

# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS SMURTĄ ARTIMOJE APLINKOJE PATYRUSIOMS MOTERIMS IR JŲ SĄLYGOJANTYS VEIKSNIAI

Aldona Jociutė, Ada Ibijanskaitė  
Higienos institutas

## Santrauka

Šio straipsnio *tikslas* – pristatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims ir jų sąlygojančius veiksnius asmens sveikatos priežiūros, specializuotų pagalbos centrų specialistų bei smurtą patyrusių moterų požiūriu.

*Tyrimo medžiaga ir metodai.* Naudoti 2020–2021 m. Higienos institute atlikto tyrimo „Smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ir mergaičių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas“ kokybinio tyrimo duomenys. Naudojant kritinių atvejų atrankos metodą suformuotos trys tyrimo dalyvių grupės: 5 skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sričių, 6 skirtingų specializuotų pagalbos centrų specialistai ir 6 smurtą artimoje aplinkoje patyrusios moterys. Taikytas pusiau struktūruotas individualaus interviu metodas, vadovaujantis interviu gairėmis, apimančiomis 3 esmines asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo dimensijas / sritis: ekonominę, komunikacinę ir organizacinę. Vadovaujantis deducine metodologine nuostata taikytas turinio analizės metodas.

*Rezultatai ir išvados.* Kokybinė smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ekonominės, komunikacinės ir organizacinės dimensijų tyrimo analizė atskleidė nevienareikšmę situaciją. Nors teikiamos ir valstybės lėšomis kompensuojamos paslaugos, tačiau dėl jų trūkumo, didesnio konfidencialumo ar dėl to, kad neturi privalomojo sveikatos draudimo, pacientai naudojami ir privačiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Negalėjimas paslaugos gauti vietoje, probleminis susisiekimasis su atokiau esančia asmens sveikatos priežiūros paslaugų įstaiga, informacijos stoka apie paslaugas neretais atvejais apsunkina jos pasiekiamumą. Paslaugų kokybė, viena vertus, vertinama kaip priimtina ir gerėjanti: stebima tinkamesnė specializuotų paslaugų pasiūla, savivaldybės palengvina paslaugos pasiekiamumą, moterys jaučiasi saugios ir pasitiki gydytoju, kita vertus, ne visais atvejais paslaugos atitinka besikreipiančių asmenų poreikius ir lūkesčius, kuriuos sąlygoja ilgos laukimo eilės, trumpas konsultacijoms skiriamas laikas. Pasigendama kompleksinių paslaugų.

**Reikšminiai žodžiai:** smurtas prieš moteris artimoje aplinkoje, asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kokybinis tyrimas.

## ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacija smurtą apibrėžia kaip „tyčinį fizinį jėgos ar galios panaudojimą ar grasinimą tai panaudoti prieš save, kitą asmenį, asmenų grupę ar visuomenę, kas sukelia arba yra didelė galimybė sukelti sužalojimus, mirtį, psichologinę žalą, vystymosi sutrikimus ar bet kokio pobūdžio žalą“ [1]. Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatyme smurtas yra apibrėžiamas kaip veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą, o artima aplinka traktuojama kaip aplinka, kurią sudaro asmenys, siejami

arba praeityje sieti santuokiniais, partnerystės, svainystės ar kitais artimais ryšiais, taip pat asmenys, kartu gyvenantys ir tvarkantys bendrą ūkį [2].

Atlikti tyrimai rodo moterų patiriamą smurto artimoje aplinkoje paplitimą ir problemos aktualumą visame pasaulyje, Europos Sąjungos šalyse ir Lietuvoje [3–5]. Smurtas artimoje aplinkoje paliečia įvairaus amžiaus moteris ir mergaites [6–7]. Jis gali būti daugybinis (kelių rūšių) ir pasikartojantis [5, 8], lemti ryškius fizinės sveikatos sutrikdymo požymius: mėlynės, įbrėžimus, pilvo ar krūtinės ląstos sužalojimus, kaulų ar dantų lūžius, regėjimo ir klausos pažeidimus, galvos, nugaros ir kaklo sužalojimus [6], taip pat sunkiau nustatomus bei susietinus su smurtu sveikatos sutrikimo požymius [5, 9] ir dėl to priskiriamus, pvz., funkciniais sutrikimais, dirgliosios žarnos sindromui / virškinimo trakto sutrikimams, fibromialgijai, įvairiems lėtinio skausmo sindromams

**Adresas susirašinėti:** Aldona Jociutė  
Higienos institutas  
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius  
El. p. aldona.jociute@hi.lt

ir pan. [6]. Fizinį smurtą patyrusios moterys dažniau naudojasi skubiosios pagalbos skyrių, ligoninės ambulatorinės pagalbos, pirminės sveikatos priežiūros, farmacijos ir specializuotomis paslaugomis.

Iš atliktų tyrimų taip pat matoma plati smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų pasekmių jų psichikos sveikatai amplitudė: depresija, nerimas [5, 10–11], panikos priepuoliai, pasitikėjimo savimi praradimas, miego ir dėmesio sutrikimai [5], mitybos sutrikimai [10], alkoholio, narkotikų vartojimas [9, 12], žema savivertė [13, 14]. Smurtas artimoje aplinkoje didele apimtimi paliečia ir toje aplinkoje augančius vaikus. Šio reiškinio mastą atskleidžia 28 ES šalyse atlikta apklausa, kurios metu nustatyta, kad net 73 proc. motinų, tapusių partnerio fizinio ir (arba) seksualinio smurto aukomis, nurodo, jog bent vienas iš jų vaikų sužinojo apie tokį smurtą [5].

