CC BY

Mykolo Romerio universitetas

ISSN 2029-3569 PRINT
ISSN 2029-9001 ONLINE
SVEIKATOS POLITIKA IR VALDYMAS
HEALTH POLICY AND MANAGEMENT
2025, 12(1) p. 42–63

PACIENTŲ ELGSENA – REFORMŲ REZULTATYVUMO INDIKATORIUS

Ilona Ogurcova
Mykolo Romerio universitetas
Viešojo valdymo ir verslo fakultetas
Sveikatos tyrimų laboratorija
Ateities g. 20, LT-08303, Vilnius, Lietuva
Elektroninis paštas: iogurcova@mruni.eu

DOI: 10.13165/SPV-25-12-1-03

Santrauka

Šiame straipsnyje pristatomos 2024 metais atlikto reprezentatyvaus sociologinio tyrimo apie pacientų elgesį, įpročius, lūkesčius ir pasirinkimus Lietuvos nacionalinėje sveikatos priežiūros sistemoje (LNSS) išvados. Tyrimo tikslas – suprasti, kaip asmenys suvokia sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir organizavimą reformų ir popandeminių iššūkių kontekste. Išvados rodo, kad dauguma gyventojų, per pastaruosius trejus metus naudojęsi sveikatos priežiūros paslaugomis, susidūrė su problemomis, ypač COVID-19 pandemijos metu. Pirminė sveikatos priežiūra yra patikimiausia, tačiau antrinėje ambulatorinėje priežiūroje kyla daug kliūčių. Tyrimas pabrėžia, jog tenkinant pacientų poreikius reikia geriau koordinuotų, skaidresnių ir labiau integruotų paslaugų.

Reikšminiai žodžiai: *pacientų elgsena, gyvenimo eigos sveikata, sveikatos politikos formavimas, pacientų įtraukimas, socialinių ryšių poveikis sveikatai.*

Metodai

Reprezentatyvi internetinė ir telefoninė 1000 respondentų apklausa Lietuvoje atlikta 2024 m. birželio–liepos mėnesiais. Imtis atspindi Lietuvos gyventojus proporcingai pagal gyvenamąją vietą įvairiose savivaldybėse, lytį ir amžiaus grupes su minimaliu 95 proc. patikimumo intervalu ir 3 proc. paklaida. Internetinė apklausa: pacientų amžius: 18–65 m., N = 872. Telefoninė apklausa: pacientų amžius: 66–85 m./val., N = 128. Anketą sudarė 29

klausimai, suskirstyti į 6 kategorijas pagal temas: 1) bendroji socialinė ir demografinė; 2) sveikatos priežiūros paslaugų (SPP) naudojimo patirtis; 3) pacientų lūkesčių laikymasis; 4) paslaugų prieinamumas ir kokybė, pacientų nustatytos problemos; 5) paciento elgesys, gydytojų ir pacientų bendradarbiavimas; 6) bendras SPP įvertinimas per trejus metus.

Rezultatai

Per pastaruosius trejus metus sveikatos priežiūros paslaugomis naudojosi 99 proc. Lietuvos gyventojų, tačiau 47 proc. respondentų pandemijos metu susidūrė su problemomis gaudami SPP. Pacientai labiausiai naudojasi ir yra patenkinti pirmine sveikatos priežiūra (PSP) (68 proc.), pasitiki tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigomis (69 proc.), fizine aplinka ir PSP įstaigų vieta (atitinkamai 79 proc. ir 75 proc.). Finansinis SPP prieinamumas pandemijos metu pablogėjo (patenkinti tik 40 proc. respondentų). Gydytojo specialistų laukimo laikas yra per ilgas: 71 proc. laukia mėnesį ar ilgiau. Tik 49 proc. pacientų patenkinti informacijos prieinamumu pandemijos metu, o 45 proc. – paslaugų organizavimu PSP įstaigose. Kaip problemą, jog institucijos nepakankamai bendradarbiauja, minėjo 41 proc. respondentų. Dauguma (71 proc.) pacientų naudojosi tik viešojo sektoriaus įstaigų teikiamomis SPP.

Išvados

COVID-19 pandemija turėjo įtakos sveikatos sistemos prieinamumui ir kokybei Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse. Ankstyvam sveikatos sistemos reformos, kuri pradėta pandemijos metu, vertinimui didelės įtakos turėjo problemos, su kuriomis LNSS susidūrė popandeminiu laikotarpiu: kadangi ilgą laiką SPP buvo neprieinamos, išaugo paslaugų poreikis, kilo finansinio prieinamumo ir registracijos pas gydytojus problemų, dėl kurių visuomenės pasitenkinimas SPP mažėjo.

Kalbant apie Lietuvos nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą, PSP šalyje sėkmingai vystosi. Antrinė ambulatorinė sveikatos priežiūros sistema (SPS) šiame etape susiduria su didžiausiais iššūkiais tiek dėl specialistų prieinamumo, tiek dėl paslaugų kokybės vertinimo. Efektyvesnio ligoninių tinklo kūrimas neturėjo neigiamų pasekmių.

Pacientai gali daryti įtaką sistemai dalyvaudami ne tik priimant sprendimus kaip suinteresuotieji subjektai, bet ir teikdami vertingos informacijos apie savo patirtį, kuri labai svarbi politikos formuotojams ir viešosios politikos vykdytojams.

Raktiniai žodžiai: *orientacija į pacientą, vertybėmis pagrįsta sveikatos priežiūra, tvarumas, pacientų įpročiai, lūkesčiai, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir vadyba.*

Įvadas

Pastaraisiais dešimtmečiais pasaulinės SPS susidūrė su daugybe iššūkių: nuo prieinamumo problemų iki finansavimo spragų ir poreikio neatidėliotinai kurti tvarius, pritaikomus ir lanksčius modelius[1]. Reaguodamos į tai daugelis šalių taikė įvairias naujoves, pradėdamos nuo telemedicinos[2] integruotoje priežiūroje[3] ar kitokių naujų vertybėmis grindžiamų sveikatos priežiūros (angl. *Value-Based Health Care (VBHC))* metodų ar koncepcijų, pagal kurias pirmenybė teikiama pacientų gydymo rezultatams, taip siekdamos gerinti SPP kokybę, prieinamumą ir bendrą paslaugos vertę pacientui[4]. Šie metodai atitinka geriausią pasaulinę praktiką ir rodo, kad sutelkus dėmesį į pacientų poreikius pagerėja SPP kokybė ir dažnai sumažėja išlaidos per visą priežiūros ciklą. Toks į pacientą orientuotas dėmesys tiesiogiai prisideda prie geresnės sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo[5].

Analizuojant SPP sistemos struktūrą svarbu atsižvelgti ne tik į teikiamas paslaugas, bet ir į tai, kaip pacientai naudojasi sistema, formuojasi jų elgsena, ypač susidūrus su kliūtimis.

Mykolo Romerio universiteto Sveikatos tyrimų laboratorijoje periodiškai vykdomas tęstinis pacientų nuomonės tyrimas. Vertinama jų nuomonė apie paslaugų vartojimą, kokybę ir prieinamumą. Taip nuolat tiriamas Lietuvos sveikatos priežiūros reformų poveikis, vertinami visuomenės įpročiai, lūkesčiai ir nuomonė apie SPS kokybę ir prieinamumą[6,7]. Pagrindiniai tyrimo klausimai yra šie: kaip pacientai naudojasi SPP; koks yra jų pasitikėjimas ir pasitenkinimas sveikatos priežiūros sistema; kokių lūkesčių turi pacientai dėl SPP kokybės ir prieinamumo.

