

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas



Prof. Dr. Danguolė Jankauskienė
Mykolo Romerio universitetas



Pranešimo struktūra

- Sveikatos priežiūros prieinamumo ir kokybės sąvokos
- Europos socialinio fondo finansuoto projekto „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimo ir analizės parengimas“ rezultatai (SIC ataskaita SAM)
- Paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas vartotojų ir teikėjų nuomone SP įstaigų III-ojo restruktūrizavimo etapo kontekste

Prieinamumo sąvoka

- Tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas
 - Organizacine prasme
 - Komunikacine prasme
 - Ekonominė prasme



Organizacinis prieinamumas

- Ar užtikrinama SP įstaigų infrastruktūra teritorijoje
- Ar visų rūšių paslaugos prieinamos
- Ar pakanka specialistų ir kt. resursų
- Ar tinkamos technologijos (vadybinės ir med. technikos)
- Ar tinkamas darbo laikas
- Ar yra eilės



Komunikacinis prieinamumas

- Atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigos
- Ar tinkamas viešasis transportas
- Ar yra susisieikimo kitos priemonės (telefonas, internetas ir kt.)



Ekonominis prieinamumas

- Kiek gyventojams tenka mokėti ir primokėti už sveikatos priežiūros paslaugas
- Ar galioja solidarumo principas



Sveikatos priežiūros kokybė

[šaltinis: A. Donabedianas]

- Laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę.
 - Paciento
 - Profesionalo
 - Vadybos
- Struktūra Procesas Rezultatas



Tyrimo tikslas

Atlikti pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu įvertinimą, jų pokyčius vykdant sveikatos sistemos pertvarką, apžvelgti atitinkamus pasitenkinimo rodiklius Europos Sąjungos (ES) šalyse, nustatyti silpniausias sistemos grandis Lietuvoje ir pateikti rekomendacijas, kaip jas stiprinti.

Apklausas atliko UAB Socialinės informacijos centras ir Europos tyrimai



Tyrimo metodologija

1. Sociologiniai kiekybiniai tyrimai:
6 reprezentatyvios Lietuvos gyventojų ir paslaugų teikėjų apklausos 2010 ir 2011 m.

2. Sociologinis kokybinis tyrimas: paslaugų teikėjų struktūrizuotas interviu reformos paliestuose rajonuose

Apklausas atliko UAB Socialinės informacijos centras ir Europos tyrimai



Metodologija

Tikslinė grupė

A. Lietuvos gyventojai - tų amžiaus grupės:

☐ Pacientai (iš viso buvo apklausta 1224 pacientų)

☐ iki 18 metų amžiaus vaikai (ir/ ar jų atstovai);

☐ 19-64 metų darbingo amžiaus asmenys;

☐ 65 metų ir vyresni asmenys.

B. Paslaugų teikėjai

☐ Paslaugų teikėjai (iš viso apklausta 404 paslaugų teikėjų, 98 ASPĮ)

☐ SP įstaigų darbuotojai

☐ Reformos paliestų rajonų (14) įstaigų darbuotojai

Atranka

Atrankos dydis – virš 1000 respondentų.

Atsitiktinė tikimybinė atranka:

✓ PAP atrenkami iš Gyventojų registro duomenų bazės;

✓ Namų ūkis atrenkamas naudojant maršrutinės atrankos metodą;

✓ Respondentas namų ūkyje atrenkamas, naudojant Jauniausio vyro taisyklę.

Apklausa

Tyrimo atlikimo laikotarpis:

2010 m. spalio

2011 m. lapkritis

Apklausa atlikta tiesioginio interviu metodu respondento namuose (CAPI).

Paslaugų teikėjų- anketų savipildos būdu



Analizuojamos sveikatos priežiūros paslaugų sritys

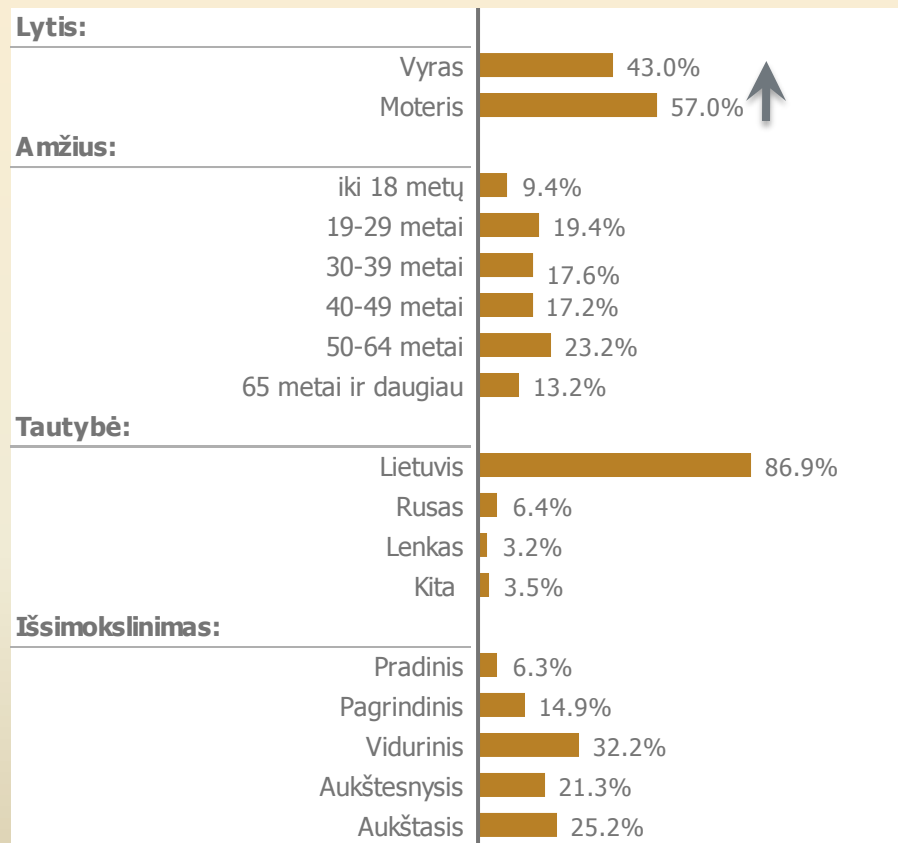
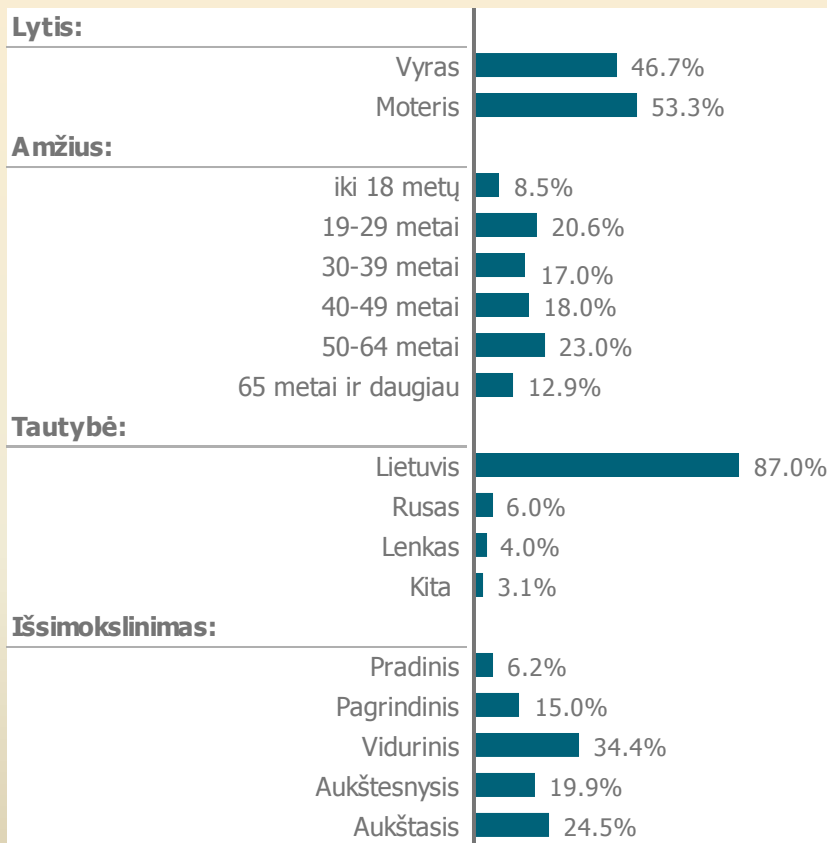


- Pirminė sveikatos priežiūra
 - šeimos gydytojų ir slaugos ambulatorinės paslaugos
 - stacionarinės slaugos paslaugos
- Greitoji medicinos pagalba
- Dienos chirurgija
- Specializuotos ambulatorinės paslaugos (vidaus ligų, akušerijos-ginekologijos, neurologijos, bendrosios chirurgijos, vaikų ligų)
- Stacionarinės paslaugos (vidaus ligų, akušerijos-ginekologijos, neurologijos, bendrosios chirurgijos, vaikų ligų)

Socialinės demografinės apklaustųjų charakteristikos

15-74 M. AMŽIAUS LIETUVOS GYVENTOJAI (N=1013)

BESINAUDOJANTYS ASPĮ TEIKIAMOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS (N=809)

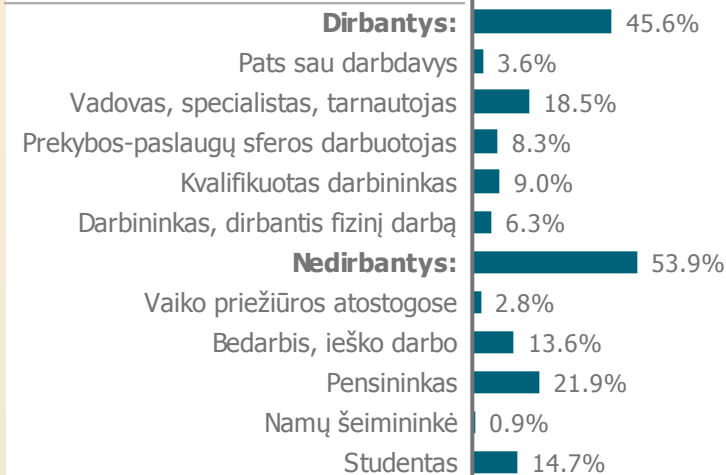


Socialinės demografinės apklaustųjų charakteristikos

15-74 M. AMŽIAUS LIETUVOS GYVENTOJAI (N=1013)

BESINAUDOJANTYS ASPĮ TEIKIAMOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS (N=809)

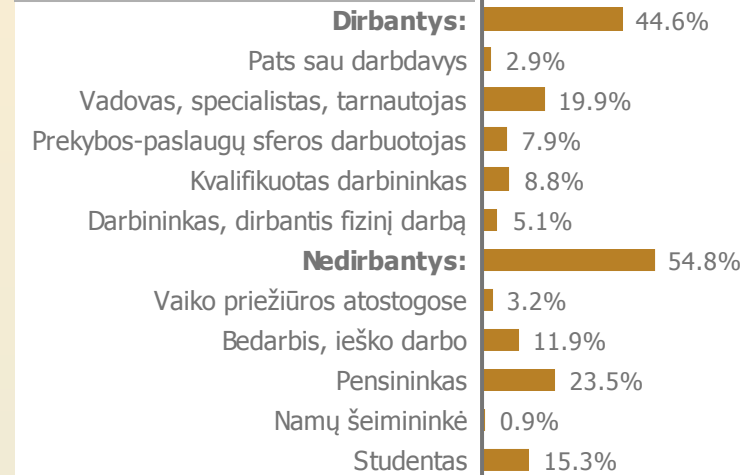
Užsiėmimas:



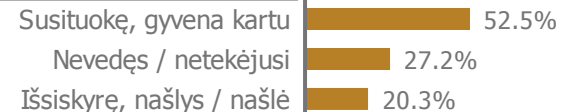
Šeiminė padėtis:



Užsiėmimas:



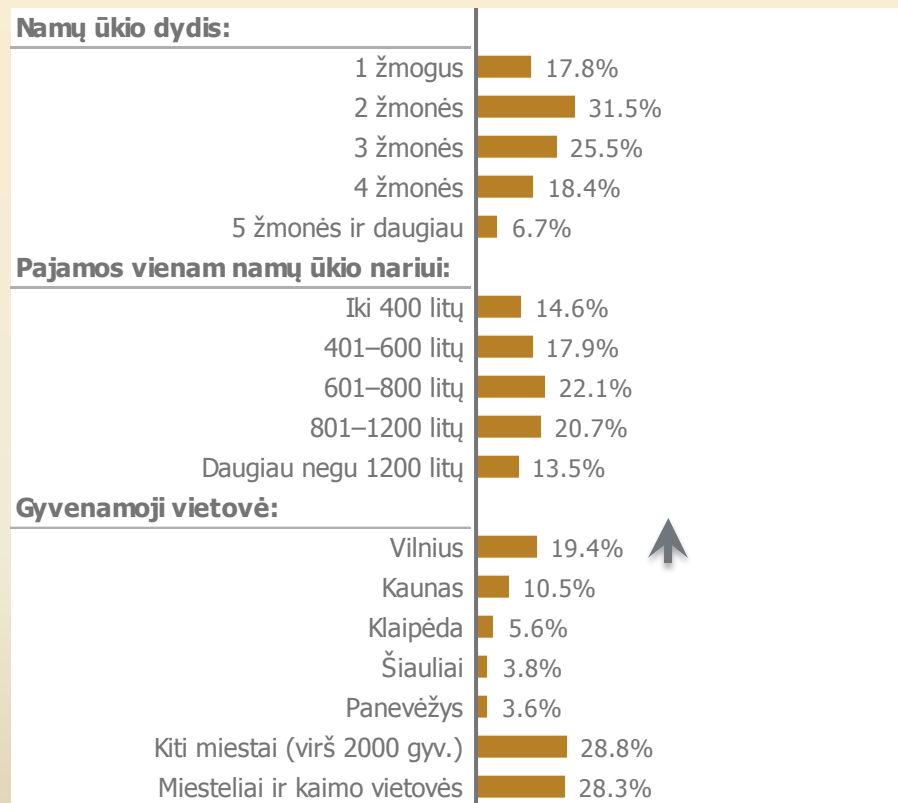
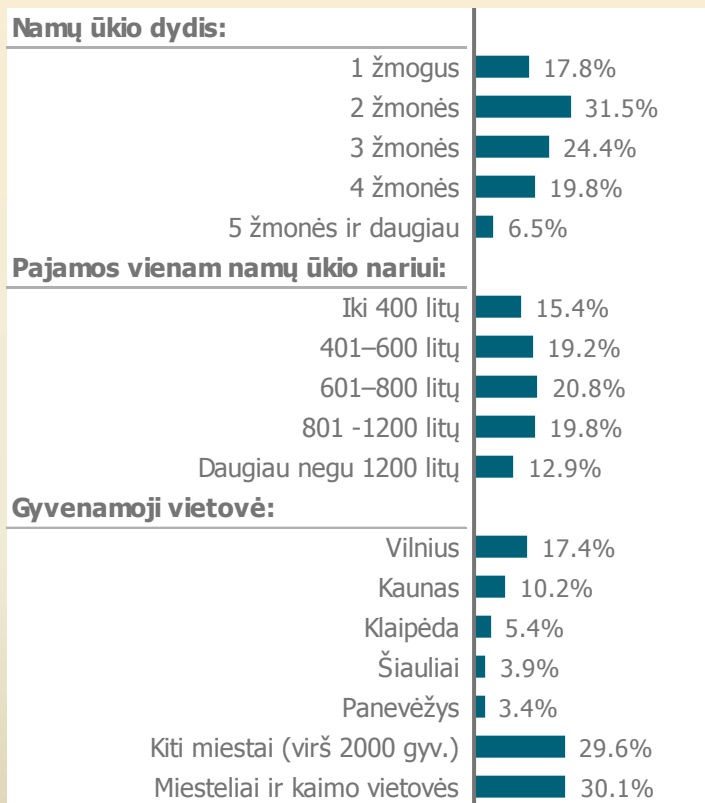
Šeiminė padėtis:



Socialinės demografinės apklaustųjų charakteristikos

15-74 M. AMŽIAUS LIETUVOS GYVENTOJAI (N=1013)

BESINAUDOJANTYS ASPĮ TEIKIAMOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS (N=809)



Rezultatai

Pokyčiai sveikatos priežiūros sistemoje:
pacientų ir medikų požiūris



Projektas „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“, 2012





Informuotumas ir požiūris į Sveikatos priežiūros
įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo
etapo programą

Informuotumas apie Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo III etapo programą

2010
Lietuvos gyventojai*

Neteko girdėti 68%
Tik girdėjo 29%
Susipažinę su tikslais 3%

2010
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

Neteko girdėti 20%
Tik girdėjo 52%
Susipažinę su tikslais 28%

2011
Lietuvos gyventojai

Neteko girdėti 69%
Tik girdėjo 28%
Susipažinę su tikslais 3%

2011
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

Neteko girdėti 24%
Tik girdėjo 55%
Susipažinę su tikslais 20%

2011
Reformos paliesti rajonai

Neteko girdėti 59%
Tik girdėjo 38%
Susipažinę su tikslais 3%

2011
Paslaugų teikėjai reformos
paliestuose rajonuose

Neteko girdėti 25%
Tik girdėjo 44%
Susipažinę su tikslais 31%

- *19-64 m. amžiaus gyventojai, naudojęsi ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis

Nuomonė apie reformą

2010
Lietuvos gyventojai*

Teigiama 9%
Neutrali 36%
Neigiama 37%
Nežino 18%

2011
Lietuvos gyventojai

Teigiama 10%
Neutrali 39%
Neigiama 25%
Nežino 26%

2011
Reformos paliesti rajonai

Teigiama 11%
Neutrali 23%
Neigiama 28%
Nežino 38%

2010
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

Teigiama 17%
Neutrali 26%
Neigiama 32%
Nežino 24%

2011
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

Teigiama 20%
Neutrali 34%
Neigiama 23%
Nežino 23%

2011
Paslaugų teikėjai reformos
paliestuose rajonuose

Teigiama 17%
Neutrali 24%
Neigiama 34%
Nežino 25%

- *19-64 m. amžiaus gyventojai, naudojęsi ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis

Laukiamas reformos poveikis ambulatorinėms paslaugoms

2010
Lietuvos gyventojai*

2011
Lietuvos gyventojai

2011
Reformos paliesti rajonai

Ambulatorinių paslaugų kokybė

Pagerės 19%

Pablogės 37%

Prieinamumas

Pagerės 20%

Pablogės 36%

Ambulatorinių paslaugų kokybė

Pagerės 20%

Pablogės 24%

Prieinamumas

Pagerės 19%

Pablogės 27%

Ambulatorinių paslaugų kokybė

Pagerės 19%

Pablogės 33%

Prieinamumas

Pagerės 17%

Pablogės 37%

2010
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

2011
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

2011
Paslaugų teikėjai reformos
paliestuose rajonuose

Ambulatorinių paslaugų kokybė

Pagerės 23%

Pablogės 26%

Prieinamumas

Pagerės 20%

Pablogės 28%

Ambulatorinių paslaugų kokybė

Pagerės 29%

Pablogės 17%

Prieinamumas

Pagerės 28%

Pablogės 20%

Ambulatorinių paslaugų kokybė

Pagerės 22%

Pablogės 24%

Prieinamumas

Pagerės 25%

Pablogės 24%

- *19-64 m. amžiaus gyventojai, naudojęsi ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis

Laukiamas reformos poveikis stacionarinėms paslaugoms

2010
Lietuvos gyventojai*

Stacionarinių paslaugų kokybė

Pagerės 19%

Pablogės 40%

Prieinamumas

Pagerės 18%

Pablogės 43%

2011
Lietuvos gyventojai

Stacionarinių paslaugų kokybė

Pagerės 21%

Pablogės 27%

Prieinamumas

Pagerės 18%

Pablogės 31%

2011
Reformos paliesti rajonai

Stacionarinių paslaugų kokybė

Pagerės 17%

Pablogės 37%

Prieinamumas

Pagerės 16%

Pablogės 42%

2010
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

Stacionarinių paslaugų kokybė

Pagerės 21%

Pablogės 36%

Prieinamumas

Pagerės 16%

Pablogės 52%

2011
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

Stacionarinių paslaugų kokybė

Pagerės 28%

Pablogės 24%

Prieinamumas

Pagerės 23%

Pablogės 37%

2011
Paslaugų teikėjai reformos
paliestuose rajonuose

Stacionarinių paslaugų kokybė

Pagerės 17%

Pablogės 41%

Prieinamumas

Pagerės 16%

Pablogės 51%

- *19-64 m. amžiaus gyventojai, naudojęsi ASPĮ teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis

1 išvada. Informuotumas ir požiūris į restruktūrizaciją sveikatos priežiūros sistemoje

- Apie Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą bei jos tikslus nėra pakankamai informuoti nei pacientai, nei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai
 - -iš pastarųjų beveik kas dešimtas nežino nė vieno restruktūrizacijos programos siekio.
- Dėl šios informacijos sklaidos problemos restruktūrizavimo trečiojo etapo programa neturi daug rėmėjų nei tarp gyventojų, nei tarp medikų
 - -tiek vieni, tiek kiti programą dažniau vertina neigiamai nei teigiamai
 - -nuogąstauja dėl paslaugų kokybės ir prieinamumo pablogėjimo.
- Didžiausias abejones dėl suprastėsiančios kokybės bei prieinamumo turi gydymo įstaigų administracijos darbuotojai
- Nors ir išreikšdami bendrai neigiamą nuostatą reformos atžvilgiu, pacientai ir paslaugų teikėjai pritaria pagrindinėms sveikatos reformos strategijoms.
- Nuogąstavimai dėl suprastėsiančios paslaugų kokybės ir prieinamumo yra daugiau prasto informuotumo ir išankstinės pokyčių baimės pasekmė.



1. Rekomendacijos informuotumui didinti

- Numatyti efektyvesnę informacijos sklaidą bei atskiras informacines kampanijas tarp įvairių sveikatos priežiūros veiklą vykdančių institucijų, medicinos specialistų ir visuomenės, parengti atitinkamus tai reglamentuojančius teisės aktus, organizuoti žiniasklaidos kampanijas, leidinius, užsakomuosius straipsnius, konferencijas, pristatymus. Reformos ir restruktūrizacijos tikslų, priemonių ir rezultatų žinomumas ženkliai pagerintų ne tik informuotumą, bet ir pačios reformos rezultatus bei susilpnintų pasipriešinimą jai.
- Atsižvelgus į konkrečioms sveikatos priežiūros paslaugų sritims aktualias problemines sritis, reikėtų numatyti socialiai lanksčias priemones šioms grėsmėms suvaldyti bei užtikrinti. Pirmiausia – tai detalių regioninių pertvarkos planų sudarymas ir jų stebėsena. Pertvarkas reikia planuoti ne tik SAM, bet ir regionuose, pasitelkiant visas suinteresuotas puses. Tai užima daugiau laiko, bet duoda geresnius rezultatus. Bet kokie pokyčiai vietose yra įmanomi tik turint pakankamai žinių, patirties ir įgūdžių, bei patiems suinteresuotiems dalyvaujant jų planavime. Rekomenduojame rengti kvalifikacijos tobulinimą jau dirbantiems medicinos specialistams ir ypač sveikatos apsaugos administratoriams specialiai reformos valdymo strategijoms aiškinti.
- Ilgalaike perspektyva siūlome bendradarbiauti su universitetais, aukštojo mokslo įstaigomis bei kitomis mokslo organizacijomis kuriant ir tobulinant pokyčių valdymo bei vadybos mokymo dalykų bei studijų programas biomedicinos ir socialinių mokslų sričių studentams.

Pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis



Bendras sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

2010
Lietuvos gyventojai

<i>Šeimos gydytojų</i>	81%*
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	95%
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	79%
<i>Dienos chirurgijos</i>	77%**
<i>Stacionarinės gydymo</i>	80%
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	69%**
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	81%

2007***
Lietuvos gyventojai

<i>Šeimos gydytojų</i>	77%
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	62%
<i>Stacionarinės gydymo</i>	57%

2011
Lietuvos gyventojai

<i>Šeimos gydytojų</i>	71%
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	90%
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	73%
<i>Dienos chirurgijos</i>	77%**
<i>Stacionarinės gydymo</i>	74%
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	43%**
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	71%

2007
ES vidurkis

<i>Šeimos gydytojų</i>	84%
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	74%
<i>Stacionarinės gydymo</i>	71%

2011
Reformos paliesti rajonai

<i>Šeimos gydytojų</i>	80%
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	92%
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	74%
<i>Dienos chirurgijos</i>	87%**
<i>Stacionarinės gydymo</i>	81%
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	50%**
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	88%

- *Bendrai paslaugas vertina GERAI IR LABAI GERAI. Pacientai, naudojęsi konkrečiomis paslaugomis
- ** Maža imtis N<50
- ***2007 m. Eurobarometro duomenys

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pokyčio vertinimas

2010
Lietuvos gyventojai

2011
Lietuvos gyventojai

2011
Reformos paliesti rajonai

<i>Šeimos gydytojų</i>	17%(9%)*	<i>Šeimos gydytojų</i>	18%(12%)	<i>Šeimos gydytojų</i>	20%(11%)
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	13%(6%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	7%(9%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	15%(9%)
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	15%(12%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	15%(15%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	14%(18%)
<i>Dienos chirurgijos</i>	10%(6%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	8%(7%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	9%(10%)
<i>Stacionarinės gydymo</i>	11%(11%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	9%(12%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	8%(18%)
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	10%(8%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	8%(7%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	7%(11%)
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	15%(10%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	11%(9%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	13%(10%)

2010
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

2011
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

2011
Paslaugų teikėjai reformos
paliestuose rajonuose

<i>Šeimos gydytojų</i>	12%(12%)	<i>Šeimos gydytojų</i>	24%(13%)	<i>Šeimos gydytojų</i>	27%(14%)
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	11%(8%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	29%(7%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	31%(10%)
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	12%(11%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	28%(14%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	27%(16%)
<i>Dienos chirurgijos</i>	24%(10%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	43%(5%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	35%(15%)
<i>Stacionarinės gydymo</i>	11%(25%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	33%(19%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	24%(33%)
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	14%(8%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	39%(11%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	31%(16%)
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	13%(15%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	37%(13%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	32%(19%)

- *Kokybė PAGERĖJO IR LABAI PAGERĖJO (PABLOGĖJO IR LABAI PABLOGĖJO). Visi, besinaudoję ASPĮ paslaugomis

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčio vertinimas

2010
Lietuvos gyventojai

2011
Lietuvos gyventojai

2011
Reformos paliesti rajonai

<i>Šeimos gydytojų</i>	21%(13%)*	<i>Šeimos gydytojų</i>	17%(28%)	<i>Šeimos gydytojų</i>	21%(14%)
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	13%(9%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	11%(14%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	14%(11%)
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	13%(23%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	11%(39%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	13%(32%)
<i>Dienos chirurgijos</i>	9%(7%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	9%(11%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	8%(13%)
<i>Stacionarinės gydymo</i>	9%(17%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	7%(21%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	7%(22%)
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	7%(12%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	7%(13%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	8%(15%)
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	14%(10%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	13%(12%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	14%(12%)

2010
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

2011
Paslaugų teikėjai Lietuvoje

2011
Paslaugų teikėjai reformos
paliestuose rajonuose

<i>Šeimos gydytojų</i>	16%(20%)	<i>Šeimos gydytojų</i>	29%(21%)	<i>Šeimos gydytojų</i>	27%(19%)
<i>Slaugos ambulatorinės</i>	13%(10%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	31%(12%)	<i>Slaugos ambulatorinės</i>	34%(15%)
<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	13%(22%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	24%(17%)	<i>Specializuotos ambulatorinės</i>	23%(24%)
<i>Dienos chirurgijos</i>	22%(15%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	42%(8%)	<i>Dienos chirurgijos</i>	36%(18%)
<i>Stacionarinės gydymo</i>	9%(35%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	28%(29%)	<i>Stacionarinės gydymo</i>	23%(37%)
<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	15%(22%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	32%(18%)	<i>Slaugos ir palaikomojo gydymo</i>	26%(24%)
<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	13%(17%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	34%(15%)	<i>Greitosios medicinos pagalbos</i>	23%(23%)

