

VILNIAUS MIESTO ŠEŠKINĖS POLIKLINIKOS PACIENTŲ APKLAUSA APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS – NUOMONĖ PAGAL PACIENTŲ IŠSILAVINIMĄ, SOCIALINĘ IR EKONOMINĘ PADĖTĮ

JONAS KAIRYS^{1,3}, EGLĖ ŽĖBIENĖ^{1,3}, IGNAS ŽOKAS², VIOLETA TYLIENĖ³,
VYGANTAS TOMKEVIČIUS³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Socialinės analizės grupė, ³Šeškinės poliklinika

Raktažodžiai: *pirminė sveikatos priežiūra, ambulatorinė sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros kokybė, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, socialinės ir ekonominės gyventojų grupės.*

Santrauka

Pirmasis tyrimas atliktas 2003 m. sausio–vasario mėnesiais. Apklausti 18 metų sulaukę respondentai. Išduota 500 anketų, iš jų 343 anketos grįžo (grįžtamumas – 68,6 proc.). Anketa buvo duodama kas dešimtam pirmą kartą besikreipiančiam pacientui.

Respondentai, atsakydami į klausimą apie tai, ar norėtų, kad šeimos gydytojas dirbtų arčiau gyvenamosios vietos, nurodo skirtingus duomenis. Aukščiausio ir vidutinio lygio vadovai (50 proc.) ir namų šeimininkės (86,9 proc.) pageidauja, kad apylinkės gydytojas dirbtų jų rajone. Bedarbiai (50 proc.) ir specialistai bei tarnautojai (47 proc.) norėtų, kad apylinkės gydytojas, gydytojai specialistai dirbtų ir tyrimai būtų atliekami „po vienu stogu“. Daugelis 1 001–1 500 Lt pajamų, skaičiuojant vienam šeimos nariui, turinčių respondentų (72 proc.) mano, kad būtų patogiau, jei apylinkės gydytojas dirbtų jų rajone. 1 501–2 000 Lt ir daugiau nei 2 000 Lt pajamų vienam šeimos nariui turintys respondentai nurodo, kad tam nepritartų, nes jiems patogiau, kai apylinkės gydytojas, gydytojai specialistai dirba ir tyrimai atliekami „po vienu stogu“ – atitinkamai 61,8 proc. ir 45,7 proc.

Tik 14,6 proc. apklaustų pensininkų negirdėjo apie galimybę gydytis poliklinikos dienos stacionare. Apie tokią galimybę nežino daugiausia studentų ir moksleivių (73,9 proc.). Tačiau klausiant respondentų apie tai, kur jie norėtų gydytis – dienos stacionare

ar ligoninėje, studentai ir moksleiviai dažniausiai nurodė, kad tvirtai arba greičiau rinktųsi dienos stacionarą (74,3 proc.).

Dauguma namų šeimininkų (71,3 proc.), verslininkų (55,2 proc.) taip pat rinktųsi dienos stacionarą. Pensininkų ir bedarbių pasirinkimas pasiskirsto beveik po lygiai: 53,8 proc. pensininkų ir 33,3 proc. bedarbių renkasi dienos stacionarą, o kita dalis – 46,2 proc. pensininkų ir 52,2 proc. bedarbių renkasi ligoninę. Aiškios priklausomybės pagal pajamas vienam šeimos nariui ir gydymosi būdo pasirinkimo nėra. Respondentai, kurių pajamos yra daugiau nei 2 000 Lt vienam šeimos nariui, nurodo, kad tvirtai arba greičiau rinktųsi dienos stacionarą (100 proc.).

67,9 proc. visų respondentų nepalankiai vertina sveikatos reformos įdiegiamą naują, kad vietoje terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikia kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją. Daugiausia šitaip manančių yra pensininkų (81,7 proc.), verslininkų (72,4 proc.), specialistų, tarnautojų (71 proc.), namų šeimininkų (69,8 proc.).

Daugelis respondentų (86 proc.) susirgę kreipiasi į savo šeimos gydytoją. Taip daro 92,5 proc. pensininkų, 91,3 proc. studentų ir moksleivių, 91 proc. darbininkų ir techninių darbuotojų, 89,3 proc. namų šeimininkų. Į pažįstamą gydytoją dažniausiai kreipiasi verslininkai – 34,5 proc., į privatų gydytoją – dažniausiai aukščiausio ir vidutinio lygio vadovai (14,3 proc.).

Dauguma respondentų sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina patenkinamai (53,9 proc.). Gerai (88,2 proc.) vertina respondentai, kurių pajamos vienam šeimos nariui yra 1 501–2 000 Lt, gerai ir labai gerai (74 proc.) – turintys

1 001–1 500 Lt pajamas. Apklausos dalyviai, gaunantys pajamas iki 500 Lt, sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina daugiausia patenkinamai (63 proc.), daugiau kaip 2 000 Lt pajamų gaunantys respondentai vertina įvairiai: 20 proc. – labai gerai, 31,4 proc. – gerai, 37,1 proc. – patenkinamai ir 11,4 proc. – blogai. Antrasis tyrimas buvo atliekamas 2007 m. kovo–gegužės mėn. Apklausti 18 metų sulaukę respondentai. Iš pradžių 550 anketų buvo išskirstytos į registratūras, iš jų 333 anketos grįžo (grįžtamumas 60,5 proc.). Anketa buvo duodama kas dešimtam pirmą kartą besikreipiančiam pacientui. Dažniausiai pacientai pageidauja lankytis pas gydytojus po 19 val., ypač aktyviai šiuo laiku norėtų lankytis pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų (65 proc.). Rečiausiai pacientai gydymo įstaigoje lankytųsi tarp 14 ir 19 valandos. Pacientai lankymosi gydymo įstaigoje laiką derina su darbu. Daugelį respondentų poliklinikos darbo laikas tenkina. Kiek mažiau nei kiti pacientai darbo laiku patenkinti respondentai, uždirbantys daugiau nei 2 000 litų (90,8 proc.), ir respondentai su aukštuoju išsilavinimu (92,6 proc.). Pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų vienam šeimos nariui, nurodo, jog jie dažniausiai lankosi profilaktiškai (58,3 proc.). Pacientai, neturintys vidurinio išsilavinimo, į gydytojus dažniausiai kreipiasi norėdami išsirašyti kompensuojamųjų vaistų (35,9 proc.). Dažniausiai pacientams, norintiems patekti pas gydytoją, tenka laukti savaitę. Didžioji pacientų dalis į polikliniką ateina pėsčiomis. Tai respondentai, turintys vidurinį išsilavinimą (39,5 proc.). Rečiausiai pacientai į polikliniką važiuoja persėsdami iš vienos transporto priemonės į kitą.

IVADAS

Lietuvoje pirminės sveikatos priežiūros (PSP) strategija priimta 1995 m., o jau 1996 m. pradėta vykdyti PSP plėtojimo investicinė programa. Atlikę vertinimus ir vietas, ir užsienio ekspertai tada pabrėžė šiuos pagrindinius PSP Lietuvoje trūkumus: ligų gydymo, o ne prevencijos prioritetas, nepakankamas sveikatos mokymas, gydytojų perteklius ir hiperspecializacija, bendruomenės slaugos paslaugų stoka, socialinių paslaugų trūkumas, prasta pastatų ir medicinos įrangos kokybė, didelės išlaidos infrastruktūrai, nepagrįsti siuntimai į ligonines, pacientų ir specialistų nepasitenkinimas, paskatų kokybei ir efektyvumui didinti stoka, paslaugų skaidymas (neužtikrintas

sveikatos priežiūros nenutrūkstamumas). Vis didesnis dėmesys skiriamas informacinių technologijų diegimui siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę [1]. Ligoninių poliklinikų padaliniai JAV tampa svarbia dalimi sveikatos priežiūros sistemoje, nes tokia pacientams teikiama pagalba yra pigesnė. Teikiant tokią pagalbą dalyvauja ne tik gydytojai, bet ir slaugytojos bei gydytojų asistentai. Įvairiuose regionuose taip teikiamos pagalbos modeliai yra skirtingi ir priklauso nuo demografinės situacijos, apmokėjimo už darbą ir kitų veiksnių [2]. Svarbu tai, kad visuomenės sveikatos organizatoriai daugiau bendradarbiautų su medicininės pagalbos teikimo organizatoriais ir būtų atsižvelgiama į bendruomenės poreikius [3]. Dabartiniu laikotarpiu svarbu susiorientuoti gausybėje informacinių šaltinių, juos surūšiuoti pagal svarbumą, atskirti, kas šiuo metu yra svarbiausia: pacientas, slaugytoja, pirminės sveikatos priežiūros gydytojas ar gydytojas specialistas. Todėl būtina nuolat organizuoti tolesnį medicininį tobulinimą, kad būtų galima atsakyti į šiuos ir kitus klausimus [4]. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas atskirais rodikliais (dimensijomis, aspektais) laikomas vertingesniu procesu nei ieškojimas „absoliučios kokybės“ apibrėžimo. Skirtingų kokybės dimensijų identifikavimas padeda išsiaiškinti kokybės problemų prigimtį, potencialius sprendimus bei galimas dirbančiųjų sveikatos priežiūroje bei jos paslaugų vartotojų perspektyvas [5]. Vertinant pacientų nuomonę, taikomos pačių autorių sudarytos įvairios anketos [6]. Įvairių gyventojų grupių keliami reikalavimai sveikatos priežiūros sistemai, paslaugų prieinamumui yra skirtingi ir keičiasi priklausomai nuo žmonių amžiaus, lyties, išsimokslinimo, pajamų [7]. Pacientų apklausos, jų nuomonė įvairiais teikiamos pagalbos klausimais turi didelę įtaką gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę konsultacijų metu [8]. Gerinant sveikatos priežiūrą ambulatorinėje grandyje reikia atsižvelgti į pirminės sveikatos priežiūros apmokėjimo modelį. Kai kurie autoriai tuo tikslu siūlo būtinai mokėti nuo prisirašiusių gyventojų skaičiaus [9]. Kiti autoriai kuria kitokius modelius, kurie padeda įvertinti gyventojų poreikius ir racionaliau panaudoti turimus finansinius išteklius [10]. Gydant pacientus ir siekiant geresnės kokybės reikėtų naudoti gydymo standartus – protokolus, tai padėtų gydyti efektyviai ir pigiai [11]. Sveikatos ambulatorinės grandies paslaugų kokybės gerinimas, paslaugų prieinamumo problemų sprendimas, pastaraisiais dešimtmėčiais susilaukęs daug dėmesio daugelyje ekonomiškai stiprių pasaulio šalių, tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija Lietuvoje. Įvairūs autoriai nagrinėja ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės klausimus [12, 13, 14, 15].