---

1 Martin Powell and Russell Mannion, „Modelling the Health Policy Process: One Size Fits All or Horses for Courses?“ International Journal of Health Policy and Management 12, no. 1 (2023): 1–5, https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7580; Vaida Servetkienė, Danguolė Jankauskienė, and Ilona Ogurcova, „Experience of the Lithuanian Population in Accessing Healthcare Services“, Visuomenės sveikata 1, no. 96 (2021): 40–53; Danguolė Jankauskienė, „Health Reform in Lithuania for the Value to the Patient“, Medicine and Law 42, no. 3 (2023): 531–538, https://cris.mruni.eu/cris/entities/publication/a6dc0cd0-1904-47ea-a634-4b98d196db78.

2 OECD Health Policy studies, *The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine* (OECD Publishing, Paris, 2023 m.), https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-covid-19-pandemic-and-the-future-of-telemedicine_ac8b0a27-en.

3 OECD ir European Commission, *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*, Health at a Glance: Europe (OECD, 2024 m.), https://doi.org/10.1787/b3704e14-en.

4 „Innovative Providers' Payment Models for Promoting Value-Based Health Systems“, OECD, 2023 m. balandžio 2 d., https://www.oecd.org/en/publications/innovative-providers-payment-models-for-promoting-value-based-health-systems_627fe490-en.html.

5 Robert S. Kaplan ir Michael E. Porter, „How to Solve the Cost Crisis in Health Care“, *Harvard Business Review* 89, nr. 9 (2011 m.): 46–52, 54, 56-61 passim.

6 Danguolė Jankauskienė ir kt., *Pacientų įtraukties instrumentai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti: Monografija* (Ksiegarnia Akademicka Publishing, 2023 m.), https://doi.org/10.12797/9788381389501; Servetkienė ir kt., „Experience of the Lithuanian population in accessing healthcare services“; Ilona Ogurcova ir kt., „KAIP DEŠIMTMEČIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS POLITIKA IR PRIEINAMUMAS KURIA VERTĘ PACIENTUI“, *VISUOMENĖS SVEIKATA*, nr. 2 (2023 m.): 42–48.

7 „Stete of Health in the EU Lithuania Country Health Profile 2021“, žiūrėta 2024 m. spalio 27 d., https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_english.pdf.

Pacientų elgsenos svarba

Pacientų elgsena turi įtakos sveikatos sistemos vystymuisi, sveikatos politikos formavimui ir įgyvendinimui. Pavyzdžiui, tyrimais nustatyta, kad pacientai, susidūrę su kalbos barjerais, patiria įvairių neigiamų pasekmių, pavyzdžiui, nesilaiko gydymo režimo, patiria didesnių gydymo išlaidų ir jų netenkina SPP[8]. Tai rodo, kad pacientų elgsena gali būti paveikta ne tik paslaugų kokybės, bet ir jų gebėjimo bendrauti su sveikatos priežiūros specialistais. Daugiadalykinės sveikatos priežiūros komandos nariai identifikuoja socialinius veiksnius, pavyzdžiui, finansinius sunkumus ir gyvenimo sąlygas, kurie trukdo pacientams aktyviai dalyvauti SPS[9]. Pacientai dažnai jaučiasi nesaugūs ir nepasitiki sveikatos sistema, tai gali lemti jų pasyvumą ir neigiamą požiūrį į gydymą[10]. Kitas tyrimas, nagrinėjantis etninių mažumų pacientų patirtis, atskleidė, kad kultūrinės stigmos ir komunikacijos barjerai taip pat turi didelę įtaką pacientų elgsenai, kai jiems reikia medicinos paslaugų[11]. Pacientai gali nesikreipti pagalbos, nes nežino, į ką kreiptis, arba bijoti, kad jiems nebus suteikta tinkama (jų vertinimu) pagalba[12]. Galiausiai pacientams, turintiems ilgalaikių COVID-19 simptomų, dažnai trūksta informacijos ir jie nesugeba rasti tinkamų paslaugų, dėl to jų prieiga prie sveikatos priežiūros dar keblesnė[13].

Šie aspektai pabrėžia, kad analizuojant SPP kokybę ir prieinamumą būtina atsižvelgti į pacientų elgseną ir patirtis, šitaip galima geriau suprasti, kaip spręsti problemas ir šalinti prieinamumo kliūtis.

Tiek klasikinės, tiek šiuolaikinės elgesio teorijos svarbios analizuojant pacientų elgseną sveikatos sistemoje. Pavyzdžiui, SPUR modelis, kuris remiasi Ajzeno planinio elgesio teorija, apima socialinius, psichologinius, naudojimo ir racionalius aspektus, kurie padeda suprasti pacientų elgsenos rizikas ir veiksnius[14]. Šis modelis gali būti naudingas kuriant interaktyvias skaitmenines programas pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, ir pritaikant intervencijas pagal individualius poreikius. Be to, elgesio ekonomikos požiūriu, ypač Kahnemano ir Tverskio pasiūlyta perspektyvos teorija, gali paaiškinti, kodėl pacientai,

8 Amanti Baru Olani, Ararso Baru Olani, Takele Birhanu Muleta, Dame Habtamu Rikitu, and Kusa Gemeda Disassa, „Impacts of Language Barriers on Healthcare Access and Quality among Afaan Oromoo-Speaking Patients in Addis Ababa, Ethiopia“, *BMC Health Services Research* 23 (2023): 39, https://doi.org/10.1186/s12913-023-09036-z.

9 Rhea E. Powell ir kt., *A Qualitative Analysis of Interprofessional Healthcare Team Members Perceptions of Patient Barriers to Healthcare Engagement*, BioMed Central, 2016 m., https://doi.org/10.1186/s12913-016-1751-5.

10 Powell ir kt., *A Qualitative Analysis of Interprofessional Healthcare Team Members Perceptions of Patient Barriers to Healthcare Engagement*.

11 Anna Robinson ir kt., „A Qualitative Exploration of the Barriers and Facilitators Affecting Ethnic Minority Patient Groups When Accessing Medicine Review Services: Perspectives of Healthcare Professionals“, *Health Expectations* 25, nr. 2 (2022 m.): 628–38, https://doi.org/10.1111/hex.13410.

12 Iris M. Brus ir kt., *Self-Perceived Barriers to Healthcare Access for Patients with Post COVID-19 Condition*, Research, BioMed Central, 2024 m., 1–16, https://doi.org/10.1186/s12913-024-11488-w.

13 Brus ir kt., *Self-Perceived Barriers to Healthcare Access for Patients with Post COVID-19 Condition*.

14 Kevin Dolgin, „The SPUR Model: A Framework for Considering Patient Behavior“, *Patient Preference and Adherence* Volume 14 (2020 m. sausio): 97–105, https://doi.org/10.2147/PPA.S237778.

sveikatos priežiūros teikėjai ir technologijų kompanijos priima arba atmeta naujas skaitmenines sveikatos technologijas. Ši teorija nagrinėja sprendimų priėmimo procesus, susijusius su rizika ir neapibrėžtumu, ir gali suteikti vertingų įžvalgų apie elgesio motyvus[15].

