

PACIENTŲ CHARAKTERISTIKŲ ĮTAKA LIGONINĖS CHARAKTERISTIKŲ VERTINIMUI: TARPUSAVIO SĄVEIKA IR PRIKLAUSOMYBĖ

Vinsas Janušonis

Klaipėdos universitetas, Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: ligoninės charakteristikos, pacientų charakteristikos, sveikatos priežiūros kokybė.

Santrauka

Paciento charakteristikos turi sąsajų su ligoninės charakteristikų ir sveikatos priežiūros proceso vertinimu. Darbo tikslas – nustatyti pacientų charakteristikų įtaką ligoninės charakteristikų vertinimui bei jų tarpusavio priklausomybę.

Atliekant tyrimą, analizuotos skirtingų šalių autorių mokslinės publikacijos, apklausti pacientai, gydėsi įvairiose Lietuvos ligoninėse. Respondentai vertino tam tikras ligoninių charakteristikas. Šiame darbe atskleista pacientų socialinių-demografinių charakteristikų įtaka ligoninės charakteristikų vertinimui. Nustatyta, kad palankiausiai respondentų vertinamos ligoninės charakteristikos (gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija, sveikatos priežiūros kokybė ir tinkamas medikų bendravimas su pacientais) nepriklausė nuo pacientų charakteristikų.

Įvadas

Siekiant geros sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo sveikatos priežiūros organizacijose ir jų teikiamos naudos pacientams, labai svarbu išsiaiškinti, kokius prioritetus pacientai pasirenka, vertindami ligonines bei jų charakteristikas. Ne mažiau reikalinga išsiaiškinti pagal pacientų charakteristikas ir požymius susidarančias ligonių grupes, vertinant sveikatos priežiūros organizacijas bei atskiras jų charakteristikas.

Ligoninės yra skirtingos ir net tos pačios atskirų ligoninių charakteristikos skiriasi tarpusavyje. Pacientai taip pat yra nevienodi dėl savo fizinių, biologinių, socialinių ar kultūrinių charakteristikų, kurios daro įtaką ligoninių charakteristikų vertinimui ir jų pasirinkimui [1-3].

Kai vertinama vien ligoninių charakteristikų įtaka sveikatos priežiūros rezultatams, neatsižvelgiant į pacientų cha-

rakteristikas, duomenys nebūna tikslūs ir neatspindi tikrosios padėties [4-6]. Be to, sveikatos priežiūros rezultatai stipriai nelemia pacientų reiškiamo ligoninės charakteristikų vertinimo [7].

Ligoninių ir pacientų charakteristikų sąveiką ir jų tarpusavio priklausomybę labai svarbu įvertinti prieš renkant sveikatos priežiūros strategijas ir priimant vadybinius bei klinikiškus sprendimus. Sveikatos priežiūra ligoninėse, kurios įvertina šiuos dalykus, skiriasi nuo kitų ir daro jas išskirtines bei patrauklias. Apskritai tokia sveikatos priežiūra yra naudinga pacientams ir jie tokia priežiūra būna patenkinti.

Ligoninės charakteristikos yra svarbios keliais aspektais:

- kategorizavimo (privačios, viešosios, universitetinės, regioninės, rajoninės, specializuotos ir kt. pobūdžio ligoninės);

- sisteminio vertinimo;
- reguliavimo (paslaugų apimčių, lovų skaičiaus, operacijų spektro ir apimčių, technologijų ir kt.);
- jų teikiamų paslaugų apmokėjimo;
- įvaizdžio;
- pacientų vertinimo ir ligoninės pasirinkimo.

Ypač svarbus yra pastarasis aspektas – kokias ligoninių charakteristikas pacientai vertina palankiausiai, kurios jiems yra aktualiausias ir pagal kokias charakteristikas jie renka ligoninę. Pacientų pasirinkti prioritetai, kuriais remdamiesi jie vertina ligoninių charakteristikas, yra gana reliatyvūs, kartais nelengvai paaiškinami, priklausantys nuo respondentų patirties bei kitų individualių charakteristikų [8-10].

Ligoninių ir jų charakteristikų vertinimas susijęs su pačių pacientų charakteristikomis, norais, poreikiais, lūkesčiais, patirtimi, pasitenkinimu [11-15]. Konkrečios ligoninės charakteristikos susijusios su tikėtina ir esama (realia) tos įstaigos sveikatos priežiūros kokybe. Ligoninės charakteristikos, darydamos įtaką sveikatos priežiūros kokybei, veikia (teigiamai ar neigiamai) ir atskirų pacientų charakteristikų bei jų visumos vertinimą [15,61]. Remiantis sisteminėmis ligoninių charakteristikomis, pacientai sveikatos priežiūros

kokybės prasme labiausiai vertina universitetines, ne pelno siekiančias, vidutinio dydžio, konkuruojančias ir veikiančias kaip nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos dalis ligonines [16-18].

Dalis mokslinių publikacijų analizuoja ligoninių charakteristikų sąsajas su sveikatos priežiūros kokybe ir pacientų pasitenkinimu, bet ne su pačių pacientų charakteristikomis

1 lentelė. Sociodemografinė tiriamųjų charakteristika.

