

PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SOCIALINIŲ VEIKSNIŲ SĄSAJOS BEI JŲ VALDYMO YPATUMAI

Jurgita Platakytė

Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: sveikata, sveikatos priežiūra, pacientas, socialiniai veiksniai, valdymas.

Santrauka

Straipsnis supažindina su ligoninėse gydomų pacientų sveikatos priežiūra ir socialiniais veiksniais, jų sąsajomis bei sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų sąsajų valdymu. Siekiant nustatyti sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų sąsajas bei sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų sąsajų valdymą, atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant originalų autorės sudarytą klausimyną. Tyrimo tikslas – išanalizuoti ligoninės pacientų sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų sąsajas bei jų valdymo ypatumus. Atlikto empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad socialinių veiksmų grupės: socialinės aplinkos veiksniai, darbo įvykiai ir pokyčiai, asmeniniai įvykiai ir individualių charakteristikų pokyčiai, gyvenimo įvykiai bei pokyčiai ir kt. veikia pacientų sveikatą. Nedarbas, skurdas, materialiniai (finansiniai) sunkumai bei skolos, įtemptas darbas, bloga darbo aplinka ir kenksmingos darbo sąlygos, artimųjų ligos ir mirtys – veiksniai, turintys didelės įtakos sveikatos priežiūrai. Medicinos darbuotojams teikiant savo pasiūlymus dėl inovatyvių gydymo priemonių, organizacinių metodų taikymo bei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo, galima prisidėti prie sveikatos priežiūros valdymo.

Įvadas

Pacientų, kurie dėl įvairių sveikatos sutrikimų naudojami sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, skaičius ligoninėse didėja, todėl nuolat kintančiame pasaulyje sveikatos priežiūra, jos kokybė, valdymas ir pritaikymas yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros prioritetų [9]. Šiame kontekste svarbūs ne vien įstaigų infrastruktūros rodikliai, tokie kaip personalas, įranga, medikamentai [15], bet ir pacientų nuomonė, vertinimai, medikų bei pacientų tarpusavio komunikacija [6,21,22]. Medikų nuomonė sveikatos priežiūros kokybės klausimais yra neatsiejama, tačiau ji ver-

tinama kaip antrinė, t. y. per pacientų nuomonės prizmę [8].

Remiantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (1996; galiojanti suvestinė redakcija 2021-07-01) kokybiška sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami [16].

Kai kurie autoriai sveikatos sampratoje akcentuoja socialinę gerovę, kuri reiškia ne tik ligų, fizinių trūkumų nebuvimą, tačiau ir asmens gebėjimą dalyvauti savo sveikatos priežiūros procese [7, 10], kiti sveikatą, sveikatos priežiūrą įvardija ne tik kaip biomedicinos, bet ir socialinių mokslų srities pažinimo objektą [2,5,13]. A. Jurgelėnas ir kt. (2007) tvirtina, kad PSO strategija „Sveikata visiems“ daugiausia dėmesio skiria sveikatos būklei, kuri yra daugiau kokybinis nei kiekybinis sveikatos vertinimo parametras, o ne ligai, kaip tai buvo daroma anksčiau. Norint adekvačiai suvokti kokybinį sveikatos vertinimo parametą, sveikatos sąvoką reikia sieti su integralia individualios charakteristikos, gyvenimo būdo, didžiųjų aplinkos (fizinių, kultūrinių, politinių ir kt.) ir socialinių veiksmų sąveika [10,11].

Socialiniai veiksniai lemia daugiau negu pusę ligų. Jie apima sąlygas, kuriomis žmonės gimsta, auga, dirba, gyvena ir sensta, jėgas ir sistemas, formuojančias kasdienio gyvenimo sąlygas (šalies ekonominė politika, socialinės normos, socialinė politika, kt.). Skiriami socialiniai veiksniai, galintys tiek teigiamai, tiek neigiamai paveikti sveikatą: pajamos ir socialinė apsauga, švietimas, nedarbas ir darbo nesaugumas, darbo ir gyvenimo sąlygos, maisto nesaugumas, būstas, pagrindiniai patogumai ir aplinka, ankstyvosios vaikystės raida, socialinė įtrauktis ir nediskriminavimas, struktūrinis konfliktas [29].

V. Janušonis (2008) skiria keturias pagrindines sociali-

nių veiksmų (stresorių) grupes: socialinės aplinkos išoriniai veiksniai, gyvenimo įvykiai ir pokyčiai, darbo įvykiai ir pokyčiai bei asmeniniai įvykiai ir individualių charakteristikų pokyčiai. Pastarieji sukelia socialinį (gyvenimo) stresą, kuris išprovokuoja vidinį stresą ir veikia paciento asmeninę sveikatą labiau neigiamai, negu teigiamai [10]. Vis svarbesnis tampa valdymo procesas, kuris padeda prisitaikyti prie aplinkos pokyčių ir pasiekti užsibrėžtų tikslų bei poreikių, lūkesčių tenkinimo.

Labai didelę įtaką žmogaus sveikatai turi amžius, profesija, atliekamas darbas, šeima, kultūra, tradicijos bei elgesio stereotipai, finansinė padėtis, socialiniai ryšiai visuomenėje [12].

