

VISUOMENĖS SVEIKATA

Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę

Daiva Brogienė, Romualdas Gurevičius¹

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

¹Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos institutas

Raktažodžiai: pacientų nuomonė, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, klausimynai, stacionarinė asmens sveikatos priežiūra.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Įvertinti stacionarinėse gydymo įstaigose gydytų pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei identifikuoti paslaugų teikimo kokybės problemiškas sritis.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Daugiapakopė tikimybinė pacientų atranka atlikta dvidešimt dviejose Lietuvos asmens sveikatos priežiūros stacionarinėse gydymo įstaigose. 2006 m. lapkričio – 2007 m. vasario mėnesiais išdalyta 2060 anketų, atsako dažnumas – 97,38 proc. Analizei tinkamos buvo 1917 anketų (93,06 proc.). Naudotas Europos Picker instituto modifikuotas klausimynas stacionare gydytiems pacientams. Apklausos būdas: kiekvienas išvykstantis iš ligoninės pacientas užpildo klausimyną. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė buvo vertinama šiais aspektais: paciento ir personalo bendravimo, priežiūros organizavimo ir koordinavimo, pacientų galimybe dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos priežiūros ar gydymo, fizinės aplinkos, paslaugų prieinamumo bei pacientų saugumo.

Rezultatai. Faktorinės analizės metodu išskirtos šešios paslaugų kokybės matavimo dimensijos (veiksniai), kurios paaiškina 51,48 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos. Bendras visų dimensijų Cronbach's alpha – 0,793. Dauguma respondentų (91,9 proc.) suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertino labai gerai arba gerai. Geriausiai pacientai įvertino bendravimą su gydytojais. Net 91,5 proc. respondentų pažymėjo, kad jiems buvo suteikta pakankamai informacijos apie jų sveikatos būklę ir gydymą. Dauguma pacientų labai gerai įvertino jiems parodytą pagarbą ir jautę pasitikėjimą gydytojais.

Pagarba pacientams ir pasitikėjimas gydytojais daugiausia turėjo įtakos apskritai geram suteiktos priežiūros vertinimui ir pacientų norui rekomenduoti gydymo įstaigą artimiesiems. Problemiška sritis – pacientų autonomija, apimanti ligoninės pasirinkimo galimybę, privatumą bei dalyvavimą priimant sprendimus. Net 42,3 proc. pacientų pažymėjo, kad negalėjo dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ar gydymo tiek, kiek jie norėtų.

Išvados. Stacionare gydyti pacientai gerai įvertino jiems suteiktos sveikatos priežiūros kokybę. Prioritetinė sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulintina sritis – pacientų dalyvavimas priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ir gydymo. Tikslingos tolesnės šių sričių studijos, nes pastaruoju metu vyksta svarbūs dinaminiai pokyčiai.

Išvadas

Pacientų apklausos – tai informatyvus ir adekvatus pokyčių sveikatos priežiūroje vertinimo indikatorius (1). Orientacija į vartotoją yra pagrindinis visuotinės kokybės vadybos elementas. Tai siekis, kurio įgyvendinimas gali padaryti esminius poslinkius gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. PSO dokumentuose nurodoma, kad pacientas, kaip centrinė figūra sveikatos apsaugos sistemoje, yra viena svarbiausių

šešių ligoninės veiklos vertinimo dimensijų (2).

Pastarąjį dešimtmetį ypač domimasi sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, suteikiant galimybę patiems pacientams išreikšti savo nuomonę apie ją (3). Pacientų apklausos padeda gydymo įstaigoms kryptingai tobulinti teikiamų paslaugų kokybę (4). Susiformavus atitinkamo lygio konkurencijai sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje, šis paslaugų kokybės verti-

nimo būdas taps dar reikšmingesnis. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad pasirinktas paslaugos kokybės vertinimo būdas yra lygiavertis kitiems paslaugų kokybės vertinimo metodams, pvz., klinikinio efektyvumo arba įrodymais pagrįstos sveikatos priežiūros rezultatų vertinimui.

Atlikta daug mokslinių studijų apklausiant pacientus apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Pacientams suteiktų paslaugų vertinimui taikomi įvairūs klausimynai. Remiantis literatūros duomenimis, vertinant pacientų nuomonę apie stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas paslaugas, didžiausias dėmesys skiriamas paslaugos teikėjo charakteristikoms (draugiškumui, paciento padaršinimui, pagalbai, pagarbai ir palaikymui, dėmesingumui, gebėjimui išklausti, kompetencijai, informacijai ir komunikavimui) arba pačių paslaugų charakteristikoms (tęstinumui, lygybei, prieinamumui, laukimo trukmei, švarai, privatumui bendraujant, apžiūros kruopštumui, gydymo efektyvumui, paslaugos komfortui) (5). Jungtinė sveikatos priežiūros organizacijų akreditavimo komisija parengė apibendrintą sveikatos priežiūros kokybės dimensijų lentelę (6). Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD), vykdydama Sveikatos priežiūros kokybės indikatorių projektą (HCQI Project), pateikė sveikatos priežiūros veiklos kokybės vertinimo dimensijas. OECD projekto išvadosse teigiama, kad svarbiausios kokybės dimensijos yra veiksmingumas, saugumas ir orientacija į pacientą (7). Sveikatos apsaugos sistema ir kultūriniai šalies pagrindai įvairiose valstybėse skiriasi. Mokslininkai paslaugų kokybei vertinti, atsižvelgdami į valstybėje sveikatos politikos pasirinktus prioritetus, dažniausiai pasirenka konkrečias kokybės dimensijas, pvz., klinikinę kompetenciją, gydytojų ir pacientų bendravimo santykius (8). Panašius aspektus į klausimynus pacientams įtraukia įvairūs autoriai (4, 9, 10).

Susidomėjimas pacientų nuomonių tyrimais per pastarąjį dešimtmetį išaugo ir Lietuvoje. Atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kuriais bandoma įvertinti pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, teikiamų paslaugų kokybę bei išsiaiškinti pacientų lūkesčius, susijusius su paslaugų kokybe (11–14). Bandoma atskleisti įvairių socialinių sluoksnių gyventojų požiūrį į besikeičiančią sveikatos priežiūros sistemą, jų dalyvavimo galimybes priimant sveikatai įtakos turinčius sprendimus (15).

Dauguma gydymo įstaigų Lietuvoje pacientų apklausai taiko vidaus audito parengtus klausimynus, taigi, rezultatai gali būti panaudoti tik vidaus kokybės procesui vertinti. Kitų šalių patirtis rodo, kad dažniau taikomi nacionaliniai standartiniai klausimų paketai vertinti paslaugų kokybę tiek ambulatorinėje, tiek sta-

cionarinėje grandyse. Standartizuoti klausimynai užtikrina tyrimų validumą, patikimumą ir galimybę stebėti pokyčius dinamikoje ir juos palyginti tarp gydymo įstaigų. Sisteminių pacientų nuomonės vertinimą vykdo Prancūzija, Jungtinė Karalystė (16, 17).

