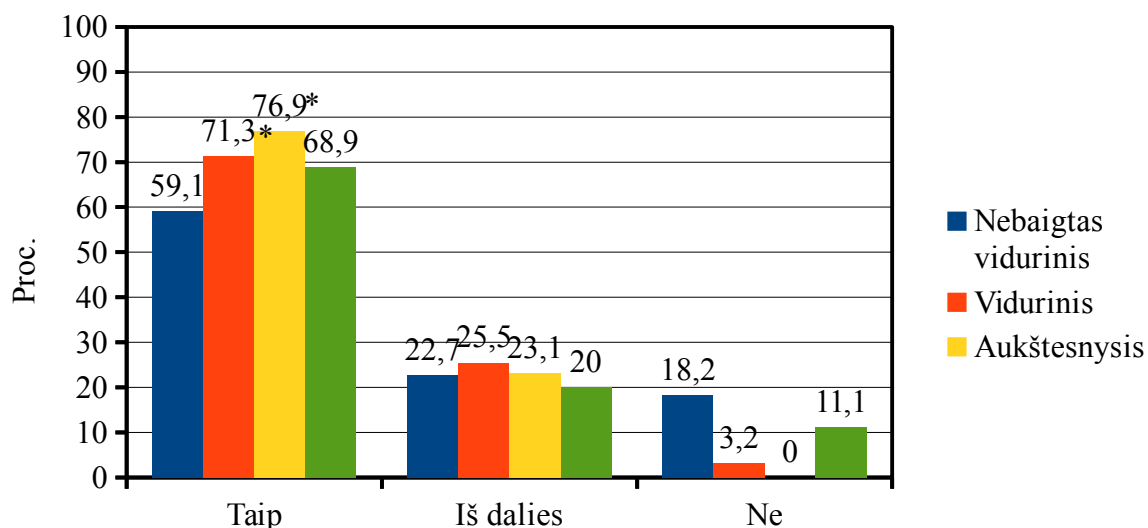
R. Giedrikaitės tyrime pacientų, manančių, kad buvo atsižvelgta į jų nuomonę priimant gydymo sprendimus, buvo beveik tiek pat. Tik mažesnė dalis pacientų manė, kad į nuomonę atsižvelgta iš dalies. 94 proc. pacientų („taip“ atsakė 72,6 proc., „iš dalies“ – 21,4 proc.), išreiškusių savo nuomonę dėl gydymo, manė, kad gydytojas atsižvelgė į jų norą [11].

Taigi didelė dalis pacientų (88,1 proc.) norėtų, kad gydytojas jiems pasakytų visą informaciją, susijusią su jų gydymu. 8,8 proc. pageidautų to iš dalies, o 2,3 proc. apklaustųjų nenorėtų gauti visos informacijos. Taip pat didelė dalis (82,4 proc.) pacientų atvirai ir nuoširdžiai papasakoja gydytojui apie savo negalavimus, 13,8 proc. teigė, jog tai daro iš dalies, likusieji apklaustieji nėra atviri pasakodami gydytojui apie savo savijautą. 90 proc. apklaustų pacientų supranta, kad jų atvirumas pasakant visus jaučiamus negalavimus, padės

gydytojui lengviau nustatyti ligą. 65,5 proc. apklaustų pacientų supranta visą pateiktą informaciją apie gydymą, tyrimus ir pan. 25,7 proc. atsakė, jog tokią informaciją suprato iš dalies, o 8,8 proc. respondentų nesuprato visos jiems pateiktos informacijos. Iš 34,5 proc. respondentų, kurie iš dalies suprato arba visai nesuprato jiems pateiktos informacijos, tik 62,2 proc. pasakė gydytojui ko nesuprato. Savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, išreiškia tik 28 proc. pacientų. Iš dalies nuomonę pasako 17,6 proc. respondentų. Savo nuomonės neišsako ir yra pasyvūs daugiau nei pusė pacientų (54,4 proc.). Beveik visi pacientai (95,8 proc.), kurie išsako arba iš dalies išsako savo nuomonę mano, jog į ją yra atsižvelgiama.