Sveikatos priežiūros sistema pati savaime yra socialinis sveikatą lemiantis veiksnys, kuris veikia ir yra veikiamas kitų socialinių veiksmų. Sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų tarpusavio priklausomybė – problema, veikianti sveikatos priežiūros kokybę, todėl svarbu rasti pacientų sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų sąsajas bei jų valdymo gerinimo prielaidas ligoninėse.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti ligoninės pacientų sveikatos priežiūros ir socialinių veiksmų sąsajas bei jų valdymo ypatumus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Kiekybinis tyrimas atliktas iki COVID-19 pandemijos trijose Lietuvos miestų ligoninėse, teikiančiose stacionarines ir ambulatorines-konsultacines III lygio paslaugas. Apklausti vidaus ligų, chirurgijos, onkologijos bei akušerijos-ginekologijos profilio pacientai ir įstaigose dirbantys medicinos darbuotojai (gydytojai, slaugytojai ir jiems prilygintas personalas). Respondentams klausimynas sudarytas darbo autorės, remiantis panašių atliktų mokslinių tyrimų duomenimis ir teoriniais kriterijais. Taikyta neatsitiktinė patogioji respondentų atranka. Tyrimui naudoti 428 klausimynai. Gražinimo rodiklis – 95,8 procento. Apklausti 220 pacientų ir 208 medicinos darbuotojai.

Pacientų klausimynas sudarytas iš 18 uždaro tipo klausimų, medicinos darbuotojų – 18 uždaro ir 2 pusiau uždaro tipo klausimų. Klausimynų patikimumui įvertinti naudotas Cronbach alpha koeficientas, kuriuo, remiantis paskirų klausimynus sudarančių klausimų koreliacija, įvertinta, ar visi skalės klausimai pakankamai atskleidžia tiriamąjį dydį ir įgalina patikslinti reikiamų klausimų skaičių skalėje [23]. Pacientų ir medicinos darbuotojų klausimynų blokų koeficientai yra 0,668-0,820, tai parodo, kad naudoti klausimynai pakankamai patikimi.

Pagrindinės tyrimo imties pacientų charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

Didžioji dalis respondentų pacientų apklausos metu gy-

dėsi vidaus ligų profilio skyriuose (34,1 proc.). Kiti pasiskirstė tolygiai: chirurgijos profilio 23,6 proc., onkologijos – 18,2 proc., akušerijos-ginekologijos – 24,1 procento.

Pagrindinės tyrimo imties (medicinos darbuotojų ir kito personalo) charakteristikos pagal užimamas pareigas pateikiamos 2 lentelėje.

Tyrimo duomenys statistškai apdoroti naudojant kompiuterinės programos SPSS for Windows 21 versiją (Statistical Package for Social Sciences) ir kompiuterinę programą Microsoft Office Excel 2013. Dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkių lyginimui naudotas Student *t* kriterijus, kai požymiai tenkino normalumo prielaidas. Apskaičiuotas Chi kvadrato kriterijus (χ^2), laisvės laipsnių skaičius (lls), statistinis reikšmingumas (p reikšmė).

1 lentelė. Pagrindinės tyrimo imties (pacientų) charakteristikos.

Charakteristikos	Iš viso	
	N=220	100 proc.
<i>Lytis</i>		
Moterys	157	71,4
Vyrai	63	28,6
<i>Amžius (metais)</i>		
< 36 m.	44	20,0
36 - 55 m.	92	41,8
56 - 75 m.	74	33,7
≥ 76 m.	10	4,5
<i>Išsilavinimas</i>		
Nebaigtas vidurinis	29	13,2
Vidurinis	42	19,1
Spec. vidurinis	54	24,5
Aukštesnysis (aukštasis) neuniversitetinis	57	25,9
Aukštasis universitetinis	38	17,3
<i>Gyvenamoji vieta</i>		
Miestas	148	67,3
Rajonas	72	32,7
<i>Šeiminė padėtis</i>		
Vienišas (-a)	17	7,7
Vedęs (ištekėjusi)	141	64,1
Išsiskyręs (-usi)	20	9,1
Našlys (-ė)	22	10,0
Turi gyvenimo draugą (-ę)	20	9,1
<i>Priklausymas socialinei grupei</i>		
Dirbantis (-i)	125	56,8
Bedarbis (-ė)	7	3,2
Pensininkas (-ė)	46	20,9
Moksleivis (studentas) (-ė)	6	2,7
Neįgalusis (-i)	31	14,1
Namų šeimininkė	5	2,3

2 lentelė. Pagrindinės tyrimo imties (medicinos darbuotojų) charakteristikos pagal užimamas pareigas.

Santrumpos: χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; *l* – laisvės laipsnių skaičius; *p* – statistinis reikšmingumas

Charakteristikos	Užimamos pareigos					
	gydytojai		slaugytojai		kitas personalas	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Iš viso	40	19,2	139	66,8	29	14,0
Amžius (metais)						
<30 m.	9	22,5	9	6,5	11	37,9
30 - 49 m.	17	42,5	89	64,0	10	34,5
50 - 79 m.	14	35,0	41	29,5	8	27,6
($\chi^2=150,9$, <i>l</i> = 94, <i>p</i> < 0,001)						
Lytis						
Moterys	10	25,0	139	100,0	13	44,8
Vyrai	30	75,0	0	0,0	16	55,2
($\chi^2=122,8$, <i>l</i> = 2, <i>p</i> < 0,001)						
Darbo profilis						
Vidaus ligų profilis	3	7,5	45	32,4	16	55,2
Chirurgijos profilis	17	42,5	46	33,1	5	17,2
Onkologijos profilis	7	17,5	22	15,8	2	6,9
Akušerijos-ginekologijos profilis	13	32,5	26	18,7	6	20,7
($\chi^2=20,3$, <i>l</i> = 6, <i>p</i> < 0,002)						

Duomenų skirtumas laikytas statistškai reikšmingu, kai *p* reikšmė yra mažesnė negu 0,05 (**p* < 0,05), arba statistinė išvada yra labai reikšminga, jei *p* ≤ 0,01 (***p* < 0,01), arba statistinė išvada yra itin reikšminga, jei *p* ≤ 0,001 (***p* < 0,001).

