

# LIETUVOS GYVENTOJŲ PATIRTIS, NAUDOJANTIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS

Vaida Servetkienė<sup>1</sup>, Birutė Mockevičienė<sup>1</sup>, Andrejus Černovas<sup>2,3</sup>, Danguolė Jankauskienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mykolo Romerio universitetas, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

## Santrauka

Straipsnyje aptariami reprezentatyvaus Lietuvos visuomenės nuomonės tyrimo apie sveikatos priežiūros paslaugų (SPP) kokybę ir atitiktį pacientų lūkesčiams rezultatai. **Tyrimo tikslas** – įvertinti, kaip pacientų požiūriu tiriamu laikotarpiu veikė SPP teikimo sistema, ir nustatyti SPP atitiktį pacientų lūkesčiams tam tikruose sveikatos sistemos lygiuose.

**Tyrimo metodai.** Apklausa vykdyta 2021 m., joje dalyvavo 1 033 respondentai. Tyrimo imties pasiskirstymo reprezentatyvumas pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą ne mažesnis nei 95 proc., lyginant su Lietuvos statistikos departamento 2020 m. duomenimis. Tyrimui atlikti buvo parengta apklausos anketa, ją sudarė bendrieji (socialiniai, demografiniai) klausimai bei klausimų grupės, kuriomis buvo vertinama pacientų patirtis kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigas, atitiktis jų lūkesčiams tam tikruose sveikatos sistemos lygiuose, pasitelkiant paciento kelionės etapų diskretizaciją, SPP prieinamumas ir kokybę, taip pat identifikuojami sunkumai, su kuriais pacientai dažniausiai susiduria, jų elgsena pajutus negalavimus, gydytojų ir pacientų bendravimas. Tyrimo dalyviai apibendrintai įvertino, kaip teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio SPP.

**Tyrimo rezultatai ir išvados.** Tyrimo metu nustatyta, kad didžiosios dalies pacientų patirtis, susijusi su sveikatos priežiūros sistemos veikimu, atitinka jų lūkesčius. Pagal paciento kelionės stoteles analizuojant, kaip teikiamos SPP, mažiausiai atitinkančiomis lūkesčius laikytinos šios paslaugos: registracija ir patekimas pas gydytojus, slaugytojų ir gydytojų specialistų (antrinio lygio) paslaugos. Stebimi didesni pacientų lūkesčiai ir empatijos bei jų įtraukimo į sprendimų priėmimo procesą poreikiai vizitų pas gydytojus metu. Pirminio, antrinio ir tretinio lygio SPP kokybės vertinimų vidurkis varijuoja nuo 3,4 iki 3,6 balo (iš maksimalių 5). Galima teigti, kad Lietuvoje SPP sistema pacientų požiūriu vertinama kaip funkcionuojanti nepakankamai kokybiškai ir yra taisytina.

**Reikšminiai žodžiai:** atitiktis lūkesčiams, pacientų įtrauktis, paciento kelionė, pacientų lūkesčiai, pacientų patirtis, paslaugų kokybė, sveikatos priežiūros paslaugos.

## ĮVADAS

Sėkmingas sveikatos apsaugos sektoriaus veikimas pastaruoju metu dažnai vertinamas pagal visuomenės pasitikėjimo sveikatos apsaugos sistema pokytį, sveikatos priežiūros įstaigų atitiktį gyventojų lūkesčiams ir jų poreikių patenkinimą. Pasiiekti norimą viešųjų paslaugų veiksmingumą, teikti kokybiškesnes, prieinamesnes ir lūkesčius atitinkančias paslaugas galima tik patiems paslaugų gavėjams aktyviai dalyvaujant tobulinimo procesuose. Todėl paciento, kaip aktyvaus ir informuoto sveikatos sistemos dalyvio, įtrauktis į sveikatos priežiūros paslaugų (SPP) tobulinimo procesus įgauna vis didesnę reikšmę. Visgi dėl skirtingų interesų ir bendro išmanymo tikroji SPP kokybė yra vertinama paciento,

specialisto (mediko) ir sveikatos priežiūros vadybininko požiūriu.

Vienas iš sveikatos sistemos dalyvių įtraukties būdų – tikslinių grupių nuomonių tyrimai. Jų metu atliekant pacientų apklausas, jų pasitenkinimo SPP prieinamumu ir kokybe vertinimus renkama ir analizuojama informacija apie pacientų patirtį, lūkesčius ir poreikius, kiekybiškai išreiškiamas jų pasitenkinimo paslaugomis lygis. Pacientų išreikštų poreikių ir lūkesčių žinojimas, tikslus jų suvokimas ne tik padeda kryptingai tobulinti teikiamas SPP, bet ir nulemia geresnį sveikatos priežiūros įstaigų vertinimą bei pasitikėjimą visa sveikatos apsaugos sistema. Pagal tai, ar buvo patenkinti paciento lūkesčiai, atitinkamai formuojasi arba keičiasi ir jo požiūris į sveikatos priežiūros sistemos veikimą.

Vienas iš būdų, kaip įtraukti pacientą į SPP kokybės vertinimą, yra jo kelionės konstruktas, leidžiantis iš arčiau panagrinėti ne visada aiškiai išsakytus ir suprantamus naujus paciento lūkesčius. Paciento

**Adresas susirašinėti:** Vaida Servetkienė  
Mykolo Romerio universitetas  
Ateities g. 20, 08303 Vilnius  
El. p. vaida.servetkiene@gmail.com

kelionė [1], kaip jo patirties analizė, suteikia tinkamą informaciją apie SPP būklę ir atskleidžia šių besikreipiančių asmenų lūkesčius. Pacientų patirtis yra pripažinta vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros plėtros kriterijų [2].

Paciento kelionė – tai tokia laiko etapų seka, kai pacientas gydydamasis patiria jam suteikiamas SPP [1]. Nagrinėjant paciento ir SPP teikiančios institucijos sąveiką lengviau pastebimi kokybės netolygumai, nepasiteisinančios organizacinės praktikos ir kiti neatitikimai. Paciento kelionės veiksnys lengvai prigijo praktikoje ir dėl savo vizualumo, nes ja remiantis pateikiami patirties žemėlapiai.

Surinkus ir išanalizavus tyrimų duomenis pagal paciento kelionės stoteles, SPP įstaigose galima nustatyti tobulintinas veiklos sritis, laiku ir lanksčiai reaguoti sprendžiant problemas ar šalinant kliūtis, taip pat palyginti periodiškai atliekamų tyrimų rezultatus, stebėti jų pokyčius.

Įvairiose pasaulio šalyse atliekama daugybė pacientų nuomonių tyrimų. Kai kur vykdoma nuolatinė sisteminga pasitenkinimo stebėseną (pvz., Danijoje, Didžiojoje Britanijoje, JAV, Kanadoje, Norvegijoje, Nyderlanduose), kitose šalyse (pvz., Airijoje, Čekijoje, Estijoje, Ispanijoje, Izraelyje, Slovėnijoje, Lietuvoje) atliekami pavieniai pasitenkinimo tyrimai nacionaliniu arba atskirų asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmeniu. Tokie pavyzdžiai liudija, kad informacija apie pacientų patirtį yra pripažinta ir plačiai naudojama paslaugų kokybės matas [3].

Lietuvoje SPP kokybės tyrimai kol kas atliekami fragmentiškai: 2008–2011 m. atlikti reprezentatyvūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo tyrimai [3, 4]. 2017 m. Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva vykdyta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų nuomonės apklausa [5]. Tyrimo metu respondentų buvo klausama, kiek jie asmeniškai pasitiki sveikatos apsaugos sistema (vidutinis vertinimas – 3,45 balo 5 balų skalėje) ir tam tikromis jos grandimis atskirai, kiek sveikatos paslaugų kokybė atitinka jų lūkesčius (vidutinis vertinimas – 3,47 balo 5 balų skalėje). Valsybės kontrolė, 2018 m. atlikusi veiklos auditą, savo ataskaitoje yra pastebėjusi, kad Lietuvoje neišnaudojamos pacientų apklausos jų lūkesčiams nustatyti ir valdyti, savivaldybėse nesidomima pacientų lūkesčiais, „nors pusė jų ir renka gydymo įstaigų duomenis, tačiau jų nenaudoja priimdamos sprendimus dėl paslaugų organizavimo“. Siekiant sveikatos priežiūros sistemą labiau orientuoti į pacientus, po atlikto audito pateikta rekomendacija: „praplėsti ir (ar) patikslinti ministerijos ir gydymo įstaigų vykdomų pacientų

nuomonės tyrimų, apklausų turinį dėl pacientų lūkesčių identifikavimo, kuriais remiantis būtų tobulinamas sveikatos priežiūros organizavimas“ [6].

Paslaugų kokybės tyrimai kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai yra aktualūs ir praktine, ir mokslinė prasme. Visų sveikatos sistemos organizacijų paslaugos orientuotos į svarbiausią vartotoją, t. y. klientą, kuris sveikatos sistemos teisės aktuose vadinamas pacientu. Taigi siekiama, kad tos paslaugos jį tenkintų ir atitiktų jo lūkesčius [7]. Šios paslaugos ypatingos tuo, kad paciento poreikiai yra labai individualūs, todėl svarbu tiksliai juos žinoti ir vertinti, nedelsiant reaguoti, teikti kvalifikuotas paslaugas ir būti nuolat pasirengus jas tobulinti [8].

**Pacientų lūkesčiai paslaugų kokybės kontekste.** Paslaugų vartotojų elgseną ir lūkesčius nagrinėjančiuose moksliniuose darbuose dažniausiai išskiriami šie jų lūkesčius lemiantys veiksniai: 1) vartotojo keliami reikalavimai paslaugoms; 2) institucijos ar įstaigos veiksmai viešųjų ryšių srityje ir turimas įvaizdis, kurie lemia tiek vartotojų lūkesčius, tiek jų esamą vertinimą; 3) ankstesnė vartotojo patirtis, gavus tokias pačias ar panašaus pobūdžio paslaugas [9]; 4) turimos informacijos pobūdis, žinių gausa; 5) išoriniai veiksniai (socialinės klasės, įtakos grupės ir pan.), darantys poveikį aplinkos suvokimui ir interpretavimui.

