

VISUOMENĖS SVEIKATA

Pacientams suteiktos informacijos apie ligą ir jos eigą vertinimas ligoninėse

Rytė Giedrikaitė, Irena Misevičienė¹, Irayda Jakušovaitė

Kauno medicinos universiteto Filosofijos ir socialinių mokslų katedra, ¹Biomedicininų tyrimų institutas

Raktažodžiai: pacientų teisė į informaciją, informacijos suprantamumas, pacientų ir gydytojų nuomonės apie teikiamą informaciją.

Santrauka. Darbo tikslas. Įvertinti ir palyginti pacientų bei gydytojų nuomonę apie paciento teisės į informaciją apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, ligos gydymo metodus bei jų pasekmes užtikrinimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. 2006 m. lapkritį – 2007 m. vasarį dviejose Lietuvos apskrityse atliktas tyrimas atsitiktinai atrinkus septynias ligonines. Tyrime dalyvavo visi pacientai, apklausos dieną gydomi vidaus ligų ir chirurgijos profilių skyriuose, ir visi tą dieną skyriuose dirbę gydytojai. Į tyrimą neįtraukti sunkios sveikatos būklės ir neseniai į skyrių paguldyti pacientai. Iš viso išdalytos 494 anketos, iš jų 366 pacientams (atsako dažnumas – 71,3 proc.), 128 gydytojams (atsako dažnumas – 70,3 proc.).

Rezultatai. Pusė apklausoje dalyvavusių pacientų (50,9 proc.) nežinojo, kokias teises jiems garantuoja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Tačiau didžioji dalis pacientų manė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligą (86,1 proc.), medicininių tyrimų duomenis (76,2 proc.), ligos gydymo metodus (74,2 proc.), galimas teigiamas ir neigiamas gydymo pasekmes (65,2 proc.). Palyginus pacientų ir gydytojų vertinimus apie suteiktą informaciją pacientams, nuomonės išsiskyrė. Gydytojai buvo linkę geriau save vertinti. Daugiau kaip pusė (65,5 proc.) gydytojų pateikia informaciją pacientui apie galimybę pacientui dalyvauti priimant gydymo sprendimus, tačiau pacientai nepakankamai aktyviai (34,4 proc.) dalyvauja priimant sprendimus apie savo sveikatos būklę.

Išvados. Lietuvos pacientų informuotumas apie Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą nepakankamas. Tirtose bendrojo pobūdžio ligoninėse daugelio pacientų nuomone, jiems buvo suteikta informacija apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, ligos gydymo metodus, gydymo prognozes ir jie ją suprato. Nustatyta, kad tik trečdalis pacientų išreiškė savo nuomonę gydytojui, kai buvo priimami gydymo taktikos sprendimai ir į jų nuomonę buvo atsižvelgta.

Įvadas

Teisė į informaciją apima daugelį asmens ir visuomenės gyvenimo sričių. Tai ne tik teisė gauti informaciją apie įvykius valstybėje, susipažinti su oficialiais valstybės institucijų dokumentais, bet ir teisė į informaciją apie savo sveikatą. Paciento teisė į informaciją Lietuvos Respublikos įstatymuose pirmą kartą buvo įteisinta 1994 m. Sveikatos sistemos įstatyme (1). Procesas, kuris Vakarų Europoje ir JAV prasidėjo 20 a. šeštajame dešimtmetyje, Lietuvą pasiekė beveik keturiais dešimtmečiais vėliau (2). Šį procesą sąlygojo demokratizacijos procesas, laipsniška žmogaus teisių

nuostatų, individualiųjų ir liberaliųjų vertybių sklaida.

Teisė į informaciją ne tik tenkina paciento poreikius, bet ir sudaro jam galimybę dalyvauti priimant sprendimus apie diagnostikos ir gydymo metodus bei jų taikymo pasekmes. Viename svarbiausių sveikatos politikos dokumentų – Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono leidinyje „Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje“ pabrėžiama, kad, norint įgyvendinti bendruosius sveikatos priežiūros siekius, būtina sutelkti visus sveikatos priežiūros sistemos dalyvius (3). Lietuvoje, kaip ir kitose Rytų ir Centrinės Europos šalyse, pertvarkant sveikatos

priežiūros sistemas ir plėtojant demokratinę sveikatos politiką, vis daugiau dėmesio skiriama aktyvesniam piliečių dalyvavimui sprendžiant sveikatos problemas (4–6).