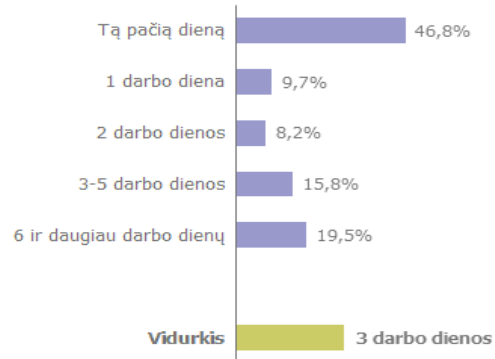
- *Tapo LENGVIAU IR ŽYMAI LENGVIAU (SUNKIAU IR ŽYMAI SUNKIAU) pasinaudoti paslaugomis. Visi, besinaudoję ASPĮ paslaugomis

Šeimos gydytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Pacientų vertinimas



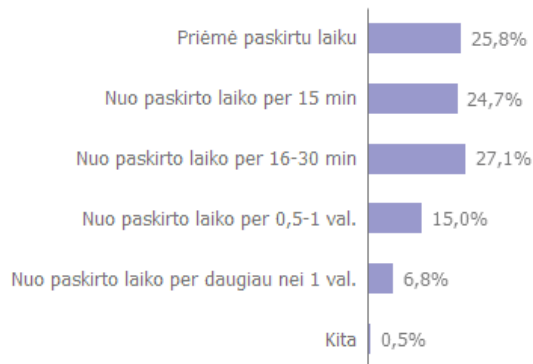
Didžiausia problema prieinamumo srityje- organizacinis prieinamumas

Laikas nuo registracijos iki apsilankymo pas gydytoją



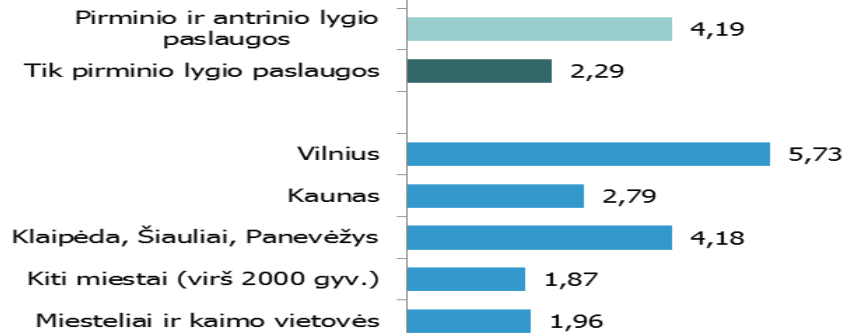
N=380, naudojami šeimos gydytojų paslaugomis per 2 metus

Laukimo laikas prie šeimos gydytojo kabineto

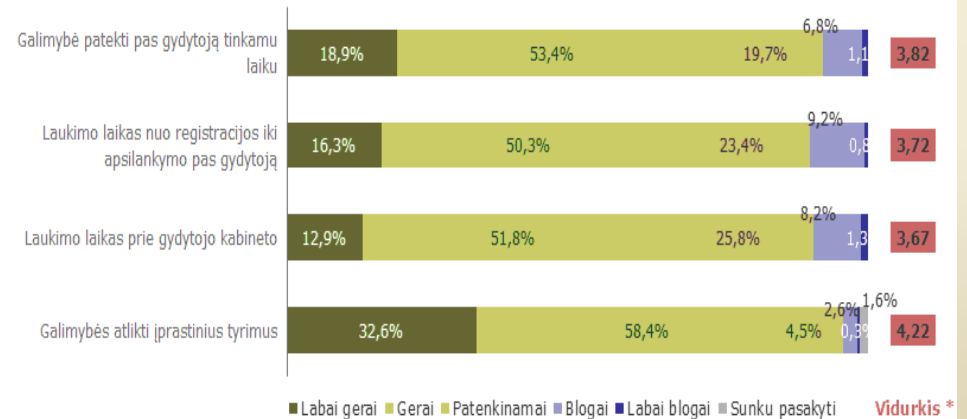


N=380, naudojami šeimos gydytojų paslaugomis per 2 metus

VIDURKIS



Organizacinio paslaugų prieinamumo aspektai



N=380, naudojami šeimos gydytojų paslaugomis per 2 metus

* 5 balų skalė, kur 5=Labai gerai, 1=Labai blogai

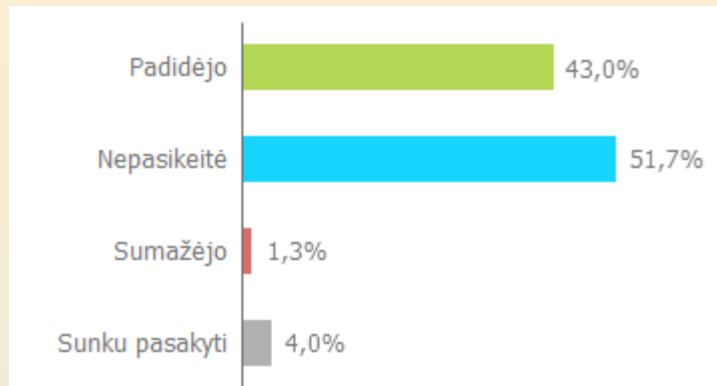
Pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugos. Paslaugų teikėjų vertinimas



Darbo krūvio pokytis nuo 2010 m. balandžio 1 d.

2010

Dirbo ASPĮ iki 2010 m. balandžio 1 d. N=151

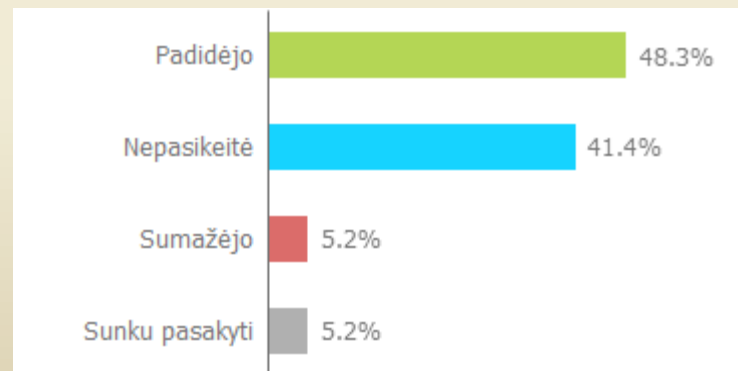


2011

Dirbo ASPĮ iki 2010 m. balandžio 1 d. N=146



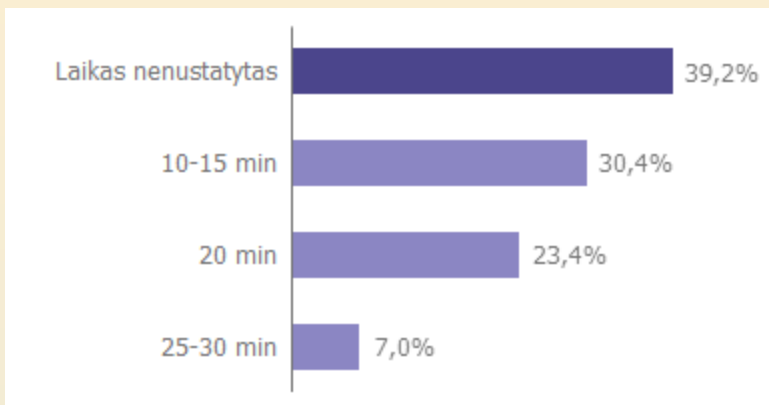
Restruktūrizacijos paliestuose rajonuose N=58



Laikas, skiriamas vieno paciento priėmimui

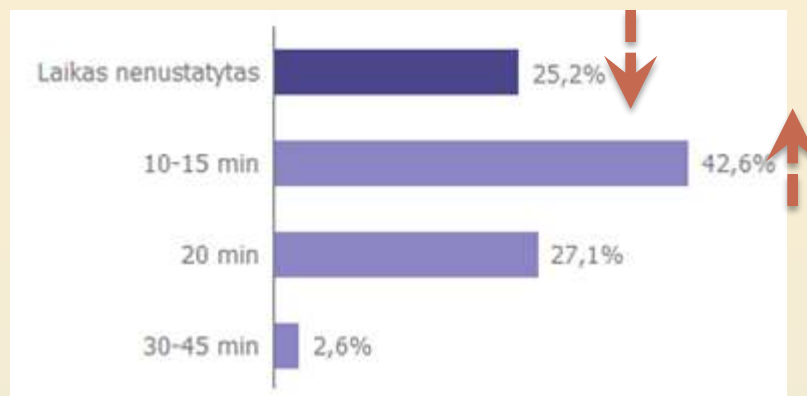
2010

*Teikiantys pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas.
N=158*

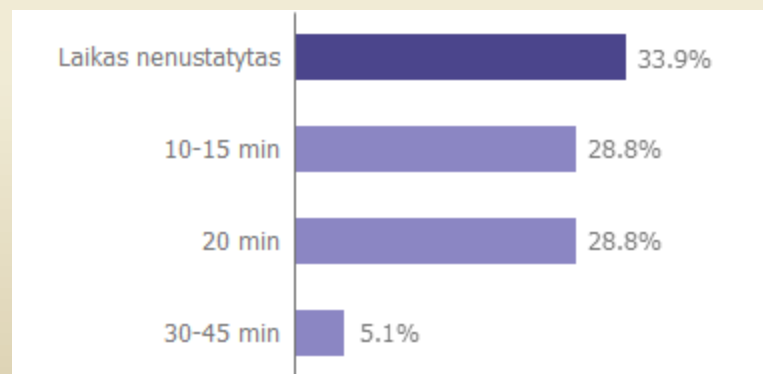


2011

*Teikiantys pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas.
N=155*



Restruktūrizacijos paliestuose rajonuose N=58



2 išvada. Pirminio lygio ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos

- Esminiai trūkumai šeimos gydytojų paslaugų grandyje pastebimi organizacinio prieinamumo srityse:
- per ilgas laukimo laikas patekti pas gydytoją (ypač Vilniuje)
- ir prie kabineto,
- gydytojo laiko gaišimas vien receptų išrašymui,
- įvairių atskaitomybės formų pildymui.
- Paslaugų teikėjai prasčiausiai iš paslaugų organizavimo aspektų vertina galimybę vienam pacientui skirti pakankamai laiko, įsigilinant į jo problemą.
- Iki šiol Lietuvoje pilna apimtimi neveikia elektroninė registracijos sistema (internetine registracija pas šeimos gydytoją naudojasi tik apie 4 % pacientų iki 64 metų). Ypač ši problema aktuali regionuose

3 išvada. Žmogiškųjų išteklių vadyba sveikatos priežiūros sektoriuje

- Nors dauguma sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo aspektų teikėjų buvo įvertinti pakankamai palankiai, tačiau net 50 % respondentų išskyrė vieną iš, jų nuomone, probleminių prieinamumo bei pokyčių aspektų – didelį darbo krūvį bei specialistų trūkumą. Šis reiškinys ypač aktualus tuose regionuose, kuriuos palietė restruktūrizacija bei didžiuosiuose miestuose.

2. Rekomendacijos - PSP

- Kai kuriuos paskyrimus pacientams derinti telefonu, elektroniniu būdu, dalį funkcijų perduodant slaugytojoms.
- Būtina suformuoti šeimos gydytojo komandą, praplečiant ją slaugos ir socialinių paslaugų darbuotojais ir perkelti dalį funkcijų jiems.
- Europos struktūrinių fondų ar kito finansavimo šaltinio projekto suplanavimas siekiant gerinti darbo organizavimą ir paslaugų kokybę
- Teisės aktų peržiūra **dalį funkcijų deleguojant PSP slaugytojoms, suplanuoti PSP komandą, proporcingai gyventojų skaičiui įtraukiant į jos sudėtį daugiau narių (socialinių darbuotojų, psichologų, dar vieną slaugytoją su specialiomis „paciento atvejo vadybos“ žiniomis).**
- Supaprastinti receptų tęsimą tvarką.
- Rekomenduotinas tyrimų pirminėje grandyje išplėtimas.
- Suaktyvinti elektroninės sveikatos projektų įgyvendinimo priemones nacionaliniu ir lokaliu mastu.
- PSP įstaigoms:
 - -inicijuoti ir keisti geros praktikos pavyzdžiais,
 - -užtikrinti šios informacijos sklaidą,
 - -investuoti į administracijos darbuotojų ir vadovybės kvalifikacijos tobulinimą vadybos bei strateginio planavimo srityse.

3. Rekomendacija - *Žmogiškiesiems ištekliams užtikrinti*

- Tam tikrų administracinių funkcijų delegavimas slaugytojoms, administracijos personalui, mažinant tiesiogiai medicinos specialistams šiuo metu tenkantį, bet su tiesioginiu paciento gydymu nesusijusių funkcijų darbo krūvį
- Naujų organizacinių technologijų įdiegimas (pvz. dokumentacija elektroninėje erdvėje)
- PSP komandos sudėties struktūrinės pertvarkos.
- Būtina aprūpinimo specialistais nuolatinė analizė ir planavimas SAM pagal regionus ir savivaldybes, svarstyti atidirbimo už valstybės finansuojamas vietas įvedimas
- Universitetų bei darbdavių tiesioginis bendradarbiavimas kuriant specialius karjeros centrus, kurie būtų tiesioginis ryšys tarp darbdavių ir specialistų rengėjų.
- Universitetams aprūpinimo specialistais misiją įtraukti į privalomas jų socialinės misijos rekomendacijas.