Šio darbo tikslas – įvertinti stacionarinės gydymo įstaigose gydytų pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (taikant faktorinės analizės metodą) bei identifikuoti paslaugų teikimo kokybės problemiškas sritis.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Imtis. Tyrimas atliktas dvidešimt dviejuose Lietuvos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose (stacionarinė ASPĮ). Imtis apskaičiuota, taikant generalinės aibės charakteristikų pasikliautinuosius intervalus pagal prognozuojamą hospitalinį sergamumą. Pritaikyta speciali formulė: su tikimybe $p=0,95$ ($z=1,96$) įvertinta paciento gydymo stacionare tikimybė (tikimybės įvertinimo tikslumas=0,02) (18). Remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2005 m. suaugusiųjų hospitalinis sergamumas sudarė 23 proc. visų suaugusių nuolatinių Lietuvos gyventojų populiacijos. Nustatyta, kad imtį turėtų sudaryti ne mažiau 1800 atsitiktinai atrinktų pacientų, kad imtis reprezentuotų generalinę aibę. Remiantis 2005 m. gydytų pacientų skaičiais universitetinėse, apskričių (miestų) ir rajonų ligoninėse, hospitalinio sergamumo proporcija šiose stratosose būtų: 25,6:41,2:33,2. Atsižvelgiant į tokią proporciją bei remiantis apskaičiuota imtimi, klausimyno anketos stratosose pasidalijo taip: universitetinėse ligoninėse – 560, apskričių (miestų) ligoninėse – 780, rajonų – 720.

Taikyta daugiapakopė stratifikuota tikimybinė pacientų atranka. Tyrimui atrinkti pacientai, gydyti bendrojo pobūdžio ligoninių vidaus ligų ir chirurgijos profilių skyriuose (stacionarinės ASPĮ, teikiančios chirurgija II ir (ar) chirurgija III, terapija II ir (ar) terapija III sveikatos priežiūros paslaugas). Pagal paslaugų teikimo lygį bendrojo pobūdžio ligoninės suskirstytos į vienasrūšes stratas: universitetinės, apskričių (miestų) ir rajonines ligonines. Kiekvienos stratos viduje vykdyta stacionariųjų ASPĮ atsitiktinė atranka. Į imtį pateko keturios universitetinės, šešios apskričių (miestų) ir dvylika rajonų stacionariųjų ASPĮ. Sudarant išvykusių iš stacionaro pacientų-respondentų tiriamąją grupę, į imtį pateko kiekvienas išvykstantis pacientas, gydytas stacionarinėje ASPĮ daugiau kaip 24 val. Tyrimui atlikti gautas gydymo įstaigų vadovų žodinis sutikimas.

Klausimynas. Pacientų apklausai taikyta anoniminė anketa-klausimynas. Moksliniam tyrimui naudotas Europos Picker instituto modifikuotas klausimynas

stacionare gydytiems pacientams. Klausimai, atsižvelgiant į nacionalinę sveikatos priežiūros kokybės programą, buvo renkami iš Europos Picker instituto klausimų banko (angl. *the Picker Patient Experience Questionnaire*) (19). Įvairios tarptautinės mokslinės studijos klausimynui parengti renkasi bazinę šio klausimyno dalį (20). Atsakymų į klausimus rezultatai lengvai interpretuojami, nesudėtinga įvertinti problemiškas paslaugų kokybės sritis. Klausimynas apima visas pagrindines paslaugos kokybės matavimo kategorijas: resursus, procesą ir rezultatus. Klausimai turi aukštą išorinį pagrįstumą (angl. *face validity*), paties klausimyno sudarymo pagrįstumą (angl. *construct validity*) bei aukštą vidinį patikimumą (angl. *internal reliability consistency*). Naudojant tokį klausimyną, tyrimai buvo atlikti Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje, Švedijoje, Šveicarijoje ir JAV (21).

Naudojant šį klausimyną, atliktas pilotinis tyrimas Vilniaus universiteto Santariškių klinikose. Bandomojo tyrimo apklausa atlikta interviu metodu. Buvo siekiama išsiaiškinti, ar klausimai suprantami ir vienodai interpretuojami, ar jie svarbūs mūsų pacientams. Bandomojo tyrimo rezultatai parodė, jog klausimyną tikslinga modifikuoti. Aiškiau suformuluoti klausimai apie pacientų privatumą, išsamesni klausimai dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo, išbraukti klausimai, kurie interviu metu pasirodė vienodai nereikšmingi daugumai respondentų (pvz., priešingos lyties pacientų gydymas vienoje palatoje). Apklausos anketa aprobuota Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos institute: klausimynas priimtinas, suprantamas pacientams ir gali būti taikomas Lietuvoje.

Klausimyną sudarė 34 uždaro tipo klausimai, kurie atspindėjo pacientų nuomonę vertinant sveikatos priežiūros paslaugos kokybę. Vertinimui pasirinkti šie paslaugų kokybės aspektai: paciento ir personalo bendravimas, sveikatos priežiūros organizavimas/koordinavimas, paslaugų prieinamumas, paciento galimybė dalyvauti priimančioms sprendimams, šeimos narių įtraukimas, paciento saugumas bei fizinė aplinka. Sveikatos priežiūros vertinimą atspindėjo trys klausimai: paslaugų kokybės vertinimas, savo sveikatos būklės vertinimas išvykstant iš ligoninės ir ketinimas rekomenduoti gydytis šioje ligoninėje savo artimiesiems.

Procedūra. Tyrimas vykdėtas 2006 m. lapkričio – 2007 m. vasario mėnesiais. Taikytas metodas: kiekvienas išvykstantis pacientas išvykimo iš stacionarinės ASPĮ dieną užpildė klausimyną, kurį įteikia tyrėjui (jo asistentui) pagal specialiai parengtą instrukciją. Apklausą atlikta laikantis sociologinių tyrimų profesinės etikos nuostatų. Pasirinktas klausimyno įteikimas asmeninio kontakto būdu paprastai užtikrina aukštą atsakiusių respondentų procentą (22).

Anketos statistiškai apdorotos SPSS paketu (SPSS for Windows 15,0).

Duomenų statistinei analizei taikytas (angl. *exploratory*) faktorinės analizės metodas, kurio pagrindą sudaro tyrime dalyvaujančių kintamųjų tarpusavio ryšys. Tikslas – sugrupuoti klausimyne pacientams pateiktus klausimus į grupes, kurios kiekviena atskirai atspindėtų tam tikrą paslaugų kokybės matavimo dimensiją. Taigi, grupei kokybės matavimo indikatorijų (klausimų) privalu buvo rasti bendrą kokybės vertinimo dimensiją (faktorį), kuris atspindėtų vieną iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektų. Įvertinus tyrime dalyvaujančių kintamųjų koreliacinę matricą, atlikta dimensijų ekstrakcija. Taikytas faktorių išskyrimo metodas – pagrindinių komponentų analizė. Naudojant faktorių sukimo metodą (Varimax sukimo metodas), gauta kokybės matavimo faktorių struktūra. Faktorių sukimo tikslas – sudaryti lengvai interpretuojamą klausimyno struktūrą, kurioje kiekvieno kintamojo didžiausia krūvio reikšmė atitektų tik vienam kokybės faktoriui ir labai mažai – likusiems kokybės faktoriams. Taip buvo struktūrizuotas klausimynas, kiekviena kokybės vertinimo dimensija įgavo aiškiai apibrėžtą sveikatos priežiūros kokybės aspektą.