Teisinis paciento ir sveikatos priežiūros sistemos santykis grindžiamas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (7). Vadovaujantis šiuo įstatymu, pacientas turi teisę pats sąmoningai apsispręsti prieš kiekvieną tam tikrą rizikos laipsnį turinčią gydymo ar tyrimo procedūrą ir kartu prisiimti dalį atsakomybės. Pacientai ne tik turi teisę išreikšti savo nuomonę apie jiems teikiamas paslaugas, bet skatinami tą daryti. Atsižvelgus į paciento nuomonę, galima būtų vertinti medicinos įstaigos darbą. Prancūzijoje ir Olandijoje gydymo įstaigų akreditavimo komisijos ir nacionaliniai kokybės užtikrinimo komitetai rekomenduoja pacientų atsiliepinimus įtraukti į gydymo įstaigų darbo gerinimo programas (5).

Šio darbo tikslas – įvertinti ir palyginti pacientų bei gydytojų nuomonę apie paciento teisės ir informaciją apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, ligos gydymo metodus bei jų pasekmes (toliau – informacija) užtikrinimą. Šių tyrimų svarba neabejotina, nes sveikatos paslaugų vartotojų poreikių vertinimas sudaro prielaidas planuoti sveikatos priežiūros paslaugas ir siekti, kad jos atitiktų ne tik sveikatos priežiūros sistemos galimybes, bet ir pacientų lūkesčius, be to, būtų kokybiškos (8).

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

2006 m. lapkričio – 2007 m. vasario mėn. atsitiktinai atrinktose septyniose bendrojo pobūdžio ligoninėse, esančiose dviejose Lietuvos apskrityse, buvo vykdomas vienmomentis tyrimas. Į tiriamų ligoninių grupę neįtrauktos specializuotos asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Priklausomai nuo lovų skaičiaus ligoninėse, jos buvo suskirstytos į keturias grupes: 1) turinčias iki 150 lovų; 2) 151–300 lovų; 3) 301–600 lovų; 4) turinčias daugiau kaip 600 lovų. Abiejose apskrityse atsitiktiniu būdu buvo atrinkta po vieną ligoninę, patenkančią į kiekvieną grupę pagal lovų skaičių. Tyrimui atlikti gautas žodinis ligoninių vadovų sutikimas.

Tyrimo populiacija – ligoninėse gydomi pacientai ir ligoninėse dirbantys gydytojai. Tyrimo objektas – pacientų ir gydytojų nuomonė ir informacija apie gydymą (ligos diagnozė, medicininių tyrimų duomenys, gydymo metodai ir pasekmės). Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa.

Tyrimui buvo pasirinkti pacientai, gydomi vidaus

ligų ir chirurgijos profilių skyriuose. Apklausos dieną buvo išdalytos anketos visiems šiuose skyriuose gydomiems pacientams ir visiems tą dieną skyriuose dirbusiems gydytojams. Bendras tiriamų pacientų skaičius – 575. Į tyrimą neįtraukti 166 (28,9 proc.) sunkios sveikatos būklės ir 43 (7,5 proc.) neseniai į skyrių paguldyti pacientai, t. y. apklausos dieną arba dieną prieš, nes dar nespėta atlikti tyrimų arba negauta tyrimų duomenų prieš skiriant gydymą.

Vienmomentiam tyrimui atlikti naudota anoniminė anketa, sudaryta vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (7), Europos pacientų teisių chartija (9) ir dokumentu „Pacientų teisės Europoje: piliečių pozicija“ (10). Siekiant nustatyti, ar tinkamai parengta anketa, atliktas bandomasis tyrimas. Įvertinus bandomojo tyrimo rezultatus, anketos buvo pakoreguotos.

Pacientams buvo pateikta anoniminė anketa, kurią sudarė 37 klausimai, iš kurių trys atviro tipo ir šeši pusiau uždaro tipo (likusieji – uždaro tipo), o gydytojams – 34 klausimai, iš kurių trys atviro tipo ir penki pusiau uždaro tipo (likusieji – uždaro tipo). Respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimus, susijusius su informacijos gavimu arba suteikimu apie sveikatos būklę, medicininių tyrimų duomenis, galimybę dalyvauti priimančiam gydymo sprendimus, tarpusavio bendravimą, konfidencialumą.

Iš viso išdalytos 494 anketos, 366 – pacientams, 128 – gydytojams. Pacientai užpildė ir gražino 261 anketą (atsako dažnumas – 71,3 proc.), iš kurių viena buvo netinkama tolesniam tyrimui, todėl statistinėje analizėje buvo naudojama 260 anketų. Gydytojai užpildė 90 anketų (atsako dažnumas – 70,3 proc.), iš kurių trys buvo netinkamos tolesniam tyrimui, nes atsakyta ne į visus klausimus, todėl statistinėje analizėje buvo naudojamos 87 anketos.

