

KOKYBIŠKA IR TINKAMA SVEIKATOS PRIEŽIŪRA: PACIENTŲ NUOMONĖ IR VERTINIMAS

Vinsas Janušonis

Klaipėdos universitetas, Klaipėdos universitetinė ligoninė

Anotacija

Straipsnyje nagrinėjamas pacientų sveikatos priežiūros tinkamumas ir kokybė, jų pasitenkinimas sveikatos priežiūra ir lūkesčių išsipildymas didelėje daugiaprofilinėje universitetinėje ligoninėje. Pateikiama individualių, institucinių ir sociodemografinių charakteristikų įtaka pacientų sveikatos priežiūros vertinimui bei jų elgsenai. Tyrimas vykdytas 2004–2015 m. anketinės apklausos metodu. Jis atskleidė, kad absoliuti dauguma (93,8 proc.) pacientų sveikatos priežiūra buvo patenkinti ir jos rezultatai atitiko ar viršijo daugumos (83,8 proc.) jų lūkesčius. Tyrimo rezultatų pagrindu suformuluotos motyvuotos išvados.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros vertinimas, tinkama sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros kokybė.

Abstract

In this article the right healthcare and quality at the big multiprofile university hospital are analyzed in the context of patients' satisfaction and realization their expectations. This paper analyzes impact of individual, institutional, and sociodemographic characteristics on healthcare evaluation and patients behavior. The survey was performed from 2004 to 2015 in Klaipėda University Hospital via questionnaires. The study was showed the majority (93.8%) of patients was satisfied of health care services and results of the largest part (83.8%) follows their expectations. The conclusion are correspond the results of the study.

KEY WORDS: patients' satisfaction and evaluation of healthcare, right healthcare, healthcare quality.

Įvadas

Į pacientą orientuota sveikatos priežiūra yra viena pagrindinių sveikatos priežiūros kokybės sudedamųjų. Ji apima visą eilę sričių, taip pat paciento sveikatos priežiūros poreikius, jo motyvaciją ir pasirinkimą, informaciją, komunikaciją, vertinimą (Janušonis, 2008; 2016; Lateef, 2011).

Pacientai ir medikai sveikatos priežiūros procese yra tiesiogiai ir nedalomai susiję, todėl pacientų nuomonės apie jų sveikatos priežiūrą išsiaiškinimas ir vertinimas tampa būtinu sveikatos priežiūros atributu.

Sveikatos priežiūros vertinimas susijęs su pacientų sveikatos priežiūros kokybės ir jos sudedamųjų supratimu (Bate et al., 2008; Janušonis, 2008; 2016; Murante et al., 2014), tuo, kiek pacientai susipažinę su savo teisėmis (Frampton et al., 2003; LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996; European charter of patients' rights, 2002; Vincent, 2010), jų sveikatos priežiūros lūkesčių

ir jų išsipildymo santykiu (Mondloch et al., 2001; Bjertnaes et al., 2012; Rowling et al., 2012), pacientų individualiomis charakteristikomis (Perneger, 2004; Janušonis, 2005; 2016; Lehrman et al., 2010).

Pacientų sveikatos priežiūros vertinimui turi reikšmės ne tik individualios, bet ir institucinės bei sociodemografinės charakteristikos. Vertindami sveikatos priežiūrą pacientai remiasi savo patirtimi ir žiniomis, informacija iš aplinkos, medikų informacija, savijauta, gyvenimo kokybės pokyčiais, sveikata priežiūros epizodo-procese ir po jo. Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra ir jos vertinimo nereikėtų absoliutinti, nes faktiniai (tikrieji, įrodomieji) sveikatos priežiūros rezultatai gali skirtis nuo paciento suvokiamų (Otani et al., 2003; 2012; Gill, White, 2009; Weingart et al., 2011; Siegrist, 2013). Įvairiose sveikatos priežiūros organizacijose (ligoninėse) priežiūros kokybė, technologijos, medikų profesionalumas, požiūris į pacientą labai skiriasi, o pacientų vertinimai skiriasi nedaug ir daugiausia jie teigiami (Lloyd, 2004; Ransom et al., 2005). Vis dėlto pacientų nuomonių, jų sveikatos priežiūros vertinimo tyrimas labai svarbus. Jis įgalina strateguoti, vykdant pokyčius, organizacijos veiklą, keisti medikų, vadybininkų ir pačios organizacijos elgseną.

Darbo tikslas: įvertinti pacientų sveikatos priežiūros tinkamumą ir kokybę, pasitenkinimą ja ir jų lūkesčių išsipildymą.

Šio tyrimo svarba ir praktinė vertė atskleista aukščiau ir yra neabejotina. Panašių tokio masto tyrimų šalyje nebuvo atlikta.