Pagal J. C. Groth ir R. T. Dye, vartotojų lūkesčių susiformavimas ir įsisaugojimas priklauso nuo: 1) vartotojo elgsenos; 2) paslaugos teikimo proceso; 3) aplinkos veiksnių, jų pokyčio; 4) laiko ir vartotojo patirties [10].

J. Ojasalo teigia, kad lūkesčių formavimo problema apima patį asmenį, kuris pats ne visada aiškiai suvokia, kokie yra jo lūkesčiai ir kaip jie turėtų būti patenkinti [11]. Vartotojų lūkesčiai priklauso ir nuo pačių vartotojų asmeninių charakteristikų (mąstymo būdo, sąmoningumo, vertybinio požiūrio, psichologinės savijautos). Taigi psichologinis veiksnys taip pat užima reikšmingą vietą lūkesčių formavimo procese.

Pažymėtina, kad bet kokiuose viešosios politikos (taip pat ir sveikatos politikos) formavimo procesuose suinteresuoti asmenys (paslaugų gavėjai, pacientai) gali turėti didesnius lūkesčius, nei gali užtikrinti procesas ar riboti valstybės ištekliai. Todėl žinant, kad valstybės institucijų potencialas yra ribotas ir vienu metu viešojo sektoriaus įstaigos gali susitelkti tik į ribotą spęstinių klausimų skaičių, viena iš sėkmingo šių įstaigų veikimo sąlygų yra aiškus prioritetų išskyrimas ir pagrindinių spęstinių uždavinių pasirinkimas.

Vertindamas lūkesčių ir realybės atitiktį J. Ojasalo išskiria tris pagrindines lūkesčių identifikavimo grupes: 1) neaiškūs, neapibrėžti lūkesčiai (angl. *fuzzy expectations*), 2) numanomi lūkesčiai (angl. *implicit expectations*), 3) nerealiūs lūkesčiai (angl. *unrealistic expectations*).

Lūkesčių formavimasis ir atitiktis jiems vertinimas priklauso nuo to, kaip paslaugos gavėjas suvokia ir interpretuoja išorės veiksnius, kiek įtakos tam daro asmeninė arba iš aplinkinių (pažįstamų) „gauta“ nuomonė. V. A. Zeithaml ir kt. siūlo dviejų lygių lūkesčius sąlygojančių veiksnių vertinimą: pageidaujamos paslaugos (normatyviniai lūkesčiai) ir priimtinos paslaugos (tikimybiniai lūkesčiai) [12]. Šiuo požiūriu vartotojai vertina paslaugą pagal du kriterijus – aukščiausią lūkesčių standartą bei žemiausią lūkesčių priimtimumo lygį. Tarp lygmenų yra tolerancijos zona, apibrėžianti lūkesčių svyravimo amplitudę, kurios ribose vartotojai linkę priimti jiems siūlomą paslaugą ar produktą. Todėl vartotojų lūkesčiai, užuot turėję vieną lygį, yra apibrėžiami intervalu, kuris priklauso nuo tam tikrų veiksnių [13].

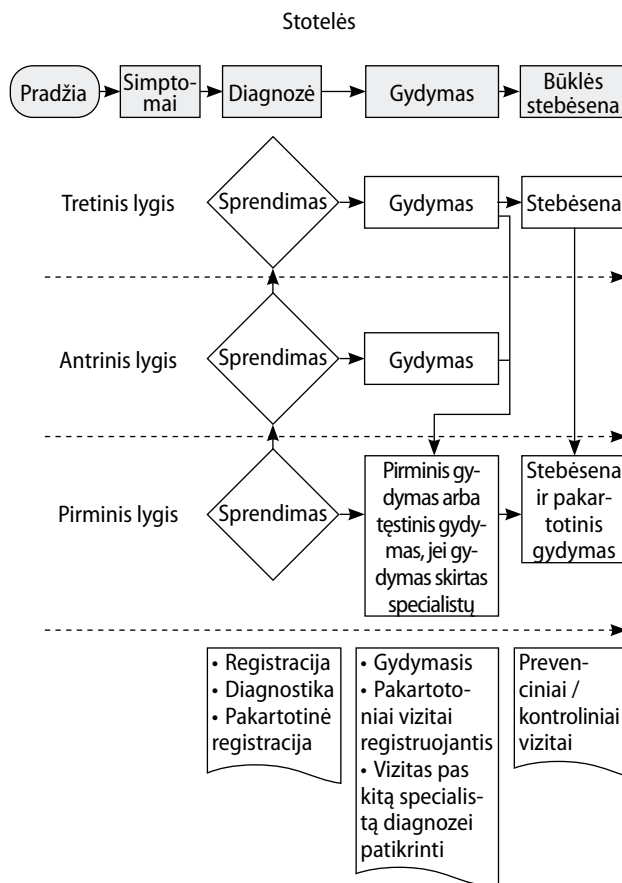
Kadangi atitiktis pacientų lūkesčiams vertinimas priklauso nuo jo asmeninių charakteristikų, patirties praeityje, išorės veiksnių, tikslinga ištirti, kaip tam tikromis charakteristikomis apibūdinamos SPP gavėjų grupės suvokia paslaugą, ko tikisi iš paslaugos teikėjo, kokia paslauga yra priimtina, kokia jų patirtis kreipiantis į SPP įstaigą.

**Paciento kelionė sveikatos priežiūros sistemoje.** Tam, kad paslaugos gavėjo lūkesčiai būtų geriau suprasti, rekomenduotina braižyti vadinamąjį paslaugos gavėjo (kliento, vartotojo, paciento) kelionės žemėlapi (angl. *journey mapping*). Tai priemonė, skirta vartotojo patirčiai naudojantis viešosiomis paslaugomis (ar jų rinkiniu) ištirti ir sukeltai emocinei reakcijai nuo pirmojo kontakto, siekiant gauti norimą paslaugą, iki proceso pabaigoje gauto rezultato atspindėti. Tai naudingas įrankis mėginant aprašyti vartotojų patirtį, sukeltas mintis ir reakcijas naudojantis viešosiomis paslaugomis [9].

Kelionės žemėlapis yra paciento kelionės konstrukto realizavimo būdas. Paciento kelionė (angl. *patient's journey*) suprantama kaip paciento susidūrimai su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais sveikatos apsaugos sistemoje, pradedant nuo registracijos pas pirminio lygio sveikatos priežiūros specialistą skundžiantis savo sveikatos būkle iki gydymo, rehabilitacijos ir slaugos specializuotoje tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje (kiekvienas iš minėtų susidūrimų šiame tekste dar vadinami stotelėmis) (1 pav.).

Stotelių diskretizacijos laipsnis dažnai atspindi sveikatos sistemos organizacinius lygmenis. Informacija apie pacientų kaip vieno iš informacijos šaltinių patirtį sveikatos priežiūros sistemoje nėra taip lengvai pasiekama ir ilgą laiką nebuvo labai įdomi sveikatos specialistams. Tačiau per pastaruosius dešimtmečius padėtis labai pasikeitė. Dabar pacientų patirtis vertinama kaip vienas iš dėmenų, leidžiančių atpažinti kokybės trūkumus. Paciento kelionės konstruktas, kai paciento nuomonė, patirtis ir lūkesčiai yra fiksuojami viso jo gydymosi metu, padeda ne tik pastebėti SPP netolygumus, bet ir laiku priimti valdymo sprendimus, ypač siekiant trumpinti laiko intervalus tarp skirtingų kelionės etapų [14]. Paciento patirtis kilusi iš kliento patirties pripažinimo versle, kai pacientas subjektyviai įvertina paslaugų kokybę ir vėliau interpretuoja papildomus paslaugų elementus, tokius kaip sąveika, bendravimas ir kt.

Paciento kelionė – tai konstruktas, padedantis suvokti ir įvertinti SPP kokybės elementus ir užtikrinti pacientų poreikius. Ši kelionė apima visus etapus nuo diagnozės nustatymo iki gydymo ir yra išskirtinai tinkama tiek medicininėms intervencijoms, gydymo problemoms spręsti, tiek ir mažiau apibrėžtiems



1 pav. Paciento kelionės sveikatos priežiūros sistemoje stotelių srauto diagrama

kokybės aspektams, tokiems kaip bendravimas su medicinos darbuotojais ar psichologinės problemos [2]. Paciento kelionės metu surinkta patirtis taikoma bet kurios ligos žemėlapiui parengti be jokių apribojimų.

Siekiant struktūrizuoti paciento kelionės procesą, naudojama šia ontologija: emocinė kelionė, fizinė kelionė ir su įranga susiję sąlyčio taškai. Tai būdas atpažinti „paciento elgesį, jo jausmus, motyvaciją ir požiūrį“ kiekviename kelionės etape [2]. Kelio ontologija gali susieti paciento patirtį su organizacine struktūra, santykiais tarp elementų ir realybe [15, 16].

Paciento kelionės žemėlapiui parengti pradedama rinkti informacija iš trijų lygių, kuriuos nurodė kai kurie autoriai: „klinikinės paslaugos, pacientų nustatyti iššūkiai ir poreikiai bei jų tikslas pagerinti priežiūrą“ [17]. Kai renkama pacientų patirtis, ji vizualizuojama priskiriant jų patirtį atskiroms stotelėms. Gautą informaciją dažniausiai peržiūri patys pacientai drauge su medicinos darbuotojais, administracija ir vadovais. Daugeliu atvejų paciento kelionę lemia ligos lygis, klinika, iššūkiai ir tikslai, kurie susieti su simptomais, diagnoze, gydymu ir stebėjimais kaip atskiri etapai [17]. Vėliau paciento kelionės duomenys susiejami su ekspertų gairėmis ir procedūriniu sveikatos priežiūros paslaugų proceso aprašymu [17].