Nustatyta, kad dvigubai daugiau smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų buvo linkusios pranešti apie fizines bei psichikos sveikatos problemas nei jo nepatyrusios, net jei buvo smurtauta prieš daugelį metų [3]. Taip pat nepriklausomai nuo to, kokios rūšies smurtą (fizinį ar kitokio pobūdžio) yra patyrusios moterys, jos statistiškai reikšmingai dažniau naudojasi psichikos sveikatos paslaugomis, nei to nepatyrusios [15]. Šiuo požiūriu svarbus vaidmuo tenka asmens sveikatos priežiūros institucijoms ir jose dirbantiems specialistams, ypač identifikuojant atvejus bei laiku ir kokybiškai suteikiant į besikreipiančias smurtą artimoje aplinkoje patyrusias moteris orientuotas paslaugas [3, 16–18].

2020–2021 m. Higienos institute vykdytas tyrimas, kurio metu vertintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas moterims ir mergaitėms, kurios artimoje aplinkoje patyrė smurtą, ekonominiu, komunikaciniu ir organizaciniu aspektais [19]. Šiame tyrime vertintas specialistų vaidmuo, arba organizacinis paslaugų teikimo aspektas, susijęs su žmogiškaisiais ištekliais, išsamiau išanalizuotas ankstesnėje publikacijoje [20].

Šio straipsnio tikslas – pristatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims asmens sveikatos priežiūros, specializuotų pagalbos centrų specialistų ir smurtą patyrusių moterų požiūriu.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Straipsnyje naudoti 2020–2021 m. Higienos institute atlikto tyrimo „Smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ir mergaičių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas“ kokybinio tyrimo duomenys.

Duomenims gauti suformuotos trys dalyvių grupės: asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) ir specializuotų pagalbos centrų (toliau – SPC) specialistai bei moterys, patyrusios smurtą artimoje aplinkoje. Taikytas kritinių atvejų atrankos metodas. Dalyvavo 5 skirtingų specialybių ASPĮ specialistai, kurie pildydami kiekybinio tyrimo anketą, naudotą aukščiau minėtame tyrime, prie paskutinio klausimo („Ar sutiktumėte dalyvauti kokybiniame tyrime ir duoti individualų interviu?“) pažymėjo, kad sutinka, ir nurodė savo kontaktinius duomenis. Nustatyti tokie ASPĮ specialistų patekimo į tyrimą kriterijai: sutinka dalyvauti tyrime; per pastaruosius metus į juos dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kreipėsi moterys ar (ir) mergaitės, patyrusios smurtą artimoje aplinkoje. 6 skirtingų SPC specialistai atrinkti kreipiantis į 17 SPC, kurie aptarnauja visas Lietuvos savivaldybes ir kurių sąrašas pateikiamas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos skelbiamoje informacijoje [21]. Taikyti tokie pagrindiniai patekimo į tyrimą kriterijai: sutinka dalyvauti tyrime ir ne trumpesnė nei vienu metų darbo patirtis SPC. Tyrime taip pat dalyvavo 6 smurtą artimoje aplinkoje patyrusios moterys, atitikusios tokius atrankos kriterijus: savanoriškas dalyvavimas tyrime, per pastaruosius 6 mėnesius patyrė smurtą artimoje aplinkoje, kalba lietuviškai, yra nuolatinė Lietuvos gyventoja ir (ar) turi vaikų (mergaičių).

Taikytas pusiau struktūruotas individualaus interviu metodas, vadovaujantis iš anksto parengtomis interviu gairėmis, apimančiomis 3 esmines asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo dimensijas / sritis: i) ekonominį prieinamumą, atkreipiant dėmesį į tai, kaip užtikrinamas sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimas; ii) komunikacinį prieinamumą, t. y. paslaugos pasiekiamumą, ir iii) organizacinį prieinamumą paslaugos tinkamumo ir priimtumo požiūriu. Tikintis gauti įvairesnių duomenų ir siekiant gilesnio tiriamojo reiškinio supratimo, atsižvelgiant į tyrimo dalyvių pasisakymus, buvo užduodami kelių tipų klausimai: tikslinamieji, zondojujamieji, priminimo, perfrazavimo, grindžiami hipotezėmis [22].

Interviu vyko nuotoliniu būdu. Visus interviu su ASPĮ ir SPC specialistais, išskyrus du, atliko du tyrėjai, su moterimis – SPC specialistai. Pastarasis sprendimas bendru sutarimu su SPC vadovais pasirinktas dėl temos jautrumo bei tikintis, kad šitaip moterys labiau įsitrauks į tyrimą, jaus mažesnę įtampą, lengviau atsivers. Detalesnė informacija apie kokybinio

tyrimo dalyvius pateikta 1 lentelėje. Kokybiniame tyrime tyrėjų ir informantų (moterų, patyrusių smurtą artimoje aplinkoje) pokalbiai, išskyrus du, buvo įrašyti į diktofoną, prieš pokalbį apie tai informavus dalyvius ir gavus jų sutikimą. Minėti du interviu fiksuoti raštu, kadangi jų įrašymas prieštaravo SPC taisyklėms. Vidutinė interviu trukmė 36,9 min., minimali – 14,4 min., maksimali – 79 min. Įrašyti interviu tekstai transkribuoti.