TYRIMO OBJEKTAS IR METODIKA

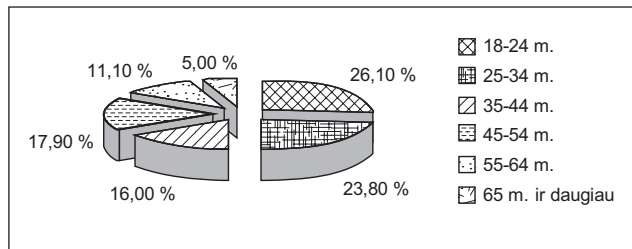
Pirmasis tyrimas atliktas 2003 m. sausio–vasario mėnesiais. Apklausti 18 metų sulaukę respondentai. Iš pradžių 500 anketų buvo išskirstytos į registratūras, iš jų 343 anketos grįžo (grįžtamumas – 68,6 proc.). Anketa buvo duodama kas dešimtam pirmą kartą besikreipiančiam pacientui.

Antrasis tyrimas buvo atliekamas 2007 m. kovo–gegužės mėn. Apklausti 18 metų sulaukę respondentai. Iš pradžių 550 anketų buvo išskirstytos į registratūras, iš jų 333 anketos grįžo (grįžtamumas 60,5 proc.). Anketa buvo duodama kas dešimtam pirmą kartą besikreipiančiam pacientui.

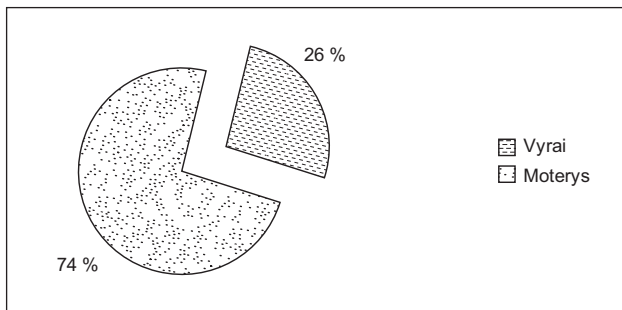
Tyrimams buvo sudaryta anketa-klausimynas. Į ją įtraukti įvairūs klausimai apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, pabaigoje fiksuojami demografiniai rodikliai.

Statistinė duomenų analizė atlikta asmeniniu kompiuteriu, panaudojant statistinės analizės SPSS programinį paketą. Skirtumai tarp atitinkamų rodiklių laikomi patikimais, kai klaidos tikimybė $p \leq 0,05$. Šią reikšmę programa, ieškodama kintamųjų ryšio, suskaičiuoja automatiškai. Taip pat siekiant kuo didesnio tikslumo ir ieškant priežastinio kintamųjų ryšio skaičiavimams naudotas statistinis ryšio stiprumą ir kryptį nusakantys koeficientas – Spearmano koreliacijos koeficientas, kuris yra asociacijos tarp kintamųjų matmuo netolydiems kintamiesiems. Spearmano koeficientas nusako tiesioginį (su + ženklu) arba atvirkščią (su – ženklu) kintamųjų ryšį, o jo reikšmės varijuoja tarp –1 ir 1. Reikšmė tarp –0,09 ir 0,09 rodo kintamųjų ryšio nebuvimą. Kuo šio koeficiento reikšmė artimesnė –1 arba 1, tuo kintamųjų ryšys yra stipresnis. Naudojant Spearmano koeficientą nesvarbu, ar kintamojo reikšmės yra pasiskirsčiusios simetriškai. Visi duomenys standartizuoti pagal amžių.

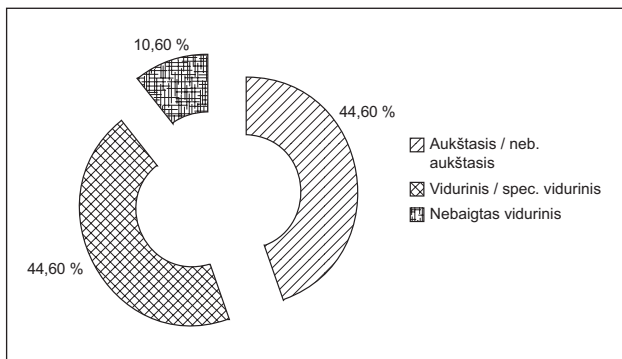
RESPONDENTŲ SOCIALINĖS IR DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS¹



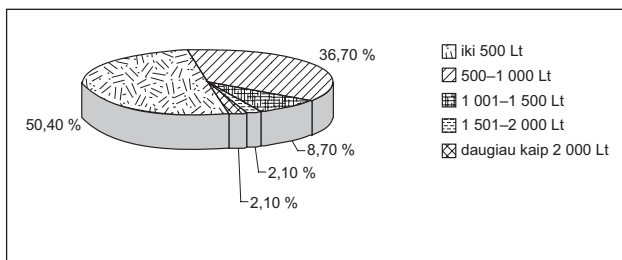
1 pav. Respondentų amžiaus struktūra (proc.)



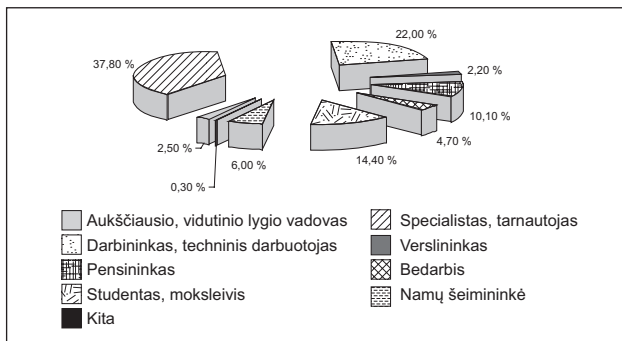
2 pav. Respondentų sudėtis pagal lytį (proc.)



3 pav. Respondentų išsimokslinimo struktūra (proc.)

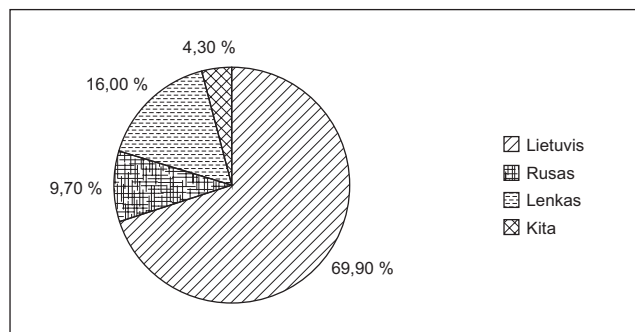


4 pav. Respondentų pajamų struktūra (proc.)

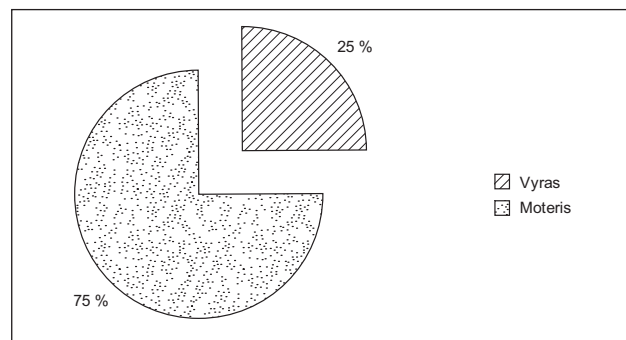


5 pav. Respondentų užsiėmimo struktūra (proc.)

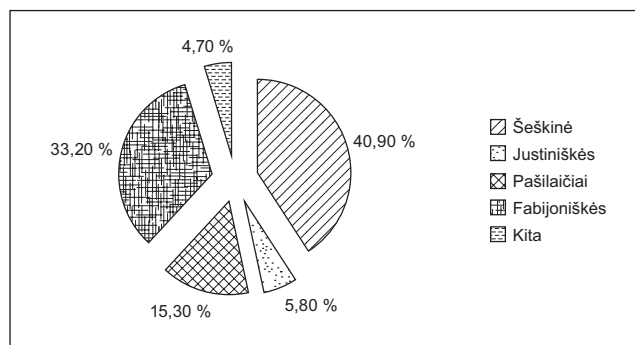
¹ 2003 m. tyrimo demografiniai duomenys



6 pav. Respondentų tautybės struktūra (proc.)