**Pacientų įtrauktis.** Paciento dalyvavimo SPP teikimo procese supratimas padeda nustatyti, kas jam svarbu, sutelkti dėmesį į svarbiausius paslaugos teikimo proceso komponentus. Įvertinus reprezentatyvaus kiekybinio tyrimo metu išsakytą pacientų nuomonę, sukauptą keliaujant per sveikatos priežiūros sistemos lygius, galima spręsti, kokiems nepasitenkinimą sukeliantiems veiksniams šalinti turi būti skiriami išteklių ir pastangos, kurių paciento kelionės etapų procesus pirmiausia reikia peržiūrėti ir pertvarkyti (pvz., trumpinant ar eliminuojant tam tikras proceso grandis, kurios pacientui neduoda naudos).

Modernioje šiuolaikinėje sveikatos politikoje suinteresuotųjų pusių įtrauktis yra vienas iš svarbių instrumentų siekiant priimti įrodymais grįstus sprendimus. Visgi reikia pabrėžti, kad tai labai priklauso ne tik nuo sveikatos politikos formuotojų, bet ir nuo visuomenės ir pačių pacientų organizacijų, per kurias ši įtrauktis realizuojama, brandos. A. L. Friedman ir S. Miles 2006 m. paskelbė suinteresuotųjų pusių valdymo ir įtraukimo tipologiją [18]. Joje išskirta 12 suinteresuotųjų pusių brandos lygių nuo mažiausio iki didžiausio: manipuliacija, terapija, informavimas, aiškinimas, nuraminimas, konsultacija, derybos, įtraukimas, bendradarbiavimas,

partnerystė, suteikta galia / įtaka ir atstovavimas suinteresuotiesiems. Siekiant aukščiausio suinteresuotųjų šalių (socialinių partnerių) atstovavimo lygio reikia, kad tiek politikos formuotojai, tiek patys socialiniai partneriai suprastų sprendimus, kaip geriausio varianto atrankos ir kompromiso paiešką, o ne vien savo valios primetimą [19].

Šio tyrimo tikslas – įvertinti, kaip pacientų požiūriu tiriamu laikotarpiu veikė SPP teikimo sistema, ir nustatyti SPP atitiktį pacientų lūkesčiams tam tikruose sveikatos sistemos lygiuose.

**Tyrimo uždaviniai:** skirtinguose kelionės etapuose išsiaiškinti SPP gavėjų (pacientų) patirtį ir nustatyti SPP atitiktį pacientų lūkesčiams; nustatyti dažniausiai pacientų patiriamus sunkumus; ištirti pacientų lūkesčius, susijusius su jų įtrauktimi į sveikatos priežiūros procesus, nustatyti gydytojų ir pacientų bendravimo ypatumus; pacientų požiūriu įvertinti pirminės sveikatos priežiūros (PSP) fizinį, organizacinį, finansinį ir informacinį prieinamumą ir kokybę, pirminio, antrinio ir tretinio lygio SPP kokybę.

*Pastaba.* Sveikatos priežiūros paslaugos šiame straipsnyje suprantamos kaip valstybės ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos (greitosios medicinos pagalbos, pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros: gydymo ir sveikatinimo įstaigų, rehabilitacijos centrų ir pan. teikiamos paslaugos).

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

**Tikslinė tyrimo grupė** – 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai, per paskutiniuosius 3 metus tiesiogiai susidūrę su sveikatos priežiūros įstaigomis, t. y. patys dėl savo arba savo šeimos narių sveikatos kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą ir gavo tam tikrą paslaugą.

**Respondentų atrankos metodika.** Respondentai atrinkti siekiant proporcingai atspindėti Lietuvos gyventojų pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą, lytį ir amžiaus grupes. Apklausos reprezentatyvumas užtikrintas ne mažiau kaip 95 proc. pasikliautiname intervale su 3 proc. paklaidos tikimybe, apklausiant ne mažiau kaip 1 000 respondentų skirtingose savivaldybėse.

**Tyrimo instrumentai.** Apklausa vykdyta pagal Mykolo Romerio universiteto ir Vilniaus universiteto Santaros klinikų tyrėjų sudarytą klausimyną, siekiant išsiaiškinti gyventojų nuomonę apie Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos veikimą. Klausimynas parengtas atsižvelgiant ir į Europos Sąjungos šalių patirtį, vertinant viešųjų paslaugų kokybę ir vartotojų

pasitenkinimą paslaugomis, remiantis Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos parengta Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodika ir Europos viešojo administravimo tinklo kartu su Europos viešojo administravimo institutu parengtu Europos vartotojų pasitenkinimo valdymo vadovu (angl. *European Primer on Customer Satisfaction Management*).

Klausimyną sudaro 29 klausimai, sugrupuoti į 6 grupes pagal tematiką: 1) bendrieji (socialiniai demografiniai) klausimai; 2) patirtis naudojantis SPP; 3) atitiktis pacientų lūkesčiams; 4) paslaugų prieinamumas ir kokybė, pacientų identifikuojamos problemos; 5) pacientų elgsena, gydytojų ir pacientų bendradarbiavimas; 6) apibendrintas SPP vertinimas.

Klausimyno atskirų skalių (klausimų grupių) patikimumas (vidinis nuoseklumas) vertintas remiantis Cronbach'o  $\alpha$  koeficientu. Apskaičiuotos Cronbach'o  $\alpha$  reikšmės: 0,75 – klausimų (10 klausimų), vertinančių patirtį, įgytą naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, grupė, 0,62 – atitikties pacientų lūkesčiams klausimų grupė (14 klausimų), 0,91 – paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimo klausimų grupė (9 klausimai). Cronbach'o  $\alpha$  įverčiai parodė, kad klausimų grupių vidinis nuoseklumas yra priimtinas, t. y. klausimynas yra tinkamas naudoti tyrimuose diagnostiniais tikslais.

**Duomenų analizė.** Apklauso metu gauti duomenys apdoroti naudojantis statistiniu SPSS 26 paketu ir *Microsoft Office Excel 2016* programa, taikant aprašomosios statistikos metodus. Įverčių tikslumui įvertinti apskaičiuoti 95 proc. pasikliautinieji intervalai. Tyrimo rezultatai pateikiami pasitelkiant statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenis:  $p > 0,05$  – rezultatai statistiškai nereikšmingi,  $p < 0,05$  – statistiškai reikšmingi,  $p < 0,01$  – labai reikšmingi,  $p < 0,001$  – itin reikšmingi.

**Tyrimo eiga.** Telefoninė (CATI) apklausa buvo vykdoma 2021 m. kovo–balandžio mėn., naudojant iš anksto suderintą tyrimo anketą. Tyrime dalyvavo 1 033 respondentai. Organizuojant tyrimą laikytasi šių principų: savanoriško sutikimo dalyvauti, anonimiškumo, konfidencialumo.

**Tyrimo dalyvių socialinės demografinės charakteristikos.** Atsižvelgiant į tai, kad respondentai turėjo galimybę vertinti ne tik savo, bet ir savo šeimos narių (nepilnamečio vaiko, kito slaugomo asmens) patirtį bendraujant su sveikatos priežiūros įstaigomis, tyrimo imtis buvo nustatoma pagal paciento (respondento arba jo prižiūrimo asmens), kuris per paskutiniuosius 3 metus yra tiesiogiai

susidūręs su sveikatos priežiūros įstaigomis, demografinius rodiklius.

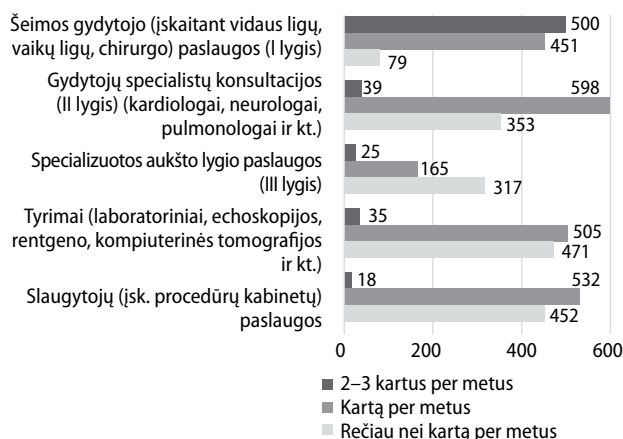
Iš dalyvavusių 1 033 respondentų buvo 541 moteris ir 492 vyrai (t. y. 52 proc. moterų ir 48 proc. vyrų). Tyrimo imties pasiskirstymo reprezentatyvumas pagal lytį ir amžių ne mažesnis nei 95 proc., lyginant su Lietuvos statistikos departamento 2020 m. duomenimis. Tyrimo imtis pagal gyvenamąją vietą buvo vertinama pagal gyventojų skaičių, taip pat išskirti penki didžiausi Lietuvos miestai: Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai ir Panevėžys. Lyginant su Lietuvos statistikos departamento 2020 m. duomenimis, tyrimo imties reprezentatyvumas pagal gyvenamąją vietą – ne mažesnis nei 97 proc. 95 proc. tyrime dalyvavusių respondentų buvo apsidraudę privalomuoju sveikatos draudimu.

## REZULTATAI

**Pacientų lankymosi sveikatos priežiūros įstaigose priežastys ir dažnis.** Apklauso duomenimis, pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigose per pastaruosius 3 metus lankėsi visi 1 033 respondentai, iš jų 92 proc. paslaugomis naudojosi nuo 1 iki 3 kartų per metus. Antrinio lygio įstaigose (pas gydytojus specialistus) lankėsi 990 apklaustų asmenų, 64 proc. jų lankėsi nuo 1 iki 3 kartų per metus. Į tretinio lygio įstaigų specialistus kreipėsi 507 respondentai, iš jų 190 (arba 37 proc.) lankėsi nuo 1 iki 3 kartų per metus (2 pav.).

Didžioji dalis respondentų nesinaudojo psichikos sveikatos priežiūros, slaugos, reabilitacinio gydymo bei sanatorinio gydymo paslaugomis, tik nedidelė dalis naudojosi greitosios medicininės pagalbos paslaugomis.