3.3. Pacientų socialinių ir demografinių veiksnių sąsajos su informuotumu apie ligos gydymą

Nagrinėjant pacientų informuotumą apie jų sveikatos būklę, medicininių tyrimų rezultatus, gydymo metodus ir gydymo pasekmes svarbu išanalizuoti priklausomybę nuo socialinių ir demografinių požymių. Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp pacientų išsilavinimo ir suteiktos informacijos apie ligą ($\chi^2=20,062$, $lfs=6$, $p=0,003$). Daugiau pacientų, kurie turėjo vidurinį išsilavinimą, lyginant su turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą, teigė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligą ($p<0,05$, $z=2,48$). Taip pat didesnė dalis pacientų su aukštesniu išsilavinimu ($p<0,05$, $z=2,03$) mano, jog buvo informuoti apie savo ligą (lyginant su turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą) (11 pav.).



* $p<0,05$ lyginant su nebaigtu viduriniu išsilavinimu
 $\chi^2=20,062$, $lfs=6$, $p=0,003$

11 pav. Skirtingo išsilavinimo pacientų nuomonės dėl gydytojo suteiktos informacijos apie ligą pasiskirstymas (proc.)

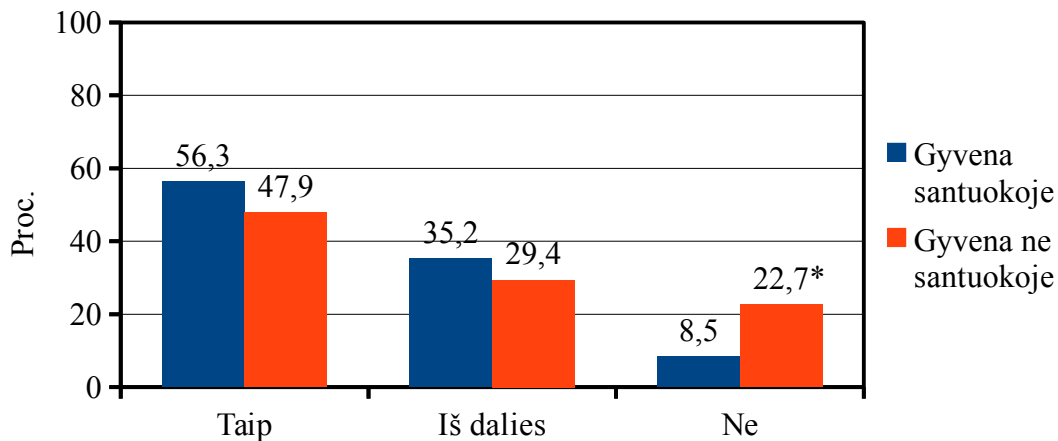
Analizuojant pacientų atsakymus apie jiems suteiktą informaciją apie ligą atsižvelgiant į lytį, amžių, šeiminę padėtį, darbo pobūdį ir gyvenamąją vietą, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo gauta.

Kiti statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tarp lyties, šeiminės padėties, išsilavinimo ir pacientų nuomonės dėl jiems suteiktos informacijos apie medicininių tyrimų rezultatus (4 lentelė). Gauti rezultatai, jog statistiškai reikšmingai daugiau moterų negu vyrų mano, kad joms buvo suteikta informacija apie medicininių tyrimų rezultatus ($p < 0,001$, $z = 3,96$). Taip pat statistiškai patikimai daugiau pacientų, kurie gyvena santuokoje, buvo informuoti apie tyrimų atsakymus ($p < 0,05$, $z = 2,56$). Analizuojant atsakymų priklausomybę nuo respondento išsilavinimo gauta, kad pacientai su viduriniu išsilavinimu buvo labiau informuoti apie savo medicininių tyrimų rezultatus lyginant su turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą ($p < 0,05$, $z = 2,27$).