**1 lentelė.** Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos

Nr.	ASPI specialistai	SPC specialistai	Moterys
001	Šeimos gydytojas	Konsultantė	40 metų, aukštasis išsilavinimas, dirbanti
002	Psichiatras	Priklausomybių konsultantė	Trys vaikai, iš jų viena mokyklinio amžiaus mergaitė
003	Vaikų ir paauglių psichiatras	Teisininkė konsultantė	42 metai, gyvena santuokoje, bedarbė. Du vaikai, iš jų viena 11 metų mergaitė
004	Psichiatras	Psichologė konsultantė	85 metai, našlė, gyvena su smurtautoju sūnumi
005	Vaikų ligų gydytojas	Ekspertė	45 metai, bedarbė
006	–	Konsultantė koordinatore, vadovė	37 metai, augina dvejų metų sūnų, kurį laikinai prižiūri močiutė

Duomenų analizės vienetu laikytas interviu tekstas. Taikytas turinio analizės metodas, vadovaujantis dedukcine metodologine nuostata [23]. Siekiant maksimaliai išvengti interpretavimo atsitiktinumo, tyrėjo nešališkumo ir norint užtikrinti vidinį rezultatų validumą, taikytas dvigubo duomenų kodavimo metodas. Analizės metu tekstai suskirstyti į mažesnius turinio vienetus – temas pagal tris asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo dimensijas: ekonominę, komunikacinę ir organizacinę, jose išskiriant atskiras kategorijas ir subkategorijas bei pateikiant jas iliustruojančias citatas. Laikyta, kad reiškinys egzistuoja, jei jį išskyrė bent viena tyrimo dalyvių grupė. Rezultatų skyriuje smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų citatos žymimos santrumpa „M“, SPC specialistų – „SPC“, ASPI specialistų – „ASPI“ (citatų kalba netaisyta).

## REZULTATAI

Išskirtos 7 smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – ASPP) prieinamumo kategorijos ir 23 subkategorijos, atspindinčios ASPI, SPC specialistų bei smurtą patyrusių moterų požiūrį į šių paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį prieinamumą (2 lentelė).

**2 lentelė.** ASPP prieinamumą atspindinčios kategorijos ir subkategorijos pagal tris ASPP prieinamumo dimensijas (ekonominę, komunikacinę, organizacinę)

Kategorija	Subkategorija
<b>Ekonominis prieinamumas</b>	
Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo būdai	Valstybės užtikrinamas paslaugos apmokėjimas Asmeninės lėšos, naudojamos privačioms sveikatos priežiūros paslaugoms Savivaldybės kompensuojamos mokamos paslaugos
Papildomų finansinių išteklių poreikį sąlygojančios priežastys	Privalomojo sveikatos draudimo neturėjimas Nemokamų paslaugų trūkumas Brangios mokamos paslaugos Ilgos patekimo pas specialistą laukimo eilės Privatumo ir konfidencialumo poreikis
<b>Komunikacinis prieinamumas</b>	
Paslaugos tinklo išdėstymas	Nėra galimybės vietoje gauti paslaugą Naudojimasis paslaugomis kitame mieste
Paslaugos pasiekiamumas	ASPI pasiekiamos asmenine transporto priemone Probleminis ASPI pasiekiamumas Paslaugos pasiekiamumo sprendimai Informacijos apie paslaugą stoka
<b>Organizacinis prieinamumas</b>	
Paslaugos suteikimo / gavimo tinkamumas	Tinkamas paslaugos suteikimas Paslaugos suteikimo gerėjimas Tinkama specializuotų paslaugų pasiūla Specializuotų ir kompleksinių paslaugų trūkumas Nepriimtina paslauga (nusivylimas paslauga)
Paslaugos suteikimo / gavimo tvarka	Priėmimas vykdomas bendra tvarka Specifinė paslaugos teikimo tvarka
Paslaugos suteikimo / gavimo savalaikiškumas	Operatyvus paslaugos gavimas Nesureikšminamas paslaugos laukimo laikas

**Ekonominis prieinamumas.** 3 lentelėje parodomas smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ASPP ekonominis prieinamumas išskirtose subkategorijose, pateikiama jas iliustruojančių citatų. Tyrimo dalyvių teigimu, egzistuoja nemokamos ASPP, kurios yra kompensuojamos valstybės lėšomis, tačiau jomis naudojamos ne visais atvejais. ASPI ir SPC specialistai nurodė, kad pacientės privačiomis ASPP naudojasi dėl nemokamų paslaugų trūkumo, taip pat tada, kai nepavyksta paslaugos gauti vietoje, norima ją gauti kaip įmanoma greičiau, kyla poreikis psichologo paslaugų gauti daugiau, nei nustatyta normatyvais, siekiama privatumo arba konfidencialumo. Vaikų ir paauglių psichiatro bei SPC dirbančios psichologės konsultantės teigimu, moterims ir (ar) mergaitėms, patyrusioms smurtą, kai kurios paslaugos gali būti kompensuojamos ir iš savivaldybės lėšų, taip padedant gauti mokamas ar sunkiau prieinamas reikiamas paslaugas. Anot specialistų, nors ir ne visur, bet prieinamiausia yra psichologinė pagalba. Kaip nurodė SPC konsultantė, šiuo metu aktuali ir socialiai nedraustų moterų problema. Šioms moterims paslaugos mokamos.