Vertinant respondentų atsakymus pagal amžiaus grupes matyti, kad dėl pirminio lygio SPP (šeimos



**2 pav.** Lankymosi sveikatos priežiūros įstaigose dažnis per pastaruosius 3 metus

gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio / ginekologo ar chirurgo) dažniau kreipėsi 0–17 m. bei 65 m. ir vyresni asmenys. Du ar tris kartus per metus kreipėsi daugiau nei pusė 55–64 m. bei 65 m. ir vyresnių asmenų, pagal užimtumo statusą – dažniau pensinio amžiaus gyventojai ir kiti nedirbantys asmenys.

Vertinant lankymosi pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose dažnumą pastebėta, kad maždaug pusei respondentų 2–3 kartus per metus prireikia kreiptis į šeimos gydytoją, dar 44 proc. jų apsilanko bent kartą metuose. Apie pusę respondentų bent kartą per metus apsilanko dėl tyrimų, taip pat slaugytojų teikiamų paslaugų. Gydytojų specialistų konsultacijų (antrinio lygio SPP) bent kartą per metus prireikia 58 proc., specializuotų aukšto lygio paslaugų – 18 proc. apklaustų asmenų.

Pagal sveikatos priežiūros įstaigas, į kurias pacientai kreipiasi, dominuoja poliklinikos – į jas kreipiasi 85 proc. respondentų (1 lentelė), 387 (arba 37 proc.) respondentams teko lankytis ir gydytis ligoninėje (pagal amžiaus grupes čia vėlgi vyrauja vaikai iki 17 m. bei 65 m. ir vyresni asmenys). Pagal lytį ryškių skirtumų nenustatyta. Pagal gyvenamąją vietą ligoninėse mažiau gydėsi vidutinio dydžio miestų (nuo 5 000 iki 80 000 gyv.) ir Kauno gyventojai.

Dažniausiai respondentai kreipėsi į polikliniką dėl ūminės ligos, sveikatos sutrikimo ar kitų sveikatos problemų (tai paminėjo 81 proc. respondentų) arba norėdami profilaktiškai pasitikrinti (93 proc. respondentų). Vien tik dėl profilaktinių (prevencinių) patikrinimų kreipėsi 8,7 proc. apklausos dalyvių, tik dėl periodinio vaistų ar procedūrų skyrimo – 4,5 proc. Pažymėtina, kad pagal amžiaus grupes net 80–90 proc. 18–44 m. amžiaus asmenų lankėsi dėl ūminių ligų, o 55–64 m. apklausos dalyviai dažniau kreipėsi tik dėl vaistų ar procedūrų skyrimo (2 lentelė).

**Atitiktis pacientų lūkesčiams.** Kiek daugiau nei trečdalis (n = 383) respondentų registracija bei

patekimas pas gydytojus visiškai atitiko arba atitiko jų keltus lūkesčius. Beveik vienodas skaičius apklaustų moterų (n = 190) ir vyrų (n = 193) pateikė tokią pat nuomonę šiuo klausimu. Analizuojant likusių apklausos dalyvių atsakymus nustatyta, kad 29,9 proc. respondentų mano, jog registracija bei patekimas pas gydytojus neatitinka jų lūkesčių, šitaip teigė 158 moterys ir 151 vyras. Didžioji dalis (n = 209) nepalankiai pasisakiusių asmenų priklausė 18–64 m. amžiaus grupei (p < 0,001), turėjo vidurinę (n = 119) arba aukštą išsilavinimą (n = 104; p < 0,001), gyveno viename iš penkių didžiausių Lietuvos miestų (n = 209; p < 0,001), jų mėnesio pajamos, tenkančios vienam ūkio nariui, svyravo nuo 401 iki 800 eurų per mėnesį (p < 0,001).

Vertinant pirminio lygio sveikatos priežiūros (įskaitant šeimos gydytojo, vidaus ligų, vaikų ligų, akušerio ginekologo, chirurgo) paslaugas nustatyta, kad net 744 respondentai (377 moterys ir 367 vyrai) atsiliepė teigiamai ir nurodė, jog minėtos paslaugos visiškai atitiko arba atitiko jų lūkesčius. Kiek mažiau nei pusė palankiai vertinusių respondentų (n = 316) priklausė 25–64 m. amžiaus grupei ir beveik ketvirtadalis (n = 161) buvo 65 m. amžiaus arba vyresni asmenys (p < 0,001). Pasiskirstymas pagal išsilavinimą palankiai vertinančių respondentų grupėse buvo beveik vienodas – 252 apklausos dalyviai buvo įgiję vidurį, 214 – profesinį, spec. vidurinę ar aukštesnįjį, 257 – aukštą išsilavinimą (p < 0,001). Kiek mažiau nei pusė respondentų (n = 359) buvo kilę iš 5 000–80 000 gyventojų turinčių miestų arba mažesnių gyvenviečių (p < 0,001), jų pajamos, tenkančios vienam ūkio nariui, svyravo nuo 401 iki 800 eurų per mėnesį (p < 0,001).

Analizuojant antrinio lygio sveikatos priežiūros (įskaitant gydytojų specialistų konsultacijas, pvz., kardiologų, otorinolaringologų, neurologų, pulmonologų, traumatologų, ortopedų ir kt.) paslaugas gauti

**1 lentelė.** Respondentai pagal sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose gydėsi ar į jas kreipėsi per pastaruosius 3 metus dėl savo ar slaugomo asmens sveikatos (skaičius (proc.); N = 1 033)

Tik medicinos punktas	30 (2,9)
Šeimos gydytojo kabinetas	2 (0,2)
Tik ambulatorija	39 (3,8)
Ambulatorija ir poliklinika	10 (0,9)
Ambulatorija ir ligoninė	75 (7,3)
Tik poliklinika	565 (54,7)
Poliklinika ir ligoninė	306 (29,6)
Poliklinika, ligoninė, psichikos sveikatos centras	6 (0,6)

**2 lentelė.** Pagrindinės kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą priežastys

Priežastys	Atsakymų skaičius*
Dėl profilaktinio (prevencinio) sveikatos patikrinimo	961
Dėl ūminės ligos, sveikatos sutrikimo ar kitų sveikatos problemų	840
Dėl periodinio vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir (ar) procedūrų skyrimo	148
Dėl lėtinės ligos	57

\* Bendras atsakymų skaičius viršija N = 1 033, nes respondentui buvo galima pasirinkti kelis atsakymų variantus.

panašūs duomenys – 625 respondentai (319 moterų ir 306 vyrai) nurodė, kad minėtos paslaugos visiškai atitiko arba atitiko jų lūkesčius, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, išsilavinimą, gyvenamąją vietą ir pajamas buvo panašūs į pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugų lūkesčių vertinimą.

Vertinant respondentų atsakymus, susijusius su jų lūkesčiais dėl specializuotų tretinio lygio paslaugų, svarbu paminėti, kad tik maždaug pusei apklausos dalyvių (n = 532) šios paslaugos buvo suteiktos, didelė dalis jomis nesinaudojo arba nesilankė pas gydytojus specialistus per pastaruosius trejus metus. Panašūs atsakas stebimas ir analizuojant respondentų atsakymus, susijusius su odontologų paslaugų vertinimu, – toliau nagrinėti 493 iš 1 033 asmenų atsakymai.

Daugumai (net 75,8 proc.) respondentų suteiktos specializuotos tretinio lygio paslaugos ir 83,2 proc. odontologų suteiktos paslaugos atitiko jų lūkesčius. Pasiskirstymas pagal lytį buvo panašūs: teigiamai specializuotas tretinio lygio paslaugas vertino 219 moterų ir 184 vyrai, odontologų paslaugas – 208 moterys ir 202 vyrai. Teigiamai specializuotas tretinio lygio paslaugas vertinę respondentai buvo vidurinio, profesinio, spec. vidurinio arba aukštojo išsilavinimo, procentinis pasiskirstymas šiose grupėse beveik vienodas (p = 0,018). Didžioji dalis apklausos dalyvių gyveno 5 000–80 000 gyventojų turinčiuose miestuose arba mažesnėse gyvenvietėse, taip pat Vilniaus mieste (p < 0,001).

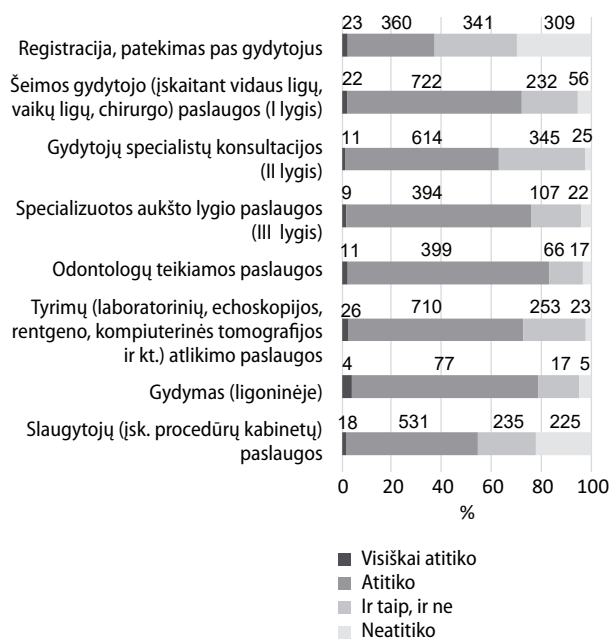
Respondentų klausiant, kaip sveikatos priežiūros srityje taikomi instrumentiniai (laboratoriniai, echoskopijos, rentgeno, kompiuterinės tomografijos ir kt.) tyrimai atitiko jų keltus lūkesčius, 71,2 proc. apklaustų asmenų, priklausančių 25–34 m. arba 45 m. ir vyresnio amžiaus grupėms (p < 0,001), teigė, kad visiškai atitiko arba atitiko, iš jų – 368 moterys ir 368 vyrai. Palankiai tyrimų atlikimo paslaugas vertinantys asmenys buvo įgiję vidurinį, profesinį, spec. vidurinį arba aukštąjį išsilavinimą, procentinis pasiskirstymas šiose grupėse buvo panašūs (p = 0,001). Dauguma teigiamai savo patirtį šiame sveikatos priežiūros etape vertinusių asmenų gyvena 5 000–80 000 gyventojų turinčiuose arba mažesnėse gyvenvietėse (p < 0,001) ir gavo 401–800 eurų pajamas, tenkančias vienam namų ūkio nariui per mėnesį (p = 0,005).

