

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS

SVEIKATOS VADYBOS KATEDRA

ILONA GURNIENĖ

**PACIENTŲ PASITENKINIMAS BENDROSIOS PRAKTIKOS
GYDYTOJŲ IR TERAPEUTŲ PASLAUGOMIS**

MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė:
Prof. dr. Ilona Bučiūnienė

KAUNAS
2007m.

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

PACIENTŲ PASITENKINIMAS BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJŲ IR TERAPEUTŲ PASLAUGOMIS

Iona Gurnienė

Mokslinė vadovė prof. dr. Iona Bučiūnienė

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

Kaunas, 2007. 62p.

Darbo tikslas: Įvertinti pacientų pasitenkinimą VŠĮ Kauno Centro poliklinikos bendrosios praktikos gydytojų ir terapeutų paslaugomis.

Tyrimo metodika. Pacientų apklausai sudaryta 31 klausimo anoniminė anketa. Klausimai vertinami dviem būdais: 5 balų Likerto skale, kur 1 reiškia visiškai nesutinku/nepasitikiu, o 5 – visiškai sutinku/pasitikiu ir klausimų pateiktais keliais atsakymo variantais. Pacientų, prisirašiusių prie bendrosios praktikos gydytojų, atsako dažnis 97,8% (N= 230), pacientų, prisirašiusių prie terapeutų – 61,3% (N= 230). Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 9.0.

Rezultatai. VŠĮ Kauno Centro poliklinikos pacientų, prisirašiusių prie BPG ir prie apylinkės terapeutų, pasitenkinimo lygis šeimos gydytojo paslaugomis yra aukštas (4,51). Pacientai labiausiai patenkinti gydytojo rodoma pagarba jų asmeniui, aukšta kvalifikacija, įdėmiu nusiskundimų išklausymu bei išsamiu ir suprantamu paaiškinimu apie ligą ir jos gydymą. Mažiausiai pacientai patenkinti šeimos gydytojo pagalba, sprendžiant socialines ir psichologines problemas. Pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis (Spirmeno koreliacija) yra labiausiai susijęs su aukšta gydytojo kvalifikacija (0,827), išsamiu ir suprantamu paaiškinimu apie ligą ir gydymą (0,723), pakankamu laiko skyrimu aptariant sveikatos problemas (0,684), įdėmiu nusiskundimų išklausymu (0,635), atsižvelgimu į paciento nuomonę, skiriant gydymą (0,623) bei paaiškinimu apie atliekamų tyrimų reikalingumą (0,587). Ketinimas rekomenduoti savo šeimos gydytoją giminėms ir artimiesiems yra susijęs su atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka, laukimo trukme. Bendras pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis yra susijęs su organizaciniais veiksniais, tokiais kaip pasitenkinimas poliklinikos teikiamomis paslaugomis (0,650), atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka (0,586), bendrai esama tvarka (0,582), susisiekimo galimybe su šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu (0,500), personalo rodoma pagarba

(0,467) bei savarankišku šeimos gydytojo pasirinkimu (0,431). Pacientų nepasitenkinimas paslaugomis yra susijęs su ilgu laukimo laiku prie gydytojo kabineto durų. (-0,131).

Išvados: Pacientų pasitenkinimo lygis šeimos gydytojo paslaugomis yra aukštas. Pagrindiniai pasitenkinimo šeimos gydytojo paslaugomis veiksniai - aukšta gydytojo kvalifikacija, išsamūs ir suprantami paaiškinimai apie ligą ir gydymą, pakankamas laiko skyrimas aptariant sveikatos problemas, įdėmus nusiskundimų išklaušymas, atsižvelgimas į paciento nuomonę, skiriant gydymą, bei paaiškinimai apie atliekamų tyrimų reikalingumą. Organizaciniai veiksniai, įtakojantys pasitenkinimą šeimos gydytojo paslaugomis, yra atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka, bendrai esama tvarka poliklinikoje, susisiekimo galimybė su šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu, personalo rodoma pagarba bei savarankiškas šeimos gydytojo pasirinkimas.

Raktiniai žodžiai: pasitenkinimas paslaugomis, įtakojantys veiksniai.

SUMMARY

Public health management

PATIENT SATISFACTION WITH GENERAL PRACTITIONERS AND LOCAL THERAPEUTIC SERVICE

Ilona Gurnienė

Supervisor professor Dr. Ilona Bučiūnienė

Kaunas University of Medicine, Faculty of Public Health, Department of Health Management. Kaunas, 2007. 62p.

The aim of the theses: To estimate satisfaction of patients with services of Kaunas Center general practitioners and therapists.

The methodology of the research: anonymous questionnaire containing 31 questions was prepared to question the patients. The answers were evaluated in two ways: 5 points to Lickert Scale Questions, when 1 meant “totally disagree/ do not trust” and 5 – “totally agree/ trust”, there also were included questions with several possible answers. Patients, who registered at general practitioners responded 97,8% (N= 230), patients, who registered at therapists responded 61,3% (N= 230). The analysis of the research data was accomplished using statistic data analysis SPSS 9.0.

The results. Satisfaction level of the patients, who registered at GP, local therapists and family doctors in Kaunas Center outpatient clinic was almost equal and was rather high (4,51). The patients mostly were satisfied with doctor’s respect, his/her high qualification, attentive listening to them and clear and detailed information about their disease and its treatment. The patients least were satisfied with family doctor’s help solving social and psychological problems. Patient satisfaction with family doctor’s services (Spirmen’s correlation) was mostly related to high qualification of the doctor (0,827), detailed and clear information about their disease and its treatment (0,723), enough time devoted to solve health problems (0,684), attentive listening (0,635), paying attention at the patient’s opinion when directing to the treatment (0,623) and explanation of examination necessity (0,587). General patient satisfaction with family doctor’s services is related to organization factors, such as satisfaction with outpatient clinic’s services (0,650), examination and procedures order (0,586), existing general order (0,582), opportunity to reach the family doctor at any time (0,500), expressed respect by the staff (0,467) and possibility to choose a family doctor (0,431). Patients are mostly unsatisfied with the time they have to spend waiting to see the doctor (-0,131).

Conclusions: The level of patient satisfaction with family doctor's services is high. The main factors of patient satisfaction are: high doctor's qualification, detailed and clear information about diseases and their treatment, enough time devoted to discuss health problems, attentive listening to problems, paying attention at patient opinion giving directions for treatment and explanation about necessity to have detailed examination. Organizational factors having influence on patient satisfaction with family doctors are the satisfaction with outpatient clinic services, examination and procedures order, satisfaction with existing general order, possibility to reach the family doctor at any time, expressed respect by the staff and possibility to choose a family doctor.

Key words: satisfaction with services, influencing factors.

SANTRUMPOS

LR – Lietuvos Respublika

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

PSP – Pirminė sveikatos priežiūra

BPG – Bendrosios praktikos gydytojas

VšĮ – Viešoji įstaiga

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

PASP – Pirminė asmens sveikatos priežiūra

MN – Medicinos norma

ES – Europos Sąjunga

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	30
2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	31
3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį.....	31
4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	32
5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.....	32
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pajamas.....	33
7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi dažnį.....	34
8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal prisirašymo laiką	34
9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal sugaištą laiką kelionei iki savo šeimos gydytojo	35
10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal laukimo trukmę registratūroje ir prie gydytojo kabineto durų	36
11 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal priėmimo pas gydytoją trukmę.....	36
12 lentelė Pasitenkinimo šeimos gydytojo paslaugomis veiksnių sąsajos su bendru pasitenkinimu ir amžiumi	45
13 lentelė ASPI organizacinių veiksnių sąsajos su bendru pacientų pasitenkinimu ir amžiumi	48

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Poreikio suvokimo schema	20
2 pav. Pacientų pasitenkinimas atskirais paslaugų aspektais.....	37
3 pav. Pacientų pasitenkinimas BPG ir apylinkės terapeutų paslaugomis.....	38
4 pav. Savo šeimos gydytoją pasirinkau pats.....	38
5 pav. Kai paskutinį kartą naudojausi savo šeimos gydytojo paslaugomis, mane priėmė tą pačią dieną	39
6 pav. Bendrą pasitenkinimą atspindintys veiksniai.....	40
7 pav. Pasitenkinimo priklausomybė nuo prisirašymo trukmės	41
8 pav. Pasitenkinimo priklausomybė nuo laukimo laiko prie gydytojo kabineto durų	41
9 pav. Pasitenkinimo priklausomybė nuo priėmimo sugaišto laiko trukmės.....	42
10 pav. Medicininės pagalbos pasirinkimas susirgus šeimos gydytojo ne darbo metu	43
11 pav. Turiu galimybę susisiekti su savo šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu.....	43

TURINYS

1.ĮVADAS	9
1.1 Darbo tikslas	12
1.2 Darbo uždaviniai	12
2.LITERATŪROS APŽVALGA.....	13
2.1 Sveikatos priežiūros reforma	13
2.1.1 Pirminė sveikatos priežiūros raida	13
2.1.2 Bendrosios praktikos gydytojo institucija.....	15
2.1.3 Bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje	16
2.2 Pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis	17
2.2.1 Paslaugų kokybė	17
2.2.2 Pasitenkinimo vertinimas.....	19
3.TYRIMO METODIKA	26
3.1 Vši Kauno Centro poliklinikos charakteristika.....	26
3.2 Tyrimo schema ir tiriamasis kontingentas	27
3.3 Anketos struktūra pacientų pasitenkinimui tirti.....	28
3.4 Statistinės duomenų analizės metodai	29
4.REZULTATŲ ANALIZĖ.....	30
4.1 Respondentų socialinės demografinės charakteristikos.....	30
4.2 Pacientų pasitenkinimo BPG (šeimos gydytojų) ir apylinkės terapeutų paslaugomis analizė	33
4.2.1 Pacientų pasitenkinimas atskirais paslaugų aspektais.....	37
4.2.2 Pasitenkinimo paslaugomis veiksnių sąsajos su bendru pasitenkinimu ir amžiumi.....	44
4.3.Rezultatų apibendrinimas.....	49
5 IŠVADOS	52
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	53
LITERATŪROS SĄRAŠAS	54
PRIEDAI	59

1. ĮVADAS

Kiekvieno žmogaus noras nepatirti fizinio skausmo, išvengti ligų, o esant reikalui, gauti reikalingą priežiūrą ir tinkamas gydymo priemones yra susijęs su savisaugos poreikiais. Gyvenimo bėgyje kiekvienas iš mūsų susiduria su sveikatos problemomis ar fiziologinėmis būklėmis, kurių metu reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos.

Vykstant permainoms sveikatos priežiūros sistemoje, atsiradus konkurencinėms sąlygoms tarp sveikatos priežiūros įstaigų, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tampa vienu iš sveikatos reformos prioritetų ir verčia vis daugiau įsiklausyti į paciento, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo, nuomonę. (2)

Visos veiklos rūšys (ir asmens sveikatos priežiūra) turi būti grindžiamos vartotojų norų ir poreikių išsiaiškinimu ir jų tenkinimu, rinkoje pateikiant tinkamos kokybės paslaugas. Augant konkurencijai tarp įstaigų, tobulėjant medicininėm technologijom, būtina kontroliuoti teikiamų paslaugų kokybę (33). Jau dabar yra atlikta daug pacientų pasitenkinimo tyrimų, bet jų aktualumas išlieka ir iki šių dienų.

Pacientų pasitenkinimas yra svarbiausias sveikatos priežiūros kokybės rodiklis. Todėl pacientų poreikiai bei lūkesčiai turi būti tiriami bei panaudojami įstaigos veiklai administruoti ir planuoti. Kadangi sveikatos priežiūrai yra skiriamas ribotas pinigų kiekis, aukščiausia sveikatos priežiūros kokybė pasiekama tada, kai šios paslaugos suteikia didžiausią naudą visiems gyventojams. (9).

Pastarąjį dešimtmetį sveikatos priežiūros veikla vis dažniau analizuojama ne tik kaip sistema priemonių, įtakojančių sveikatą, bet ir kaip valstybinio pobūdžio organizacinė struktūra specifinėms paslaugoms teikti. Vadybos teorijoje sveikatos priežiūros paslauga apibūdinama kaip daiktinių ir neapčiuopiamų naudingumų (benefits) visuma, kuri geriausiai tenkina vartotojų individualius poreikius.

Vartotojų poreikių patenkinimas, gali būti nustatomas vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultata. Rezultato vertinimo rodikliai, padedantys nuspręsti, ar atlikti veiksmai yra efektyvūs, gali būti objektyvūs - poveikio sveikatai rodikliai ir subjektyvūs - vartotojų pasitenkinimo įvertinimas(51).

Pacientas tampa vis svarbesniu objektu, pagrindiniu sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų vartotoju ir pajamų šaltiniu. Todėl vis aktualesnis tampa pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis.

Pacientų dalyvavimas priimant sveikatos priežiūros sprendimus yra tam tikras socialinis ir kultūrinis reiškinys, kuris gali būti vertinamas kaip tam tikras pilietinio aktyvumo būdas.(4)

Rinkos sąlygomis kiekvienas pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, o paslauga turi būti pacientui lengvai prieinama ir greitai suteikta. Visuotinio laiko trūkumo amžiuje pacientas paslaugos prieinamumą ir jos suteikimo greitį neretai vertina ne mažiau nei kokybę ar jos kainą. Pacientų priėmimo pas gydytojus ar į ligonines organizavimas turi būti toks, kad nebūtų eilių, pacientams nereikėtų laukti – svarbus pranašumas konkurencinėje kovoje (14).

Pacientas turi teisę gauti išsamią ir adekvačią informaciją apie sveikatą ir jos išsaugojimą, apie gydymą plačiąja prasme, kuri padėtų jam tinkamai pasirinkti ir užtikrintų visų pacientų, nepriklausomai nuo išsilavinimo, gyvenamosios vietos, kalbos, vienodą galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas (42).

Vartotojų pasitenkinimo stebėseną yra svarbi užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir taip pat dėl to, jog gali įtakoti sveikatos priežiūros rezultatą (11).

Pacientų pasitenkinimą nulemiančių veiksnių supratimas ir bandymas puoselėti tas sveikatos priežiūros savybes, kurios jį įtakoja, yra potenciali sąlyga laukti teigiamo grįžtamo ryšio tiek racionališkesnės sveikatos priežiūros išteklių panaudojimo, tiek greitesnio ir sklandesnio individualaus paciento sveikatos gerėjimo prasme.

Pirminės grandies sveikatos apsaugos plėtojimas – tai prioritetinga praktinė sveikatos apsaugos kryptis. Esant gerai išvystytai ir funkcionuojančiai pirminės grandies medicinos pagalbai, galima išspręsti iki 80 - 90 proc. medicinos pagalbos problemų.

Įgyvendinant Nacionalinę sveikatos koncepciją ir PSO doktriną “Sveikata visiems XXI amžiuje” ir siekiant sveikatos politiką perorientuoti į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą visose sveikatos priežiūros grandyse, taip pat užtikrinti gyventojų dalyvavimą formuojant sveikatos politiką, Lietuvos sveikatos programoje buvo numatyti artimieji ir tolimieji sveikatos apsaugos reformos uždaviniai (31). Vienas iš artimųjų uždavinių – “plėtoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas perkvalifikuojant apylinkių terapeutus ir pediatrus bei specialistus į bendrosios praktikos gydytojus, steigti kabinetus bei diegti grupinę praktiką, ypatingą dėmesį skirti pirminei sveikatos priežiūrai kaimo vietovėse. Lietuvos sveikatos programoje yra kalbama ir apie sveikatos profesionalus, dirbančius PSP. Sveikatos programos artimasis uždavinys teigia, kad yra reikalinga “rengti ir perkvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistus pagrindinį dėmesį skiriant bendrosios praktikos gydytojams, vadybos specialistams”.

1998 m. LR Seimo patvirtintoje Lietuvos sveikatos programoje (31) įtvirtintas šalies siekis plėtoti PSP pagal PSO rekomendacijas. Vienas iš programos tikslų – PSP decentralizavimas, BPG rengimas.

Šiame darbe buvo siekta išsiaiškinti, kaip respondentų pasitenkinimas priklauso nuo tiesiogiai su pacientais bendraujančių šeimos gydytojų teikiamų paslaugų. Įvertinant tai, kad vienas iš pirminės sveikatos priežiūros 2000-2010 metų programos tikslų – plėtoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, perkvalifikuojant apylinkių terapeutus į bendrosios praktikos gydytojus (šeimos gydytojus) buvo siekta išsiaiškinti, ar pacientų, prisirašiusių prie BPG ir prie apylinkės terapeutų, pasitenkinimas paslaugomis skiriasi.

1.1 Darbo tikslas

Įvertinti pacientų pasitenkinimą VŠĮ Kauno Centro poliklinikos bendrosios praktikos gydytojų ir terapeutų paslaugomis.

1.2 Darbo uždaviniai

1. Ištirti ir palyginti pacientų pasitenkinimą VŠĮ Kauno Centro poliklinikos bendrosios praktikos gydytojų ir terapeutų paslaugomis.
2. Nustatyti veiksnius, susijusius su pacientų pasitenkinimu savo šeimos gydytojo paslaugomis.
3. Įvertinti ASPĮ organizacinių veiksnių sąsajas su bendru pasitenkinimu šeimos gydytojo paslaugomis
4. Pateikti rekomendacijas

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1 Sveikatos priežiūros reforma

2.1.1 Pirminė sveikatos priežiūros raida

Igyvendinant Lietuvos sveikatos priežiūros reformą, pertvarkant sveikatos priežiūros sektorių ir gerinant teikiamų paslaugų kokybę, siekiama pagerinti šalies gyventojų sveikatą. Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje numatyta, kad kokybiška sveikatos priežiūra yra tokia, kai tenkinami vartotojo, jo šeimos poreikiai bei pateisinami jų lūkesčiai (2).

Šiuo metu jaučiamas didelis susidomėjimas sveikatos apsaugos sistemos reforma ir problemomis. Pagrindinis reformos tikslas – kaštų mažinimas, tobulinant valdymo sistemą ir gerinant paslaugų kokybę. Vykstanti reforma verčia nuolat analizuoti sveikatos priežiūros įstaigos veiklą, matuoti pokyčius laike ir erdvėje. Sveikatos priežiūros sektoriaus analizė reikalinga, nes remiantis Sveikatos sistemos įstatymu, gydymo įstaigų klientai, turintys teisę gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą yra visi Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje. Sveikatos problemas reikia spręsti kompleksiskai, sąveikaujant vyriausybei, visuomenei bei sveikatos priežiūros institucijoms(45).

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir tinkamumas yra svarbūs visuomenei. Šiuo metu vykdomos sveikatos apsaugos reformos centre – pirminės sveikatos priežiūros plėtra.