Taip pat svarbu pažymėti, kad virtualios sveikatos bendruomenės gali turėti įtakos žmonių sveikatos sprendimams. Informacijos pasirinkimas ir įgijimas gali prognozuoti vakcinacijos ketinimus, o sveikatos įsitikinimai, pavyzdžiui, suvokiamas rimtumas ir pažeidžiamumas, tiesiogiai veikia šiuos ketinimus[16].

Galiausiai medicinos studentų požiūrio į kainų svarstymą priimant klinikinius sprendimus tyrimas atskleidžia, kad įvairūs veiksniai (pavyzdžiui, žinių trūkumas apie kainas ir normatyviniai įsitikinimai) gali turėti įtakos pacientų elgsenai[17]. Tai rodo, kad praktikoje taikoma elgesio teorija gali padėti geriau suprasti pacientų elgseną sveikatos sistemoje ir formuoti vertingesnius pacientams sprendimus.

Lietuvoje gyventojai turi laisvę rinktis gydymo įstaigą, nepaisant jos steigėjo ir finansavimo šaltinių. Galimybė visuomenei gauti informaciją apie gydymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybę ir jų vertę pacientui yra svarbus asmens teisės ir laisvės rinktis gydymo įstaigą užtikrinimas[18]. Kaip ir kitose šalyse, LNSS kuria socialinę vertę, skatindama pasitikėti valstybe ir stiprindama jos autoritetą, socialinę sanglaudą ir suteikdama piliečiams saugumą[19]. Ilgalaikiam SPS tvarumui užtikrinti Lietuva daug dėmesio skiria veiklos stebėsenai ir pacientų patirties vertinimui, įtraukdama pacientus į sprendimų priėmimą[20]. Šis požiūris skatina pasitikėti ir stiprina atsparumą SPS, padėdamas sistemos, reaguojančios į visuomenės poreikius ir reikalavimus, pagrindą. Nuolat vertinant sveikatos priežiūros kokybę, efektyvumą ir prieinamumą, siekiama užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistemos reformos atitiktų visuomenės lūkesčius ir tenkintų socialinius tvarios SPS poreikius.

Sveikatos paslaugų srityje taikoma biheviorizmo teorija taip pat gali reikšmingai paveikti tiek paslaugų kokybę, tiek jų prieinamumą. Supratę elgesio pokyčių teoriją sveikatos specialistai gali geriau suprasti pacientų elgesį, dėl to gali būti efektyviau prižiūrimi pacientai. Pavyzdžiui, transteorinis modelis, kuris analizuoja elgesio pokyčių etapus, gali

15 Waqas Ullah Khan ir kt., „Understanding Decision-Making in the Adoption of Digital Health Technology: The Role of Behavioral Economics' Prospect Theory", *Journal of Medical Internet Research* 24, nr. 2 (2022 m.): e32714, https://doi.org/10.2196/32714.

16 Xiaoting Xu ir kt., „Understanding the Health Behavior Decision-Making Process with Situational Theory of Problem Solving in Online Health Communities: The Effects of Health Beliefs, Message Credibility, and Communication Behaviors on Health Behavioral Intention", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, Nr. 9 (2021 m.): 4488, https://doi.org/10.3390/ijerph18094488.

17 Emmanuel Tan ir kt., „'But What If You Miss Something …?': Factors That Influence Medical Student Consideration of Cost in Decision Making", *BMC Medical Education* 23, Nr. 1 (2023 m.): 437, https://doi.org/10.1186/s12909-023-04349-3.

18 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas I-1562, priimtas 1996 m. spalio3 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr. No Reference

19 Gabriele Prati ir Cinzia Albanesi, „For Sake of Youth and for Sake of Policies and Programmes. Why Youth Participation Is a Right, a Requirement and a Value Comment on ‚Between Rhetoric and Reality: Learnings From Youth Participation in the Adolescent and Youth Health Policy in South Africa'", *International Journal of Health Policy and Management* 12 (2023 m. gegužės): 7890, https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7890.

20 „Stete of Health in the EU Lithuania Country Health Profile 2021", žiūrėta 2024 m. spalio 27 d., https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_english.pdf.

būti taikomas vyresnių žmonių kritimų prevencijai, taip prisidedant prie geresnės sveikatos paslaugų kokybės[21]. Be to, elgesio pokyčių teorijos gali būti naudingos kuriant ir vertinant skaitmenines priemones, kurios skatina elgesio pokyčius sveikatos srityje. Skaitmeninės priemonės, paremtos elgesio pokyčių valdymo technikomis, gali gerinti pacientų įsitraukimą ir lemti geresnius rezultatus[22]. Tyrimai rodo, kad skaitmeniniai asistentai, pvz.: pokalbių robotai (angl. *chatbot*) ar kt., kurie remiasi elgesio pokyčių teorijomis, gali efektyviai teikti pagalbą pacientams, ypač tiems, kuriems trūksta sveikatos paslaugų[23]. Svarbu pažymėti, kad elgesio pokyčių teorijos gali identifikuoti ir spręsti kliūtis, su kuriomis susiduria pažeidžiamos socialinės grupės, taip galima mažinti sveikatos netolygumus[24]. Tai gali apimti ne tik individualius elgesio pokyčius, bet ir platesnį socialinį ir aplinkos kontekstą, kuris veikia sveikatos paslaugų prieinamumą.

Apibendrinant elgesio pokyčių teorijos sveikatos politikoje ir vadyboje gali teigiamai paveikti sveikatos paslaugų kokybę ir prieinamumą, skatinti efektyvesnį pacientų elgesio valdymą ir gerinti paslaugų teikimą.

Metodika

Internetinės ir telefoninės apklausos metodais siekta įvertinti, kaip SPS veikė iš pacientų perspektyvos tyrimo laikotarpiu, ir nustatyti, kiek šios paslaugos atitiko pacientų lūkesčius įvairiais sveikatos sistemos lygmenimis.

Empirinio tyrimo duomenų rinkimas

2024 m. birželio 21 d. – liepos 19 d., N = 1000 respondentų. Internetinė apklausa: pacientų amžius: 18–65 m., N = 872. Telefoninė apklausa: pacientų amžius: 66–85 m./o, N = 128. Telefoninė apklausa organizuota, nes tik pusė vyresnio amžiaus gyventojų naudojasi internetu[25].

21 David A. Sleet ir Ann M. Dellinger, „Using Behavioral Science Theory to Enhance Public Health Nursing“, *Public Health Nursing* 37, nr. 6 (2020 m.): 895–99, https://doi.org/10.1111/phn.12795.

22 Susan Michie ir kt., „Developing and Evaluating Digital Interventions to Promote Behavior Change in Health and Health Care: Recommendations Resulting From an International Workshop“, *Journal of Medical Internet Research* 19, nr. 6 (2017 m.): e232, https://doi.org/10.2196/jmir.7126.

23 Laura Martinengo ir kt., „Conversational Agents in Health Care: Scoping Review of Their Behavior Change Techniques and Underpinning Theory“, *Journal of Medical Internet Research* 24, Nr. 10 (2022 m.): e39243, https://doi.org/10.2196/39243.