Požymis	Tiriamųjų skaičius
Iš viso	477 (100 proc.)
Lytis	
vyrai	165 (34,6 proc.)
moterys	308 (64,6 proc.)
kita	4 (0,8 proc.)
<i>Amžius</i>	
18–24 m.	14 (3,0 proc.)
25–29 m.	22 (4,6 proc.)
30–39 m.	54 (11,3 proc.)
40–49 m.	86 (18,0 proc.)
50–59 m.	119 (24,9 proc.)
60–69 m.	94 (19,7 proc.)
70–79 m.	67 (14,1 proc.)
80 m. ir daugiau	21 (4,4 proc.)
<i>Užimtumas</i>	
dirbantis asmuo	265 (55,6 proc.)
neįgalusis, pensininkas	164 (34,4 proc.)
studentas, mokinyš	4 (0,8 proc.)
bedarbis	25 (5,2 proc.)
kita	19 (4,0 proc.)
<i>Išsilavinimas</i>	
aukštasis universitetinis	175 (36,7 proc.)
vidurinis, gimnazija	164 (34,4 proc.)
nebaigtas vidurinis	50 (10,5 proc.)
kita	88 (18,4 proc.)
<i>Gyvenamoji vieta</i>	
miestas	323 (67,7 proc.)
kaimas	124 (26,0 proc.)
nenurodė, nežino	30 (6,3 proc.)
<i>Mėnesinės pajamos</i>	
iki 500 eurų	259 (54,3 proc.)
500–999 eurai	171 (35,8 proc.)
1000–1999 eurai	29 (6,1 proc.)
2000 ir daugiau eurų	3 (0,6 proc.)
nenurodė	15 (3,2 proc.)
<i>Šeimisinis statusas</i>	
vedęs (ištekėjusi)	266 (55,8 proc.)
gyvenantis (-i) su partneriu	55 (11,5 proc.)
našlys, (-ė)	107 (22,4 proc.)
vienišas, (-a)	44 (9,2 proc.)
nenurodė	5 (1,1 proc.)

[19,20]. Nurodoma pozityvi koreliacija tarp ligoninės charakteristikų ir pacientų pasitenkinimo bei tarp klinikinio proceso kokybės ir pacientų pasitenkinimo [21,22].

Pacientų sveikatos priežiūros kokybės samprata, ligonių pasitenkinimas yra svarbūs, bet subjektyvūs rodikliai, labiau atspindintys medikų bendravimą su pacientais, simpatijas ir rūpestį nei ligoninės ir pačių pacientų charakteristikos sąsajas su šiais rodikliais [23-25].

Pacientų pasitenkinimas tam tikra prasme koreliuoja su sveikatos priežiūros kokybe ir iš dalies atspindi ligoninės charakteristikų visuminį vertinimą, kai šios charakteristikos nedetalizuojamos ir neišskiriamos [26,27]. Ligoninių pasitenkinimo ir klinikinio epizodo rezultatų vertinimo tyrimai bei jų viešinimas turi įtakos paciento sprendimui, renkantis ligoninę [28,29].

Nemažai mokslinių darbų nagrinėja pacientų charakteristikų sąsajas su jų pasitenkinimu, visi autoriai sutinka, kad jos daro įtakos ligonio pasitenkinimui, tačiau kuri charakteristika daugiau ar mažiau tai lemia, kaip ir kada ji tai daro – duomenys skirtingi [30].

Ligoninės charakteristikų vertinimas iš dalies priklauso nuo paciento charakteristikų ir lemia tolesnius paciento veiksmus – visų pirma ligoninės pasirinkimą. Nustačius pacientų vertinamų ligoninės charakteristikų prioritetus ir svarbą, galima koreguoti ligoninių sveikatos priežiūros procesus, taip siekiant didesnio pacientų pasitenkinimo ir geresnių rezultatų.

Lietuviškų mokslinių publikacijų nagrinėjama tema rasti nepavyko.

Darbo tikslas – nustatyti pacientų charakteristikų įtaką ligoninės charakteristikų vertinimui bei jų tarpusavio priklausomybę.

Kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimas suplanuotas 2017 m., atliktas 2018 m. rugpjūčio–spalio mėn.

Tyrimo objektas – pacientų vykdomas ligoninės charakteristikų vertinimas.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, anketinė pacientų apklausa, statistinių duomenų analizė, interpretavimas ir apibendrinimas, lyginamoji analizė.

Atlikta 477 pacientų, besigydžiusių septyniuose visų trijų lygių paslaugas teikiančiose šalies sveikatos priežiūros įstaigose, anketinė apklausa (atsako dažnis 85 proc.). Apklausti pacientai gydėsi įvairiose šalies ligoninėse, dalis po kelis kartus, jie atstovauja visiems penkiems šalies regionams.

Imtis pakankama ir reprezentatyvi. Tyrimui naudotas autoriaus paruoštas klausimynas. Jis apima pacientų ir jų sveikatos būklės charakteristikas bei ligoninės charakteristikas ir jų vertinimą.