Pirminės grandies sveikatos apsaugos plėtojimas – tai prioritetinga praktinė sveikatos apsaugos kryptis. Esant gerai išvystytai ir funkcionuojančiai pirminės grandies medicinos pagalbai, galima išspręsti iki 80 - 90 proc. medicinos pagalbos problemų (22). Todėl, reformuojant sveikatos apsaugos struktūrą bei funkcionavimą, prioritetingas finansavimas teikiamas pirminės grandies medicinos įstaigų bazei stiprinti, šios grandies medicinos personalo kvalifikacijai kelti, jų suinteresuotumui efektyviai dirbti, tam tikslui panaudojant ekonominius švertus.

Pirminės sveikatos priežiūros (PSP) samprata suformuota 1978 m. pirmoje sveikatos priežiūros konferencijoje, vykusioje Alma-Atoje. Joje buvo pateikti keturi pagrindiniai PSP strategijos principai (38).

- perorientuoti sveikatos paslaugų teikimą taip, kad PSP taptų sistemos pagrindu, o antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra ją tik papildytų;

- gyvenamosios ir aplinkos veiksnių įtakos sveikatai ir įvertinimas bei tarpsektorinis bendradarbiavimas turėtų tapti sveikatos politika;
- padidinti bendruomenės ir individo atsakomybę už savo sveikatą ir sprendimus dėl sveikatos apsaugos;
- efektyviai naudoti išteklius ir daugiau jų skirti PSP stacionarinės grandies sąskaita.

Lietuvoje PSP prioritetą grindžia nacionaliniai dokumentai, tokie Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija bei Lietuvos sveikatos programa. Tam, kad čia propaguojami teiginiai bei išskelti uždaviniai būtų pasiekti, Lietuvos vyriausybė bei sveikatos apsaugos ministerija (SAM) priėmė atitinkamus teisinius dokumentus. Tai ir Sveikatos sistemos įstatymas (1994 m.), Sveikatos draudimo įstatymas (1996 m.) – apibrėžiantys Lietuvos sveikatos sistemą, kurios viena iš pagrindinių sudedamųjų dalių yra PSP bei privalomasis sveikatos sistemos draudimas, iš kurio fondų apmokamos PSP teikiamos paslaugos (46).

Įgyvendinant Nacionalinę sveikatos koncepciją ir PSO doktriną “Sveikata visiems XXI amžiuje” ir siekiant sveikatos politiką perorientuoti į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą visose sveikatos priežiūros grandyse, taip pat užtikrinti gyventojų dalyvavimą formuojant sveikatos politiką, Lietuvos sveikatos programa buvo numatyti artimieji ir tolimieji sveikatos apsaugos reformos uždaviniai (31). Vienas iš artimųjų uždavinių – “plėtoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas perkvalifikuojant apylinkių terapeutus ir pediatrus bei specialistus į bendrosios praktikos gydytojus, steigti kabinetus bei diegti grupinę praktiką, ypatingą dėmesį skirti pirminei sveikatos priežiūrai kaimo vietovėse. Lietuvos sveikatos programoje yra kalbama ir apie sveikatos profesionalus, dirbančius PSP. Sveikatos programos artimasis uždavinys teigia, kad yra reikalinga “rengti ir perkvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistus pagrindinį dėmesį skiriant bendrosios praktikos gydytojams, vadybos specialistams”.

Vienas iš Lietuvos sveikatos programoje numatytų finansavimo prioritetų yra “tolygus gyventojų finansavimas. PSP plėtra (ypač prevencijos bei prieinamumo aspektais) kartu su sveikatos priežiūros integravimu į socialinių paslaugų plėtros programą – tai prielaida, kad potencialūs pacientai netaps realiais pacientais“ (31).

Lietuvoje PSP strategija priimta 1995 m., o jau 1996 m. pradėta vykdyti PSP plėtojimo investicinė programa (48).

Pirminės sveikatos priežiūros 2000–2010 metų programos strateginė nuostata – tobulinti pirminės sveikatos priežiūros sistemą, pamažu pakeisti pirminėje sveikatos priežiūroje dirbančių terapeutų, pediatrų, akušerių ginekologų ir chirurgų veiklą bendrosios praktikos gydytojų veikla. Programą planuota įgyvendinti dviem etapais:

I etapas – 2000–2004 metai;

II etapas – 2005–2010 metai.

Pirminė asmens sveikatos priežiūra (PASP) laikoma prioritetine, mat jai tenka spręsti daugumą asmens sveikatos problemų. Pasaulinės sveikatos organizacijos programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“ teigiama, kad PASP paslaugų apmokėjimo sistemos turi skatinti siekti:

- geresnių sveikatos priežiūros rezultatų;
- geresnės paslaugų kokybės;
- kaštų efektyvumo.

Kartu siekiama organizuoti šios sveikatos priežiūros grandies darbą taip, kad būtų:

- gerinamas prieinamumas;
- realizuojama šeimos gydytojo kaip „sveikatos sistemos vartininko“ („*Gate – keeper*“) funkcija.

Pirminės sveikatos priežiūros 2000-2010 metų programoje buvo numatyta, kad gydytojų perkvalifikavimas į BPG bus įgyvendinamas pagal patvirtintą Pirminės sveikatos priežiūros plėtros programą. Minėta programa patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2000-08-04 įsakymu Nr. 441. Programos tikslas – padėti įgyvendinti vieną iš Lietuvos sveikatos programos uždavinių – plėtoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, perkvalifikuojant apylinkių ir ambulatorijų terapeutus, pediatrus ir kitus specialistus į bendrosios praktikos gydytojus.

2.1.2 Bendrosios praktikos gydytojo institucija

Iki 1996 metų, kai buvo priimtas Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas (44), PSP paslaugas teikė apylinkės terapeutai, pediatrai ir akušeriai ginekologai miestų ir rajonų poliklinikose. 1998 m. LR Seimo patvirtintoje Lietuvos sveikatos programoje (31) įtvirtintas šalies siekis plėtoti PSP pagal PSO rekomendacijas. Vienas iš programos tikslų – PSP decentralizavimas, BPG rengimas. Po to sekė eilė teisės aktų, kurie reglamentavo BPG kompetencijos ribas (24) PSP apmokėjimo principus (25) ir kitus PSP aspektus. Susiformavus teisinei bazei bei paaiškėjus apmokėjimo principams prasidėjo intensyvios PSP plėtros etapas.

Lietuvos sveikatos programoje deklaruojama, kad ne mažiau kaip 80 proc. visų sveikatos problemų turėtų išspręsti pirminės sveikatos priežiūros grandis. Šis uždavinys

keliamas BP gydytojui kaip „sveikatos priežiūros vartininko“ funkcijų vykdytojui. BP gydytojas – ne pacientų siuntinėtojas, o savotiškas „filtras“: BPG pats sprendžia jo kompetencijai priskirtas sveikatos problemas bei atrenka pacientus, kuriems būtina specialisto konsultacija.

Lietuvoje bendrosios praktikos gydytojo (šeimos gydytojo) specialybė buvo įvesta atsižvelgiant į kitų šalių patirtį – kaip patarėjo, koordinatoriaus, padedančio orientuotis sveikatos sistemoje, konsultuojančio elementariais sveikatos klausimais, stebinčio lėtinių ligų eigą, padedančio surasti reikalingą specialistą.

Bendrosios praktikos arba šeimos gydytojas, turintis šiam darbui tinkamą licenciją, rūpinasi prie pirminių sveikatos priežiūros įstaigų (poliklinikų, ambulatorijų, šeimos gydytojų centrų) prisirašiusių gyventojų sveikata – ne tik gydymu, bet ir sveikatos išsaugojimu bei gerinimu, ligų profilaktika (26).

Pereinamuoju laikotarpiu alternatyva BPG institucijai buvo grupinė praktika (komandoje dirba apylinkės terapeutas, pediatras, chirurgas ir akušeris ginekologas). Grupinės praktikos modelis veikia iki šiol

2.1.3 Bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje

Sveikatos priežiūros sistemos orientavimas į pirminę sveikatos priežiūrą yra pagrindas siekiant užtikrinti prieinamą sveikatos priežiūrą ir jos gerinimą. Pirminės sveikatos priežiūros svarba ir jos plėtros prioritetai pabrėžiami jau antrą dešimtmetį daugelyje teisės aktų: Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje (38), Lietuvos sveikatos programoje (31), Sveikatos priežiūros restruktūrizavimo strategijoje (29), Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijoje (28), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 – 2008 metų programoje (23). Lietuvoje akcentuojama pirminės sveikatos priežiūros svarba, tačiau daugelyje pirminės sveikatos priežiūros įstaigų tebedirbama senoviškai:

Siekiant pagrindinio sveikatos sistemos reformos tikslo – gerinti gyventojų sveikatą, didelis dėmesys teikiamas šeimos gydytojo institucijos plėtrai. Jos priemonės yra sveikatos propogavimas, mokymas, profilaktika, gydymo ir reabilitacijos paslaugos. Pakitus visuomenės poreikiui turėjo keistis ir sveikatos paslaugų kryptis: šalia diagnostikos ir gydymo paslaugų turėjo rasti institucija, kurioje dirbantys medikai teiktų tęstinę, visaapimančią, orientuotą į pacientą sveikatos priežiūrą, sugebėtų ne tik diagnozuoti ir gydyti ligas, bet labiau mokėtų prižiūrėti nepagydomomis (lėtinėmis) ligomis sergančiųjų sveikatą,

atpažinti ir pašalinti sveikatą žalojančius rizikos veiksnius, organizuoti ir reguliuoti pacientui reikalingas sveikatos paslaugas visoje sveikatos priežiūros sistemoje (49).

Įvairiose pasaulio šalyse šeimos gydytojams yra keliami kiek skirtingi reikalavimai, tačiau visur pabrėžiama, kad jis yra sveikatos apsaugos sistemos ašis.

Anot L. Valiaus, šeimos gydytojo profesinis išsilavinimas ir klinikinis patyrimas padeda išvelgti fizinius, psichologinius ir socialinius problemų aspektus. Turėdamas tęstinį ryšį su pacientais, šeimos gydytojas gali žinoti, sveikatos būklės pablogėjimą sukeliančius veiksnius, paciento socialinę, psichologinę bei fizinę aplinką, kaip pacientas elgiasi ligai paūmėjus. Šeimos gydytojas gali kaupti informaciją apie paciento sveikatos būklę, diagnostikos ir gydymo duomenis.

Lietuvos medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ numato, kad šeimos gydytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgauna baigęs šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją suteikusias studijas. Šeimos gydytojas turi būti arčiau paciento, teikti paslaugas jų namuose, globos įstaigose.

2.2 Pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis

2.2.1 Paslaugų kokybė

Įgyvendinant Lietuvos sveikatos priežiūros reformą, pertvarkant sveikatos priežiūros sektorių ir gerinant teikiamų paslaugų kokybę, siekiama pagerinti šalies gyventojų sveikatą. Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programoje numatyta, kad kokybiška sveikatos priežiūra yra tokia, kai tenkinami vartotojo, jo šeimos bei pateisinami jų lūkesčiai. Vienas pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų tikslų – optimalus pacientų poreikių tenkinimas. Pacientų poreikių tenkinimo kokybe turėtų rūpintis visi sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, siekdami pritraukti kuo daugiau paslaugų vartotojų. Jeigu blogai tenkinami pacientų poreikiai, tai daugelis nepatenkintų pacientų stengsis daugiau nesinaudoti tos sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis, informuos apie blogai teikiamas paslaugas kitus potencialius pacientus. Teikiamų paslaugų kokybę įtakoja daugelis veiksnių, todėl, norint įvertinti pokyčius, būtina numatyti pagrindinius rodmenis, pagal kuriuos bus atliekami kokybės pokyčių tyrimai. Vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės rodmenų – paciento pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe susilaukia vis didesnio

dėmesio, kadangi tai įtakoja tolesnę paciento elgseną, gydymo rezultatus, sveikatos priežiūros paslaugų paklausą. Žinoma, kad pacientų pasitenkinimo lygį įtakoja(27):

- personalo (gydytojų ir slaugytojų) bendravimas ir elgesys (dėmesys, pagarba, ligonį dominančios informacijos suteikimas),
- gydymo rezultatų įtaka bendrajai paciento būklei.

Siekiant pagerinti paslaugų kokybę reikėtų gerinti kokybės kultūros vystymą, įtraukiant į šią veiklą valstybes ir privačias įstaigas, įmones ir organizacijas. Tam naudojamos įvairios priemonės:

- rengiami seminarai, aiškinama gamybos vadovams apie kokybės svarbą;
- plėtojama kokybės reklama (visuomenės mokymas);
- tyrinėjami produktų kokybės rodikliai (nustatant vartotojų poreikių patenkinimo lygį) ir jų įtaką ES ūkio konkurencingumui; tobulinami Europos kokybės apdovanojimo skyrimo nuostatai;
- propaguojamas kokybės ženklavimo naudojimas; remiamas Europos kokybės savaitės rengimas (ES rengiamos nuo 1995.) (2).

M. Lawrence ir T. Packwood (56) nurodo tris pagrindinius elementus sveikatos priežiūros kokybei gerinti:

- vadovams – strategijos parinkimą atsižvelgiant į pacientų bei gydytojų poreikius;
- gydytojams – kokybės gerinimo kultūros įdiegimą pabrėžiant bendravimą bei grupinį darbą;
- mažoms įvairių specializacijų darbuotojų grupėms – specialiųjų priemonių, kurios garantuoja sveikatos priežiūros kokybės gerinimo projektų įvykdymą, naudojimą.

Dikavičius (2003) remdamasis Josef M. Juran, išskiria tokius kokybės užtikrinimo būdus;(8)

1. *Kokybės planavimas*. Tai procesas, kuris įvardija vartotojus, jų poreikius ar reikalavimus, vartotojo laukiamas produkto ar paslaugos savybes ir procesus, kurie pristato produktus ar paslaugas su laukiamais atributais ir tada palengvina šių žinių perdavimą gaminančiai organizacijos sistemos daliai.

2. *Kokybės valdymas (Quality control)*. Tai procesas, kurio metu produktas yra faktiškai studijuojamas ir įvertinamas atžvilgiu pirminiu (vartotojo išreikštu) reikalavimu. Tada surastos problemos yra šalinamos.

3. *Kokybės tobulinimas* (Quality improvement). Tai procesas, kurio metu palaikantys mechanizmai sustatomi į vietas taip, kad būtų pasiektas produkto stabilus kokybės lygis. Tai apima išteklių paskirstymą, žmonių paskyrimą kokybės projektams kurti, tų žmonių mokymą ir bendrai pastovių struktūrų sukūrimą kokybei vystyti ir palaikyti.

Juran siūlomas metodas pastoviai gerai kokybei užtikrinti remiasi komandos „projektu“ įvardijimu, kurie gali būti periodiškai tobulinami. Jis yra užtikrintas, kad būtina koncentruoti dėmesį į kokybės tobulinimą (2).

Vienas svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės rodmenų – paciento pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe susilaukia vis didesnio dėmesio, kadangi tai įtakoja tolesnę paciento elgseną, gydymo rezultatus, sveikatos priežiūros paslaugų paklausą.

Pacientų pasitenkinimą bandoma suvokti kaip klientų vertinimą apie teikiamų paslaugų kokybę sveikatos srityje (54; 32) Tai yra sudėtinė sąvoka, kuri priklauso nuo įvairių poreikių suvokimo, nuo paciento vilčių ir patirtos priežiūros (44). Pacientų pasitenkinimo tyrimai kartais yra naudojami kaip viena iš priemonių, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros kokybę (1).

Pacientų pasitenkinimas yra ypatingai svarbus momentas tarpasmeninių veiksmų valdymui, kadangi jis suteikia informaciją apie gydymo įstaigų darbuotojų darbą ir prisitaikymą prie pacientų vertybių ir vilčių(50).

2.2.2 Pasitenkinimo vertinimas

Daugelis mokslininkų teigia, kad pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis yra labai subjektyvus ir priklauso nuo paciento amžiaus, lyties, išsimokslinimo, ligos stadijos bei pobūdžio, jo lūkesčių bei asmeninės patirties. Tačiau norint gerinti teikiamų paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams būtina žinoti, kaip pacientai vertina jiems teikiamas paslaugas bei pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos pacientų pasitenkinimui.

Daugelis autorių akcentuoja, kad:

- bendravimas su pacientu,
- žinių apie slaugą, gydymą bei ligą suteikimas,
- paciento sveikatos mokymas,

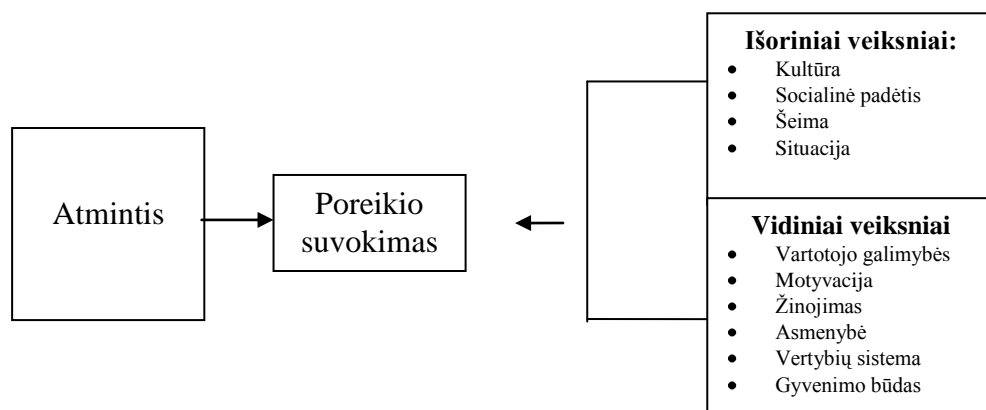
visa tai turi didelės reikšmės pacientų pasitenkinimui medicinos įstaigos teikiamomis paslaugomis.

Pasitenkinimas – tai neapibrėžta sąvoka. Jis vertinamas įvairiausiais būdais. Iš esmės savo prigimtimi pasitenkinimas turi daugybę paaiškinimų, tačiau nėra priimta viena nuomonė, kuriuo reiktų naudotis ir kuris yra svarbiausias. Pacientų patenkinimas dažnai traktuojamas kaip rezultato vertinimas, t.y. sveikatos būseną po gydymo, bet kartais jis gali būti traktuojamas kaip proceso vertinimas, t.y. pacientų priežiūros paslaugų teikimo kokybė.

Dabar medicinos literatūroje galima rasti daug straipsnių, keliančių tokius klausimus, kaip „Ar būtina pacientą supažindinti su jam skiriamu gydymu, atliekamais diagnostiniais tyrimais?“ Daugelis autorių pritaria tam, kad kiekvienas pacientas turi būti informuotas, kaip ir kodėl buvo parinktas vienas ar kitas diagnostikos tyrimas bei gydymas, nors pacientai dažniausiai nežino, koks gydymas tinkamiausias, kokie turi būti atlikti tyrimai.