Rezultatai ir jų aptarimas

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės neįmanoma

vertinti ir gerinti nesant pacientų ir medicinos darbuotojų nuomonės [19].

Ligininės ar kito sveikatos priežiūros subjekto pasirinkimui pacientai mažiau remiasi objektyvia informacija, daugiau įvaizdžiu bei įspūdžiu [1,25,26]. Pasak A. Mikaliūškienės ir kt. (2018), norint išlaikyti esamus pacientus bei pritraukti naujus, svarbu patenkinti esamųjų poreikius [17]. Vykdamas tyrimą, siekta išsiaiškinti pacientų kreipimosi dažnį į tą pačią sveikatos priežiūros įstaigą, bei asmenis(-) ar instituciją, atsakingus(-ą) už paciento sveikatą gydymosi stacionare laikotarpiu. Nustatyta, kad daugiau nei pusės apklaustų pacientų ir medicinos darbuotojų nuomonė sutampa dėl kreipimosi dažnio į tą pačią sveikatos priežiūros įstaigą bei medicinos darbuotojų atsakomybę už pacientų sveikatos priežiūrą. Statistiškai patikimo skirtumo tarp grupių nebuvo.

Siekiant suteikti efektyvias bei kokybiškas medicinos paslaugas, neišvengiamai į pacientų gydymo procesą patenka jų socialinis kontaktas su aplinka, kitais asmenimis, visuomene [5].

Atliekant tyrimą, siekta atskleisti subjektų grupes, skatinančias socialinių veiksnių įtaką sveikatos priežiūrai. Apklaustų pacientų nuomonė statistiškai reikšmingai (*p* < 0,05) skyrėsi. Daugiau nei pusė apklaustų pacientų nurodė, jog socialiniai tinklai internete (50,5 proc.) ir draugai bei artimieji (74,1 proc.) daro įtaką socialiniams veiksniams, veikiančioms sveikatos priežiūrą. 43,6 proc. pacientų nurodo, jog pacientų draugijos skatina socialinių veiksnių įtaką sveikatos priežiūrai, kiti – savitarpio paramos grupės (44,1 proc.), teritorinės bendruomenės (31,8 proc.) ir religinės bendruomenės (25,9 proc.). Medicinos darbuotojų nuomonė statistiškai patikimai skyrėsi (*p* < 0,001). Jie akcentavo, kad pacientų draugijos (68,8 proc.), socialiniai tinklai internete (66,8 proc.), savitarpio paramos grupės (69,2 proc.), draugai bei artimieji

3 lentelė. Socialiniai aplinkos veiksniai, jų svarba sveikatai ir sveikatos priežiūrai.

Pasirinkimo variantai	Respondentai	Vertinimas										t kriterijus
		labai svarbūs		svarbūs		vidutinės svarbos		nelabai svarbūs		nesvarbūs		
		N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	
Socialinės aplinkos veiksniai:												
Nedarbas	Pacientai	127	57,7***	73	33,2	14	6,4	2	0,9	4	1,8	0,81
	Medicinos darbuotojai	132	63,5***	57	27,4	16	7,7	1	0,5	2	1,0	
Skurdas (nepakankamos pajamos)	Pacientai	154	70,0***	52	23,6	11	5,0	2	0,9	1	0,5	0,67
	Medicinos darbuotojai	140	67,3***	58	27,9	8	3,8	0	0,0	2	1,0	
Profesinė diskriminacija	Pacientai	79	35,9***	60	27,3	42	19,1	25	11,4	14	6,4	1,23
	Medicinos darbuotojai	66	31,7	86	41,3***	35	16,8	14	6,7	7	3,4	

(78,4 proc.) yra tos subjektų grupės, labiausiai skatinančios socialinių veiksnių įtaką sveikatos priežiūrai.

Apklaustų pacientų nuomone, jiems pasirenkant sveikatos priežiūros įstaigą, didžiausią įtaką turėjo draugai bei kiti artimieji (72,3 proc.). Medicinos darbuotojai, išsakydami savo nuomonę, pritarė pacientų nuomonei dėl draugų ir kitų artimų asmenų įtakos, pasirenkant sveikatos priežiūros įstaigą (90,4 proc.), tačiau dar nurodė, jog pasirinkimui įtakos turi pacientų draugijos (67,3 proc.) ir socialiniai tinklai (75,0 proc.). Ši nuomonė tarp medicinos darbuotojų statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,001$).

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, vertinant veiksnius, galinčius neigiamai paveikti sveikatos priežiūrą

($p < 0,05$). Daugiau nei pusė apklaustų pacientų nurodė, jog visi išvardinti veiksniai gali neigiamai paveikti sveikatos priežiūrą: pacientų žinios apie sveikatą ir sveikatos priežiūrą, pacientų žinios apie kitas ligas, pacientų žinios apie savo ligą, pacientų žinios apie savipagalbą, nuolatinis kontaktas su šeimos gydytoju, paciento motyvacija palaikyti sveikatą. Sveikatos specialistai, kaip ir pacientai, sutiko su nuomone, jog pacientų žinios apie sveikatą, sveikatos priežiūrą, apie savo ir kitas ligas, savipagalba bei kontaktas su šeimos gydytoju ir motyvacija daro poveikį sveikatos priežiūrai.