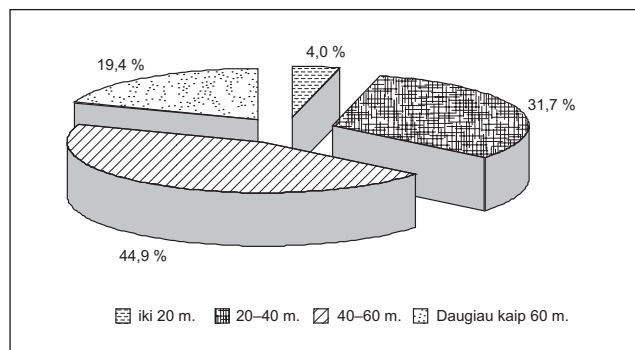
9 pav. Respondentų lyties struktūra



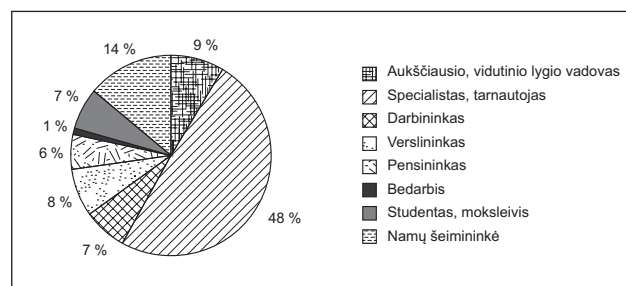
7 pav. Respondentų gyvenamosios vietos struktūra (proc.)

Šiame darbe nagrinėjame tik keletą anketoje-klausimyne pacientų atsakytų klausimų apie sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą norėdami išsiaiškinti, ar skirtingų socialinių ir ekonominių respondentų grupių atsakymai skiriasi.

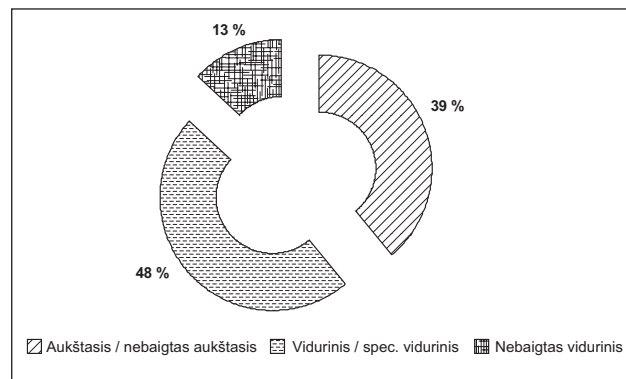
RESPONDENTŲ SOCIALINĖS IR DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS²



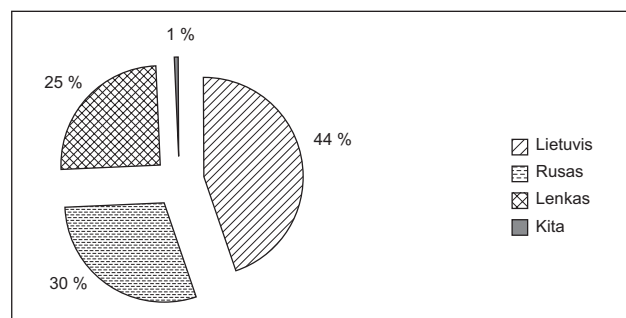
8 pav. Respondentų amžiaus struktūra



10 pav. Respondentų užsiėmimo struktūra

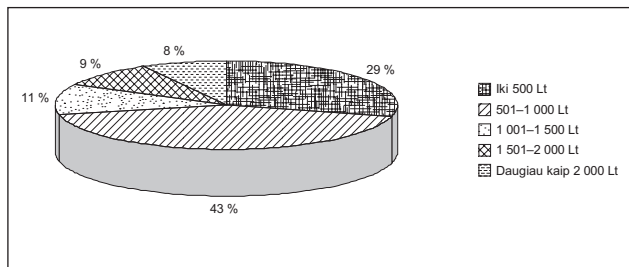


11 pav. Respondentų išsimokslinimo struktūra



12 pav. Respondentų tautybės struktūra

² 2007 m. tyrimo demografiniai duomenys



13 pav. Respondentų pajamų vienam šeimos nariui struktūra

TYRIMO REZULTATAI

Respondentai, atsakydami į klausimą apie tai, ar norėtų, kad šeimos gydytojas dirbtų arčiau jų gyvenamosios vietos, nurodo skirtingus duomenis. Aukščiausio ir vidutinio lygio vadovai (50 proc.) ir namų šeimininkės (86,9 proc.) pageidauja, kad apylinkės gydytojas dirbtų jų rajone. Bedarbiai (50 proc.) ir specialistai bei tarnautojai (47 proc.) norėtų, kad apylinkės gydytojas,

gydytojai specialistai dirbtų ir tyrimai būtų atliekami „po vienu stogu“ (1 lentelė).

Daugiausia 1 001–1 500 Lt pajamų vienam šeimos nariui turinčių respondentų (72 proc.) mano, kad būtų patogiau, jei apylinkės gydytojas dirbtų jų rajone. 1 501–2 000 Lt ir daugiau nei 2 000 Lt pajamų vienam šeimos nariui turintys respondentai nurodo, kad tam nepritartų, nes jiems patogiau, kai apylinkės gydytojas, gydytojai specialistai dirba ir tyrimai atliekami „po vienu stogu“ – atitinkamai 61,8 proc. ir 45,7 proc. (2 lentelė).

Tik 14,6 proc. apklaustų pensininkų negirdėjo apie galimybę gydytis poliklinikos dienos stacionare. Daugiausiai apie tokią galimybę nežino studentai ir moksleiviai (73,9 proc.) (3 lentelė). Tačiau klausiant respondentų apie tai, kur jie norėtų gydytis – dienos stacionare ar ligoninėje, studentai ir moksleiviai dažniausiai nurodė, kad tvirtai arba greičiau rinktųsi dienos stacionarą (74,3 proc.) (4 lentelė).

1 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą apie šeimos gydytojų galimybes dirbti arčiau pacientų (standartizuota pagal amžių)

Užsiėmimas	Ar Jūs pritarumėte pageidavimui, kad šeimos gydytojai pagal galimybes dirbtų arčiau pacientų, t. y. savo mikrorajonuose			Iš viso
	Pritarčiau, man būtų patogiau, jei apylinkės gydytojas dirbtų mano rajone	Vertinčiau neutraliai, man nėra skirtumo, kur kreiptis	Nepritarčiau, nes man patogiau, kai apylinkės gydytojas, gydytojai specialistai dirba ir tyrimai atliekami „po vienu stogu“	
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	50 %	23,8 %	26,2 %	100 %
Specialistas, tarnautojas	43 %	10 %	47 %	100 %
Darbininkas, techninis darbuotojas	38,3 %	17,1 %	44,7 %	100 %
Verslininkas	6,9 %	48,3 %	44,8 %	100 %
Pensininkas	29,8 %	33,8 %	36,4 %	100 %
Bedarbis	18,9 %	31,1 %	50 %	100 %
Studentas, moksleivis	43,5 %	28,3 %	28,3 %	100 %
Namų šeimininkė	86,9 %	6,4 %	6,7 %	100 %
Kita	0 %	100 %	0 %	100 %
Iš viso	41,8 %	15,4 %	42,8 %	100 %

$r_s = -0,035; p = 0,018$

2 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pajamas, atsakant į klausimą apie šeimos gydytojų galimybes dirbti arčiau pacientų (standartizuota pagal amžių)

Pajamos	Ar Jūs pritartumėte projektui, jog šeimos gydytojai pagal galimybes dirbtų arčiau pacientų, t. y. savo mikrorajonuose			
	<i>Pritarčiau, man būtų patogiau, jei apylinkės gydytojas dirbtų mano rajone</i>	<i>Vertinčiau neutraliai, man nėra skirtumo, kur kreiptis</i>	<i>Nepritarčiau, nes man patogiau, kai apylinkės gydytojas, gydytojai specialistai dirba ir tyrimai atliekami „po vienu stogu“</i>	Iš viso
Iki 500 Lt	41,4 %	14,6 %	44,2 %	100 %
500–1 000 Lt	38,9 %	26,4 %	34,8 %	100 %
1 001–1 500 Lt	72 %	6 %	22 %	100 %
1 501–2 000 Lt	20,6 %	17,6 %	61,8 %	100 %
Daugiau kaip 2 000 Lt	17,1 %	37,1 %	45,7 %	100 %
Iš viso	41,8 %	15,4 %	42,8 %	100 %

$r_s=0,019$; $p=0,018$

3 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, klausiant apie gydymąsi dienos stacionare (standartizuota pagal amžių)

Užsiėmimas	Ar Jūs esate girdėję apie galimybę gydytis vadinamajame „dienos stacionare“?			
	<i>Taip, žinau apie tokią galimybę</i>	<i>Taip, teko girdėti, nors nežinau, kur ir kaip praktiškai</i>	<i>Ne, neteko girdėti</i>	Iš viso
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	31 %	9,5 %	59,5 %	100 %
Specialistas, tarnautojas	43,9 %	14 %	42,1 %	100 %
Darbininkas, techninis darbuotojas	34,3 %	25,2 %	40,6 %	100 %
Verslininkas	37,9 %	27,6 %	34,5 %	100 %
Pensininkas	33,3 %	52,6 %	14,2 %	100 %
Bedarbis	20 %	13,3 %	66,7 %	100 %
Studentas, moksleivis	13 %	13 %	73,9 %	100 %
Namų šeimininkė	37,6 %	21,7 %	40,7 %	100 %
Kita	0 %	100 %	0 %	100 %
Iš viso	38,1 %	21,9 %	40 %	100 %