Kadangi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės gerinimas yra pagrįstas prielaida, kad kiekvienas darbas bei pastangos visuomet gali būti atliekami geriau, tikėtina, kad, atsižvelgus į veiksnius, turinčius įtakos pacientų vertinimams, bus galima padidinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis (15).

Vartotojo poreikiai priklauso nuo daugelio dalykų, išorinių ir vidinių veiksnių, ir atminties (pav. 1)



1 pav. Poreikio suvokimo schema (47)

Bryant C. (1998) išskyrė veiksnius, kurie įtakoja pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis ir suskirstė juos į keturias grupes:

- I. Socialiniai- ekonominiai paslaugos aspektai;
- II. Fiziniai ar techniniai paslaugos aspektai;
- III. Pacientų socialiniai – demografiniai požymiai;
- IV. Sveikatos būklė, šeima, draugai.

Labai svarbūs yra sveikatos apsaugos sistemos veiksniai, dėmesys pacientui, jo lūkesčių įgyvendinimas. Kuo daugiau paciento lūkesčių įgyvendinama, tuo didesnis pasitenkinimas konsultacija. Skirtingų paciento lūkesčių įgyvendinimas skirtingai įtakoja pasitenkinimą: svarbiausi lūkesčiai, susiję su paciento sveikatos sutrikimų išsiaiškinimu, bei emocinė parama, o ne tokie svarbūs – lūkesčiai, susiję su paciento noru gauti informaciją.

Kadangi pacientai neturi pakankamai žinių įvertinti profesinę gydytojų kompetenciją, tai jie formuoja savo nuomonę apie gydymą kitais, dažniausiai subjektyviais metodais. Vienas iš jų - gydytojo ir paciento bendravimas, geri tarpusavio santykiai, abipusis pasitikėjimas, konfliktų vengimas. Tai vienas iš veiksnių, lemiančių pacientų pasitenkinimą. Jei patenkinti pacientai apie sveikatos priežiūros instituciją papasakoja 5 asmenims, tai nepatenkinti suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis pacientai papasakoja dvidešimčiai asmenų.

Remiantis A. Maslow (poreikių teorija) teorija, galima teigti, kad kai kurių poreikių svarba ypač išryškėja patekus į neįprastą kiekvienam aplinką. Pacientui svarbu - skausmo nebuvimas (fiziologinis poreikis), informuotumas apie savo sveikatos būklę, tyrimus, gydymą bei perspektyvas (saugumo poreikis).

2.2.3 Pacientų pasitenkinimo tyrimai pirminėje sveikatos priežiūroje

Anglijoje nuo 1998 metų, t.y. nuo savo gyvavimo pradžios, Picker Institutas ir Nacionalinė sveikatos apsaugos tarnyba (NSAT) nuolat dalyvauja vykdomose pacientų tyrimo programose (40). Anglijoje atlikta devyniolika nacionalinių pacientų apklausos tyrimų (n=1,186,277). Šie tyrimai buvo atlikti Sveikatos Departamento, Sveikatos Gerinimo Komisijos, Valstybinio Audito ir Sveikatos priežiūros Komisijos prašymu ir apėmė klausimus susijusius su pirmine sveikatos priežiūra, stacionariniais ligoniais (suaugusiais ir vaikais), ambulatoriniais ligoniais, greitosios pagalbos teikiamomis paslaugomis. Pacientų pasitenkinimo tyrimai šalyje ir jų rezultatų publikavimas gali pateikti svarbią informaciją apie pacientų nuomonę jų vietovės sveikatos teikiamų paslaugų atžvilgiu. Siekiant tobulinti teikiamas sveikatos paslaugas ir siekiant įsitikinti, ar jos atitinka pacientų poreikius, yra svarbu apklausti pačius pacientus ir sužinoti, ką jie apie tai galvoja.

Nuo 1980 metų ypatingas dėmesys yra skiriamas pacientų pasitenkinimui Jungtinėse Amerikos Valstijose (31). Atliekamais tyrimais buvo siekiama kuo daugiau sužinoti apie pacientų patirtį bei apie pacientų pasitenkinimą teikiama sveikatos priežiūra, ko pasekoje, būtų galima tobulinti paslaugų teikimo kokybę. Iki 1997 metų sveikatos tyrimų ir kokybės

agentūra JAV vystė ir finansavo klientų sveikatos vertinimą, siekdama iširti ir paskelbti tam tikras priemones, kurių reiktų imtis tam, kad būtų galima pagal pacientų paraiškas išsiaiškinti jų patirtį, bet nesiekiant išsiaiškinti, kiek jie yra patenkinti patirtomis paslaugomis (54). 2000 metais „Pasaulinė sveikatos organizacija“ pacientų patirties aiškinimą praplėtė teigdami, jog tai nėra vien tik tarpasmeninis tarpininkavimas tarp gydytojo ir paciento. Jie teigė, kad tai yra tarpininkavimas tarp sveikatos priežiūros sistemos ir gyventojų, kuriems ji tarnauja.

Siekiant išsiaiškinti gyventojų pasitenkinimą sveikatos priežiūros teikiamoms paslaugomis kitose šalyse buvo atlikta daug tyrimų išsivysčiusiose šalyse, tokiose kaip Šiaurės Amerika, Vakarų Europos šalys ir dar daug atliekama iki šiol.

Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) sveikatos tyrimų, atliktų įvairiose šalyse 2000 – 2001 metais, studijavimas patvirtino, kad pacientų viltys priklauso nuo pačių pacientų asmenybės, nuo gyventojų skaičiaus atskiroje šalyje (3;37). Tad toliau vykdant pacientų pasitenkinimo tyrimus ir lyginant sveikatos priežiūros teikiamas paslaugas su kitomis sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, bus daugiau dėmesio skirta atskirų atvejų vertinimui.

R. Žibienė cituodama Like ir S. Zyzanski atliktą tyrimą (1987), kuriuo buvo siekta iširti svarbiausius paciento pasitenkinimo veiksnius medikų konsultacija, pastebėjo, kad labiausiai įtakojantys paciento pasitenkinimą konsultacija pasirodė tokie veiksniai, kaip sociodemografinė paciento charakteristika, paciento elgsena ligos metu, paciento nuomonė apie konsultacijos eigą, gydytojo nuomonė apie konsultaciją.

Paciento pasitenkinimą medikų konsultacija taip pat lėmė draugiški santykiai su gydytoju, aptartos ne tik sveikatos, bet ir socialinės problemos, dalijamasi informacija. Kaip išskiria R. Žibienė pagal Gillette ir kt. tyrimą (1986), kuris patvirtino, kad svarbiausias veiksnys, pasirenkant gydytoją, yra gydytojo noras bei sugebėjimas suprantamai paaiškinti pacientui jo sveikatos sutrikimus ir gydymo planą.

Svarbu pažymėti, kad paciento lūkesčiai ne tik labai skirtingi, bet ir jų įgyvendinimas skirtingai įtakoja pasitenkinimą. D. Brody ir kt. įvertino, kas lemia paciento pasitenkinimą. Svarbiausi veiksniai buvo:

- bendradarbiavimas, net jei pacientas iki konsultacijos to nesitikėjo;
- lauktas ir įvykdytas paciento švietimas;
- lauktas, bet nesuteiktas ne medikamentinis gydymas;
- nelaukta, bet suteikta naujausia informacija;
- laukta ir suteikta psichologinė pagalba.

Pasitaiko atveju, kai atskirus paciento lūkesčius įgyvendinti sudėtinga, netgi pavojinga paciento sveikatai. Žinant, kad paciento lūkesčiai gali keistis jau konsultacijos metu ir tai, kad didelę įtaką paciento pasitenkinimui turi tarpusavio bendradarbiavimas, jo požiūris, supratimas bei įvertinimas, gydytojo taktika turėtų būti labai lanksti. Pateikiant reikiamą informaciją bei glaudžiai bendradarbiaujant, sudarant tyrimo, gydymo planus, galima tikėtis, kad paciento pasitenkinimas gali išlikti netgi nepatenkinus atskirų jo lauktų norų.

Pacientų poreikių arba lūkesčių įgyvendinimo kiekybė nėra vienintelis kriterijus, lemiantis pasitenkinimą. Manoma, kad atskirų lūkesčių svarba pacientams gali būti skirtinga. Informacijos ir paramos poreikių įgyvendinimas gali skirtingai įtakoti paciento pasitenkinimą. Svarbu, kam pacientas teikia prioritetą konsultacijos metu(10).

Sveikatos priežiūros sistemos orientacija į pacientą, jo poreikius pastaraisiais dešimtmečiais susilaukusi daug dėmesio daugelyje pasaulio šalių tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija ir Lietuvoje. Paciento nuomonė apie jam teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas imta vertinti ne tik sveikatos priežiūros organizatorių, bet ir mokslininkų siekiant pateikti moksliniais tyrimais pagrįstas rekomendacijas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti (57).

I. Misevičienės ir Ž. Milašauskienės (2002) atlikto tyrimo duomenimis, ištyrus pacientų pasitenkinimą Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo slaugytojų ir gydytojų darbu, nustatyta, kad medicinos darbuotojų darbą įvertino teigiamai, atitinkamai – 96,1% ir 95.5%. Slaugytojų darbo įvertinimas priklausė nuo pacientų lyties bei ligoninės, kurioje jie buvo gydomi, dydžio. Vyrai, gydomi didelėje ligoninėje, geriau vertino slaugytojų darbą. Gydytojų darbo įvertinimas buvo susijęs su pacientų išsimokslinimu ir papildomu atlygiu už suteiktas paslaugas. Didžioji apklaustųjų dalis slaugytojų ir gydytojų elgesį vertino labai gerai ir puikiai, atitinkamai -86% ir 90,5%

Pasak filosofijos daktarės bei generalinės Europos Picker Instituto direktorės, Angelos Coulter, pacientų pasitenkinimo vertinimas gali vykti trimis aspektais (40):

- asmeniniais paciento prioritetais;
- paciento lūkesčiais;
- realiai teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Angelos Coulter teigimu, pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis viešąją nuomonę formuoja daugybė faktų, tokių kaip žiniasklaida, komercija ir pacientų bendravimas

su sveikatos priežiūros specialistais. Lūkesčius gali taip pat įtakoti kultūros normos ir sveikatos būseną.

Ž. Milašauskienės su bendraautoriais atliktas tyrimas (2004) pagal projektą su Olandijos sveikatos priežiūros tyrimo institutu, siekiant išsiaiškinti pacientų nuomonę apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrityje, bei veiksnius, susijusius su pacientų gaunamų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimu, nustatė, kad pagrindiniai požymiai, beveik visais aspektais nulėmę pacientų teigiamus vertinimus apie paslaugų prieinamumą, buvo pirminės sveikatos priežiūros centrų nuosavybės forma ir pacientų gyvenamoji vieta.

J. Kairio, E. Žėbienės ir kt. atliktas reprezentatyvus šalies gyventojų tyrimas (2003), siekiant įvertinti ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį bei prieinamumą. Tyrimo duomenys buvo lyginti tarp didžiųjų Lietuvos miestų: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, rajonų miestų ir centrų, miestelių bei kaimų. Nustatyta, kad, sveikatos priežiūros įstaigų permainų laikotarpiu, pacientai palankiai linkę vertinti gydytojo dėmesį pacientui (27%), 38% respondentų vertino, kad ambulatorinio ištyrimo galimybės pablogėjo, 40% respondentų nuomone, patekimo pas gydytoją konsultantą procedūra pasunkėjo.

Siekiant geriau tenkinti pacientų poreikius būtina nuolat vertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tinkamumą, pasitenkinimą gaunama paslauga. Bendravimas yra svarbus pacientų pasitenkinime sveikatos priežiūros paslaugomis požymis.

Dauguma pacientų, besikreipiančių į pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, atvyksta turėdami konkrečių lūkesčių. Šių lūkesčių įvertinimas – svarbus veiksnys formuojant paciento sveikatos priežiūrą. Nustatyta, kad paciento lūkesčiai priklauso ne tik nuo ligos pobūdžio, sunkumo, eigos, bet ir nuo socialinių bei demografinių paciento bei gydytojo charakteristikų.

E. Žėbienės su bendraautoriais tyrimas (2002), analizuojant paciento lūkesčių priklausomumą nuo socialinių ir demografinių paciento charakteristikų, parodė, kad paciento psichologinės paramos poreikis priklauso nuo paciento amžiaus, šeimos padėties, savo sveikatos būklės vertinimo, apsilankymų pas gydytoją skaičiaus per metus ir ligos eigos. Tyrimo metu nustatyta, kad 91,8% apklausoje dalyvavusių pacientų lankėsi pirminės sveikatos priežiūros centre. Vyresnių kaip 56 metų pacientų lūkesčių vidurkis siekė 3,65 balus iš 5 galimų, o išsiskyrę pacientai - dažniau nei kiti pacientai tikėjosi iš gydytojo emocinės paramos (lūkesčių vidurkis – 3,95 balo). Pacientų, vertinusių savo ligą kaip nesunkią, emocinės paramos lūkesčių vidurkis buvo 3,4 balo, vidutinio sunkumo – 3,5 balo, vertinusių savo ligą kaip sunkią – 4,0 balo iš 5. tyrimo metu nustatyta, kad pacientai,

besilankantys pas savo gydytoją keturis arba daugiau kartų per metus, turi daugiau emocinės paramos lūkesčių nei kitų grupių pacientai (3,8 balai).

Rezultatai apie mažėjančius emocinės paramos lūkesčius, esant didesniai gydytojo darbo stažui, patvirtina teiginį, kad paciento lūkesčius formuoja ankstesnė jo bendravimo su gydytoju patirtis. Vyresnio amžiaus, didesnę darbo stažą turintys gydytojai mažiau linkę suteikti emocinę paramą pacientams – tai turi įtakos pacientų lūkesčiams(57).

Pasaulio sveikatos organizacijos pripažintas vienu iš reikšmingų sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo rodiklių yra tai, kad būtent pacientas turi vertinti, ar sveikatos priežiūros sistema orientuota į jo poreikius ir lūkesčių įgyvendinimą (2000). Todėl paciento prioritetų, lūkesčių įvertinimas tampa svarbiu žingsniu siekiant įgyvendinti paciento medicininės konsultacijos lūkesčius. Paciento lūkesčiai svarbūs ne tik kaip jo nuomonė, jų įgyvendinimas turi įtakos paciento pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis, gydymo režimo bei gydymo laikymuisi, bet ir gydymo rezultatams. Lietuvoje pastaraisiais metais vis daugiau dėmesio skiriama tam, kaip pacientas vertina teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas (10).

Pirminės sveikatos priežiūros gydytojas, turėdamas ilgalaikės bendradarbiavimo su pacientu patirties bei bendravimo įgūdžių, daugeliu atvejų, suteikdamas tinkamą sveikatos priežiūrą bei reikiamą emocinę paramą, galėtų turėti įtakos pacientų lūkesčiams, susijusiems su biomedicininiais konsultacijos aspektais (tyrimais, specialistų konsultacijomis, gydymu), tai galėtų sumažinti apsilankymų skaičių netgi tų pacientų, kurie sveikatos būklę vertina kaip blogą. Reikėtų pabrėžti, kad šios prielaidos taikomos tik bendradarbiavimo tarp paciento ir gydytojo aspektams ir negali turėti įtakos situacijoms, kai gydytojo sprendimus lemia klinikinė būtinybė (paciento tyrimų duomenys).

3. TYRIMO METODIKA

3.1 VŠĮ Kauno Centro poliklinikos charakteristika

Viešoji įstaiga Kauno Centro poliklinika (toliau tekste – poliklinika) yra viena iš seniausių gydymo įstaigų Kauno mieste.

Pastate, esančiame A. Mickevičiaus ir Miško gatvių sankryžoje prieš II-ąją pasaulinį karą buvo Kauno miesto ligonių kasa. Nuo 1941 metų, panaikinus ligonių kasas, pastate įsikūrė Kauno miesto I –ji poliklinika, priklausiusi I –ajai Tarybinei ligoninei (Raudonojo Kryžiaus ligoninei).

1997 metais, įsigaliojus Viešųjų įstaigų įstatymui, poliklinika tapo savarankiška sveikatos priežiūros įstaiga. VŠĮ Kauno Centro poliklinikos steigėjas – Kauno miesto savivaldybė. Tuo metu poliklinikoje paslaugas teikė 35 apylinkės terapeutai, 2 bendrosios praktikos gydytojai, 17 vaikų ligų gydytojų ir 44 gydytojai specialistai (akušeriai ginekologai, chirurgai, neurologai okulistai, otolaringologai) bei kitas medicinos personalas. 1998 metais poliklinika aptarnavo 62 552 gyventojus.

Prasidėjus intensyviai PSP plėtros etapui, vyko PSP decentralizacija steigiantis privačioms PSP įstaigoms. Iškilus konkurencinei grėsmei, poliklinikoje pradėtas spartus apylinkės terapeutų ir pediatrų perkvalifikavimo į bendrosios praktikos gydytojus procesas. 1998m buvo patvirtintas VŠĮ Kauno Centro poliklinikos vidinės struktūros pertvarkymo projektas ir sukurti pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros centrai 1999 04 01d., vadovaujantis Kauno miesto tarybos sprendimu buvo pradėtas steigti pagal teritorinį principą Pirminės sveikatos priežiūros centras, patalpas įsigyjant panaudos būdu iš steigėjo. 2002 m. pradėjo savo veiklą pirmasis VŠĮ Kauno Centro poliklinikos PSP centras Donelaičio gatvėje, kuriame savo paslaugas iki šiol teikia 3 licencijuotos bendrosios praktikos gydytojos ir 4 bendruomenės slaugytojos. Iki 2003 metų VŠĮ Kauno Centro poliklinikoje iš apylinkės terapeutų jau buvo perkvalifikuota 13 bendrosios praktikos gydytojų.

Vykstant pirminės sveikatos priežiūros plėtrai ir konkuruojant su nuolat besikuriančiais privačiais PSP centrais, 2003 metais VŠĮ Kauno Centro poliklinika įkūrė dar vieną PSP centrą pagal teritorinį principą Medvėgalio gatvėje, kad priartinti šeimos gydytojo paslaugas arčiau paciento. Šiame centre savo paslaugas iki šiol teikia 2 bendrosios praktikos gydytojai ir 3 bendruomenės slaugytojos.