Vykdyto tyrimo metu buvo siekta išsiaiškinti, kokie socialiniai veiksniai yra svarbūs žmonių sveikatai ir jų sveikatos priežiūrai. Respondentams pateikti socialiniai veiksniai

4 lentelė. Gyvenimo įvykiai bei pokyčiai, jų svarba sveikatai ir sveikatos priežiūrai.

Pasirinkimo variantai	Respondentai	Vertinimas										t kriterijus
		labai svarbūs		svarbūs		vidutinės svarbos		nelabai svarbūs		nesvarbūs		
		N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	
Artimųjų mirtys ir ligos	Pacientai	128	58,2***	73	33,2	16	7,3	3	1,4	0	0,0	0,69
	Medicinos darbuotojai	105	31,7	74	35,6**	24	11,5	2	1,0	3	1,4	
Skyrybos, vedybos	Pacientai	99	45,0*	75	34,1	34	15,5	9	4,1	3	1,4	0,93
	Medicinos darbuotojai	79	38,0**	73	35,1	40	19,2	12	5,8	4	1,9	
Ilgalaikiai sutuoktinių išsiskyrimai	Pacientai	68	30,9	73	33,2*	48	21,8	27	12,3	4	1,8	1,07
	Medicinos darbuotojai	52	25,0	70	33,7	58	27,9	21	10,1	7	3,4	
Nesutarimai šeimoje	Pacientai	87	39,5***	79	35,9	40	18,2	11	5,0	3	1,4	0,95
	Medicinos darbuotojai	71	34,1	81	38,9***	42	20,2	9	4,3	5	2,4	
Materialiniai (finansiniai) sunkumai, skolos	Pacientai	115	52,3***	78	35,5	22	10,0	2	0,9	3	1,4	0,81
	Medicinos darbuotojai	97	46,6***	79	38,0	26	12,5	2	1,0	4	1,9	
Gyvenamosios vietos pakeitimai	Pacientai	50	22,7	57	25,9	49	22,3	49	22,3	15	6,8	1,24
	Medicinos darbuotojai	29	13,9	67	32,2***	67	32,2	31	14,9	14	6,7	
Nauji šeimos nariai	Pacientai	56	25,5	54	24,5	40	18,2	50	22,7	20	9,1	1,32
	Medicinos darbuotojai	29	13,9	71	34,1***	62	29,8	32	15,4	14	6,7	
Nesantuokiniai ryšiai	Pacientai	51	23,2	50	22,7	35	15,9	48	21,8	36	16,4	1,42
	Medicinos darbuotojai	29	13,9	53	25,5	55	26,4	43	20,7	28	13,5	
Socialinė migracija	Pacientai	60	27,3	51	23,2	43	19,5	45	20,5	21	9,5	1,33
	Medicinos darbuotojai	35	16,8	53	25,5	64	30,8***	37	17,8	19	9,1	
Socialinė izoliacija	Pacientai	59	26,8	68	30,9	42	19,1	34	15,5	17	7,7	1,25
	Medicinos darbuotojai	54	26,0	70	33,7*	48	23,1	26	12,5	10	4,8	

buvo suskirstyti į 4 blokus: socialiniai aplinkos veiksniai, gyvenimo įvykiai ir pokyčiai, darbo įvykiai ir pokyčiai, asmeniniai įvykiai ir individualių charakteristikų pokyčiai (3-6 lentelės).

Sveikatos veiksniai (arba stresoriai) retai veikia atskirai vienas nuo kito, dažniau veikia keli vienu metu, skatindami vienas kitą. Pavyzdžiui, skyrybos gali paskatinti žalingų įpročių toleravimą, sukelti miego sutrikimus, įtampą darbe ir pan. Socialiniai veiksniai (stresoriai) gali būti ir pozityvūs (įstojimas į mokyklą ir jų baigimas, vedybos), ir neigiami įvykiai, sukeliantys žmogui ir jo sveikatai pozityvų poveikį. Vienas jų – darbas, darbo vietos pokyčiai, kurie, anot V.

Janušonio (2008), yra tarsi tam tikra prievarta, tačiau žmogus įprasmina savo gyvenimą galėdamas dirbti ir užsidirbti, parodydamas ne tik kitiems, bet ir sau pačiam, kad gali būti naudingas. Mylimas, mėgstamas darbas padeda žmogui įsitvirtinti socialinėje grupėje. Negatyvių įvykių sukeltas stresas gali padaryti pozityvų poveikį individui ir jo sveikatai. Socialinis stresas yra šiuolaikinės „rizikos visuomenės“ bruožas [10].

Per 50 proc. žmogaus sveikatos priklauso nuo jo gyvenamosios. Didelę įtaką ligų atsiradimui turi netinkama mityba, per mažas fizinis aktyvumas, nesaikingas alkoholio vartojimas ar rūkymas. Pastarasis yra vienas didžiausių sveikatos

5 lentelė. Darbo vietos pokyčiai, jų svarba sveikatai ir sveikatos priežiūrai.