Apklaustų pacientų socialinės-demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

Ligoninės charakteristikos, kurias pacientams buvo siūloma įvertinti, pateiktos remiantis šiais blokais:

(a) aplinka – geografinė vieta, įvaizdis, fizinė aplinka; (b) struktūra – universitetinis statusas, paslaugų apimtys, technologijos; (c) procesai ir veikla – medikų kvalifikacija, tinkamas medikų bendravimas su pacientais, eilės, papildomi mokėjimai; (d) vadyba – gerai organizuota sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros kokybė, nepageidautinų įvykių nebuvimas.

Respondentai prašyti pažymėti tris, jų nuomone, svarbiausias ligoninės charakteristikas. Šiame darbe nėra nagrinėta paciento sveikatos būklė kaip viena jo charakteristikų, taip pat sveikatos priežiūros rezultatai kaip viena ligoninės charakteristikų. Šios charakteristikos susijusios labiau izoliuotai, jas sunkiau įvertinti informaciniu ir sisteminiu požiūriu bei susieti su kitomis charakteristikomis [59,60].

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojantis statistinio duomenų analizės paketo SPSS 21 versija. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$ (statistinio pasikliautinumo lygmuo 95 proc.).

Rezultatai

Analizuojant ligoninės charakteristikų vertinimus pagal lytį, geriausiai vertinamų charakteristikų šešetukas nesiskyrė – gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija (67 proc.), sveikatos priežiūros kokybė (52 proc.), tinkamas medikų bendravimas su pacientais (49 proc.), patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas (30,7 proc.), šiuolaikinės technologijos (30 proc.),

universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti tretinio lygio paslaugas ligoninė (26,2 proc.).

Moterys kiek geriau, lyginant su vyrais, vertina šiuolaikinės technologijas (atitinkamai 31,2 proc. ir 27,9 proc.) negu ligoninės vietą ir pasiekiamumą (29,5 proc. ir 32,7 proc.). Mažiausiai vertinamų ligoninės charakteristikų šešetukas taip pat nesiskyrė pagal lytis: mažiausiai pacientams rūpėjo mažas medicinos klaidų skaičius ligoninėje (4,9 proc.), ligoninės aplinka (5,9 proc.), ligoninės įvaizdis (6,3 proc.), trumpesnės eilės ir laukimo laikas (9,9 proc.), tai, kad nereikia papildomai primokėti (11 proc.), gerai organizuota sveikatos priežiūra, tinkama vadyba ligoninėje (17,8 proc.). Moterys geriau nei vyrai kaip svarbų dalyką vertino ligoninės aplinką (8,8 proc. ir 6,7 proc.), vyrai – medicinos klaidų nebuvimą (7,3 proc. ir 6,8 proc.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių, vertinant atskiras ligoninės charakteristikas, nebuvo.

Pagal amžių vertintos dvi tiriamųjų grupės – respondentai iki 50 metų amžiaus bei sulaukusieji 50 metų ir daugiau. Labiausiai vertinamų ligoninės charakteristikų šešetukas abiejose amžiaus grupėse buvo toks pat – gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija (66,9 proc.), tinkamas medikų bendravimas su pacientais (52 proc.), sveikatos priežiūros kokybė (49,5 proc.), patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas (30,6 proc.), šiuolaikinės technologijos (30 proc.), universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti tretinio lygio paslaugas ligoninė (26,2 proc.).

Vis dėlto respondentai iki 50 metų amžiaus dažniau nei vyresni apklaustieji kaip svarbias charakteristikas įvardijo sveikatos priežiūros kokybę (atitinkamai 54,5 proc. ir 50,5 proc.), šiuolaikinės technologijas (31,8 proc. ir

2 lentelė. Ligoninės charakteristikų vertinimas pagal respondentų užimtumą.

Užimtumas	Dirbantieji		Neįgalieji, pensininkai		Bedarbiai		Studentai ir kiti	
	n = 265	proc.	n = 164	proc.	n = 25	proc.	n = 23	proc.
Ligoninės charakteristikos								
Sveikatos priežiūros kokybė	142	53,6	75	45,7	15	60,0	15	65,2
Patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas	82	30,9	50	30,5	6	24,0	7	30,4
Ligoninės įvaizdis	16	6,0	12	7,3	-	-	2	8,7
Gydytojų, slaugytojų kvalifikacija	176	66,4	11,7	71,3	16	64,0	8	34,8
Ligoninės aplinka	18	6,8	18	10,9	1	4,0	2	8,7
Tinkamas medikų bendravimas su pacientais	121	45,7	90	54,9	12	48,0	10	43,5
Šiuolaikinės technologijos	91	34,3	41	25,0	5	20,0	5	21,7
Nereikia ar reikia mažiau primokėti	26	9,8	21	12,8	2	8,0	2	8,7
Trumpesnės eilės ir laukimo laikas	26	9,8	16	9,8	2	8,0	3	13,0
Universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio paslaugas ligoninė	71	26,8	43	26,2	4	16,0	7	30,4
Ligoninėje gerai organizuota sveikatos priežiūra, tinkama vadyba	46	17,4	35	21,3	1	4,0	2	8,7
Ligoninėje mažai daroma medicinos klaidų	21	7,9	11	6,7	-	-	1	4,3

nologijos, ligoninės vieta ir pasiekiamumas, universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio paslaugas ligoninė. Tačiau miesto gyventojai labiau nei iš kaimo atvykusieji vertino sveikatos priežiūros kokybę (54,8 proc. ir 50,0 proc.), šiuolaikinės technologijas (32,5 proc. ir 24,2 proc.), universitetinę, daugiaprofilinę ligoninę (28,5 proc. ir 25,8 proc.).