24 K. Slim ir kt., „Conceptual Innovation: 4P Medicine and 4P Surgery“, *Journal of Visceral Surgery* 158, Nr. 3S (2021 m.): S12–17, https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2021.01.003.

25 „Gyvenimas internete – Oficialiosios statistikos portalas“, žiūrėta 2025 m. vasario 1 d., https://osp.stat.gov.lt/skaitmenine-ekonomika-ir-visuomene-lietuvoje-2022/skaitmenine-visuomene-ir-verslas/gyvenimas-internete.

Tikslinė grupė

Respondentai atrinkti atstovauti Lietuvos gyventojams proporcingai pagal gyvenamąją vietą, lytį ir amžiaus grupes. Tyrimo reprezentatyvumas užtikrintas su minimaliu 95 proc. patikimumo intervalu ir 3 proc. paklaida, įtraukiant 1115 respondentų iš įvairių savivaldybių. Duomenų bylą sudarė visų respondentų, kurie pildė klausimynus, įskaitant atmestus dėl to, kad per pastaruosius trejus metus nesinaudojo sveikatos priežiūros įstaigomis, atsakymai. Tačiau prieš analizę diskvalifikuotų respondentų duomenys buvo pašalinti, analizuoti tik visiškai užpildyti klausimynai.

Iš 1000 respondentų buvo 561 moteris, 437 vyrai ir 2 asmenys, save įvardiję kaip kitą lytį (t. y. 56 proc. moterų, 44 proc. vyrų ir 0,2 proc. kitų). Imtyje buvo ne mažiau kaip 97 proc. reprezentatyvių pagal lytį ir amžių, palyginti su Lietuvos statistikos departamento 2023 metų duomenimis[26]. Imties pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą vertintas pagal gyventojų skaičių, konkrečiai išskiriant penkis didžiausius Lietuvos miestus: Vilnių, Kauną, Klaipėdą, Šiaulius ir Panevėžį. Palyginti su Statistikos departamento 2023 m. duomenimis, imties reprezentatyvumas pagal gyvenamąją vietą sudarė ne mažiau kaip 99 proc.[27]. Dauguma (95 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų buvo apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

Anonimiškumas ir duomenų apsauga

Surinkti duomenys nesieti nei su internetinės, nei telefoninės apklausų asmens duomenimis. Tyrime nerinkti jokie asmens duomenys, o IP adresai nebuvo matomi, renkami ir saugomi. Duomenys analizuoti tik atliekant bendrą vertinimą.

Surinkti duomenys apdoroti ir analizuoti taikant kiekybinius metodus, kad išvados būtų tikslios ir patikimos. Apklausos klausimai sistemingai koduoti, kad būtų aiškesni ir atsekami tvarkant ir analizuojant duomenis. Kiekvienam klausimui priskirtas unikalus kodas (pvz., K10), kuris nuosekliai naudotas analizuojant duomenis ir pateikiant rezultatus diagramose ir lentelėse. Laikytasi nuostatos, kad imties dydžio, kai $30 < n < 50$ nepakanka statistiškai reikšmingoms išvadoms padaryti, o $n < 30$ imties dydis yra labai mažas, duomenys yra tik iliustraciniai. Statistiniai testai atlikti stebimų duomenų modelių reikšmei nustatyti „IBM SPSS Statistics 29“ programine įranga ir „MS Excel“ iš „Office 365 ProPlus“ paketo. P vertė pasitelkta kaip pagrindinis statistinio reikšmingumo matas, o p riba buvo $\leq 0,05$. Taigi rezultatai, kurių p vertė mažesnė arba lygi 0,05, laikyti statistiškai reikšmingais, o tai rodo mažesnę nei 5 proc. tikimybę, kad stebimi rezultatai atsirado atsitiktinai. Rezultatai, kurie neatitiko šios statistinio reikšmingumo ribos ($p > 0,05$), toliau neanalizuoti.

26 „Rodiklių duomenų bazė – Oficialiosios statistikos portalas“, 2025 m., https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=b1d86184-66ec-4931-be13-eaff3c3ca54d#/.

27 „Gyvenimas internete – Oficialiosios statistikos portalas“, žiūrėta 2025 m. vasario 1 d., https://osp.stat.gov.lt/skaitmenine-ekonomika-ir-visuomene-lietuvoje-2022/skaitmenine-visuomene-ir-verslas/gyvenimas-internete.

Tyrimo instrumentas (anketa)

Apklausos instrumento anketa sudaryta taip, kad respondentai įvertintų ne tik savo, bet ir šeimos narių (pvz., nepilnamečio vaiko ar kito globojamo asmens) patirtį bendraujant su sveikatos priežiūros įstaigomis. Klausimynas struktūrizuotas taip, kad galima būtų atskleisti pacientų įpročius, reakcijas (atskleidžiančias pasitikėjimą SPS ir pasitenkinimą SPP) ir sprendimų priėmimo modelius. Tyrimo imtis nustatyta pagal pacientų, kurie per pastaruosius trejus metus gavo SPP, demografinius rodiklius.

Anketą sudarė 29 klausimai, suskirstyti į 6 grupes pagal temas: 1) bendroji socialinė ir demografinė; 2) SPP naudojimo patirtis; 3) pacientų lūkesčių tenkinimas; 4) paslaugų prieinamumas ir kokybė, pacientų nustatytos problemos; 5) paciento elgesys, gydytojų ir pacientų bendradarbiavimas; 6) bendras SPP vertinimas. Kai analizuojamas sveikatos paslaugų prieinamumas, turima omenyje tiek geografinis (teritorinis, fizinis patekimas į gydymo įstaigas), tiek organizacinis (laukimo laikas, prieiga prie specialistų ir paslaugų), taip pat komunikacinis ir ekonominis aspektai[28]. Klausimyno atskirų skalių (klausimų grupių) patikimumas (vidinis nuoseklumas) vertintas pagal Cronbacho α koeficientą. Apskaičiuotos Cronbacho α vertės yra šios: 0,75 – klausimų grupė (10 klausimų), įvertinanti patirtį, įgytą naudojantis SPP; 0,62 – klausimų apie pacientų lūkesčių patenkinimą grupė (14 klausimų); 0,91 – klausimų grupė apie paslaugų prieinamumą ir kokybės vertinimas (9 klausimai). Cronbacho α įverčiai parodė, kad vidinis klausimų grupių nuoseklumas yra priimtinas, t. y. klausimynas tinka sociologiniams tyrimams.

Kiekvienam klausimui respondentai skyrė balą nuo 1 iki 5 pagal Likerto skalę.

Duomenų reprezentatyvumui demografinėse ir socialinėse grupėse užtikrinti duomenų rinkiniai lyginti su Lietuvos statistikos departamento 2023 m. duomenimis[29]. Tyrime atsispindi pacientų demografiniai, socialiniai ir ekonominiai duomenys, kitos svarbios socialinės charakteristikos, kurios gali turėti įtakos atsakymams. Sociologinio tyrimo duomenis pagal sutartimi su Mykolo Romerio universiteto Sveikatos tyrimų laboratorija patvirtintą protokolą surinko UAB „Rait“.