Pasirinkimo variantai	Respondentai	Vertinimas										t kriterijus
		labai svarbūs		svarbūs		vidutinės svarbos		nelabai svarbūs		nesvarbūs		
		N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	
Darbo vietos pokyčiai	Pacientai	61	27,7	83	37,7*	44	20,0	26	11,8	6	2,7	1,07
	Medicinos darbuotojai	48	23,1	88	42,3***	46	22,1	19	9,1	7	3,4	
Nedarbas	Pacientai	119	54,1***	76	34,5	19	8,6	5	2,3	1	0,5	0,78
	Medicinos darbuotojai	133	63,9***	50	24,0	14	6,7	2	1,0	9	4,3	
Profesinės hierarchijos pokyčiai	Pacientai	51	23,2	84	38,2*	47	21,4	27	12,3	11	5,0	1,12
	Medicinos darbuotojai	40	19,2	80	38,5***	54	26,0	30	14,4	4	1,9	
Nesutarimai darbe (su darbo draugais, viršininkais)	Pacientai	84	38,2***	78	35,5	35	15,9	18	8,2	5	2,3	1,04
	Medicinos darbuotojai	45	21,6	85	40,9***	49	23,6	21	10,1	8	3,8	
Karjeros sunkumai	Pacientai	65	29,5	84	38,2*	44	20,0	20	9,1	7	3,2	1,06
	Medicinos darbuotojai	45	21,6	85	40,9***	49	23,6	21	10,1	8	3,8	
Nesėkmės darbe	Pacientai	86	39,1	91	41,4***	27	12,3	13	5,9	3	1,4	0,93
	Medicinos darbuotojai	94	44,2***	74	35,6	29	13,9	8	3,8	5	2,4	
Bloga darbo aplinka, sąlygos, įrankiai	Pacientai	96	43,6***	93	42,3	19	8,6	11	5,0	1	0,5	0,84
	Medicinos darbuotojai	116	55,8***	61	29,8	20	9,6	8	3,8	3	1,4	
Įtemptas darbas	Pacientai	112	50,9*	81	36,8	19	8,6	5	2,3	3	1,4	0,84
	Medicinos darbuotojai	135	64,9***	53	25,5	12	5,8	6	2,9	2	1,0	
Kenksmingos darbo sąlygos	Pacientai	139	63,2***	62	28,2	11	5,0	6	2,7	2	0,9	0,79
	Medicinos darbuotojai	134	64,4***	54	26,0	17	8,1	3	1,4	0	0,0	
Išėjimas į pensiją	Pacientai	54	24,5	64	29,1	40	18,2	43	19,5	19	8,6	1,28
	Medicinos darbuotojai	36	17,3	81	38,9***	51	24,5	32	15,4	8	3,8	

rizikos veiksnių, kurių galima išvengti [4]. Bendriems sveikatos rodikliams įtakos turi ir kintančios gyventojų sudėties rodikliai. Ypač didelis dėmesys skiriamas senyvo amžiaus žmonėms, kurių per pastaruosius 30 metų padidėjo net 2-3 kartus [7].

Remiantis 3 lentelėje pateiktais duomenimis galima teigti, kad tarp pacientų yra daugiausia manančių, jog nedarbas, skurdas (nepakankamos pajamos), profesinė diskriminacija labiausiai veikiančys sveikatą socialinės aplinkos veiksniai. Medicinos darbuotojai iš dalies pritarė pacientų nuomonei, jie profesinę diskriminaciją įvertino kaip svarbų veiksnį.

Iš pateiktų gyvenimo įvykių ir pokyčių veiksnių sąrašo, pacientai kaip „labai svarbius“ nurodė šiuos veiksnius: artimųjų mirtis ir ligos, skyrybos ar vedības, nesutarimai

šeimoje ir materialiniai (finansiniai) sunkumai bei skolos. Medicinos darbuotojai kaip „labai svarbius“ ar „svarbius“ gyvenimo įvykius, kurie gali turėti įtakos sveikatai, nurodė artimųjų mirtis ir ligas, skyrybas ar vedības, nesutarimus šeimoje, materialinius sunkumus, gyvenimo vietos pakeitimą (32,2 proc.), naujų šeimos narių atsiradimą ir socialinę izoliaciją.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientai iš pateiktų darbo įvykių ir pokyčių veiksnių sąrašo kaip „labai svarbius“ nurodė šiuos veiksnius: nedarbas, nesutarimai darbe, nesėkmės darbe, bloga darbo aplinka bei sąlygos, įtemptas darbas ir kenksmingos darbo sąlygos. Medicinos darbuotojų atsakymai pasiskirstė panašiai.

Medicinos personalas, kaip ir pacientai, iš pateiktų asmeninių įvykių ir individualių charakteristikų sąrašo išskyrė

6 lentelė. Asmeniniai įvykiai ir individualių charakteristikų pokyčiai, jų svarba sveikatai ir sveikatos priežiūrai.

Pasirinkimo variantai	Respondentai	Vertinimas										t kriterijus
		labai svarbūs		svarbūs		vidutinės svarbos		nelabai svarbūs		nesvarbūs		
		N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	
Asmeninės sveikatos sutrikimai	Pacientai	133	60,5***	73	33,2	11	5,0	3	1,4	0	0,0	0,66
	Medicinos darbuotojai	143	68,8***	47	22,6	5	2,4	1	0,5	0	0,0	
Žalingi įpročiai	Pacientai	118	53,6***	76	34,5	20	9,1	5	2,3	1	0,5	0,78
	Medicinos darbuotojai	97	46,6**	66	31,7	27	13,0	14	6,7	4	1,9	
Miego sutrikimai	Pacientai	97	44,1***	95	43,2	25	11,4	3	1,4	0	0,0	0,72
	Medicinos darbuotojai	97	46,6***	82	39,4	20	9,6	6	2,9	3	1,4	
Nesėkmės moksle, studijose	Pacientai	65	29,5	89	40,5*	49	22,3	11	5,0	6	2,7	0,98
	Medicinos darbuotojai	63	30,0	72	34,6*	52	25,0	14	6,7	7	3,4	
Įstojimas į mokyklą ir jų baigimas	Pacientai	57	25,9	70	31,8	50	22,7	31	14,1	12	5,5	1,17
	Medicinos darbuotojai	39	18,8	66	31,7	56	26,9	35	16,8	12	5,8	
Seksualiniai sutrikimai	Pacientai	56	25,5	78	35,5*	44	20,0	33	15,0	9	4,1	1,14
	Medicinos darbuotojai	40	19,2	66	31,7	60	28,8	35	16,8	7	3,4	
Nėštumas, abortas	Pacientai	77	35,0***	75	34,1	35	15,9	25	11,4	8	3,6	1,13
	Medicinos darbuotojai	63	30,3*	61	29,3	40	19,2	33	15,9	11	5,3	
Nelaisvė	Pacientai	91	41,4***	75	34,1	24	10,9	20	9,1	10	4,5	1,14
	Medicinos darbuotojai	83	39,9*	60	28,8	23	11,1	28	13,5	14	6,7	
Tarnyba kariuomenėje	Pacientai	47	21,4	70	31,8*	50	22,7	35	15,9	18	8,2	1,22
	Medicinos darbuotojai	29	13,9	62	29,8	45	21,6	42	20,2	30	14,4	