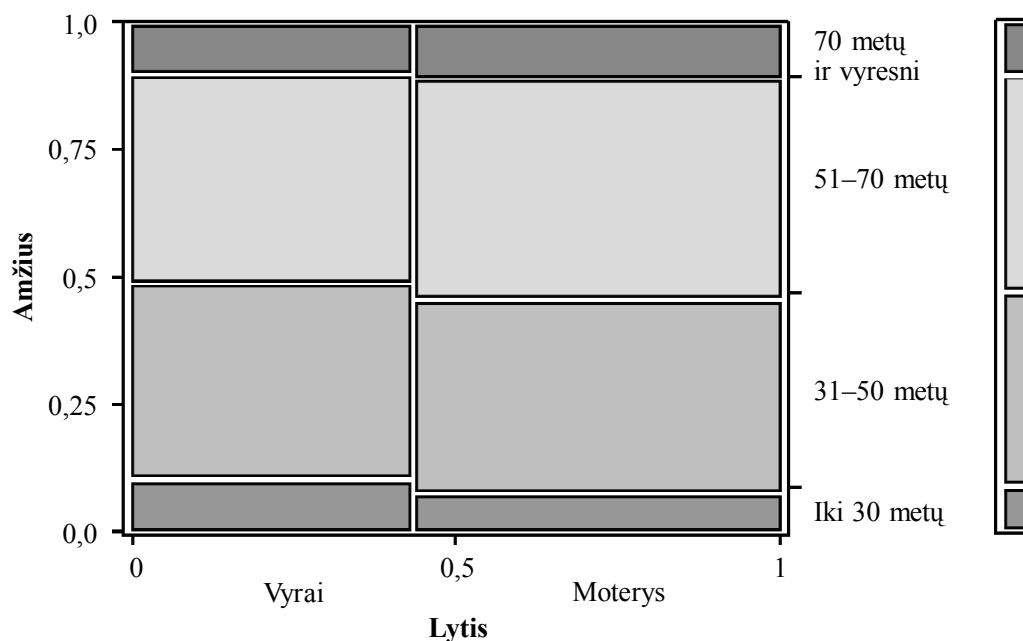
Kito tyrimo metu aprašomosios statistinės analizės metodu atlikta pacientų vertinimų analizė. Atlikta su teiktos priežiūros stacionare bendrojo vertinimo analizė, taip pat kiekvienos dimensijos, reiškiančios tam tikrą kokybės elementą, vertinimas.

Galutiniame šio tyrimo etape siekta statistiškai pagrįsti, kokie kokybės indikatoriai daugiausia turėjo įtakos teigiamam ar neigiamam paciento paslaugų kokybės vertinimui. Ieškant statistinių-koreliacinių ryšių tarp kintamųjų, taikytas statistinio ryšio stiprumą ir kryptį rodantis Spearmano koreliacijos koeficientas ρ (angl. *Spearman's rank correlation coefficient*), taikomas nesimetriškiems tolydiesiems dydžiams.

Rezultatai

Išdalyta 2060 anketų. Anketas grąžino 2006 pacientai, t. y. 97,38 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų. Iš jų 89 anketos buvo nepildytos (pacientas atsisakė arba negalėjo užpildyti dėl sunkios sveikatos būklės), 54 užpildytos neteisingai (taisytos). Statistinei analizei tiko 1917 anketų arba 93,06 proc. visų išdalytų anketų.

Tyrime dalyvavo 43,7 proc. vyrų ($n=837$) ir 56,3 proc. moterų ($n=1080$). Respondentai suskirstyti į keturias amžiaus grupes: iki 30 metų; nuo 31 iki 50; nuo 51 iki 70; vyresni nei 70 metų. Didžiausia amžiaus grupė (42,5 proc. respondentų) buvo nuo 51 iki 70 metų, kiek mažesnė (37,8 proc.) – nuo 31 iki 50



Pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį

metų. Visose amžiaus grupėse vyrų ir moterų pasiskirstymas labai panašus. Didžiausioje amžiaus grupėje nuo 51 iki 70 metų vyrai sudarė 41,1 proc. (n=344), moterys – 43,5 proc. (n=470). Respondentų demografinės charakteristikos pateikiamos paveiksle.

Daugiau kaip pusė respondentų turėjo vidurinę ar specialųjį išsilavinimą (54,3 proc. n=1040), 29 proc. respondentų buvo pensininkai (n=555), 17,6 proc. (n=337) – valstybinių įmonių darbuotojai, 17,5 proc. (n=335) – privataus sektoriaus samdomi darbuotojai.

Respondentai pagal gaunamas pajamas buvo suskirstyti į keturias grupes: uždirbantys iki 500 Lt; nuo 500 Lt iki 1000 Lt; nuo 1000 Lt iki 2000 Lt; uždirbantys daugiau 2000 Lt. Didžiausią grupę sudarė respondentai, uždirbantys nuo 500 Lt iki 1000 Lt per mėnesį (41,7 proc. visų respondentų). Šioje grupėje vyrų ir moterų santykis panašus (42,8 proc. visų tyrime dalyvavusių vyrų ir 40,9 proc. – moterų). Respondentų grupę, kurių pajamos buvo daugiau 2000 Lt, sudarė tik 5,5 proc. tyrime dalyvavusių pacientų. Vyrų skaičius šioje grupėje buvo tris kartus didesnis nei moterų.

Daugiau kaip pusė respondentų (61,9 proc. n=1186) į gydymo įstaigą pateko skubos tvarka ir dažniau buvo

hospitalizuojami į vidaus skyrius (58,3 proc. n=1117). Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo profilį ir hospitalizavimo tipą pateikiamas pirmoje lentelėje.

Faktorinės analizės statistiniu metodu išskirtos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo dimensijos. Pirmojo etapo metu įvertintas duomenų tinkamumas faktorinei analizei atlikti. Įvertintas pasirinktų požymių tarpkoreliacinės matricos faktoriškumas apskaičiuojant Bartleto sferiškumo kriterijų ($p < 0,05$ – duomenys tinkami faktorinei analizei). Matuotas atrankos adekvatiškumas apskaičiuojant Kaizerio-Mejerio-Olkinio (KMO) matą ($0,8 < KMO < 0,9$ – kintamieji gerai koreliuoja). Šie kriterijai parodė, kad pasirinkti kintamieji tinkami faktorinės analizės metodui taikyti: Bartleto sferiškumo kriterijus – 3109,825; $lls=210$; $p < 0,001$; KMO – 0,813. Tyrimas parodė, kad pagrindinėse komponentėse po faktorių išskyrimo išliks pakankamai daug informacijos apie kiekvieną kintamąjį.

Kiekvienas įtrauktas kintamasis (indikatorius) turėjo priklausyti vienam iš kokybės faktorių, kintamajam taikytas koreliacijos koeficientas $> 0,4$. Vieno kintamojo koreliacijos koeficientas buvo 0,378, tačiau,

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal hospitalizavimo tipą ir gydymo profilį

Hospitalizavimo tipas	Gydymo profilis					
	chirurginis		terapinis		iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Skubus	439	37,0	747	63,0	1186	100,0
Planinis	361	49,4	370	50,6	731	100,0
Iš viso	800	41,7	1117	58,3	1917	100,0

įvertinus tai, kad indikatorius rodo ypač svarbią priežiūros stacionare sritį ir tai, kad dažnai moksliniuose straipsniuose autoriai pateikia taikomą kintamojo koreliacijos koeficientą $>0,3$, kintamasis paliktas atliekant tolesnius statistinės analizės etapus. Turintys tarpusio ryšį kintamieji, kurių tarpusavio koreliacija lėmė didžiausią dalį bendrosios dispersijos, sudarė pirmąjį (svarbiausią) faktorių, jo tikroji reikšmė lygi 4,654. Faktorių išskyrimo rezultatai pateikiami antroje lentelėje. Likusių penkių faktorių mažėjančios tikrosios reikšmės rodo, kaip mažėja jų įtaka kintamųjų bendrajai dispersijai. Nors faktorių išskyrimo procedūra vyksta tol, kol baigiasi visa kintamųjų dispersija, tolesnei statistinei analizei pasirinktas faktorių tikrosios reikšmės dydis $>1,0$ (Kaiserio kriterijus rekomenduoja išskirti tik tuos faktorius, kurių tikrinė reikšmė yra didesnė už 1). Apibendrinę antros lentelės duomenis, galime teigti, kad išskyrėme šešis esminius faktorius, kurie paaiškina 51,48 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos.