4 lentelė. *Pacientų nuomonės dėl suteiktos informacijos apie medicininių tyrimų rezultatus priklausomybė nuo lyties, šeiminės padėties ir išsilavinimo*

Socialiniai ir demografiniai veiksniai		Atsakymų variantai							
		Taip		Iš dalies		Ne		Neturiu nuomonės	
		n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Lytis	Vyrai	58	55,2	31	29,5	9	8,6	7	6,7
	Moterys	109	69,9	35	22,4	9	5,8	3	1,9
$\chi^2 = 7,748$, lls=3, p=0,052									
Šeiminė padėtis	Gyvena santuokoje	100	70,4	33	23,2	7	4,9	2	1,4
	Gyvena ne santuokoje	67	56,3	33	27,2	11	9,2	8	6,7
$\chi^2 = 9,053$, lls=3, p=0,029									
Išsilavinimas	Nebaigtas vidurinis	24	54,5	10	22,7	7	15,9	3	6,8
	Vidurinis	60	63,8	27	28,7	4	4,3	3	3,2
	Aukštesnysis	53	67,9	22	28,2	0	0	3	3,8
	Aukštasis	30	66,7	7	15,6	7	15,6	1	2,2
$\chi^2 = 21,190$, lls=9, p=0,012									

Gauti atsakymai į klausimą „Ar Jūs gavote informaciją apie savo ligos gydymo metodus?“ statistiškai reikšmingai skyrėsi atliekant analizę atsižvelgiant į apklaustųjų šeiminę padėtį ($\chi^2 = 10,331$, lls=2, $p = 0,006$) (12 pav.). Didesnė dalis pacientų, kurie gyvena ne santuokoje teigė, kad buvo neinformuoti apie savo ligos gydymo metodus ($p < 0,05$, $z = 2,40$).

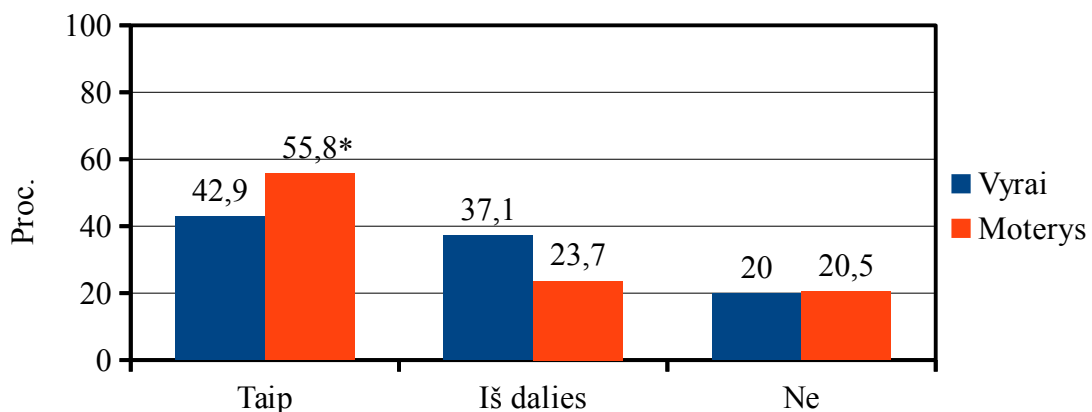


* $p < 0,05$ lyginant su gyvenančiais santuokoje
 $\chi^2 = 10,331$, $lfs = 2$, $p = 0,006$

12 pav. Skirtingos šeiminės padėties pacientų nuomonės dėl suteiktos informacijos apie ligos gydymo metodus pasiskirstymas (proc.)

Pacientų informuotumas apie ligos gydymo metodus analizuojant tarp skirtingų lyčių, amžiaus, išsilavinimo, darbo pobūdžio ir gyvenamosios vietos statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Pacientų atsakymai į klausimą „Ar Jūs buvote supažindintas su galimomis teigiamomis ir neigiamomis gydymo pasekmėmis?“ statistiškai reikšmingai skyrėsi analizuojant pagal apklaustųjų lytį ($\chi^2 = 5,961$, $lfs = 2$, $p = 0,051$). Didesnė dalis moterų mano, jog buvo supažindintos su galimomis gydymo pasekmėmis ($p < 0,001$, $z = 3,65$) (13 pav.).

