

# SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR TINKAMUMO POKYČIAI KARANTINO DĖL COVID-19 EPIDEMIJOS METU: PACIENTŲ NUOMONĖ IR VERTINIMAS (ATVEJO ANALIZĖ)

Vinsas Janušonis

*Klaipėdos universitetas, Klaipėdos universitetinė ligoninė*

**Raktažodžiai:** sveikatos priežiūros kokybė, COVID-19 karantinas, pacientų nuomonė.

## Santrauka

Sveikatos priežiūros kokybė karantino metu, įvertinta įvairiais aspektais, gali skirtis nuo buvusios iki epideminio laikotarpio. Karantino metu keičiasi ir pacientų, ir medikų elgsena.

Darbo tikslas – įvertinti pacientų nuomonę dėl sveikatos priežiūros kokybės, jos skirtumų ir pokyčių COVID-19 karantino metu.

Atliekant tyrimą, analizuotos skirtingų šalių autorių mokslinės publikacijos, apklausti pacientai, įvairiais laikotarpiais gydęsi Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Atskleista pacientų nuomonė įvairiais sveikatos priežiūros ir jos kokybės vertinimo aspektais.

Įvertinus sveikatos priežiūros kokybę iki epideminio laikotarpio ir karantino metu, esminių skirtumų ir pokyčių pacientams nenustatyta.

## Įvadas

Pastaraisiais metais visame pasaulyje ypač sustiprėjo dėmesys sveikatos priežiūros kokybei [1-4]. Šiame kontekste pacientų nuomonė, vertinant sveikatos priežiūros kokybę ir jos tinkamumą, labai svarbi [5, 6, 62-64].

Sveikatos priežiūros kokybė nėra tik ligoninės struktūra, etatai, įranga. Tai objektyvuota medikų, pacientų bei aplinkos sąveika, kuri neturėtų būti grindžiama vien pacientų pasitenkinimu. Tai svarbus elementas, vertinant sveikatos priežiūros kokybę tuo atveju, jeigu jis nagrinėjamas kitų sveikatos priežiūros proceso parametrų kontekste.

Sveikatos priežiūros kokybė ir jos tinkamumas priklauso nuo medikų ir pacientų – nedalomai susijusių žmonių grupių sveikatos priežiūros procese, todėl sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo vertinimas, pacientų pasitenkinimas priklauso nuo abiejų grupių kokybės sampratos, kompetenci-

jos bei elgsenos [5-9]. Neretai pacientų ir medikų nuomonė dėl sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo skirtinga net toje pačioje ligoninėje [10-12].

Vis dėlto medikų nuomonę sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo klausimais reikia vertinti per pacientų nuomonės prizmę, t.y. kaip antrinę. Tinkamas pacientų nuomonės vertinimas suteikia organizacijai konkurencinių pranašumų, įgalina daryti efektyvesnius sprendimus ir vykdyti efektyvesnę jos politiką.

Nors pacientų požiūrį, jų pasitenkinimą sveikatos priežiūra labiau vertina vadybininkai, vadovai ir skeptiškiau gydytojai, kiti medikai, pacientų požiūris į sveikatos priežiūros kokybę medikus verčia keistis ir keisti savo veiklą [6, 13, 14]. Nepaisant daugelio pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra ir jos vertinimo pranašumų, būtina pripažinti, kad pacientų sveikatos priežiūros kokybės ir jos tinkamumo vertinimas skiriasi nuo objektyviojo sveikatos priežiūros kokybės vertinimo ligoninėje [6, 15, 16].

Medikų bei pacientų charakteristikos, jų elgsena bei tarpusavio komunikacija, interesų derinimas sveikatos priežiūros procese lemia pacientų požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę bei tinkamumą, jų vertinimą. Pacientų ir medikų kokybės sampratos skirtumai, pacientų vertinimo dalinis subjektyvumas, didelė medikų elgsenos įtaka pacientų sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo vertinimui įneša tam tikrą sumaištį mokslinėje šių procesų analizėje [17-20].

Vertinant pacientų nuomonę dėl sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo, kartu reikia įvertinti ir šios nuomonės subjektyvumą. Neretai pacientų nuomonę lemia jausmai, išankstinis įsitikinimas, vertinimas tų aspektų, kurie jiems gerai suprantami (eilės, papildomas mokėjimas ir pan.). Pacientų pasitenkinimui turi reikšmę daug dedamųjų – medikų dėmesingumas, technologijos, prieinamumas, aplinkos kontekstas ir kt. Pacientų pasitenkinimo išraiška – jų padėkos, skundai ir pareiškimai, klinikiniai rezultatai, lojalumas ištaigai (jos kartotinis pasirinkimas), teigiamos informacijos

apie įstaigą sklaida [21, 22]. Dėl šių priežasčių pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra ir jos tinkamumu, gydytojų ir slaugytojų darbo bei kitų parametrų vertinimas labiau naudingas lyginant pokyčius laiko skalėje, nei suvokiant tiesiogiai. Kita vertus, tik integruotas įvairių sveikatos priežiūros parametrų vertinimas, o ne vien pacientų nuomonė gali atspindėti sveikatos priežiūros kokybę ir jos tinkamumą [6, 23, 24].