Gavus Pasaulio banko paramą pirminei sveikatos priežiūros plėtrai 2004m. pagrindinėse poliklinikos patalpose įkurtas dar vienas PSP centras su bendrosios praktikos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komanda. Tuo siekiama, kad pas savo gydytoją galėtų

apsilankyti visa šeima ir kad būtų galima kokybiškiau atlikti profilaktinį, bei visuomenės sveikatinimo darbą.

Šiuo metu VŠĮ Kauno Centro poliklinikoje yra prisirašę 45 000 gyventojų, o savo paslaugas teikia 20 licencijuotų bendrosios praktikos gydytojų, 7 apylinkės terapeutai ir 16 pediatrų bendradarbiaudami su specialistų komandomis.

Stebint tendencingą prisirašiusių pacientų skaičiaus mažėjimą, buvo atliekamas pacientų pasitenkinimo paslaugomis tyrimas, kuris leis išsiaiškinti vyraujančias nuomones bei tendenciją ir padės pritaikyti efektyvias priemones, siekiant stabilizuoti gydymo įstaigos prisirašiusių pacientų skaičių.

3.2 Tyrimo schema ir tiriamasis kontingentas

Tyrimo objektu buvo pasirinkti VŠĮ Kauno Centro poliklinikos pacientai, kuriuos pagal prisirašymą aptarnauja 20 bendrosios praktikos gydytojų ir 7 apylinkės terapeutai. Šį pasirinkimą lėmė tai, kad:

- įgyvendinant Lietuvos Sveikatos priežiūros reformą, norėta išsiaiškinti, ar VŠĮ Kauno Centro poliklinikoje pacientų pasitenkinimo lygis bendrosios praktikos gydytojų institucija ir apylinkės terapeutais, skiriasi;
- buvo norima atlikti tyrimą, kuris leistų palygintų pacientų pasitenkinimą bendrosios praktikos gydytojų (šeimos gydytojų) ir apylinkės terapeutų teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis;

Tyrimas buvo vykdomas 2007.03.10 – 2007.04.05 laikotarpiu. VŠĮ Kauno Centro poliklinikoje buvo atliekama ištisinė anketinė pacientų apklausa jų apsilankymo poliklinikoje metu. Apklausai skirtos anketos buvo padalintos į dvi grupes:

- Viena grupė - skirta pacientams, prisirašiusiems prie BPG (šeimos gydytojų);
- Antra grupė – skirta pacientams, prisirašiusiems prie apylinkės terapeutų. Šios grupės anketos buvo pažymėtos raide „T“.

Pacientams anketas įteikdavo medicinos registratorės. Kad tyrimas vyktų teisingai, darbuotojos buvo supažindintos su tyrimo eiga ir teisingu anketų įteikimu. Siekiant garantuoti anonimiškumą, registratūroje buvo pastatyta urna, į kurią pacientai įmesdavo užpildytas anketas. Pacientų buvo prašoma anketas užpildyti po vizito pas savo gydytoją.

Tyrimo generalinę visumą sudarė suaugę (18 metų ir vyresni) abiejų lyčių respondentai. Apklausos populiacija buvo 2007 metais sausio mėnesio duomenimis laikoma prisirašiusių

pacientų skaičius (45000 tūkst. Kauno miesto ir rajono gyventojų). Pagal tiriamąją populiaciją iš lentelių skaičiuojant imties dydį, pasirinktas 95 proc. patikimumo lygmuo ir paklaidos ribos ± 5 proc.(13) Nustatytas reikalingas imties dydis 397. Sudarant imtį buvo tikėtasi, kad dalis respondentų nepilnai atsakys arba visai neatsakys į anketos klausimus, todėl buvo paruoštos ir išdalintos 460 anketų, t.y. po 230 anketų kiekvienai respondentų grupei. Pacientai grąžino 369 užpildytas anketas (atsakas 80,2 proc.), iš jų 225 anketos respondentų, prisirašiusių prie BPG (šėimos gydytojų) ir 141 anketa respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų.

3.3 Anketos struktūra pacientų pasitenkinimui tirti

Pagal lietuvių ir užsienio autorių literatūros analizę parengtas 31 klausimo anoniminė anketa. Siekiant išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą savo pasirinktu šėimos gydytoju ,naudota:

- 5 balų Likerto skalė, kurioje 1 reiškė visiškai nesutinku/nepasitikiu, o 5 – visiškai sutinku/pasitikiu (4,5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25 klausimai);
- Klausimai su keliais galimais atsakymo variantais (1, 2, 3, 6, 8, 18, 20, 27,29;30, 31,32 klausimai)

Klausimynas susideda iš 5 dalių:

1. Apsilankymų dažnis ir laiko intervalai. Pacientų apsilankymo pas savo šėimos gydytoją dažniui ištirti yra skirtas pirmasis klausimas, o laiko intervalams, t.y. prisirašymo, kelionės ir laukimo laikui nustatyti skirti 2,3,6,8 ir 18 klausimai.
2. Veiksniai, įtakojantys gydytojo pasirinkimą. Ši klausimyno dalis susideda iš 4,5,19 klausimų.
3. Pasitenkinimas atskirais paslaugų aspektais. Respondentų pasitenkinimui atskiriems paslaugų aspektams ištirti buvo skirti 9,10,11,12,13,14,15,17,21 klausimai.
4. Bendras pasitenkinimas paslaugomis. Klausimai 7,16,20,22,23,24,25,26 buvo pateikti tam, kad nustatytumėme, koks yra bendras respondentų pasitenkinimas paslaugomis.
5. Socialiniai-demografiniai klausimai. Bendrieji socialiniai – demografiniai duomenys apie respondentą pateikiami anketos pabaigoje (27,28,29,30,31 ir 32 klausimai).

3.4 Statistinės duomenų analizės metodai

Surinktų anketų duomenys buvo apdorojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 9.0. Tam, kad įvykdyti numatytus uždavinius, buvo remiamasi šiais duomenų apdorojimo metodais:

1. Ranginiams kintamiesiems įvertinti buvo naudojamas vidurkis ir jo standartinis nuokrypis (SD). Vidurkių skirtumo reikšmingumui nustatyti buvo naudojamas 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI) ir apskaičiuojamas Stjudento koeficientas (t).
2. Kintamųjų tarpusavio priklausomybė įvertinta pagal Spirmeno koreliacijos koeficientą, kartu tikrinant hipotezę apie jo lygybę nuliui. Tarpusavio ryšio stiprumas vertinamas remiantis Burns (2000) koreliacijos koeficiento interpretacija:
 - kai $p < 0,20$, tai ryšys tarp dviejų kintamųjų buvo laikomas labai silpnu, o koreliacija – labai žema;
 - silpnu – kai koeficiento reikšmė patenka į intervalą 0,20-0,40, o koreliacija – žema;
 - vidutiniu – kai koeficiento reikšmė patenka į intervalą 0,40-0,70, o koreliacija – vidutinė;
 - stipriu – kai koeficiento reikšmė yra intervale 0,70-0,90, o koreliacija – aukšta;
 - labai stipriu – kai koeficiento reikšmė yra intervale 0,90-1,00, o koreliacija – labai aukšta.
3. Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių vidurkių lygybę buvo tikrinama naudojant Mano – Vitnio kriterijų, o daugiau nei dviems nepriklausomoms imtims taikytas Kruskalio – Volison kriterijus. Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą buvo tikrinamos naudojant chi kvadrato (X^2)
4. Hipotezių tikrinimui *pasirinktas* reikšmingumo lygmuo lygus 0,05. Hipotezės apie lygybę buvo atmetamos (skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, patikimais), kai paketo apskaičiuotoji **p_reikšmė** neviršijo 0,05. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.
5. Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių proporcijų lygybę buvo tikrinama naudojant **Z** - kriterijų (Čekanavičius V. 186) ir 95% pasikliautinius intervalus (PI)

4. REZULTATŲ ANALIZĖ

4.1 Respondentų socialinės demografinės charakteristikos

Tyrimo metu buvo apklausti 145 vyrai (39,6%) ir 221 moteris (60,4%). Apklaustųjų struktūra pagal lytį statistikai reikšmingai skyrėsi respondentų grupėse pagal prisirašymą. Vyrai, prisirašę prie BPG, sudarė didesnę dalį (44%) negu prisirašę prie apylinkės terapeutų, tuo tarpu moterų santykinai daugiau buvo prisirašiusių prie apylinkės terapeutų (67,4%). (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Charakteristikos		Pacientai prisirašę prie				Iš viso		95% PI		Paklaida	
		BPG		Terapeutų							
		Abs sk.	Proc.	Abs sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc	nuo	iki	-	+
Lytis	Vyrai	99	44.0*	46	32.6	145	39.6	34.7	44.7	4.9	5.1
	Moterys	126	56.0*	95	67.4	221	60.4	55.3	65.3	5.1	4.9
	Iš viso	225	100	141	100	366	100				
$\chi^2=4,689$, IIs=1, p=0,030, *-p<0,05 lyginant su terapeutų											

Apklausoje dalyvavusių respondentų amžius svyravo nuo 18 iki 80 metų, todėl respondentai buvo suskirstyti į šias amžiaus grupes: 18-24m., 25-34m., 35-44m., 45-54m., 55-64m., 65m. ir vyresni. Prisirašiusių prie BPG ir apylinkės terapeutų pacientų pasiskirstymas pagal amžių statistiškai reikšmingai skyrėsi jaunesnio amžiaus grupėse. Pacientai, prisirašę prie BPG, nuo 18-24m amžiaus sudarė didesnę dalį (8%) negu prisirašę prie apylinkės terapeutų (2,8%). Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes, nustatyta, kad prie BPG prisirašiusių respondentų didžiausią dalį sudarė 35-44m. amžiaus pacientai (22,2%), o respondentų tarpe, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų, didžiausią dalį sudarė 45-54 metų amžiaus respondentai (24,3%). Vyriausioji respondentų amžiaus grupė, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų sudarė 21,5%, tuo tarpu, prisirašiusių prie BPG – 17,8 %.(žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Charakteristikos		Pacientai prisirašę prie				Iš viso		95% PI		Paklaida	
		BPG		Terapeutų							
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	nuo	iki	-	+
Amžius	18-24m.	18	8.0*	4	2.8	22	6.0	4.0	8.9	2.0	2.9
	25-34m.	37	16.4	16	11.1	53	14.4	11.2	18.3	3.2	3.9
	34-44m.	50	22.2	24	16.7	74	20,1	16.3	24.4	3.8	4.4
	45-54m.	45	20.0	35	24.3	80	21.7	17.8	26.2	3.9	4.5
	55-64m.	35	15.6	34	23.6	69	18,7	15.1	23.0	3.6	4.3
	65 ir daugiau	40	17.8	31	21.5	71	19,2	15.5	23.6	3.7	4.3
	Iš viso	225	100	144	100	369	100				
$\chi^2=11,546$, IIs=5, p=0,042, *-p<0,05 lyginant su terapeutų											

Apklaustųjų tarpe dauguma respondentų dirbantys (70,4%) ir pensininkai (17,0%), kiek mažiau – nedirbantys (9,6%) ir studentai (3,0%). Analizuojant socialinę- profesinę struktūrą pagal prisirašiusių respondentų grupes, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tačiau pastebėta, kad prisirašiusių respondentų prie BPG, didžiausią dalį sudaro darbingo amžiaus pacientai (72,1 %). (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

Charakteristikos		Pacientai prisirašę prie				Iš viso		95% PI		Paklaida	
		BPG		Terapeutų							
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	nuo	iki	-	+
Socialinė padėtis	Dirbantis(-i)	160	72.1	97	67.8	257	70.4	65.5	74.9	4.9	4.5
	Nedirbantis(-i)	22	9.9	13	9.1	35	9.6	7.0	13.0	2.6	3.5
	Studentas(ė)	8	3.6	3	2.1	11	3.0	1.7	5.3	1.3	2.3
	Pensininkas(-ė)	32	14.4	30	21.0	62	17.0	13.5	21.2	3.5	4.2
	Iš viso	222	100	143	100	365	100				
	$\chi^2=3,144$, IIs=3, p=0,370										

Pagal išsilavinimą respondentai pasiskirstė taip: didžiausią dalį sudarė aukštesnįjį (27,8%) ir aukštąjį universitetinį (27,0%) išsilavinimą turintys respondentai, o mažiausią dalį – nepilną vidurinį (2,7%) ir pradinį (2,5%) turintys respondentai. Respondentai pagal prisirašymą vienoje išsilavinimo grupėje skyrėsi statistiškai reikšmingai. Pacientai, prisirašę prie BPG, su profesiniu išsilavinimu sudarė didesnę dalį (16,1%), negu prisirašę prie

apylinkės terapeutų (7,0%). Analizuojant respondentų pasiskirstymą atskirose išsilavinimo grupėse pagal prisirašymą reikšmingų skirtumų daugiau nenustatėme.(žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Charakteristikos		Pacientai prisirašę prie				Iš viso		95% PI		Paklaida	
		BPG		Terapeutų							
		Abs sk.	Proc	Abs sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	nuo	iki	-	+
Išsilavinimas	Pradinis	3	1.3	6	4.2	9	2.5	1.3	4.6	1.2	2.1
	Nepilnas vidurinis	5	2.2	5	3.5	10	2.7	1.5	4.9	1.2	2.2
	Vidurinis	41	18.3	34	23.8	75	20.4	16.6	24.9	3.8	4.4
	Profesinė mokykla	36	16.1*	10	7.0	46	12.5	9.5	16.3	3.0	3.8
	Aukštesnioji mokykla	61	27.2	41	28.7	102	27.8	23.5	32.6	4.3	4.8
	Nebaigtas aukštasis	16	7.1	10	7.0	26	7.1	4.9	10.2	2.2	3.1
	Aukštasis universitetinis	62	27.7	37	25.9	99	27.0	22.7	31.7	4.3	4.8
	Iš viso	224	100	143	100	367	100				
$\chi^2=10,608$, lls=6, p=0,101, *-p<0,05 lyginant su terapeutų											

Apklaustųjų struktūra pagal šeimyninę padėtį statistikai reikšmingai skyrėsi grupėse pagal prisirašymą. Nevedusių/netekėjusių respondentų didesnė dalis buvo prisirašiusių prie BPG (19,4%), negu prisirašiusių prie apylinkės terapeutų (10,1%). Tuo tarpu našlių buvo santykinai daugiau respondentų grupėje, prisirašiusioje prie apylinkės terapeutų (18,0%) nei prie BPG (9,5%). Pagal šeimyninę padėtį vedę/ištekėjusios sudarė didžiausia respondentų dalį tiek prisirašiusių prie BPG (61,7%), tiek ir prie apylinkės terapeutų (61,2%). (žr.5 lentelę).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Charakteristikos		Pacientai, prisirašę prie				Iš viso		95% PI		Paklaida	
		BPG		Terapeutų							
		Abs sk.	Proc	Abs sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	nuo	iki	-	+
Šeimyninė padėtis	Vedęs/ištekėjusi	137	61.7	85	61.2	222	61.5	56.4	66.4	5.1	4.9
	Nevedęs/netekėjusi	43	19.4*	14	10.1	57	15.8	12.4	19.9	3.4	4.1
	Išsiskyres/išsituokusi	21	9.5	15	10.8	36	10.0	7.3	13.5	2.7	3.5
	Našlys/našlė	21	9.5*	25	18.0	46	12.7	9.7	16.6	3.1	3.8
	Iš viso	222	100	139	100	361	100				
$\chi^2=9,723$, lls=3, p=0,021 *-p<0,05 lyginant su terapeutų											

Pacientų struktūra pagal pajamas abiejose grupėse statistiškai reikšmingai skyrėsi. Daugiausia respondentų nurodė gaunamas pajamas nuo 401 iki 800 lt. Šias pajamas nurodė 37,9% respondentų, prisirašiusių prie BPG, ir santykinai daugiau, t.y. 44,0% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Kitose grupėse pagal pajamas reikšmingų skirtumų nenustatyta, bet pastebėta, kad gaunamas pajamas nuo 801 iki 1200lt nurodė 27,9% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 22,7% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Respondentai, kurie savo pajamas nurodė nuo 2001lt. ir daugiau, abiejose respondentų grupėse sudarė mažiausią dalį (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pajamas

Charakteristikos		Pacientai, prisirašę prie				Iš viso		95% PI		Paklaida	
		BPG		Terapeutų							
		Abs sk.	Proc	Abs sk.	Proc.	Abs. Sk.	Proc.	Nuo	iki	-	+
Pajamos	iki400lt.	36	16.4	31	22.0	67	18.6	14.9	23.0	3.7	4.3
	nuo401-800lt.	83	37.9*	62	44.0	145	40.3	35.3	45.4	4.9	5.1
	nuo801-1200lt.	61	27.9	32	22.7	93	25.8	21.6	30.6	4.2	4.8
	nuo1200-1600lt.	18	8.2	6	4.3	24	6.7	4.5	9.7	2.1	3.1
	nuo 1601-2000lt.	14	6.4	3	2.1	17	4.7	3.0	7.4	1.8	2.7
	2001lt. Ir daugiau	7	3.2	7	5.0	14	3.9	2.3	6.4	1.6	2.5
	Iš viso	219	100	141	100	360	100				
$\chi^2=9,102$, IIs=5, p=0,042, *-p<0,05 lyginant su terapeutų											

4.2 Pacientų pasitenkinimo BPG (šeimos gydytojų) ir apylinkės terapeutų paslaugomis analizė

Vertinant pacientų pasiskirstymą pagal kreipimosi dažnį (žr. 7 lentelę), nustatyta, kad net 42,9% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų ir 39,3% respondentų, prisirašiusių prie BPG, lankosi 4 ir daugiau kartų per metus pas savo šeimos gydytoją. Apsilankymo dažnį pas savo šeimos gydytoją 1 kartą per metus nurodė 29,5% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 27,1%, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Vertinant respondentų atsakymus, matyti, kad 2-3 kartus per metus apsilankiusių respondentų pasiskirstymas abiejose prisirašiusių grupėse yra panašus. Apklausoje dalyvavusių pacientų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų ir besilankančių 2-3 kartus per metus pas savo šeimos gydytoją,

sudarė 30,0%, o prisirašiusių prie BPG – 31,3%. Išanalizavus respondentų pasiskirstymą pagal kreipimosi dažnį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal kreipimosi dažnį

Charakteristikos		Pacientai, prisirašę prie				Iš viso	
		BPG		Terapeutų			
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Kreipimosi dažnis	1 kartą per metus	66	29.5	38	27.1	104	28.6
	2-3 kartus per metus	70	31.3	42	30.0	112	30.8
	4 ir daugiau kartų per metus	88	39.3	60	42.9	148	40.7
	Iš viso	224	100	140	100	364	100
$\chi^2=0,477$; IIs=2; p=0,788							

Pagal prisirašymo laiką daugiausia apklausoje dalyvavusių respondentų (55,7%) nurodė, kad prie savo šeimos gydytojo yra prisirašę virš 5 metų (žr. 8 lentelę). Analizuojant prisirašymo laiką pagal prisirašiusių respondentų grupes, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tačiau pastebėta, kad respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų, mažiausią dalį (4,9%) sudarė iki 1 metų prisirašymo laiką nurodžiusių pacientų, o tuo tarpu respondentų, prisirašiusių prie BPG mažiausią dalį (5,8%) sudarė pacientai, kurie prisirašymo laiką nurodė iki 6 mėnesių.