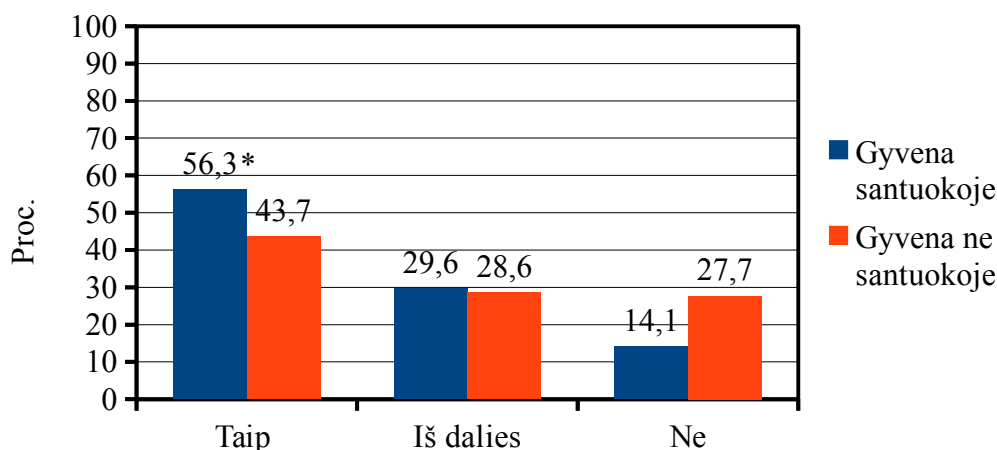


* $p < 0,001$ lyginant su vyrais
 $\chi^2 = 5,961$, $lfs = 2$, $p = 0,051$

13 pav. Skirtingos lyties pacientų nuomonės dėl suteiktos informacijos apie gydymo pasekmes pasiskirstymas (proc.)

Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai nagrinėjant pacientų atsakymus atsižvelgiant į jų šeimines padėties ($\chi^2=8,006$, $lfs=2$, $p=0,018$). Statistiškai patikimai daugiau pacientų, gyvenančių santuokoje, buvo supažindinti su gydymo pasekmėmis ($p<0,05$, $z=2,44$) (14 pav.).

Pacientų informuotumas apie galimas gydymo pasekmes analizuojant tarp skirtingo amžiaus, išsilavinimo, darbo pobūdžio ir gyvenamosios vietos statistiškai reikšmingai nesiskyrė.



* $p<0,05$ lyginant su gyvenančiais ne santuokoje
 $\chi^2=8,006$, $lfs=2$, $p=0,018$

14 pav. Skirtingos šeimines padėties pacientų nuomonės dėl suteiktos informacijos apie gydymo pasekmes pasiskirstymas (proc.)

Taigi nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pacientų išsilavinimo ir suteiktos informacijos apie ligą. Daugiau pacientų, kurie turėjo vidurinį (71,3 proc.) ir aukštesnįjį (76,9 proc.) išsilavinimą, lyginant su turinčiais nebaigtą vidurinį išsilavinimą (59,1 proc.), teigė, kad jie buvo informuoti apie savo ligą. Taip pat statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tarp lyties, šeimines padėties, išsilavinimo ir pacientų nuomonės dėl jiems suteiktos informacijos apie medicininių tyrimų rezultatus. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis moterų (69,9 proc.), pacientų, kurie gyvena santuokoje (70,4 proc.) ir turi vidurinį išsilavinimą (63,8 proc.) mano, kad jiems buvo suteikta informacija apie medicininių tyrimų rezultatus. Pacientų informuotumas apie ligos gydymo metodus analizuojant tarp skirtingos šeimines padėties grupių skyrėsi statistiškai patikimai. Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų, kurie gyvena ne santuokoje (22,7 proc.) teigė, kad buvo neinformuoti apie savo ligos gydymo metodus. Statistiškai patikimai daugiau moterų (55,8 proc.) ir pacientų, gyvenančių santuokoje (56,3 proc.), buvo supažindinti su gydymo pasekmėmis.