**3 lentelė.** ASPP ekonominis prieinamumas smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims

Subkategorija	Iliustruojanti citata
Valstybės užtikrinamas paslaugos apmokėjimas	„<...> lankiausi <...> nemokamai <...>.“ (M) „Psichologas gali suteikti dešimt konsultacijų nemokamų.“ (ASPI)
Asmeninės lėšos, naudojamos privačioms sveikatos priežiūros paslaugoms	„Kiti sutinka mokėti.“ (ASPI) „Eina ir pas privačius medikus <...>.“ (SPC)
Savivaldybės kompensuojamos mokamos paslaugos	„Savivaldybė iš kažkokių paramos šeimai lėšų skiria tuos pinigėlius <...> iš savivaldybės lėšų.“ (ASPI)
Privalomojo sveikatos draudimo neturėjimas	„<...> yra ir nedraustų.“ (SPC)
Nemokamų paslaugų trūkumas	„<...> dėl pinigų stokos jos negauna tos pagalbos ir ta sveikatos problema užsisenėja.“ (SPC)
Brangios mokamos paslaugos	„<...> naudoja tik brangiai apmokamas <...>.“ (SPC)
Ilgos patekimo pas specialistą laukimo eilės	„Turėjome problemų gaunant vaikų psichologo konsultacijas.“ (M) „<...> būdavo, kad palauki dvi savaites maksimum <...>.“ (M) „<...> yra eilės po mėnesį, būna eilės ir ilgesnės <...>.“ (SPC) „Ekspertizų labai labai ilgai laukia <...> dienos stacionare, tai ten tragiškos eilės.“ (ASPI)
Privatumo ir konfidencialumo poreikis	„<...> apie dukros konsultacijas su psichologe žinojo mokykloje.“ (M)

**Komunikacinis prieinamumas.** 4 lentelėje pristatomas smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ASPP komunikacinis prieinamumas išskirtose subkategorijose, pateikiama jas iliustruojančių citatų. Moterų teigimu, komunikacinę paslaugų prieinamumą blogina tai, kad nėra galimybės vietoje gauti paslaugų. Tai labiausiai pabrėžė tyrimo metu su smurtautoju gyvenanti moteris, auginanti negalią turintį sūnų bei psichologinį smurtą šeimoje taip pat patyrusių 11 metų mergaitę. Tyrimo dalyviai nurodė, kad dėl specialistų trūkumo moterų gyvenamosiose vietose, atokesnėse kaimo vietovėse joms tenka naudotis paslaugomis kitame mieste. Tyrimo dalyvių teigimu, gauti ASPP sudėtinga ir dėl prasto susisiekiimo. Dažniausia to priežastis – visuomeninio transporto stoka arba asmeninės transporto priemonės nebuvimas bei dideli atstumai. Bendrai visų grupių tyrimo dalyviai pabrėžė paslaugų stoką – kaimiškose vietovėse nėra daug informacijos, ne visi turi prieigą prie interneto, moterys, pirmą kartą susidūrusios su problema, taip pat nežino, kur kreiptis ir kokias teises jos turi. SPC ir ASPI specialistai pateikė ir sprendimų, kaip pagerinti paslaugų pasiekiamumą, nurodydami, kad reikėtų stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, socialinių darbuotojų ir savivaldybės pagalbą.

**4 lentelė.** ASPP komunikacinis prieinamumas smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims

Subkategorija	Iliustruojanti citata
Nėra galimybės vietoje gauti paslaugą	„Nėra galimybių vietoje gauti paslaugas.“ (M)
Naudojimas paslaugomis kitame mieste	„Mažas miestelis, kartais yra ir kolegų, kur pasiūlai tą telefoną, ir Klaipėdoje, ir Šiauliuose, ir į Vilnių važinėja.“ (ASPI) „Dažniausiai į kitą miestą persirašo <...>.“ (ASPI)
ASPI pasiekiamas asmenine transporto priemone	„Nėra problema, nes pati vairuoju automobilį.“ (M)
Probleminis ASPI pasiekiamumas	„Nuvykty į rajono centrą apsinkina susisiekiama.“ (M) „<...> nebėra kaimo vietovėse transporto.“ (SPC) „<...> bet tai toli važiuot (nusijuokia). Neprivižinėsi, jeigu jau taip reikia dažniau.“ (ASPI)
Paslaugos pasiekiamumo sprendimai	„<...> paslaugų, kurios centrai teikia, ar savivaldybė gali padėti <...>.“ (SPC) „Mes kreipiamės į socialinius darbuotojus, <...> turim galimybę, kad jie padėtų atvykti į jiem <...>.“ (ASPI)
Informacijos apie paslaugą stoka	„Aš gi nežinau, pirmą kartą susidūriau su tokiu atveju.“ (M) „Nelabai ten žinojau, kad galima tokią paslaugą gauti.“ (M)

**Organizacinis prieinamumas.** 5 lentelėje pristatomas smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ASPP organizacinis prieinamumas išskirtose subkategorijose, pateikiama jas iliustruojančių citatų. Moterų ir SPC specialistų nuomone, ASPP yra suteikiamos tinkamai ir operatyviai, SPC specialistai įžvelgė ir paslaugų teikimo gerėjimo tendenciją.