4. Išvados ir rekomendacijos -*Ambulatorinėms slaugos paslaugoms*

- Išvados
 - Ambulatorinės slaugos paslaugų plėtra gyventojų vertinama teigiamai (93-97 % pacientų ambulatorinės slaugos paslaugas vertina gerai/labai gerai). Atsižvelgiant į demografinius pokyčius šalyje, ambulatorinių paslaugų būtinybė ateityje turėtų augti.
- Rekomendacija
 - Toliau vystyti ir plėsti ambulatorinių slaugos paslaugų teikimą

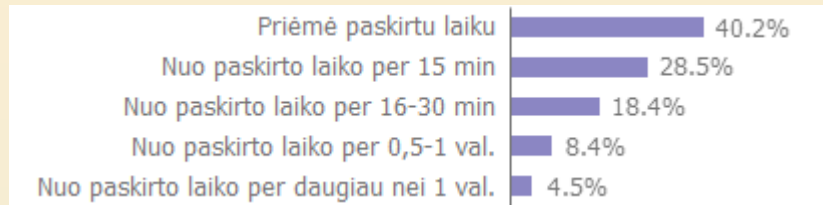
Specializuotos ambulatorinės paslaugos. Pacientų vertinimas



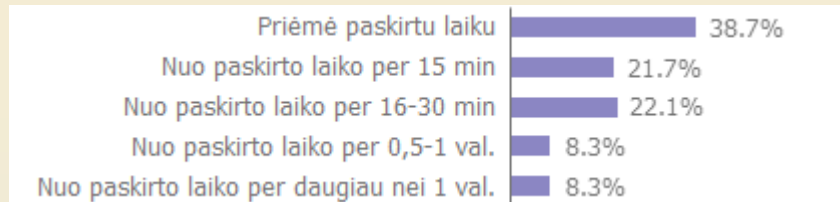
Organizacinis prieinamumas. Laukimo laikas prie gydytojo kabineto

2010. Lietuvos gyventojai

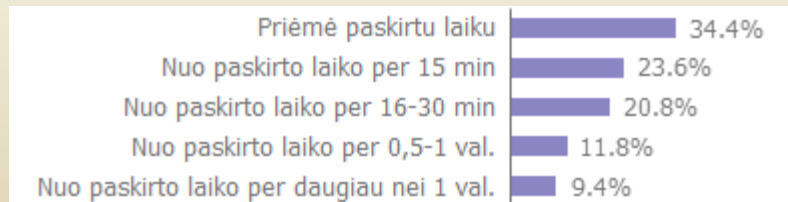
Iki 18 m. N=179



19-64 m. N=217

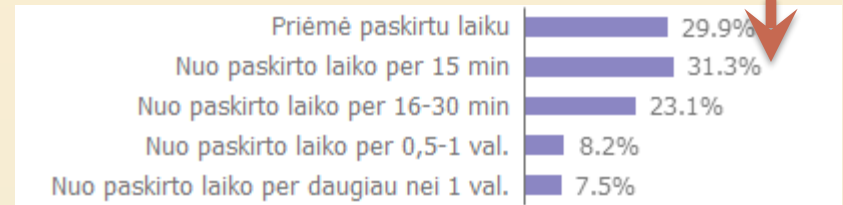


65 m. ir vyresni. N=212

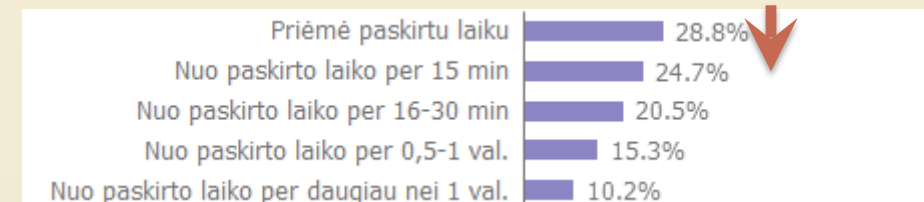


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

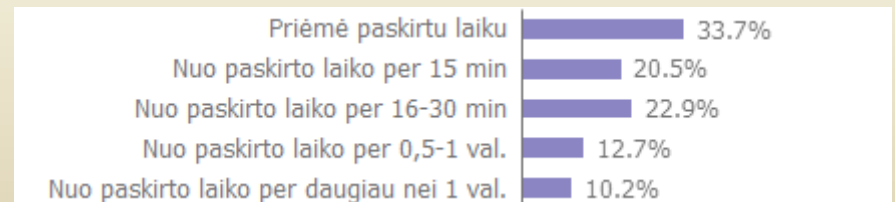
Iki 18 m. N=148



19-64 m. N=215



65 m. ir vyresni. N=207



Specializuotų ambulatorinių paslaugų organizacinio prieinamumo vertinimas

2010. Lietuvos gyventojai

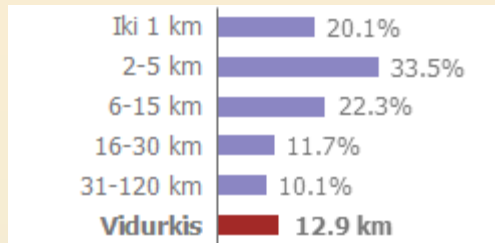
2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

	<i>Iki 18 m. N=179</i>	<i>19-64 m. N=217</i>	<i>65+ m. N=212</i>		<i>Iki 18 m. N=148</i>	<i>19-64 m. N=215</i>	<i>65+ m. N=207</i>
Galimybė patekti pas specialistą tinkamu laiku	3.64	3.58	3.72		3.65	3.51	3.64
Laukimo laikas nuo registracijos iki apsilankymo pas gydytoją	3.61	3.47	3.58		3.52	3.40	3.63
Laukimo laikas prie specialisto kabineto	3.80	3.69	3.80		3.67	3.56	3.68 
Naudojama medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra	4.15	3.98	4.14		4.06	3.99	4.07
Galimybės atlikti sudėtingesnius tyrimus, būtinus diagnozei nustatyti ar patikslinti	4.04	3.74	3.92		3.82	3.65 	3.79

Komunikacinis prieinamumas. Atstumas nuo namų iki gydymo įstaigos

2010. Lietuvos gyventojai

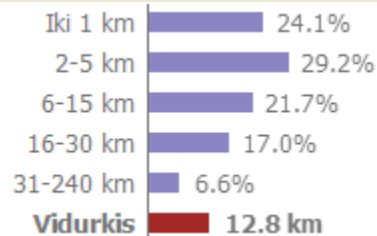
Iki 18 m. N=179



19-64 m. N=217

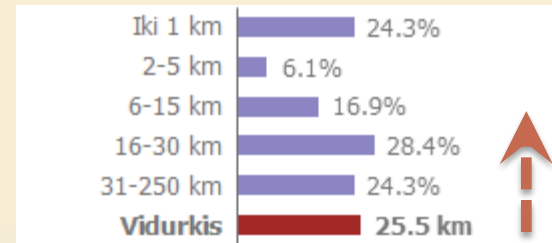


65 m. ir vyresni. N=212

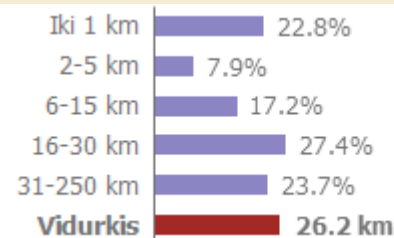


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

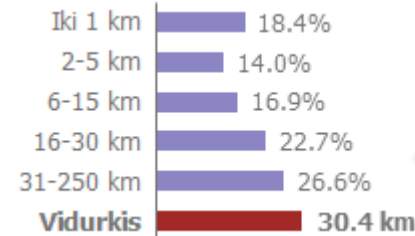
Iki 18 m. N=148



19-64 m. N=215



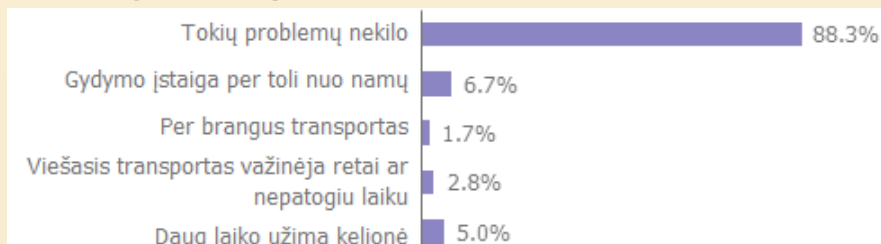
65 m. ir vyresni. N=207



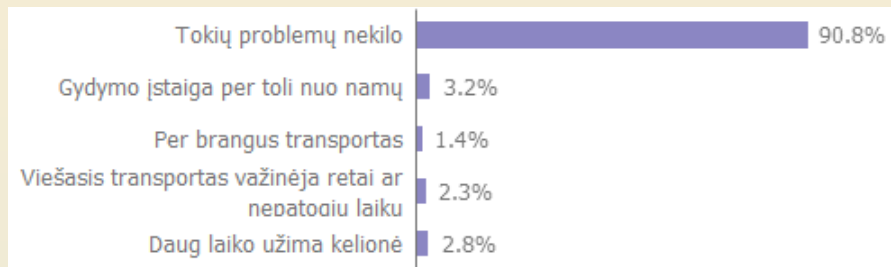
Komunikacinis prieinamumas. Problemos dėl nuvykimo į gydymo įstaigą

2010. Lietuvos gyventojai

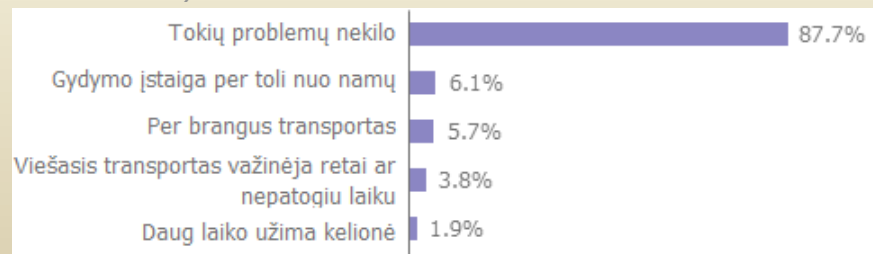
Iki 18 m. N=179



19-64 m. N=217

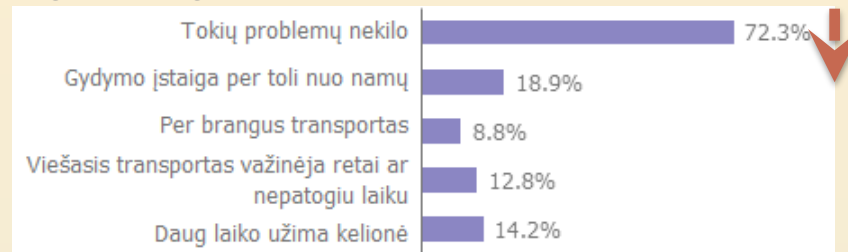


65 m. ir vyresni. N=212

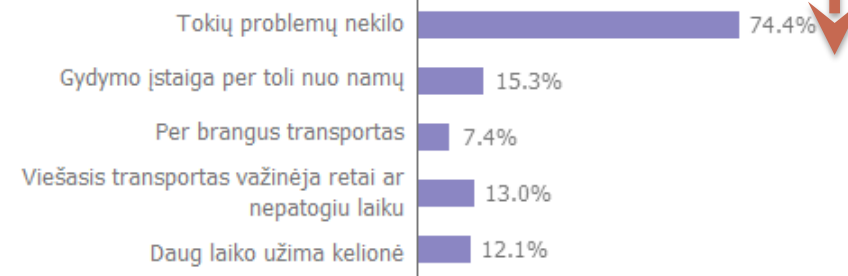


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

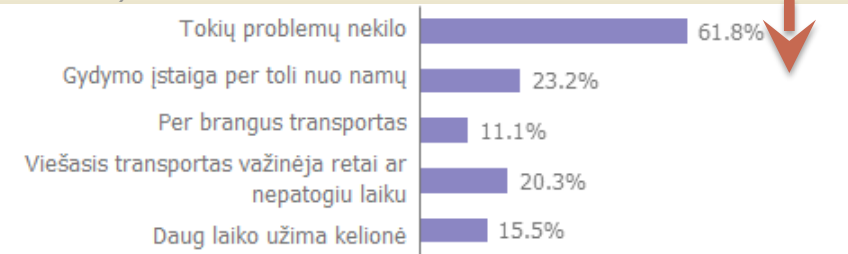
Iki 18 m. N=148



19-64 m. N=215



65 m. ir vyresni. N=207



Specializuotų ambulatorinių paslaugų komunikacinio ir ekonominio prieinamumo vertinimas

2010. Lietuvos gyventojai

2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

	<i>Iki 18 m. N=179</i>	<i>19-64 m. N=217</i>	<i>65+ m. N=212</i>		<i>Iki 18 m. N=148</i>	<i>19-64 m. N=217</i>	<i>65+ m. N=207</i>
Patogumas nuvykti į gydymo įstaigą	3.86	3.82	3.75		3.46	3.53	3.41
Atstumas iki artimiausios gydymo įstaigos, kurioje galima gauti gydytojo specialisto konsultaciją	3.82	3.80	3.69		3.38	3.51	3.41
Atsisakė gydymo, nes negalėjo nuvykti į gydymo įstaigą	2%	4%	7%		11%	14%	12%
Gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgia į finansines galimybes	3.84	3.72	3.81		3.72	3.60	3.80
Mokėjo ASPI nustatytą priemoką	21%	30%	14%		16%	33%	17%
Atsisakė gydymo dėl finansinių priežasčių	4%	7%	6%		6%	9%	6%



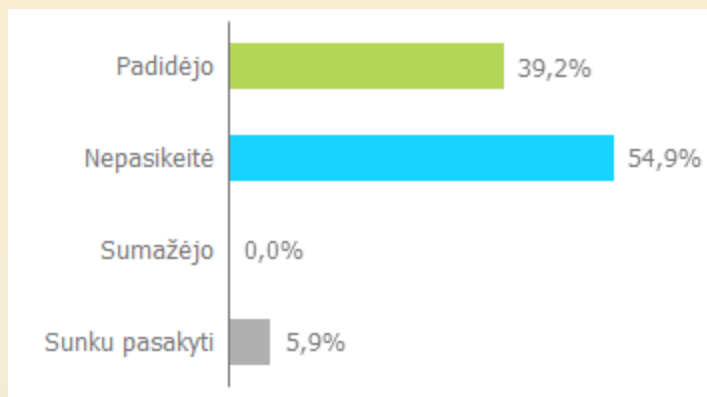
Specializuotos ambulatorinės paslaugos. Paslaugų teikėjų vertinimas



Darbo krūvio pokytis nuo 2010 m. balandžio 1 d.