Svarbūs sveikatos priežiūros vertinimo parametrai yra pacientų lojalumas ligoninei – jos kartotinis pasirinkimas bei rekomendavimas ją rinktis savo artimiesiems [25-27]. Vis dėlto pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros kokybe ir jos tinkamumu yra svarbus – jis yra daugelio kitų parametrų vertinimo bendratis ir ligoninės pasirinkimo bei jos rekomendavimo savo artimiesiems šaltinis. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros kokybe ir jos tinkamumu skatina efektyvesnę vadybą, geresnį išteklių valdymą, efektyvina medikų darbą, gerina medikų – pacientų komunikaciją, lemia tolesnę paciento elgseną, susietą su jo sveikatos priežiūra. Pacientų pasitenkinimas, kaip daugiafaktorinis veiksnys, lemia paciento lojalumą ligoninei, kartotiną šios ligoninės pasirinkimą ateityje bei teigiamos informacijos apie ligoninę ir joje dirbančius medikus sklaidą [28, 29]. Reikia įvertinti tai, kad pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra bei jos vertinimas priklauso nuo daugelio įtakos veiksnių – paciento gyvenamosios vietos (šalies ar regiono), ligoninės pobūdžio, klinikinio padalinio, kuriame pacientas gydėsi bei paciento charakteristikų (amžiaus, lyties, išsilavinimo, pajamų ir kt.).

Pacientų pasitenkinimas ir jų sveikatos priežiūros vertinimas yra svarbus veiksnys pertvarkant ir reguliuojant sveikatos priežiūros sistemas, keičiant sveikatos priežiūros organizacijų veiklą, didinant paslaugų prieinamumą [6, 30]. Pacientų elgsena, jų lojalumas sveikatos priežiūros organizacijai ypač išryškėja įvairių krizių metu ir tai labai lemia jų sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo vertinimą [6, 31, 32]. Viena tokių krizių – COVID-19 epidemija, kurios metu dėmesys sveikatos priežiūros kokybei sumažėjo, medikai ir ligoninių vadovai pagrindinį dėmesį skyrė ištekliams, asmens apsaugos priemonėms bei darbo organizavimui epidemijos sąlygomis. Kita vertus, pacientai sveikatos priežiūros kokybę ir tinkamumą vertino iš COVID-19 epidemijos pozicijų. Nors krizių metu sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo vertinimas ypač svarbus, pacientai ir medikai šiam vertinimui skiria daug mažiau dėmesio [33].

COVID-19 pandemija iš esmės pakeitė sveikatos priežiūrą, kartu ir jos vertinimą, pacientų lūkesčius, jų sveikatos priežiūros patirtį. Pakito ir sveikatos priežiūros kokybės bei tinkamumo standartai. Krizių metu atsirado medikų pareiga dirbti tiek, kiek reikia, ten, kur reikia ir teikti sveikatos priežiūrą tokią ir tokios apimties, kokios reikia. Pacientų pareiga

– visa tai suprasti ir keisti savo lūkesčius bei vertinimą normaliomis krizės sąlygomis. COVID-19 pandemijos metu pasikeitė sveikatos priežiūros sistema – jos horizontaliosios (komunikacija, pacientų konsultacija ir hospitalizacija, vadyba) ir vertikaliosios (vadybos sistema – organizacija, savivaldybė – organizacija, kontroliuojančios institucijos – organizacija ir kt.) struktūros. Iš esmės pasikeitė išteklių, informacijos valdymas, komunikacija, sprendimų priėmimas, pacientų poreikiai sveikatos priežiūrai. Kai kuriose ligoninėse, atsižvelgiant į nuolat besikeičiančią situaciją, medikų darbo vieta buvo keičiama kelis kartus per pamainą, ligoninėse kokybės ir tinkamumo vertinimui tiesiog stigo laiko. Labai pablogėjo sveikatos priežiūros prieinamumas [34], todėl pagrindinis sveikatos priežiūros sistemos ir organizacijų tikslas – kuo labiau didinti sveikatos priežiūros prieinamumą. Didinant sveikatos priežiūros prieinamumą, mažesnis dėmesys skiriamas kokybei.

Antras (po prieinamumo didinimo COVID-19 epidemijos sąlygomis) tikslas – sergančiųjų COVID-19 priežiūra ir intensyvus gydymas. Tokiomis sąlygomis pagrindinis sveikatos priežiūros vadybos tikslas yra suderinti COVID-19 infekuotų bei įtariamų sergant ir sergančiųjų kitomis ligomis sveikatos priežiūrą.