1. Tiriamųjų kontingentas ir tyrimo metodika

Tyrimo populiacija (tirtųjų kontingentas) – KUL gydėsi pacientai.

Tyrimo objektas – pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros epizodą KUL (nuo patekimo į ligoninę iki išrašymo iš jos).

Tyrimo metodai: literatūros analizė, anoniminė anketinė apklausa, statistinė analizė, lyginamoji turinio analizė.

Tyrimui atlikti naudota anoniminė anketa pagal autoriaus (su bendraautoriu-mi) paruoštą klausimyną. Klausimynas sudarytas atsižvelgiant į pacientų sveikatos priežiūros kokybės sudedamųjų sampratą (Cleary et al., 1991; Lighter, Fair, 2000; Frampton et al., 2003), LR Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (1996) bei Europos pacientų teisių chartijos (2002) nuostatas, vėliau, keičiantis teisės aktams, autoriaus papildytas. Klausimyną sudaro 21 klausimas, iš kurių 20 – uždarojo ir 1 – atvirojo tipo. Anketos įteiktos pacientams užpildyti jų išrašymo iš ligoninės dieną. Paciento apklausos jų išrašymo iš ligoninės metu – viena dažniausiai taikomų, didžiausią atsaką duodančių, efektyviausių, mažiau duodančių ne-teisingai teigiamą rezultatą pacientų sveikatos priežiūros vertinimo metodologijų

(Sherman et al., 1999; Pettier et al., 2002; Janušonis, 2008; 2016). Jeigu dėl sveikatos būklės ar kitų priežasčių pacientas negalėjo anketos užpildyti, ją užpildydavo kartu buvę paciento artimieji ar slaugytoja pagal paciento atsakymus į klausimus.

Tyrimas vykdytas 2004 m. sausio 1 d. – 2015 m. gruodžio 31 d. ir tęsiamas toliau. Tyrimo duomenys analizuoti ir lyginti 2004–2006 m. ir 2013–2015 m. periodais pagal amžių, lytį, socialinę padėtį, patekimo į ligoninę būdą ir kt. Tirtos 1 792 221 tinkamai užpildyta anketa. Atsako dažnis tirtuoju laikotarpiu – 77,0 proc. (83,1 proc. 2004–2006 m. ir 71,0 proc. 2013–2015 m.). Daugumą anketų – 83,9 proc. (83,1 proc. 2004–2006 m. ir 84,7 proc. 2013–2015 m.) – užpildė patys pacientai, 11,45 proc. – jų artimieji (11,0 proc. 2004–2006 m. ir 11,9 proc. 2013–2015 m.), 4,65 proc. – slaugytojos (5,9 proc. 2004–2006 m. ir 3,4 proc. 2013–2015 m.).

Daugiau nei du trečdalius – 68,35 proc. (68,4 proc., $n = 57\ 017$ 2004–2006 m. ir 68,3 proc., $n = 65\ 504$ 2013–2015 m.) – tirtų pacientų sudarė moterys, apie vieną trečdalį – 31,65 proc. (31,6 proc., $n = 26\ 136$ 2004–2006 m. ir 31,7 proc., $n = 30\ 385$ 2013–2015 m.) vyrai.

Pagal amžių pacientai suskirstyti į aštuonias grupes kas dešimt metų (iki 20 m. – vyresni kaip 80 m. intervalu). Daugumą sudarė 20–29 m. – 19,15 proc., $n = 34\ 047$ (20,7 proc., $n = 17\ 246$ 2004–2006 m. ir 17,5 proc., $n = 16\ 801$ 2013–2015 m.) ir 70–79 m. – 15,35 proc., $n = 27\ 590$ (14,8 proc., $n = 12\ 312$ 2004–2006 m. ir 15,9 proc., $n = 15\ 278$ 2013–2015 m.) pacientai.

Mažiausiai buvo pacientų iki 20 m. – 8,3 proc., $n = 14\ 879$ (8,5 proc., $n = 7\ 085$ 2004–2006 m. ir 8,1 proc., $n = 7\ 794$ 2013–2015 m.) ir vyresnių kaip 80 m. – 6,45 proc., $n = 11\ 799$ (4,7 proc., $n = 3\ 914$ 2004–2006 m. ir 8,2 proc., $n = 7\ 885$ 2013–2015 m.).