Etikos klausimai

Telefoninės apklausos anketa buvo užprogramuota „Alchemer“ sistemoje, į kurią neįkelti asmens duomenys. Skambinta atsitiktinai sugeneruotiems telefono numeriams, kurie valdyti atskirai ir atsieti nuo „Alchemer“ platformos, kurioje rinkti duomenys. Internetinei apklausai naudota internetinė platforma „IntraResearch“. Tyrimo metu duomenys nuasmeninti ir tvarkyti pagal MRU privatumo politiką ir akademinės etikos taisykles. Šiame tyrime laikytasi Helsinkio deklaracijoje (2013) išdėstytų principų. Dalyvavimas apklausoje

28 Ilona Ogurcova, Danguolė Jankauskienė, Vaida Servetkienė, „Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui“, *Visuomenės sveikata*, Nr. 2 (2023): 42–48.

29 „Rodiklių duomenų bazė – Oficialiosios statistikos portalas“, Lietuvos statistikos departamentas, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize.

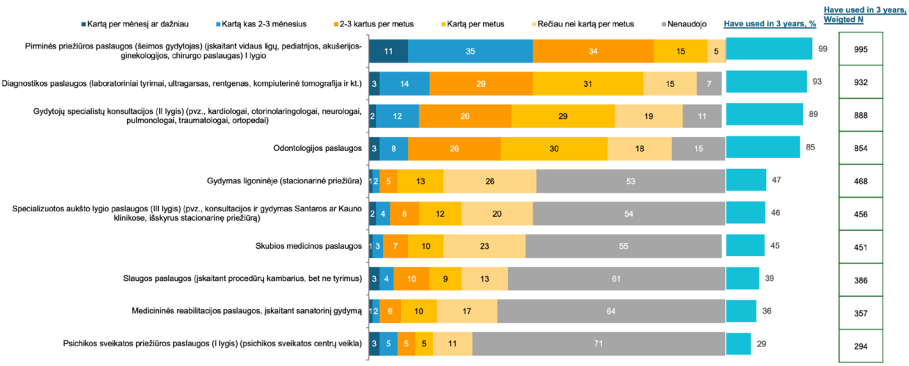
buvo visiškai savanoriškas ir visi respondentai davė informuoto asmens sutikimą, taigi jie buvo pakviesti dalyvauti savanoriškai ir galėjo bet kada pasitraukti iš apklausos arba nustoti pildyti klausimyną internetu. Klausimynas parengtas pagal: Europos Sąjungos šalių patirtį vertinti viešųjų paslaugų kokybę ir vartotojų pasitenkinimą šiomis paslaugomis; Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos parengtą Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodiką; ir Europos klientų pasitenkinimo valdymo pradmenis, kuriuos parengė Europos viešojo administravimo tinklas bendradarbiaudamas su Europos viešojo administravimo institutu.

Šis tyrimas buvo ne biomedicininis, todėl Lietuvos bioetikos komiteto pritarimo neprireikė.

Rezultatai

Pacientų patirtis ir įpročiai naudojantis SPP

Per pastaruosius trejus metus 99 proc. Lietuvos gyventojų naudojosi PSP paslaugomis (I lygis). Iš jų 10 proc. tokiomis paslaugomis naudojosi bent kartą per mėnesį, o trečdalis lankėsi kas 2–3 mėnesius. Kiek rečiau naudojosi konsultacijomis su medicinos specialistais (II lygis) (89 proc.) ir odontologijos paslaugomis (85 proc.) (1 pav.).



1 pav. Naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis dažnumas pagal paslaugos pobūdį.

Stipriausios sąsajos pastebėtos tarp specialistų konsultacijų (II lygis) ir specializuotų paslaugų (III lygis) (koreliacija 0,767), taip pat tarp „psichikos sveikatos paslaugų“ ir „socialinės pagalbos“ (koreliacija 0,641). Tai rodo, kad naudojimasis šiomis paslaugomis dažnai tarpusavyje susijęs, taigi reikėtų persvarstyti antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros indikacijas ir siuntimų taisykles.

1 lentelė. Naudojimosi SPP dažnumas pagal paslaugos pobūdį.

Paslaugų kategorija	Kartą per mėnesį ar dažniau	Kartą kas 2–3 mėnesius	2–3 kartus per metus	Kartą per metus	Rečiau nei kartą per metus	Nenaudojo
Pirminės priežiūros paslaugos (šeimos gydytojas) (įskaitant vidaus ligų, pediatrijos, akušerijos-ginekologijos, chirurgo paslaugas) I lygio	11	35	34	15	5	1
Diagnostikos paslaugos (laboratoriniai tyrimai, ultragarsas, rentgenas, kompiuterinė tomografija ir kt.)	3	14	29	31	15	7
Gydytojų specialistų konsultacijos (II lygis) (pvz., kardiologai, otorinolaringologai, neurologai, pulmonologai, traumatologai, ortopedai)	2	12	26	29	19	11
Odontologijos paslaugos	3	8	26	30	18	15
Gydymas ligoninėje (stacionarinė priežiūra)	1	2	5	13	26	53
Specializuotos aukšto lygio paslaugos (III lygis) (pvz., konsultacijos ir gydymas Santaros ar Kauno klinikose, išskyrus stacionarinę priežiūrą)	2	4	8	12	20	54
Skubios medicinos paslaugos	1	3	7	10	23	55
Slaugos paslaugos (įskaitant procedūrų kambarius, bet ne tyrimus)	3	4	10	9	13	61

Medicininės reabilitacijos paslaugos, įskaitant sanatorinį gydymą	1	2	6	10	17	64
Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos (I lygis) (psichikos sveikatos centrų veikla)	3	5	5	5	11	71

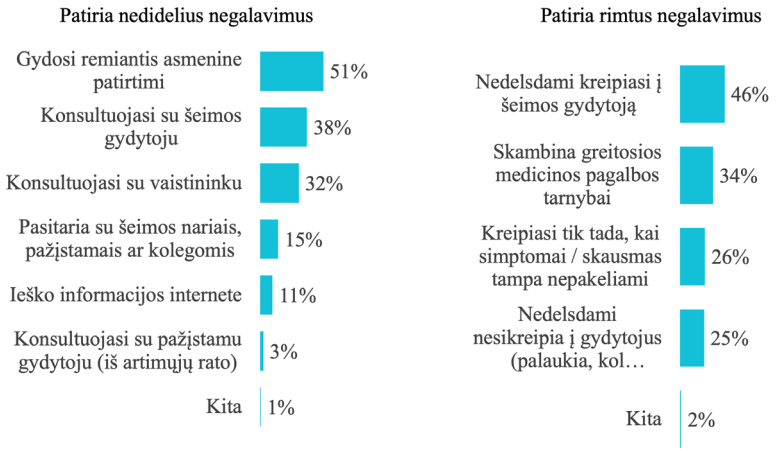
Pacientai dažniausiai naudojasi paslaugomis, kuriomis tenkinami neatidėliotini ar specifiniai sveikatos poreikiai, pavyzdžiui, specialistų konsultacijomis ir skubiąja medicinos pagalba. Priešingai, socialinės ir psichinės sveikatos paslaugomis naudotasi rečiau. Todėl šių SPP prieinamumą būtų galima gerinti. Psichikos sveikatos centrų paslaugomis naudojamasi mažiausiai; 29 proc. respondentų psichikos sveikatos I lygio paslaugomis naudojosi dažniau – 1 kartą per metus. Tik 1 iš 10 pacientų, gydydamas diagnozuotą ligą, konsultavosi su psichologu ar psichiatru. Dauguma pacientų (61 proc.) šiose konsultacijose pirmiausia tikėjosi gauti medicininį gydymą, 36 proc. siekė stabilizuoti savo psichinę sveikatą ir tik 3 proc. tikėjosi abiejų paslaugų. Psichologinės pagalbos moterys ieškojo dažniau nei vyrai.