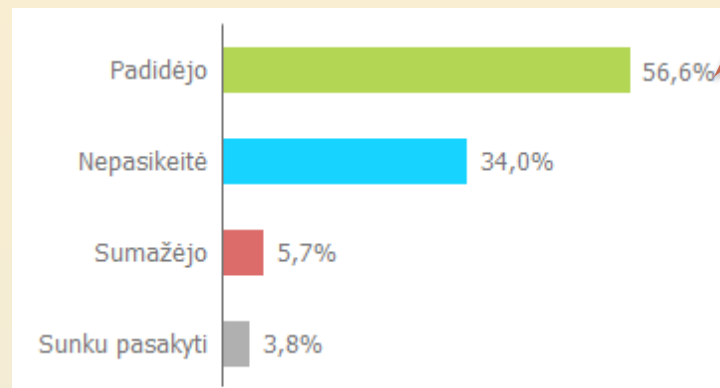
2010

Dirbo ASPĮ iki 2010 m. balandžio 1 d. N=51

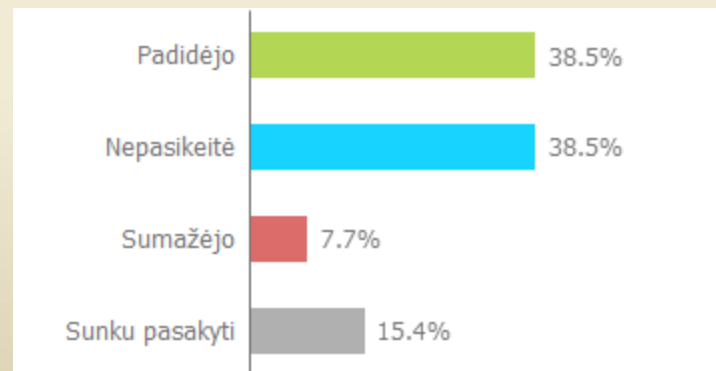


2011

Dirbo ASPĮ iki 2010 m. balandžio 1 d. N=53



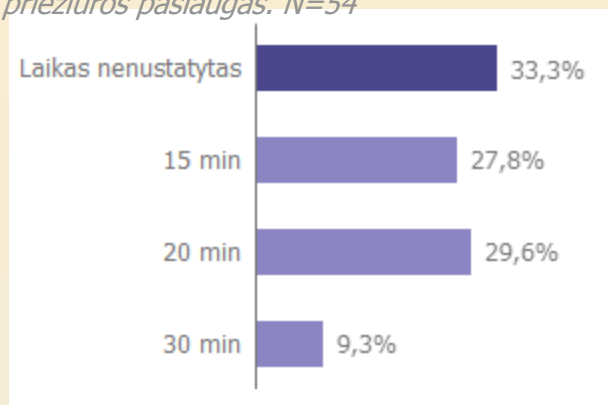
Restruktūrizacijos paliestuose rajonuose N=13



Laikas, skiriamas vieno paciento priėmimui

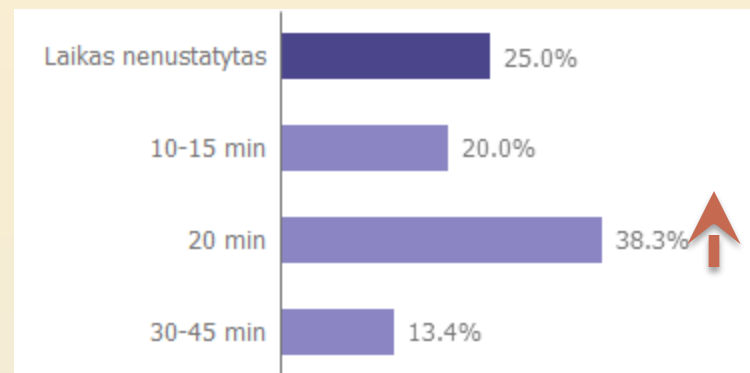
2010

Teikiantys specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas. N=54

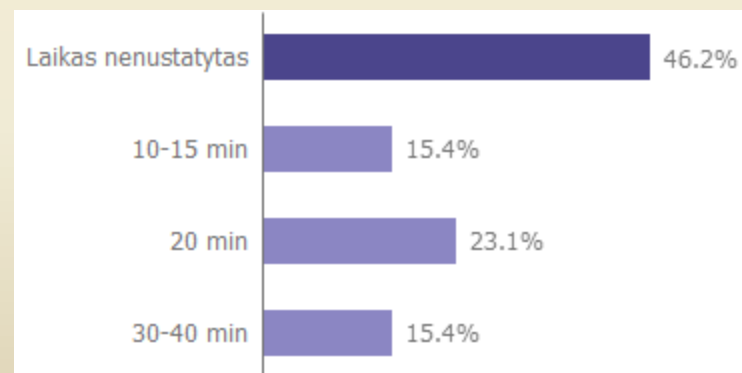


2011

Teikiantys specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas. N=60



Restruktūrizacijos paliestuose rajonuose N=13



5 Išvados: Antrinio lygio ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos

- Didesnės problemos stebimos organizacinio prieinamumo srityje: laukimo laikas nuo siuntimo išdavimo iki apsilankymo, galimybė patekti pas specialistą tinkamu laiku ar atlikti sudėtingesnius tyrimus.
- Pastebimas didesnis paslaugų vartojimas ir ilgesnis laukimo laikas nuo siuntimo išdavimo iki apsilankymo didžiųjų miestų ASPĮ, teikiančių pirminio ir antrinio lygio paslaugas.
- Pacientų poreikių taip pat netenkina gydytojų atsižvelgimas į paciento finansines galimybes prieš skiriant gydymą.
- Medikams trūksta laiko, kad pakankamai įsigilintų į vieno paciento problemą.
- Jų taip pat netenkina pacientų srautų reguliavimas (ne visada siunčiami tie pacientai, kuriems iš tiesų reikia paslaugų)
- Paciento užlaikymas tvarkant reikiamus dokumentus.

5 Rekomendacijos: *Antrinio lygio ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos*

- Mažinti siuntimų antrinio lygio specialistų konsultacijai kiekį (pvz.: vien recepto išrašymui, plėsti šeimos gydytojo kompetencijai priklausančių tyrimų kiekį).
- Aktyvinti elektroninės sveikatos programos įgyvendinimą.
- Supaprastinti receptų išrašymo ir tęsimo tvarką ne tik PSP, bet ir antrinėje specializuotoje ambulatorinėje grandyje, žinoma, užtikrinant jų išrašymo stebėseną.
- Struktūriškai atskirti pirminės ir antrinės ambulatorinės pagalbos organizavimą.
- Siūlytina inicijuoti darbo organizavimo procesų optimizavimą šio tipo įstaigose pagal anksčiau pateiktas rekomendacijas.

6. Išvados ir rekomendacijos - Dienos chirurgijos paslaugoms

- Išvados
- Dienos chirurgijos plėtra bei paslaugų kokybė gyventojų vertinama teigiamai, nors naudojimosi mastai nėra dideli.
- Rekomendacijos
- Ši sritis galėtų būti išėitis kai kurioms įstaigoms reorganizuojant savo teikiamas stacionarines paslaugas ir taip pagerinant stacionarinių paslaugų prieinamumą rodiklius Lietuvoje.
- Tačiau svarbu įvertinti dienos chirurgijos paslaugų socialines indikacijas, todėl esant nedideliam pacientų skaičiui ir siekiant užtikrinti gerą paslaugų kokybę, rajonuose vystyti dienos chirurgijos paslaugas yra mažiau perspektyvu nei didžiuosiuose miestuose ir regionų centruose.

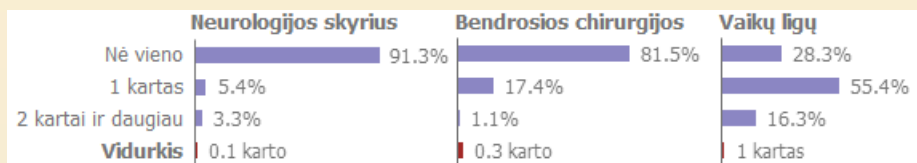
Stacionarinės gydymo paslaugos. Pacientų vertinimas



Naudojimasis stacionarinėmis gydymo paslaugomis

2010. Lietuvos gyventojai
Per 2 metus

Iki 18 m. N=92

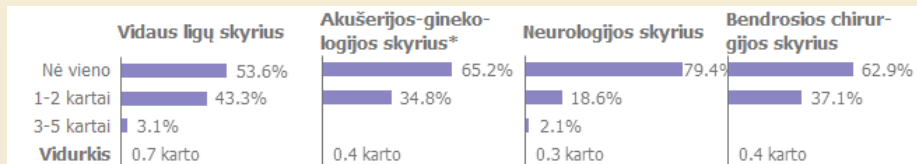


0,05 per metus

0,15 per metus

0,5 per metus

19-64 m. N=97



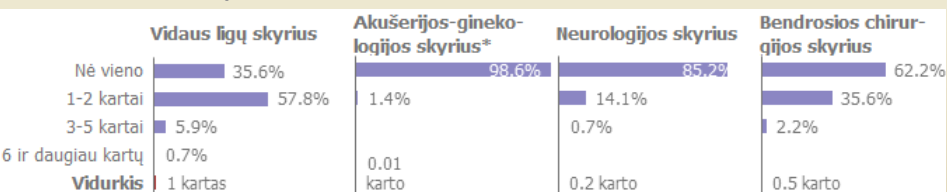
0,35 per metus

0,2 per metus

0,15 per metus

0,2 per metus

65 m. ir vyresni. N=135



0,5 per metus

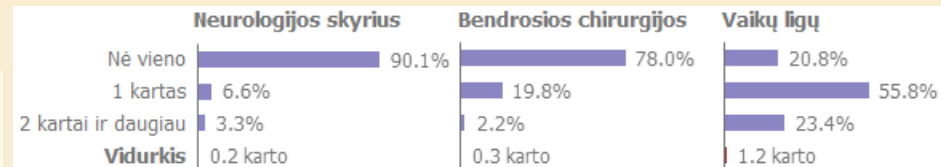
0,005 per metus

0,1 per metus

0,25 per metus

2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai
Per 1,5 metų

Iki 18 m. N=91

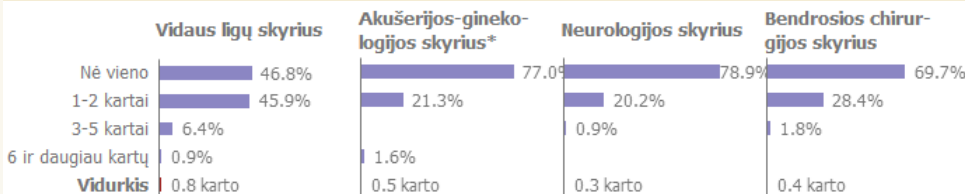


0,13 per metus

0,2 per metus

0,8 per metus

19-64 m. N=109



0,53 per metus

0,33 per metus

0,2 per metus

0,26 per metus

65 m. ir vyresni. N=155



1 per metus

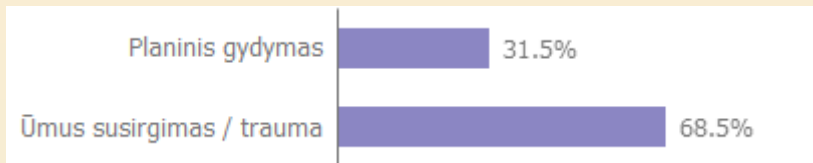
0,13 per metus

0,2 per metus

Kreipimosi į ligoninę tikslas

2010. Lietuvos gyventojai

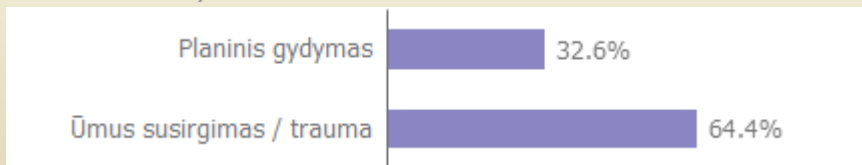
Iki 18 m. N=92



19-64 m. N=97

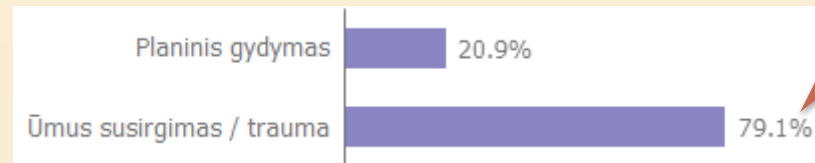


65 m. ir vyresni. N=135

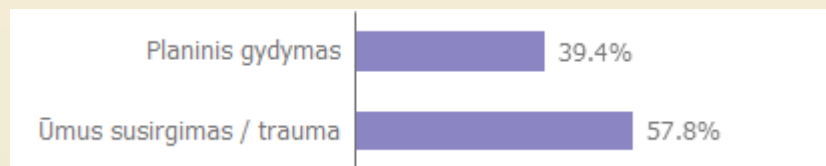


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

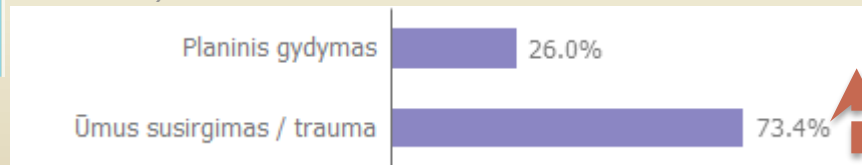
Iki 18 m. N=91



19-64 m. N=109



65 m. ir vyresni. N=155



Stacionarinių gydymo paslaugų kokybės vertinimas

2010. Lietuvos gyventojai

2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

	<i>Iki 18 m. N=92</i>	<i>19-64 m. N=97</i>	<i>65+ m. N=135</i>		<i>Iki 18 m. N=91</i>	<i>19-64 m. N=109</i>	<i>65+ m. N=155</i>
Švara ir tvarka ligoninėje	4.10	4.23	4.30		4.13	4.06	4.13
Gydytojo dėmesys ir pagarba pacientui	4.07	4.16	4.13		4.06	3.96	3.94
Gydytojas įsigilina į paciento problemą	4.12	4.09	4.10		3.99	3.92	3.97
Gydytojas užtikrina paciento privatumą, kad jis galėtų saugiai jaustis	4.08	4.17	4.20		4.06	3.99	4.05
Gydytojas išsamiai informuoja apie sveikatos būklę ir gydymą	4.01	4.08	4.15		4.08	3.99	3.97
Galimybė artimiesiems gauti reikiamą informaciją	4.08	4.11	4.17		4.00	4.08	3.95
Ligoninės gydytojų nuomonė neprieštarauja viena kitai	4.05	4.07	4.07		3.99	3.97	3.95
Gydytojas aiškiai ir suprantamai atsako į klausimus	4.04	4.04	4.16		4.01	3.98	3.99
Gydytojo sugebėjimas nuraminti, paguosti	3.93	4.04	4.08		4.03	3.87	3.91
Slaugytojų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos	4.01	4.06	4.16		3.94	4.02	4.00