$r_s=0,175$; $p=0,019$

4 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, renkantis gydymą ligoninėje arba poliklinikos dienos stacionare (standartizuota pagal amžių)

Užsiėmimas	<i>Jei, atsižvelgiant į negalavimą ar ligos sunkumą, Jums būtų pasiūlyta rinktis ligoninę ar dienos stacionarą, kurį Jūs pasirinktumėte?</i>					
	<i>Tvirtai rinkčiausi dienos stacionarą</i>	<i>Greičiau rinkčiausi dienos stacionarą</i>	<i>Greičiau rinkčiausi ligoninę</i>	<i>Tvirtai rinkčiausi ligoninę</i>	<i>Kita</i>	<i>Iš viso</i>
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	26,2 %	9,5 %	23,8 %	23,8 %	16,7 %	100 %
Specialistas, tarnautojas	23,2 %	23,2 %	34,4 %	14,6 %	4,7 %	100 %
Darbininkas, techninis darbuotojas	16,8 %	16,5 %	61,4 %	2,7 %	2,7 %	100 %
Verslininkas	13,8 %	41,4 %	24,1 %	0 %	20,7 %	100 %
Pensininkas	10,9 %	42,9 %	18,3 %	27,9 %	0 %	100 %
Bedarbis	12,2 %	21,1 %	34,4 %	17,8 %	14,4 %	100 %
Studentas, moksleivis	13,9 %	60,4 %	21 %	2,4 %	2,4 %	100 %
Namų šeimininkė	30,6 %	40,7 %	11,6 %	17,4 %	0 %	100 %
Kita	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Iš viso	17,7 %	24,5 %	38,6 %	15,6 %	3,7 %	100 %

$r_s=0,328$; $p=0,018$

5 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pajamas, renkantis gydymą ligoninėje arba poliklinikos dienos stacionare (standartizuota pagal amžių)

Pajamos	<i>Jei, atsižvelgiant į negalavimą ar ligos sunkumą, Jums būtų pasiūlyta rinktis ligoninę ar dienos stacionarą, kurį Jūs pasirinktumėte?</i>					
	<i>Tvirtai rinkčiausi dienos stacionarą</i>	<i>Greičiau rinkčiausi dienos stacionarą</i>	<i>Greičiau rinkčiausi ligoninę</i>	<i>Tvirtai rinkčiausi ligoninę</i>	<i>Kita</i>	<i>Iš viso</i>
Iki 500 Lt	21,7 %	24,5 %	31,5 %	18,5 %	3,9 %	100 %
500–1 000 Lt	15,6 %	25,8 %	51,8 %	5,9 %	0,8 %	100 %
1 001–1 500 Lt	10 %	24 %	52,5 %	4 %	9,5 %	100 %
1 501–2 000 Lt	0 %	23,5 %	58,8 %	17,6 %	0 %	100 %
Daugiau kaip 2 000 Lt	57,1 %	42,9 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Iš viso	17,7 %	24,5 %	38,6 %	15,6 %	3,7 %	100 %

$r_s=0,181$; $p=0,019$

Dauguma namų šeimininkų (71,3 proc.), verslininkų (55,2 proc.) taip pat rinkęsi dienos stacionarą. Pensininkų ir bedarbių pasirinkimas pasiskirsto beveik po lygiai: 53,8 proc. pensininkų ir 33,3 proc. bedarbių renkasi dienos stacionarą, o kita dalis – 46,2 proc. pensininkų ir 52,2 proc. bedarbių renkasi ligoninę (4 lentelė).

Aiškios priklausomybės pagal pajamas vienam šeimos nariui ir gydymosi būdo pasirinkimo nėra. Respondentai, kurių pajamos yra didesnės nei 2 000 Lt vienam šeimos nariui, nurodo, kad tvirtai arba greičiau rinkęsi dienos stacionarą (100 proc.) (5 lentelė).

67,9 proc. visų respondentų nepalankiai vertina sveikatos reformos diegiamą naują, kad vietoje terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikia kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją. Daugiausia šitaip manančių yra pensininkų (81,7 proc.), verslininkų (72,4 proc.), specialistų, tarnautojų (71 proc.), namų šeimininkų (69,8 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, vertinant naują, kad vietoj terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikėtų kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją (standartizuota pagal amžių)

Užsiėmimas	Kaip Jūs vertintumėte sveikatos reformos diegiamą naują, kad vietoj terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikėtų kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją		
	Palankiai	Nepalankiai	Iš viso
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	40,5 %	59,5 %	100 %
Specialistas, tarnautojas	29 %	71 %	100 %
Darbininkas, techninis darbuotojas	48,7 %	51,3 %	100 %
Verslininkas	27,6 %	72,4 %	100 %
Pensininkas	18,4 %	81,7 %	100 %
Bedarbis	31,1 %	68,9 %	100 %
Studentas, moksleivis	37 %	63 %	100 %
Namų šeimininkė	30,6 %	69,8 %	100 %
Kita	0 %	100 %	100 %
Iš viso	32,1 %	67,9 %	100 %

$r_s=0,241$; $p=0,017$

Dauguma respondentų (86 proc.) susirgę kreipiasi į savo šeimos gydytoją. Taip daro 92,5 proc. pensininkų, 91,3 proc. studentų ir moksleivių, 91 proc. darbininkų ir techninių darbuotojų, 89,3 proc. namų šeimininkų. Į pažįstamą gydytoją dažniausiai kreipiasi verslininkai – 34,5 proc., į privatų – aukščiausio ir vidutinio lygio vadovai (14,3 proc.) (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal užsiėmimą, atsakant į klausimą, kur pacientas dažniausiai kreipiasi, kai suseraga (standartizuota pagal amžių)

Užsiėmimas	Kuris iš žemiau pateiktų teiginių geriausiai atitinka Jūsų gydymosi praktiką...			
	aš dažniausiai kreipiuosi į šeimos gydytoją	aš dažniausiai kreipiuosi į pažįstamą gydytoją	aš dažniausiai kreipiuosi į privatų gydytoją	Iš viso
Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas	76,2 %	9,5 %	14,3 %	100 %
Specialistas, tarnautojas	78,9 %	18,4 %	2,6 %	100 %
Darbininkas, techninis darbuotojas	91 %	8,2 %	0,8 %	100 %
Verslininkas	65,5 %	34,5 %	0 %	100 %
Pensininkas	92,5 %	5,2 %	2,3 %	100 %
Bedarbis	85,6 %	14,4 %	0 %	100 %
Studentas, moksleivis	91,3 %	6,5 %	2,2 %	100 %
Namų šeimininkė	89,3 %	7,2 %	3,5 %	100 %
Kita	100 %	0 %	0 %	100 %
Iš viso	86 %	11,9 %	2 %	100 %

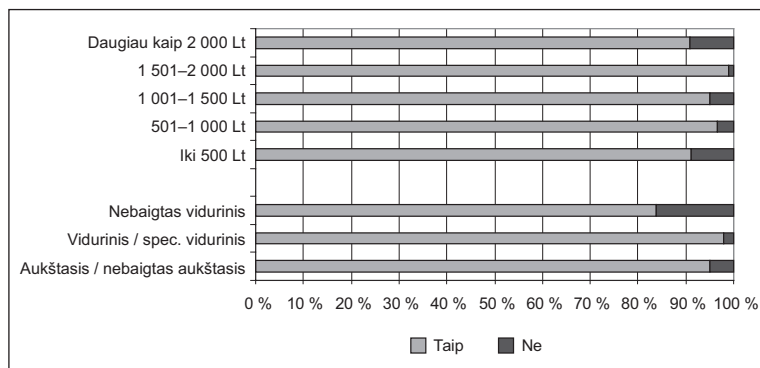
$r_s=0,217$; $p=0,02$

Dauguma respondentų sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina patenkinamai (53,9 proc.). Gerai (88,2 proc.) vertina respondentai, kurių pajamos vienam šeimos nariui yra 1 501–2 000 Lt, gerai ir labai gerai (74 proc.) – turintys 1 001–1 500 Lt pajamas, patenkinamai (63 proc.) – gaunantys pajamas iki 500 Lt. Apklausos dalyviai, kurių pajamos daugiau nei 2 000 Lt, sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina įvairiai: 20 proc. – labai gerai, 31,4 proc. – gerai, 37,1 proc. – patenkinamai ir 11,4 proc. – blogai (8 lentelė).