Kaimo gyventojai palankiau už miestiečius vertino ligoninės vietą ir pasiekiamumą (38,7 proc. ir 29,1 proc.) bei tinkamą medikų bendravimą su pacientais (56,5 proc. ir 49,8 proc.). Kaimo vietovėje gyvenantieji taip pat labiau nei mieste įsikūrę žmonės vertino tai, kad ligoninėje apskritai nereikia primokėti arba reikia tam išleisti nedidelę sumą (13,7 proc ir 8,9 proc.), mažesnės eilės ir nereikia ilgai laukti (13,7% ir 8,7%). Tačiau minėti skirtumai statistiškai nėra reikšmingi.

Skirtingas mėnesines pajamas turinčių respondentų nuomonė dėl pirmojo labiausiai vertinamų ligoninės charakteristikų septintuko sutapo – tai gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija, sveikatos priežiūros kokybė, tinkamas medikų bendravimas su pacientais, šiuolaikinės technologijos, patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas, tai, kad ligoninė universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio paslaugas ir jog gerai organizuota jos vykdoma sveikatos priežiūra, tinkama vadyba.

Vis dėlto mažiau uždirbantys respondentai geriau vertino patogią ligoninės vietą ir pasiekiamumą, tai, kad ligoninėje visai nereikia ar reikia primokėti mažesnę sumą už suteiktas paslaugas, trumpesnės eilės ir nebūtina ilgai laukti pas gydytojus. Daugiau uždirbantys respondentai kaip svarbesnes charakteristikas išskyrė gydytojų ir slaugytojų kvalifikaciją, tai, kad ligoninė universitetinė, daugiaprofilinė ir teikianti aukščiausio lygio paslaugas, taip pat kaip svarbi charakteristika įvertintos šiuolaikinės technologijos (4 lentelė).

Analizuojant respondentų ligoninės charakteristikų vertinimą, atsižvelgus į šeiminių padėčių, pirmasis palankiau vertinamų charakteristikų septynetukas visose kategorijos grupėse sutapo – gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija, sveikatos priežiūros kokybė, tinkamas medikų bendravimas su pacientais, šiuolaikinės technologijos, ligoninės vieta ir pasiekiamumas, tai, kad ligoninė universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas bei gerai organizuota ligoninės sveikatos priežiūra, tinkama vadyba.

Vis dėlto našliams (-ėms) ir viengungiams (-ėms) buvo mažiau svarbi ligoninės vieta ir pasiekiamumas, gydytojų bei slaugytojų kvalifikacija, o svarbiau nei vedusiems (ištekėjusioms) ir partnerystėje gyvenantiems (-čioms) respondentams (-ėms) – tai, kad už ligoninės paslaugas visiškai nereikia primokėti ar reikia primokėti mažesnę sumą. Tinkamas medikų bendravimas su pacientais ir gerai organizuota sveikatos priežiūra bei tinkama ligoninės vadyba buvo svarbiau gyvenantiems (-čioms) partnerystėje ir našliams (-ėms), o šiuolaikinės technologijos šios grupės atstovams buvo mažesnis prioritetas (5 lentelė).

Diskusija

Atskiros ligoninės charakteristikos tarpusavyje labai susijusios ir viena kitai daro įtaką. Tą pacientai ne visada supranta ir suvokia. Kita vertus, pačių pacientų charakteristikos taip pat tarpusavyje susijusios ir viena kitą veikia. Todėl mokslinių publikacijų šiomis temomis rezultatai neretai prieštaringi. Respondentai, nepriklausomai nuo jų asmeninių charakteristikų, išreitingavo tą patį aukščiausiai vertinamą ligoninės charakteristikų trejetuką (gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija, sveikatos priežiūros kokybė ir tinkamas medikų bendravimas su pacientais).

Literatūros duomenimis, įrodymų dėl pacientų charak-

4 lentelė. Ligoninės charakteristikų vertinimas pagal respondentų mėnesines pajamas.

Mėnesio pajamos	Iki 500 eurų		500–899 eurai		1000 eurų ir daugiau	
	n = 259	proc.	n = 171	proc.	n = 32	proc.
Ligoninės charakteristikos						
Sveikatos priežiūros kokybė	137	52,9	91	53,2	16	50,0
Patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas	84	32,4	49	28,7	9	28,1
Ligoninės įvaizdis	17	6,6	11	6,4	1	0,3
Gydytojų, slaugytojų kvalifikacija	171	66,0	119	69,6	24	75,0
Ligoninės aplinka	23	8,9	12	7,0	3	9,4
Tinkamas medikų bendravimas su pacientais	133	51,4	77	45,0	18	56,3
Šiuolaikinės technologijos	68	26,3	59	34,5	12	37,5
Nereikia ar reikia mažiau primokėti	32	12,4	14	8,2	3	9,4
Trumpesnės eilės ir laukimo laikas	29	11,2	14	8,2	2	0,6
Universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio paslaugas ligoninė	58	22,7	53	31,0	12	37,5
Ligoninėje gerai organizuota sveikatos priežiūra, tinkama vadyba	45	17,4	25	14,6	11	34,4
Ligoninėje mažiau daroma medicinos klaidų	20	7,7	12	7,0	1,0	0,3

5 lentelė. Ligoninės charakteristikų vertinimas pagal respondentų šeiminių padėčių.