šiuos „labai svarbius“ veiksnius: asmeninės sveikatos sutrikimai, miego sutrikimai, žalingi įpročiai, nėštumas ar abortas, nelaisvė. Papildomai kaip svarbius, pacientai įvardijo: tarnyba kariuomenėje, seksualiniai sutrikimai ir nesėkmės moksle ar studijose.

Apklausti medicinos darbuotojai mano, jog analizuojami socialiniai veiksniai turi įtakos pacientui ir jo sveikatai. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) daugiau kaip pusė apklaustųjų nurodė, jog socialiniai veiksniai riboja kasdienę veiklą (85,1 proc.), bendravimą (80,3 proc.), paveikia dienos tvarką (79,3 proc.), riboja sveikatos priežiūrą ir pagrindinių poreikių tenkinimą (75,5 proc.), priverčia keisti spartų gyvenimo būdą (76,9 proc.) ir padidina atskirties (vienišumo) riziką (71,2 proc.).

Apklaustų pacientų nuomone, socialiniai veiksniai riboja kasdienę veiklą (63,2 proc.), paveikia dienos tvarką (63,2 proc.), riboja sveikatos priežiūrą (52,7 proc.), riboja pagrindinių poreikių tenkinimą (52,7 proc.) bei priverčia keisti spartų gyvenimo būdą (62,7 proc.).

Siekiant išsiaiškinti, ar tam tikrų gyventojų grupių sveikatos priežiūros prieinamumas priklauso nuo socialinių veiksnių įtakos, respondentai buvo prašomi įvertinti tam tikrų socialinių gyventojų grupių prieinamumą (7 lentelė).

Apklausti pacientai statistiškai reikšmingai nurodė, jog socialiniai veiksniai gali mažinti sveikatos priežiūros prieinamumą nedirbantiems (49,5 proc.), turintiems mažas pajamas (56,8 proc.), senyvo amžiaus (40,0 proc.) ir priklausomybę turintiems asmenims (42,3 proc.). Apklaustų medicinos darbuotojų nuomonė sutapo su pacientų nuomone. Apklausti medicinos darbuotojai statistiškai reikšmingai nurodė, jog socialiniai veiksniai gali mažinti sveikatos priežiūros prieina-

mumą nedirbantiems (62,0 proc.), turintiems mažas pajamas (63,9 proc.), senyvo amžiaus (48,6 proc.) ir priklausomybę turintiems asmenims (49,0 proc.).

Pastebimas neturtas (gaunamos mažesnės pajamos), menkesnis išsimokslinimas, sudėtingas visuomeninių tarnybų prieinamumas, blogesnis sveikatos priežiūros prieinamumas ypač tarp kaimo gyventojų, todėl labai nukenčia jų sveikata [13].

Remiantis PSO, kiekvienas pacientas turi gauti tokias sveikatos priežiūros paslaugas, kurios užtikrintų optimaliausius sveikatos gerinimo rezultatus, atsižvelgiant į mokslo pasiekimus, paciento amžių, ligos diagnozę, reakcijas į gydymą ir kt. Rezultatų turi būti siekiama minimaliai naudojant ribotas priemones, kuo labiau sumažinti traumų, nepageidaujamų reiškinių ir komplikacijų riziką [30].

Statistiškai reikšmingai medicinos darbuotojai išsakė nuomonę apie sveikatos priežiūros ir socialinių veiksnių gerinimą. 59,1 proc. medicinos darbuotojų mano, jog turėtų būti tenkinami visų socialinių grupių pacientų socialiniai poreikiai, teikiant aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. 44,2 proc. medicinos darbuotojų mano, jog tik gerinant asmens sveikatos priežiūros kokybę galima užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą, veikiama socialinių veiksnių. Kiti sveikatos specialistai (31,3 proc.) teigė, jog tinkamos, savalaikės ir reikiamos informacijos apie sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikimas pacientui gali pagerinti sveikatos priežiūrą. Vienas iš apklaustų medicinos specialistų atsakymų eilutėje „kita“ nurodė, jog materialioji gerovė pagerintų asmens sveikatos priežiūros kokybę ir, žinoma, jai turinčius įtakos socialinius veiksnius.

Sveikatos priežiūros įstaigoje turi funkcionuoti profesionalioji kokybė, apimanti kvalifikuotą sveikatos paslaugų, atitinkančių teisėtus pacientų reikmes, teikimą pagal įstaigoje patvirtintus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus (procedūras), ir valdymo kokybę – efektyviausias ir produktyviausias išteklių panaudojimas, laikantis vadovaujančių įstaigų nurodymų ir LR įstatymų, kokybės valdymo sistemos funkcionavimas pagal įstaigoje nustatytus prioritetus [27]. Atlikus tyrimą, statistiškai reikšmingai skirėsi ($p < 0,05$) medicinos darbuotojų nuomonė dėl priemonių, kuriomis jie gali prisidėti, siekiant pagerinti sveikatos priežiūrą. 64,4 proc. medicinos darbuotojų nurodė, jog teikdami savo pasiūlymus dėl inovatyvių gydymo priemonių, organizacinių metodų taikymo bei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo, jie gali prisidėti prie sveikatos priežiūros valdymo.