Pritaikius Varimax sukimo metodą, gauta faktorių ir kintamųjų koreliacijos koeficientų matrica, pagal kurią atlikta faktorių interpretacija (rezultatai pateikiami trečioje lentelėje). Faktorinės analizės faktorių interpretavimo etapu neapsiribota tik gautomis faktorinės analizės skaitinėmis reikšmėmis. Remiantis konceptualiu teoriniu ir loginiu mąstymu apie paslaugų kokybės vertinimą, kiekvienas faktorius įvardytas tam tikra kokybės matavimo dimensija. Išanalizavę trečioje lentelėje gautus duomenis, kiekvienam faktoriui priskyrėme kintamuosius, turinčius didžiausią koreliacijos koeficiento reikšmę. Pirmasis faktorius apima pacientų ir gydytojų bendravimo santykius, antrasis – sveikatos priežiūros organizavimą-koordinavimą. Trečiąjį faktorių sudaro kintamieji, priklausantys išrašymo iš stacionaro procedūrai, ketvirtąjį – fizinės aplinkos vertinimui. Penktasis faktorius rodo paciento pasirinkimą ir dalyvavimą prii-

mant sprendimus, šeštasis – paslaugų prieinamumą ir saugumą. Kiekvieną faktorių sudarantys teiginiai apie paslaugų kokybės vertinimą pateikiami 4 ir 5 lentelėse. Faktorinės analizės rezultatų apibendrinimas: klausimyne pacientams pateikti klausimai sugrupuoti į grupes, kurių kiekviena atspindi tam tikrą paslaugų kokybės matavimo dimensiją – vieną iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo aspektų.

Klausimyno kintamųjų vidinei darnai įvertinti taikytas Cronbach alfa koeficientas (angl. *Cronbach alpha*). Vertinant tyrimo kokybę, atsižvelgta į du pagrindinius tyrimo kokybės požymius: validumą (angl. *validity*) ir patikimumą (angl. *reliability*). Išorinis validumas pagrįstas tikimybinio imties sudarymo būdu ir jos dydžio apskaičiavimu, pritaikius moksliniams tyrimams taikomą formulę. Tyrimo patikimumą (stabilumą) patvirtina pasirinktas Europos Picker instituto naudotas klausimynas, t. y. naudotas jau patikrintas klausimynas tam pačiam objektui tirti. Cronbach alfa koeficientas – 0,7931. Tai aukštas skalės vidinis patikimumas, klausimai statistiškai koreliuoja tarpusavyje, skalė tinkama naudoti statistinei analizei. Panašius duomenis pateikia ir kiti tyrėjai.

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimą rodo trys indikatoriai (kintamieji), kurie nebuvo įtraukti į faktorinės analizės tyrimą. Pagal atsakymus į pirmąjį klausimą buvo vertinama apskritai paciento nuomonė apie suteiktą sveikatos priežiūrą ligoninėje, vertinant balais nuo „labai gerai“ iki „labai blogai“. Atsakymai į antrąjį klausimą parodė paciento sveikatos būklės kitimą jam atvykus į ligoninę ir išvykstant, vertinant atsakymais nuo „pagerėjo“ iki „pablogėjo“. Atsakymai į trečiąjį klausimą parodė paciento norą rekomenduoti savo artimiesiems gydytis šioje ligoninėje ar nerekomenduoti. Tokius apibendrinančius sveikatos priežiūros kokybės tyrimo indikatorius nurodo daugelis tyrėjų, kurių studijose indikatoriai tampa atskaitos tašku vertinant, kas lemia teigiamą ar neigiamą

2 lentelė. Faktorių charakteristikos

Išskirto faktoriaus Nr.	Bendroji kintamųjų dispersija								
	Pradinės tikrinės reikšmės			Išskirtų faktorių svoriai			Pasuktų faktorių svoriai		
	iš viso	dispersija, proc.	suminė dispersija, proc.	iš viso	dispersija, proc.	suminė dispersija, proc.	iš viso	dispersija, proc.	suminė dispersija, proc.
1	4,654	22,160	22,160	4,654	22,160	22,160	2,115	10,073	10,073
2	1,549	7,375	29,535	1,549	7,375	29,535	1,967	9,367	19,440
3	1,294	6,163	35,698	1,294	6,163	35,698	1,941	9,245	28,685
4	1,178	5,608	41,305	1,178	5,608	41,305	1,887	8,986	37,671
5	1,120	5,335	46,640	1,120	5,335	46,640	1,527	7,272	44,943
6	1,016	4,837	51,477	1,016	4,837	51,477	1,372	6,535	51,477

Pastaba: faktorių išskyrimo metodas – pagrindinių komponentų analizė.

3 lentelė. Faktorių koreliacijos su kintamaisiais matrica

Kintamieji (indikatoriai)	Faktoriai (dimensijos)					
	1	2	3	4	5	6
Laukimo priėmimo kambaryje trukmė	1.537E-02	.172	.172	.388	.275	.433*
Planinio guldymo laukimo trukmė	.145	.136	.353	.313	.169	.504*
Ligoninės pasirinkimas	9.090E-02	-9.151E-02	.142	-5.591E-02	.643*	.225
Planinio guldymo datos keitimas	5.307E-02	.130	6.151E-02	6.685E-03	-1.450E-02	.615*
Triukšmas	.208	.110	.142	.512*	-.109	.241
Švara	.167	2.403E-02	.186	.737*	.102	-6.871E-02
Maistas	.112	6.136E-02	-3.358E-02	.750*	.147	1.481E-02
Emocinė parama/saugumas	.227	.228	.169	.144	.254	-.439*
Privatumas	5.041E-02	.233	-4.600E-03	.163	.521*	-.110
Informacijos kiekis	.649*	-5.387E-02	9.356E-02	.102	.229	-.163
Aiškūs gydytojų atsakymai	.414*	.488	.135	.205	.153	3.905E-02
Informacijos aiškumas	.494*	-6.143E-03	.135	.139	.179	.155
Dalyvavimas priimant sprendimus	.144	.314	3.914E-02	.133	.588*	-4.929E-02
Šeimos narių/artimųjų galimybės	3.311E-02	.578*	-1.345E-03	1.139E-02	.225	3.995E-03
Tyrimų atlikimo laikas	.182	.526*	-2.083E-02	-3.450E-02	.156	2.870E-02
Skausmo kontrolė	1.766E-02	.652*	.132	.198	-9.502E-02	.133
Užlaikymas išrašant	.134	6.009E-03	.899*	8.920E-02	6.633E-02	4.810E-02
Užlaikymo trukmė	.191	.135	.867*	.157	8.538E-02	6.522E-02
Pagarba pacientui	.641*	.332	8.644E-02	.185	-.168	5.636E-02
Pasitikėjimas gydytojais	.695*	.398	.139	9.730E-02	1.656E-02	9.394E-02
Žalos sveikatai patyrimas	.326	-.329	-.165	.120	.226	.378*

Rotacijos metodas: Varimax su Kaiserio faktorių išskyrimo kriterijumi.

Faktoriai išskirti, duomenų sukimą atlikus 9 kartus.

* Didžiausias kintamojo ir faktoriaus koreliacijos koeficientas rodo kintamojo priskyrimą būtent tam faktoriui.