Didžiuliai organizaciniai pokyčiai sveikatos priežiūros įstaigose, o ypač dirbančiose COVID-19 židiniuose, visuomenės informavimo priemonėmis teikiama informacija apie medikų ir pacientų nesaugumą, medikų ir sveikatos priežiūros organizacijų kritika, neretai nepagrįsta, medikų ir pacientų rūpestis dėl ateities ir dėl iki epidemijos buvusios sveikatos priežiūros padėties atkūrimo, labai veikia pacientus, visuomenę, medikus, sudaro sąlygas atsirasti psichikos ir kitų sveikatos sutrikimų [35,36]. Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra vertinimas tampa ypač svarbus įvairių gamtos nelaimių bei krizių atvejais, kai sutrinka daugelio žmonių psichika, trūksta išteklių, pasikeičia pacientų požiūris į sveikatos priežiūrą ir lūkesčiai, keičiasi aplinka, didėja sveikatos priežiūros svarba pacientui, keičiasi jos suvokimas. Pacientų pasitenkinimui ir sveikatos priežiūros epizodo vertinimui didelę įtaką turi įprastinės sveikatos priežiūros sutrikimas, tęstinumo nebuvimas, dėmesys tik vienai infekcijai (COVID-19) ir krizinei situacijai [39, 40]. Vis didesnę svarbą įgyja sveikatos priežiūros kokybės ir jos tinkamumo apčiuopiamumas, patikimumas, prieinamumas [37, 38].

Krizių, tarp jų įvairių epidemijų, ypač COVID-19 pandemijos metu, stebimi įvairūs dauginiai žmonių psichikos sveikatos sutrikimai (pacientų, jų artimųjų, medikų). Daugelis publikacijų skelbia, kad tokie sutrikimai stebimi kone pusei gyventojų (baimė, depresija, frustracija, socialinė atskirtis, nerimas, nematymas ateities, naktiniai košmarai, nemiga, stresas, pykčio priepuoliai, impulsyvi, nemotyvuota, nebū-

dinga tam asmeniui elgsena, panikos atakos, kliesesiai, perdėtas aktyvumas ir neesminių klausimų akcentavimas) [41-47]. Tokie psichikos sutrikimai gali pasireikšti individualiai ar kolektyviai (grupėse, darbo kolektyvuose ar jų padaliniuose ir t.t.) [48]. Tokie, dažniausiai afektiniai, psichikos sveikatos sutrikimai anksčiau ar vėliau gali sukelti rimtas psichikos ligas – patologinius asmenybės charakteristikų pokyčius, potrauminį stresinį sindromą, panikos atakas, kliesesius, savęs pervertinimo idėjas, ūmius psichikos sutrikimus, savizudybes ir kt. [49, 50]. Būtina pažymėti, kad nemaža dalis psichikos sutrikimų išlieka, net ir nutraukus karantiną [51]. Psichikos sutrikimai stebimi ne tik tarp visuomenės narių, bet ir tarp medikų (gydytojų, slaugytojų) – apie pusę medikų ar daugiau, ypač dirbančių COVID-19 židiniuose [52-54]. Daugelyje publikacijų pažymima, kad medikai yra labiau pažeidžiami dėl psichikos sutrikimų, nei kita visuomenės dalis [55-57]. Ligoninėse, kitose sveikatos priežiūros įstaigose dėl įvairių priežasčių (tikėtinausi šaltiniai – sergantys pacientai ar kolegos) COVID-19 buvo infekuota daug medikų, infekcija plito ir tarp pacientų. Tai skatino baimę susirgti ar mirti [58]. Šiame kontekste pacientų nuomonė įvairiais sveikatos priežiūros kokybės aspektais bei galimi jos pokyčiai karantino metu yra svarbūs – tai gali išryškinti tam tikrus trūkumus ir sudaryti galimybę koreguoti sveikatos priežiūros procesus.

Lietuviškų mokslinių publikacijų nagrinėjama tema rasti nepavyko.

**Darbo tikslas** – įvertinti pacientų nuomonę dėl sveikatos priežiūros kokybės, jos skirtumų ir pokyčių COVID-19 karantino metu.

### Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimo objektas – pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros epizodą Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (nuo patekimo į ligoninę iki išrašymo iš jos). Tirtųjų kontingentas – Klaipėdos universitetinėje ligoninėje gydęsi pacientai.

Tyrimo metodai – literatūros analizė, verifikuota anoniminė anketinė apklausa, statistinė ir lyginamoji analizė.

Tyrimui atlikti naudota anoniminė apklausa. Klausimynas parengtas autoriaus (su bendraautoriais), atsižvelgiant į pacientų sveikatos priežiūros dedamųjų sampratą, keičiantis teisės aktams nuolat papildomas.