Tarp apklausoje dalyvavusių pacientų šiek tiek daugiau buvo moterų nei vyrų, t. y. atitinkamai – 59 proc. (n=148) moterų ir 41 proc. (n=103) vyrų. Pagal amžių pacientai suskirstyti į tris grupes: 18–49; 50–69; 70 metų ir vyresni. Susumavus anketų duomenis, nustatyta, kad gydytojų pasiskirstymas pagal lytį beveik sutapo, t. y. apklausoje dalyvavo 49 proc. (n=40) moterų ir 51 proc. (n=41) vyrų.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programas „SPSS 13.0 for Windows“ ir „Microsoft Office Excel 2003“. Kokybinių požymių statistinis ryšys vertintas taikant chi kvadrato (χ^2) kriterijų (didžioji dalis požymių buvo kokybiniai). Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$ (statistinio pasikliautinumo lygmuo – 95 proc.).

Rezultatai

Pacientų apklausos rezultatų analizė parodė, kad jie nepakankamai informuoti apie savo teises, kurias jiems garantuoja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Pusė apklausoje dalyvavusių pacientų (50,9 proc.) nežinojo, kokias teises jiems garantuoja šis įstatymas; trečdalis (34,4 proc.) žinojo iš dalies ir tik 14,7 procentai nurodė, kad žino savo teises. Sąsaja tarp lyčių ir savo teisių žinojimo nenumatyta, tačiau rasta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p=0,001$) nustatant sąsajas su amžiumi: didėjant pacientų amžiui, vis daugiau pacientų nežino apie savo teises, t. y. 18–49 metų – 22,8 proc.; 50–69 metų – 45,5 proc.; 70 metų ir vyresni – 73,8 proc.

Nežinojimas apie įstatyme garantuojamą teisę į informaciją nereiškia, kad pacientai nebuvo apie tai informuoti gydytojų. Remiantis 1 pav. pateiktais duomenimis, didžioji dauguma pacientų atsakė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligą (86,1 proc.), medicininių tyrimų duomenis (76,2 proc.), ligos gydymo metodus (74,2 proc.), galimas teigiamas ir neigiamas gydymo pasekmes (65,2 proc.).

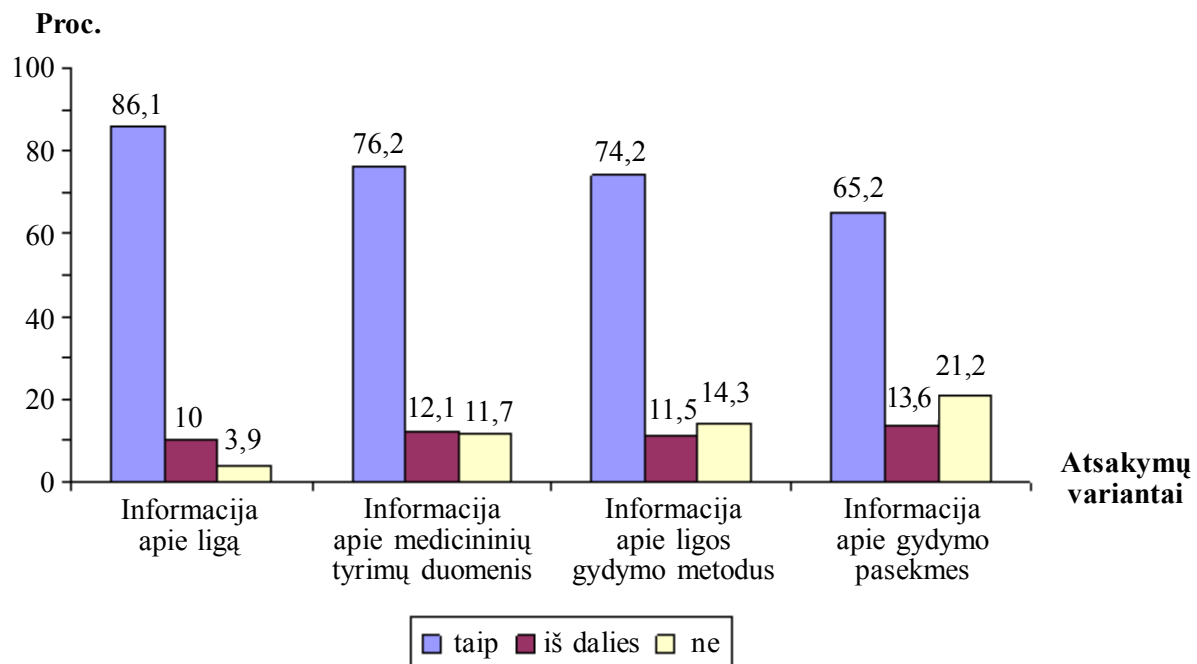
Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta tarp pacientų amžiaus grupių ir jų nuomonės apie suteiktą informaciją. Daugiau 50–69 metų pacientų atsakė, kad jiems buvo suteikta informacija apie jų ligos gydymo metodus nei 18–49 metų (2 pav.). Lyginant sąsają tarp