8 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pajamas, vertinant dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą

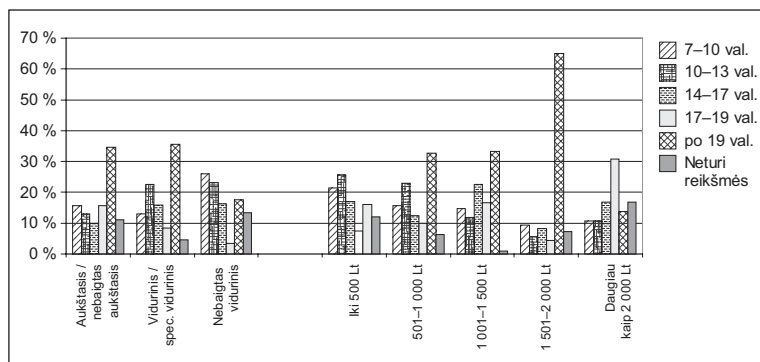
Pajamos	Kaip Jūs apskritai galėtumėte įvertinti dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą				
	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Iš viso
Iki 500 Lt	1,7 %	30,8 %	63 %	4,5 %	100 %
500–1 000 Lt	2,2 %	48,8 %	41,3 %	7,8 %	100 %
1 001–1 500 Lt	2 %	72 %	26 %	0 %	100 %
1 501–2 000 Lt	0 %	88,2 %	11,8 %	0 %	100 %
Daugiau kaip 2 000 Lt	20 %	31,4 %	37,1 %	11,4 %	100 %
Iš viso	2,5 %	39,1 %	53,9 %	4,6 %	100 %

$r_s = -0,155$; $p = 0,017$



$p = 0,026$ ir $p = 0,023$

14 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir pajamas, atsakant į klausimą, ar per pastaruosius metus teko lankytis sveikatos priežiūros įstaigose



$p = 0,025$ ir $p = 0,025$

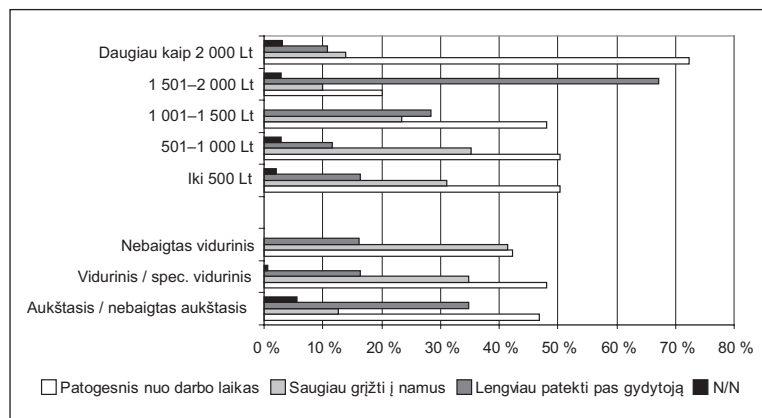
15 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir pajamas, atsakant į klausimą, kuriuo laiku pacientai pageidauja apsilankyti pas gydytoją

Dauguma respondentų per pastaruosius metus lankėsi sveikatos priežiūros įstaigose. Iš nesilankiusių daugiausia buvo su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (16,2 proc.), dažniausiai besilankantys – pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų (14 pav.).

Dažniausiai pacientai pageidauja lankytis pas gydytojus po 19 val., ypač aktyviai šiuo laiku norėtų lankytis pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų (65 proc.) Rečiausiai pacientai gydymo įstaigoje lankytųsi tarp 14 ir 19 valandos. Kita vertus, pacientai, uždirbantys daugiau nei 2 000 litų, dažniausiai lankytųsi tarp 17 ir 19 valandos (30,8 proc.) (15 pav.).

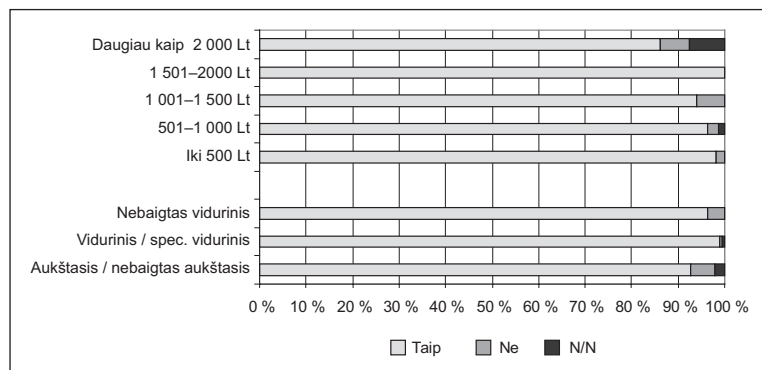
Pacientai dažniausiai pasirenkamą lankymosi gydymo įstaigoje laiką derina su darbu. Ypač tai aktualu pacientams, uždirbantiems daugiau nei 2 000 litų (72,3 proc.). Kita vertus, pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų (67,2 proc.), turintys aukštąjį išsilavinimą, teigia, jog lankymosi laiką gydymo įstaigoje lemia mažesnis besilankančiųjų poliklinikoje skaičius (16 pav.).

Absoliuti dauguma respondentų į klausimą, ar tenkina poliklinikos darbo laikas, atsakė, jog tenkina, kiek mažiau nei kiti pacientai darbo laiku patenkinti apklausos dalyviai, uždirbantys



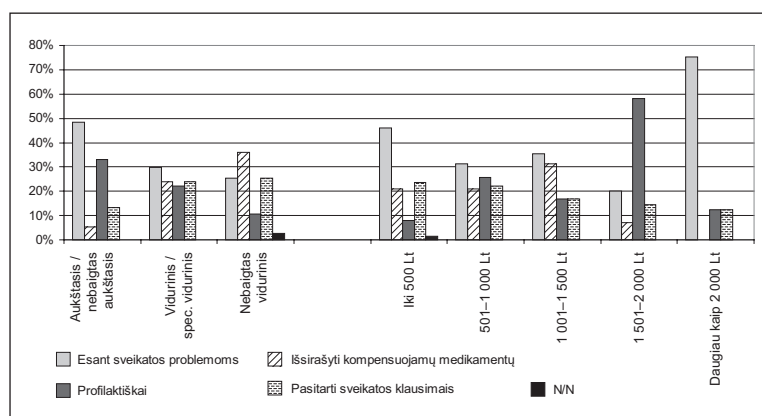
$p=0,024$ ir $p=0,026$

16 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir pajamas, atsakant į klausimą, kuo motyvuojamas pasirinkamas lankymosi gydymo įstaigoje laikas



$p=0,018$ ir $p=0,023$

17 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir pajamas, atsakant į klausimą, ar tenkina poliklinikos darbo laikas



$p=0,025$ ir $p=0,025$

18 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir pajamas, atsakant į klausimą, kokių tikslų pacientai lankosi pas gydytoją

daugiau nei 2 000 litų (90,8 proc.), ir respondentai su aukštuoju išsilavinimu (92,6 proc.). Išimtinai visi poliklinikos darbo laiku patenkinti pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 Lt (100 proc.) (17 pav.).

Didžioji respondentų dauguma teigia, jog dažniausiai pas gydytoją lankosi esant sveikatos problemoms, ypač akivaizdžiai tai nurodo respondentai, uždirbantys daugiau nei 2 000 litų (75,4 proc.). Tačiau pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų, nurodo, jog jie dažniausiai lankosi profilaktiškai (58,3 proc.). Kita vertus, pacientai, neturintys vidurinio išsilavinimo, į gydytojus dažniausiai kreipiasi norėdami išsirašyti kompensuojamųjų vaistų (18 pav.).

Dažniausiai pacientams vizito pas gydytoją tenka laukti savaitę. Daugiausiai taip atsakė respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą (42,2 proc.) (9 lentelė), ir tie apklausos dalyviai, kurių pajamos 1 501–2 000 litų (63,3 proc.) (10 lentelė). Kiek mažiau pacientų nurodė, jog jiems tenka laukti 10 dienų. Sunkiausia pacientams pas gydytojus patekti per vieną dieną, tik 3,8 proc. respondentų, turinčių vidurinį išsilavinimą, nurodė, jog jie vizito pas gydytoją laukia vieną dieną (9 lentelė).

Atsakymai į klausimą, ar patogiu pasiekti polikliniką, išsibarstę labai įvairiai. Tačiau galima išskirti keletą aspektų. Didžioji pacientų dalis ateina pėsčiomis. Tai respondentai, įgiję vidurinį išsilavinimą (39,5 proc.) (11 lentelė), ir pacientai, kurių pajamos 1 001–1 500 litų (59,8 proc.) (12 lentelė). Rečiausiai pacientai į polikliniką važiuoja persėdami iš vienos transporto priemonės į kitą. Nė vienas respondentas, gaunantis 1 001–1 500 litų pajamų, nurodė, jog važiuodamas į gydymo įstaigą turi persėsti iš vienos transporto priemonės į kitą (4 lentelė).