1 faktorius/dimensija – gydytojų ir pacientų bendravimas;

2 faktorius/dimensija – priežiūros organizavimas/koordinavimas;

3 faktorius/dimensija – išrašymo procedūra;

4 faktorius/dimensija – fizinė aplinka;

5 faktorius/dimensija – paciento autonomija;

6 faktorius/dimensija – paslaugų prieinamumas, saugumas.

respondentų vertinimą apie gautų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Atlikto tyrimo duomenų analizė rodo, kad pacientai gerai vertino gautų paslaugų kokybę. Kiekvienos kokybės dimensijos vertinimo rezultatai pateikiami ketvirtoje lentelėje. Ypač svarbi kokybės vertinimo dimensija – gydytojų ir pacientų santykiai. Lyginant

šiam tyrimu dalyvavusių pacientų atsakymus apie jų bendravimą su gydytojais ir kitų kokybės dimensijų rezultatus, pacientų ir gydytojų bendravimas įvertintas geriausiai. Net 91,5 proc. respondentų mano, kad jiems buvo suteikta pakankamai informacijos, kuri buvo ir suprantama (76,3 proc.), ir aiški (85,9 proc.). Pagarbus bendravimas ir pasitikėjimas – neatsiejami

4 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Dimensijos/indikatoriai	Teigiamas vertinimas (gerai ir labai gerai)		Neigiamas vertinimas (blogai ir labai blogai)	
	N	proc.	N	proc.
Pagrindinės vertinimo charakteristikos				
Bendras vertinimas	1761	91,9	5	0,3
Sveikatos būklė išvykstant	1660	86,6	9	0,5
Rekomendacija artimiesiems gydytis šioje ligoninėje	1657	86,4	32	5,2
1. Gydytojų ir pacientų bendravimas				
1.1. Informacijos kiekis	1755	91,5	162	8,5
1.2. Aiškūs gydytojų atsakymai	1462	76,3	24	1,3
1.3. Informacijos aiškumas	1646	85,9	47	2,5
1.4. Pagarba pacientui	1690	88,2	25	1,3
1.5. Pasitikėjimas gydytojais	1704	88,9	18	0,9
2. Priežiūros organizavimas/koordinavimas				
2.1. Šeimos narių/artimųjų galimybė dalyvauti gydymo procese	1277	66,6	40	2,1
2.2. Tyrimų atlikimo trukmė	1509	78,8	31	1,6
2.3. Skausmo kontrolė	1577	82,3	19	1,0
3. Išrašymo procedūra				
3.1. Išrašymo užlaikymas	1297	67,7	620	32,3
3.2. Užlaikymo trukmė	362 (iš 620)	58,4	96	15,5
4. Fizinė aplinka				
4.1. Triukšmas	1508	78,8	8	0,4
4.2. Pagalbinių patalpų švara	1747	91,1	15	0,8
4.3. Maistas	1208	63,0	675	4,5
5. Paciento autonomija				
5.1. Ligoninės pasirinkimas	490 (iš 743)	66,8	141 (iš 743)	19,0
5.2. Privatumas	1012	52,8	518	27,0
5.3. Dalyvavimas priimant sprendimus	878	45,8	811	42,3
6. Paslaugų prieinamumas, saugumas				
6.1. Laukimo priėmimo kambaryje trukmė	1076	56,1	282	14,7
6.2. Planinio guldymo laukimo trukmė	580 (iš 734)	79,0	154	21,0
6.3. Planinio guldymo datos keitimas	684 (iš 734)	93,2	50	6,8
6.4. Emocinė parama/saugumas	426	22,2	47	2,5
6.5. Žalos sveikatai atlyginimas	1795	93,6	122	6,4

Pastaba: pacientų vertinimai „patenkinamai“ ir „neturiu nuomonės“ lentelėje nepateikiami.

bendravimo dimensijos vertinimo indikatoriai. 88,2 proc. respondentų nuomone, gydytojai su pacientais elgėsi pagarbiai. Galima būtų daryti prielaidą, kad tai sąlygojo pacientų pasitikėjimą gydančiais gydytojais (88,9 proc.).

Pacientų nuomonė padeda identifikuoti ir problemines paslaugų kokybės teikimo sritis, tai yra sritis, kurias pacientas vertina neigiamai („blogai“, „labai blogai“). Respondentų paslaugų kokybės vertinimo duomenys pateikiami ketvirtoje lentelėje. Nustatyta, kad paciento autonomijos dimensija, apimanti ligo-

nės pasirinkimo galimybę, privatumą bei dalyvavimą priimant sprendimus, respondentų nuomone, ypač problematiška. Net 42,3 proc. pacientų neturėjo galimybių dalyvauti priimant jų sveikatai ir gydymui įtakos turinčius sprendimus. Vertinant, kiek tai priklausė nuo pačių pacientų, nustatyta, kad 11,9 proc. pacientų nenorėjo patys dalyvauti priimant tokius sprendimus. Maždaug kas penktas pacientas (27 proc.) mano, kad ne visuomet buvo pakankamai privatumo aptariant jo sveikatos būklę.

Paskutinis tyrimo etapas skirtas įvertinti, kiek kiek-

5 lentelė. Ryšys tarp pagrindinių vertinimo charakteristikų ir kokybės indikatorių pacientų požiūriu (Spearmano koreliacijos koeficientai)

Kokybės indikatoriai	Pagrindinės vertinimo charakteristikos		
	Bendras vertinimas	Sveikatos būklė	Rekomendacija gydytis šioje ligoninėje
1. Gydytojų ir pacientų bendravimas			
Informacijos kiekis	0,273	0,140	0,300
Aiškūs gydytojų atsakymai	0,348	0,134	0,296
Informacijos aiškumas	0,271	0,104	0,260
Pagarba pacientui	0,380	0,205	0,374
Pasitikėjimas gydytojais	0,405	0,184	0,457
2. Priežiūros organizavimas/koordinavimas			
Šeimos narių/artimųjų galimybė dalyvauti gydymo procese	0,203	0,133	0,147
Tyrimų atlikimo trukmė	0,219	0,158	0,217
Skausmo kontrolė	0,285	0,150	0,269
3. Išrašymo procedūra			
Išrašymo užlaikymas	0,267	0,026 (p=0,254)	0,144
Užlaikymo trukmė	0,289	0,035 (p=0,128)	0,157
4. Fizinė aplinka			
Triukšmas	0,232	0,051	0,192
Švara	0,375	0,083	0,207
Maistas	0,372	0,144	0,225
5. Paciento autonomija			
Ligoninės pasirinkimas	0,213	0,070	0,194
Privatumas	0,230	0,126	0,207
Dalyvavimas priimant sprendimus	0,282	0,110	0,202
6. Paslaugų prieinamumas, saugumas			
Laukimo priėmimo kambaryje trukmė	0,228	0,066	0,141
Planinio guldymo laukimo trukmė	0,320	0,082	0,290
Planinio guldymo datos keitimas	0,116	0,031 (p=0,401)	0,067 (p=0,070)
Emocinė parama/saugumas	0,173	0,104	0,097
Žalos sveikatai atlyginimas	0,081	0,094	0,090

Pastaba: visų Spearmano koreliacijos koeficientų (ρ) statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,001$, išskyrus atvejus, nurodytus lentelėje.

vienas paslaugų kokybės indikatorių ar pagrindinė vertinimo charakteristika turėjo įtakos paciento nuomonei. Taigi, vertinti statistiniai koreliaciniai ryšiai kiekvieno sveikatos priežiūros paslaugų kokybės indikatorius su trimis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo charakteristikomis ir pastarųjų ryšiai tarpusavyje. Kokybės indikatorių sąsajos su sveikatos priežiūros kokybės pagrindinėmis charakteristikomis, apskaičiuojant Spearmano koreliacijos koeficientus, pateikiamos penktoje lentelėje.