**5 lentelė.** ASPP organizacinis prieinamumas smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims

Subkategorija	Iliustruojanti citata
Paslaugos suteikimo / gavimo tinkamumas	„Labai patenkinta viešosiomis paslaugomis. <...> labai operatyviai gydytoja sureagavo.“ (M) „Nu, užsiregistruavau ir iškart mane priėmė.“ (M)
Paslaugos suteikimo gerėjimas	„<...> vis geriau, <...> bendrosios praktikos gydytojai dokumentuoja, jau paklausia, parašo, kad sumušė vyras ar kažką <...>.“ (SPC)
Tinkama specializuotų paslaugų pasiūla	„<...> psichologai, psichoterapeutai, psichiatrai ar socialiniai darbuotojai, vis tiek tai yra specifinis ratas ir jie tikrai yra pasiruošę <...>.“ (ASPI)
Specializuotų ir kompleksinių paslaugų trūkumas	„<...> mažai tų paslaugų, tokių jau kompleksinių.“ (ASPI) „Daugybė tų poliklinikų, kurios neturi vaikų psichiatro.“ (ASPI)
Nepriimtina paslauga (nusivylimas paslauga)	„Po konsultacijos dukra jautėsi labai blogai, ji sakė, kad nedalyvaus tolimesnėse konsultacijose.“ (M)
Priėmimas vykdomas bendra tvarka	„<...> aš nemanau, kad joms yra teikiama kaip nors išskirtinai, negu didžiąjai daugumai <...>.“ (SPC)
Specifinė paslaugos teikimo tvarka	„Tokiu atveju kaip ir neturėjau pasirinkimo, reikėjo pranešti vaikų teisių apsaugai.“ (ASPI)
Nesureikšminamas paslaugos laukimo laikas	„<...> kad ten reikia kažkiek palaukti, tai tikrai nėra man problemos.“ (M)



ASPI specialistai išskyrė ir tai, kad pastebima tinkamesnė specializuotų paslaugų pasiūla, tačiau vis dar trūksta specializuotų ir kompleksinių paslaugų. Moterys ir SPC specialistai neįžvelgė, kad paslaugos moterims, patyrusioms smurtą, būtų teikiamos išskirtinai kitaip, tačiau ASPI specialistai paminėjo, jog yra numatyta specifinė paslaugos teikimo tvarka. Identifikavus smurtinį įvykį būtina perduoti informaciją kitoms suinteresuotosioms institucijoms (policijai, vaikų teisių apsaugos tarnyboms), o tai ne visada yra patogiu atlikti ASPI specialistui. Visi tyrimo dalyviai pabrėžė, kad yra norinčiųjų patekti pas specialistus eilės. Vis dėlto ne visos moterys sureikšmina ilgą laukimo laiką, argumentuodamos, kad laukti 2 ar 3 savaites joms įprasta. Moterys taip pat teigė, kad joms yra tekę ir nusivilti paslaugomis. Vienos iš tyrime dalyvavusios moters mergaitėi (dukra patyrė psichologinę traumą, matydama smurtą prieš mamą) buvo suteikta nekompetentinga psichologo konsultacija, po kurios, mamos teigimu, ji ieškos specialisto kitame mieste. SPC specialistai pažymėjo, kad pasitaiko paslaugų, neatitinkančių pacienčių poreikių, dažniausiai dėl to, kad ASPI trūksta darbuotojų, konsultacijoms skiriama per mažai laiko ir pan.

## REZULTATŲ APTARIMAS

ASPP prieinamumo moterims, patyrusioms smurtą artimoje aplinkoje, kokybinio tyrimo rezultatai analizuoti trijų skirtingų grupių (tiesioginių paslaugų teikėjų – ASPI specialistų, paslaugų gavėjų – smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ir suinteresuotų asmenų – SPC specialistų) požiūriu atsižvelgiant į tris prieinamumo dimensijas: ekonominę, komunikacinę ir organizacinę.

Tyrimo metu nustatyta, kad nemokamų valstybės kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų trūksta. Tai viena iš svarbių priežasčių, dėl ko renkamasi privačias ASPP. Tokiam pasirinkimui įtakos taip pat turi ilgas paslaugos laukimas – tokioje situacijoje paslaugą norima gauti kaip įmanoma greičiau. Jį apsprendžia ir specifinis kreipimosi pobūdis – siekis išlaikyti privatumą, psichologo paslaugų poreikis. Išaugusį tokių paslaugų poreikį ir statistiškai reikšmingai dažnesnį moterų, artimoje aplinkoje patyrusių smurtą, naudojimąsi psichikos sveikatos paslaugomis, lyginant su to nepatyrusiomis moterimis, patvirtina ir kitas tyrimas [15]. Ne visoms smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims paslaugos gali būti suteikiamos

jų gyvenamojoje vietoje. Iš dalies dėl anksčiau minėtų priežasčių (sąlygojančių ekonominę paslaugos prieinamumo dimensiją) moterys yra priverstos kreiptis į specialistus kituose miestuose. Iš atokesnių kaimo vietovių pasiekti paslaugą kitame mieste trukdo prasta viešojo transporto logistika, asmeninio automobilio neturėjimas. Kaip dar vieną komunikacinio prieinamumo problemą, tyrimo dalyviai išžvelgė informacijos apie paslaugas stoką. Ypač jos pasigenda moterys, gyvenančios kaimiškose vietovėse, neturinčios prieigos prie interneto ar nemokančios juo naudotis, su smurto problema susidūrusios pirmą kartą.