Dirbančiųjų buvo 42,75 proc., $n = 76\ 647$ (42,6 proc., $n = 35\ 530$ 2004–2006 m. ir 42,9 proc., $n = 41\ 117$ 2013–2015 m.), pensininkų ir neįgaliųjų – 36,3 proc., $n = 64\ 831$ (37,8 proc., $n = 31\ 505$ 2004–2006 m. ir 34,8 proc., $n = 33\ 326$ 2013–2015 m.), studentų ir moksleivių – 6,35 proc., $n = 11\ 566$ (5,0 proc., $n = 4\ 196$ 2004–2006 m. ir 7,7 proc., $n = 7\ 370$ 2013–2015 m., bedarbių – 2,7 proc., $n = 20\ 876$ (13,5 proc., $n = 11\ 256$ 2004–2006 m. ir 10,0 proc., $n = 9\ 620$ 2013–2015 m.).

Likusieji savo darbinio statuso nenurodė ar nurodė netiksliai (kelis variantus). Dirbančių moterų buvo tris kartus, bedarbių moterų – du kartus, neįgalių moterų ir pensininkų – du kartus, studentų ir moksleivių – du kartus daugiau nei vyrų.

Analizuojamais laikotarpiais esminio, statistiškai patikimo pokyčio pagal pacientų amžiaus grupes, lytį bei socialinę padėtį nenustatyta.

Respondentų apimtyms reprezentuoja šalies didelių, daugiaprofilinių, išplėtotos infrastruktūros ligoninių stacionarų pacientus.

Statistinė duomenų analizė atlikta *SPSS 17,0.1 for Windows* ir *Microsoft Office Excel 2003* programomis. Statistinių duomenų reikšmingumas tikrintas taikant *Spearman* ir *Pearson x^2* kriterijus. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$ (statistinis pasikliautinumo lygmuo – 95 proc.).

2. Rezultatai ir jų aptarimas

Dauguma tirtų pacientų – 35,8 proc. atvyko bendrosios praktikos gydytojo (BPG) siuntimu (34,9 proc. 2004–2006 m. ir 26,7 proc. 2013–2015 m.). Statistiškai reikšmingai sumažėjo atvykusiųjų į ligoninę BPG siuntimu skaičius lyginamaisiais periodais.

Kiti pasiskirstė beveik po lygiai. Su gydytojo konsultanto siuntimu atvyko 28,5 proc. (21,2 proc. 2004–2006 m. ir 24,9 proc. 2013–2015 m.), su greitosios medicinos pagalbos (GMP) siuntimu – 20,3 proc. (22,2 proc. 2004–2006 m. ir 18,4 proc. 2013–2015 m.), atvyko patys – 20,9 proc. (20,6 proc. 2004–2006 m. ir 21,2 proc. 2013–2015 m.). Likusieji pacientai patekimo būdo į ligoninę nenurodė ar nurodė netiksliai.

Pusė dirbančiųjų (50,15 proc.) hospitalizuoti skubos tvarka (56,5 proc. 2004–2006 m. ir 43,8 proc. 2013–2015 m.), bedarbių skubos tvarka hospitalizuota daugiau nei pusė – 55,2 proc. (60,2 proc. 2004–2006 m. ir 50,2 proc. 2013–2015 m.). Studentai ir moksleiviai skubos tvarka hospitalizuoti 57,25 proc. atvejų (49,2 proc. 2004–2006 m. ir 65,3 proc. 2013–2015 m.). Hospitalizuojamų skubos tvarka studentų ir moksleivių skaičius per 10 metų statistiškai reikšmingai padidėjo. Pensininkų ir neįgaliųjų skubos tvarka hospitalizuota apie trečdalis – 36,1 proc. (35,3 proc. 2004–2006 m. ir 36,8 proc. 2013–2015 m.). Iš viso skubos tvarka hospitalizuota 44,8 proc. tirtų pacientų (48 proc. 2004–2006 m. ir 41,6 proc. 2013–2015 m.). Vyrų ir moterų, hospitalizuotų skubos tvarka, skaičius statistiškai patikimai nesiskyrė. Daugiau nei du trečdaliai atvykusių į ligoninę pacientų buvo apžiūrėti tuoj pat (50,7 proc.) arba per pusę valandos (29 proc.) (53,3 proc. ir 29 proc. 2004–2006 m. bei 48,1 proc. ir 29 proc. 2013–2015 m.). Likusieji, daugiausia planine tvarka atvykę pacientai, apžiūrėti vėliau. Daugiau nei po valandos apžiūrėti 2,9 proc. pacientų.

Nedidelė dalis pacientų nurodė, kad gydytojo priėmimo skyriuje nebuvo apžiūrėti. Nustatyta, kad tai tie pacientai, kurie pateko tiesiai į reanimacijos skyrių. Dauguma pacientų (78,7 proc.) į skyrių pateko per 30 min., 11,85 proc. – per valandą po gydytojo apžiūros priėmimo skyriuje (80,6 proc. ir 12,6 proc. 2004–2006 m. ir 76,7 proc. ir 11,1 proc. 2013–2015 m.). Esminio skirtumo analizuojant pacientų apžiūros priėmimo skyriuje ir patekimo į skyrių laikus pagal amžiaus grupes, lytį ir socialinę padėtį nenustatyta.