IŠVADOS

1. Dauguma pacientų teigė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligą (70,5 proc.) ir medicininių tyrimų rezultatus (64 proc.). Apie savo ligos gydymo metodus ir galimas teigiamas bei neigiamas gydymo pasekmes buvo informuoti tik kiek daugiau nei pusė pacientų (atitinkamai 52,5 proc. ir 50,6 proc.). Didelė dalis (65,5 proc.) respondentų supranta visą pateiktą informaciją apie gydymą, tyrimus ir pan.
2. Atliktas tyrimas parodė, kad pacientai neaktyviai įtraukiami į sprendimų priėmimą. Savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai, išreiškia tik 28 proc. pacientų. Savo nuomonės neišsako ir yra pasyvūs daugiau nei pusė pacientų (54,4 proc.). 59,7 proc. pacientų mano, jog gydytojas atsižvelgė į jų išreikštą nuomonę. Iš 34,5 proc. apklaustųjų, kurie iš dalies suprato arba visai nesuprato jiems pateiktos informacijos apie jų sveikatos būklę, gydymą ar tyrimus, tik 62,2 proc. pasakė gydytojui ko nesuprato.
3. Statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp pacientų informuotumo apie ligą, medicininių tyrimų rezultatus, gydymo metodus, gydymo pasekmes ir pacientų lyties, išsilavinimo bei šeiminių padėties. Daugiau pacientų, turinčių vidurinę (71,3 proc.) ir aukštesnį išsilavinimą (76,9 proc.), lyginant su turinčiais nebaigtą vidurinę išsilavinimą (59,1 proc.), teigė, kad jie buvo informuoti apie savo ligą. Didesnė dalis moterų (69,9 proc.), pacientų, kurie gyvena santuokoje (70,4 proc.) ir turi vidurinę išsilavinimą (63,8 proc.) mano, kad jiems buvo suteikta informacija apie medicininių tyrimų rezultatus. Didesnė dalis pacientų, kurie gyvena ne santuokoje (22,7 proc.), teigė, kad buvo neinformuoti apie savo ligos gydymo metodus. Daugiau moterų (55,8 proc.) ir pacientų, gyvenančių santuokoje (56,3 proc.), buvo supažindinti su gydymo pasekmėmis.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Pacientams:

- aktyviau dalyvauti jų teises ginančių nevyriausybinų organizacijų veikloje;
- stengtis būti aktyviais sveikatos priežiūros sistemos dalyviais: domėtis savo teisėmis ir pareigomis, priimti sprendimus, išreikšti savo nuomonę, prisiimti atsakomybę už savo sveikatą.

Sveikatos priežiūros specialistams:

- suteikti pacientams visą informaciją apie jų sveikatą ir gydymą;
- paskatinti pacientus aktyviau dalyvauti sprendimų, susijusių su jų sveikata, priėmime;
- įsitikinti, ar pacientas teisingai suprato jam patektą informaciją apie sveikatos būklę, gydymą ar tyrimus, nes tai gali nulemti su tuo susijusius sprendimus.

Pacientus vienijančioms ir kitoms nevyriausybiniams organizacijoms:

- aktyviau reikšti savo pilietines iniciatyvas, nes jos padeda pacientams sužinoti teises ir jomis naudotis.

Valstybės institucijoms:

- užtikrinti palankesnes sąlygas pacientus vienijančių organizacijų iniciatyvoms įgyvendinti;
- peržiūrėti ir tobulinti galiojančius teisės aktus, kad būtų numatytas realus pacientų teisių užtikrinimas ir jų įgyvendinimo mechanizmas.