Profilaktinis sveikatos patikrinimas, skiepai ir panašios paslaugos buvo pagrindinės apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose priežastys (63 proc., iš jų 13 proc. naudojosi tik šiomis paslaugomis) per tuos trejus metus. Pusė (52 proc.) respondentų kreipėsi pagalbos dėl ūmių ligų, sveikatos sutrikimų ar traumų, o 48 proc. lankėsi dėl periodinių receptų išrašymo, medicinos pagalbos priemonių ar procedūrų. Lėtinės ligos sudarė 43 proc. apsilankymų priežasčių.

34 proc. respondentų, daugiausia 18–24 metų suaugusieji, pasirinko mokamas paslaugas, teikiamas privačiose ir viešosiose įstaigose, nes manė, kad jos yra kokybiškesnės ir patikimesnės. Privačiomis SPP naudojosi 8 proc., o 21 proc. respondentų per pastaruosius trejus metus naudojosi tiek valstybinėmis, tiek privačiomis SPP. Privačios SPP dažniau teiktos 25–34 metų asmenims ir asmenims, kurių mėnesinės pajamos 1001–1500 EUR. Pacientai pirmiausia rinkosi mokamas paslaugas, kad greičiau gautų SPP ir išvengtų laukimo eilės (69 proc.). Vyriausi pacientai (65 metų ir vyresni) šią priežastį pasirinko gerokai dažniau.

Pacientų elgesys

Nors dauguma (72 proc.) pacientų laikosi visų paskyrimų ir gydytojo rekomendacijų, ketvirtadalis (26 proc.) laikosi tik kai kurių rekomendacijų, o 1 proc. visiškai nesilaiko. Rekomendacijų nesilaikymo priežastys: sunku keisti įpročius ar gyvenimo būdą (32 proc.), nebevartoja vaistų, nes pagerėjo ar nepagerėjo (30 proc.) arba pasireiškė šalutinis poveikis (28 proc.). Jauniausių (0–17 m.) pacientų tėvai labiau linkę iki galo laikytis visų nurodymų (2 pav.).



2 pav. Kairėje: paciento elgesys patiriant nedidelius negalavimus. Dešinėje – rimtus negalavimus.

Pacientai pasisakė norintys, jog jiems būtų suteikta galimybė dar kartą pasitikrinti dėl tų pačių simptomų: 29 proc. visiškai sutiko, o 52 proc. manė, kad tai priklauso nuo jų būklės. Dažniausi papildomos informacijos šaltiniai nustačius diagnozę yra paieška internete (53 proc.) ir specialistų konsultacijos (51 proc.). Papildomos informacijos internete gerokai dažniau ieško moterys.

Pacientų lūkesčiai ir pasitenkinimas SPP

Pacientai nurodė vidutinį pasitenkinimą SPP kokybe, ją įvertinę 3,7–3,8 balo (iš penkių). I ir III lygio SPP rodo didžiausią patenkintų vartotojų dalį, atitinkamai 68 proc. ir 69 proc. Tačiau tik 61 proc. pacientų II lygio SPP vertina teigiamai. 65 metų ir vyresnius pacientus tenkina visi sveikatos priežiūros lygmenys, o 35–44 metų respondentai mažiau patenkinti, ypač I lygio paslaugomis.

Bendras pacientų pasitenkinimas įvairiomis SPP yra vidutinis, o vidutinis lūkesčių įvertinimas svyruoja 3,3–4,1 balo penkiabalėje skalėje (2 lentelė).

2 lentelė. SPP lūkesčių patenkinimo vertinimas.

Paslaugos tipas	N- respondentų, kurie naudojosi šiomis paslaugomis, skaičius	Nenaudojo / nesilankė	Visiškai nepateisino lūkesčių	Nepateisino lūkesčių	Nei taip, nei ne	Pateisino lūkesčius	Visiškai pateisino lūkesčius
Diagnostinės paslaugos (laboratorinės, ultragarsinės, rentgeno, kompiuterinės tomografijos ir kt.)	N = 938	2	1	3	10	53	30
Odontologijos paslaugos	N = 861	7	2	5	11	47	28
Gydymas ligoninėje (stacionarinė priežiūra)	N = 479	17	2	5	14	37	24
Greitosios medicinos pagalbos paslaugos	N = 454	13	2	5	16	40	24
Slaugos paslaugos (įskaitant procedūrų kabinetus, bet išskyrus tyrimus)	N = 406	12	2	4	19	41	23
Šeimos gydytojo paslaugos (I lygis)	N = 1000	1	3	6	19	45	26
Specializuotos aukšto lygio paslaugos (III lygis)	N = 463	18	4	5	13	39	22
Medicininės reabilitacijos paslaugos, įskaitant sanatorinį gydymą	N = 366	13	2	7	18	34	26
Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos (I lygis)	N = 292	20	4	6	17	33	20
Paslaugos slaugos įstaigose / paciento namuose	N = 1000	75	1	2	7	10	5
Medicinos specialistų konsultacijos (II lygis)	N = 891	6	4	8	19	44	19
Ugdymo procesas (sergant vaikų ligomis)	N = 96	52		3	17	20	8
Pacientų organizacijos	N = 1000	85	1	1	4	6	3
Socialinė parama	N = 1000	80	2	2	7	6	4

Psichologinė pagalba	N = 1000	80	1	2	6	7	3
Registracija, galimybė kreiptis į gydytojus	N = 1000		9	13	27	35	15

Labiausiai vartotojai patenkinti diagnostikos (83 proc.) ir odontologijos (81 proc.) paslaugomis. Kita vertus, psichologinė, socialinė pagalba, registracija (prieiga) pas gydytojus ir pan. paslaugos gauna žemiausius įvertinimus, tačiau tik pusė pacientų, kurie naudojosi šiomis paslaugomis per pastaruosius trejus metus, pateikė teigiamą grįžtamąjį ryšį. Jauni pacientai (18–24 m.) mažiau patenkinti šeimos gydytojo paslaugomis, o 35–44 metų asmenys – skubiosios pagalbos ir diagnostikos paslaugomis.

Diskusija

SPS efektyvumas Lietuvoje vertinamas nuosekliai stebint konkrečius rodiklius: ankstyvą ligų diagnostiką, prevencinių priemonių efektyvumą, išvengiamo mirtingumo mažinimą, visų SPP, įskaitant skubiąją medicinos pagalbą, prieinamumą ir kokybę. Šie ir kiti rodikliai analizuojami kasmet, kad būtų stebima pažanga ir įgyvendinamos tikslinės priemonės geresniems sveikatos rezultatams pasiekti [30]. Kurdama vertę visuomenei SPS turi gerinti prieinamumą, trumpinti laukimo laiką, labiau įtraukti pacientus į sprendimų priėmimą ir skatinti empatija grindžiamą priežiūrą, kuri atitinka pacientų lūkesčius ir poreikius[31, 32]. Tokios reformos skatintų pasitenkinimą SPP ir stiprintų visuomenės pasitikėjimą sistema[33]. Privaloma periodinė pagrindinių veiklos rezultatų rodiklių stebėsena ir vertinimas. Šis 2024 m. apklausos vertinimas rodo ne tik ankstyvuosius reformų, bet ir COVID-19 pandemijos poveikio rezultatus. Tyrimo duomenys leidžia sužinoti, kaip vystosi sveikatos sistema ir kaip pavyko įgyvendinti sveikatos reformos tikslus.