Vertinant slaugytojų (įskaitant procedūrų kabinetų) paslaugas nustatyta, kad jų teikimas tenkino 53,1 proc. respondentų, apie penktadalis apklaustųjų teigė, jog šios paslaugos jų lūkesčių neatitiko. Pasiskirstymas pagal lytį buvo panašūs: teigiamai slaugytojų paslaugas įvertino 281 moteris ir 268 vyrai.

Tiek teigiamai, tiek neigiamai šias paslaugas vertinusių respondentų procentinis pasiskirstymas pagal išsilavinimą buvo beveik vienodas (p < 0,001). Pagal gyvenamąją vietą teigiamai vertinusių paslaugas apklausos dalyvių procentinė dalis gyveno Šiauliuose, Kaune ir gyvenvietėse iki 5 000 gyventojų (p < 0,001), jų mėnesio pajamos, tenkančios vienam ūkio nariui per mėnesį, svyravo nuo 401 iki 800 eurų (p = 0,001).

Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dalis sveikatos priežiūros sistemos etapų atitinka respondentų (pacientų) lūkesčius: daugeliu atvejų šitaip teigė daugiau kaip du trečdaliai (per 72 proc.) apklaustų asmenų. Taip pat pažymėtina, kad beveik tokia pat dalis (apie 70 proc.) respondentų konstatavo, jog turėdami kontaktų su sveikatos priežiūros įstaigomis nesusidūrė su problemomis.

Mažiausiai teigiamų vertinimų sulaukė šios sveikatos priežiūros paslaugos: 1) registracija ir pateikimas pas gydytojus (37 proc. respondentų teigė, kad paslauga visiškai atitinka arba atitinka jų lūkesčius); 2) slaugytojų (įskaitant procedūrų kabinetų) paslaugos (jas teigiamai įvertino kiek daugiau nei pusė, t. y. 54,4 proc., šiomis paslaugomis pasinaudojusių respondentų); 3) gydytojų specialistų (antrinio lygio) konsultacijos (62,8 proc. teigiamų pacientų įvertinimų) (3 pav.).



*Pastaba:* vertino tik tie respondentai, kurie per pastaruosius 3 metus naudojo atitinkamomis paslaugomis (maks. N = 1 033, min. N = 103).

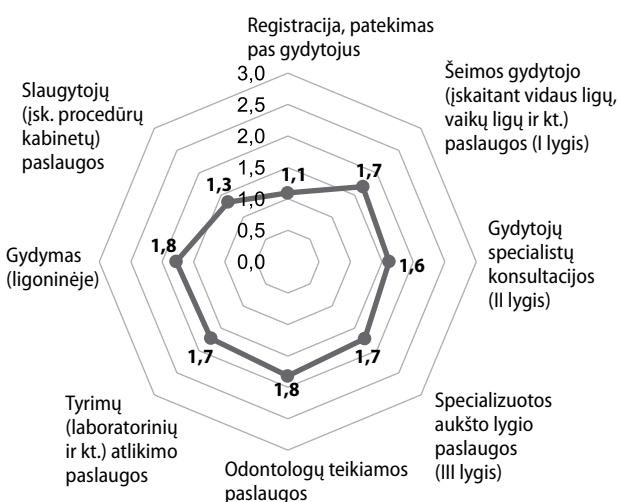
**3 pav.** SPP atitikties pacientų lūkesčiams vertinimas pagal sveikatos priežiūros sistemos paslaugas (respondentų sk.)

Pacientų vertinimams priskirdami balus matome, kad iš maksimalaus 3 balų įvertinimo 1,8 balo surinko odontologų teikiamos paslaugos ir gydymas ligoninėje, po 1,7 balo – pirminio ir tretinio lygio paslaugos (4 pav.).

**Dažniausios problemos, su kuriomis susiduria pacientai.** Kadangi jau aptarėme, jog Lietuvos gyventojai net labai aktyviai naudojami SPP, toliau nagrinėsime, kokių problemų respondentai patiria dažniausiai. Apklausa parodė, kad didžioji dauguma (70 proc.) apklausos dalyvių konstatavo, jog turėdami kontaktų su sveikatos apsaugos sistema su problemomis nesusidūrė. Jei visose amžiaus grupėse deklaruojama, kad su problemomis susiduria mažoji populiacijos dalis (30 proc. ir mažiau), tai vaikai iki 17 m. ir vyresnio amžiaus žmonės, kuriems daugiau kaip 65 m., nurodė su jomis susiduriantys dažniau, t. y. beveik pusė šių amžiaus grupių respondentų susidūrė su problemomis, kai kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas (su problemomis susidūrė 45,2 proc. vaikų ir 52 proc. vyresnio amžiaus žmonių). Įdomu, kad lytis ar gyvenamoji vieta nesietina su didesniu problemų fiksavimu.

Toliau aptardami problemas, su kuriomis dažniausiai susiduria pacientai, nagrinėsime atsakymus tik tų respondentų, kurie visgi patyrė sunkumų, naudodamiesi SPP.

Net 99 proc. sunkumų patyrusių respondentų paminėjo problemą „sunku patekti pas gydytojus specialistus“, iš jų daugiau nei pusė (65,1 proc.) teigė, kad tai patyrė „nuolat“ arba „dažnai“. Kitokia situacija apžvelgiant empatijos problemą („Ar trūksta supratingumo, dėmesio, atjautos iš medicinos

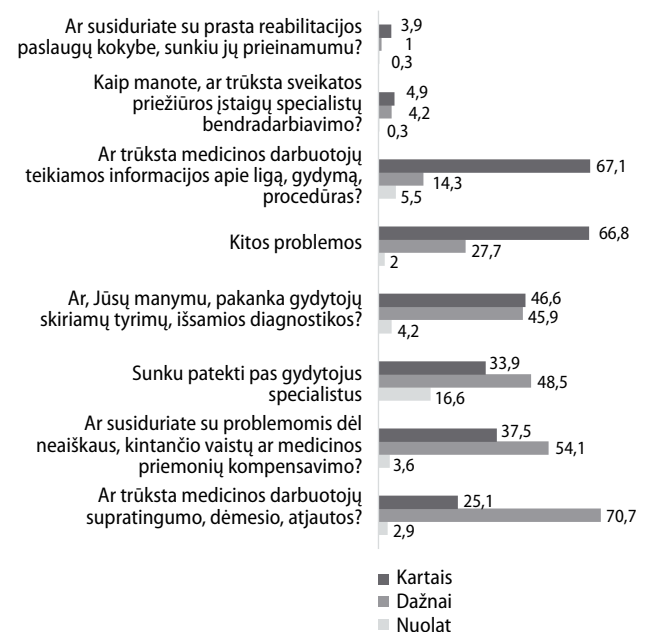


**4 pav.** SPP atitikties pacientų lūkesčiams vertinimas pagal sveikatos priežiūros sistemos paslaugas ir lygius (balų vidurkis, kai „visiškai atitiko“ – 3 balai, „atitiko“ – 2 balai, „ir taip, ir ne“ – 1 balas, „neatitiko“ – 0 balų)

personalo?“). Nors 70 proc. respondentų teigė, kad yra tai „dažnai“ patyrę, tik apie 3 proc. jų nurodė, jog tai patyrė „nuolat“. Vienintelė 35–44 m. amžiaus grupė paminėjo, kad to niekada nėra patyrusi (1,2 proc.). Šioje amžiaus grupėje, palyginti su kitomis, taip pat mažiausiai asmenų įvardijo tokį nusiskundimą.

Dažniausiai respondentai nurodė, kad sudėtinga patekti pas pirminio lygio gydytojus (65 proc. respondentų su tuo susidūrė nuolat arba dažnai), didelės eilės (užsiregistravus pas šeimos gydytoją didžiajai daliai respondentų teko laukti nuo savaitės iki mėnesio laiko). Pastebėta, kad būtent Kaune greičiausiai patenkama pas šeimos gydytoją (daugiau nei ketvirtadalis respondentų laukė vos 1–3 dienas). Pas gydytoją specialistą respondentams patekti užtruko kiek ilgiau – apie 1 mėnesį, tačiau ir vėlgi Kauno sveikatos priežiūros įstaigos išsiskiria trumpiausiu laukimo terminu (daugiau nei pusė respondentų pateko pas gydytoją specialistą per mažiau nei dvi savaites).

Respondentai buvo gana nuosaikūs atsakydami į klausimą „Ar, Jūsų manymu, pakanka gydytojų skiriamų tyrimų, išsamios diagnostikos?“. Kad jų visiškai pakanka, paminėjo tik per 4 proc. respondentų, dažniau buvo renkamosi atsakymus „dažnai“, „kartais“. Ir tai rodo, kad SPP besinaudojantys asmenys yra patenkinti diagnostikos apimtimis, nes apklausos dalyviai, teigiantys, kad nepakanka, sudarė tik kelis procentus visų atsakiusiųjų, iš jų 45–54 m. amžiaus grupės respondentai tai minėjo dažniausiai (4,6 proc.).



**5 pav.** Dažniausių trukdžių paciento kelionėje sąrašas ir jų dažnis (klausimai išdėstyti pagal atsakymus „dažnai“ mažėjančia tvarka į viršų)



Akivaizdu, kad vienintelė problema, kuri įvardijama kaip labai aktuali (patiriama nuolat), yra ribotas pateikimas pas gydytoją specialistą. Kitos minimos kaip dažnai pasitaikančios. Iš jų paminėtinos tokios problemos: „trūksta gydytojo supratingumo“, „sunkumai dėl vaistų ir medicinos priemonių kompensavimo“, „nepakanka gydytojo skiriamų tyrimų, išsamios diagnostikos“ (5 pav.).