Šeiminė padėtis	Vedusieji (ištekejusios)		Gyvenantieji (-čiosios) partnerystėje		Našliai (-ės)		Viengungiai (-ės)	
	n = 266	proc.	n = 55	proc.	n = 107	proc.	n = 44	proc.
Ligoninės charakteristikos	146	54,9	30	54,5	46	43,0	24	54,5
Sveikatos priežiūros kokybė	93	34,9	18	32,7	26	24,3	9	20,5
Patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas	14	5,3	3	5,5	9	8,4	3	6,8
Ligoninės įvaizdis	188	70,7	36	65,5	69	64,5	23	52,3
Gydytojų, slaugytojų kvalifikacija	25	9,4	3	5,5	7	6,5	4	9,1
Ligoninės aplinka	128	48,1	29	52,7	55	51,4	20	45,5
Tinkamas medikų bendravimas su pacientais	87	32,7	15	27,3	24	22,4	16	36,4
Šiuolaikinės technologijos	24	9,0	5	9,1	16	14,9	5	11,4
Nereikia ar reikia mažiau primokėti	25	9,4	5	9,1	13	12,1	4	9,1
Trumpesnės eilės ir laukimo laikas	71	26,7	16	29,1	23	21,5	13	29,5
Universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio paslaugas ligoninė	43	16,2	10	18,2	24	22,4	6	13,6
Ligoninėje gerai organizuota sveikatos priežiūra, tinkama vadyba	17	6,4	5	9,1	9	8,4	2	4,5

teristikų, ligoninių charakteristikų ir sveikatos priežiūros rezultatų sąveikos nepakanka [31]. Tačiau kai kurie autoriai [32-34] tinkamą medikų bendravimą su pacientais nurodo kaip vieną svarbiausių ligoninės charakteristikų, kuri pacientams kartais svarbesnė už medikų klinikinę kompetenciją. Daugeliu atvejų sutampa ir visų respondentų grupių labiausiai vertinamas ligoninės charakteristikų pirmasis šešetas ar septynetas, kuriame, be jau minėtų, yra šiuolaikinės technologijos, patogi ligoninės vieta ir pasiekiamumas, tai, kad ligoninė universitetinė, daugiaprofilinė, teikianti aukščiausio lygio paslaugas ir gerai organizuota ligoninės vykdoma sveikatos priežiūra, tinkama vadyba.

Kaip buvo minėta anksčiau, ligoninės charakteristikų vertinimas priklauso nuo paciento charakteristikų, tačiau jam daro įtaką ir finansavimo modelis bei investicinė aplinka, rinkos charakteristikos, sveikatos priežiūros procesas ir rezultatai [35,15].

Sveikatos priežiūros kokybę kaip prioritetinę ligoninės charakteristiką įvertino daugiau nei pusė, gydytojų ir slaugytojų kvalifikaciją – daugiau kaip du trečdaliai respondentų. Šios dvi dimensijos glaudžiai tarpusavyje susijusios ir pacientų aukštai vertinamos įvairiose šalyse [36-38]. Čia galima diskutuoti dėl pacientų sveikatos priežiūros kokybės ir medikų kvalifikacijos sampratos, tačiau tai esmės nekeičia.

Geras sveikatos priežiūros organizavimas bei vadyba yra viena svarbiausių ligoninės charakteristikų, kuri glaudžiai susijusi su sveikatos priežiūros kokybe ir ją veikia [39-45]. Tačiau tik penktadalis respondentų šią charakteristiką nurodė kaip svarbią ir bendrame sąrašė pagal svarbą ji liko septintoje vietoje. Tai dar kartą patvirtina, kad medikų ir pacientų sveikatos priežiūros kokybės samprata labai skiriasi.

Geras organizavimas ir tinkama vadyba teigiamai veikia kokybę, net jei organizacija neturi pakankamo finansavimo [46,47]. Giuseppe Moscelli [48] pažymi, kad kokybę labiau vertina miesto nei kaimo gyventojai. Šio tyrimo duomenys patvirtina tokią tendenciją, tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas.

Kai kurie autoriai nurodo, kad kaimo gyventojams mažiau svarbu ligoninės vieta ir pasiekiamumas, laukimo laikas [48], tačiau šio tyrimo rezultatai to nepatvirtina. Ligoninės geografinė vieta, pasiekiamumas, laukimo laikas ir eilės pacientams kai kuriose šalyse yra vienos svarbiausių ligoninės charakteristikų [49]. Šiame straipsnyje aprašomo tyrimo duomenimis, šių charakteristikų respondentai nevertina kaip svarbiausių, galbūt dėl to, kad Lietuvoje nėra ilgų eilių, nereikia ilgai laukti patekimo į ligoninę ir ligoninių geografinis išsidėstymas yra palankus pacientams.