KUL nustatyta kokybės procedūra, pagal kurią skubos tvarka pacientai hospitalizuojami į skyrių per 30 min., planine tvarka – per vieną valandą. Vėliau nei per valandą stacionarizuoti pacientai dėl užtrukusių diagnostinių tyrimų, nedidelė dalis – dėl vienu metu atvykusių kelių ligonių. Dauguma pacientų (88,0 proc.) hospitalizuotų planine tvarka ir 91 proc. – skubos tvarka apžiūrimi skyriuje gydančio ar budinčio gydytojo per 30 min. Tik 4,05 proc., iš kurių absoliuti dauguma hospitalizuotų planine tvarka pacientų, apžiūrimi po valandos. Esminio skirtumo analizuojamais laikotarpiais ir pagal amžiaus grupes, lytį bei socialinę padėtį nenustatyta.

Beveik penktadalio pacientų (18,5 proc.) tyrimai pradedami jau priėmimo (skubios pagalbos) skyriuje (19 proc. 2004–2006 m. ir 18 proc. 2013–2015 m.). Daugelio pacientų (76,45 proc.) gydymas pradedamas per 30 min. (80,5 proc. 2004–2006 m. ir 72,4 proc. 2013–2015 m.), 8,6 proc. – vėliau nei po valandos (8,9 proc. 2004–2006 m. ir 7,2 proc. 2013–2015 m.). Tai normalūs intensyviai dirbančių daugiaprofilinių ligoninių rodikliai.

Ketvirtadaliui (24 proc.) pacientų kitų specialybių gydytojų konsultacijos nereikėjo. Tačiau analizuojamais laikotarpiais konsultuotų pacientų skaičius statistiškai reikšmingai augo (2004–2006 m. papildomų konsultacijų nereikėjo 31,1 proc. pacientų, 2013–2015 m. – 16,8 proc.). Daugiau nei pusę pacientų (52,7 proc.) konsultavo 1–2 specialistai (49,8 proc. 2004–2006 m. ir 55,6 proc. 2013–2015 m.). Likusius konsultavo daugiau nei du specialistai. Pagal darbinį statusą daugiausia gydytojai specialistai konsultavo dirbančiuosius (78,1 proc.) ir neįgaluosius bei pensininkus (74,1 proc.). Esminių skirtumų pagal amžiaus grupes ir lytį nestebėta. Gydytojų konsultacijų skaičius teigiamai veikia pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra ir jos vertinimą (Pettier et al., 2002; Janušonis, 2008).

Gydytojų teikiamą informaciją, kaip nepakankamą, vertino 0,4 proc. pacientų (0,5 proc. 2004–2006 m. ir 0,3 proc. 2013–2015 m.), slaugytojų – 0,2 proc. (analizuojamais laikotarpiais nesiskyrė). Likę pacientai medikų teikiamą informaciją vertino kaip pakankamą. Pacientų informuotumas apie teikiamą sveikatos priežiūrą, jos galimybes, alternatyvas, rezultatus daro didelę įtaką jiems priimant sprendimus ir ją vertinant (Janušonis, 2005; 2016; Studer, 2003). Absoliuti dauguma pacientų (94,3 proc.) nurodė, kad priimant sprendimus dėl jų sveikatos priežiūros (tyrimų, gydymo ir kt.) jie dalyvavo, su jais tartasi (96,6 proc. 2004–2006 m. ir 91,8 proc. 2013–2015 m.). 1,05 proc. pacientų priimant sprendimus dėl jų sveikatos priežiūros nedalyvavo (1,3 proc. 2004–2006 m. ir 0,8 proc. 2013–2005 m.), nes to nenorėjo patys pacientai – pasitikėjo gydytojais. Paciento dalyvavimas priimant su jo sveikatos priežiūra susijusius sprendimus yra šiuolaikinio mediko ir paciento bendravimo pagrindas bei tam tikras iššūkis medikams (Smits et al., 2010; Janušonis, 2016).

Absoliuti dauguma pacientų galėjo, kada to norėjo, pasikalbėti su gydančiu gydytoju apie savo sveikatą ir sveikatos priežiūrą. To padaryti, kada panorėję, ne-

galėjo 0,55 proc. pacientų (0,6 proc. 2004–2006 m. ir 0,5 proc. 2013–2015 m.). Atkreiptinas dėmesys, kad 2,75 proc. pacientų nereikėjo papildomai savo iniciatyva kalbėtis su gydytoju, t. y. jie gaudavo visą informaciją laiku iš medicinos darbuotojų (analizuojamais laikotarpiais pacientų dalis nesiskyrė).