Klausimyną sudaro 29 klausimai: 28 uždaro ir 1 atviro tipo.

Pacientų apklausos jų išrašymo metu – viena iš dažniausiai naudojamų, didžiausią atsaką duodančių, efektyviausių, mažiau duodančių neteisingai teigiamų rezultatų, pacientų sveikatos priežiūros vertinimo metodologijų.

Jeigu dėl sveikatos būklės ar kitų priežasčių pacientas negalėjo užpildyti anketos, ją užpildydavo kartu buvę pa-

ciento artimieji ar slaugytojai, užrašydami pagal paciento atsakymus į klausimus.

Tyrimas vykdytas 2019 m. sausio 1 d. – 2020 m. birželio 30 d. ir tęsiamas toliau.

Tyrimo duomenys analizuoti ir lyginti dviem periodais – iki COVID-19 pandemijos pradžios (2019-01-01 – 2019-12-31) ir COVID-19 karantino laikotarpiu (2020-03-15 – 2020-06-15) bei trijų ligoninėje gydytų pacientų grupių – iki COVID-19 pandemijos pradžios (pirma grupė), COVID-19 karantino metu (antra grupė) ir įtariamų sergant COVID-19 ar infekuotų pacientų (trečia grupė).

Tyrimo duomenys analizuoti ir lyginti pagal amžių, lytį, socialinę padėtį, patekimo į ligoninę būdą ir kt.

Pirmos grupės pacientų tirta 33910 užpildytų anketų (atsako dažnis – 82,4 proc.).

Antros grupės pacientų tirta 1848 užpildytos anketos (atsako dažnis 50,3 proc.).

Trečios grupės pacientų tirta 126 užpildytos anketos (atsako dažnis 48,8 proc.).

Pirmos grupės pacientų 64,5 proc. sudarė moterys, 48 proc. iki 50 m., 43,3 proc. dirbančių, 40 proc. patekusių skubos tvarka, 22,7 proc. pacientų į ligoninę atvyko patys, be siuntimo.

Antros grupės pacientų 74,2 proc. sudarė moterys, 67,4 proc. iki 50 m., 54,5 proc. dirbančių, 54,7 proc. patekusių skubos tvarka, 40,7 proc. pacientų į ligoninę atvyko patys, be siuntimo.

Trečios grupės pacientų 57,1 proc. sudarė moterys, 30,2 proc. iki 50 m., 38,9 proc. dirbančių, 34,9 proc. pristatytų su GMP siuntimu, 8,7 proc. pacientų atvyko patys, be siuntimo.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinio duomenų analizės paketo IBM SPSS 23.0 versiją ir MS Excel 2016 programą.

Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,005$  (statistinio pasikliautinumo lygmuo 95 proc.).

### Rezultatai ir jų aptarimas

Dauguma tirtų 1 grupės pacientų atvyko šeimos gydytojo ar konsultanto siuntimu (48,7 proc.), kiti GMP siuntimu (18,5 proc.) arba patys (22,7 proc.).

Dauguma tirtų 2 grupės pacientų atvyko patys (40,6 proc.), kiti šeimos gydytojo ar konsultanto siuntimu (29,2 proc.) arba GMP siuntimu (17,4 proc.).

Dauguma tirtų 3 grupės pacientų atvyko šeimos gydytojo ar konsultanto siuntimu (46,8 proc.), kiti GMP siuntimu (34,9 proc.) ar atvyko patys (8,7 proc.).

Kiti pacientai patekimo į ligoninę būdo nenurodė ar nurodė netiksliai.

Duomenys parodė, kad karantino metu du penktadaliai pacientų atvyko į ligoninę patys. Galima manyti, kad taip

yra dėl pablogėjusio sveikatos priežiūros prieinamumo pas šeimos gydytoją.

Dauguma pirmos grupės pacientų (79,6 proc.) nurodė, kad buvo apžiūrėti per 30 min. nuo atvykimo, antroje grupėje per 30 min. buvo apžiūrėti 81,8 proc., trečioje grupėje – 75,4 proc. pacientų. Statistiškai patikimo skirtumo nėra.

Dauguma pirmos grupės pacientų (79 proc.) į skyrių pateko per 30 min., antros grupės per 30 min. pateko 77,1 proc. pacientų, trečios grupės – 79,4 proc. pacientų.

Nuo patekimo į skyrių (palatą) per 30 min. buvo apžiūrėti gydančio gydytojo 75,3 proc. pirmos grupės pacientų, 77 proc. antros grupės ir 75,4 proc. trečios grupės pacientų.

Absoliučiai daugumai pacientų po gydytojo apžiūros skyriuje buvo pradėtas gydymas, paskirti reikalingi tyrimai.

Daugiau nei vienas specialistas konsultavo 29,7 proc. pirmos grupės, 45,4 proc. antros grupės ir 23 proc. trečios grupės pacientų.