Stacionarinių gydymo paslaugų vertinimas

2010. Lietuvos gyventojai

2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

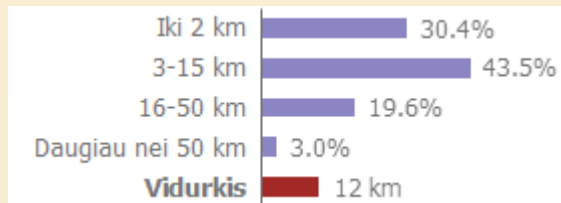
	<i>Iki 18 m. N=92</i>	<i>19-64 m. N=97</i>	<i>65+ m. N=135</i>		<i>Iki 18 m. N=91</i>	<i>19-64 m. N=109</i>	<i>65+ m. N=155</i>
Galimybė pasirinkti gydymo laiką***	3.83	4.06	3.91		4.21	3.98	3.85
Laukimo laikas nuo siuntimo išdavimo iki atvykimo į ligoninę***	4.03	3.85	3.91		4.05	3.93	3.88
Laukimo laikas nuo atvykimo iki paguldymo	3.93	3.86	3.97		3.83	3.79	3.85
Naudojama medicininė įranga ir diagnostinė aparatūra	4.19	4.11	4.16		4.07	3.97	3.98
Tyla ir sąlygos ilsėtis ligoninėje	4.05	3.94	4.11		3.90	3.91	3.88
Ligoninės maisto kokybė	3.35	3.55	3.75		3.31	3.62	3.54 
Reikiamos slaugos ir priežiūros užtikrinimas	3.96	3.97	4.08		3.88	3.92	3.87
Pagalba kontroliuojant (mažinant) skausmą	4.06	4.00	4.10		3.96	4.01	3.96
Galimybės atlikti reikiamus tyrimus	4.10	4.11	4.23		4.00	3.97	4.06
Išrašymo sklandumas išvykimo iš ligoninės dieną	4.02	4.06	4.21		4.04	4.05	4.05

*** planinis gydymas

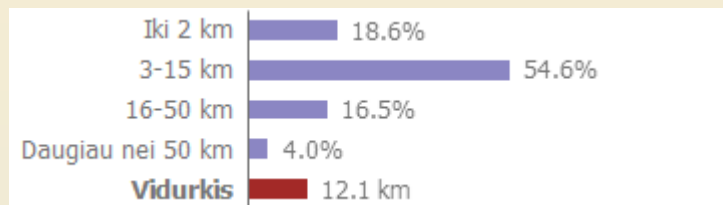
Stacionarinių gydymo paslaugų komunikacinis prieinamumas. Atstumas iki ligoninės

2010. Lietuvos gyventojai

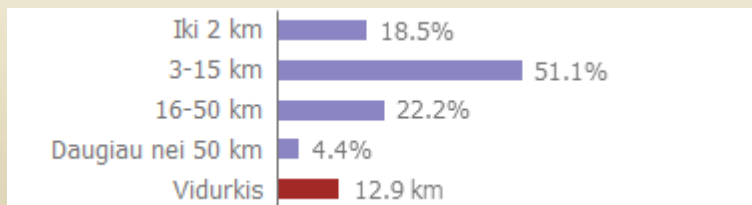
Iki 18 m. N=92



19-64 m. N=97

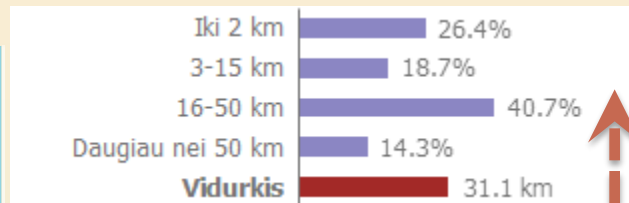


65 m. ir vyresni. N=135

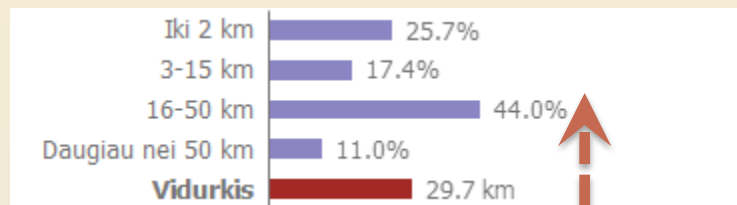


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

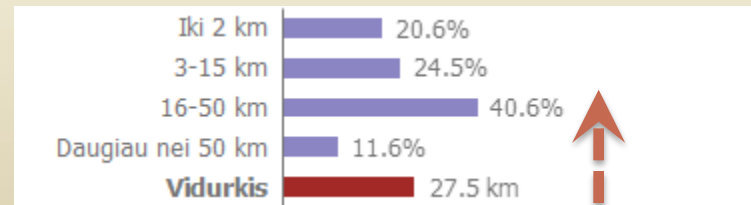
Iki 18 m. N=91



19-64 m. N=109



65 m. ir vyresni. N=155



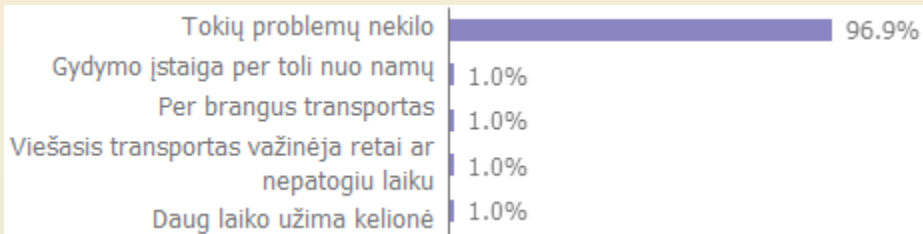
Komunikacinis prieinamumas. Problemos dėl nuvykimo į gydymo įstaigą

2010. Lietuvos gyventojai

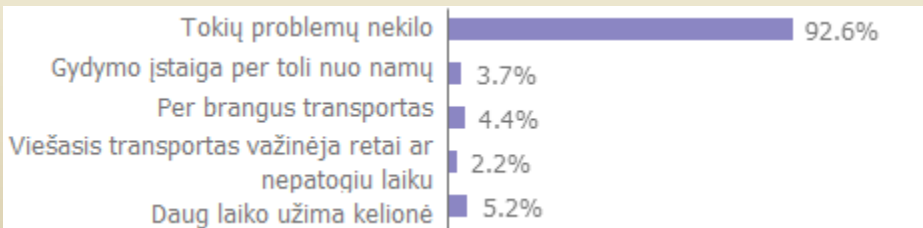
Iki 18 m. N=92



19-64 m. N=97

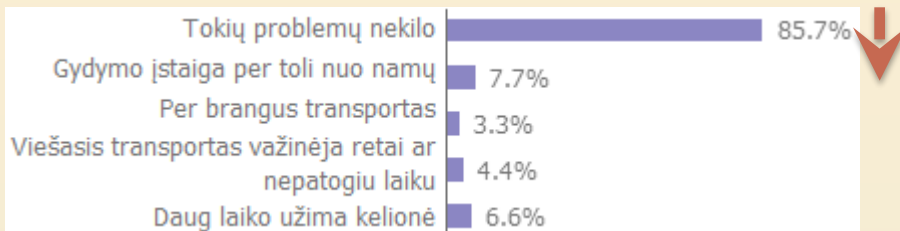


65 m. ir vyresni. N=135

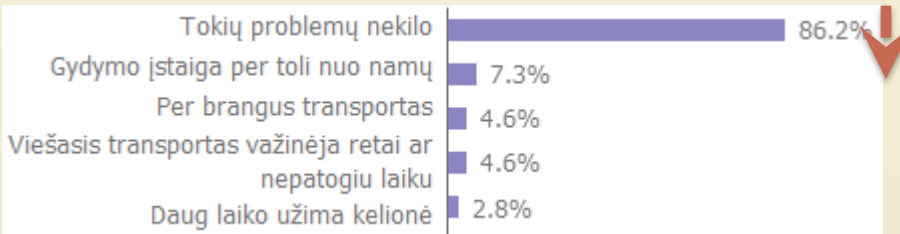


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

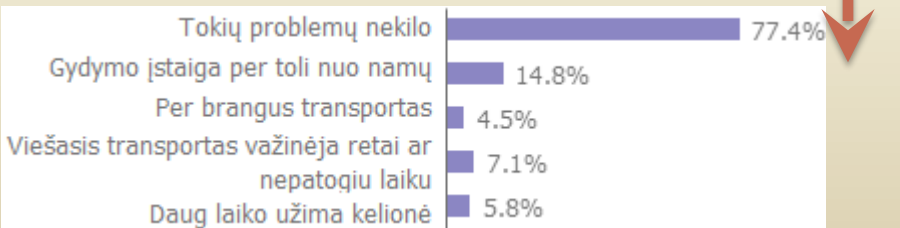
Iki 18 m. N=91



19-64 m. N=109



65 m. ir vyresni. N=155



Stacionarinių gydymo paslaugų komunikacinio ir ekonominio prieinamumo vertinimas

2010. Lietuvos gyventojai

2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

	<i>Iki 18 m. N=92</i>	<i>19-64 m. N=97</i>	<i>65+ m. N=135</i>		<i>Iki 18 m. N=91</i>	<i>19-64 m. N=109</i>	<i>65+ m. N=155</i>
Patogumas nuvykti į ligoninę	3.89	3.88	3.70		3.74	3.62	3.55 
Atstumas iki gydymo įstaigos	3.63	3.82	3.68		3.17	3.43	3.33 
Atsisakė gydymo, nes negalėjo nuvykti į gydymo įstaigą	1%	2%	2%		0%	6%	4%
Gydytojas skirdamas gydymą atsižvelgia į finansines galimybes	3.76	3.90	3.94		3.78	3.68	3.74 
Mokėjo ASPI nustatytą priemoką	14%	22%	23%		14%	44%	30%
Atsisakė gydymo dėl finansinių priežasčių	0%	2%	3%		1%	5%	5%

Stacionarinės antrinio lygio paslaugos. Paslaugų teikėjų vertinimas

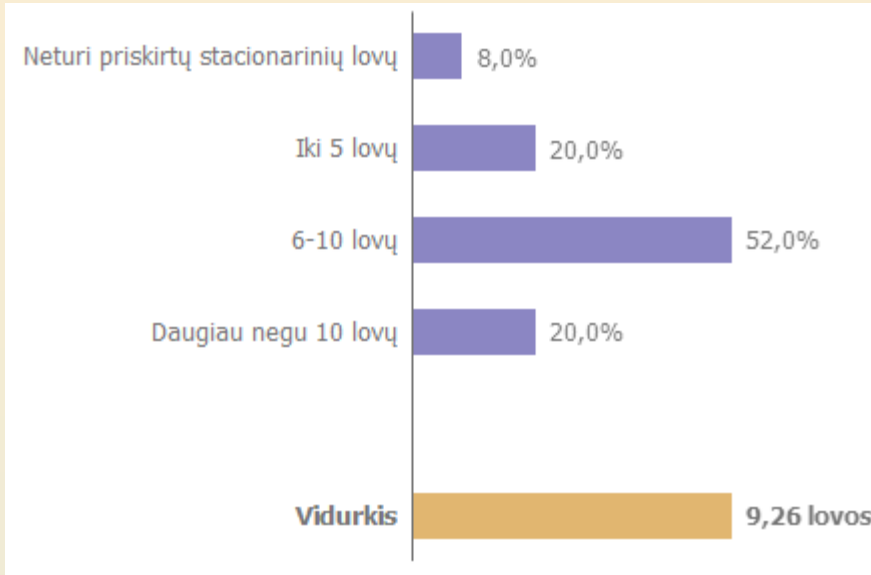


Darbo krūvis

2010

Gydytojai, kurie teikia stacionarines antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas. N=50

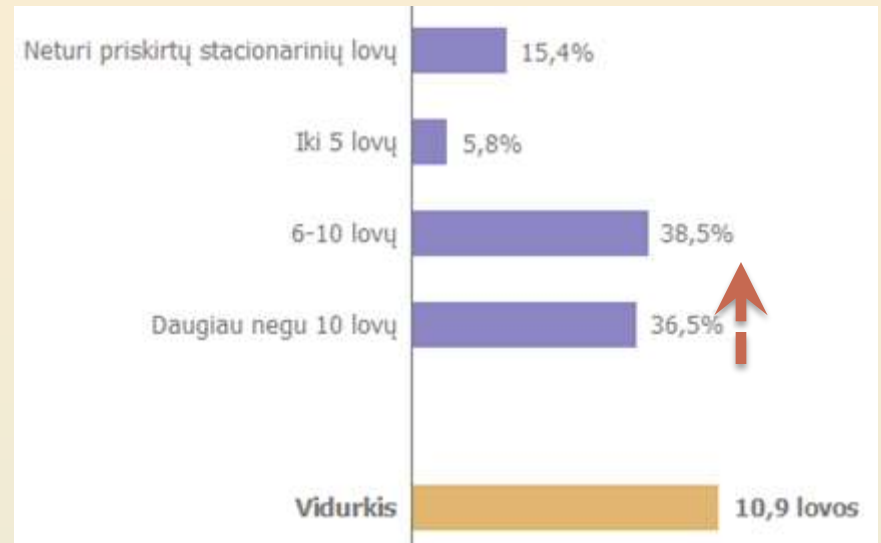
Stacionarinės lovos, priskirtos vienai dienai



2011

Gydytojai, kurie teikia stacionarines antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas. N=52

Stacionarinės lovos, priskirtos vienai dienai



Restruktūrizacijos paliestuose rajonuose – 7.70

7. Išvados – Stacionarinės paslaugos

- Jų tinklas bei infrastruktūra Lietuvoje yra labai gerai išvystyti.
- Pacientams teritorinio paslaugų prieinamumo aspektai (atstumas iki ligoninės bei patogumas nuvykti iki jos) nėra tokie svarbūs, lyginant su paslaugų kokybės aspektais.
- Spręsti pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros efektyvumo klausimus, nes du trečdaliai ligonių, atvykstančių stacionariniam gydymui dėl ūmių susirgimų ir traumų, o tai apsunkina stacionariųjų paslaugų srautų planavimą ir, žinoma, neleidžia efektyviai planuoti ir naudoti sąnaudų.
- Stacionariųjų paslaugų pasitenkinimo vertinime svarbiausia pacientams yra gydytojo įsigilinimas į problemą, informavimas apie sveikatos būklę bei atsakymai į klausimus, galimybės atlikti sudėtingesnius tyrimus, medicininė įranga ir aparatūra, atsižvelgimas į finansines galimybes bei gydytojo dėmesys ir pagarba pacientui, o taip pat sugebėjimas nuraminti ir paguosti. Iš šių aspektų pacientų poreikių labiausiai netenkina su informacija bei asmeniniu dėmesiu pacientui susiję paslaugų aspektai.
- Kokybės vertinime pacientai geriausiai vertina švarą ir tvarką, prasčiausiai – maisto kokybę.
- Tuo tarpu sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, kaip ir patys pacientai, išskiria tinkamo pacientų informavimo svarbą bei vadybines problemas – netinkamas pacientų nukreipimas, prastai organizuojamas pacientų registravimas ir srautai, gaistamas laikas dokumentacijai.