LITERATŪRA

1. Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT, Rayburn WL. Patients' perspectives on ideal physician behaviors. *Mayo Clin Proc* 2006;81(3):338-344.
2. Birmontienė T. Teisė į informaciją. Vilnius: LTU Leidybos centras; 2001.
3. Blaževičienė A, Jakušvaitė I. Slaugos etika: universiteto vadovėlis. Kaunas: Vitae Litera; 2008.
4. Bowling A, Rowe G, McKee M. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. *J R Soc Med* 2013;106(4):143-149.
5. Bubnienė D, Ruževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos* 2010;5:22-40.
6. Buivydas R, Černiauskas G, Černiauskas N, Grabauskas VJ, Jankauskienė D, Kairys J ir kt. Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras; 2010.
7. Devroey D, Deneyer M, Scheys E, Van De Vijver E, Van den Block L. The perception of patients' rights among Belgian population. *Cent Eur J Public Health*. 2013;21(2):109-17.
8. Eldh AC, Ehnfors M, Ekman I. The meaning of patient participation for patients and nurses at a nurse-led clinic for chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006;5(1):45-53.
9. Europos Bendrijos Steigimo Sutartis (suvestinė redakcija). Nr. 11997E. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=9224 [Žiūrėta: 2014-04-15]
10. Giedrikaitė R, Misevičienė I, Jakušvaitė I. Pacientams suteiktos informacijos apie ligą ir jos eigą vertinimas ligoninėse. *Medicina* 2007;43(8):664-670.
11. Giedrikaitė R. Pacientų teisių raiškos įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose: daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008.
12. Gruodytė E, Šalčiūtė-Pratkienė L. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje. *Teisės apžvalga* 2013;1(10):136-170.
13. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J* 2010; 10(1):38-43.
14. Yousuf RM, Fauzi AR, How SH, Akter SF, Shah A. Hospitalised patients' awareness of their rights: a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of

- Peninsular Malaysia. Singapore Med J 2009;50(5):494-9.
15. Jankauskienė D, Ališauskienė R, Navickienė R, Vaitkevičienė R. Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemoje įvertinimas. Visuomenės sveikata 2008;3(42):15-24.
 16. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. Sveikatos politika ir valdymas 2012;1(4):84-101.
 17. Janušonis V. Įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros organizacijų valdymas. Tiltai 2011; 4(57):1-12.
 18. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda: Lietuvos rytas; 2000.
 19. Jawaid M, Farhan M, Masood Z, Husnain S. Preoperative informed consent: is it truly informed? Iran J Public Health 2012;41(9):25-30.
 20. Jukic M, Kozina S, Kardum G, Hogg R, Kvolik S. Physicians overestimate patient's knowledge of the process of informed consent: a cross-sectional study. Med Glas (Zenica) 2011;8(1):39-45.
 21. Kalibatas V. Lietuvos bendrojo pobūdžio stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumo įvertinimas: daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2005.
 22. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija): priimta Tarptautinius dokumentus pasirašiusių šalių 1997 04 04. Valstybės žinios 2002, Nr. 97-4258. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=188028&p_query=&p_tr2= [Žiūrėta: 2014-04-15]
 23. Kosinskienė A, Ruževičius J. Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. Visuomenės sveikata 2011;1(52):13-29.
 24. Kosinskienė A, Ruževičius J. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. Medicinos teorija ir praktika 2011;17(1):23-36.
 25. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2011 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidinys. Vilnius; 2012. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/data/leid2011.doc> [Žiūrėta: 2014-12-13]
 26. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864. Valstybės žinios 2000; Nr. VIII-1864. Prieiga per internetą:

- http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=465506 [Žiūrėta: 2014-04-15]
27. Lietuvos Respublikos Konstitucija: priimta Lietuvos Respublikos piliečių 1992 m. spalio 25 d. referendume. Valstybės žinios 1992, Nr. 33-1014. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=465070 [Žiūrėta: 2014-04-15]
 28. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562. Valstybės žinios 2009; Nr. 145-6425. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458070 [Žiūrėta: 2014-04-15]
 29. Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343. Valstybės žinios 2002; Nr. 123-5512. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=463054 [Žiūrėta: 2014-04-15]
 30. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367. Valstybės žinios 1998, Nr. 109-2995. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888 [Žiūrėta: 2014-04-15]
 31. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. Valstybės žinios 1998; Nr. 112-3099. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090 [Žiūrėta: 2014-04-15]
 32. Lietuvos Respublikos Teritorijos administracinių vienetų ir jų ribų įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-558. Valstybės žinios 1994, Nr. 60-1183. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=369419 [Žiūrėta: 2014-04-15]
 33. Liubarskienė Z, Peičius E, Blaževičienė A, Urbonas G. Medicinos etika: mokomoji knyga. Kaunas: KMU leidykla; 2008.
 34. Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas: KMU leidykla; 2005.
 35. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. Nurs Ethics 2001;8(6):499-509.
 36. Miller MJ, Abrams MA, Earles B, Phillips K, McCleary EM. Improving patient-provider communication for patients having surgery: patient perceptions of a revised health literacy-