Galime teigti, kad COVID-19 infekuotų ir įtariamų sergant pacientų konsultacijų skaičius yra mažesnis dėl epidemiologinės situacijos ir poreikio nebuvimo.

Tiek gydytojai, tiek slaugytojos apie skirtą gydymą, atliktus tyrimus, slaugą absoliučiai daugumai pacientų informaciją suteikė suprantamai ir tinkamai. Priimamus sprendimus aptarė su pacientu ir į jo nuomonę atsižvelgė.

Absoliuti dauguma pacientų galėjo pasikalbėti su gydančiuoju gydytoju apie savo sveikatą, kai to pageidavo. Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nebuvo.

Pacientų nuomone, ligoninėje teiktos slaugos paslaugos pirmos grupės pacientams buvo pakankamos 94,1 proc. (0,6 proc. nepakankamos), antros grupės 93,2 proc. (0,7 proc. nepakankamos), trečios grupės 92,1 proc. (nepakankamos – 0,8 proc.). Kiti pacientai į šį klausimą neatsakė.

Nesutiko, kad apie juos būtų teikiama informacija 4,9 proc. pirmos grupės pacientų, 4,9 proc. antros grupės pacientų ir 3,2 proc. trečios grupės pacientų. Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nebuvo.

Į klausimą ar jiems buvo užtikrintas privatumas ligoninėje, absoliuti dauguma visų grupių pacientų neatsakė. Mūsų nuomone, tai rodo, kad šis klausimas daugumai pacientų nesuprantamas.

Nepatenkintų ligoninėje teiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis buvo 0,2 proc. pirmos grupės ir 0,2 proc. antros grupės pacientų. Trečioje grupėje nepatenkintų nebuvo. Tai rodo, kad absoliuti dauguma pacientų teiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis yra patenkinti. Tai atitinka literatūros duomenis [59, 60].

Vertindami sveikatos priežiūros rezultatus,

absoliuti dauguma visų grupių pacientų nurodė, kad rezultatai yra geresni, arba tokie, kokių tikėjosi (1 lentelė). Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nebuvo.

Toks sveikatos priežiūros rezultatų vertinimas atitinka literatūros duomenis arba yra geresnis [28, 32, 61].

Ligoninės gydytojų darbą labai gerai ir gerai įvertino 94,8 proc. pirmos grupės pacientų, vidutiniškai – 0,7 proc. ir blogai 0,23 proc. pacientų; antros grupės pacientai labai gerai ir gerai įvertino 93,8 proc., vidutiniškai 1,2 proc., blogai – 0,05 proc.; trečios grupės pacientai labai gerai ir gerai gydytojų darbą vertino 92,9 proc., vidutiniškai – 1,6 proc., blogai – 0 proc. Likusieji į šį klausimą neatsakė. Statistiškai patikimo skirtumo vertinant gydytojų darbą tarp grupių nėra.

Ligoninės slaugytojų darbą labai gerai ir gerai įvertino 95,2 proc. pirmos grupės pacientų, vidutiniškai – 0,5 proc., blogai – 0,1 proc. pacientų; antros grupės pacientai labai gerai ir gerai slaugytojų darbą vertino 94,3 proc., vidutiniškai – 0,5 proc., blogai – 0,4 proc.; trečios grupės pacientai labai gerai ir gerai vertino 95,2 proc., vidutiniškai – 0 proc., blogai – 0 proc. Kiti pacientai į klausimą neatsakė. Statistiškai patikimo skirtumo vertinant slaugytojų darbą tarp grupių nėra.

Absoliuti dauguma pacientų personalo pagarbą gydymosi ligoninėje metu vertino labai gerai ir gerai. Trūko personalo pagarbos 0,21 proc. pirmos grupės, 0,15 proc. antros grupės ir 0 proc. trečios grupės pacientų.

Maisto ligoninėje kokybę kaip nepakankamą vertino 1,5

**1 lentelė.** Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugų rezultatais įsivertinimas

Rezultatai	1 grupė (n=33910)		2 grupė (n=1848)		3 grupė (n=126)	
	abs.sk.	proc.	abs.sk.	proc.	abs.sk.	proc.
Geresni, nei tikėjosi	14871	43,9	795	43	48	38,1
Tokie, kokių tikėjosi	14314	42,2	782	42,3	61	48,4
Blogesni, nei tikėjosi	135	0,4	11	0,5	1	0,8
Negalėjo tiksliai pasakyti ar nenurodė	4590	13,5	260	14,2	16	12,7

**2 lentelė.** Pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugų kokybe įsivertinimas

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	1 grupė (n=33910)		2 grupė (n=1848)		3 grupė (n=126)	
	abs.sk.	proc.	abs.sk.	proc.	abs.sk.	proc.
Labai gera	27513	81,1	1460	79	105	83,3
Gera	3165	9,3	269	14,6	14	11,1
Vidutinė	100	0,3	10	0,6	2	1,6
Bloga	24	0,07	5	0,4	0	0
Neatsakė	3108	9,2	106	5,4	5	4,0

proc. pirmos grupės pacientų, 4,6 proc. – antros grupės ir 3,2 proc. trečios grupės pacientų. Tai rodo, kad karantino metu dėl įvairių priežasčių šiek tiek daugiau pacientų maisto kokybe yra nevaisingai patenkinti.