Respondentų vertinimu, tai, kad ligoninė yra universitetinė, daugiaprofilinė, joje teikiamos aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugos – tik šeštoje vietoje pagal svarbą. Tai, kad mažesnės, mažesnių apimčių, neuniversitetinės ligoninės yra geriau vertinamos pacientų, patvirtina tyrimai ir kitose šalyse [50]. Apskritai, ligoninėse taikomas naujasis technologijas pacientai ne visada sieja su sveikatos priežiūros kokybe bei gerais rezultatais [51,52].

Vieni autoriai [11,12,35] teigia, kad amžius ir lytis – labiausiai ligoninės charakteristikų vertinimą nulemiančios paciento charakteristikos. Kiti autoriai nurodo, kad iš visų pacientų charakteristikų būtent lytis, užsiėmimas ir išsilavinimas daro didesnę įtaką ligoninės charakteristikų vertinimui [53,54]. Tyrimo duomenimis, šios pacientų charakteristikos atspindėjo tam tikras tendencijas, tačiau esminės įtakos ver-

tinant ligoninės charakteristikas neturėjo.

Ligoninės aplinka, įvaizdis respondentams nebuvo svarbios ligoninės charakteristikos. Tą patį atskleidžia ir kitų autorių tyrimų duomenys [55,35]. Taip pat svarbi charakteristika respondentams nepasirodė nepageidautinų įvykių, medicinos klaidų nebuvimas gydantis ligoninėje. Tačiau mokslinėje literatūroje šios ligoninės charakteristikos reikšmingumas labai svyruoja ir priklauso nuo pacientų charakteristikų [25,56-58] bei klinikinių rezultatų, jų kokybės ir vertinimo [59-61].

Išvados

Palankiausiai respondentų vertinamų ligoninės charakteristikų trejetas – gydytojų ir slaugytojų kvalifikacija, sveikatos priežiūros kokybė bei tinkamas medikų bendravimas su pacientais. Taip pat galima išskirti mažiausiai svarbių ligoninės charakteristikų trejetą – ligoninės įvaizdį, ligoninės aplinką ir mažą medicinos klaidų skaičių, kurie iš esmės nepriklausė nuo pacientų charakteristikų ir tam tikri skirtumai tarp jų buvo statistiškai nereikšmingi.

Vertinant kitas ligoninių charakteristikas, sąsajų su pacientų charakteristikomis tendencijos išryškėjo, tačiau statistiškai reikšmingi skirtumai buvo tik pavieniais atvejais.

Literatūra

- Gibson JL, Martin DM, Singer PA. Setting priorities in health care organizations: criteria, processes, and parameters of success. *BMC Health Services Research* 2004;4:25-35. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-4-25>
- Facey K, Boivin A, Gracia J. et al. Patients' perspectives in health technology assessment: a route to robust evidence and fair deliberation. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2010;26:334-340. <https://doi.org/10.1017/S0266462310000395>
- De Bekker-Grob EW, Ryan M, Gerard K. Discrete choice experiments in health economics; a review of the literature. *Health Economics* 2012;21:145-172. <https://doi.org/10.1002/hec.1697>
- Baker G, MacIntosh-Murray A, Porcellato C. et al. High performing healthcare systems: delivering quality by design. Longwoods Publishing Corporation (Toronto). 2008.
- Vartak SC. Association between organizational factors and quality of care: an examination of hospital performance indicators. University of Yova. 2010.
- Wolf A, Olsson L, Taft C. et al. Impacts of patient characteristics on hospital care experience in 34,000 Swedish patients. *BMC Nursing* 2012;11:8-21. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-8>
- Rademarkers J, Delnoij D, de Boer D. Structure, process or outcome: which contributes most to patients' overall assessment of healthcare quality? *BMJ Quality and Safety* 2011;20:326-331. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.042358>
- Brennan PF, Strombom I. Improving health care by understanding patient preferences: the role of computer technology. *JAMA* 1998;5:257-262. <https://doi.org/10.1136/jamia.1998.0050257>
- Dirksen CD, Utens CM, Joore MA. et al. Integrating evidence on patient preferences in healthcare policy decisions: protocol of the patient - VIP study. *IS* 2013;8:64-68. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-64>
- Muhlbacher AC, Johnson FR. Choice experiments to quantify preferences for health and healthcare: state of the practice. *Applied Health Economics and Health Policy* 2016;14:253-266. <https://doi.org/10.1007/s40258-016-0232-7>
- Elliott MN, Lehrman WG, Goldstein E. et al. Do hospitals rank differently on HCAHPS for different patient subgroups? *Medical Care Research and Review* 2010;67:56-73. <https://doi.org/10.1177/1077558709339066>
- Borah BJ, Rock MG, Wood DL. et al. Association between value-based purchasing score and hospital characteristics. *BMC Health Services Research* 2012;12:464-474. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-464>
- Chatterjee P, Joynt KE, Orav EJ, Jha AK. Patient experience in safety-net hospitals: implications for improving care and value-based purchasing. *Archives of Internal Medicine* 2012;172:1204-1210. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3158>
- Yavas U, Babakus E, Westbrook KW. et al. An investigation of service quality- willingness to recommend relationship across patient and hospital characteristics. *Journal of Health Management* 2016;18:49-69. <https://doi.org/10.1177/0972063415625508>
- Janušonis V. Organizacinė elgsena ir sveikatos priežiūros kokybė. Integracinė sisteminė apžvalga, S. Jokužio leidykla-spaustuvė (Klaipėda), 2017.
- Becker ER, Hockenberry JM, Bae J. et al. Factors in patients' experience of hospital care: evidence from California, 2009-2011. *Patients Experience Journal* 2014;1:95-110. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1014>
- Chen J., Koren M.E., Munroe D.J., Yao P. Is the hospital's magnet status linked to HCAHPS scores? *Journal of Nursing Care Quality* 2014;29:327-335. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000062>
- Elliott MN, Cohea CW, Lehrman WG. et al. Accelerating improvement and narrowing gaps: trends in patients' experiences with hospital care reflected in HCAHPS public reporting. *Health Services Research*. 2015. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12305>
- Stein SM, Day M, Karia R. et al. Patients' perceptions of care are associated with quality of hospital care. A survey of 4605 hospitals. *American Journal of Medical Quality* 2014. <https://doi.org/10.1177/1062860614530773>
- Tsai TC, Orav EJ, Jha AK. Patient satisfaction and quality of