- based consent process. *J Patient Saf* 2011;7(1):30-8.
37. Mirra JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Perez-Jover V. Do Spaniards know their rights as patients? *Int J Qual Health Care* 2012;24(4):365-70.
38. Mirzaei M, Aspin C, Essue B, Jeon YH, Dugdale P, Usherwood T et al. A patient-centred approach to health service delivery: improving health outcomes for people with chronic illness. *BMC Health Serv Res* 2013;13:251.
39. Miškinis K, Džiužaitė I. Lietuvos gyventojų pasitenkinimas, informuotumas ir pasitikėjimas privalomojo sveikatos draudimo sistema, sveikatos priežiūros įstaigų veikla. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2012. Vilnius; 2012. p.16-24. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1 [Žiūrėta: 2014-04-15]
40. O'Leary KJ, Kulkarni N, Landler MP, Jeon J, Hahn KJ, Englert KM et al. Hospitalized patients' understanding of their plan of care. *Mayo Clin Proc* 2010;85(1):47-52.
41. Paciento teisė į privatumą: praktinės rekomendacijos. Pilietinių iniciatyvų centras. Vilnius: Kronta; 2005.
42. Peičius E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos. Prieiga per internetą: <http://bioetika.sam.lt/index.php?-350757305> [Žiūrėta: 2014-04-15]
43. Poškienė I. Informuoto sutikimo doktrinos taikymas nėščiųjų pacienčių požiūriu: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2007.
44. Poškutė J. Chirurginio profilio pacientų galimybės dalyvauti sveikatos priežiūros sprendimų priėmimo įvertinimas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009.
45. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation; 2006. Prieiga per internetą: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf [Žiūrėta: 2014-04-15]
46. Ralytė G. Pacientų požiūris į jų teisių užtikrinimą gaunant odontologinės priežiūros paslaugas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2010.
47. Rao JK, Anderson LA, Inui TS, Frankel RM. Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence. *Med Care* 2007;45(4):340-349.
48. Raudonytė A. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų nuomonė apie informuoto sutikimo doktrinos taikymą sveikatos priežiūros įstaigoje: magistro diplominis darbas.

- Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2008.
49. Rimkevičienė D. Ligoninės chirurginio profilio pacientų informavimo įvertinimas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009.
 50. Shannon H, Scott T. Patients' perceptions of informed consent for surgical procedures in Northern Ireland: a retrospective survey. *British Journal of Anaesthetic & Recovery Nursing* 2008;9(3):55-65.
 51. Sriubas M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. *Teisės problemos* 2013;1(79):58-85.
 52. Sriubas M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia* 2008;1(67):27-39.
 53. Sriubas M. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje. *Justitia* 2009;1(71):37-52.
 54. Širinskienė A, Narbekovas A. *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras; 2007.
 55. Vaičiulienė V. Paciento teisė į informaciją ir teiktinos informacijos turinio apibrėžtumo problema: magistro diplominis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas; 2009.
 56. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija: Generalinės Asamblėjos priimta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. rezoliucija 217 A (III). Valstybės žinios 2006, Nr. 68-2497. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_1?p_id=278385&p_query=&p_tr2= [Žiūrėta: 2014-04-15]
 57. Vučemilo L, Curkovic M, Milošević M, Mustajbegovic J, Borovečki A. Are physician-patient communication practices slowly changing in Croatia? – a cross-sectional questionnaire study. *Croat Med J* 2013;54(2):185-91.
 58. Žemaitienė N, Bulotaitė L, Jusienė R, Veryga A. *Sveikatos psichologija*. Vilnius: Tyto Alba; 2011.