8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal prisirašymo laiką

Charakteristikos		Pacientai, prisirašę prie				Iš viso	
		BPG		Terapeutų			
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Prisirašymo laikas	Iki 6 mėnesių	13	5.8	9	6.3	22	6.0
	Iki 1 metų	18	8.0	7	4.9	25	6.8
	Nuo 1 iki 3 metų	43	19.2	27	19.0	70	19.1
	Nuo 3 iki 5 metų	33	14.7	12	8.5	45	12.3
	Virš 5 metų	117	52.2	87	61.3	204	55.7
	Iš viso	224	100	142	100	366	100
$\chi^2=5,332$, IIs=4, p=0,255							

Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta lyginant kelionės pas šeimos gydytoją, trukmę tarp respondentų, prisirašiusių prie BPG ir respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų (žr. 9 lentelę). Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad didžiausia (65,5%)

respondentų dalis gyvena arti gydymo įstaigos ir kelionei pas savo šeimos gydytoją sugaišta iki 30 min., mažiausia respondentų dalis, kurią sudaro tik 1,4% teigia, kad kelionei yra sugaištama daugiau kaip 2 val.

9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal sugaištą laiką kelionei iki savo šeimos gydytojo

Charakteristikos		Pacientai prisirašę prie				Iš viso	
		BPG		Terapeutų			
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Laikas sugaištas kelionei pas gydytoją	Iki 30 min.	155	69.2	84	59.6	239	65.5
	Iki 60 min.	56	25.0	41	29.1	97	26.6
	Nuo 1 iki 2 val.	12	5.4	12	8.5	24	6.6
	Daugiau kaip 2 val.	1	0.4	4	2.8	5	1.4
	Iš viso	224	100	141	100	365	100
$\chi^2=6,683, IIs=3, p=0,083$							

Svarbūs kriterijai, vertinant pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, yra laukimo laikas prie registratūros langelio bei priėmimo laukimo laikas prie kabineto durų (žr. 10 lentelę).

Nagrinėjant tyrimo rezultatus buvo pastebėta, kad 56,9% respondentų prie registratūros langelio laukia ne ilgiau kaip 10 min. ir tik 1,9% respondentų nurodė, kad registratūroje užtrunka nuo 15 iki 30 min. Vertinant laukimo registratūroje laiko trukmę atskirose respondentų, prisirašiusių prie BPG ir prie apylinkės terapeutų, grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta.

Pagal laukimo laiką prie gydytojo kabineto durų (žr. 10 lentelę), didžiausia dalis respondentų, prisirašiusių prie BPG (34,5%) ir prie apylinkės terapeutų (35,5%), nurodė, kad laukia nuo 15 iki 30 min., mažiausiai daliai respondentų abiejose prisirašymo grupėse (atitinkamai 4,0% ir 6,4%) priėmimo tenka laukti daugiau kaip 60 min. Vertinant tyrimo rezultatus, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp dviejų respondentų grupių nenustatyta.

10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal laukimo trukmę registratūroje ir prie gydytojo kabineto durų

Charakteristikos		Pacientai pirusirašę prie				Iš viso	
		BPG		Terapeutų			
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Laukimo laikas registratūroje	Iki 10 min.	124	55.6	83	58.9	207	56.9
	Nuo 10 iki 15 min.	69	30.9	47	33.3	116	31.9
	Nuo 15 iki 30 min.	24	10.8	10	7.1	34	9.3
	Nuo 30 iki 60 min.	6	2.7	1	0.7	7	1.9
	Iš viso	223	100	141	100	364	100
$\chi^2=3,326$, IIs=3, p=0,344							
Laukimo laikas prie kabineto durų	Iki 10 min.	46	20.6	25	17.7	71	19.5
	Nuo 10 iki 15 min.	73	32.7	40	28.4	113	31.0
	Nuo 15 iki 30 min.	77	34.5	50	35.5	127	34.9
	Nuo 30 iki 60 min.	18	8.1	17	12.1	35	9.6
	Daugiau kaip 60 min.	9	4.0	9	6.4	18	4.9
	Iš viso	223	100	141	100	364	100
$\chi^2=3,313$, IIs=4, p=0,507							

Analizuojant respondentų atsakymus, kiek trunka priėmimas pas gydytoją (žr. 11 lentelę), statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tačiau pastebėta, kad didžioji dalis respondentų, abiejose prisirašymo grupėse (40,2% ir 44,7%), priėmimo trukmę nurodo nuo 10 iki 15 min. 2,7% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 3,5% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų, nurodė, kad priėmimas pas gydytoją užtrunka nuo 30 iki 60 min.

11 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal priėmimo pas gydytoją trukmę

Charakteristikos		Pacientai pirusirašę prie				Iš viso	
		BPG		Terapeutų			
		Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Priėmimo trukmė	Iki 10 min.	50	22.3	22	15.6	72	19.7
	Nuo 10 iki 15 min.	90	40.2	63	44.7	153	41.9
	Nuo 15 iki 30 min.	78	34.8	51	36.2	129	35.3
	Nuo 30 iki 60 min.	6	2.7	5	3.5	11	3.0
	Iš viso	224	100	141	100	365	100
$\chi^2=2,659$, IIs=3, p=0,447							

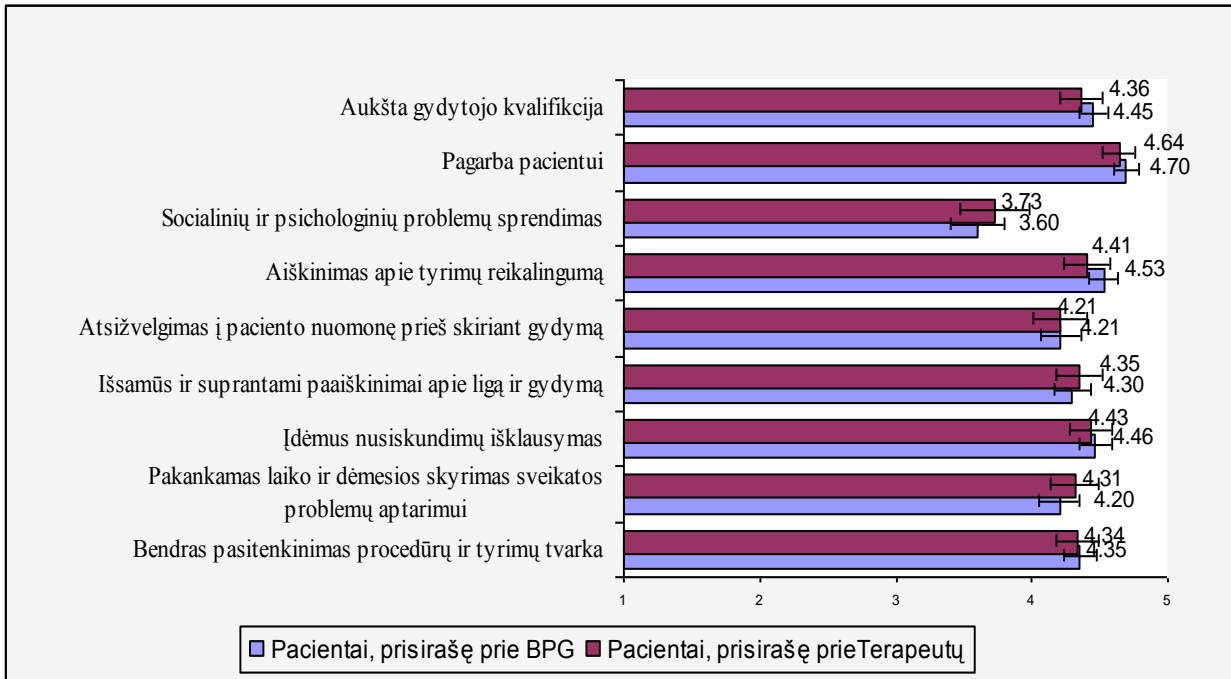
4.2.1 Pacientų pasitenkinimas atskirais paslaugų aspektais

Analizuojant pacientų pasitenkinimą atskirais paslaugų aspektais (2 pav.), nustatyta, kad labiausiai respondentai jaučiasi patenkinti šeimos gydytojo jiems demonstruojama pagarba (4,67 balai), paaiškinimu apie tyrimų reikalingumą (4,48 balai), išklausymu nusiskundimų (4,45 balai) ir jų šeimos gydytojo kvalifikacija (4,42 balai). Mažiausiai respondentai patenkinti pagalba, sprendžiant socialines ir psichologines problemas (3,65).



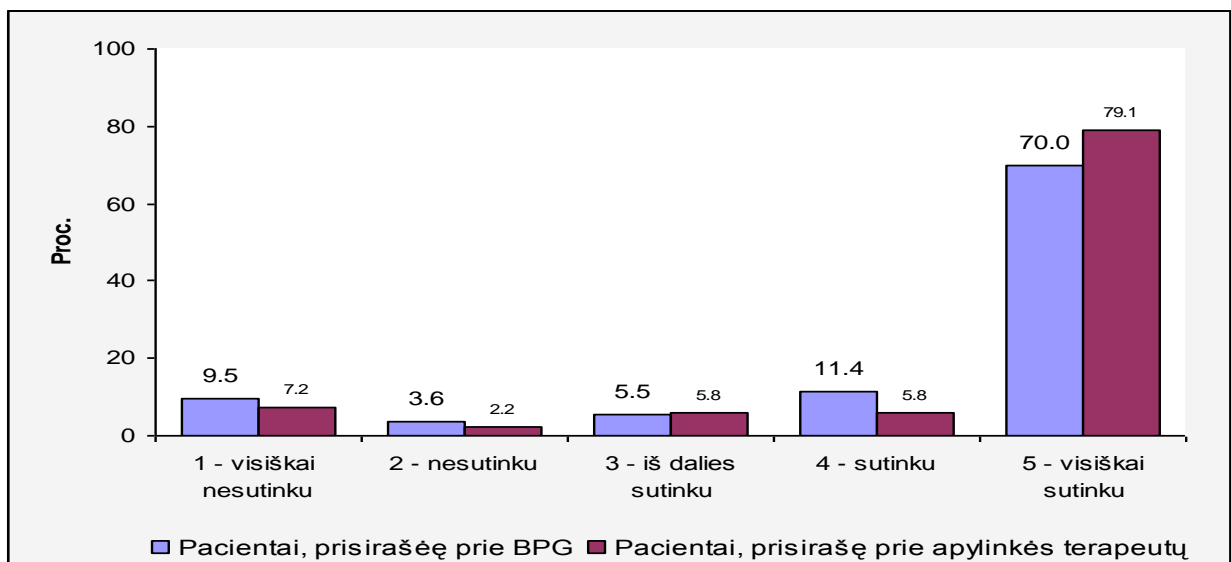
2 pav. Pacientų pasitenkinimas atskirais paslaugų aspektais

Vertinant pacientų pasitenkinimą šeimos gydytojo paslaugomis (3 pav.) tarp respondentų, prisirašiusių prie BPG ir apylinkės terapeutų, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta, tačiau pastebėta, kad labiausiai respondentai tiek vienoje, tiek kitoje prisirašiusių grupėje yra patenkinti šeimos gydytojo reiškiamą pagarba jų asmeniui (atitinkamai 4,64 ir 4,70, $p>0,05$). Aiškinimu apie tyrimų reikalingumą ir aukšta gydytojo kvalifikacija labiau patenkinti respondentai, prisirašę prie apylinkės terapeutų (atitinkamai 4,53 ir 4,45), lyginant su respondентаis, prisirašiusiais prie BPG (atitinkamai 4,41 ir 4,36). Socialinių ir psichologinių problemų sprendimui pagalbos iš savo šeimos gydytojo pasigenda didžioji dalis respondentų, todėl abiejų grupių pacientai mažiausiai patenkinti šios paslaugos aspektu (atitinkamai 3,73 ir 3,60, $p>0,05$)



3 pav. Pacientų pasitenkinimas BPG ir apylinkės terapeutų paslaugomis

Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, kokie veiksniai įtakojo pacientus, pasirenkant savo šeimos gydytoją. Su teiginiu „Savo šeimos gydytoją pasirinkau pats“ (4 pav.) sutiko ir visiškai sutiko 81,4% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 84,9% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Visiškai nesutiko ir nesutiko – atitinkamai prisirašiusių grupėse 13,0% ir 9,4%.

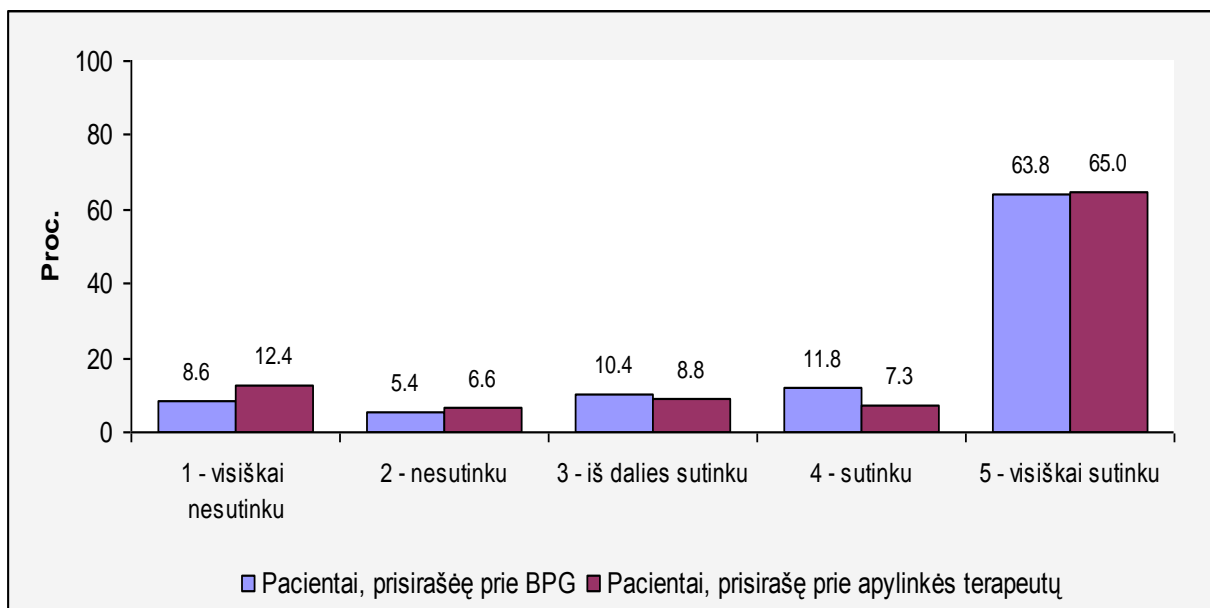


$\chi^2=5,048$, $lls=4$, $p=0,282$

4 pav. Savo šeimos gydytoją pasirinkau pats

Su teiginiu „ Kai paskutinį kartą naudojausi savo šeimos gydytojo paslaugomis, mane priėmė tą pačią dieną“ (5 pav.) sutiko ir visiškai sutiko 75,6% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 72,3% - prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Su teiginiu nesutiko ir visiškai nesutiko 14% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 19,0% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Atitinkamai prisirašiusiųjų grupėse 10,4% ir 8,8% respondentų su pateiktu teiginiu sutiko tik iš dalies.

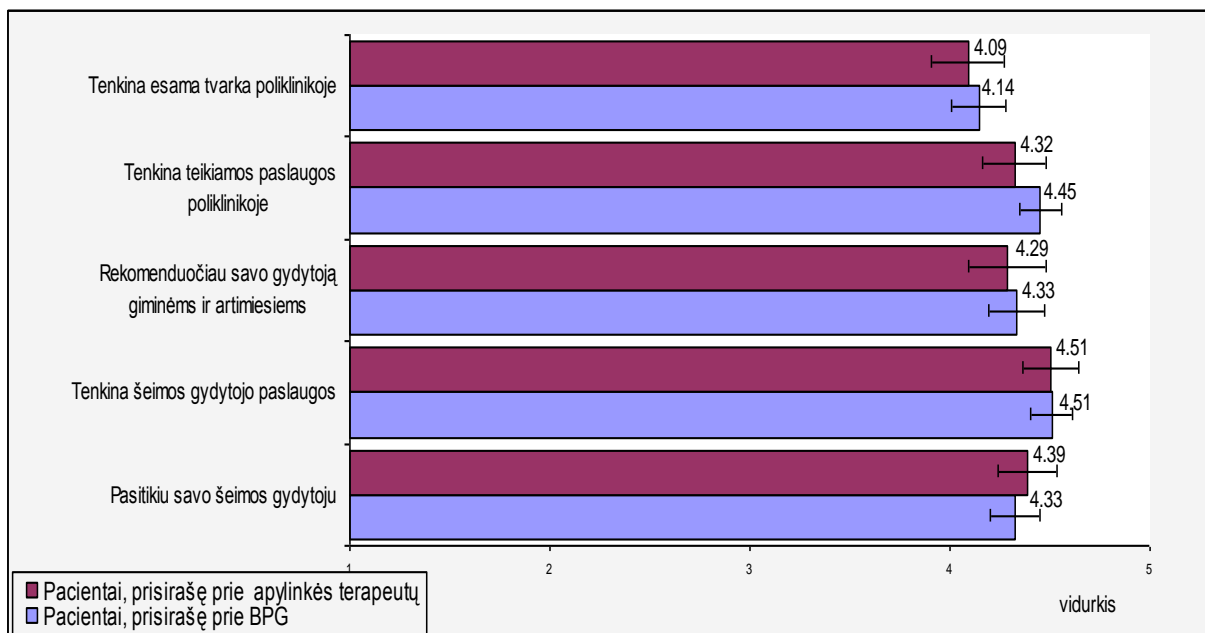
Statistiškai patikimų skirtumų pagal pacientų grupes nenustatyta.