9 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą, atsakant į klausimą, kiek dienų tenka laukti norint patekti pas savo šeimos gydytoją

<i>Išsilavinimas</i>	<i>Kiek dienų tenka laukti vizito pas savo šeimos gydytoją</i>						<i>Iš viso</i>
	<i>1 dieną</i>	<i>2–3 dienas</i>	<i>Savaitę</i>	<i>10 dienų</i>	<i>Patenku man tinkamu laiku</i>	<i>N/N</i>	
Aukštasis / nebaigtas aukštasis	8,1 %	22,3 %	42,2 %	18,1 %	7,1 %	2,2 %	100 %
Vidurinis / spec. vidurinis	3,8 %	20,8 %	33 %	36,8 %	5,6 %	0 %	100 %
Nebaigtas vidurinis	4,2 %	25,4 %	33,8 %	31 %	5,6 %	0 %	100 %

$p=0,027$

10 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pajamas, atsakant į klausimą, kiek dienų tenka laukti norint patekti pas savo šeimos gydytoją

<i>Pajamos</i>	<i>Kiek dienų tenka laukti vizito pas savo šeimos gydytoją</i>						<i>Iš viso</i>
	<i>1 dieną</i>	<i>2–3 dienas</i>	<i>Savaitę</i>	<i>10 dienų</i>	<i>Patenku man tinkamu laiku</i>	<i>N/N</i>	
Iki 500 Lt	4,3 %	31,4 %	35,7 %	17,9 %	10,7 %	0 %	100 %
501–1 000 Lt	5,5 %	15,2 %	31,2 %	40,8 %	6,3 %	1,1 %	100 %
1 001–1 500 Lt	4,9 %	20,6 %	30,4 %	36,3 %	5,9 %	2 %	100 %
1 501–2 000 Lt	4,4 %	18,9 %	63,3 %	11,1 %	1,1 %	1,1 %	100 %
Daugiau nei 2 000 Lt	13,8 %	36,9 %	20 %	26,2 %	3,1 %	0 %	100 %

$p=0,027$

11 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą, atsakant į klausimą, ar patogų pasiekti polikliniką

<i>Išsilavinimas</i>	<i>Ar Jums patogų pasiekti polikliniką</i>					<i>Iš viso</i>
	<i>Patogiai pasiekiu miesto transportu</i>	<i>Toli nuo namų autobusų stotelė</i>	<i>Važiuodamas turiu persėsti</i>	<i>Ateinu pėsčiomis</i>	<i>N/N</i>	
Aukštasis / nebaigtas aukštasis	30,6 %	29,4 %	2,7 %	35,3 %	2 %	100 %
Vidurinis / spec. vidurinis	18,6 %	21,3 %	20,6 %	39,5 %	0 %	100 %
Nebaigtas vidurinis	21,1 %	33,8 %	16,2 %	28,9 %	0 %	100 %

$p=0,026$

12 lentelė. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal pajamas, atsakant į klausimą, ar patogų pasiekti polikliniką

<i>Pajamos</i>	<i>Ar Jums patogų pasiekti polikliniką</i>					<i>Iš viso</i>
	<i>Patogiai pasiekiu miesto transportu</i>	<i>Toli nuo namų autobusų stotelė</i>	<i>Važiuodamas turiu persėsti</i>	<i>Ateinu pėsčiomis</i>	<i>N/N</i>	
Iki 500 Lt	31,4 %	20 %	11,4 %	37,1 %	0 %	100 %
501–1 000 Lt	20,2 %	21,9 %	22,7 %	35,2 %	0 %	100 %
1 001–1 500 Lt	21,6 %	18,6 %	0 %	59,8 %	0 %	100 %
1 501–2 000 Lt	11,1 %	58,9 %	2,8 %	25,6 %	1,7 %	100 %
Daugiau kaip 2 000 Lt	50,8 %	0 %	3,1 %	41,5 %	4,6 %	100 %

$p=0,026$

REZULTATŲ APTARIMAS

Respondentai, atsakydami į klausimą apie tai, ar norėtų, kad šeimos gydytojas dirbtų arčiau gyvenamosios vietos, nurodo skirtingus duomenis. Atsakymai skiriasi priklausomai nuo respondentų socialinės ir ekonominės padėties. Taip nurodo ir kiti autoriai [7].

Pacientai yra linkę gydytis ambulatoriškai [2]. Tik dalis pensininkų ir bedarbių norėtų gydytis ligoninėje. Galime daryti prielaidą, kad dalis pacientų, rinkdami stacionarinį gydymą, nori kartu išspręsti ir savo ekonomines problemas. Aiškios priklausomybės pagal pajamas vienam šeimos nariui ir gydymosi būdo pasirinkimo nėra. Respondentai, kurių pajamos yra daugiau nei 2 000 Lt vienam šeimos nariui, nurodo, kad tvirtai arba greičiau rinktųsi dienos stacionarą (100 proc.).

67,9 proc. visų respondentų nepalankiai vertina sveikatos reformos diegiamą naują, kad vietoje terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikia kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją.

Daugelis respondentų (86 proc.) susirgę kreipiasi į savo šeimos gydytoją. Į pažįstamą gydytoją dažniausiai kreipiasi verslininkai (34,5 proc.), į privatų gydytoją – aukščiausio ir vidutinio lygio vadovai (14,3 proc.).

Respondentų dauguma sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina patenkinamai (53,9 proc.). Gerai (88,2 proc.) vertina respondentai, kurių pajamos vienam šeimos nariui yra 1 501–2 000 Lt, gerai ir labai gerai (74 proc.) – turintys 1 001–1 500 Lt pajamas. Pajamas iki 500 Lt gaunantys apklausos dalyviai sveikatos priežiūros įstaigų darbą daugiausia vertina patenkinamai (63 proc.). Daugiau nei 2 000 Lt pajamų turintys respondentai vertina įvairiai: 20 proc. – labai gerai, 31,4 proc. – gerai, 37,1 proc. – patenkinamai ir 11,4 proc. – blogai. Toks vertinimas rodo, kad respondentai, turintys mažas pajamas, sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina blogiau. Tokius skirtumus pabrėžia ir Regidor E, de Mateo S, Gutierrez-Fisac JL, Fernandez de la Hoz K, Rodriguez C [7], Edwards A, Elwyn G, Smith C, Williams S, Thornton H [8].

Dažniausiai pacientai pageidauja lankytis pas gydytojus po 19 val., ypač aktyviai šiuo laiku norėtų lankytis pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų (65 proc.). Rečiausiai pacientai gydymo įstaigoje lankytųsi tarp 14 ir 19 valandos. Pacientai lankymosi gydymo įstaigoje laiką derina su savo darbu. Tačiau daugelį respondentų poliklinikos darbo laikas tenkina. Kiek mažiau nei kiti pacientai darbo laiku patenkinti respondentai, uždirbantys daugiau nei 2 000 litų (90,8 proc.), ir respondentai, įgiję aukštąjį išsilavinimą (92,6 proc.). Pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų vienam šeimos

nariui, nurodo, jog jie dažniausiai lankosi profilaktiškai (58,3 proc.). Pacientai, neturintys vidurinio išsilavinimo, į gydytojus dažniausiai kreipiasi norėdami išsirašyti kompensuojamųjų vaistų (35,9 proc.). Dažniausiai pacientams vizito pas gydytoją tenka laukti savaitę. Tai gana ilgas laikas. Tiesa, negalime pasakyti, ar tai laukimo laikas pas šeimos gydytoją, ar pas specialistą. Didžioji pacientų dalis į polikliniką ateina pėsčiomis. Tai respondentai, įgiję vidurinį išsilavinimą (39,5 proc.). Rečiausiai pacientai į polikliniką važiuodami turi persėsti. Galima daryti prielaidą, kad visuomeninio transporto maršrutai apie Šeškinės polikliniką yra patogūs, nors pacientams reikia atvažiuoti ir iš tolimesnių miesto rajonų (Pašilaičių, Fabijoniškių, Justiniškių).

IŠVADOS

1. Respondentų atsakymai skiriasi nuo jų socialinės ir ekonominės padėties.
2. Pacientai yra linkę gydytis ambulatoriškai. Tik dalis pensininkų ir bedarbių norėtų gydytis ligoninėje.
3. Dauguma (67,9 proc.) visų respondentų nepalankiai vertina sveikatos reformos diegiamą naują, kad vietoje terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikia kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją.
4. Pacientai linkę gydytis pas savo apylinkės gydytoją nepriklausomai nuo socialinės ir ekonominės padėties.
5. Žemesnes pajamas turintys respondentai sveikatos priežiūros įstaigų darbą vertina blogiau.
6. Dažniausiai pacientai pageidauja lankytis pas gydytojus po 19 val., nors daugelį respondentų poliklinikos darbo laikas tenkina.
7. Pacientai, uždirbantys 1 501–2 000 litų vienam šeimos nariui, nurodo, jog jie dažniausiai lankosi profilaktiškai.
8. Didžioji pacientų dalis į polikliniką ateina pėsčiomis. Tai respondentai, įgiję vidurinį išsilavinimą.
9. Rečiausiai pacientai važiuodami į polikliniką turi persėsti iš vienos transporto priemonės į kitą.

Literatūra

1. Morrissey J. Clinical – care IT still the final frontier. *Modern Health care* 2001; 31:22-26.
2. Lin SX, Hooker RS, Lenz ER, Hopkins SC. Nurse practitioners and physician assistants in hospital outpatient departments, 1997-1999. *Nursing Economics* 2002; 20:174-179.
3. Ibrahim MA, Savitz LA, Carey TS, Wagner EH. Population – based health principles in medical and public health practice. *J Public Health Management Practice* 2001; 7(3):75-81.

4. Greenes RA. Education in the workplace for the physician: clinical management states as an organizing framework. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2000; 20:219-227.

5. Patients evaluate general practice/family medicine. The EUROPEP instrument. *European Society of General Practice/Family Medicine*, 2000.

6. Godwin M, Hodgetts G, Bardon E, Seguin R, Packer D, Geddes J. Primary care in Bosnia and Herzegovina. Health care and health status in general practice ambulatory care centers. *Can Fam Physician* 2001; 47:289-97.

7. Regidor E, de Mateo S, Gutierrez-Fisac JL, Fernandez de la Hoz K, Rodriguez C. Socioeconomic differences in the use and accessibility of health care services in Spain. *Medicina clinica (Barc)* 1996; 107:285-8.

8. Edwards A, Elwyn G, Smith C, Williams S, Thornton H. Consumers' views of quality in the consultation and their relevance to 'shared decision - making' approaches. *Health Expectations* 2001; 4:151-161.

9. Goodson JD, Bierman AS, Fein O, Rask K, Rich EC, Selker HP. The future of capitation. The physician role in managing change in practice. *J Gen Intern Med* 2001; 16:250-256.