pacientų amžiaus ir kitos su gydymu susijusios informacijos, statistiškai reikšmingų skirtumų nenumatyta.

Pacientų ir gydytojų nuomonės skyrėsi vertinant suteiktos informacijos išsamumą. Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta tarp pacientų ir gydytojų nuomonių vertinant suteiktą informaciją apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, ligos gydymo metodus ir gydymo prognozes (3 pav.). Dauguma gydytojų mano, kad jie išsamiai paaiškina ligoniui apie jo ligos diagnozę (95,4 proc.), medicininių tyrimų duomenis (89,4 proc.), gydymo metodus (91,9 proc.), galimus gydymo rezultatus (90,8 proc.). Mažesnę dalis pacientų nei gydytojų mano, kad jiems buvo suteikta ši informacija.

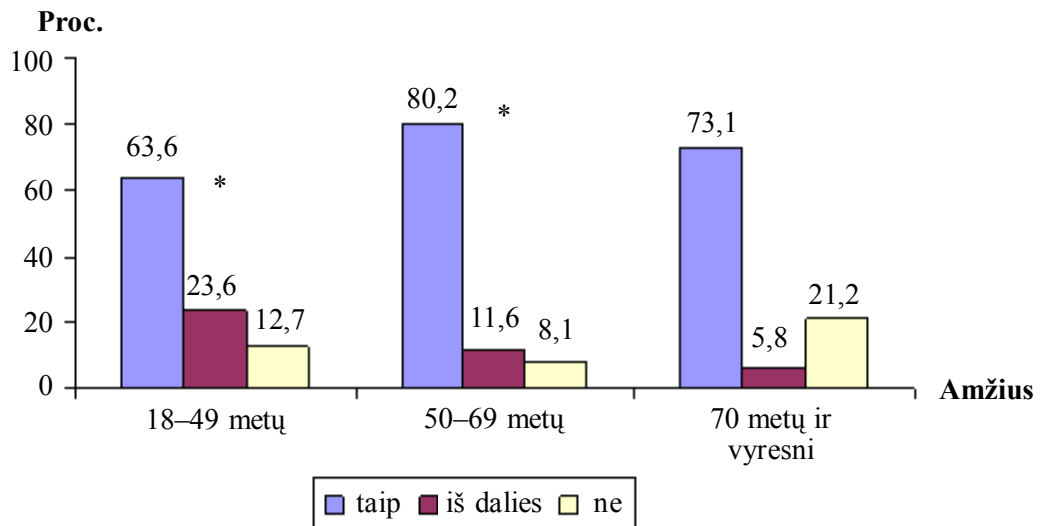
Analizuojant pacientų atsakymus į klausimą, ar jie supranta visą jiems suteiktą informaciją, nustatyta, kad 71,2 proc. pacientų mano suprantą, ką jiems aiškina gydytojai. Galima daryti prielaidą, kad tam įtakos turi pakankamas laikas, kurį gydytojai skiria pacientui. Tyrimo duomenimis, didžioji dalis gydytojų (44,8 proc. gydytojų atsakė „taip“, 32,2 proc. – „iš dalies“) turi pakankamai laiko pokalbiui su pacientu. Tarp tų pacientų, kurie nurodė, kad tik iš dalies suprato arba visiškai nesuprato (28,8 proc.) jiems suteikiamos gydytojo informacijos, tik daugiau kaip pusė (62,5 proc.) pasakė gydytojui, ko nesuprato.