7 lentelė. Socialinių veiksnių įtaka tam tikrų gyventojų grupių sveikatos priežiūros prieinamumui. *Respondentų (pacientų) nuomonė.*

Gyventojų grupės	Vertinimas (pacientų nuomonė)							
	toks pat kaip visų		blogesnis		geresnis		nežinau	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Nedirbantys	86	39,1	109	49,5*	4	1,8	21	9,5
Turintys mažas pajamas	75	34,1	125	56,8***	2	0,9	18	8,2
Vieniši	123	55,9***	58	26,4	7	3,2	32	14,5
Seni žmonės	99	45,0***	88	40,0	8	3,6	25	11,4
Priklausomybę turintys asmenys	61	27,7	93	42,3*	9	4,1	57	25,9
Seksualinės mažumos	92	41,8***	42	19,1	6	2,7	80	36,4
Daugiavaikės šeimos	126	57,2***	45	20,5	9	4,1	40	18,2

Nemaža dalis medicinos darbuotojų (53,8 proc.) mano, kad aktyviai klausydami pacientų pasakojimo, ieškodami ir pastebėdami tiek vidaus ligas, tiek emocinio streso simptomus, gali tiesiogiai prisidėti prie sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo. Tai patvirtina ir kiti autoriai, teigiantys, kad pacientams svarbu ne tik tai, kaip organizuojama paslauga ir koordinuojama gydymo proceso eiga, bet ir emocinis bei psichosocialinis sveikatos priežiūros aspektai, nuo kurių taip pat priklauso gydymo bei slaugos rezultatas. Svarbu dėmesys, pagarba, konfidencialumas, privatumo išsaugojimas, empatija, bendravimas ir atvirumas [27,28]. Sveikatos priežiūros specialistai prisideda prie teigiamos paciento savijautos turima kompetencija, medicinos žiniomis ir savo asmeniniais bruožais – gebėjimu išklausti, suprasti, nuraminti, bendrauti, kalbėtis apie pacientui svarbius dalykus [14].

Tvaraus sveikatos apsaugos sistemos organizacijos vystymosi garantija – įrodymais pagrįstas valdymas. Tai daug sudėtingesnis, turintis glaudžias sąsajas su medicina ir sveikata, reikalaujantis daugiau atsakomybės ir kūrybiškumo nei tradiciniais principais pagrįstas valdymas [18, 20]. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijos valdymas taip pat susijęs su organizacijos ir jos narių emociniu atsaku į išorinės ir vidinės aplinkos darbo proceso poveikį. Analizuodami sveikatos priežiūros valdymo, vertinimo sritis, dažniausiai mokslininkai išskiria šiuos aspektus: teikiamų paslaugų prieinamumą, saugą, informacijos suteikimą, sveikatos priežiūros specialistų profesinį pasirėngimą [24].

D. Bubnienė ir J. Ruževičius (2010), aptardami pagrindinius sveikatos priežiūros vadybos aspektus, teigia, kad saugios ir aukštos kokybės pacientų priežiūros pagrindas – komandinis darbas, medicinos personalo vidinė komunikacija bei komunikavimas su pacientais [3].

Lyginant rezultatus pagal sveikatos priežiūros specialistų darbo grupes ir jų nuomonę dėl priemonių, kuriomis medicinos darbuotojai galėtų prisidėti prie pacientų sveikatos priežiūros gerinimo, galima pabrėžti, jog didesnė gydytojų dalis (52,5 proc.) mano, kad jie, prisideddami prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo, galėtų pagerinti pacientų sveikatos priežiūros valdymą. Gydytojai (67,5 proc.), slaugytojos (64,0 proc.) ir kitas personalas (62,1 proc.) pritarė nuomonei, jog teikdami savo pasiūlymus sveikatos priežiūros įstaigų administracijoms dėl inovatyvių gydymo priemonių taikymo, teikiamų paslaugų kokybės gerinimo, organizacinių metodų taikymo, galėtų pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Daugiau nei pusė visų darbo grupių atstovų pritarė, jog įsiklausymas į paciento nusiskundimus ir visapusiš dėmesys sveikatai sudaro sąlygas gerinti paslaugų kokybę.

Medicinos darbuotojai savo vadybinius įgūdžius, kurie geriausiai prisideda prie sveikatos priežiūros gerinimo, kaip

labai gerus nurodė bendravimo įgūdžius (49,0 proc.). Kaip gerai išvystytus, sveikatos specialistai reikšmingai ($p < 0,001$) išskyrė analizavimo (49,0 proc.), sugebėjimo įtikinti (48,1 proc.) ir planavimo (51,4 proc.) įgūdžius.

Išvados

1. Išskirti sveikatos priežiūrą labiausiai veikiančias socialiniai veiksniai: socialinės aplinkos veiksniai (nedarbas, skurdas, profesinė diskriminacija); gyvenimo įvykiai (artimųjų mirtys ir ligos, skyrybos ir vedybos, ilgalaikiai sutuoktinių išsiskyrimai, nesutarimai šeimoje bei materialiniai sunkumai ir skolos); darbo įvykiai ir pokyčiai (nedarbas, nesutarimai darbe, nesėkmės darbe, bloga darbo aplinka bei sąlygos, įtemptas darbas, kenksmingos darbo sąlygos).