10. Dasso E, Wilson T. New model helps find missing link between financial and clinical health care management. *The Physician Executive* 2001; 6:51-56.

11. Horn SD. Quality, clinical practice improvement, and the episode of care. *Managed Care Quarterly* 2001; 9(3):10-24.

12. Jankauskienė D. Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990–1998 m. įvertinimas (Evaluation of health care system in Lithuania on 1990-1998 year. Doctor's dissertation). *Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas*, 2000.

13. Kairys J. Vilniaus miesto ambulatorinės sveikatos priežiūros modelio vertinimas: būklės-prieinamumo-kokybės parametrai (Evaluation of ambulatory health care model in Vilnius city: parameters of current status, accessibility and quality. Doctor's dissertation). *Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas*, 2002.

14. Žėbienė E. Paciento lūkesčių įgyvendinimo svarba (Importance of patient expectation's realization. Doctor's dissertation). *Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas*, 2001.

15. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės fizine ir emocine aplinka (Patient satisfaction with hospital physical and emotional atmosphere). *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2001; 2(V):137-140.

DIFFERENCES IN OPINIONS ABOUT HEALTH CARE SERVICES AMONG PATIENTS OF DIFFERENT SOCIAL, ECONOMIC AND DIFFERENT BACKGROUND GROUPS IN VILNIUS ŠEŠKINĖS OUTPATIENT CLINIC

Jonas Kairys, Eglė Žėbienė, Ignas Zokas, Violeta Tylėnė, Vyngantas Tomkevičius

Summary

Key words: primary health care, outpatient care, quality of health care, health care services accessibility, population socioeconomic groups.

The study has been conducted in January-February 2003. And the second study in March-May 2007. The questionnaires were given to every 10th patient over 18 years old, who registered for the first time during the episode. Questionnaires were distributed among 500 patients, 343 questionnaires were returned to the study team (response rate 68,6 percent).

Study participants were asked their opinion about the institution where their primary care physician should work. 50 percents of employers and 86,9 percents of housewives preferred that family physician's office should be situated near their living place. 50 percents of unemployed respondents as well as 47 percents of employees wished that their family physicians, narrow specialists and laboratories should be working in one building. 72 percent of respondents who earn 1001-1500 Litas (Lt) per month for one family member thought that it is more comfortable when their doctors work in their neighbourhood. Respondents with monthly income 1501-2000 Lt and more per for one family member (61,1 percent and 45,7 percent accordingly) had different opinion: they preferred that all primary and secondary care physicians and laboratories were situated in one building.

Only 14,6 percent of retired study participants have not heard about possibility to be treated in day-hospitals in outpatient clinics. Students and schoolchildren were those who were mostly not informed about this possibility (73,9 percent). But most of the students and schoolchildren were positive that in case they need hospital treatment, preference would be given to day-hospital clinics (74,3 percent). Majority of housewives (71,3 percent), and businessmen (55,2 percent) would also prefer day-hospital clinics. Choice of retired and unemployed respondents were distributed almost equally: 53,8 percent of retired persons and 33,3 percent of unemployed would choose day-hospital clinics; 46,2 percent of retired and 52,2 percent of unemployed would prefer treatment in hospital. No statistically significant dependence was found between income for one family member and preferred choice of treatment. Respondents who earn more than 2000 Lt for one family member noted that in case they need hospital treatment, they would certainly choose day-hospital clinics (100 percent).

Two thirds of study participants (67,9 percent) had negative opinion concerning offered innovation – that family doctor replaced earlier primary care physicians team consisting of district therapist, paediatrician, gynaecologist and surgeon. Most of those who had negative opinion were retired persons (81,7 percent), businessman (72,4 percent), technical employees, workers (71 percent) and housewives (69,8 percent).

86,0 percent of respondents reported that first physician they usually contacted was their family doctor. Most of them were retired persons, students and schoolchildren, workers/technical employees and housewives (92,5 percent, 91,3 percent, 91 percent and 89,3 percent accordingly). Businessman (34,5 percent) preferred to contact the physician that they knew personally, superlatives and managers (14,3 percent) mostly referred to private physicians.

53,9 percent of respondents positively evaluated functioning of health care institutions. 88,2 percent of respondents with income 1501-2000 Lt per month for one family member evaluated it well or very well, the same opinion had 74 percent of respondents earning income 1001-1500 Lt per month. 63,3 percent of respondents with average income up to 500 Lt per month work of health care institutions assessed as satisfactory. Respondents who earn more than 2000 Lt per month per family member assessed functioning of health care institutions as follows: 20 percent – very good, 31,4 percent – good, 37,1 percent – satisfactory and 11,4 percent – bad.

Correspondence to: ezebie@gmail.com

Gauta 2011-08-02

1 PRIEDAS

2003 M. KLAUSIMYNAS

Kviečiame Jus dalyvauti sociologinėje apklausoje apie sveikatos priežiūros įstaigų darbą. Tyrimas vyksta Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje, jo metu bus apklausta 500 gyventojų, atrinktų pagal tikimybinės atrankos principus. Ši anketa yra anoniminė, mus domina tik apibendrinta gyventojų nuomonė. Iš anksto dėkojame už Jūsų bendradarbiavimą.

1. Kaip dažnai per pastaruosius dvejus metus Jums vidutiniškai tenka lankytis sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse, poliklinikose ir pan.)?

1. Kelis kartus per mėnesį.
2. Kartą per mėnesį.
3. Kartą per kelis mėnesius.
4. Kartą per pusmetį.
5. Kartą per metus.
6. Per pastaruosius dvejus metus gydymo įstaigose nesilankiau.

2. Ar Jums kyla didesnių sunkumų norint pasiekti savo sveikatos priežiūros įstaigą (pagal gyvenamąją vietą)?

1. Taip, gydymo įstaiga yra nepatogioje geografinėje vietoje.
2. Taip, su gydymo įstaiga nepatogus susisiektimas visuomeniniu transportu.
3. Ne, didesnių sunkumų nekyla.
4. Kita _____.

99. N/N

3. Ar Jūs pritarumėte projektui, jog šeimos gydytojai (apylinkės terapeutai, pediatrai) pagal galimybes dirbtų arčiau pacientų, t. y. savo mikrorajonuose?

1. Pritarčiau, man būtų patogiau, jei apylinkės gydytojas dirbtų mano rajone.
2. Vertinčiau neutraliai, man nėra skirtumo, kur kreiptis.
3. Nepritarčiau, nes man patogiau, kai apylinkės gydytojas, gydytojai specialistai dirba ir tyrimai atliekami „po vienu stogu“.

99. N/N

4. Kaip Jūs apskritai galėtumėte įvertinti dabartinį sveikatos priežiūros įstaigų darbą?

1. Labai gerai.
2. Gerai.
3. Patenkinamai
4. Blogai.

99. N/N

5. Su kokiomis problemomis Jūs dažniausiai susiduriate sveikatos priežiūros įstaigose (neskaitant stacionarų)?

99. N/N

6. Ar Jūs norėtumėte keisti / per pastaruosius 2 metus keitėte šeimos gydytoją (apylinkės terapeutą, pediatrą)?

1. Taip.
2. Ne.
3. Sunku pasakyti/neprišimenu.

99. N/N

7. Ar apsilankius pas šeimos gydytoją (apylinkės terapeutą, pediatrą) sunku gauti siuntimą pas gydytoją specialistą?

1. Labai sunku.
2. Greičiau sunku.
3. Greičiau nesunku.
4. Visiškai nesunku.

99. N/N

8. Kaip Jūs vertintumėte sveikatos reformos diegiamą naują, kad vietoj terapeuto, pediatro, ginekologo ir chirurgo reikėtų kreiptis į vieną – bendrosios praktikos / šeimos gydytoją?

1. Palankiai. Bendrosios praktikos gydytojas būtų geriau susipažinęs su visų šeimos narių sveikata, esant reikalui siųstų į reikiamo specialisto konsultaciją.
2. Nepalankiai. Bendrosios praktikos gydytojas negali būti toks pat geras specialistas, kaip atskirose srityse besispecializuojantys gydytojai.

99. N/N

9. Ar Jūs esate girdėję apie galimybę gydytis vadinamajame „dienos stacionare“? (Nežinantiems paaiškinti: dienos stacionaras – tai galimybė dieną turėti savo lovą poliklinikos padalinyje, atlikti tyrimus, procedūras, o vakare grįžti į namus.)

1. Taip, žinau apie tokią galimybę.
2. Taip, teko girdėti, nors nežinau, kur ir kaip praktiškai toks stacionaras veikia.
3. Ne, neteko girdėti.

99. N/N

10. Jei, atsižvelgiant į negalvimą ar ligos sunkumą, Jums būtų pasiūlyta rinktis ligoninę ar dienos stacionarą, kurį Jūs pasirinktumėte?

1. Tvirtai rinkčiausi dienos stacionarą.
2. Greičiau rinkčiausi dienos stacionarą.
3. Greičiau rinkčiausi ligoninę.
4. Tvirtai rinkčiausi ligoninę.
5. Kita_____.

99. N/N

11. Ar Jums teko susidurti su socialiniais darbuotojais, dirbančiais sveikatos priežiūros įstaigose?

1. Taip.
2. Ne *(pereiti prie 13 kl.)*
3. Neprisimenu *(pereiti prie 13 kl.)*

99. N/N

12. Kaip Jūs galėtumėte įvertinti socialinių darbuotojų darbą?

1. Labai gerai.
2. Gerai.
3. Patenkinamai.
4. Blogai.

99. N/N

13. Kaip Jūs manote, ar apskritai sveikatos priežiūros įstaigose reikalingi socialiniai darbuotojai?

1. Reikalingi.
2. Greičiau reikalingi.
3. Greičiau nereikalingi.
4. Nereikalingi.
5. Sunku pasakyti.

99. N/N

14. Ar Jums kiltų didelių nepatogumų, jei į gydytojus specialistus reikėtų kreiptis į kitą netoliese esančią polikliniką?