Tyrimo duomenimis, daugiau kaip pusė (65,5 proc.) gydytojų pateikia informaciją pacientui apie galimybę



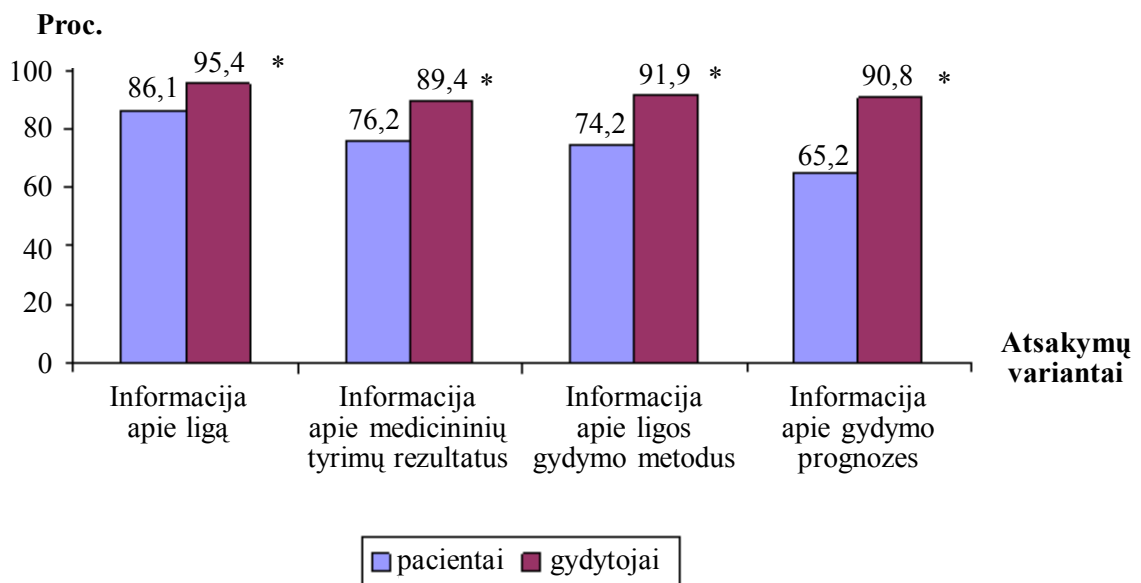
1 pav. Pacientų nuomonė (proc.) apie gydytojo jiems suteiktą informaciją apie ligą, tyrimus, gydymo metodus ir jo pasekmes

* $p<0,05$ tarp amžiaus grupių.



2 pav. Skirtingų amžiaus grupių pacientų nuomonė (proc.) apie gydytojo jiems suteiktą informaciją apie gydymo metodus

* $p < 0,05$ lyginant su pacientais.

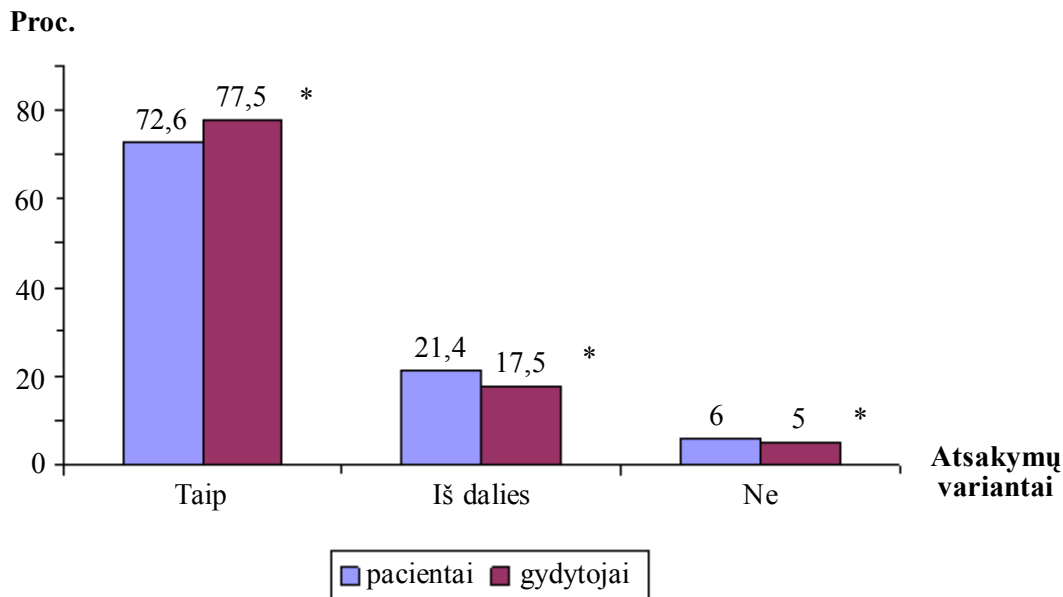


3 pav. Informacijos, susijusios su gydymu, pateikimas pacientams: pacientų ir gydytojų nuomonių (proc.) palyginimas