PRIEDAI



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
Visuomenės sveikatos fakultetas
Sveikatos vadybos katedra

A N K E T A

Gerbiamasis/ gerbiamoji,

Norėtume įvertinti pacientų požiūrį į teisę į informaciją Lietuvos ligoninėse, todėl prašome, jeigu sutinkate, atsakyti į anketos klausimus. Anketa yra anoniminė ir visi surinkti duomenys bus naudojami tik moksliniams tikslams. Tikimės, kad Jūs įvertinsite šio tyrimo svarbą.

Iš anksto dėkojame už Jūsų atvirus ir sąžiningus atsakymus, nuo kurių priklausys šio darbo sėkmė.

magistrantė Agnė Guogytė
 el. paštas: agneguo@gmail.com

Prašome kryželiu „X“ pažymėti tuos atsakymų variantus, kurie geriausiai atitinka Jūsų nuomonę.

1. Ar žinote savo teises, kurias garantuoja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

2. Ar žinote apie įstatymu garantuojamą teisę į informaciją?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

3. Ar gulint skyriuje Jūs buvote supažindintas su ligoninės ir skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, kuriose nustatytos Jūsų teisės ir pareigos?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

4. Ar Jūs žinote savo gydytojo vardą ir pavardę?

- 1) __ taip
- 2) __ ne

5. Ar norėtumėte, kad gydytojas Jums pasakytų visą informaciją susijusią su Jūsų gydymu?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne
- 4) __ neturiu nuomonės

6. Ar Jūs atvirai ir nuoširdžiai papasakojate gydytojui apie savo negalavimus?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

7. Ar suprantate, kad Jūsų atvirumas, pasakant visus jaučiamus negalavimus, padės gydytojui lengviau nustatyti ligą?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

8. Ar šiame skyriuje Jums buvo suteikta informacija apie Jūsų ligą?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

9. Ar šiame skyriuje Jums buvo suteikta informacija apie Jūsų medicininių tyrimų rezultatus?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne
- 4) __ neturiu nuomonės

10. Ar Jūs gavote informaciją apie savo ligos gydymo metodus?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

11. Ar Jūs buvote supažindintas su galimomis teigiamomis ir neigiamomis gydymo pasekmėmis?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

12. Ar gulėdamas šioje ligoninėje suprantate visą Jums pateiktą informaciją apie gydymą, tyrimus ir kita?

- 1) __ taip (*Prašome toliau atsakinėti nuo 14 klausimo*)
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

13. Ar pasakėte gydytojui, ko nesupratote, kai jis Jums aiškino apie gydymą, tyrimus ir kita?

- 1) __ taip
- 2) __ ne

14. Ar esate išreiškęs savo nuomonę gydytojui, kai priimami gydymo sprendimai?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne (*Prašome toliau atsakinėti nuo 16 klausimo*)

15. Ar atsižvelgė gydytojas į Jūsų išreikštą nuomonę, kai priėmė gydymo sprendimą?

- 1) __ taip
- 2) __ iš dalies
- 3) __ ne

16. Prašome parašyti kokiame ligoninės skyriuje gulite.

17. Lytis:

- 1) __ __ vyras
- 2) __ __ moteris

18. Gimimo metai: (Prašome įrašyti).....**19. Kokia Jūsų šeimyninė padėtis?**

- 1) __ __ vedęs (ištekėjusi)
- 2) __ __ gyvenam kartu nesusituokę
- 3) __ __ nevedęs (netekėjusi)
- 4) __ __ išsiskyres (išsiskyrusi)
- 5) __ __ našlys (našlė)

20. Koks Jūsų išsilavinimas?

- 1) __ __ pradinis
- 2) __ __ nebaigtas vidurinis
- 3) __ __ vidurinis
- 4) __ __ aukštesnysis
- 5) __ __ aukštasis

21. Koks Jūsų darbo pobūdis?

- 1) __ __ dirbantis
- 2) __ __ bedarbis
- 3) __ __ mokosi
- 4) __ __ pensijoje
- 5) Kita (Prašome įrašyti).....

22. Prašome parašyti vietovės pavadinimą, kurioje Jūs gyvenate.

Ačiū už Jūsų kantrybę ir nuoširdžius bei tikslus atsakymus.

LINKIME JUMS SVEIKATOS IR STIPRYBĖS !