Pagrindinių paslaugų kokybės charakteristikų vertinimo rezultatai rodo, kad daugiausiai joms įtakos turėjo pacientų nuomonė apie jų bendravimą su gydytojais. Remiantis koreliacinės analizės duomenimis,

stipriausias koreliacinis ryšys nustatytas tarp pasitikėjimo gydytojais ir bendrojo paslaugų kokybės vertinimo ($\rho = 0,405$; $p < 0,001$) bei pasitikėjimo gydytojais ir pacientų noro rekomenduoti artimiesiems gydytis šioje ligoninėje ($\rho = 0,457$; $p < 0,001$). Kiek silpnesnis ryšys nustatytas tarp pagarbos pacientui ir bendrojo vertinimo ($\rho = 0,380$; $p < 0,001$) bei pagarbaus bendravimo ir pacientų noro rekomenduoti artimiesiems gydytis šioje ligoninėje ($\rho = 0,374$; $p < 0,001$). Rezultatai rodo statistiškai reikšmingą ryšį tarp informacijos suteikimo pacientams ir pacientų rekomendacijos artimiesiems gydytis šioje ligoninėje ($\rho = 0,300$; $p < 0,001$).

Reikšminga teigiama koreliacija nustatyta tarp švaros ir bendrojo vertinimo ($\rho = 0,375$; $p < 0,001$) bei maisto

kokybės ir bendrojo vertinimo ($p=0,372$; $p<0,001$). Švaros ir maisto kokybės vertinimas mažiau turėjo įtakos paciento norui rekomenduoti artimiesiems gydytis šioje ligoninėje ($p=0,207$; $p<0,001$ ir $p=0,225$; $p<0,001$).

Analizuotos sąsajos ir tarp pačių pagrindinių paslaugų kokybės vertinimo charakteristikų parodė, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp bendrojo vertinimo ir paciento rekomendacijos artimiesiems gydytis šioje ligoninėje. Spearmano koreliacijos koeficientas ($p=0,396$; $p<0,001$; $N=1917$) parodė, kad pacientai, geriau įvertinę apskritai suteiktas paslaugas, dažniau rekomenduos kitiems gydytis šioje ligoninėje. Statistinė koreliacija tarp paciento savo sveikatos būklės vertinimo išvykstant iš ligoninės ir apskritai sveikatos priežiūros ligoninėje vertinimo parodė silpnesnį ryšį ($p=0,202$; $p<0,001$; $N=1917$). Vertinant, kokią įtaką paciento sveikatos būklė išvykstant iš ligoninės turėjo respondentų ketinimams rekomenduoti tą pačią ligoninę artimiesiems, nustatytas statistiškai reikšmingas, tačiau silpnas teigiamas ryšys ($p=0,224$; $p<0,001$; $N=1917$).

Apibendrinus penktoje lentelėje pateiktus duomenis, galima teigti, kad pacientų nuomonę apie sveikatos paslaugų kokybę daugiausia lėmė pasitikejimas gydytojais, gydytojų pagarba pacientams, suprantama informacija pacientams, pagalbinių patalpų švara bei maisto kokybė. Pacientai, geriau vertinę suteiktų paslaugų kokybę, dažniau linkę rekomenduoti savo artimiesiems gydytis šioje ligoninėje.

Rezultatų aptarimas

Šiai studijai atlikti taikytas modifikuotas Europos Picker instituto klausimynas stacionare gydytiems pacientams. Naujausioje mokslinėje literatūroje plačiai diskutuojama apie klausimynų, pagal kuriuos pacientai vertina pasitenkinimą sveikatos priežiūra, metodologijas. Dauguma autorių patvirtina, kad pacientų klausimynai duoda patikimus rezultatus (25). Autoriai pažymi, kad klausimynai ne tik rodo pacientų nuomonę, bet, remiantis jų duomenimis, galima nustatyti sritis, kurias reikia tobulinti. Tačiau kai kurios studijos pateikia visiškai priešingas išvadas (26). Jos nurodo įvairias metodologines problemas dėl klausimynų suderinamumo, pagrįstumo stokos, galimo pacientų šališkumo atsakant į klausimus.

Literatūroje skelbiamos įvairios mokslinės studijos, kurios faktorinės analizės metodu sudaro pacientų multidimensinius klausimynus vertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (17, 23, 24, 27). Analizuojant kitų šalių patirtį, specifinės kokybės dimensijos, išskirtos šiame klausimyne, yra labai panašios į kokybės tyrimo klausimynus, naudojamus jų mokslinėms stu-

dijoms (28, 5), tačiau skiriasi savo struktūra, dimensijų įvardijimu ir jų skaičiumi. A. A. J. Hendriks ir kolegos kokybę matuoti pasirinko net 12 sveikatos priežiūros paslaugų aspektų.

Atliktoje studijoje faktorinės analizės metodu išskirtos šešios dimensijos: gydytojų ir pacientų bendravimas, priežiūros organizavimas/koordinavimas, išrašymo procedūra, fizinė aplinka, paciento autonomija ir paslaugų prieinamumas bei saugumas.

Remiantis kitose Europos šalyse atliktų tyrimų duomenimis apie pacientų pasitenkinimą gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir analizuojant šios studijos duomenis, pasitvirtino bendra tendencija: stacionare gydyti pacientai gerai vertina jiems suteiktos priežiūros kokybę (29–31). Aukštą pacientų pasitenkinimo lygį sveikatos priežiūros paslaugomis rodo ir ankstesni Lietuvoje atlikti tyrimai (32, 33). Remiantis šio tyrimo duomenimis, 91,9 proc. pacientų palankiai vertino paslaugų kokybę (44,4 proc. – „labai gerai“, 44,7 proc. – „gerai“). Didžioji dalis respondentų (86,4 proc.) nurodė, kad rekomenduotų gydytis šioje ligoninėje savo šeimos nariams ir artimiesiems. Sveikatos būklė išvykstant iš ligoninės buvo geresnė net 86,6 proc. respondentų.

Vienas svarbiausių kokybiškos paslaugos vertinimo indikatorių – paciento lojalumas ir jo noras rekomenduoti paslaugos teikėją savo artimiesiems. Noras rekomenduoti paslaugos teikėją kitiems pacientams, teigiama informacija draugams ir giminaičiams, jiems renkantis sveikatos paslaugos teikėją, gali būti traktuojama kaip neginčijamai teigiamas paslaugos kokybės įvertinimas. Gydytojų įstaigoms konkuruojant dėl pacientų, rekomendacija tampa labai svarbiu veiksniu (8). Atlikto tyrimo duomenys patvirtino visiems suprantamą nuostatą: pacientai, geriau įvertinę apskritai suteiktas paslaugas, dažniau rekomenduos kitiems gydytis šioje ligoninėje ($p=0,396$; $p=0,001$; $N=1917$). Paciento sveikatos būklė išvykstant iš ligoninės turėjo mažesnę įtaką bendrajam paslaugų kokybės vertinimui ir ketinimams rekomenduoti gydytis šioje ligoninėje savo artimiesiems.

Tyrimo duomenys parodė, kad respondentai apskritai teigiamai įvertino paslaugų kokybę, tačiau pacientai labai skirtingai vertino atskirus paslaugų kokybės aspektus. Mokslinėje literatūroje analizuojant pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, didelis dėmesys skiriamas pacientų ir gydytojų bendravimui. Tai informacijos teikimas pacientams, pagarbus bendravimas, pasitikejimas gydytojais. Geriausiai pacientai įvertino informacijos jiems suteikimą (91,5 proc. respondentų gavo pakankamai informacijos). Reikia manyti, kad išskirtinį dėmesį in-

formacijos teikimui lėmė tai, kad gydytojai Lietuvoje ypatingą dėmesį skiria būtent šiam aspektui. Pacientų skundų ir ieškinių teismuose pagrindą dažnai lemia nepakankama informacija pacientui, informuoto asmens sutikimo reikalavimų pažeidimai. Lyginant šiame tyrime dalyvavusių pacientų atsakymus apie jiems suteiktą informaciją su anksčiau atliktais tyrimais Lietuvoje, pacientų nuomonės panašios (11, 33).