* $p > 0,05$ lyginant su pacientais.

dalyvauti priimant gydymo sprendimus, tačiau pacientai nepakankamai aktyviai dalyvauja. Nustatyta, kad tik 34,4 proc. pacientų mano („taip“ atsakė – 24,3 proc., „iš dalies“ – 10,1 proc.), kad jie išreiškė savo nuomonę gydytojui, kai buvo priimami gydymo sprendimai. Nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų, rodančių, kad kuo vyresni pacientai, tuo mažiau jie išreiškia savo nuomonę gydytojui priimant gydymo sprendimus (18–49 metų – 35,7 proc.; 50–

69 metų – 25 proc.; 70 metų ir vyresni – 17 proc., $p=0,019$). Tai rodo, kad paternalistiniai santykiai yra priimtini pacientams, kurie linkę manyti, kad gydytojas geriau žino, koks gydymas jiems labiausiai tinka. Tačiau įdomu tai, kad net 94 proc. pacientų („taip“ atsakė – 72,6 proc., „iš dalies“ – 21,4 proc.), išreiškusių savo nuomonę dėl gydymo, manė, kad gydytojas atsižvelgė į jų norą ir šiuo klausimu pacientų ir gydytojų nuomonės nesiskyrė (4 pav.).



4 pav. Pacientų ir gydytojų nuomonių (proc.) palyginimas, atsakant į klausimą, ar gydytojas atsižvelgia į paciento išreikštą nuomonę priimdamas gydymo sprendimus

Beveik visi (99,6 proc.) apklausoje dalyvavę pacientai nurodė, kad visiškai patenkinti – 89,4 proc., „iš dalies“ – 10,2 proc. gydymu ligoninėje.

Rezultatų aptarimas

Pacientų informuotumas yra vienas reikšmingiausių procesų, darantis didelę įtaką ligonio gydymui, nors medicinos literatūroje galima rasti straipsnių, keliančių klausimą, ar būtina pacientą supažindinti su jam skiriamu gydymu, atliekamais diagnostikos tyrimais. Daugelis autorių pritaria tam, kad kiekvienas pacientas turi būti informuotas, kaip ir kodėl buvo pasirinktas vienas ar kitas diagnostikos tyrimas bei gydymas, nors pacientai dažniausiai nežino, koks gydymas tinkamiausias, kokie turi būti atlikti tyrimai (11–13). 2002 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 50,2 proc. medicinos darbuotojų taip pat teigia, kad informacija apie ligą, gydymo eigą, gydymo rezultatus ir kitus galimus gydymo metodus reikalinga pacientams (14).

Mokslinėje literatūroje analizuojant pacientų poreikių tenkinimą sveikatos priežiūroje įvairiais aspektais, didelis dėmesys skiriamas ir pacientų informuotumui (15, 16). 2005 m. Britanijos tautų sandraugos fondas atliko tarptautinį sveikatos politikos tyrimą, kuriame dalyvavo pacientai iš Australijos, Kanados, Vokietijos, Naujosios Zelandijos, Jungtinės Karalystės ir JAV (17). Šešiose šalyse nuo 19 iki 26 proc. pacientų nurodė bendravimo problemą tarp jų ir medicinos personalo, taip pat vienas šeštadalys pacientų teigė, kad norėtų aktyviau būti įtraukti į jų gydymo sprendimų priėmimą.

Lietuvoje pradėti vykdyti įvairūs tyrimai, nagri-

nėjantys paciento informuotumo problemą 20 a. paskutinįjį dešimtmetį (14, 18–20). Tik 1996 m. buvo priimtas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 2000 m. atliktas tyrimas, nagrinėjęs pacientų pasitenkinimą ligoninės medicinos personalo darbu (18), kuriame dėmesys buvo skiriamas ir informacijos suteikimui. Daugiau kaip pusė (56,1 proc.) pacientų nurodė, kad gydytojai puikiai paaiškina apie ligą ir jos pasekmes. Panašūs duomenys buvo gauti ir kitame tyrime, kuris atliktas 2002 m. (19). Šio tyrimo duomenimis, 65 proc. pacientų teigia, kad gydytojai pakankamai aiškiai pateikia informaciją apie jų ligos diagnozę, gydymo būdus, gydymo eigą bei pasveikimo prognozę. Lyginant su ankstesniais tyrimais, mūsų atlikto tyrimo duomenys rodo, kad daugiausia pacientų teigiamai įvertino gydytojų suteiktą informaciją apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, gydymo metodus ir pasekmes. Būtų galima daryti prielaidą, kad gydytojai ligoninėse vis daugiau dėmesio skiria pacientui, nors manome, kad tai priklauso tik nuo kiekvieno gydytojo individualiai. Tačiau šiuos duomenis sunku lyginti, nes tyrimai buvo atlikti skirtingose ligoninėse. Todėl, norint tiksliau įvertinti ir palyginti šių tyrimų duomenis, reikėtų įvertinti ir visų šių ligoninių administravimo sistemą, gydytojų užimtumą, jų laiko sąnaudas pacientų informavimui, darbo sąlygas ir kita.