Šios dvi ASPP prieinamumo dimensijos iš dalies yra persidengiančios – kai paslaugos neįmanoma gauti vietoje, mažėja jos pasiekiamumas, o tai savo ruožtu reikalauja finansinių išlaidų. Kaip rodo Bonomi ir kt. atlikti tyrimai, patiriant tiek fizinį, tiek nefizinio pobūdžio smurtą didėja ir bendrų ASPP poreikis, o ypač psichikos sveikatos srityje [16]. Minėto tyrimo duomenimis, statistiškai reikšmingai dvigubai daugiau ilgalaikį bet kurios rūšies smurtą patyrusios moterys naudojo psichikos sveikatos paslaugomis, lyginant su to nepatyrusių moterų grupe (fizinį smurtą patyrusių tyrimo dalyvių santykinė rizika – 2,61; nefizinį – 2,18). Galima daryti prielaidą, kad ilgalaikis ir pakartotinis smurto patyrimas dar labiau sumažina ekonominį ir komunikacinį ASPP prieinamumą, ypač kai jis paliečia ekonomiškai nestabilioje artimoje aplinkoje gyvenančias moteris. Be to, gauti ASPP tampa sunkiau ir dėl didelio smurto artimoje aplinkoje paplitimo. 28 ES šalyse, tarp jų ir Lietuvoje, atliktos 18–74 metų moterų apklausos rezultatai parodė, kad dvi iš penkių moterų (43 proc.) yra patyrusios kokį nors dabartinio ar buvusio partnerio psichologinį smurtą, o iš visų partnerių turinčių ar jį turėjusių moterų 22 proc. tyrimo dalyvių nuo 15 metų yra patyrusios partnerio fizinį ir (arba) seksualinį smurtą [5]. Tos pačios apklausos duomenimis, Lietuvoje situacija dar blogesnė, o tai reiškia dar didesnę paslaugų poreikį, esant tam pačiam ASPP prieinamumui.

Tyrimo dalyvavusios moterys ir SPC specialistai neįžvelgė, kad ASPP moterims, patyrusioms smurtą, būtų teikiamos išskirtinai kitaip. ASPI specialistai minėjo, kad yra numatyta specifinė paslaugos teikimo tvarka, nors specialistai ne visada jos laiko dėl pacientės gerovės ar iš nežinojimo, kaip tiksliai elgtis tokioje situacijoje. Nevienareikšmiškai

vertintas paslaugos suteikimo savalaikiškumas ir priimtumas. Viena vertus, anot tyrime dalyvavusių moterų, ASPĮ specialistai operatyviai reaguoja į paslaugos poreikį, kita vertus, paslauga nusiviliama. Pagal PSO rekomendacijas, bet kurios rūšies smurtą artimoje aplinkoje patyrusioms moterims turi būti suteikiama neatidėliotina pagalba, ir tokiais atvejais ASPP specialistai ją turėtų suteikti pirmumo tvarka, užtikrindami paciento orumą, konfidencialumą bei jautriai reaguodami į paslaugos poreikį dabar ir ateityje [24]. Kitas tiek mieste, tiek kaimiškose gyvenamosiose vietovėse plačiai paplitęs reiškinys – ilgas paslaugos laukimo laikas. Lietuvoje atlikto naudojimosi bendro pobūdžio ASPP tyrimo duomenimis, 55 proc. respondentų teigė, kad pagrindinė asmens sveikatos priežiūros problema yra didelės eilės [25]. Nors mūsų tyrime nustatytas taip pat ilgas laikas, kol gaunama paslauga, tačiau pastebėta ir tai, jog pačios moterys visiškai nesureikšmina ilgo paslaugos laukimo.

Aptardami ekonominę ir komunikacinę ASPP prieinamumo dimensijas, kaip vieną iš probleminių sričių paminėjome didelius ASPĮ specialistų krūvius. Su dideliais krūviais siejama ir paslaugos kokybė. Tyrime dalyvavusių ASPĮ specialistų teigimu, reikia laiko problemai identifikuoti. Užsienyje atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad laiko trūkumas yra viena iš kliūčių, trukdančių sveikatos priežiūros darbuotojams suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas moterims, kenčiančioms nuo smurto [9, 26–28].

Nors tyrimo dalyvės ASPP kokybę vertina kaip gerėjančią, į specialistus besikreipiančios moterys jaučiasi saugios ir pasitiki gydytoju, tačiau ne visais atvejais pacientės, tarp jų mergaitės, buvo patenkintos paslaugomis, ne visos paslaugos atitiko jų poreikius ir lūkesčius, todėl vėliau nenorima kreiptis dėl šių paslaugų. Kai kuriuos ASPP kokybės aspektus galima priskirti organizacinei paslaugos prieinamumo dimensijai, susijusiai su žmogiškuoju faktoriumi, kai paslaugos priimtumas ir atitiktis paciento lūkesčiams didžiąja dalimi priklauso nuo paslaugų teikiančių specialistų. Jie plačiau išanalizuoti ir aprašyti mūsų ankstesnėje publikacijoje [20]. Jų svarba išryškinta kitų šalių tyrėjų publikacijose, akcentuojant į žmogų orientuotą paslaugos teikimo principą, kaip svarbų organizacinės paslaugos priimtumo ir kokybės aspektą [29, 30]. Kita organizacinės paslaugos prieinamumo dimensijos kliūtis, trukdanti ASPĮ

specialistams tinkamai identifikuoti smurto artimoje aplinkoje atvejus ir atitinkamai gerinti paslaugos kokybę ir jos prieinamumą, yra sisteminio arba organizacinio lygmens – pacientui skiriamas ribotas laikas, privatumo stoka, paramos specialistams trūkumas ir pan. [31]. Tai galėtų būti kitų tyrimų objektas.