Dalis pacientų – 28,9 proc. nurodė gydymosi periodu jautę skausmą (27,1 proc. 2004–2006 m. ir 30,7 proc. 2013–2015 m.), 88,4 proc. jų buvo taikomi skausmą malšinantys vaistai. Nedidelė dalis pacientų (3,4 proc.) nurodė, kad jiems jaučiant skausmą, skausmą malšinantys vaistai netaikyti (5,1 proc. 2004–2006 m. ir 1,7 proc. 2013–2015 m.). Pažymėtina, kad absoliuti dauguma šių pacientų – gimdyvės. Teigiama yra tai, kad pastaruoju metu skausmą malšinantys vaistai gimdymo skausmų atveju dažniau taikomi.

Dalis pacientų (26,35 proc.) nurodė, kad besigydydami ligoninėje papildomai įsigijo (ar naudojo savo) medikamentų (24,2 proc. 2004–2006 m. ir 28,5 proc. 2013–2015 m.). Tai numato galiojantys teisės aktai ir daroma paciento noru ir pasirinkimu, įsigyjant brangesnius ir (ar), jų nuomone, efektyvesnius vaistus ar priemones.

Absoliuti dauguma pacientų slaugos paslaugomis buvo patenkinti ir jas vertino kaip pakankamas. Kad slaugos paslaugos buvo nepakankamos nurodė 1,4 proc. pacientų (analizuojamais laikotarpiais ši dalis nesiskyrė).

Daugiau nei trys ketvirtadaliai (83,2 proc.) pacientų leido teikti informaciją apie jų buvimą ligoninėje ir sveikatos būklę (94,9 proc. 2004–2006 m. ir 77,8 proc. 2013–2015 m.), 2,7 proc. tokios informacijos teikti neleido (1,4 proc. 2004–2006 m. ir 3,7 proc. 2013–2015 m.) (1 lentelė).

1 lentelė. Pacientų suteiktas leidimas teikti informaciją apie jų buvimą ligoninėje ir sveikatos būklę

Laikotarpis	2004–2006 m.		2013–2015 m.		Iš viso	
	<i>n</i>	proc.	<i>n</i>	proc.	<i>n</i>	proc.
Leido teikti informaciją	75 059	94,9	73 984	77,8	149 043	83,2
Neleido teikti informacijos	1158	1,4	3592	3,7	4750	2,7
Darbuotojai apie tai neklausė	2197	2,6	9678	10,1	11 875	6,6
Nenurodė	920	1,1	8635	8,4	9555	7,5
Iš viso	83 333	100	95 889	100	179 222	100

Pažymėtina, kad pastaruoju metu pacientai linkę mažiau atskleisti informacijos kitiems asmenims, nei prieš dešimtmetį. Moterys linkusios mažiau atskleisti informacijos nei vyrai: neleido teikti informacijos 4,1 proc. moterų ir 3,1 proc. vyrų. Mažiau linkę atskleisti informacijos dirbantieji (4,3 proc.) ir 30–59 metų asmenys (4,8 proc.). 95,0 proc. pacientų, neleidusių teikti informacijos apie save, nurodė, kad šis jų pageidavimas įvykdytas – privatumas užtikrintas (91,9 proc. 2004–2006 m. ir 98,1 proc. 2013–2015 m.). Vis dėlto nedidelei daliai pacientų privatumas,

jų nuomone, nebuvo užtikrintas. Tai, mūsų nuomone, įvyko dėl didelės pacientų medicininės dokumentacijos sklaidos.

Analizuojant pacientų pasitenkinimą teikta sveikatos priežiūra, daugelis nurodė, kad buvo visiškai (78 proc.) ar iš dalies (15,8 proc.) patenkinti (2 lentelė).

2 lentelė. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra ligoninėje

Laikotarpis	2004–2006 m.		2013–2015 m.		Iš viso	
	<i>n</i>	proc.	<i>n</i>	proc.	<i>n</i>	proc.
Visiškai patenkinti	63 804	76,6	75 926	79,2	139 730	78,0
Patenkinti	18 449	22,1	9806	10,2	28 255	15,8
Nepatenkinti	158	0,2	205	0,2	363	0,2
Nenurodė	922	1,1	9952	10,4	10 874	6,0
Iš viso	83 333	100	95 889	100	179 222	100

Nepatenkintų sveikatos priežiūros paslaugomis pacientų dalis, nepaisant amžiaus grupės, lyties ar socialinės padėties bei analizuojamo laikotarpio, išliko ta pati nedidelė (0,2 proc.). Atliekant išsamesnę anketų analizę, nustatyta tiesioginė nepatenkintųjų sveikatos priežiūros paslaugomis koreliacija su sveikatos priežiūros rezultatais (išėjimais), kurie, deja, ne visada priklauso nuo medikų.