Lyginant šiame tyrime dalyvavusių gydytojų atsakymus apie suteiktą informaciją pacientams su anksčiau atliktais tyrimais Lietuvoje (14), gydytojų nuomonės šiuo klausimu beveik sutampa. Tačiau, palyginus pacientų ir gydytojų vertinimus apie su-

teiktą informaciją pacientams, nuomonės išsiskiria – gydytojai linkę geriau save vertinti.

Pacientų informuotumas yra viena iš prielaidų įtraukti pacientą į gydymo problemų sprendimą. Pacientų dalyvavimas priimant sveikatos priežiūros sprendimus yra tam tikras socialinis ir kultūrinis reiškinys, kuris gali būti vertinamas ir kaip pilietinio aktyvumo būdas (4, 21, 22). Mūsų tyrimo duomenimis, tik trečdalis pacientų dalyvauja priimant gydymo sprendimus, tačiau iš jų beveik visi manė, kad gydytojas atsižvelgė į jų nuomonę. Tai rodo, kad galimas bendradarbiavimas tarp gydytojo ir paciento.

Išvados

1. Lietuvos pacientų informuotumas apie Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą nepakankamas, nes net pusė pacientų

(50,9 proc.) nežinojo, kokias teises jiems garantuoja šis įstatymas.

2. Tirtose bendrojo pobūdžio ligoninėse daugelio pacientų nuomone jiems suteikiama informacija apie ligą, medicininių tyrimų duomenis, ligos gydymo metodus ir gydymo prognozes, ir jie ją supranta.

3. Nustatyta, kad tik trečdalis pacientų mano, kad jie išreiškė savo nuomonę gydytojui, kai buvo priimami gydymo sprendimai. Tačiau net 94 proc. iš jų mano, kad gydytojas atsižvelgė į jų nuomonę.

Padėka

Nuoširdžiai dėkojame Lietuvos ligoninių vadovams, kurie sudarė sąlygas atlikti tyrimą jų vadovaujamosiose įstaigose, taip pat šių ligoninių gydytojams ir pacientams, kurie apklausos dieną sutiko užpildyti anketas.

The evaluation of information provided to patients about the disease and its course in hospitals

Rytė Giedrikaitė, Irena Misevičienė¹, Irayda Jakušovaitė

Department of Philosophy and Social Sciences,

¹Institute for Biomedical Research, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Keywords: patients' right to information, comprehensibility of information, patients' and physicians' opinions about the provision of information.

Summary. *The aim* of the study was to evaluate and compare patients' and physicians' opinions about the assurance of patients' right to information about the disease, the results of medical examination, treatment methods and their outcomes.

Material and methods. The study was performed during November 2006 – February 2007 in two counties of Lithuania. Seven hospitals were randomly selected for the study. The participants of the study were all patients who on the day of the inquiry were treated in the departments of internal diseases and surgery and all physicians who worked in these departments on that day. Patients with severe conditions and those who were newly admitted were excluded from the study. In total, 494 questionnaires were distributed, of which 366 were distributed among patients (response rate – 71.3%) and 128 among physicians (response rate – 70.3%).

Results. One-half of the inquired patients (50.9%) did not know what rights they are guaranteed by the Republic of Lithuania Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to Their Health. However, the majority of patients thought that they were provided information about their disease (86.1%), the results of medical examination (76.2%), the methods of treatment (74.2%), and possible positive and negative consequences (65.2%). The comparison of patients' and physicians' evaluation of the provided information revealed certain differences. Physicians were inclined to evaluate themselves better. More than one-half (65.5%) of physicians stated that they provided patients with information concerning the possibility for their participation in treatment-related decision-making, but patients did not participate sufficiently actively (34.5% of positive responses) in making health-related decisions.