$\chi^2=3,339$; IIs=4; p=0,503

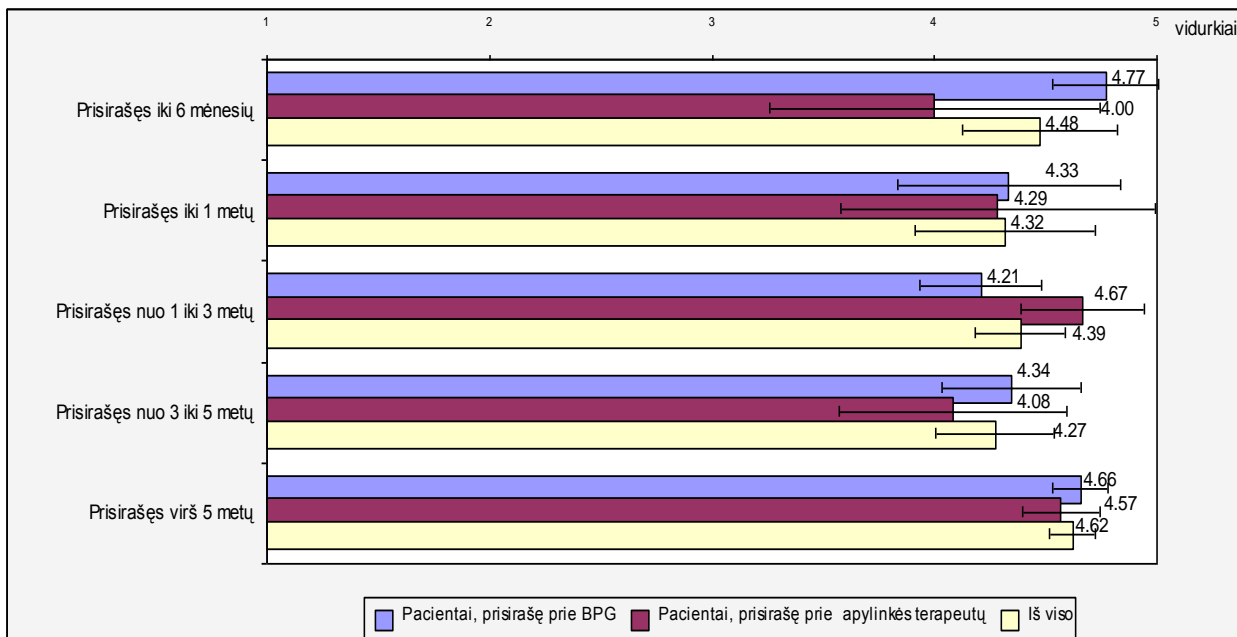
5 pav. Kai paskutinį kartą naudojausi savo šeimos gydytojo paslaugomis, mane priėmė tą pačią dieną

Analizuojant pacientų pasitenkinimą BPG ir apylinkės terapeutų paslaugomis, norėta išsiaiškinti bendrą pacientų pasitenkinimą ir kaip tai vertina skirtingose pagal prisirašymą respondentų grupės. Kaip matyti iš 6 pav. abiejose pacientų prisirašymo grupėse yra labiausiai patenkinti savo šeimos gydytoju (4,51). Vertinant rezultatus nustatyta, kad pacientai, prisirašę prie BPG, aukštai įvertino poliklinikos teikiamas paslaugas (4,45), o prisirašę prie apylinkės terapeutų, - pasitikėjimą savo šeimos gydytoju (4,32). Ketinimą rekomenduoti savo šeimos gydytoją giminėms ir artimiesiems respondentai, prisirašę prie BPG ir apylinkės terapeutų vertino atitinkamai 4,29 ir 4,33. Atlikus pacientų pagal prisirašymo grupes bendrą pasitenkinimą atspindinčių veiksnių palyginamąją analizę nustatyta, kad statistiškai patikimų skirtumų nėra.



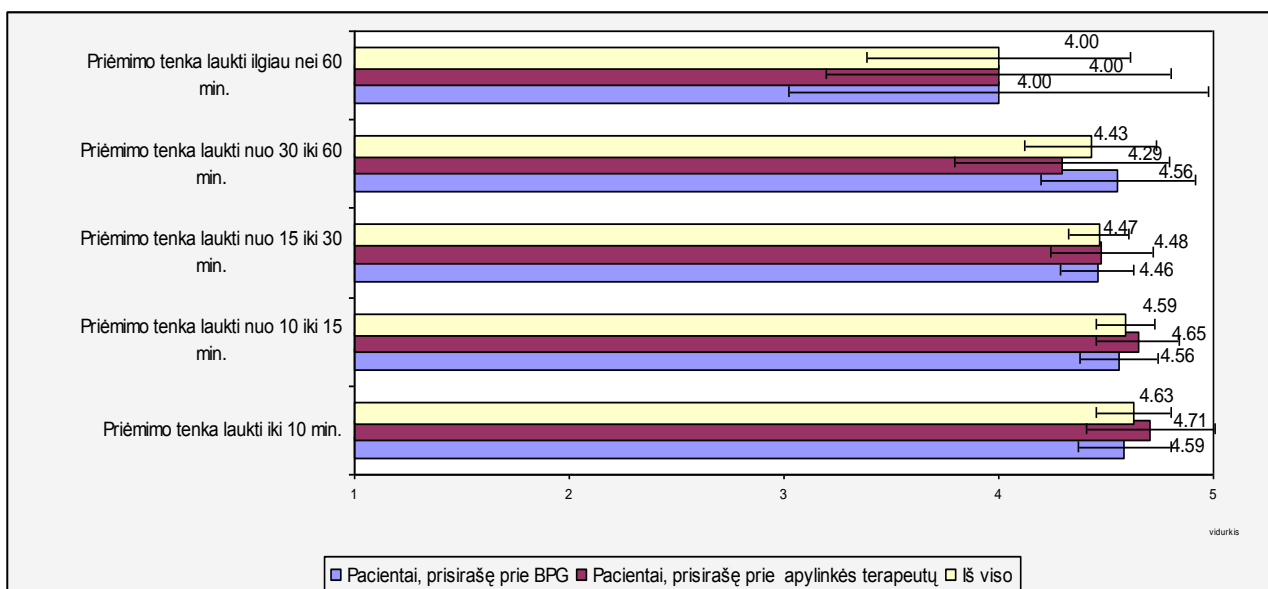
6 pav. Bendrą pasitenkinimą atspindintys veiksniai

Siekiant iširti, kaip prisirašymo trukmė įtakoja pacientų pasitenkinimą savo šeimos gydytoju, buvo analizuotas respondentų bendras pasitenkinimas savo šeimos gydytoju, priklausomai nuo prisirašymo laiko. Kaip matyti 7 paveiksle, šeimos gydytoju labiausiai yra patenkinti ilgiausiai (virš 5 metų) prisirašę pacientai(4,62), mažiausiai patenkinti yra pacientai, prisirašę nuo 3 iki 5 metų (4,27). Vertinant pasitenkinimo priklausomybę savo šeimos gydytoju nuo prisirašymo trukmės atskirose respondentų grupėse, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta, tačiau pastebėta, kad pacientai, prisirašę prie BPG iki 6 mėnesių laiko yra labiausiai patenkinti savo šeimos gydytoju (4,77)ir mažiausiai patenkinti, kurių prisirašymo laikas nuo1 iki 3 metų (4,21), tuo tarpu pacientai, trumpiausiai prisirašę prie aplinkės terapeutų yra mažiausiai patenkinti savo gydytoju ir prisirašę nuo 1 iki 3 metų – daugiausiai patenkinti (4,67).



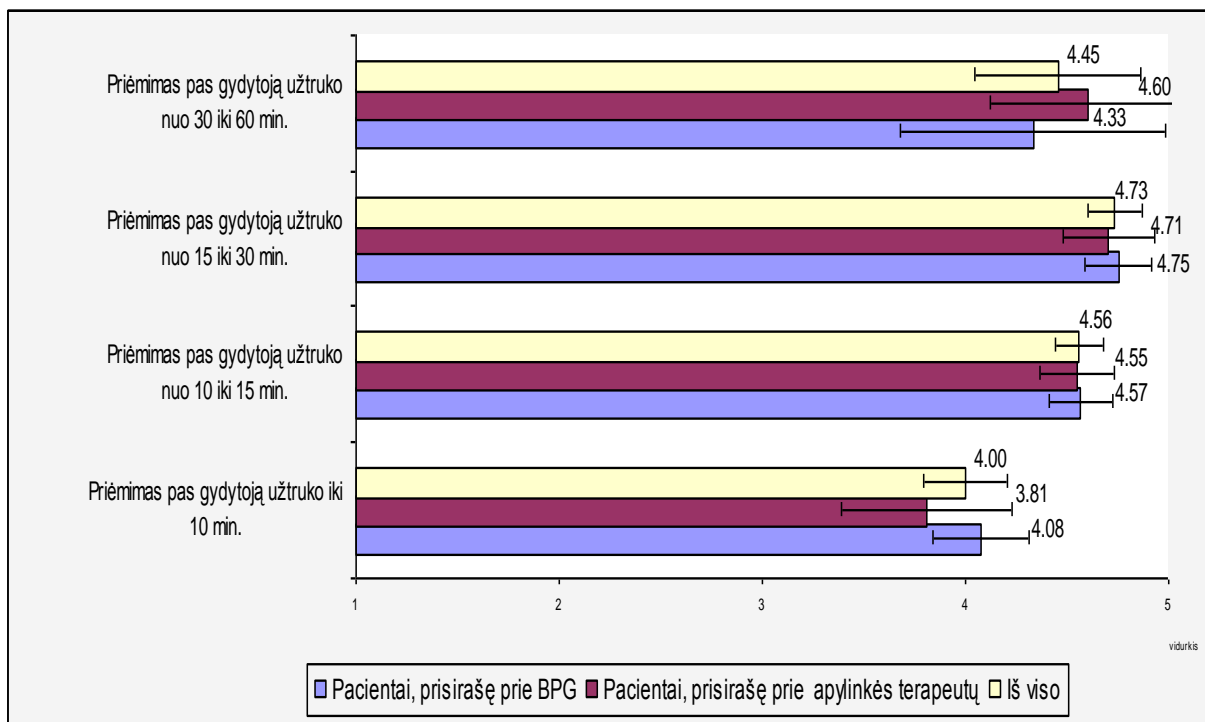
7 pav. Pasitenkinimo priklausomybė nuo prisirašymo trukmės

Vertinant pasitenkinimo priklausomybę nuo laukimo laiko prie gydytojų kabineto durų (žr. 8 pav.), nustatyta, kad labiausiai patenkinti šeimos gydytoju yra abiejų grupių respondentai, nurodę laukimo laiką iki 10 min. (prisirašę prie BPG - 4,59 ir prisirašę prie aplinkės terapeutų – 4,71), mažiausiai patenkinti yra respondentai, kuriems priėmimo tenka laukti ilgiau nei 60 min.(4,0 balai). Analizuojant, respondentų pasitenkinimo priklausomybę nuo laukimo laiko prie gydytojo kabineto durų, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta.



8 pav. Pasitenkinimo priklausomybė nuo laukimo laiko prie gydytojo kabineto durų

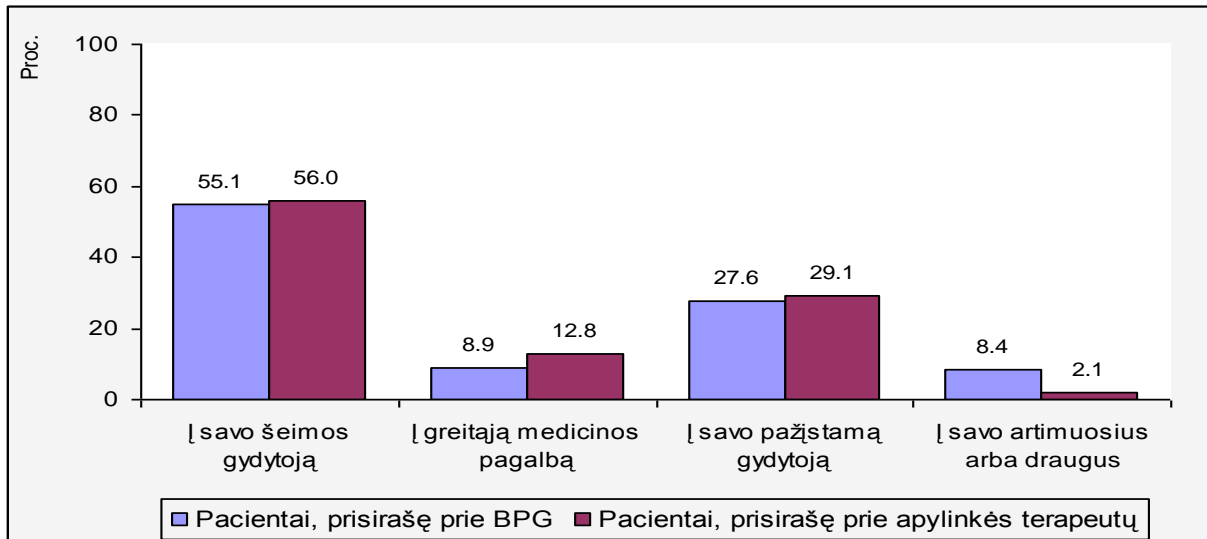
Nagrinėjant pasitenkinimo priklausomybę nuo priėmimo sugaišto laiko trukmės (žr. 9 pav.) buvo pastebėta, kad ilgėjant priėmimo laikui pas savo šeimos gydytoją, pacientų pasitenkinimas didėja. Remiantis tyrimo duomenimis, pacientai, prisirašę prie BPG ir prie apylinkės terapeutų labiausiai patenkinti savo šeimos gydytoju, kai priėmime užtrunka nuo 15 iki 30 min. (atitinkamai 4,75 ir 4,71, $p>0,05$), o mažiausiai patenkinti, kai priėmime užtrunka tik iki 10 min. (atitinkamai 3,81 ir 4,08, $p>0,05$).



9 pav. Pasitenkinimo priklausomybė nuo priėmimo sugaišto laiko trukmės

Viena iš svarbių charakteristikų, vertinant sveikatos priežiūros specialistus yra pasitikėjimas. Todėl tyrimo metu respondentams buvo užduotas klausimas „Kur pirmiausia kreiptųsi susirgęs ne darbo metu“. Analizuojant gautus duomenis buvo pastebėta, kad didžiausia dalis net 56% pacientų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų ir 55,1% pacientų, prisirašiusių prie BPG, susirgę kreiptųsi į savo šeimos gydytoją (žr. 10 pav.). Mažiausia respondentų dalis t.y. 8,4% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 2,1% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų kreiptųsi į savo artimuosius arba draugus. Gavus tyrimo rezultatus galima teigti, kad galimybė susisiekti su savo šeimos gydytoju yra gana aukštai vertinama.

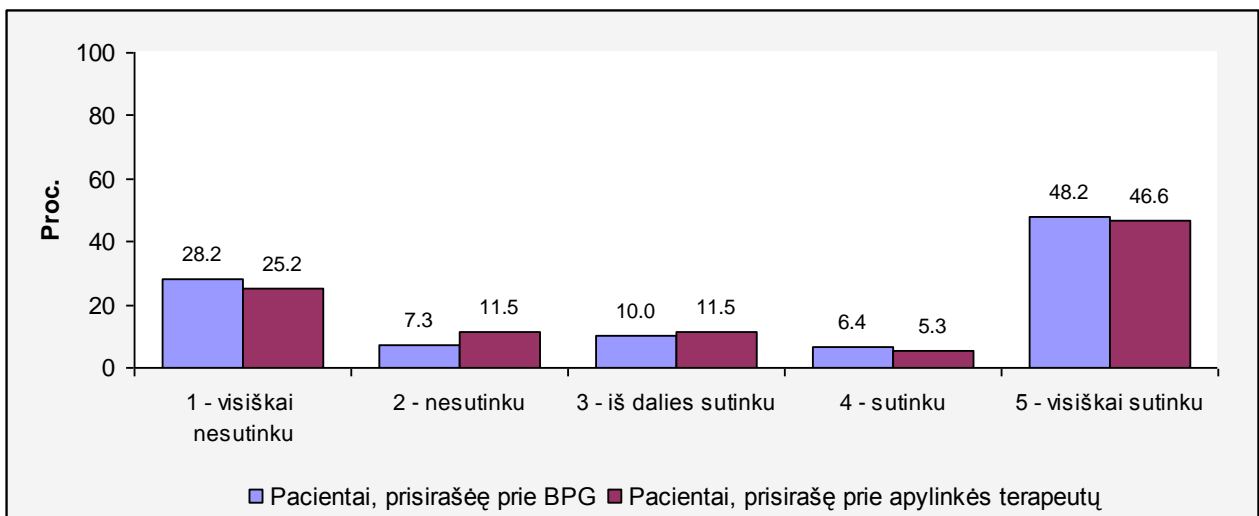
Analizuojant respondentų atsakymų grupes pastebėta, kad komponentės viena nuo kitos skiriasi statistiškai patikimai, o atskirose respondentų grupėse pagal prisirašymą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.



$\chi^2=7,093$; IIs=3 p=0.069

10 pav. Medicininės pagalbos pasirinkimas susirgus šeimos gydytojo ne darbo metu

Siekiant sužinoti, kokia respondentų dalis turi galimybę susisiekti su savo šeimos gydytoju, apklausos metu buvo pateiktas teiginys: „Turiu galimybę susisiekti su savo šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu“ (11 pav.). Su šiuo teiginiu sutiko ir visiškai sutiko 54,6% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 51,9% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų. Su teiginiu nesutiko ir visiškai nesutiko – 35,5% ir 36,7% atitinkamai pagal prisirašymo grupes. Statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta.



$\chi^2=2,246$; IIs=4; p=0,691

11 pav. Turiu galimybę susisiekti su savo šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu

4.2.2 Pasitenkinimo paslaugomis veiksnių sąsajos su bendru pasitenkinimu ir amžiumi

Vienas iš svarbiausių paslaugų kokybės kriterijų yra paslaugos vartotojo pasitenkinimas gaunama paslauga. (žr. 12 lentelę). Remiantis tyrimo duomenimis galima rasti ryšių tarp atskirų pasitenkinimo paslaugomis veiksnių ir bendro pacientų pasitenkinimo bei amžiaus

Vertinant tyrimo duomenimis, galima teigti, kad bendras pasitenkinimas savo šeimos gydytoju stipriais koreliaciniais ryšiais susijęs su aukšta gydytojo kvalifikacija (0,827) bei gydytojo išsamiu ir suprantamu paaiškinimu apie ligą (0,723). Vidutinio stiprumo ryšiais bendras pasitenkinimas savo šeimos gydytoju yra susijęs su pakankamu laiko skyrimu, aptariant sveikatos problemas (0,684), įdėmiu nusiskundimų išklausymu (0,635), atsižvelgimu į paciento nuomonę, skiriant gydymą (0,623), paaiškinimu apie atliekamų tyrimų reikalingumą (0,587), psichologinių ir socialinių problemų sprendimu (0,575) bei gydytojo rodoma pagarba, kuri išreiškiama paciento asmeniui (0,525). Pacientų amžiaus sąsaja su bendru pasitenkinimu gydytoju yra maža, o koreliacinis ryšys – labai silpnas.