7. Rekomendacijos - Stacionarinės paslaugos

- Stacionarinės pagalbos struktūros optimizavimas Lietuvoje turi būti tęsiamas toliau ir kol kas jis nesudaro pacientams didesnių prieinamumo problemų.
- Organizacinio prieinamumo bei paslaugų planavimo ligoninėse gerinimui yra būtina vystyti pirminės ir antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros efektyvumą, skatinant daugiau pacientų gydyti pirminėje grandyje bei teikti pagalbą ambulatorinėmis sąlygomis.
- Dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės reabilitacijos ir apskritai ambulatorinių specializuotų paslaugų plėtra leistų radikaliau redukuoti stacionarines paslaugas ir racionalizuoti finansinių resursų naudojimą.
- Būtina investuoti ne tik į patalpas, įrangą ir aparatūrą, bet ir į stacionarių sveikatos priežiūros įstaigų organizacinę kultūrą: dėmesio pacientui, jo teisėms, tame tarpe informavimui, pagarbai ir atjautai užtikrinimą, kokybės sistemų kūrimą. Taip pat būtina pagerinti maisto kokybę.

8. Išvados ir rekomendacijos –Stacionarinių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų vystymui

- Išvados
 - Stacionarių palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų vartojimas Lietuvoje nėra didelis, kokybės vertinimas geresnis vyresnio amžiaus žmonių tarpe. Ateityje jos poreikiai turės plėstis stacionarinės pagalbos sąskaita. Paslaugų prieinamumo didesnių problemų nenustatyta
- Rekomendacijos
 - Plečiant stacionarines slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ir redukuojant stacionarines paslaugas siūlytina labiau atsižvelgti į ilgalaikio gyvenimo komforto poreikius pacientams ir maisto kokybę

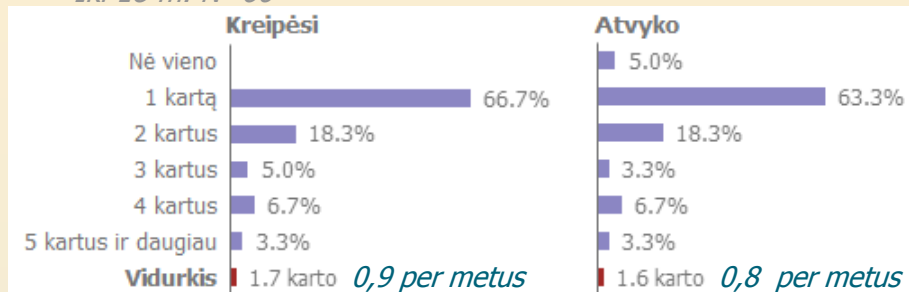
Greitosios medicinos pagalbos paslaugos. Pacientų vertinimas



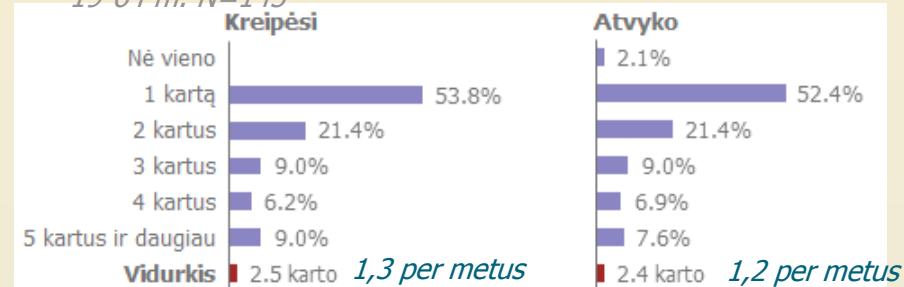
Naudojimasis greitosios medicinos pagalbos paslaugomis

2010. Lietuvos gyventojai
Per 2 metus

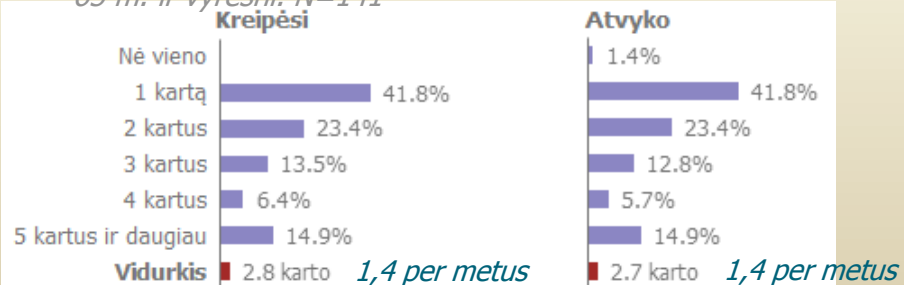
Iki 18 m. N=60



19-64 m. N=145

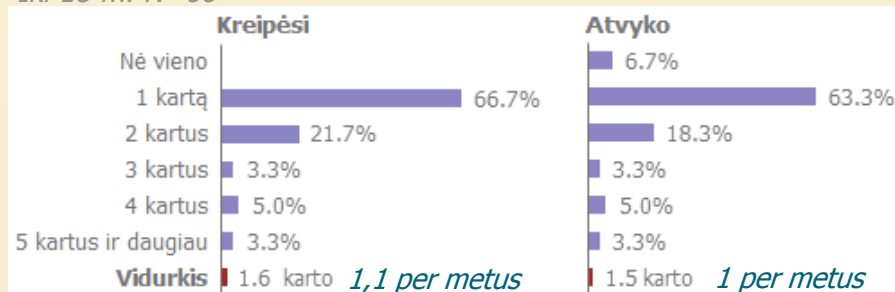


65 m. ir vyresni. N=141

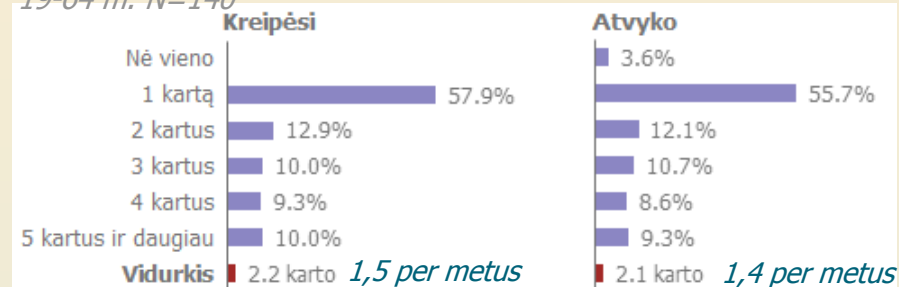


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai
Per 1,5 metų

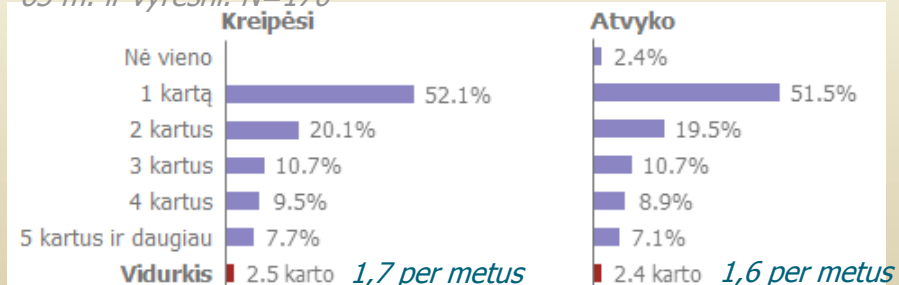
Iki 18 m. N=60



19-64 m. N=140



65 m. ir vyresni. N=170



Greitosios medicinos pagalbos paslaugų kokybės vertinimas

2010. Lietuvos gyventojai

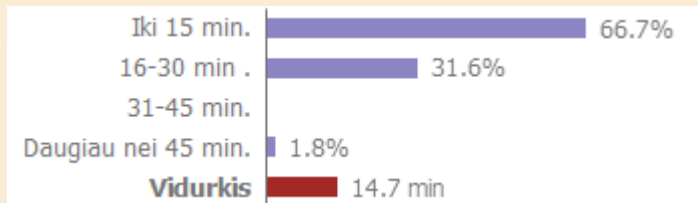
2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

	<i>Iki 18 m. N=60</i>	<i>19-64 m. N=145</i>	<i>65 m. ir vyresni. N=141</i>	<i>Iki 18 m. N=60</i>	<i>19-64 m. N=140</i>	<i>65 m. ir vyresni. N=170</i>
Atsiliepęs darbuotojas išklauso ir išaiškina problemą	4.27	4.19	4.29	4.17	4.16	4.19
Atsiliepęs darbuotojas pataria, kaip elgtis	4.15	4.07	4.10	4.10	4.04	4.15
Atvykusių darbuotojų dėmesys ir pagarba pacientui	4.33	4.23	4.29	4.31	4.19	4.25
Atvykę darbuotojai išklauso ir išsiaiškina paciento problemą	4.30	4.23	4.22	4.35	4.23	4.22
Atvykę darbuotojai aiškiai ir suprantamai atsako į klausimus	4.30	4.22	4.25	4.20	4.15	4.19
Atvykusių darbuotojų sugebėjimas nuraminti, paguosti	4.23	4.13	4.18	4.22	4.07	4.14
Darbuotojai paaiškina, jeigu nereikia važiuoti į ligoninę	4.42	4.15	4.10	4.47	4.05	4.24
Darbuotojai pataria dėl tolesnio gydymo, priežiūros	4.48	4.14	4.18	4.42	4.09	4.29
Pacientas patogiai įlaipinamas į GMP automobilį	4.30	4.20	4.17	4.26	4.16	4.27
Švara ir tvarka GMP automobilyje	4.33	4.35	4.38	4.27	4.27	4.29
Kelionės GMP automobiliu patogumas	4.21	4.22	4.22	4.00	4.10	4.17
GMP darbuotojai perduoda reikiamą informaciją ligoninės personalui	4.30	4.13	4.23	4.06	4.12	4.24

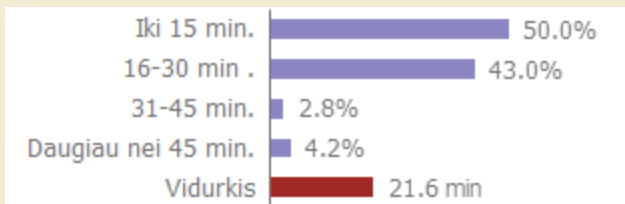
Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizacinis prieinamumas. Atvykimo greitis

2010. Lietuvos gyventojai

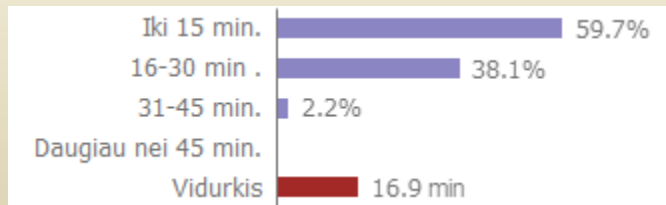
Iki 18 m. N=57



19-64 m. N=142

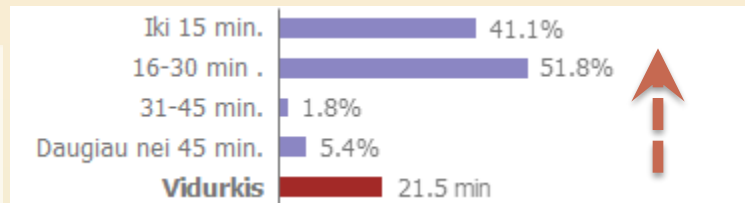


65 m. ir vyresni. N=139

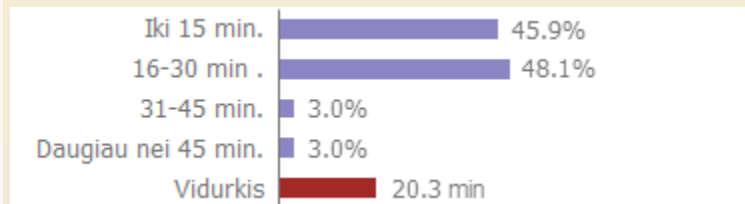


2011. Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

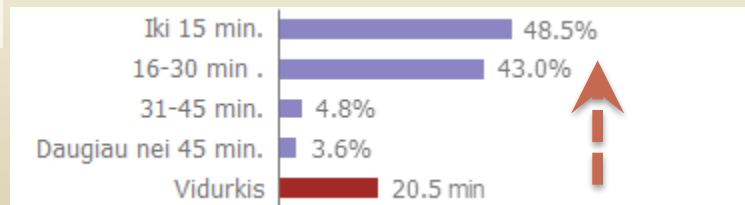
Iki 18 m. N=56



19-64 m. N=135



65 m. ir vyresni. N=166



Greitosios medicinos pagalbos paslaugos – APIBENDRINIMAS

Lietuvos gyventojai

Pasitenkinimas	
Kokybė	Aukšta
Kokybės pokytis	Nežymus

Prieinamumas	
Organizacinis	Geras (neatitikimai Vilniuje: 13% laukė GMP brigados ilgiau nei 30 min.)
Pokytis	Nėra pokyčių

Restruktūrizacijos paliestų rajonų gyventojai

Pasitenkinimas	
Kokybė	Aukšta
Kokybės pokytis	Labiau teigiamas

Prieinamumas	
Organizacinis	Geras (prastesnis kaime: 8% laukė GMP brigados ilgiau nei 45 min.)
Pokytis	Nėra pokyčių (vyriausieji pacientai pažymi pagerėjimą)