Pacientų patirtis naudojantis SPP

Panašiai kaip ir 2021 m. tyrime pandemijos metu, dauguma Lietuvos gyventojų naudojosi pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis, dažniausiai – šeimos gydytojų kabinetuose ir poliklinikose teikiamomis SPP. Faktas, kad dauguma gyventojų kreipiasi į šeimos gydytojus, atskleidžia ne tik jų svarbą, bet ir tai, kaip pacientų elgsena prisitaiko prie struktūrinių

30 Jankauskienė, D. (2023). Health reform in Lithuania for the value to the patient. *Medicine and Law*, *42*(3), 531–538. https://cris.mruni.eu/cris/entities/publication/a6dc0cd0-1904-47ea-a634-4b98d196db78

31 „2014 – Creating new value with patients, carers and commu.pdf“, žiūrėta 2025 m. sausio 27 d., https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/07/creating-new-value-with-patients.pdf.

32 „VALUE-BASED METHODOLOGY FOR INTEGRATED CARE SUPPORTED BY ICT | VALUECARE | Project | Fact Sheet | H2020“, CORDIS | European Commission, 2025 m., https://cordis.europa.eu/project/id/875215.

33 Irene Papanicolas ir kt., „An Analysis Of Survey Data From Eleven Countries Finds That 'Satisfaction' With Health System Performance Means Many Things“, *Health Affairs* 32, nr. 4 (2013 m.): 734–42, https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1338.

sistemos apribojimų – riboto specialistų prieinamumo ar sudėtingo paslaugų integralumo. Svarbu įvertinti, ar pirminė sveikatos priežiūra vystosi teisinga kryptimi, įgyvendindama tikslą patenkinti 80–90 procentų gyventojų sveikatos priežiūros poreikių[34]. Reikėtų daugiau mokslinių tyrimų šiuo klausimu. Atrodo, šiame etape šeimos gydytojams gali prireikti kitų ne medicinos specialistų (socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų, gyvenimo būdo specialistų ir administratorių) pagalbos.

Džiugu, kad profilaktinis sveikatos patikrinimas buvo dažniausia priežastis lankytis pas šeimos gydytojus net COVID -19 pandemijos metu, o tai rodo, kad pirminės sveikatos priežiūros reformos vyksta teisingu keliu. Šios išvados, susijusios su prevencija, pirmą kartą pastebėtos šalyje, vadinasi, visuomenės sveikatos reformos taip pat duoda teigiamų rezultatų. Svarbu pažymėti, kad tyrimas atliktas ankstyvame popandeminiame etape, klausiant apie pastarųjų trejų metų patirtį. Skiepijimas COVID-19 pandemijos metu buvo viena iš pagrindinių SPP ir visuomenės sveikatos funkcijų. Svarbu žinoti, kaip reformos metu keičiasi šeimos gydytojo darbas ir pacientų poreikiai. Tačiau pastebėta, kad nemažai pacientų naudojasi viešosiomis paslaugomis, kurios, jų pačių teigimu, ne visada užtikrina greitą ir kokybišką priežiūrą. Privačios medicinos paslaugos sparčiai vystosi: 2021 m. jomis naudojosi tik 4 proc. respondentų, o iki 2024 m. naudotojų padaugėjo iki 8 proc.

Konsultacijų skaičiaus dinamika atskleidžia reikšmingus SPP pokyčius skirtingais COVID-19 pandemijos laikotarpiais. Šias tendencijas išryškina Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos (konkrečiai skyriaus „Sveikatos priežiūros įstaigų veikla: vizitai pas gydytojus 1998–2023 m.“) duomenys. Prieš pandemiją, 2019 m., buvo suteikta 26,6 mln. SPP (vidutiniškai 9,5 konsultacijos vienam gyventojui). Tačiau dėl su pandemija susijusių apribojimų SPP skaičius 2020 m. krito iki 17,1 mln. (6,1/1 gyv.), o dar 6 mln. SPP suteiktos nuotoliu. 2021 m. pastebėtas nedidelis augimas: 18,2 mln. SPP (6,48/1 gyv.) ir 7,7 mln. nuotolinių SPP. Panaikinus su pandemija susijusius apribojimus, SPP skaičius 2022 m. išaugo iki 23,4 mln. (8,28/1 gyv.), o nuotolinių SPP skaičius krito iki 5,5 mln. 2023 m. ši tendencija tęsėsi: 24,6 mln. SPP (8,7/1 gyv.) ir 3,3 mln. nuotolinių SPP[35]. Šie skaičiai rodo, kad po pandemijos SPP pamažu grįžta į įprastą darbo režimą. Tačiau auga poreikis dažniau lankytis pas gydytojus. Ši pacientų elgsena yra laikina ir sukelta pandemijos, tačiau ją reikia transformuoti artimiausioje ateityje. II specializuoto lygio paslaugos išlieka labai populiarios – jomis naudojasi aštuoni iš dešimties respondentų, vadinasi, PSP reikia toliau tobulinti savo komandas ir mažinti biurokratiją, kad šeimos gydytojai spręstų daugiau pirminių sveikatos problemų savo įstaigose.

Siūloma daugiau dėmesio skirti ne tik pirminės SPP prieinamumui ir kokybei gerinti, užtikrinant, kad sveikatos politikos prioritetas būtų paslaugos, teikiančios didesnę vertę pacientams, bet ir specialistų konsultacijoms antrinės sveikatos priežiūros srityje.

34 World Health Organization, *Quality in Primary Health Care* (World Health Organization, 2018 m.), https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf.

35 „Gyvenimas internete – Oficialiosios statistikos portalas“, žiūrėta 2025 m. vasario 1 d., https://osp.stat.gov.lt/skaitmenine-ekonomika-ir-visuomene-lietuvoje-2022/skaitmenine-visuomene-ir-verslas/gyvenimas-internete.

Auga psichikos sveikatos priežiūros, slaugos, reabilitacijos paslaugų ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų skaičiai. Pastaraisiais metais šių sričių reformoms skirta daug dėmesio. 2021 m. apklausos duomenimis, dauguma respondentų nesinaudojo psichikos SPP. Rečiau naudojosi ir slaugos, reabilitacinio gydymo ar sanatorinio gydymo, labai nedaug – skubiosios medicinos pagalbos paslaugomis. 2024 m., įgyvendinus reformas, kas trečias asmuo naudojosi reabilitacijos ir kas ketvirtas psichikos sveikatos paslaugomis.