Analizuojant pacientų lūkesčius ir sveikatos priežiūros rezultatus (pačių pacientų vertinimu) 41,9 proc. nurodė, kad rezultatai yra geresni nei tikėjosi ir viršijo jų lūkesčius, tiek pat pacientų (41,9 proc.) nurodė, kad rezultatai tokie, kokių tikėjosi, t. y. atitiko jų lūkesčius.

Kas dešimtas pacientas negalėjo tiksliai pasakyti, o kas dvidešimtas – nenurodė. Tik nedidelė pacientų dalis nurodė, kad jų sveikatos priežiūros rezultatai blogesni nei tikėjosi (3 lentelė).

3 lentelė. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros ligoninėje rezultatus

Laikotarpis	2004–2006 m.		2013–2015 m.		Iš viso	
	<i>n</i>	proc.	<i>n</i>	proc.	<i>n</i>	proc.
Geresni, nei tikėjosi	36 323	43,6	38 785	40,4	75 108	41,9
Tokie, kokių tikėjosi	35 782	42,9	39 225	40,9	75 007	41,9
Blogesni nei tikėjosi	491	0,6	664	0,7	1155	0,6
Negali tiksliai pasakyti	9815	11,8	9456	9,9	19 271	10,8
Nenurodė	922	1,1	7759	8,1	8681	4,8
Iš viso	83 333	100	95 889	100	179 222	100

Sveikatos priežiūros rezultatų lūkesčių išsipildymas nepriklausė nuo lyties ar socialinės padėties, tačiau rezultatus vertino kaip blogesnius, nei tikėjosi, daugiau 40–69 metų amžiaus grupės pacientai (0,9 proc.). Tai atitinka literatūros duomenis, kur nurodoma, kad toks vertinimas būdingesnis vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonėms (Rove, Calnan, 2006; Attiech et al., 2013). Labai maža dalis pacientų buvo nevisiškai patenkinti gydytojų (0,1 proc.) ir slaugytojų (0,9 proc.) darbu, 0,1 proc. pacientų nepakako darbuotojų pagarbos, 2,2 proc. pacientų nepatiko maistas, 1,5 proc. patalpos atrodė nepakankamai jaukios ir švarios. Analizuojant šių pacientų kontingentą, dauguma jų buvo sergantys sunkiomis (onkologinėmis ir kt.) ligomis, slaugomi pacientai, jų anketas pildė artimieji.

Absoliuti dauguma tirtų pacientų rinktųsi lignoninę, jeigu reikėtų ir kitą kartą bei rekomenduotų ją savo artimiesiems ir pažįstamiems. Nesirinktų lignoninės pakartotinai 0,4 proc. ir nerekomenduotų jos kitiems 0,4 proc. pacientų. Pacientų kartotinis tos pačios lignoninės pasirinkimas ir rekomendavimas jos kitiems, jų sveikatos priežiūros kokybės vertinimas bei pasitenkinimas ja yra tarpusavyje susiję (Burgers et al., 2010; Otani et al., 2012).

Atkreiptinas dėmesys, kad pacientai retai neigiamai vertina tam tikrus sveikatos priežiūros aspektus: neigiami atsakymai daugiausia yra visais sveikatos priežiūros aspektais. Tai atitinka literatūros duomenis: pacientai, skirtingai nei medikai, sveikatos priežiūros procesą vertina visą, nors nepakankama buvo tik tam tikra jo dalis. Pacientų sveikatos priežiūros vertinimas labiau susijęs su jų lūkesčių išsipildymu, nei su konkrečiais rezultatais. Bent vienas neigiamas momentas gali formuoti neigiamą paciento požiūrį į teikiamą sveikatos priežiūrą ir gali nulemti viso sveikatos priežiūros epizodo vertinimą (Janušonis, 2005; 2008; 2016; Vincent, 2010).

Vertinant sveikatos priežiūrą reprezentacinėse respondentų amžiaus grupėse pagal hospitalizacijos pobūdį (skubi ar planinė), lytį, socialinę padėtį, nustatyta, kad pagal esminius kvalifikacinius požymius: gydytojo apžiūrą per 30 min. (a), daugiau nei vieno specialisto konsultaciją (b), papildomai įsigytus ar vartotus savo vaistus arba priemones (c), pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis (d), sveikatos priežiūros rezultatus (e), pakartotinį lignoninės rinkimąsi, prireikus (f) ir lignoninės rekomendavimą savo artimiesiems bei pažįstamiems (g) esminių sveikatos priežiūros nelygybės, prieinamumo ir kokybės skirtumų nestebėta.