Dauguma pacientų gerai įvertino parodytą jiems pagarbą ir pasitikėjimą gydytojais (88,2 proc. ir 88,9 proc.). Remiantis Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, rezultatai panašūs (15, 34). Pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais didžiaja dalimi lemia geras, pagarbus, dėmesingas gydytojo elgesys su pacientu ir informacijos pacientui apie jo sveikatos priežiūrą suteikimas (33). Studijos atliktos Lietuvoje rodo, kad daugiau kaip pusė pacientų nepasitiki sveikatos priežiūros politika, tačiau išreiškia didelį pasitikėjimą gydančiu gydytoju (15, 34, 35).

Atskirų kokybės vertinimo dimensijų analizė parodė tobulintinas sveikatos priežiūros sritis. Šios studijos duomenimis, pacientai ne visuomet turi pakankamai galimybių dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos priežiūros ar gydymo. Tyrimas parodė, kad 42,3 proc. respondentų nedalyvavo priimant sprendimus tiek, kiek norėjo (45,8 proc. respondentų nurodo turėję galimybę dalyvauti tiek, kiek norėjo). Šią problemą kelia ir penkiose valstybėse atliktos studijos, naudojant analogišką Europos Picker instituto klausimyną (30). A. Coulter ir kolegės teigia, kad 46 proc. pacientų šią problemą nurodo Vokietijoje, 54 proc. pacientų – Švedijoje, 36 proc. – Šveicarijoje, net 59 proc. – Jungtinėje Karalystėje, 37 proc. – JAV. Lietuvoje atliktos ankstesnės studijos pateikia panašias išvadas: apie trečdalis pacientų dalyvauja priimant gydymo taktikos sprendimus (33). Tačiau paciento dalyvavimas priimant jo sveikatai įtakos turinčius sprendimus, pirmiausia priklauso ir nuo paties paciento iniciatyvos. Išanalizavus šio tyrimo duomenis, nustatyta, kad 11,9 proc. respondentų, dalyvavusių tyrime, buvo pasyvūs, jie nenorėjo dalyvauti priimant sprendimus. Paciento pasitikėjimą, norą ir galimybes dalyvauti priimant sprendimus analizavo V. Grabauskas ir kolegės. Jų mokslinė studija apie paciento ir gydytojo bendravimo pasirinkimo modelį nustatė, kad 37,2 proc. respondentų priimtų sprendimus kartu su gydytoju, tik 5,2 proc. priimtų sprendimus patys, atsižvelgę į gydytojo rekomendacijas (15).

Pacientų autonomijos klausimu išskirtos ir kitos problemos: paciento pasirinkimo teisė ir privatumas. Beveik kas penktas respondentas (19,0 proc.) neturėjo galimybės rinktis gydymo įstaigą planinės hospitalizacijos atveju. Beveik kas trečiam respondentui (27

proc.) trūko privatumo sprendžiant klausimus dėl jo sveikatos būklės, tyrimų ar gydymo.

Tyrimas rodo, kad tobulintina ir sveikatos vadybos sritis ligoninėse – pacientų išrašymo iš ligoninės procedūra. Kas trečias pacientas nurodė, kad išrašymo procedūra dėl vienos ar keleto priežasčių užsitęsė (32,3 proc.). 15,5 proc. išvykstančių pacientų buvo užlaikyti daugiau kaip 2 valandas. Priėmimo bei išrašymo procedūrų sutrikimus, pacientų įtraukimo į sprendimų priėmimą ribotas galimybes, maisto kokybės problemas nurodo ir kiti autoriai (29).

Tyrime dalyvavę pacientai nevienareikšmiškai vertino fizinės aplinkos dimensiją. Daugelis respondentų teigė, kad ligoninių tualetai ir vonių kambariai švarūs, tačiau kritiškiau vertino ligoninės maistą. Patenkinamai maisto kokybę įvertino 30,7 proc. respondentų, 4,5 proc. nurodė, kad maistas ligoninėje blogas (labai blogas). Ligoninės maisto nevalgė 1,8 proc. respondentų.

Apibendrinus šios studijos rezultatus, pažymėtini ir šios studijos trūkumai. Pacientų klausimynai, atsižvelgiant į valstybės sveikatos apsaugos modelį, nacionalinės sveikatos kokybės politiką ir kultūrinius šalies aspektus, daugiau dėmesio skiria vienai ar kitai sveikatos priežiūros kokybės dimensijai. Tyrimo rezultatai rodo, kad, adaptuojant Europos Picker institute bazinį hospitalizuotų pacientų klausimyną, nors buvo atliktas klausimyno pilotinis tyrimas, tačiau nebuvo atsižvelgta į šiuos aspektus, todėl kai kurių dimensijų gautus rezultatus sudėtinga interpretuoti. Viena tokių dimensijų – pacientų autonomijos sritis, todėl tikslingos tolesnės studijos, siekiant išsiaiškinti priežastis, kodėl 11,9 proc. respondentų nenorėjo dalyvauti priimant sprendimus dėl jų gydymo, kodėl net 20,2 proc. respondentų nurodo, kad jiems nesvarbus privatumas gaunant sveikatos priežiūros paslaugas.

Mokslinės studijos rezultatai rodo, kad pacientų nuomonė yra labai svarbi vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Ji suteikia galimybę sveikatos vadybininkams kryptingai tobulinti paslaugų teikimo procesą ir orientuoti į pagrindinį veikėją sveikatos apsaugos sistemoje – pacientą.

Ši ir kitos studijos Lietuvoje moksliskai papildo vykdomą nacionalinę kokybės užtikrinimo programą. Tyrimui naudotas matavimo instrumentas, t. y. klausimynas, lengvai pildomas, nereikalauja didelių laiko ar finansinių kaštų, gali būti pritaikytas periodiškai vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir lyginant rezultatus laiko ar atskirų gydymo įstaigų atžvilgiu. Tačiau studijos rezultatai rodo, kad reikalingos tęstinės mokslinės studijos, detalizuojant probleminių sveikatos priežiūros sričių kokybės matavimo indikatorius ir dimensijas.

Išvados

1. Mokslinės studijos duomenimis, respondentai gerai įvertino suteiktų paslaugų kokybę. Net 91,9 proc. respondentų paslaugų kokybę įvertino labai gerai arba gerai, 86,4 proc. respondentų rekomenduotų šioje ligoninėje gydytis savo šeimos nariams ir artimiesiems. Sveikatos būklė, išvykstant iš ligoninės, buvo geresnė 86,6 proc. respondentų.

2. Geriausiai pacientai įvertino jų bendravimą su gydytojais. 91,5 proc. respondentų pažymėjo, kad jiems buvo suteikta pakankama, aiški ir suprantama informacija apie jų sveikatos būklę ir gydymą. Dauguma pacientų labai gerai įvertino parodytą jiems pagarbą ir pasitikėjimą gydžiusiais gydytojais.

3. Pacientai nurodė ir tobulintinas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sritis: galimybę dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ir gydymo,

dėl maisto kokybės ir užlaikymo išrašant iš gydymo įstaigos.

4. Prioritetinė sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tobulinimo sritis – pacientų dalyvavimas priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ir gydymo, t. y. sritis, kurioje pastaruoju metu vyksta ypač svarbūs ir reikšmingi dinaminiai pokyčiai. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau kaip pusė respondentų (54,2 proc.) nepasinaudojo pacientų apsisprendimo ir pasirinkimo teise: neturėjo galimybės dalyvauti priimant sprendimus arba nenorėjo patys dalyvauti.