Situacija gerokai pasikeičia, kai kalbama apie informacijos apie ligą, gaunamos iš medicinos darbuotojų, trūkumą. Didžioji respondentų dalis (67 proc.) ši trūkumą patyrė retai. Ir dar didesnis skirtumas stebimas kalbant apie reabilitacijos paslaugas ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą. Šiuo atveju nusiskundimai nesiekia ir 5 proc. Mažas nusiskundimų skaičius galėtų būti interpretuojamas kaip menka pacientams rūpima problema arba tinkama paslaugos kokybė, bet vis dėlto reiktų detalesnės diskusijos. Tinkamos reabilitacijos paslaugų plėtra Lietuvoje yra dar gana menka. Nors jos nauda paciento sveikimui ir sveikatinimui ir suvokiama moksliniu lygiu, sveikatos priežiūros sistemoje ši sritis dar nėra pakankamai racionaliai išplėta. Pereinama nuo stacionarinės prie ambulatorinės reabilitacijos ir nuo sanatorinio kurortinio gydymo prie aktyvios reabilitacijos, tačiau kol kas lūžio dar nepasiekta.

Analogiška situacija pastebima ir kalbant apie pacientų suvokimą, kaip bendradarbiauja įvairios sveikatos priežiūros įstaigos. Pacientai, teigdami, kad įstaigų bendradarbiavimas nesukelia problemų, patys atlieka tuos veiksmus, kurie galėtų būti atlikti bendradarbiavimo tarp įstaigų būdu, t. y. pacientai patys registruojasi į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, patys pasirūpina reikiama tyrimais, pateikia išrašus apie sveikatos būklę, nesitikėdami paslaugos iš sveikatos priežiūros įstaigos. Turbūt todėl šioje srityje problemos nesuvokiamos ir neįvardijamos.

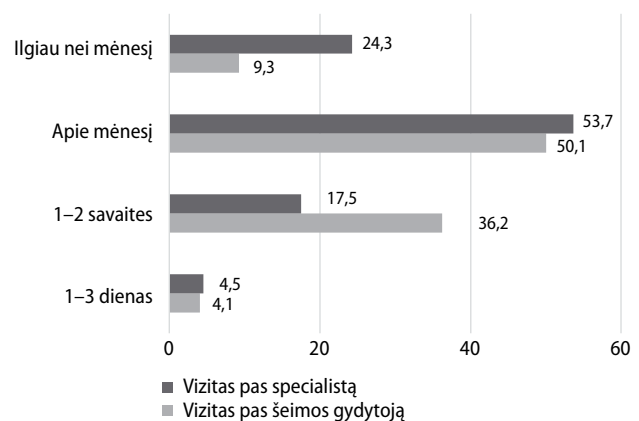
**Pacientų elgsena sunegalavus.** Pacientų lūkesčiai iš dalies yra nulemiami požiūriu į savo sveikatą ir įpročių naudoti SPP. Elgsena sunegalavus parodo tam tikrą pasitikėjimo sistema laipsnį. Tyrimas atskleidė, kad jei negalavimai nėra dideli, pirmiausia jie aptariami su šeimos nariais ir pažįstamais (šitaip teigė 37 proc. respondentų), peržiūrimi prieinami šaltiniai internete (22,5 proc.) arba kreipiamasi į pažįstamą gydytoją (22,4 proc.). Ir tik ketvirtoje vietoje pagal dažnumą yra kreipimasis į šeimos gydytoją (12,9 proc.). O konsultacijos su vaistininku yra visiškai nepopuliarios (tik 5,3 proc.), nors jau kuriamas farmacinės priežiūros ir vaistininko institutas pacientams konsultuoti. Esant rimtesniems negalavimams

labiau įprasta laukti, kol jie praeis, nei iškart kreiptis į šeimos gydytoją (54,4 proc.). Visgi gana reikšminga dalis respondentų kreiptųsi pagalbos į šeimos gydytoją arba kvieštųsi greitąją pagalbą. Ir gana adekvatų sistemos funkcionavimo suvokimą rodo tai, kad greitąją pagalbą kvieštųsi tik 0,2 proc. apklausos dalyvių.

Gydymo sėkmė nemaža dalimi priklauso nuo to, kiek besigydantis asmuo yra nusiteikęs gydytis, t. y. kiek pacientas yra linkęs vadovautis sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijomis. Džiugu, kad 54,2 proc. respondentų tvirtai pasirinko atsakymą „taip, vykdu visus“. Likę respondentai vykdo ne visus paskyrimus. Aiškinantis, dėl kokių priežasčių sunkiausia vykdyti paskyrimus, nustatyta, kad dominuoja dvi priežastys: tai sveikatos būklės pagerėjimas arba baimė dėl šalutinio poveikio („Nutraukia vaisto vartojimą, nes pasijunta geriau arba sveikatos būklė negerėja“ – 45,3 proc., „Nutraukia vaisto vartojimą, sužinojęs apie jų šalutinį poveikį“ – 34,5 proc.). Kad dėl esamų įpročių nesilaiko gydytojų rekomendacijų, prisipažino tik 0,9 proc. respondentų. Likę abejojo dėl gydytojo paskyrimo veiksmingumo (3,4 proc.) arba nesijautė gavę pakankamai informacijos (4,9 proc.).

Alternatyvios gydytojų nuomonės (pakartotinai išsirtinti dėl tų pačių simptomų) siekė net 34,2 proc. respondentų. Kiti tai darytų su išlyga „galbūt“, ir nė vienas respondentas dėl pakartotinio tyrimo neatsakė neigiamai.

**Vizitų pas gydytojus laukimo eilės ir emocinė aplinka.** Kadangi didžioji nusiskundimų dalis susijusi su registracija pas gydytojus, buvo įdomu sužinoti, kaip greitai pavyksta respondentams užsiregistruoti pas šeimos gydytoją ir specialistą ir kokios jų patirtys. Stebina, kad visgi didžioji dalis respondentų patenka pas norimą specialistą ne anksčiau nei per mėnesį (žr. 6 pav.). Ilgesnės laukimo eilės fiksuojamos pas specialistus ir pacientams tenka ilgiau palaukti. Net



6 pav. Laukimo pas šeimos gydytojus ir specialistus laikas

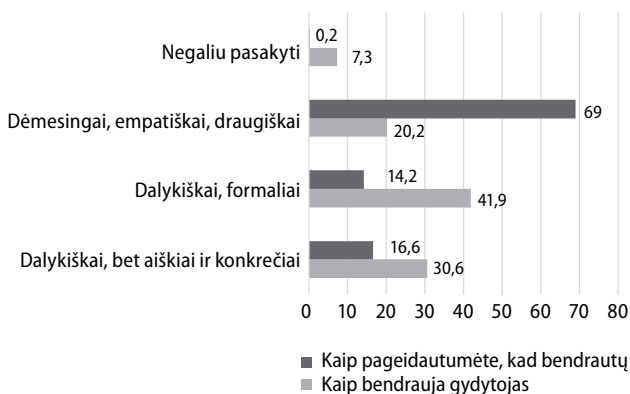
78 proc. respondentų paminėjo, kad užsiregistruoti pas specialistą jiems pavyko per mėnesį ir daugiau. Reikia atsižvelgti ir į tai, kad tyrimas buvo atliekamas COVID-19 pandemijos metu.

COVID-19 pandemijos metu pakeitus vizitus į nuotolines konsultacijas atsirado nauja „vizito pas gydytoją“ patirtis. Naujovė kol kas nebuvo labai pozityviai sutikta, nes tik 6,5 proc. respondentų nuotolines konsultacijas įvertino gerai. Kiti respondentai arba neturėjo nuomonės (35,4 proc.), arba vertino „patenkinamai“, „blogai“ ir „labai blogai“ (58,1 proc.). Tai irgi rodo, kad įpročius pakeisti gana sudėtinga.

Vertinant, ar gydytojas per konsultaciją skiria pakankamai laiko paciento klausimams išnagrinėti, nuomonės pasiskirstė apytiksliai per pusę. 44 proc. respondentų teigė, kad laiko skiriama pakankamai, likę apklausos dalyviai nurodė, jog laiko nepakanka.

Vertinant gydytojo dalykiškumą vizito metu nustatyta, kad didžioji dalis vertinimų labai pozityvūs. Nekorektišką elgesį paminėjo tik 0,1 proc. respondentų. Kiti nurodė, kad vyravo dalykiškas (72,5 proc.) ir dėmesingas (20,2 proc.) gydytojų elgesys. Visgi yra šioks toks atotrūkis tarp to, kaip dažniausiai gydytojas bendrauja, ir to, ko pacientas tikisi. Pasirodo, pacientai tikisi labiau dėmesingo ir empatiško bendravimo, o ne dalykiško. Empatiško bendravimo būdo pageidautų net 69 proc. respondentų (7 pav.).

**Pacientų įtrauktis.** Nagrinėjant pacientų lūkesčius į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros koncepcijos kontekste reikia pasakyti, kad bendras su pacientu sprendimų priėmimas tampa vienu iš SPP kokybės rodiklių. Visgi glumina, kad net 53,8 proc. respondentų jaučiasi taip, tarsi gydantis gydytojas „dažniausiai neatsižvelgia“ arba „neatsižvelgia“ į paciento nuomonę, priimdamas sprendimus dėl tyrimų, gydymo metodo parinkimo. Likę apklausos dalyviai



**7 pav.** Esamo ir pageidaujamo gydytojų bendravimo būdų palyginimas

teigė, kad atsižvelgiama į jų nuomonę, iš jų 13,8 proc. asmenų nurodė, jog atsižvelgiama visada.

Toks rezervuotas vertinimas galėtų būti atspindys to, kaip respondentai vertina konsultacijų trukmę ir medicinos specialisto galimybes įsigilinti į konkrečias gydymo problemas. Apie 55 proc. respondentų teigė, kad dažniausiai laiko skiriama „nepakankamai“. O jei konsultacijai trūksta laiko, tuomet abi dalyvaujančios pusės patiria įtampą ir jaučiasi neišgirstos. Tai riboja paciento motyvavimą ir išitraukimą, taip pat tai stebime ir nagrinėdami pacientų elgseną vykdamy gydytojo nurodymus. Dinamiški paciento įtraukties tyrimai gali būti vertingi tiriant SPP kokybės pokyčius.

**Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimas.** Visuomenės pasitenkinimas sveikatos priežiūros sistema glaudžiai susijęs su SPP prieinamumu pacientui. Kalbėdami apie prieinamumą turime omeny tiek geografinį (teritorinį, fizinį), tiek ekonominį, organizacinį, komunikacinį paslaugų prieinamumą, kuris, žinoma, turi būti suderinamas ir su sveikatos priežiūros sistemos ekonominiu efektyvumu (racionalumu). Todėl atliekant apklausą respondentų buvo prašoma įvertinti šiuos pirminės sveikatos priežiūros (PSP) prieinamumo aspektus: 1) fizinį, 2) organizacinį, 3) finansinį ir 4) informacinį. Organizacinis ir informacinis SPP prieinamumas taip pat papildomai vertinti atsižvelgiant į SPP teikimo pokyčius COVID-19 pandemijos metu.

Pacientų požiūriu aukščiausiu balu (3,9 iš galimų 5) buvo įvertintas fizinis PSP prieinamumas – labai gerai arba gerai jį vertino net 81 proc. apklausos dalyvių. Finansinis prieinamumas, arba PSP įperkamus, įvertintas kiek aukščiau nei vidutiniškai – 3,5 balo. Labai gerai ir gerai jį įvertino 45 proc. respondentų. Pažymėtina, kad PSP įstaigos pasiekiamumą ir jos vietos patogumą palankiausiai įvertino didmiesčių (ypač Kauno ir Šiaulių) gyventojai ir 5 000–80 000 gyventojų turinčių miestų respondentai ( $p < 0,001$ ).

Organizacinis prieinamumas ir paslaugų teikimo greitis bei informacinis prieinamumas įprastomis sąlygomis įvertinti atitinkamai 3,4 ir 3,5 balo, tačiau pažymėtina, kad šis vertinimas labai smarkiai krito COVID-19 pandemijos metu (atitinkamai iki 2,6 ir 2,5 balo), o juos palankiai (labai gerai ir gerai) vertinančių asmenų dalis siekia vos 9,8 ir 8,4 proc. (3 lentelė). Tai byloja apie pacientų netenkinantį PSP teikimo perorganizavimą taikant nuotolinį paslaugų teikimo būdą ir galimai neveiksmingą pacientų informavimą apie SPP teikimo pokyčius.

Be minėtų prieinamumo veiksnių, respondentų buvo prašoma remiantis savo patirtimi įvertinti medicinos darbuotojų profesionalumą ir kompetenciją bei elgesį su pacientais. Remiantis pacientų subjektyvia nuomone, du trečdaliai apklaustų PSP lygio medikų kompetenciją vertino labai gerai arba gerai, o medicinos darbuotojų požiūrį, elgesį su pacientu ir jų supratimą palankiai vertino 41 proc. apklausos dalyvių. Pažymėtina, kad vyresnių kaip 65 m. asmenų grupėje elgesį su pacientu labai gerai arba gerai vertino net 60,6 proc. šios amžiaus grupės respondentų, o labiausiai kritiškai vertinant elgesį su pacientu yra 35–44 m. amžiaus grupės gyventojai ( $p < 0,001$ ). Prasčiausiai pacientų požiūriu vertinta PSP fizinė aplinka (patalpos, infrastruktūra, medicinos ir diagnostinė įranga) – vertinimų vidurkis vienas žemiausių iš visų veiksnių (3,3). Analizuojant šiuos vertinimus pagal respondentų atstovaujamus regionus matyti, kad žemiausiais balais fizinę aplinką įvertino Panevėžio, Vilniaus, Klaipėdos gyventojai, geriausiai – Kauno ir gyvenviečių iki 5 000 gyventojų respondentai ( $p < 0,001$ ).

**3 lentelė.** PSP paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Eil. Nr.	Veiksniai	Respondentų pasiskirstymas pagal vertinimus (skalė nuo 1 iki 5 balų, kai 1 – labai blogai, 5 – labai gerai)					Vertinimų vidurkis (maks. = 5)	Labai gerai ir gerai vertinančių pacientų sk. (proc.)
		1	2	3	4	5		
1.	Fizinis prieinamumas	1	10	185	712	125	3,9	81
2.	Organizacinis prieinamumas ir paslaugų teikimo greitis	0	26	613	345	49	3,4	38
2a.	Organizacinis prieinamumas ir paslaugų teikimo greitis COVID-19 pandemijos metu	74	203	315	59	5	2,6	9,8*
3.	Finansinis prieinamumas arba įperkamumas	0	26	542	412	53	3,5	45
4.	Informacijos prieinamumas, informatyvumas	2	35	538	404	54	3,5	44
4a.	Informacijos prieinamumas, informatyvumas COVID-19 pandemijos metu	76	204	322	50	5	2,5	8,4*
5.	Medicinos darbuotojų profesionalumas, kompetencija	1	18	324	529	161	3,8	67
6.	Darbuotojų požiūris, elgesys su pacientu, paciento supratimas	0	59	547	335	92	3,4	41
7.	Fizinė aplinka (patalpos, infrastruktūra, med. įranga)	0	37	673	293	30	3,3	31

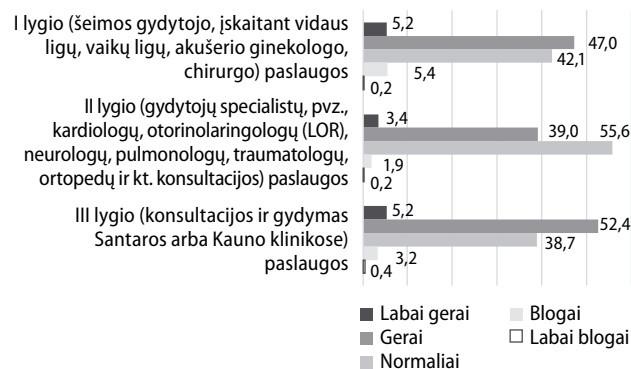
\* Vertino tik tie respondentai, kurie COVID-19 pandemijos metu naudojo PSP paslaugomis.

Apklausos metu respondentų buvo klausama, kaip jie remdamiesi savo susidūrimu su sveikatos apsaugos sistema patirtimi vertintų tam tikro lygio SPP kokybę: pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Buvo prašoma įvertinti pagal 5 balų skalę, kai 1 – labai blogai, 5 – labai gerai.

Visų trijų lygių vertinimų vidurkis varijuoja nuo 3,4 iki 3,6 balo (iš galimų maksimalių 5 balų), visgi tretinio lygio specialistų paslaugų kokybės vertinimas aukščiausias (4 lentelė). Šeimos gydytojų (pirminio lygio) paslaugas daugiau kaip pusė respondentų (52,2 proc.) įvertino labai gerai arba gerai, specializuotų aukšto lygio specialistų (tretinio lygio) paslaugas palankiai įvertino net 57,6 proc. respondentų. Gydytojai specialistai (antrinis lygis) įvertinti žemiausiais balais: 42,4 proc. respondentų šį lygį vertino kaip veikiančią labai gerai arba gerai, tačiau didesnė dalis (55,6 proc.) – kaip veikiančią vidutiniškai (8 pav.). Atsižvelgiant į tai, kad antrinio lygio ambulatorines paslaugas teikia ir tretinio lygmens specialistai, kuriuos gali rinktis pacientai, ambulatorinės

**4 lentelė.** Pirminio, antrinio ir tretinio lygio SPP kokybės vertinimas pacientų požiūriu

Bendras SPP kokybės vertinimas	Respondentų pasiskirstymas pagal vertinimus (skalė nuo 1 iki 5 balų, kai 1 – labai blogai, 5 – labai gerai)					Respondentų, kurie naudojo atitinkamo lygio paslauga, skaičius	Vertinimų vidurkis (maks. = 5)
	1	2	3	4	5		
I lygio (šeimos gydytojų) paslaugos	2	56	435	486	54	1 033	3,5
II lygio (gydytojų specialistų) paslaugos	2	19	559	392	34	1 006	3,4
III lygio (specializuotų aukšto lygio specialistų) paslaugos	2	16	192	260	26	496	3,6



**8 pav.** Bendras pirminio, antrinio ir tretinio lygio SPP kokybės vertinimas (proc. nuo respondentų, kurie naudojo atitinkamo lygio paslauga)

antrinio lygio pagalbos organizavimas kelia nerimą. Pažymėtina, kad antrinis lygis sulaukė ir mažiausiai neigiamų vertinimų – tik 2,1 proc., kai kituose lygiuose neigiamų vertinimų buvo 5,6 proc. (pirminis lygis) ir 3,6 proc. (antrinis lygis). Visgi apskritai visuose lygiuose labai maža dalis neigiamų įvertinimų, todėl apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje SPP teikimo sistema pacientų požiūriu vertinama kaip funkcionuojanti kiek geriau nei vidutiniškai. Tai atspindi ir kiti anksčiau straipsnyje minėti tyrimai.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvos gyventojus pagal jų patirtį, įgytą susiduriant su sveikatos priežiūros sistema, galima apibūdinti kaip gana aktyvius sveikatos sistemos naudotojus: apklausos duomenimis, maždaug pusei respondentų 2–3 kartus per metus prireikia kreiptis į šeimos gydytoją, dar 44 proc. jų pas pirminio lygio gydytojus apsilanko bent kartą metuose; į juos dažniausiai kreipiasi vaikai, vyresnio (pensinio) amžiaus ir kiti nedirbantys asmenys. Gydytojų specialistų konsultacijų bent kartą per metus prireikia daugiau kaip pusei apklausos dalyvių, specializuotų aukšto lygio paslaugų – kas penktam respondentui. Didžioji dalis jaunesnio (18–44 m.) amžiaus gyventojų kreipiasi dėl ūminių ligų, o 55–64 m. asmenys dažniau kreipiasi tik dėl vaistų ar procedūrų skyrimo.