- surgical care in US hospitals. *Annals of Surgery* 2015;261:2-8. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000765>
21. Coulter A, Locock L, Ziebland S, Calabrese J. Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. *British Medical Journal* 2014;348:g2225. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2225>
 22. Kraska RA, Weigant M, Geraedts M. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expectations* 2016;20:1-12. <https://doi.org/10.1111/hex.12485>
 23. Doyle C, Lennox L, Beil D. A systemic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3:e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
 24. Beattie M, Murphy DJ, Atherton J, Lander W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systemic review. *Systematic Review* 2015;4:1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>
 25. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Sisteminė teorinė-praktinė apžvalga. S. Jokužio leidykla-spaustuvė (Klaipėda), 2016.
 26. Manary MP, Boulding W, Staelin R, Glickman SW. The patient experience and health outcomes. *New England Journal of Medicine* 2013;368:201-203. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1211775>
 27. Cochrane BS, Hagins M, King JA. et al. Back to the future: patient experience and the link to quality, safety, and financial performance. *Health Manage Forum* 2015;28:47-58. <https://doi.org/10.1177/0840470415598405>
 28. Price RA, Elliott MN, Zaslavsky AM. et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review* 2014;71:522-554. <https://doi.org/10.1177/1077558714541480>
 29. Janušonis V. Paciento sveikatos priežiūros (ligoninės) pasirinkimas ir kokybė: literatūros apžvalga ir atvejo (Lietuva) analizė. *Sveikatos mokslai*, 2018; 28:90-109. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.100>
 30. Schoenfelder T, Klever J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal of Quality in Health Care* 2011;23:503-509. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>
 31. Brand CA, Barker A, Morello RT. et al. A review of hospital characteristics associated with improved performance. *International Journal for Quality in Health Care* 2012;24:483-494. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs044>
 32. Cheng S, Yang M, Chang T. Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care* 2003;15:345-355. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg045>
 33. Zolnieriek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a metaanalysis. *Medical Care* 2009;47:826-834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>
 34. King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of Graduate Medical Education* 2013;5:385-393. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00072.1>
 35. Johnston EM, Johston K.J., Jaeyong B. et al. Impact of hospitals characteristics on patients' experience of hospital care: evidence from 14 states, 2009-2011. *Patients Experience Journal* 2015;2:109-124. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1089>
 36. Ketcham JD, Baker LC, MacIsaac D. Physician practice size and variations in treatments and outcomes: evidence from medicare patients with AMI. *Health Affairs* 2007;26:195-205. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.1.195>
 37. Swendsen ML, Ehlers LH, Frydenberg M, et al. Quality of care and patient outcome in stroke units: is medical speciality of importance. *Medical Care* 2011;49:693-700. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318213c024>
 38. Park S, Lee J, Ikai H. et al. Decentralization and centralization of healthcare resources: investigating the associations of hospital competition and number of cardiologists per hospital with mortality and resource utilization in Japan. *Health Policy* 2013;113:100-109. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.06.005>
 39. Janušonis V. Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas. Mokslas (Vilnius). 1990.
 40. Flood AB. The impact of organizational and managerial factors on the quality of care in health care organizations. *Medical Care Research and Review* 1994;51:381-428. <https://doi.org/10.1177/107755879405100402>
 41. West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. *Quality in Health Care* 2001;10:40-48. <https://doi.org/10.1136/qhc.10.1.40>
 42. Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų valdymas: XXI amžių pasitikus. S. Jokužio leidykla-spaustuvė (Klaipėda), 2012.
 43. McConnell KJ, Chang AM, Maddox TM. et al. An exploration of management practices in hospitals. *Healthcare* 2014;2:121-129. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2013.12.014>
 44. Taylor N, Clay-Williams R, Hogden E. et al. High performing hospitals: a qualitative systematic review of associated factors and practical strategies for improvement. *BMC Health Services Research*. 2015. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0879-z>
 45. Tsai TC, Jha AK, Gawande AA. et al. Hospital board and management practices are strongly related to hospital performance on clinical quality metrics. *Health Affairs* 2015;34:8-28. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.1282>