Ligoninės patalpų švarą ir jaukumą kaip nepakankamą vertino 0,15 proc. pirmos grupės pacientų, 0,45 proc. antros grupės ir 0 proc. – trečios grupės.

Absoliuti dauguma visų tirtų grupių pacientų rinktusi ligoninę ir kitą kartą bei rekomenduotą ją artimiesiems. Ligoninės kitą kartą nesirinktų 0,5 proc. pirmos grupės, 0,3 proc. antros grupės ir 0,5 proc. trečios grupės pacientų. Ligoninės nerekomenduotų savo artimiesiems 0,07 proc. pirmos grupės, 0,1 proc. antros grupės ir 0 proc. trečios grupės pacientų.

Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nėra.

Pacientų kartotinis ligoninės pasirinkimas, jos rekomendavimas savo artimiesiems bei pažįstamiems rodo pacientų lojalumą ligoninei, kartu suteikiant jai konkurencinį pranašumą [26, 27, 29, 65].

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę absoliuti dauguma pacientų penkiabalėje sistemoje vertino labai gerai ir gerai, blogai vertino tik pavieniai asmenys (2 lentelė). Statistiškai patikimo skirtumo tarp pacientų grupių nėra.

Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, kaip daugelio dedamųjų visuma, turi didelę reikšmę jų lojalumui bei organizacijos įvaizdžiui [6, 22, 30].

Pateiktoje rezultatų analizėje esminio skirtumo pagal amžiaus grupes, lytį, socialinę padėtį ir užimtumą nestebėta.

### Išvados

1. Analizuojant įvairius pacientų sveikatos priežiūros kokybės aspektus iki COVID-19 susirgimų pasaulyje pradžios ir karantino laikotarpiu, išskiriant COVID-19 infekuotus bei įtariamus sergant pacientus, esminių skirtumų nestebėta.

2. Absoliuti dauguma visų tirtų grupių pacientų, vertindami sveikatos priežiūros rezultatus, nurodė, kad jie atitiko ar viršijo jų lūkesčius ir jie tokia sveikatos priežiūra yra patenkinti.

3. Absoliuti dauguma pacientų rinktusi tą pačią ligoninę pakartotinai ir ją rekomenduotų savo artimiesiems bei pažįstamiems.

4. Absoliuti dauguma pacientų sveikatos priežiūros kokybę ligoninėje vertina labai gerai ir gerai.

5. Sveikatos priežiūros diferenciacijos (nelygybės) lyties, amžiaus, socialinės padėties ar užimtumo aspektais tarp grupių nestebėta.

### Literatūra

1. OECD reviews of healthcare quality. Caring for quality in health: lessons learnt from 15 reviews of health care quality 2017.
2. WHO/OECD/World Bank. Delivering quality health services: a

global imperative for universal health coverage. WHO, OECD, World Bank 2018.

3. Leslie HH, Hirschhorn LR, Marchant T, et al. Health systems thinking: a new generation of research to improve healthcare quality. *PLoS Med* 2018;15(10):e 100268. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002682>
4. Berwick DM, Kelley E, Kruk ME, et al. Three global health -care quality reports in 2018. *Lancet* 2018;392:194-195. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31430-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31430-2)
5. Li SJ, Huang YY, Yang MM. How satisfaction modifies the strength of the influence of perceived service quality on behavioral intentions. *Leadership in health services* 2011; 24:91-105. <https://doi.org/10.1108/17511871111125675>
6. Janušonis V. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2017.
7. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare quality: a concept analysis. *Nursing Forum* 2017; 52:377-386. <https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
8. Swain S, Chandra Kar N. Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction - a conceptual framework. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2018;12:101-121. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-06-2016-0028>
9. Endeshaw B. Healthcare service quality - measurement models: a review. *Journal of Health Research* 2020. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
10. Garson A, Yong CM, Yock CA, McClellan MB. International differences in patient and physician perceptions of "high quality" healthcare: a model from pediatric cardiology. *American Journal of Cardiology* 2006;97:1073-1075. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2005.10.051>
11. Levine R, Shore K, Lubalin J, et al. Comparing physician and patient perceptions of quality in ambulatory care. *International Journal for Quality in Health Care* 2012;24:348-356. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs023>
12. Mohammed K, Nolan MB, Rajjo T, et al. Creating a patient-centered health care delivery systems: a systematic review of health care quality from patient perspective. *American Journal of Medical Quality* 2014. <https://doi.org/10.1177/1062860614545124>
13. Russel RS, Johnson DM, White WS. Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys. *International Journal of Operations and Production Management* 2015; 33:1158-1181. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-02-2014-0074>
14. Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al, eds. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementations of different strategies. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies 2019.
15. Greaves F, Pape U, King D, et al. Association between web-ba-