Conclusions. Patients are not very well informed about the Republic of Lithuania Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to Their Health. The majority of patients in the studied general hospitals stated that they were provided with and understood information about their disease, the results of medical examination, and treatment methods and prognosis. The study showed that only one-third of patients expressed their opinion to the physician when making treatment-related decisions, and their opinion was taken into consideration.

Correspondence to R. Giedrikaitė, Department of Philosophy and Social Sciences, Kaunas University of Medicine, A. Mickeviaus 9, 44307 Kaunas, Lithuania. E-mail: mokslas.studijos@kmu.lt

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552. (The Republic of Lithuania Law of Health Care System.) Valstybės žinios 1994;63-1231.
2. Piliетinių iniciatyvų centras. Paciento teisė į privatumą: praktinės rekomendacijos. (The Centre of Civic Initiative. Patients' rights to privacy: the practical recommendations.) Vilnius: Kronta; 2005. p. 6-7.
3. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. (Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region.) Vilnius: LR sveikatos apsaugos ministerija; 1998. p. 118.
4. Grabauskas V, Peičius E, Kaminskas R. Pacientų vaidmuo priimant sveikatos priežiūros sprendimus. (The patient role in decision-making in Lithuanian health care.) Medicina (Kaunas) 2004;40:1109-16.
5. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. (Assessment of health care service quality by medical professionals and patients.) Medicina (Kaunas) 2004;40 272-7.
6. Grabauskas V. Health policy development in Lithuania. In: Exploring health policy development in Europe. European center for Health Policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2000. p. 82-93.
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. IX-2361. (The Republic of Lithuania Law On The Rights of Patients And Compensation of The Damage to Their Health.) Valstybės žinios 2004;115:4284.
8. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. (The Annual Report of The National Health Board.) Vilnius: Seimo leidykla „Valstybės žinios“; 2001. p. 87.
9. European charter of patients' rights'. Presented in Brussels on 15 November 2002. Active Citizenship Network. Italy. Available from: URL: http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf
10. Patients' rights in Europe: a citizens' report. Oxford Vision 2020. 2005. Available from: URL: http://www.fbjoesplaporte.org/confianza/pdf/patients_rights.pdf
11. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewska SF. Measurement of patient satisfaction in public hospital in Ankara. Health Serv Manag Res 2001;14:27-35.
12. Kellogg DL, Youngdahl WE, Bowen DE. On the relationship between customer participation and satisfaction: two frameworks. Int J Serv Industr Manag 1997;8:206-19.
13. Ellers B. Innovation in patient-centered education. In: Getteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, editors. Through the Patient's eyes. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publisher; 1993. p. 96-118.
14. Kalėdienė R, Dučinskienė D, Petrauskienė J, Vladičkienė J. Medicinos darbuotojų žinios apie pacientų teises ir jų užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose. (Knowledge of medical staff about patients' rights and possibilities to assure them in health care institutions.) Visuomenės sveikata 2004;2:60-3.
15. Milevska-Kostova N. Patients' rights in Southeast Europe. Policy Documentation Center. 2006. Available from: URL: <http://pdc.ceu.hu/archive/00002707>
16. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V. Gaps in doctor-patient communication. Pediatrics 1998;42:855-71.
17. Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty MM, Papert K, Peugh J, et al. Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries. Health Aff (Millwood) 2005; Suppl Web Exclusives:W5-509-25.
18. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. (Patients' satisfaction with the work of medical professionals in the hospital.) Medicina (Kaunas) 2002;38:559-65.
19. Kalėdienė R, Dučinskienė D, Petrauskienė J, Vladičkienė J, Keidošienė E, Kriaučeliūnas A, et al. Pacientų informuotumas apie jų teises bei galimybes jomis naudotis sveikatos priežiūros įstaigose. (Patients' knowledge about their rights and possibilities to use them in the health care institutions.) Medicinos teorija ir praktika 2003;4:295-99.
20. Bioetikos draugija ir Piliетinių iniciatyvų centras. Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas. (Lithuanian Bioethics Committee and the Centre of Civic Initiative. Patients' rights in Lithuania: situation analysis and community empowerment.) Vilnius; 2001. Available from: URL: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0067803.doc>
21. Contandriopoulos D. A sociological perspective on the public participation in health care. Social Sci Med 2004;2:321-30.
22. Church J, Saunders D, Wanke M, Pong R, Spooner C, Dorgan M. Citizen participation in health decision-making: past experience and future prospects. J Public Health Policy 2002; 23:12-32.

Straipsnis gautas 2007 06 06, priimtas 2007 08 09

Received 6 June 2007, accepted 9 August 2007