Analizuojant gautus tyrimo duomenis, matyti, kad pacientų ketinimas rekomenduoti savo šeimos gydytoją giminėms ir artimiesiems yra susijęs su aukšta gydytojo kvalifikacija. Tarpusavio koreliacinis ryšys yra stiprus (0,827), o tai gali reikšti, kad pacientams svarbus gydytojo profesionalumas ir tik kvalifikuotą gydytoją jie rekomenduotų kitiems. Kiti paslaugų veiksniai, tokie kaip išsamūs ir suprantami paaiškinimai apie ligą ir gydymą (0,670), atsižvelgimas į paciento nuomonę skiriant gydymą (0,610), pakankamas laiko skyrimas sveikatos problemų aptarimui (0,609), įdėmus nusiskundimų išklausymas (0,597), paaiškinimas apie atliekamų tyrimų reikalingumą (0,537), psichologinių ir socialinių problemų sprendimas (0,512) bei pagarba pacientui (0,452) yra susiję vidutinio stiprumo ryšiais.

Analizuojant pacientų pasitenkinimo šeimos gydytojo paslaugomis veiksnių ir bendro pasitenkinimo poliklinikos paslaugomis tarpusavio priklausomybę, galima teigti, kad vidutiniais koreliaciniais ryšiais yra susiję aukšta gydytojo kvalifikacija (0,697), išsamūs ir suprantami paaiškinimai apie ligą ir gydymą (0,621), atsižvelgimas į paciento nuomonę skiriant gydymą (0,610), psichologinių ir socialinių problemų sprendimas (0,599), pakankamas laiko skyrimas sveikatos problemų aptarimui (0,592) bei kiti paslaugų veiksniai (žr. 12 lentelę). Koreliacinis ryšys tarp pacientų amžiaus ir bendro pasitenkinimo poliklinikos paslaugomis nustatytas labai silpnas..

Vidutinio stiprumo ryšiais galima susieti pacientų pasitenkinimą esama tvarka poliklinikoje su aukšta šeimos gydytojo kvalifikacija (0,649), pakankamu laiko skyrimu sveikatos problemų aptarimui (0,587) bei kitais 12 lentelėje išvardintais paslaugų veiksniais. Koreliacinio ryšio tarp pacientų amžiaus ir pasitenkinimo esama tvarka nenustatyta.

Tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, kaip pacientų pasitenkinimą šeimos gydytojo paslaugomis įtakojo respondentų amžius. Vertinant tarpusavio ryšių stiprumą nustatyta, kad labai silpnais koreliaciniais ryšiais respondentų amžius susijęs su psichologinių ir socialinių problemų sprendimu (0,153), įdėmiu nusiskundimų išklausymu (0,145), pakankamu laiko skyrimu sveikatos problemų aptarimui (0,126), aukšta gydytojo kvalifikacija (0,113), atsižvelgimu į paciento nuomonę skiriant gydymą (0,108) bei paaiškinimu apie atliekamų tyrimų reikalingumą (0,108). Sąsajų nenustatyta tarp respondentų amžiaus ir paslaugos veiksmų, tokių kaip, išsamus ir suprantamas gydytojo paaiškinimas apie ligą bei pagarbos išraiškos pacientui. Galima daryti išvadą, kad amžius su bendru respondentų pasitenkinimu savo šeimos gydytojo paslaugomis susijęs nėra.

12 lentelė Pasitenkinimo šeimos gydytojo paslaugomis veiksmų sąsajos su bendru pasitenkinimu ir amžiumi (Spearmano koreliacijos koeficientas)

	Vid.	SN	Bendras pasitenkinimas savo gydytoju	Rekomendacija giminėms ir artimiesiems	Bendras pasitenkinimas poliklinikos paslaugomis	Pasitenkinimas esama tvarka	Amžius
1	2	3	4	5	6	7	8
Pakankamas laiko skyrimas sveikatos problemų aptarimui	4.25	1.09	0.684**	0.609**	0.592**	0.587**	0.126*
Įdėmius nusiskundimų išklausymas	4.45	0.92	0.635**	0.597**	0.552**	0.524**	0.145**
Išsamus ir suprantamas paaiškinimas apie ligą ir gydymą	4.32	1.01	0.723**	0.670**	0.621**	0.553**	0.084
Atsižvelgimas į paciento nuomonę skiriant gydymą	4.21	1.17	0.623**	0.610**	0.610**	0.569**	0.108*

1	2	3	4	5	6	7	8
Paaiškinimas apie atliekamų tyrimų reikalingumą	4.48	0.90	0.587**	0.537**	0.495**	0.441**	0.108*
Psichologinių ir socialinių problemų sprendimas	3.65	1.53	0.575**	0.512**	0.599**	0.555**	0.153**
Pagarba pacientui	4.67	0.70	0.525**	0.452**	0.478**	0.412**	0.057
Aukšta gydytojo kvalifikacija	4.42	0.87	0.827**	0.712**	0.697**	0.649**	0.113*
Amžius	48.15	15.88	0.150**	0.087	0.129*	0.105	1.000

* $p < 0,05$;

** $p < 0,01$

Siekiant išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą šeimos gydytojo paslaugomis, buvo ieškota sąsajų tarp organizacinių veiksnių (tokių kaip savarankiškas gydytojo pasirinkimas, patekimas pas gydytoją tą pačią kreipimosi dieną, laukimo laikas, personalo pagarba, esama tvarka), įtakančių pacientų pasitenkinimą. (žr.13 lentelę).

Bendrą pasitenkinimą savo šeimos gydytoju vidutinio stiprumo ryšiais sieja veiksniai, tokie kaip, bendrai tenkinančios poliklinikos paslaugos (0,650), atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka (0,586), susisiekiimo galimybė su savo šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu (0,500), personalo pagarba (0,467) ir savarankiškas gydytojo pasirinkimas (0,431). Bendras pasitenkinimas savo gydytoju silpnai koreliuoja su paslaugos gavimu tą pačią kreipimosi dieną (0,335) ir pacientų amžiumi (0,150).

Analizuojant ryšį tarp bendro pasitenkinimo šeimos gydytoju ir laukimo laiko prie gydytojo kabineto durų nustatyta, kad yra labai silpnas neigiamas ryšys (-0,131), o tai reiškia, kad ilgėjant laukimo laikui bendras pasitenkinimas gydytoju mažėja.

Remiantis tyrimo duomenimis nustatyta, kad pacientų ketinimas rekomenduoti savo šeimos gydytoją giminėms ir artimiesiems vidutinio stiprumo ryšiais susijęs su esama tvarka poliklinikoje (0,581), atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka (0,512), susisiekiimo galimybe su savo šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu (0,473) ir personalo pagarba (0,414). Silpnas tarpusavio ryšys nustatytas su savarankišku gydytojo pasirinkimu (0,398) ir patekimu pas

gydytoją tą pačią kreipimosi dieną(0,351). Reikėtų pastebėti, kad tarp gydytojo rekomendacijos ir laukimo laiko prie kabineto durų nustatytas labai silpnas neigiamas ryšys (-0,135). Tai reikštų, kad ilgėjant laukimo laikui, ketinimas gydytoją rekomenduoti mažėja.

Nagrinėjant bendrą pasitenkinimą poliklinikos paslaugomis su kitais pasitenkinimą įtakančiais veiksniais, buvo aptiktas statistiškai patikimas stiprus koreliacinis ryšys tarp bendro pasitenkinimo poliklinikos paslaugomis ir pasitenkinimo esama tvarka (0,772). Vidutinio stiprumo ryšiais susijęs su tenkinančia atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka (0,639), susisiekimo galimybe bet kuriuo paros metu (0,497) ir personalo pagarba (0,482). Bendras pasitenkinimas poliklinikos paslaugomis silpnais koreliaciniais ryšiais susijęs su savarankišku gydytojo pasirinkimu (0,351) ir patekimu pas gydytoją tą pačią kreipimosi dieną (0,279). Labai silpnu koreliaciniu ryšiu yra susiję su respondentų amžiumi. Tyrimo metu nustatyta, kad bendras pasitenkinimas poliklinikos paslaugomis ir laukimo laikas prie kabineto durų yra susijęs labai silpnu neigiamu ryšiu. Galime teigti, kad ilgėjant laukimo laikui, pasitenkinimas poliklinikos paslaugomis mažėja.

Analizuojant tarpusavio ryšį tarp pasitenkinimo esama tvarka ir kitų pasitenkinimą įtakančių veiksnių, nustatyta, kad respondentų pasitenkinimas esama tvarka vidutinio stiprumo ryšiais susijęs su atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka (0,566), susisiekimo galimybe bet kuriuo paros metu (0,480) bei personalo pagarba (0,405). Pasitenkinimas esama tvarka silpnais koreliaciniais ryšiais siejamas su savarankišku gydytojo pasirinkimu (0,292) ir patekimu pas gydytoją tą pačią kreipimosi dieną. (0,289). Silpnu neigiamu ryšiu yra susiję su laukimo laiku prie kabineto durų (-0,235).

13 lentelė ASPĮ organizacinių veiksnių sąsajos su bendru pacientų pasitenkinimu ir amžiumi (Spearmano koreliacijos koeficientas)

	Vid.	SN	Bendrai patenkintas savo gydytoju	Šeimos gydytojo rekomendacija giminėms ir artimiesiems	Bendrai patenkintas poliklinikos teikiamos paslaugos	Tenkina esama tvarka	Amžius
Savarankiškas gydytojo pasirinkimas	4.36	1.25	0.431**	0.398**	0.351**	0.292**	0.172**
Patekimas pas gydytoją tą pačią kreipimosi dieną	4.13	1.37	0.335**	0.351**	0.279**	0.289**	-0.015
Personalo pagarba	4.55	0.84	0.467**	0.414**	0.482**	0.405**	0.117*
Laukimo laikas prie gydytojo kabineto durų	2.49	1.06	-0.131*	-0.135*	-0.181**	-0.235**	0.149**
Tenkinanti atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka	4.35	0.94	0.586**	0.512**	0.639**	0.566**	0.089
Susisiekimo galimybė bet kuriuo paros metu	3.38	1.73	0.500**	0.473**	0.497**	0.480**	0.013
Tenkina esama tvarka	4.12	1.06	0.582**	0.581**	0.772**	1.000	0.105
Amžius	48.15	15.88	0.150**	0.087	0.129*	0.105	1.000

* p < 0,05;

** p < 0,01

Taigi, kaip matyti, bendras pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis yra susijęs su organizaciniais veiksniais, tokiais kaip pasitenkinimas poliklinikos teikiamomis paslaugomis, atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka, pasitenkinimas bendrai esama tvarka, susisiekimo galimybe su šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu, personalo rodoma pagarba bei savarankišku šeimos gydytojo pasirinkimu.

4.3. Rezultatų apibendrinimas

Socialinių mokslų tyrėjai teigia, kad visuomenės požiūrį į sveikatos priežiūros teikiamas paslaugas geriausiai atspindi sveikatos priežiūros institucijų vertinimas ir pasitikėjimo jomis lygmuo (21).

Įgyvendinant sveikatos sistemos reformą ir sveikatos priežiūrą grindžiant šeimos medicinos modeliu yra labai svarbus gyventojų supratimo vystymas, ko jie gali tikėtis iš pirminės sveikatos priežiūros.

Šiame darbe išanalizavome VŠĮ Kauno Centro poliklinikos pacientų pasitenkinimą bendrosios praktikos gydytojų ir terapeutų paslaugomis.

VŠĮ Kauno Centro poliklinikos pacientų apklausos duomenimis, nustatyta, kad tyrime dalyvavo 60,4% (n = 221) moterų ir 39,4% (n = 145) vyrų, $p < 0,05$. Apklausoje dalyvavusių respondentų amžius svyravo nuo 18 iki 80 metų. Nagrinėjamose pagal prisirašymą respondentų grupėse, pasiskirstymas pagal amžių skyrėsi tik jaunesniųjų (nuo 18 iki 24 metų) respondentų tarpe, kuris sudarė tik nežymią 6% (n = 22) dalį.

Didžiausią dalį abiejose respondentų grupėse pagal išsilavinimą sudarė aukštesnįjį (27,8% ,n = 102) ir aukštąjį universitetinį (27% ,n = 99) išsilavinimą turintys respondentai. 70,4% apklaustųjų buvo dirbantys, 17% - pensininkai, 9,6% - nedirbantys ir 3% - studentai. Didžioji respondentų dalis gyvena šeimose (61,5% ,n = 222). Pagal finansinę padėtį daugiausia apklaustųjų (40,3% ,n = 145, $p < 0,05$) gaunamas pajamas nurodė nuo 401 iki 800 lt. Net 40,7% (n = 148) respondentų, abiejose prisirašiusiųjų grupėse, kreipėsi į savo šeimos gydytoją 4 ir daugiau kartų per paskutinius 12 mėnesių. 2 – 3 kartus per metus pas savo šeimos gydytoją kreipėsi 30,8% respondentų

Pastaruju metu pacientų arba gyventojų pasitenkinimo gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis tyrimai yra gana populiarūs tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse. Šia tema susidomėjimą pareiškė daug autorių.

Anglijos Picker Instituto sukurta tyrimų programa teigia, kad tik atliekant tyrimus bus galima pateikti sisteminius faktus, įgalinančius sveikatos paslaugų teikėjus įvertinti savo veiklą, atsižvelgiant į pacientų vertinimus

Tyrime buvo siekta išsiaiškinti, kaip respondentų pasitenkinimas priklauso nuo tiesiogiai su pacientais bendraujančių šeimos gydytojų teikiamų paslaugų.

Vykdamas sveikatos apsaugos reformą yra teigiama, kad vienas iš didžiausių jos privalumų – paciento teisė savarankiškai pasirinkti gydytoją. Tyrimo metu nustatyta, kad 70% respondentų, prisirašiusių prie BPG ir 79,1% respondentų, prisirašiusių prie apylinkės terapeutų, savo šeimos gydytoją pasirinko patys

Analizuojant pacientų pasitenkinimą šeimos gydytojo paslaugomis, buvo išskirti veiksniai, kurie galėtų turėti įtakos pacientų pasitenkinimui. Atlikto tyrimo duomenimis atskirose prisirašiusių respondentų grupėse statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Tyrimo rezultatai parodė, kad labiausia respondentai jaučiasi patenkinti, kai gydytojas rodo pagarbą jų asmeniui. Šį paslaugos aspektą respondentai įvertino 4,67 balais iš 5 galimų, taip pat aukštai įvertino išsamius gydytojo paaiškinimus apie tyrimų reikalingumą. Kiti paslaugų aspektai, tokie kaip, nusiskundimų išklauskymas, aukšta gydytojo kvalifikacija, išsamūs ir suprantami paaiškinimai apie ligą ir jos gydymą, respondentų vertinimo skalėje svyravo nuo 4,45 iki 4,32 balų. Žemiausiu balu (3,65 iš 5 galimų) respondentai vertino gydytojo pagalbą sprendžiant socialines ir psichologines problemas. Lyginant su kitų autorių tyrimų duomenimis (37) gauti rezultatai yra panašūs. Anglijos Picker Instituto atlikto tyrimo duomenimis, beveik visi pacientai teigė, kad bendraudami su savo šeimos gydytoju jautė pagarbą savo asmeniui ir tik 7% pacientų tvirtino, kad gydytojais nevisad elgėsi su jais pagarbiai. I. Misevišienės ir Ž. Milašauskienės atliktų tyrimų (2002) duomenimis 56,1% apklaustųjų nurodė, kad gydytojais puikiai paaiškina pacientams apie ligą ir jos pasekmes, daugiau kaip du trečdaliai apklausoje dalyvavusių pacientų nurodė, kad gydytojais puikiai paaiškina apie jiems skiriamus diagnostinius tyrimus bei jų reikalingumą.

Dauguma respondentų, besilankančių VšĮ Kauno Centro poliklinikoje, palankiai vertino teritorinį ir organizacinį prieinamumą, kuris turi sąsajas su pasitenkinimu savo šeimos gydytojo paslaugomis. Atliktas tyrimas parodė, kad didžioji dalis respondentų, prisirašiusių prie BPG (69,2 %) ir prie apylinkės terapeutų (59,6%) užtrunka iki 30 min, kol pasiekia savo šeimos gydytoją. Šie skaičiai rodo, kad atstumas nuo paciento gyvenamosios vietos yra svarbus pasirenkant savo šeimos gydytoją, turint omenyje ir tai, kad kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminę sveikatos priežiūros įstaigą. Tačiau reikia nepamiršti, kad dalis respondentų savo šeimos gydytoją renkasi ne pagal atstumą, bet vadovaujasi tokiais kriterijais, kaip: pažįstamų rekomendacijomis bei gydymo įstaigos reklama. Lyginant duomenis apie sugaištą laiką kelionei iki šeimos gydytojo, statistiškai reikšmingo skirtumo negauta.

Dauguma, pagal prisirašiusių grupes, respondentų (atitinkamai 55,6 % ir 58,9%) nurodė, kad prie registratūros langelio jiems tenka laukti iki 10 min., mažesnė dalis

respondentų (atitinkamai 30,9% ir 33,3%) nurodė, kad laukti tenka nuo 10 iki 15 min. Kadangi šiuo metu visiems pacientams, kurie kreipiasi į registratūrą reikia patikrinti, ar pacientas įrašytas į poliklinikos duomenų bazę ir užpildyti paciento apskaitos kortelę F 025/a-LK, todėl galime sakyti, kad registratūroje sugaištas laikas yra normalus. Lyginant mūsų tyrimo duomenis su kitomis panašiomis studijomis, galima konstatuoti, jog rezultatai gauti labai panašūs. J. Kairio ir R. Gurevičiaus (2002) atlikto tyrimo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje metu, nustatyta, kad registratūroje pacientai vidutiniškai sugaišta iki 16 min.

Vertindami pacientų sugaištą laiką belaukiant šeimos gydytojo priėmimo, nustatyta, kad labiausiai patenkinti pacientai, kurie priėmimo laukė iki 10 min., mažiausiai patenkinti – kai priėmimo teko laukti ilgiau nei 60 min. Ieškant sąsajų tarp pasitenkinimo savo šeimos gydytojo paslaugomis ir laukimo laiko prie kabineto durų, analizė parodė, kad kuo ilgesnė laukimo trukmė prie kabineto durų, tuo pacientų pasitenkinimas savo šeimos gydytoju turi tendenciją mažėti. Lyginant mūsų duomenis su J. Kairio ir R. Gurevičiaus (2002) atlikto tyrimo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje metu tyrimo duomenimis, nustatyta, kad pacientai vidutiniškai prie gydytojo kabineto durų priėmimo laukė iki 30 min. Anglijos Picker Instituto atlikto tyrimo duomenimis 47% pacientų priėmimo pas gydytoją laukė iki 15 min., o 71% pacientų nurodė, kad buvo priimti savo šeimos gydytojo per 15 min. po nustatyto susitikimo laiko.