1. Taip, man tai sukeltų daug nepatogumų.
2. Tai sukeltų šokių tokių nepatogumų, tačiau jie nebūtų reikšmingi, jei dėl to nekiltų papildomų biurokratinių ar kitokių kliūčių.
3. Man tai nesukeltų didesnių nepatogumų.
4. Kita_____.

99. N/N

15. Kuriais iš žemiau pateiktų atvejų, Jūsų nuomone, dėl savo ar artimųjų sveikatos negalavimų reikia kviešti greitąją pagalbą (03)? (Galimi keli atsakymo variantai.)

1. Kiekvienąkart, susidūrus su rimtesniu savo ar artimųjų negalavimu.
2. Tais atvejais, kai nedirba norimas gydytojas.
3. Tais atvejais, kai nedirba poliklinika.
4. Tik kritiniais atvejais.
5. Kita_____.

99. N/N

Toliau norėtume užduoti Jums kelis klausimus apie privačią medicinos praktiką

16. Ar Jums teko gydytis / atlikti tyrimus privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje?

1. Taip.
2. Ne.
3. Neprisimenu.

99. N/N

17. Kuris iš žemiau pateiktų teiginių geriausiai atitinka Jūsų gydymosi praktiką...

1. Turėdamas (-a) sveikatos problemų aš dažniausiai kreipiuosi į šeimos gydytoją (apylinkės terapeutą, pediatrą).

2. Turėdamas (-a) sveikatos problemų aš dažniausiai kreipiuosi į pažįstamą gydytoją.

3. Turėdamas (-a) sveikatos problemų aš dažniausiai kreipiuosi į privatų gydytoją.

99. N/N

18. Kaip Jūs apskritai vertinate dirbančių valstybinėse poliklinikose / ligoninėse bei privačia praktika besiverčiančių medicinos darbuotojų darbo kokybę?

1. Manau, privačiose įstaigose dirbantys medikai dirba kruopščiau ir kokybiškiau.

2. Manau, privačiose įstaigose dirbantys medikai rodo daugiau dėmesio pacientui, tačiau jų darbo kokybė nesiskiria.

3. Manau, apie privačias įstaigas suformuotas geras įvaizdis, tačiau valstybinėse gydymo įstaigose medikai dirba kokybiškiau.

4. Kita_____.

99. N/N

19. Kaip Jūs manote, apskritai per pastaruosius 2 metus sveikatos priežiūros lygis...

1. Labai pakilo.
2. Šiek tiek pakilo.
3. Nepakito.
4. Labai nusmuko.
5. Sunku pasakyti.

99. N/N

Socialiniai ir demografiniai duomenys apie respondentą

D1. Lytis 1. Vyras. 2. Moteris.

D2. Amžius _____

D3. Išsimokslinimas

1. Aukštasis / nebaigtas aukštasis.
2. Vidurinis / spec. vidurinis.
3. Nebaigtas vidurinis.

D4. Pajamos, tenkančios vienam ūkio nariui per mėnesį

1. Iki 500 Lt.
2. 501–1 000 Lt.
3. 1 001–1 500 Lt.
4. 1 501–2 000 Lt.
5. Daugiau nei 2 000 Lt.

D5. Pagrindinis užsiėmimas

1. Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas.
2. Specialistas, tarnautojas.
3. Darbininkas, techninis darbuotojas.
4. Verslininkas.
5. Pensininkas
6. Bedarbis
7. Studentas, moksleivis.
8. Namų šeimininkė.

D6. Tautybė

1. Lietuvis.
2. Rusas.
3. Lenkas.
4. Kita _____.

Gyvenamoji vieta (mikrorajonas) _____

Apklausoji vieta _____

Ačiū už dalyvavimą tyrime

2007 M. KLAUSIMYNAS

Kviečiame Jus dalyvauti sociologinėje apklausoje apie sveikatos priežiūros įstaigų darbą. Tyrimas vyks ta Vilniaus miesto šeškinės poliklinikoje, jo metu bus apklausta iki 500 gyventojų, atrinktų pagal tikimybinės atrankos principus. Ši anketa yra anoniminė, mus domina tik apibendrinta gyventojų nuomonė. Iš anksto dėkojame už Jūsų bendradarbiavimą.

1. Ar per pastaruosius metus Jums teko lankytis sveikatos priežiūros įstaigose?

1. Taip.
2. Ne.

2. Kada pageidaujate apsilankyti pas gydytoją?

1. 7–10 val.
2. 10–13 val.
3. 14–17 val.

4. 17–19 val.
5. Po 19 val.
6. Neturi reikšmės.

3. Jūsų motyvai, kodėl norite apsilankyti tuo metu?

1. Patogesnis darbo laikas.
2. Saugiau grįžti į namus.
3. Lengviau patekti pas gydytoją.

4. Ar pas gydytoją patenkate vizito lapelyje nurodytu laiku?

1. Taip.
2. Ne.

5. Kiek laiko laukiate prie gydytojo kabineto?

1. Iki 10 min.
2. Iki 30 min.
3. Iki 60 min.
4. Patenku laiku.

6. Kaip dažnai lankotės pas gydytoją?

1. Esant sveikatos problemoms.
2. Išsirašyti kompensuojamųjų medikamentų.
3. Profilaktiškai.
4. Pasitarti sveikatos klausimais.

7. Ar Jus tenkina poliklinikos darbo laikas?

1. Taip.
2. Ne.

8. Kaip vertinate poliklinikoje dirbančių gydytojų kvalifikaciją?

1. Labai gerai.
2. Gerai.
3. Patenkinamai.
4. Blogai.
5. Neturiu savo nuomonės.

9. Kiek dienų tenka laukti vizito pas savo šeimos gydytoją?

1. 1 dieną.
2. 2–3 dienas.
3. Savaitę.
4. 10 dienų.
5. Patenku man tinkamu laiku.

10. Ar Jums patogiu pasiekti polikliniką?

1. Patogiai pasiekiu miesto transportu.
2. Toli nuo namų autobusų stotelė.
3. Važiuodamas turiu persėsti.
4. Ateinu pėsčiomis.

11. Ką Jūs manote apie sugaištamą laiką prie gydytojo kabineto, laukiant priėmimo?

1. Aš paprastai priverstas (-a) laukti per ilgai.
2. Kartais tenka palaukti, tačiau nemanau, kad tai trunka pernelyg ilgai.
3. Laukti beveik netenka.

12. Kaip Jūs apskritai vertinate laiką, sugaištamą eilėse gydymo įstaigose?

1. Tai neišvengiama būtinybė. Kiekvienas pacientas skirtingas, ir gydytojui sunku įvertinti, kiek laiko užtruks priėmimas.

2. Apskritai bent trumpas laukimas atskirais atvejais neišvengiamas, tačiau eilės dažnai susidaro dėl prasto darbo organizavimo.

3. Eilių neturėtų būti. Gydymo įstaigų administracija nepakankamai gerai organizuoja darbą.

4. Kita _____.

13. Jūsų vertinimu, per pastaruosius dvejus metus poliklinikoje (prie kiekvieno teiginio parašykite po vieną kryžiuką)...

	Labai pagerėjo	Pagerėjo	Nepakito	Pablogėjo	Labai pablogėjo
Gydytojų darbo kokybė					
Gydytojų dėmesys pacientui					
Slaugytojų darbo kokybė					
Slaugytojų dėmesys pacientui					
Registratūros darbuotojų dėmesys pacientui					
Apskritai darbo organizavimas poliklinikoje					

14. Ką Jūs manote apie sugaištamą laiką registratūroje, norint užsiregistruoti pas pageidaujamą gydytoją?

1. Aš paprastai priverstas (-a) laukti per ilgai.
2. Kartais tenka palaukti, tačiau nemanau, kad tai trunka pernelyg ilgai.
3. Laukti beveik netenka.

15. Kiek minučių sugaištate eilėje prie registratūros?

1. Iki 1 min.
2. 1–5 min.
3. 5–10 min.
4. 10–30 min.
5. 30–60 min.
6. Daugiau nei valandą.

Socialiniai ir demografiniai duomenys apie respondentą

A. Jūsų amžius:

1. Iki 20 m.
2. 20–40 m.
3. 40–60 m.
4. Daugiau nei 60 m.

B. Lytis:

1. Vyras.
2. Moteris.

C. Užsiėmimas:

1. Aukščiausio, vidutinio lygio vadovas.
2. Specialistas, tarnautojas.
3. Darbininkas.
4. Verslininkas.
5. Pensininkas.
6. Bedarbis.
7. Studentas, moksleivis.
8. Namų šeimininkė.

D. Išsilavinimas:

1. Aukštasis / neb. aukštasis.
2. Vidurinis / spec. vidurinis.
3. Nebaigtas vidurinis.

E. Tautybė:

1. Lietuvis.
2. Rusas.
3. Lenkas.
4. Kita _____.

F. Pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį:

1. Iki 500 Lt.
2. 501–1 000 Lt.
3. 1 001–1 500 Lt.
4. 1 501–2 000 Lt.
5. Daugiau kaip 2 000 Lt.