2. Tiek pacientai, tiek medicinos darbuotojai skirtingai vertina grupių, skatinančių socialinių veiksnių įtaką sveikatos priežiūrai, svarbą. nurodo, jog jiems pasirenkant sveikatos priežiūros įstaigą, didžiausią įtaką turi draugai bei kiti artimieji. Daugiau nei pusė apklaustų medicinos darbuotojų mano, jog pacientų draugijos, socialiniai tinklai internete, savitarpio paramos grupės, draugai bei artimieji yra tos subjektų grupės, kurios daro didžiausią įtaką socialiniams veiksniams, veikiančioms sveikatos priežiūrai.

3. Siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugas, medicinos darbuotojų nuomone, turėtų būti tenkinami visų socialinių grupių pacientų socialiniai poreikiai, teikiant aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Medicinos darbuotojai, teikdami savo pasiūlymus dėl inovatyvių gydymo priemonių, organizacinių metodų taikymo bei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo, gali prisidėti prie sveikatos priežiūros valdymo.

Literatūra

1. Asworth R, Ferlie E, Hammerschmid G. et al. Theorizing contemporary public management: international and comparative perspectives. *British Journal of Management* 2013;24:s1-s17. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12035>
2. Berger PL. *Sociologija*. Vilnius: Litterae Universitatis, 1995.
3. Bubnienė D., Rudževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijoje ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos*, 2010;5:22-40. <https://doi.org/10.5200/1822-9530.2010.01>
4. Buivydas R., Černiauskas G., Černiauskas N. ir kt. Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010.
5. Danusevičienė L., Jurkuvienė R. Požiūrio į pacientą intensyviojos terapijos skyriuje transformacijos savitumai. *Medicina*, 2010;46 (1):8-15.
6. Grondahl VA, Kirchoff 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>
7. Jankauskienė D., Pečiūra, R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007.
 8. Janušonis V. Sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo pokyčiai karantino dėl COVID-19 epidemijos metu: pacientų nuomonė ir vertinimas (atvejo analizė). Sveikatos mokslai, 2020; 30(7):72-79.
<https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.181>
 9. Janušonis V. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2017.
 10. Janušonis V. Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008.
 11. Jurgelėnas A., Mačiūnas E., Juozulynas A. ir kt. Sveikatos socialinė plėtra. Vilnius: Naujoji matrica, 2007.
 12. Juškeliene V. Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 2007.
 13. Kondrašovienė L., Kupriūnienė Z.J. Socialinis darbas ir sveikatos priežiūra. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2008.
 14. Leonavičius V., Baltrušaitytė G., Naujokaitė I. Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007.
 15. Leslie HH, Sun Z, Kruk ME. Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries. PLoS Med 2017;14(12):e1002464.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002464>
 16. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas I-1562. 2009. Valstybės žinios, Nr. 115-4284.
 17. Mikaliūškienė A., Baltokaitė L., Kalibaitienė D., Jerdiakova N. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris. Visuomenės sveikata, 2018;28(5): 32-40.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.056>
 18. Moskowitz D, Bodenheimer T. Moving from evidence-based medicine to evidence-based health. J Gen Intern Med 2011;26(6):658-660.
<https://doi.org/10.1007/s11606-010-1606-4>
 19. Nylenna M, Bjertnaes O, Saunes IS, Lindahl AK. What is Good Quality of Health Care? Professions and Professionalism 2015;5(1):1893-1049.
<https://doi.org/10.7577/pp.909>
 20. Patrician PA, Loan L, McCarthy M, et al. Towards Evidence-based Management: creating an Informative database of nursing-sensitive indicators. Journal of Nursing scholarship 2010; 42:358-366.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01364.x>
 21. 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>
 22. 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>
 23. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2011.
 24. Quality Assurance. Health - EU. http://ec.europa.eu/health-u/care_for_me/quality_assurance/
 25. Simonet D. Assessment of new public management in health care: the French case. Health Research Policy and Systems 2014;12:57-67.
<https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-57>
 26. Simonet D. The new public management theory and European health care reforms. Canadian Public Administration 2008;51:617-635.
<https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2008.00044.x>
 27. Šilys A. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Vilnius, 2013.
 28. Štaras K., Vedlūga T., Kalvelytė N. Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtino vertinimas ir analizė. Sveikatos mokslai, 2013;23(4):27-33.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.088>
 29. World Health Organisation. Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
 30. World Health Organisation. Health is a fundamental human right. Statement by Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (WHO Director-General), 2017. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/en/>

MANAGEMENT OF HEALTH CARE AND SOCIAL FACTORS INTERFACES OF THE PATIENTS **J. Platakytė**

Keywords: health, health care, patient, social factors, management.

Summary

The article introduces the health care and social factors and their interfaces of the patients treated at hospitals as well as the management of health care and social factors interfaces. In order to estimate the interfaces of health care and social factors as well as the management of the interfaces of social factors and health care has been assessed performing the quantitative analysis with the original questionnaire compiled by the author.

The empirical results of the study show that the groups of the social factors affecting the patients' health are the following: the factors of social environment, work events and changes, personal events and changes in individual characteristics, life events and changes and others. Unemployment, poverty, material (financial) difficulties and debts, bad work environment and conditions, busy job, harmful work conditions, illnesses and deaths the people that are close - are the factors influencing the health care the most. Suggestions made by medical staff regarding the application of innovative means and organisational methods as well as the improvement of the quality of the services can contribute to the management of health care.

Correspondence to: j.platakyte@kul.lt

Gauta 2021-10-18