Analizuojant respondentų atsakymus į anketos klausimus pagal amžiaus grupes, lytį, socialinę padėtį ir laikotarpius, rezultatai panašūs arba skirtumai nedideli. Tai rodo, kad absoliuti dauguma anketų buvo užpildytos laisvai ir sąžiningai, atsakymai atskleidžia realią pacientų nuomonę.

Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės siekio, jų vadybos orientacija į pagrindines pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra ir jų vertinimo sudedamąsias – prieinamumą, medikų ir kito personalo elgseną, profesionalumą ir bendravimą

su pacientais, nemedicininės paslaugas (maistas, patogumai, švara), šiuolaikines technologijas – yra viena svarbiausių tinkamos sveikatos priežiūros sąlygų (Bodenheimer et al., 2002; Otani et al., 2012; Lis et al., 2015; Janušonis, 2016). Tai patvirtino atliktas tyrimas.

Sveikatos priežiūros rezultatus pacientai vertino šiek tiek atsargiau: nors kaip blogesnius nei tikėjosi įvertino labai nedidelis pacientų skaičius, tačiau kas dešimtas negalėjo tiksliai atsakyti apie juos. Tai patvirtina, kad pacientų sveikatos priežiūros proceso pradžios ir rezultatų lūkesčiai netapatūs. Pacientų lūkesčiai dėl sveikatos priežiūros ir jos rezultatų yra aukštesni, nei realios sveikatos priežiūros galimybės.

Šio tyrimo rezultatai panašūs į kitų šalių mokslininkų rezultatus (Ransom et al., 2005; Bjertnaes et al., 2012; Rowling et al., 2012; Janušonis, 2016).

Tyrimas patvirtino, kad pacientų nuomonės apie sveikatos priežiūros tinkamumą tyrimas jų išrašymo iš ligoninės metu yra subtilus įrankis ir efektyvus metodas sveikatos priežiūros kokybei gerinti.

Išvados

1. KUL analizuojamais 2004–2006 m. ir 2013–2015 m. laikotarpiais teikta sveikatos priežiūra absoliučiai daugumai pacientų buvo tinkama.
2. Absoliuti dauguma pacientų, vertindami sveikatos priežiūros rezultatus, nurodė, kad jie viršijo ar atitiko jų lūkesčius ir jie tokia sveikatos priežiūra yra patenkinti.
3. Absoliuti dauguma pacientų prirėkus rinktusi ligoninę pakartotinai ir ją rekomenduotų savo artimiesiems bei pažįstamiems.
4. Sveikatos priežiūros diferenciacijos (nelygybės) lyties, amžiaus, socialinės padėties ar užimtumo aspektais nestebėta.

Gauta 2016 09 06

Pasirašyta spaudai 2016 12 03

Literatūra

- Attiech, R., Gagnon, M. P., Estabrooks, C. E. et al. (2013). Organizational readiness for knowledge translation in chronic care: a review of theoretical components. *Implementation Science*, Vol. 8, p. 138–148.
- Bate, P., Mendel, P., Robert, G. (2008). *Organizing for quality*. Abington, UK: Radcliffe Publishing.
- Bjertnaes, O. H., Sjetne, I. S., Iversen, H. H. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient – reported experiences and fulfillment of expectations. *British Medical Journal Quality and Safety*, Vol. 21, p. 39–416.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., Grumbach, K. (2012). Patient self-management of chronic disease in primary care. *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 288, p. 2469–2475.
- Burgers, J. S., Voerman, G. E., Grol, R. et al. (2010). Quality and coordination of care for patients with multiple conditions: results from an international survey of patient experience. *Evaluation of Health Professional*, Vol. 33, p. 343–364.