**Tyrimo privalumai ir ribotumai.** Tyrimo privalumu visų pirma laikome tai, kad ASPP prieinamumas analizuotas trijų skirtingų tiriamųjų grupių – paslaugos teikėjų (ASPĮ specialistai), tarpininkų, arba vadinamųjų suinteresuotų asmenų (SPC specialistai), ir tiesioginių paslaugų gavėjų (smurtą artimoje aplinkoje patyrusios moterys) pozitūri. Atliekant ASPĮ ir SPC specialistų bei smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų atranką pagal nustatytus kriterijus pavyko į tyrimą įtraukti dalyvių, suteikusių visapusiškos informacijos apie tiriamąjį reiškinį. Teigiamu dalyku galėtume įvardyti ir tai, kad kokybiniame tyrime dalyvavo ir SPC specialistai, kurie suteikė objektyvios ir nešališkos informacijos bei padėjo į tyrimą įtraukti smurtą artimoje aplinkoje patyrusias moteris, organizuoti jų interviu. Daliniu tyrimo ribotumu laikytume tai, kad interviu su smurtą artimoje aplinkoje patyrusiomis moterimis pagal tyrėjų parengtas gaires vykdė SPC specialistai. Dėl to negauta neverbaliniu būdu pateikiamos informacijos ir nebuvo galimybės patikslinti norimų klausimų.

## APIBENDRINIMAS

Kokybinė smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ASPP prieinamumo ekonominio, komunikacinio ir organizacinio dimensijų analizė atskleidė nevienareikšmę situaciją. Valstybės lėšomis kompensuojamų paslaugų trūksta, dėl to ir dėl didesnio konfidencialumo bei privalomojo sveikatos draudimo neturėjimo naudojamosi privačiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Neretai gauti šias paslaugas sudėtinga dar ir dėl to, kad jos nėra teikiamos pacientų gyvenamojoje vietovėje, o susisiektis su atokiau esančia ASPP įstaiga prastas, informacijos apie paslaugas taip pat trūksta. Nors paslaugų kokybė vertinama kaip gerėjanti, moterys jaučiasi saugios ir pasitiki gydytoju, tačiau ne visais atvejais paslaugos atitiko besikreipiančiųjų poreikius ir lūkesčius. Pasigendama kompleksinių paslaugų.