- sed patients ratings and objective measures of hospitals quality. *Archives of Internal Medicine* 2012;172:434-436.  
<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.1675>
16. Busse R, Panteli D, Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. Copenhagen: WHO/OECD, 2019.
  17. Greenhalgh T, Humphrey C, Woodard F. User involvement in health care. Oxford: Wiley - Blackwell, 2011.  
<https://doi.org/10.1002/9781444325164>
  18. Pomey MP, Ghadiri DP, Karazivan P. Patients as partners: a qualitative study of patients' engagement in their health care. *PLoS ONE* 2015;10(4):eo122499.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122499>
  19. Bostrom J, Hillborg H, Lilja J. Cultural change of applying user involvement for improving healthcare quality: a review of the impact on attitudes. Values and assumptions among healthcare professionals and users. *Quality Innovation Prosperity* 2017;21:158-172.  
<https://doi.org/10.12776/qip.v21i3.922>
  20. Lim S, Morris H, Pizzirani B, et al. Evaluating hospital tools and services that were co-produced with patients: a rapid review. *International Journal for Quality in Health Care* 2020.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa020>
  21. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijoje: sisteminė teorinė-praktinė apžvalga. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2016.
  22. Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling* 2019;102:790-796.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
  23. Beattie M, Lauder W, Atherton I, Murphy DJ. Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review protocol. *Systematic Review* 3 2014.  
<https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-4>
  24. Manary MP, Boulding W, Staelin R, Glickman SW. The patient experience and health outcomes. *New England Journal of Medicine* 2019;368:201-203.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1211775>
  25. Otani K, Waterman B, Faulkner KM, et al. How patient reactions to hospital care attributes affect the evaluation of overall quality of care, willingness to recommend and willingness to return. *Journal of Healthcare Management/ American College of Healthcare Exemptive* 2010;55:25-37.  
<https://doi.org/10.1097/00115514-201001000-00006>
  26. Carlucci D, Renna P, Schiuma G. Evaluating service quality dimensions as antecedents to out patient satisfaction using back propagation neural network. *Health Care Management Science* 2013;16:37-44.  
<https://doi.org/10.1007/s10729-012-9211-1>
  27. Janušonis V. Hospital choice in Lithuania: patients' attitude. *Tiltai*, 2019;82:124-136.  
<https://doi.org/10.15181/tbb.v82i1.1969>
  28. Choi KS, Cho WH, Lee S, et al. The relationships among quality, value, satisfaction, and behavioral intention in health care provider choice: a South Korean Study. *Journal of Business Research* 2004;57:913-921.  
[https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00293-X](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00293-X)
  29. Chachal H, Kumari N. Service quality and performance in the public health-care sector. *Health Marketing Quarterly* 2012; 29:181-205.  
<https://doi.org/10.1080/07359683.2012.704837>
  30. Ciasullo MV, Manna R, Cavallone M, Palumbo R. Envisioning the future of health systems: exploratory insights from European Countries. *J Futures* 2020;121.  
<https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102585>
  31. Pfefferbaum B, Schonfeld D, Flynn BW, et al. The H1N1 crisis: a case study of the integration of mental and behavioral health in public health crisis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2012; 6:67-71.  
<https://doi.org/10.1001/dmp.2012.2>
  32. Sadeh E. Interrelationships among quality enables. Service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals. *The TQM Journal* 2017;29:101-117.  
<https://doi.org/10.1108/TQM-02-2015-0032>
  33. Austin JM, Kahalia A. The state of health care quality measurement in the era of COVID 19. *JAMA* 2020;324:333-334.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.11461>
  34. Hick JL, Hanfling D, Wynia MK, Pavia AT. Duty to plan: health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-COV-2. *NAM Perspectives. Discussion Paper. National Academy of Medicine. Washington, DC* 2020.  
<https://doi.org/10.31478/202003b>
  35. Gurses AP, Tschudy MM, McGrath-Morrow S, et al. Overcoming COVID-19: what can human factors and ergonomics offer? *Journal of Patient Safety and Risk Management* 2020; 25:49-54.  
<https://doi.org/10.1177/2516043520917764>
  36. Staines A, Amalberti R, Berwick DM, et al. COVID-19: patient safety and quality improvement skills to deploy during the surge. *International Journal for Quality in Health Care* 2020.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa050>
  37. Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospitals managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2014; 4:1-15.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005055>
  38. Izadi A, Jahani Y, Rafiei S, et al. Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2017;30:1-9.  
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2017-0030>
  39. Wu AW, Connors C, Everly GS. COVID-19: peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. *Annals of Internal Medicine* 2020.  
<https://doi.org/10.7326/M20-1236>