Padėka

Autoriai dėkoja tyrime dalyvavusių ligoninių vadovams, sudariusiems sąlygas atlikti šį tyrimą, taip pat gydymo įstaigų slaugos administratoriams bei įstaigų auditoriams už pagalbą atliekant tyrimą.

Inpatients' opinion on quality of health care

Daiva Brogienė, Romualdas Gurevičius¹

Institute of Public Health, Faculty of Medicine, Vilnius University,

¹Institute of Hygiene, Ministry of Health, Lithuania

Key words: patients' opinion; quality of health care; questionnaires; inpatient health care.

Summary. *The aim of the study was to assess the inpatients' opinion on the quality of hospital care based on the factor analysis and to identify the problem-oriented fields in quality of care.*

Material and methods. A multistage stratified probability sampling was performed in 22 general hospitals in Lithuania. A total of 2060 questionnaires were distributed during November 2006 and February 2007. The response rate was 97.38%; 2006 inpatients responded to the questionnaire; 1917 questionnaires (93.06%) were eligible for analysis. The modified survey instrument of Picker Institute Europe was used for inpatients. The method of survey was follows: each discharged inpatient filled out the questionnaire on the day of his/her discharge. The assessment of quality of care involved such aspects as patients' communication with medical personnel, organizational issues and coordination of care, patients' possibility of participation in medical decision-making, physical environment, accessibility to services, and safety of health care.

Results. Six dimensions were identified from the factor analysis, explaining 51.48% of the variance. Cronbach alpha was 0.7931 for all dimensions. The majority (91.9%) of respondents evaluated health care services as good and very good. Inpatients were most satisfied with communication with their doctors. Even 91.5% of respondents noted that the doctors provided enough information about their health and treatment. The majority of inpatients gave high positive responses on respect showed to them and confidence with doctors. Correlation analysis confirmed a stronger positive correlation among three items of the global assessment of the quality and patients' ratings on respect and confidence.

Several problems were highlighted in the field of patients' autonomy. The possibility of participation in medical decision-making was the dimension with the lowest level of patients' rating. Less than half (42.3%) of inpatients noted that they did not have a possibility of participation in medical decision-making to the extent they were willing.

Conclusions. Patients gave highly positive responses on the overall evaluation of the quality of health care services. The priority field in the improvement of health care quality is to create more possibilities for patients' participation in medical decision-making. Results of the present study indicate that future studies need to include more detailed measurements of patients' autonomy as dynamic changes are observed today in this field.

Literatūra

1. Weingart SN, Pagovich O, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB, et al. Patient-reported service quality on a medicine unit. *Int J Qual Health Care* 2006;18(2):95-101.
2. Selection of indicators for Hospital Performance Measurement. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004. p. 5-7.
3. Nathorst-Boos J, Munck IME, Eckerlund I, Ekfeldt-Sandberg K. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(3):257-64.
4. Hendriks AAJ, Oort FJ, Vrielink M, Smets EMA. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2002;14(6):471-82.
5. Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care* 2003;15(4):337-44.
6. Evans DB, Edejer TT-T, Lauer J, Frenk J, Murray CJL. Measuring quality: from the system to the provider. *Int J Qual Health Care* 2001;13(6):439-46.
7. Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care* 2006;18(1):5-13.
8. Cheng S-H, Yang M-C, Chiang T-L. Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *Int J Qual Health Care* 2003;15(4):345-55.
9. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *Int J Qual Health Care* 2004;16(6):453-63.
10. Development and Trial of a Patient Satisfaction Monitor for Victoria Hospitals. Campbell Research and Consulting. Melbourne: Campbell Research and Consulting; 1999. Available from: URL: <http://www.dhs.vic.gov.au/home>
11. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. (Patients satisfaction with the work of medical professionals in the hospital.) *Medicina (Kaunas)* 2003;38:559-65.
12. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. (Assessment of health care services quality by medical professionals and patients.) *Medicina (Kaunas)* 2004;40(3):272-7.
13. Kairys J, Žebienė E, Rutkys BA, Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. (Evaluation of patient needs and quality of outpatient health care services in large cities, district centers, villages and townships of Lithuania.) *Medicina (Kaunas)* 2004;40(2):178-91.
14. Ivonaitis A, Klumbienė J. Pacienčių pasitenkinimas paslaugų kokybe akušerijos stacionaruose. (The assessment of the satisfaction with service in the obstetrical inpatient clinics.) *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 2006;IX(1):12-5.
15. Grabauskas V, Pečiūsis E, Kaminskas R. Pacientų vaidmuo priimant sveikatos priežiūros sprendimus. (The patient role in decision-making in Lithuanian health care.) *Medicina (Kaunas)* 2004;40(11):1109-15.
16. How can hospital performance be measured and monitored? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network (HEN); 2003. p. 7.
17. Salomon L, Gasquet I, Mesbah M, Ravaut P. Construction of scale measuring inpatients' opinion on quality of care. *Int J Qual Health Care* 1999;11(6):507-16.
18. Sapagovas J, Vilkauskas L, Rašymas A, Šaferis V. Informatikos ir matematinės statistikos pradžios. (ABC of informatics and mathematical statistics.) Kaunas: KMU; 2000. p. 22-3.
19. Picker Institute Europe. Available from: URL: <http://www.pickereurope.org>
20. Picker Institute Adult Inpatient Survey. The Picker Institute 1988. Boston MA: The Picker Institute; 1988. Available from: URL: <http://www.nationalresearch.com>
21. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care* 2002;14(5):353-8.
22. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care* 1998;10(4):311-7.
23. Nguyen Thi PL, Briançon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med* 2002;54(4):493-504.
24. Tokunaga J, Imanaka Y, Nobutomo K. Effects of patient demands on satisfaction with Japanese hospital care. *Int J Qual Health Care* 2000;12(5):395-401.
25. Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2001;13(2):99-108.
26. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care* 1999;11(4): 319-28.
27. Gonzalez N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2005;17(6): 465-72.
28. Hendriks AA, Vrielink MR, Smets EM, van Es SQ, De Haes JC. Improving the assessment of (in)patients' satisfaction with hospital care. *Med Care* 2001;39(3):270-83.
29. Draper M, Cohen P, Buchan H. Seeking consumer views: what use are results of hospital patient satisfaction surveys? *Int J Qual Health Care* 2001;13(6):463-468.
30. Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Aff* 2001;20(3):244-52.
31. Bruster S, Jarman B, Bosanquet N, Weston D, Erens R, Delbanco TL. National survey of hospital patients. *BMJ* 1994; 309(6968):1542-6.
32. Laučienė M. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. (The culture of health care.) Vilnius: AB KOPA; 2005. p. 36.
33. Giedrikaitė R, Misevičienė I, Jakušvaitė I. Pacientams suteiktos informacijos apie ligą ir jos eigą vertinimas ligoninėse. (The evaluation of information provided to patients about the disease and its course in hospitals.) *Medicina (Kaunas)* 2007;43(8):664-70.
34. Giedrikaitė R, Misevičienė I, Jakušvaitė I. Gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimas. (The evaluation of physicians' and patients' opinion on confidence and confidentiality.) *Medicina (Kaunas)* 2008; 44(1):64-71.
35. Liubarskienė Z, Šoliūnienė L, Kilijus V, Pečiūsis E. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. (Patient confidence in health care.) *Medicina (Kaunas)* 2004;40(3):278-85.

Straipsnis gautas 2008 07 02, priimtas 2009 03 06

Received 2 July 2008, accepted 6 March 2009