*Straipsnis gautas 2022-02-04, priimtas 2022-03-15*

## Literatūra

1. Violence against women. World Health Organization. 2021. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>> [žiūrėta 2022-01-07].
2. Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas.
3. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 2005. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>> [žiūrėta 2022-01-07].
4. Violence against women prevalence estimates, 2018. World Health Organization, 2021. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>> [žiūrėta 2022-01-07].
5. Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. Luxembourg: publications Office of the European Union, 2015. Prieiga per internetą: <<https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>> [žiūrėta 2022-01-10].
6. Heise L, Garcia Moreno C. Violence by intimate partners. In: Krug EG, et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002;87–121.
7. Carlson C, Namy S, Norcini Pala A, et al. Violence against children and intimate partner violence against women: overlap and common contributing factors among caregiver-adolescent dyads. BMC Public Health. 2020;20(124). DOI: 10.1186/s12889-019-8115-0.
8. Singhal S, Orr S, Singh H, et al. Domestic violence and abuse related emergency room visits in Ontario, Canada. BMC Public Health. 2021;21(461). DOI: 10.1186/s12889-021-10501-9.
9. Otero-García L, Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, et al. A qualitative study on primary health care responses to intimate partner violence during the economic crisis in Spain. European Journal of Public Health. 2018;28(6):1000–1005. DOI: 10.1093/eurpub/cky095.
10. Kumar A, Haque Nizamie S, Kumar Srivastava N. Violence against women and mental health. Mental Health & Prevention. 2013;1(1):4–10. DOI: 10.1016/j.mhp.2013.06.002.
11. Sullivan CM, Goodman LA, Virden T, et al. Evaluation of the effects of receiving trauma-informed practices on domestic violence shelter residents. Am J Orthopsychiatry. 2018;88:563–70. DOI: 10.1037/ort0000286.
12. Slesnick N, Erdem G. Efficacy of ecologically-based treatment with substance-abusing homeless mothers: substance use and housing outcomes. J Subst Abuse Treat. 2013;45:416–25. DOI: 10.1016/j.jsat.2013.05.008.
13. Sedlak AJ. The use and psychosocial impact of a battered women's shelter. In: Hotaling GT, Finkelhor D, eds. Coping with family violence: research and policy perspectives. Newbury Park, CA: Sage, 1988;122–28.
14. Guo X, Slesnick N, Feng X. Housing and support services with homeless mothers: benefits to the mother and her children. Community Ment Health J. 2016;52:73–83. DOI: 10.1007/s10597-015-9830-3.
15. Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP, Thompson RS. Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. Health Serv Res. 2009; Jun;44(3):1052–67. DSOI: 10.1111/j.1475-6773.2009.00955.x.
16. García-Moreno C, Hegarty K, D'Oliveira AFL, et al. The health-systems response to violence against women. Lancet. 2015;385(9977):1567–79. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61840-7.
17. World Health Organization Regional Office for Europe. Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region. World Health Organization. 2016. Prieiga per internetą: <[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/33391/strategy-womens-health-en.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/33391/strategy-womens-health-en.pdf)> [žiūrėta 2022-01-10].
18. World Health Organization. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization, 2016. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252276/1/9789241511537-eng.pdf?ua=1>> [žiūrėta 2022-01-07].
19. Smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų ir mergaičių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Tyrimo ataskaitos santrauka. Higienos institutas. 2021. Prieiga per internetą: <[https://hi.lt/uploads/pdf/tyrimai/2021/Baigiamosios\\_ataskaitos\\_santrauka\\_smurtas\\_pries\\_moteris.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/tyrimai/2021/Baigiamosios_ataskaitos_santrauka_smurtas_pries_moteris.pdf)> [žiūrėta 2022-01-07].
20. Ibjanskaitė A, Jociūtė A. Smurtą artimoje aplinkoje patyrusių moterų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui įtaką darantys veiksniai, susiję su žmogiškaisiais ištekiais. Visuomenės sveikata. 2021;4(95):98–100.
21. Specializuotų pagalbos centrų sąrašas. Prieiga per internetą: <<https://socmin.lrv.lt/lt/veiklosritys/seima-ir-vaikai/seimos-politika/smurto-artimoje-aplinkoje-prevencija>> [žiūrėta 2020-06-01].
22. Kvale S. Doing interviews. SAGE Publications LTD. 2008.
23. Creswell JW. Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3 rd ed.). SAGE Publications, 2009.
24. WHO Regional Office for Europe. Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2016. Prieiga per internetą: <[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf)> [žiūrėta 2022-01-07].
25. Valstybinio audito ataskaita „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ 2018 m. lapkričio 16 d. Nr. VA-2018-P-10-1-10. Prieiga per internetą: <<https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3894>> [žiūrėta 2022-01-12].
26. Beynon CE, Gutmanis IA, Tutty LM, et al. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. BMC Public Health. 2012;12:473. DOI: 10.1186/1471-2458-12-473.
27. Kirst M, Zhang YJ, Young A, et al. Referral to health and social services for intimate partner violence in health care settings. A realist scoping review. Trauma Violence Abuse. 2012;13:198–208. DOI: 10.1177/1524838012454942.
28. Goicolea I, Mosquera P, Briones-Vozmediano E, et al. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. Gac Sanit. 2017;(3):187–193. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.11.012 Corpus ID: 4923243.
29. Hilliard M. Domestic abuse victims urged to contact services that remain open. The Irish Times. 2020. Prieiga per internetą: <<https://www.irishtimes.com/news/social-affairs/domestic-abuse-victims-urged-to-contact-services-that-remain-open-1.4229951>> [žiūrėta 2022-01-12].
30. Sapkota D, Baird K, Saito A, et al. Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: a systematic review. Syst Rev. 2019;8(79). DOI: 10.1186/s13643-019-0998-4.
31. Hudspeth N, Cameron J, Baloch S, Tarzia L, Hegarty K. Health practitioners' perceptions of structural barriers to the identification of intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):96. DOI: 10.1186/s12913-022-07491-8.

# Accessibility of personal health care services to women who have experienced domestic violence and the factors determining it

Aldona Jociutė, Ada Ibijanskaitė

*Institute of Hygiene*

## Summary

**Objective** – to present the accessibility of personal health care services to women who have experienced domestic violence and the factors determining it from the point of view of specialists in personal health care, specialised support centres, and women who have experienced domestic violence.

**Material and methods.** A qualitative data were used from the study „Access to personal health care services for women and girls who have experienced domestic violence“ carried out at the Institute of Hygiene in 2020–2021. A critical case sampling method was used to form three groups of study participants: 5 professionals in different areas of the health care institutions, 6 professionals from specialised support centres, and 6 women who have been experienced domestic violence. A semi-structured method of individual interviews was used, following interview guidelines covering 3 essential dimensions/areas of accessibility to personal health care services: economic, communication, and organisational. The content analysis method used in accordance with the deductive methodological approach.

**Results and conclusions.** Qualitative analysis of the economic, communicative and organisational dimensions of the accessibility of personal health care services to women who have experienced domestic violence revealed a ambiguous situation. There are publicly funded services.

However, in the absence of confidentiality, the lack of compulsory health insurance encourages the use of private healthcare services. Inability to obtain the service on the spot, problematic contact with a remote health care institution, lack of information about services often complicates its accessibility. The quality of the health care services is, on the one side, seen as acceptable and improving: a more suitable supply of specialized services is observed, municipalities facilitate the availability of the service, women feel safe and trust the professional. However, in not all cases, services meet the needs and expectations and are determined by long waiting list, short consultation time. Complex services are missing too.

**Keywords:** domestic violence against women, personal health care service, accessibility of health care, quantitative study.

**Correspondence to** Aldona Jociutė  
Institute of Hygiene  
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania  
E-mail: aldona.jociute@hi.lt

*Received 4 February 2022,  
accepted 15 March 2022*