- Cleary, P. D., Edgman-Levitan, S., Roberts, M. et al. (1991). Patients evaluate their hospital care. A national survey. *Health Affairs (Millwood)*, Vol. 10, p. 254–267.
- European charter of patients' rights*. (2002). Brussels.
- Frampton, S. M., Gilpin, L., Charnel, P. (2003). *Putting patients first*. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Gill, L. White, L. (2009). A critical review of patients satisfaction. *Leadership in Health Services*, Vol. 22, p. 8–19.
- Janušonis, V. (2005). *Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- Janušonis, V. (2008). *Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- Janušonis, V. (2016). *Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose: sisteminė teorinė-praktinė apžvalga*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- Lateef, F. (2011). Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, Vol. 4, p. 163–167.
- Lehrman, W. G., Elliott, M. N., Goldstein, E. et al. (2010). Characteristics of hospitals demonstrating superior performance in patients experience and clinical process measures of care. *Medical Care Research and Review*, Vol. 67, p. 38–55.
- Lighter, D. E., Fair, D. C. (2000). *Principles and methods of quality management in health care*. Gaidhersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc.
- Lis, C. G., Patel, K., Gupta, D. (2015). The relationship between patient satisfaction with service quality and survival in non-small cell lung cancer – is self-related health a patient confounder? Online, doi:10.1371/journal.pone.0134617.
- Lloyd, R. (2004). *Quality Health Care: a Guide to Developing and Using Indicators*. London: Jones and Bartlett Publishers Int.
- LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas*. (1996). Spalio 3 d., Nr. 1-1562.
- Mondloch, M. V., Cole, D. C., Frank, J. W. (2001). Does how you do depend on how think you'll do? A systematic review of the evidence for a relation between patients' recovery expectations and health outcomes. *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 165, p. 391–415.
- Murante, A. M., Seghieri, C., Brown, A., Nuti, S. (2014). How do hospitalization experience and institutional characteristics influence impacton satisfaction? A multilevel approach. *International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 14, p. 247–260.
- Otani, K., Harris, L. E., Tierney, W. M. (2003). Paradigm shift in patient satisfaction assessment. *Medical Care Research Review*, Vol. 60, p. 347–365.
- Otani, K., Kim, B. J., Waterman, B. et al. (2012). Patient satisfaction and organizational impact: a hierarchical linear modeling approach. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 29, p. 256–269.
- Perneger, R. V. (2004). Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 16, p. 433–435.
- Pettier, M. D., Ford, R. C., Heaton, C. P. (2002). *Achieving Service Excellence: Strategies for Health Care*. Chicago, Illinois: Health Administration Press.
- Ransom, S. B., Joshi, M. S., Nash, D. S. (2005). *The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy, and Tools*. Washington D.C.: AUPHA Press.
- Rove, R., Calnan, M. (2008). Trust relations in health care – the new agenda. *The European Journal of Public Health*, Vol. 16, p. 4–6.
- Rowling, A., Rowe, G., Lambert, N. et al. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients expectations. *Health Technology Assessment*, Vol. 16, p. 1–50s.
- Sherman, S. G., Sherman, V. C. (1999). *Total Customer Satisfaction: A Comprehensive Approach for Health Care Providers*. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Siegrist, R. B. (2013). Patient satisfaction: history, myths, and misperceptions. *American Medical Association, Journal of Ethics*, Vol. 115, p. 982–987.
- Smith, M., Zegers, M., Groenewegen, P. P. et al. (2010). Exploring the causes of adverse events in hospital and potential prevention strategies. *Quality and Safety in Health Care*, Vol. 19, p. 5–15.
- Studer, Q. (2003). How health care vins with consumers who want more. *Front Health Service Management*, Vol. 19, p. 3–16.
- Vincent, C. (2010). *Patient safety*. 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Weingart, S. N., Pagovich, O., Sands, D. Z. et al. (2006). Patient – reported service quality on a medicine unit. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 18, p. 95–101.

RIGHT HEALTHCARE AND QUALITY: PATIENTS' OPINION AND EVALUATION

Vinsas Janušonis

Summary

Background. Patient centered healthcare – the main component of healthcare quality. The patients opinion and evaluation of healthcare is coming obligatory attribute of health care organizations.

The patients' assessment empowers to plan the strategy, and changes of organization, to exchange behavior and activity of staff and organization.

The aim of the study – to estimate the adequacy and quality of health care, patients' satisfaction and fruition of expectations.

Material and methods. From January 2004 to December 2006 and from January 2013 to December 2015 a survey was performed in Klaipėda University Hospital. The study included 179 222 patients who were undergoing treatment in the hospital. Information was collected via questionnaires (response rate was 77 %).

Results and discussion. The majority inquired patients were fully (78%) or partly (15.8%) satisfy of health care services (not satisfied 0.2%). According to the findings of study, 41.9% of patients thought results of health care are better they were expecting and 41.9% of patients thought results are as fallows they will expected.

Only 0.6% of patients thought their expectations not to come true.

The total majority of patients will choose the same hospital in the future and will recommend it for the friends and acquaintances (only 0.4% and 0.4% accordingly will not doing that).

Conclusion. Nearly all inquired patients stated health care was right and qualified.

The majority of patients assess the results of healthcare as exceed or fallows their expectations and they are satisfied with such healthcare.

The total majority of patients will choose the same hospital in the future and will recommend it for the friends and acquaintances.

There were no essential differences in availability and equality of health care service between inquired patients according to gender, age, social group and employment.