46. Syverson C. What determines productivity? *Journal of Economic Literature* 2011;49:326-365.
<https://doi.org/10.1257/jel.49.2.326>
47. Garicano L, Rayo L. Why organizations fail: models and cases. *Journal of Economic Literature* 2016;54:137-192.
<https://doi.org/10.1257/jel.54.1.137>
48. Moscelli G, Siciliani L, Gutacker N, Gravelle H. Location, quality and choice of hospital: evidence from England 2002-2013. *Regional Science and Urban Economics* 2016;60:112-124.
<https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2016.07.001>
49. Sivey P. The effect of waiting time and distance on hospital choice for English cataract patients. *Health Economics* 2012;21:444-456.
<https://doi.org/10.1002/hec.1720>
50. Jha A. What is a 5-star hospital? The answer may surprise you. *Prieiga per internetą*: <<https://www.kevinmd.com>, 2015>.
51. Chang JT, Hays RD, Shekelle PG. et al. Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. *Annals of Internal Medicine* 2006;144:665-672.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-9-200605020-00010>
52. Samalavičius N.E., Janušonis V., Šiaulyš R. ir kt. Robotic Surgery using Senhance robotic platforms: single center experience with first 100 cases. *Journal of Robotic Surgery* 2019.
<https://doi.org/10.1007/s11701-019-01000-6>
53. Otani K, Herrmann PA, Kurz RS. Improving patient evaluation of hospital care and increasing their intention to recommend: are they the same or different constructs? *Health Services Management Research* 2010;23:116-123.
<https://doi.org/10.1258/hsmr.2009.009022>
54. Berhane A, Enguselassie F. Patients' preferences for attributes related to health care services at hospitals in Amhara Region, northern Ethiopia: a discrete choice experiment. *Patient Preference and Adherence* 2015;9:1293-1301.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S87928>
55. Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. Patients perception of hospital care in the United States. *New England Journal of Medicine* 2008;359:1921-1931.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa0804116>
56. Vincent C. *Patient Safety*, 2nd edition. Wiley-Blackwell (London). 2010.
<https://doi.org/10.1002/9781444323856>
57. Evans JR, Lindsay WM. *The management and control of quality*, 8th edition. Cengage Learning South Western (Mason). 2011.
58. Barnett ML, Hsu J, McWilliams JM. Patient characteristics and differences in hospital readmission rates. *JAMA Internal Medicine*. 2015.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4660>
59. Snyder CF. Using patient-reported outcomes in clinical practice: a promising approach? *Journal of Clinical Oncology* 2014;32:1099-1100.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2013.53.4271>
60. Walton MK, Powers JH, Hobard J. et al. Clinical outcome assessments: conceptual foundation-report of the ISPOR clinical outcomes assessment - emerging good practices for outcomes research task force. *Value Health* 2015;18:741-752.
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.08.006>
61. Vaughn VM, Saint S, Krein SL. et al. Characteristics of healthcare organization struggling to improve quality: results from a systematic review of qualitative studies. *BMJ Quality and Safety* 2019;28:74-84.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007573>

INFLUENCE OF PATIENTS CHARACTERISTICS ON ASSESSMENT OF HOSPITAL CHARACTERISTICS: INTERACTIONS AND INTERDEPENDENCIES

V. Janušonis

Keywords: hospital characteristics, health care quality, patient characteristics.

Summary

The aim of the study is to reveal the impact of patient characteristics on hospital characteristics and their interdependence.

Methods. From August to October 2018 the survey has been performed in seven hospitals of Lithuania. The study included 477 patients with health care experience in different hospitals of Lithuania. Information was collected using a special questionnaire.

Analysis of statistical data was done using the software SPSS version 21.

Results. Twelve characteristics which describe a hospital – 1) high qualification of doctors and nurses; 2) high health care quality and its positive outcome; 3) effective communication with patients; 4) short distance to a hospital and its convenient location; 5) new technologies in a hospital; 6) university or/and multiprofile hospital; 7) well-organized health care in a hospital; 8) no/low extra charges; 9) no queues in a hospital, short waiting time for patients; 10) clean and tidy environment; 11) small number of adverse events; and 12) hospital's reputation or image – were assessed by patients.

The following characteristics of patients were analyzed when evaluating hospital characteristics: gender, age, employment, education, residence, income, family status.

The research shows that patients' characteristics are not significantly influenced on assessment of hospital characteristics.

Conclusions. The following hospital characteristics became the top three after respondents' evaluation: high qualification of doctors and nurses, high health care quality and its positive outcome as well as effective communication with patients. According to the answers of interviewees, three least important hospital characteristics are clean and tidy environment, small number of adverse events, and the reputation or image of a hospital; these hospitals' characteristics are largely independent of patients' characteristics and the existing differences are statistically insignificant.

Correspondence to: janusonis@kul.lt

Gauta 2019-10-18