Apibendrinant atlikto tyrimo duomenis , galima teigti, kad dauguma apklausoje dalyvavusių respondentų yra patenkinti savo šeimos gydytojo paslaugomis. Tarp respondentų, prisirašiusių prie BPG ir prie apylinkės terapeutų pasitenkinimo paslaugomis skirtumas nenustatytas.

5. IŠVADOS

1. Vši Kauno Centro poliklinikos pacientų, prisirašiusių prie BPG ir prie apylinkės terapeutų, pasitenkinimo lygis šeimos gydytojo paslaugomis nesiskyrė ir buvo aukštas (4,51). Pacientai labiausiai buvo patenkinti šiais paslaugų aspektais: gydytojo rodoma pagarba jų asmeniui, aukšta kvalifikacija, dėmiu nusiskundimų išklausymu bei išsamiu ir suprantamu paaiškinimu apie ligą ir jos gydymą. Mažiausiai pacientai patenkinti šeimos gydytojo pagalba, sprendžiant socialines ir psichologines problemas.
2. Pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis yra labiausiai susijęs su aukšta gydytojo kvalifikacija, išsamiu ir suprantamu paaiškinimu apie ligą ir gydymą, pakankamu laiko skyrimu aptariant sveikatos problemas, dėmiu nusiskundimų išklausymu, atsižvelgimu į paciento nuomonę, skiriant gydymą bei paaiškinimu apie atliekamų tyrimų reikalingumą. Ketinimas rekomenduoti savo šeimos gydytoją giminėms ir artimiesiems yra susijęs su atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka, laukimo trukme.
3. Pacientai ASPĮ organizacinius veiksnius įvertino gana aukštai. Aukščiausiai pacientai įvertino savarankišką gydytojo pasirinkimą (4,36), procedūrų ir tyrimų atlikimo tvarką (4,35) bei esamą tvarką poliklinikoje (4,12). Žemiausiai pacientai įvertino ilgą laukimo laiką prie gydytojo kabineto durų bei galimybę susisiekti su gydytoju bet kuriuo paros metu.. Bendras pacientų pasitenkinimas šeimos gydytojo paslaugomis yra susijęs su tokiais organizaciniais veiksniais: atliekamų tyrimų ir procedūrų tvarka, bendrai esama tvarka poliklinikoje, susisiekimo galimybe su šeimos gydytoju bet kuriuo paros metu, personalo rodoma pagarba bei savarankišku šeimos gydytojo pasirinkimu. Pacientų nepasitenkinimas paslaugomis yra susijęs su ilgu laukimo laiku prie gydytojo kabineto durų.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Kadangi tyrimo metu buvo nustatyta, kad pacientai yra mažiausiai patenkinti šeimos gydytojų pagalba sprendžiant socialines ir psichologines problemas, todėl siūloma didinti medicinos darbuotojų bendravimo kompetenciją. Šeimos gydytojas negali išspręsti socialinių – psichologinių problemų, bet turi sugebėti sureaguoti į paciento nusiskundimus ir, reikalui esant, nukreipti pas socialinius darbuotojus.
2. Stiprinti poliklinikos šeimos gydytojų bendradarbiavimą su socialiniais darbuotojais.
3. Įvertinti socialinių darbuotojų poreikį ir atitinkamai koreguoti jų skaičių poliklinikoje.
4. Paspirtinti informacinių technologijų įdiegimo procesą, ko pasekoje pagerėtų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, sutrumpėtų laukimo laikas prie registratūros langelių bei gydytojo kabineto durų.
5. Paskatinti įkurti VšĮ Kauno Centro poliklinikoje budinčią gydytojų tarnybą, kuri suteiktų pacientams medicininę informaciją, bet kuriuo paros metu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).CAHPS 2.0 survey and reporting kit.Rockville,Agency for Healthcare Research and Quality,1999.
2. Bažanskienė V., Morkūnienė P. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa (projektas) Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 1998, Nr. 5, p 511-523.
3. Blendon RJ, Kim M, Benson JM. The public versus the World Health Organization on health system performance. Who is better qualified to judge health care systems: public health experts or the people who use the healthcare? Health Affairs, 2001, 20:10–20.
4. Contandriopoulos D.A. sociological perspective on the public participation in health care. Social Sci Med 2004; 2(58):321-30;
5. Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. 1.-Vilnius, TEV, 2000.-239 p. ISBN 9986-546-93-1.
6. Literatūra: Čekanavičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. 1.-Vilnius, TEV, 2002.-268 p. ISBN 9955-491-16-7.
7. Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo. Patvirtinta LR Aukščiausiosios Tarybos 1991 spalio 30 nutarimu Nr. I-1939. Valstybės žinios, 1991; Nr. 33-893.
8. Dikavičius V., Stoškus S. Visuotinė kokybės vadyba. Mokojoji knyga. 2003.
9. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Volume I. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. 1980;
10. Donabedian A. What is quality in health care? Proceedings. Ninth International Conference of the ISQA-1992.
11. Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction: I – Important general considerations. BMJ 1991;302:887-9;
12. Hulka BS et al. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Medical Care, 1970, 8:429–436.
13. Yamane, Taro (1967). Elementary Sampling Theory. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Pp. 398-399
14. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. XXI amžių pasitinkant. Monografija. Klaipėda: Klaipėdos rytas, 2000 m. p.5-6.
15. Kardelis, K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai). Kaunas: Judex, 2002.

16. Kauno miesto tarybos sprendimas 1997 07 03d. Nr. 32 „ Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo“
17. Kauno miesto tarybos sprendimas 1997 09 29d. Nr.67 „ Dėl miesto sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos Centro poliklinikos reorganizavimo į savivaldybės sveikatos priežiūros viešąją įstaigą“
18. Kauno miesto tarybos sprendimas 1998 09 24d. Nr. 98 „Dėl viešosios įstaigos Kauno Centro poliklinikos vidinės struktūros pertvarkymo“
19. Kauno miesto savivaldybės administracijos socialinių reikalų departamento sveikatos skyrius. 2002 12 09 Nr. 03-01-652 „Dėl Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo K. Donelaičio g. 70 ir Medvėgalio g. 21 -1“

20. Kairys J., Žėbienė E., Rutkys B.A., Zokas I. „ Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei prieinamumo vertinimas Lietuvos didžiosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose.“ Medicina (2004) 40 tomas, Nr. 2
21. Kohoe SM, Ponting J.R. Value importance and value congruence as determinants of trust in health policy actors. Social Sci Med 2003; 6 (57): 1065 – 75
22. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija: patvirtinta LR Aukščiausios Tarybos nutarimu Nr. I-1939, 1991. Vilnius; 1991.
23. Lietuvos Respublikos seimas. Lietuvos Respublikos vyriausybės 2006-2008 metų programa: patvirtinta Lietuvos Respublikos seimo 2006 07 18d. Nutarimu Nr. X – 767. Valstybės žinios 2006; 80:3143
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:1999. „Bendrosios praktikos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinto : SAM 1999-12-16 įsakymas Nr. 553. Valstybės žinios 1999; Nr. 109-3196],
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998-06-18 įsakymo Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo „ dalinio pakeitimo: Sveikatos apsaugos ministro 1998-06-18 įsakymas Nr. 329. Valstybės žinios 1998; Nr. 57-1611.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V – 1013 patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN:14:2005. 04.18 „ Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“
27. Lietuvos respublikos valstybės kontrolė, Valstybinio audito ataskaita, Pirminė sveikatos priežiūra, 2005m.birželio 30d. Nr. 2010-2-78, Vilnius.

28. Lietuvos Respublikos vyriausybė. Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategija: patvirtinta Lietuvos Respublikos vyriausybės. 2006 06 29d. Nutarimu Nr. 647. Valstybės žinios 2006; 74:2827
29. Lietuvos Respublikos vyriausybė. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija: patvirtinta Lietuvos Respublikos vyriausybės 2003 03 18d. Nutarimu Nr. 335. Valstybės žinios 2003;28:1147
30. Lietuvos Respublikos seimas. Lietuvos Respublikos vyriausybės 2006-2008 metų programa: patvirtinta Lietuvos Respublikos seimo 2006 07 18d. Nutarimu Nr. X – 767. Valstybės žinios 2006; 80:3143
31. Lietuvos sveikatos programa. Lietuvos Respublikos Seimas 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833. Valstybės žinios, 1998; Nr.: 64-1842.
32. Mansour A. A., Muneera H, Al-Osimy RN. A study of satisfaction among primary health care patients in Saudi Arabia. *Journal of Community Health* ,1993,18: 163 – 173.
33. Mason J. K., McCall Smith R. A. *Law and medical ethics* (4th ed.). – London,, Dublin, Edinburgh, 1994.
34. Milašauskienė Ž., Juodrytė I., Misevičienė I., Boerma Wienke ,, Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą prie Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centrų“. *Medicina (Kaunas)* 2006; 42 (3)
35. Misevičienė I., Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina* 2002; (38)5:p.559.
36. Murray C.J.L. ,Frenk J.A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization* ,2000,78:717 –731.
37. Murray C.J.L., Kawabata K, Valentine NB. People 's experience versus people 's expectations. Satisfaction measures are profoundly influenced by people 's expectations, say these WHO researchers. *Health Affairs* , 2001,20:21 –24.
38. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2000: Lietuvos sveikatos sistemos harmonizavimas integruojantis į Europos sąjungą. Vilnius, 2000; p. 44 – 77.
39. Ni cole B. Valenti ne, Amala de Si Iva, Kei Kawabata, , Charles Darby, Christopher J.L. Murray, David B. Evans Picker Institute Europe. GP services survey v 4. 8 March 2004
40. Picker Institute Europe. GP services survey v 4. 8 March 2004

41. Plieskis M. „ Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos gydytojo kontekste“ Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata. 2005m.
42. Projektas „Kaip sukurti konstruktyvų dialogą tarp paciento ir sveikatos priežiūros institucijos?“ Vilnius: UAB “Sveikatos ekonomikos centras”, 2005. Internetinė prieiga: <http://sec.sec.lt/pages/alfpacientai/Mok_m.pdf>.
43. PSP paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas 2004.10.28 Kauno TLK. Internetinė prieiga:<<http://www.ktlk.lt/istaigoms/aktualijos/,66>>.
44. Smith C. Validation of a patient satisfaction system in he United Kingdom. Quality Assurance in Health Care , 1992,4:171 –177.
45. Sutašys R. Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos samprata, sudėtis ir specifika. Tiltai ,1999,1, p. 55-60.
46. Sveikatos draudimo įstatymas. LR Seimas 1996-05-21 Nr. I-1343. Žin.,1996m., Nr.55-1287.
47. Urbanskienė R., Colttley B., Jakštys J. Vartotojų elgsena. Kaunas: Technologija, 2000.
48. Valius L. Pirminės sveikatos priežiūra Lietuvoje: politiniai dokumentai, reformos eiga, problemos. III nacionalinės sveikatos politikos konferencijos medžiaga. Vilnius, 2000. p. 69- 70.
49. Valius L. Šeimos medicinos pagrindai. Kauno medicinos universitetas 2000m.
50. Van Campen C et al. Assessing patients priorities and perceptions of the quality of health care. The development of the QUOTE-Rheumatic patients instrument. British Journal of Rheumatology. 1998,37:362 –368.
51. Vinickienė V., Liaudanskienė R., Šinkūnaitė R. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Valstybinė medicininio audito komisija. Internetinė prieiga <<http://vmai.w3.lt/Informacija.htm>>
52. VšĮ Kauno Centro poliklinikos 1999 03 30 įsakymas Nr. 38 „Dėl Pirminės sveikatos priežiūros įkūrimo“
53. VšĮ Kauno Centro poliklinikos Vidaus ligų gydytojo pareiginiai nuostatai: Patvirtinta Direktorius (vyr. Gydytojo) 2004 12 22 įsakymu Nr. 92
54. Ware Jr JE et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning ,1983,6:247 –263.
55. Žekas R. „ Bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo: padėtis ir perspektyva“ Gydyimo menas Nr. 08 (107) 2004m.

56. Žibienė E., Kairys J., Zokas I. Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų. *Medicina* 2004; (40)5: p. 467-74.
57. Žibienė E., Razgauskas E., Čekanavičius V. Įgyvendinti paciento lūkesčiai – pasitenkinimas medikų konsultacija. *Medicina* 2001; 37(7): p. 721-7.

PRIEDAI

Gerbiamas paciente,

Vykdamas sveikatos priežiūros reformą Lietuvoje bei esant įvairiems pokyčiams sveikatos priežiūroje yra atliekamas tyrimas skirtas ištirti pacientų pasitenkinimui VŠĮ Kauno Centro poliklinikos pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis. Jūsų nuoširdūs atsakymai labai padėtų atliekant šį tyrimą. Duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo reikalams. Nuoširdžiai dėkojame už geranorišką bendradarbiavimą.

Kauno Medicinos Universitetas

Visuomenės sveikatos vadybos magistrantė

Įvertinkite kiekvieną teiginį ir apibraukite tinkantį atsakymo variantą.

1. Kiek kartų per paskutinius 12 mėnesių kreipėtės pas savo šeimos gydytoją?

- 1 kartą; ⁽¹⁾
- 2-3 kartus; ⁽²⁾
- 4 ir daugiau kartų ⁽³⁾

2. Kiek laiko esate prisirašęs pas savo šeimos gydytoją?

- Iki 6 mėn.; ⁽¹⁾
- Iki 1 metų; ⁽²⁾
- Nuo 1 iki 3 metų; ⁽³⁾
- Nuo 3 iki 5 metų; ⁽⁴⁾
- Virš 5 metų ⁽⁵⁾

3. Kelionei pas savo šeimos gydytoją sugaištu:

- iki 30 min.; ⁽¹⁾
- iki 60 min.; ⁽²⁾
- nuo 1 iki 2 val.; ⁽³⁾
- daugiau kaip 2 val. ⁽⁴⁾

4. Savo šeimos gydytoją pasirinkau pats (-i):

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku

5. Kai paskutinį kartą naudojasi savo gydytojos paslaugomis, mane priėmė (vizitavo namuose) tą pačią dieną:

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku

6. Poliklinikoje prie registratūros langelio teko laukti:

- iki 10 min.; ⁽¹⁾
- nuo 10 iki 15 min.; ⁽²⁾
- nuo 15 iki 30 min.; ⁽³⁾
- daugiau nei 30 min. ⁽⁴⁾

7. Poliklinikoje dirbantis personalas mane sutinka pagarbiai:

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku

8. Prie savo gydytojos kabineto durų priėmimo tenka laukti:

- iki 10 min.; ⁽¹⁾
- nuo 10 iki 15 min.; ⁽²⁾
- nuo 15 iki 30 min.; ⁽³⁾
- nuo 30 iki 60 min.; ⁽⁴⁾
- daugiau nei 60 min. ⁽⁵⁾

9. Mane tenkina šioje poliklinikoje atliekamų procedūrų ir tyrimų tvarka:

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku

10. Šeimos gydytojas skiria pakankamai laiko ir dėmesio aptarti mano sveikatos problemas:

Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku

- 11. Šeimos gydytojas įdėmiai išklauso mano nusiskundimus:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 12. Šeimos gydytojas išsamiai ir suprantamai paaiškina apie mano ligą ir jos gydymą:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 13. Šeimos gydytojas atsižvelgia į mano nuomonę, skirdamas gydymą:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 14. Šeimos gydytojas man paaiškina apie atliekamų tyrimų reikalingumą:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 15. Šeimos gydytojas man padeda spręsti psichologines ir socialines problemas:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 16. Kiek pasitikite savo šeimos gydytoju ?**
Visiškai nepasitikiu 1 2 3 4 5 Visiškai pasitikiu
- 17. Šeimos gydytojas elgiasi su manimi pagarbiai:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 18. Kiek laiko truko Jūsų priėmimas pas gydytoją?**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iki 10 min.; ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> Nuo 30 iki 60 min. ⁽⁴⁾ |
| <input type="checkbox"/> Nuo 10 iki 15 min.; ⁽²⁾ | |
| <input type="checkbox"/> Nuo 15 iki 30 min.; ⁽³⁾ | |
- 19. Aš turiu galimybę susisiekti su savo gydytoju bet kuriuo paros metu:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 20. Susirgęs ne darbo metu, pirmiausia kreipčiausi:**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> į savo šeimos gydytoją; ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> skambinčiau į greitąją |
| <input type="checkbox"/> pas savo pažįstamą gydytoją ⁽²⁾ | medicinos pagalbą; ⁽³⁾ |
| | <input type="checkbox"/> į savo artimuosius ar draugus ⁽⁴⁾ |
- 21. Mano šeimos gydytojas yra labai aukštos kvalifikacijos:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 22. Bendrai esu patenkintas savo šeimos gydytoju:**
Visiškai nepatenkintas 1 2 3 4 5 Visiškai patenkintas
- 23. Rekomenduočiau savo šeimos gydytoją giminėms ir pažįstamiems:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 24. Bendrai esu patenkintas šios poliklinikos teikiamomis paslaugomis:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 25. Esu patenkintas esama tvarka poliklinikoje:**
Visiškai nesutinku 1 2 3 4 5 Visiškai sutinku
- 26. Jūsų lytis** 1. Vyras; ⁽¹⁾
- 27. Jūsų amžius _____ metai**

1. Moteris. (2)

28. Jūsų dabartinė šeimyninė padėtis:

- Vedęs/ištekėjusi; (1)
 Nevedęs/netekėjusi; (2)
- Išsiskyres/išsituokusi; (1)
 Našlys/našlė (2)

29. Jūsų išsilavinimas?

- Pradinis; (1)
 Nepilnas vidurinis; (2)
 Vidurinis; (3)
- Profesinė mokykla; (4)
 Aukštesnioji mokykla; (5)
- Nebaigtas aukštasis; (6)
 Aukštasis universitetinis; (7)

30. Kokia pagrindinė Jūsų darbinė veikla?

- Dirbantis (-i); (1)
 Nedirbantis (-i); (2)
 Studentas (-ė); (3)
- Pensininkas (-ė) (4)

31. Kiek pajamų vidutiniškai tenka vienam Jūsų šeimos nariui per 1 mėnesį?

- Iki 400 lt.; (1)
 Nuo 401 iki 800 lt.; (2)
 Nuo 801 iki 1200 lt.; (3)
 Nuo 1201 iki 1600 lt.; (4)
 Nuo 1601 iki 2000 lt.; (5)
 2001 lt. ir daugiau; (6)

Ačiū už Jūsų atsakymus