Kaip mažiausiai pacientų lūkesčius atitinkančias ir tobulintinas galima išskirti šias paciento kelionės stotelėse teikiamas paslaugas: 1) registracija, patekimas pas gydytojus; 2) slaugytojų (įskaitant procedūrų kabinetus) paslaugas; 3) gydytojų specialistų konsultacijos (antrinio lygio paslaugos). Visgi galima teigti, kad didžioji SPP dalis atitinka pacientų lūkesčius: vertindami 5 iš 8 nagrinėtų SPP daugiau kaip du trečdaliai respondentų teigė, jog šios paslaugos atitinka jų lūkesčius. Taip pat 70 proc. apklaustų asmenų konstatavo, jog turėdami kontaktų su sveikatos priežiūros įstaigomis nesusidūrė su problemomis.

Respondentų lūkesčių ir jų atitikties skirtumai ryškiausiai atsiskleidė vertinant empatiją, kurią pacientai patiria vizitų pas gydytojus metu. Jei didžioji dalis pacientų deklaravo, kad patiria dalykišką bendravimo stilių, tai įvardydami, kokio bendravimo pageidautų, nurodė ne dalykišką, o empatišką bendravimą. Rekomendacija dėl didesnio dėmesio empatijai ir pacientų įtraukimo į sprendimų priėmimo procesą taikytina visoms paciento kelionės stotelėms ir visuose sąveikos su sveikatos priežiūros sistema taškuose.

Pacientų požiūriu vertinant pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę pagal veiksnius,

aukščiausiu balu (3,9 iš galimų 5) buvo įvertintas fizinis PSP prieinamumas. Organizacinis prieinamumas ir paslaugų teikimo greitis bei informacinis prieinamumas įprastomis sąlygomis įvertinti atitinkamai 3,4 ir 3,5 balo, tačiau šis vertinimas gerokai sumenko COVID-19 pandemijos metu. Tai byloja apie pacientų netenkinantį PSP teikimo perorganizavimą taikant nuotolinį paslaugų teikimo būdą ir galimai neveiksmingą pacientų informavimą apie paslaugų teikimo pokyčius. Du trečdaliai apklaustų asmenų labai gerai arba gerai vertino PSP medikų kompetenciją. Prasčiausiai iš visų veiksmų vertinta PSP fizinė aplinka (patalpos, infrastruktūra, medicinos ir diagnostinė įranga).

Pirminio, antrinio ir tretinio lygio SPP kokybės vertinimų vidurkis varijuoja nuo 3,4 iki 3,6 balo (iš maksimalių 5 balų). Šeimos gydytojų (pirminio lygio) paslaugas labai gerai arba gerai įvertino apie pusė respondentų (52,2 proc.), specializuotų aukšto lygio specialistų (tretinio lygio) paslaugas palankiai įvertino 57,6 proc. respondentų. Gydytojų specialistų (antrinio lygio) teikiamas paslaugas didesnė dalis (55,6 proc.) pacientų vertino vidutiniškai.

Tyrimo rezultatai parodė statistiškai reikšmingus SPP kokybės vertinimų skirtumus tarp skirtingų amžiaus asmenų grupių: pažymėtina, kad pirminio ir antrinio lygio SPP jaunesni respondentai vertino kritiškiau, o aukščiausiai šių paslaugų kokybę vertino 65 m. ir vyresni asmenys. Tretinio lygio SPP kokybės vertinimai žemiausi 55–64 m. amžiaus grupėje, aukščiausi – jaunesnių pacientų (18–24 m.) amžiaus grupėje.

## APIBENDRINIMAS

Remiantis apklausos duomenimis galima teigti, kad Lietuvoje SPP teikimo sistema tyrimo atlikimo metu pacientų požiūriu vertinama kaip funkcionuojanti nepakankamai kokybiškai ir yra taisytina.

Orientacija į pacientą laikoma vienu svarbiausių SPP kokybės aspektų, todėl labai svarbu, kad pacientų nuomonės tyrimai pagal jų kelionės stoteles būtų atliekami periodiškai, šitaip stebint SPP sistemos veikimo pokyčių dinamiką ir sutelkiant dėmesį į svarbiausius tobulintinus SPP teikimo proceso komponentus.

## PADĖKA

Projektas bendrai finansuotas iš Europos regioninės plėtros fondo lėšų (projekto Nr. 01.2.2-LMT-K-718-03-0068) pagal dotacijos sutartį su Lietuvos mokslo taryba (LMTLT).

*Straipsnis gautas 2021-11-30, priimtas 2022-02-14*

**Literatūra**

1. Hunter B, Segrott J. Re-mapping client journeys and professional identities: a review of the literature on clinical pathways. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(4):608–25. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.04.001>>.
2. McCarthy S, O'Raghallaigh P, Woodworth S, Lin Lim Y, Kenny LC, Adam F. An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. *Journal of Decision Systems*. 2016;25(S1):354–68. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/12460125.2016.1187394>>.
3. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*. 2012;1(4):84–101.
4. Jankauskienė D, Ališauskienė R, Navickienė R, Vaitkevičienė R. Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemos procese įvertinimas. *Visuomenės sveikata*. 2008;3(42):15–25.
5. Šalies gyventojų nuomonės tyrimas dėl sveikatos apsaugos. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2017.
6. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą, Nr. VA-2018-P-10-1-10. Valstybės kontrolė, 2018.
7. Mikulskienė B, Pitrenaitė B, Jankauskienė D, Augaitė V. Interesų raiška viešojo valdymo institucijose: švietimo ir sveikatos sektorių darbo grupių veiklos palyginamoji analizė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013.
8. Pociūtė D. Kokybės valdymo ypatumai viešajame sektoriuje. *Viešoji politika ir administravimas*. 2002;2:20–21.
9. Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodika. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, 2010.
10. Groth JC, Dye RT. Service quality: perceived value, expectations, shortfalls, and bonuses. *Managing Service Quality*. 1999;9(4):274–285.
11. Ojasalo J. Managing customer expectations in professional services. *Managing Service Quality*. 2001;11:200–212.
12. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 1993;21(1):1–12.
13. Stašys R, Malikovas A. Vartotojo lūkesčiams darantys įtaką veiksniai. *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure*. 2010;22(3):1–8.
14. Kourlaba G, Gkiozos I, Kokkotou E, Stefanou G, Papaspiliou A, Syrigos K. Lung cancer patients' journey from first symptom to treatment: results from a Greek Registry. *Cancer Epidemiology*. 2019;60:193–200. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.04.014>>.
15. Osterwalder A. The business model ontology – a proposition in a design science approach. University of Lausanne, 2004.
16. Perzynski AT, Caron A, Sudano JJ, Margolius D. Primary care practice workplace social capital: a potential secret sauce for improved staff well-being and patient experience. *Journal of Patient Experience*. 2019;6(1):72–80.
17. Bolz-Johnson M, Meek J, Hoogerbrugge N. “Patient Journeys“: improving care by patient involvement. *European Journal of Human Genetics*. 2020;28(2):141–43.
18. Friedman AL, Miles S. Stakeholders: Theory and practice. Oxford: Oxford University Press, 2006.
19. Ažukaitis K, Černovas A, Jankauskienė A, Purnaitė R, Trinkūnas J, Vaitkevičienė GE, Jankauskienė D. Pacientų įtrauktis įrankiai sveikatos priežiūros kokybei gerinti: literatūros apžvalga. *Visuomenės sveikata*. 2021;1(92):21–34.

# Experience of the Lithuanian population in accessing healthcare services

Vaida Servetkienė<sup>1</sup>, Birutė Mockevičienė<sup>1</sup>, Andrejus Černovas<sup>2,3</sup>, Danguolė Jankauskienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mykolas Romeris University, <sup>2</sup>Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, <sup>3</sup>Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Vilnius University

## Summary

The article discusses the findings of a representative Lithuanian public opinion survey of the quality of healthcare services (HCSs) and matching up to patients' expectations. **The aim of the research** was to assess the functioning of the HCS delivery system from the point of view of patients during the period defined in the study, and to determine the matching of HCSs to patients' expectations at certain levels of the healthcare system.

**Research methods.** The survey was conducted in 2021 and involved 1 033 respondents. The representativeness of the survey sampling distribution by sex, age and place of residence is not less than 95 % compared to the data available to Statistics Lithuania for 2020. The present study was based on a survey questionnaire which consisted of general (social, demographic) questions and groups of questions assessing the experience of patients in accessing healthcare, matching up to patients' expectations at certain levels of the healthcare system through discretisation of the stages of the patient journey, the availability and quality of HCSs, identification of the difficulties most frequently encountered by patients, patients' behaviour when falling ill, and interaction between doctors and patients. Patients also assessed cumulatively the delivery of primary-, secondary- and tertiary-level HCSs.

**Results and conclusions.** The study found that the experience of the majority of patients related to the functioning of the healthcare system matches up to patients' expectations. When analysing the delivery of HCSs by patient journey stages, the following services should be

distinguished as the least matching up to expectations: registration and access to doctors, nurse services and specialist (secondary-level) services. Increased patients' expectations and needs for empathy and patient involvement in decision-making during visits to doctors are observed. The average of the HCS quality assessments at primary, secondary and tertiary levels ranges from 3.4 to 3.6 points (out of a maximum of 5). It can be claimed that from the point of view of patients, the functioning of the HCS delivery system in Lithuania is considered to be of insufficient quality and requiring correction.

**Keywords:** matching up to expectations, patient involvement, 'patient journey', patients' expectations, patient experience, quality of service, healthcare services.

**Acknowledgments:** this project has received funding from European Regional Development Fund (project No. 01.2.2-LMT-K-718-03-0068) under grant agreement with the Research Council of Lithuania (LMTLT).

**Correspondence to** Vaida Servetkienė  
Mykolas Romeris University  
Ateities str. 20, LT-08303 Vilnius, Lithuania  
E-mail: vaida.servetkiene@gmail.com

*Received 30 November 2021,  
accepted 14 February 2022*