Greitosios medicinos pagalbos paslaugos. Paslaugų teikėjų vertinimas

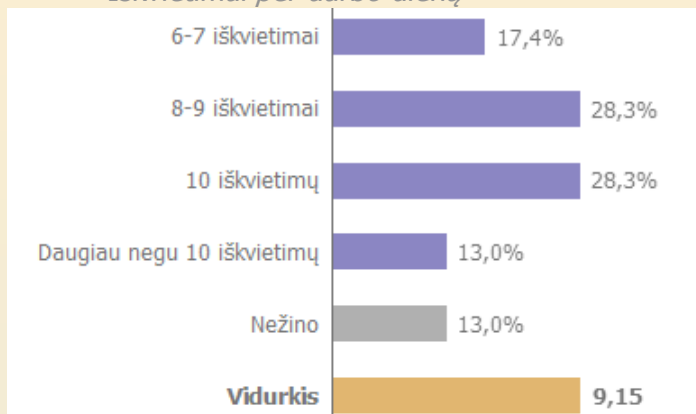


Darbo krūvis

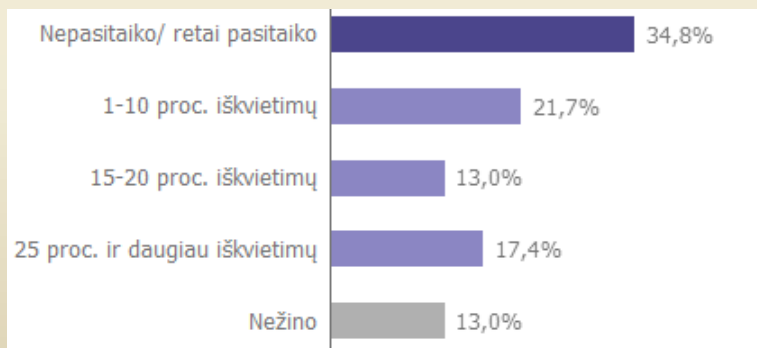
2010

Greitosios medicinos pagalbos brigadų darbuotojai. N=46

Iškvietimai per darbo dieną



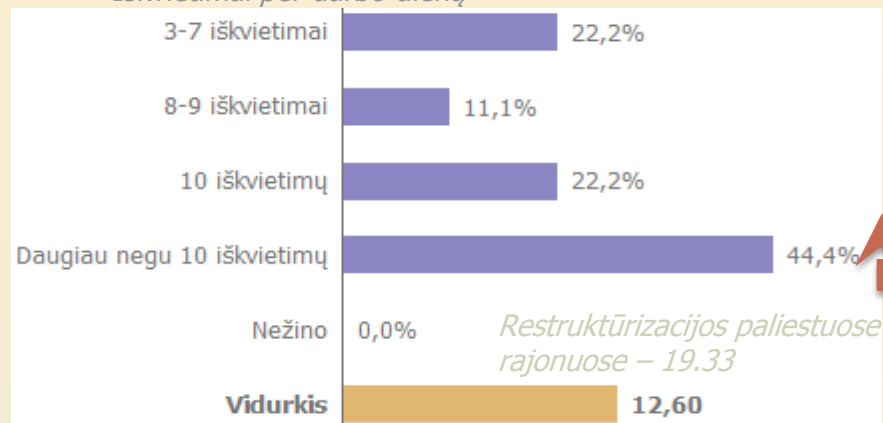
Persidengiančių iškvietimų dalis



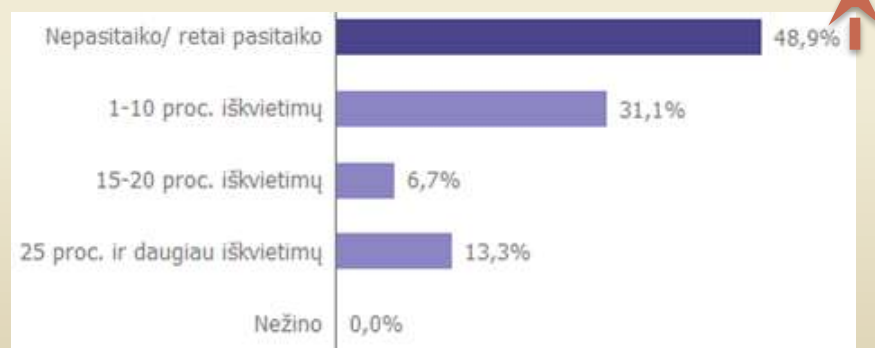
2011

Greitosios medicinos pagalbos brigadų darbuotojai. N=45

Iškvietimai per darbo dieną



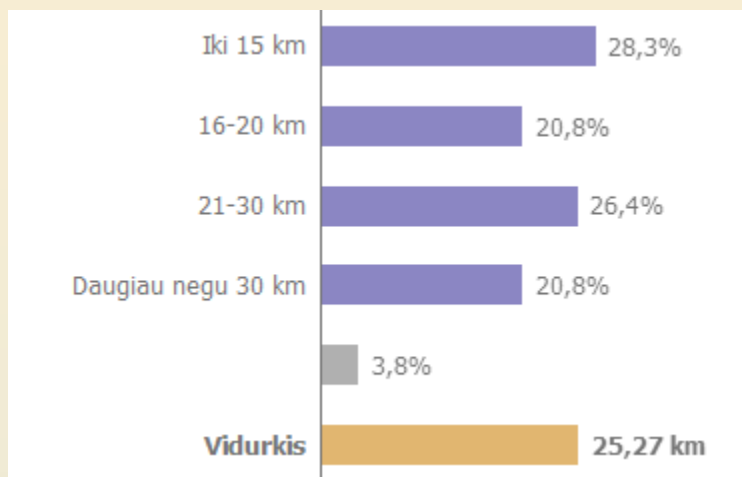
Persidengiančių iškvietimų dalis



Vidutinis iškviatimo atstumas

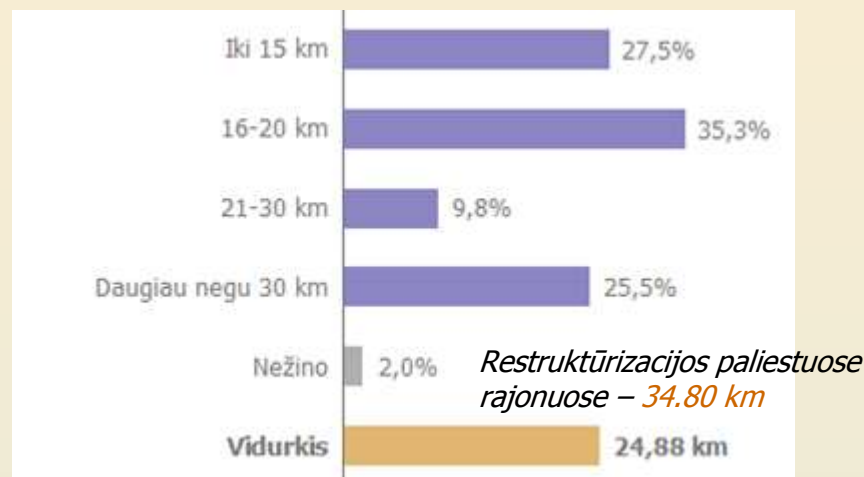
2010

Greitosios medicinos pagalbos brigadų darbuotojai.
N=46



2011

Greitosios medicinos pagalbos brigadų darbuotojai.
N=45



Greitosios medicinos pagalbos paslaugos – APIBENDRINIMAS

2010

Pasitenkinimas	
Kokybė	Labai aukšta
Kokybės pokytis	Teigiamas
Paslaugų teikimo organizavimas	Labai geras
Prieinamumo pokytis	Neigiamas

2011

Pasitenkinimas	
Kokybė	Labai aukšta. Prasčiau vertinami aspektai: į stacionarą atvežami pacientai hospitalizuojami ir GMP brigados nustatytų diagnozių sutapimas su patikslintomis diagnozėmis. Prasčiau šie aspektai vertinami reformos paliestuose rajonuose, daugiausia priekaištų – automobilių techninei būklei. Bendras kokybės vertinimas – vidutinis
Kokybės pokytis	Teigiamas. Reformos paliestuose rajonuose – kokybė nepakitusi
Paslaugų teikimo organizavimas	Labai geras
Prieinamumo pokytis	Teigiamas. Reformos paliestuose rajonuose – pokyčio nėra arba jis neigiamas

9. Išvados – Greitosios medicinos pagalbos paslaugos

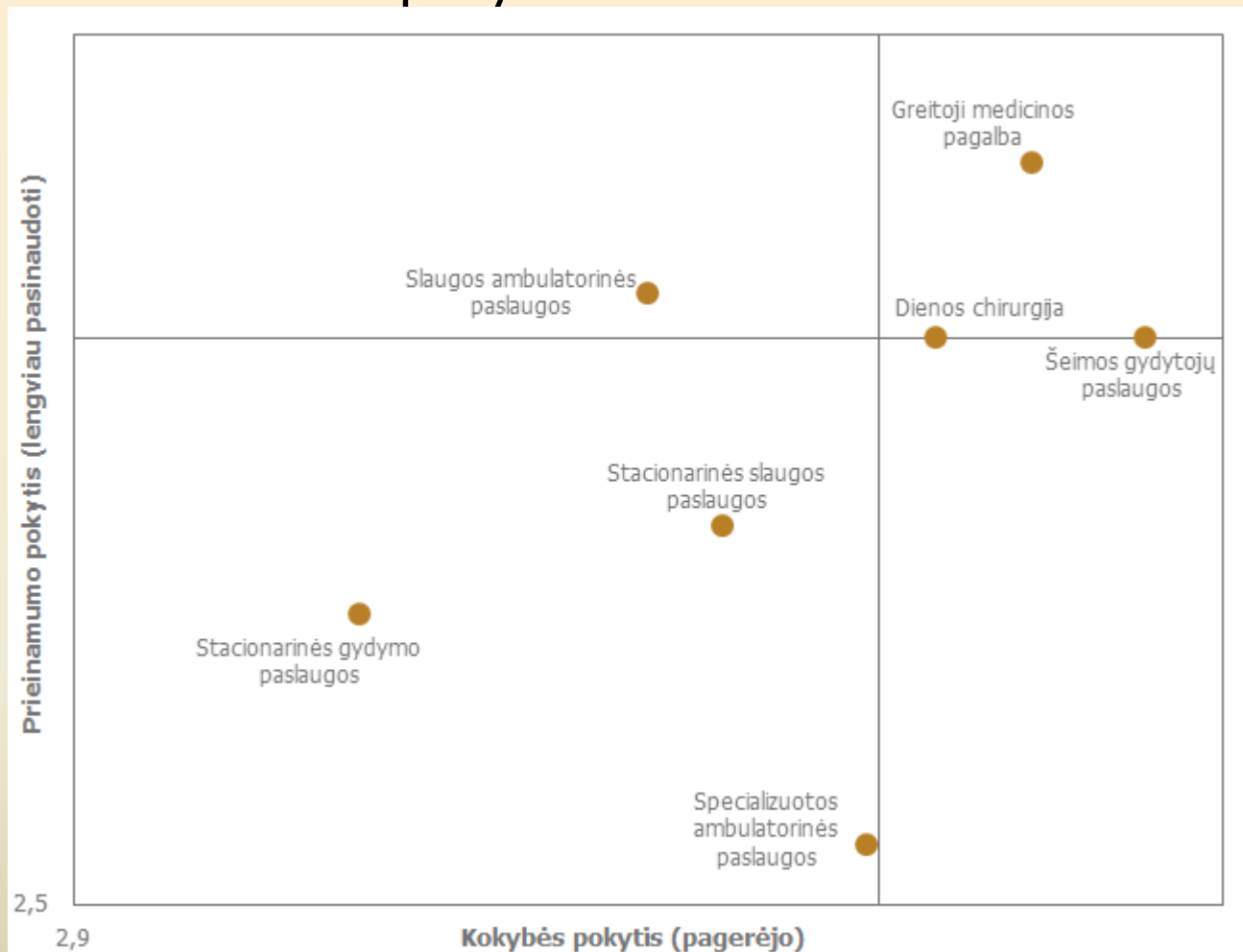
- GMP paslaugų vartojimas yra gana didelis, tikėtina, sąlygotas visos sveikatos apsaugos sistemos darbo organizavimo įpročių, kas yra didelis resursų racionalizavimo rezervas.
- Pacientų pasitenkinimo tyrimo metu pastebėtos problemos dėl GMP atvykimo operatyvumo (ypač ilgai tenka laukti Vilniuje) ir/arba atsisakymo teikti pagalbą. Tačiau įvertinti tikrąjį problemos mastą dėl GMP neatvykimo įmanoma būtų tik atliekant tikslingą tokių atvejų tyrimą (gal net išnagrinėjus atskirai kiekvieną atvejį).
- Atkreiptinas dėmesys, kad GMP iškvietimų skaičiaus pokytis nėra amortizuojamas didesniais resursais: vietovėse, kuriose nuo reformos pradžios iškvietimų skaičius išaugo, GMP brigadų skaičiaus pokytis buvo toks pat, kaip ir kitose reformos nepaliestose vietovėse - dažnai brigadų skaičius nepasikeitė arba netgi sumažėjo.
- Atitinkamai reformos paliestose vietovėse, išaugus iškvietimų apimtims ir trūkstant resursų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų teigimu, GMP paslaugų kokybė bei prieinamumas suprastėjo.

9. Rekomendācijas: ***Greitosios medicinos pagalbos paslaugos***

- Būtinās GMP veiklos efektyvumo didinimas. Vienas iš GMP veiklos efektyvumo didinimo būdų - skambučių nukreipimo paslaugos.
- Aprūpinus skambučių centrus atitinkamais kvalifikuotais specialistais-operatoriais, būtų galima efektyviau planuoti ir valdyti GMP iškvietimų poreikį bei mastą.
- Vertėtų inicijuoti bendradarbiaujant su Susisiekimo ministerija, „žaliųjų juostų“ specialiajam transportui veikimo užtikrinimą.

Apibendrinant

Darbingo amžiaus gyventojų paslaugų kokybės ir prieinamumo pokyčio vertinimas



”

Aciū už dēmes!