40. Albolino S, Dagiiana G, Taurini M, et al. Promoting patient safety at time of COVID-19. COVID-19 Webinar Series. Is Qua 2020.
41. Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020;7:223-229.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
42. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(5):1729.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
43. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine* 2020;1562.  
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
44. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-pCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2020;74:281-282.  
<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
45. Bauerle A, Teufel M, Musche V, et al. Increased generalized anxiety, depression, and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health* 2020.  
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
46. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of existing literature. *Asian Journal of Psychiatry* 2020;52:102066 (PMC free article).  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
47. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*; 2020;288.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
48. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine* 2020.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
49. Courtet P, Olie E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *Journal of Clinical Psychiatry* 2020; 81.  
<https://doi.org/10.4088/JCP.20com13370>
50. Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychiatry* 2020;81.  
<https://doi.org/10.4088/JCP.20com13363>
51. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
52. Rossi R, Socci V, Pacitti F, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy 2020.  
<https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067801>
53. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open* 2020.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
54. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaes JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Publica* 2020.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
55. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine* 2020. (PMC free article).  
<https://doi.org/10.7326/M20-1083>
56. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross – sectional study. *Brain, Behavior and Immunity* 2020;87:11-17.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
57. Skoda EM, TeUfel M, Stang A, et al. Psychological burden on healthcare professionals in Germany during the acute phase of the COVID-19 pandemic: differences and similarities in the international context. *Journal of Public Health (Oxford)* 2020.
58. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing intrahospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. *Safety and Health at Work* 2020;11:241-243.  
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.03.001>
59. Vincent C. Patient safety. 2-nd.ed. Oxford: Wiley Blackwell 2010.  
<https://doi.org/10.1002/9781444323856>
60. Joshi K, Sochaliya K, Purani S, Kartha G. Patient satisfaction about health care services: a cross sectional study of patients who visit the out patient department of a civil hospital at Surendranagar, Gujarat. *International Journal of Medical Science and Public Health* 2013; 2:639-663.  
<https://doi.org/10.5455/ijmsph.2013.250420131>
61. Busse R. High performing health systems: conceptualizing, defining, measuring and managing. Value in Health Forum: Standards, Quality and Economics. Edmonton, 2017.
62. Grondahl VA, Kirchhoff JW, Andersen KL, et al. Health care quality from patients' perspective: a comparative study between an old and a new, high-tech hospital. *Journal Multidisciplinary Healthcare* 2018;11:591-600.  
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S176630>
63. Pekacz A, Kadalska E, Skoczylas A, Targowski T. Patient satisfaction as an element of health care quality - a single-center Polish survey. *Rheumatology* 2019;57:135-144.  
<https://doi.org/10.5114/reum.2019.86423>

64. Abbasi - Moghaddam MA, Zarei E, Bagherzadeh R, et al. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Service Research* 2019;19.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>
65. Padma P, Rajendran C, Lokachari SI. Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals, perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal* 2010;17:807-841.  
<https://doi.org/10.1108/14635771011089746>

**CHANGES IN THE QUALITY AND  
APPROPRIATENESS OF HEALTHCARE DURING  
THE COVID-19 QUARANTINE:  
PATIENTS OPINION AND EVALUATION  
(CASE STUDY)**

**V. Janušonis**

Key words: health care quality, Covid-19 quarantine, patient opinion.

Summary

The quality of health care during quarantine may be differ from the pre – epidemic period in terms of various aspects – the behaviors of patients and physicians changes during quarantine.

The aim of the study – to assess patients' opinion on the quality of health care, its' differences and changes during Covid-19 quarantine.

Material and methods. From January 2019 to June 2020 the survey has been performed. The study included 35 884 in patients. Information was collected using a special questionnaire, prepared by the author and co-authors, which consisted of 28 closed-ended and one open – ended question.

The study data were analyzed and compared in two periods – before the beginning of the Covid-19 pandemic (2019-01-01 – 2019-12-31) and during the quarantine period (2020-03-15 – 2020-06-15). Three groups of patients were studied: patients who had been treated before the onset of the Covid-19 pandemic (1), during Covid-19 quarantine (2), and Covid-19 infected and suspected infected patients (3).

Analysis of statistical data was done using the software SPSS version 23.

Results. The quality of health care was rated as very good and good 90,4% patients of first group, 93,6% patients of second group, and 94,4% patients of third group.

Conclusions. In the analysis of various aspects of patients health care quality and results, no differences were observed between the studied groups. The vast majority of patients would re-choose the hospital and recommend it to their relatives and acquaintances.

Correspondence to: [janusonis@kul.lt](mailto:janusonis@kul.lt)

Gauta 2020-11-26