Pacientų elgesys

Gydytojų kompetencija ir medicinos personalo elgesys yra pagrindiniai sveikatos priežiūros kokybės ir saugos sėkmės veiksniai[36]. Elgesys su pacientais taip pat gavo aukštus įvertinimus (du trečdaliai respondentų patenkinti). Vienas iš paslaugų, kuriančių vertę pacientui, formavimo elementų yra paslaugų šalių santykiai per empatiją. Vis dar neišlaikomas bendravimo su medicinos personalu ryšys. Empatiją galėtų skatinti aktyvesnis nevyriausybinių organizacijų, atstovaujančių pacientų interesams, dalyvumas. Empatijos elementas taip pat yra svarbus sveikatos paslaugų kokybės aspektas. Daugelis mokslinių tyrimų rodo, kad empatiški santykiai gali pagerinti paciento sveikatą[37]. Bendri Harvardo suaugusiųjų vystymosi tyrimo (*angl. Harvard Study of Adult Development, HSAD*) ir Gyvenimo eigos tyrimų fondo (*angl. Life Span Research Foundation, LRF)* ilgalaikių suaugusiųjų tyrimų rezultatai rodo, kad aukštos kokybės socialinių ryšių palaikymas yra reikšmingas veiksnys, siejamas su geresne sveikata ir ilgesne gyvenimo trukme[38, 39]. *Visuomenė gali skatinti diegti tokias vertybes kaip empatiški santykiai SPS.*

Pacientų pasitenkinimas

Remdamasis neurologijos ir atvejų tyrimų duomenimis, knygos *Lūkesčių efektas* autorius Davidas Robsonas pateikė įrodymų, kad mūsų lūkesčiai daro didelę įtaką kasdieniam elgesiui, ilgalaikiams tikslams, net sveikatai ir gyvenimo trukmei[40]. Pacientų pasitenkinimą

36 Alan H. Rosenstein ir Michelle O'Daniel, „A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety", *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 34, Nr. 8 (2008 m.): 464–71, https://doi.org/10.1016/S1553-7250(08)34058-6; Ariane Schenk ir kt., „Patient Behaviour in Medication Management: Findings from a Patient Usability Study That May Impact Clinical Outcomes", *British Journal of Clinical Pharmacology* 86, nr. 10 (2020 m.): 1958–68, https://doi.org/10.1111/bcp.13946; Sarah L. Clever ir kt., „Does Doctor–Patient Communication Affect Patient Satisfaction with Hospital Care? Results of an Analysis with a Novel Instrumental Variable", *Health Services Research* 43, Nr. 5p1 (2008 m.): 1505–19, https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x.

37 Med. dr. Robert Waldinger ir dr. Marc Schulz, *Geras gyvenimas. Ko mus išmokė ilgiausias pasaulyje laimės tyrimas* (New York: Simon & Shuster, 2023 m.).

38 Med. dr. Robert Waldinger ir dr. Marc Schulz, *Geras gyvenimas. Ko mus išmokė ilgiausias pasaulyje laimės tyrimas*.

39 „The Harvard Study of Adult Development", Lifespan Research Foundation, žiūrėta 2025 m. sausio 4 d., https://www.lifespanresearch.org/harvard-study/.

40 David Robson, *Lūkesčių efektas (The Expectation Effect How Your Mindset Can Transform Your Life by David Robson)* (Eugrimas, 2022 m.).

gali stipriai paveikti jų lūkesčiai, kurie savo ruožtu priklauso nuo daugelio veiksnių: prioritetų, asmenybės bruožų ir ankstesnės patirties[41]. Kokybės vertinimus lūkesčiai gali paveikti neigiamai, tačiau lūkesčių analizė atskleidžia įvairių SPP kokybės vertinimo aspektų koreliacijas. Tyrimo dalyvius mažiausiai tenkino paslaugų organizavimas COVID-19 pandemijos metu, finansinis paslaugų prieinamumas.

Tyrimo išvados suteikia galimybę visuomenei aktyviai dalyvauti SPP tobulinimo procese, kuris pacientams kuria vertę. Pacientai gali pakeisti sistemą. Reikšmingi pokyčiai, pavyzdžiui, trumpesnis laukimo laikas, aktyvesnis pacientų dalyvavimas ir empatijos stiprinimas, sudėtingos ir integruotos paslaugos gali prisidėti prie labiau į pacientą orientuotos SPS. Dalyvavimas laikomas ne tik teise, bet ir vertybe, taigi sveikatos sistemos reformos turėtų būti orientuotos į paciento poreikius ir įtraukti visuomenę į sprendimų priėmimą[42]. Rekomenduojama dirbti sveikatos priežiūros įstaigų tinkluose ir taip gerinti pacientų gydymo būdus. Pacientų ir kitų suinteresuotųjų šalių įtraukimas į sprendimų priėmimą yra esminis LNSS patobulinimo faktorius. *Sustiprindami pacientų ir jų atstovų balsą galime geriau atpažinti jų poreikius ir nustatyti prioritetus.*

Kita vertus, teikiamos sudėtingos SPP užtikrina vientisumą su kitų sektorių ir pramonės šakų paslaugomis (švietimo, socialinės apsaugos, maisto saugos, infrastruktūros plėtros). SPP sudėtingumas ir vientisumas gali pagerinti jų kokybę ir prieinamumą. Kiti tyrėjai taip pat atkreipia dėmesį į tarpdisciplininių partnerių bendradarbiavimą, kuris sprendžia sudėtingas sveikatos problemas ir užtikrina veiksmingesnę sveikatos politiką[43].

Mokslininkai nagrinėjo idėją, kad SPS reformos yra galimybės „perkalibruoti" socialines vertybes. Jomis grįstų sprendimų diegimas per sveikatos sistemą gali sukurti teigiamus socialinius pokyčius, atitinkančius visuomenės poreikius[44].

Šios išvados ypač neramina, nes pacientų lūkesčių patenkinimas yra teisinė pareiga pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir sveikatos žalos atlyginimo įstatymą[45]. Problemos (sunkumai gauti specialistų, pirminę sveikatos priežiūrą ir institucijų bendradarbiavimo stoka) rodo, jog nesilaikoma šių teisinių reikalavimų. Labai svarbu šalinti sisteminius trūkumus, kad būtų daugiau pacientų pasitenkinimo, geresni sveikatos priežiūros rezultatai, o teisės aktuose nustatyti įsipareigojimai būtų vykdomi.

41 Karolis Ažukaitis, Skaistė Lekešytė, ir Giedrė Pūrienė, „Patient-reported measures to improve healthcare quality: a literature review", *Visuomenės sveikata* 1, Nr. 92 (2021): 21–34.

42 Prati ir Albanesi, „For Sake of Youth and for Sake of Policies and Programmes. Why Youth Participation Is a Right, a Requirement and a Value Comment on "Between Rhetoric and Reality".

43 Prati ir Albanesi, „For Sake of Youth and for Sake of Policies and Programmes. Why Youth Participation Is a Right, a Requirement and a Value Comment on "Between Rhetoric and Reality".

44 Christopher J L Murray ir kt., „Five Insights from the Global Burden of Disease Study 2019", *The Lancet* 396, nr. 10258 (2020 m.): 1135–59, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31404-5.

45 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas I-1562, priimtas 1996 m. spalio3 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr.

Išvados

Tyrimas atskleidė, kad analizuojamu laikotarpiu SPP naudojosi 99 proc. gyventojų; 47 proc. pandemijos metu patyrė sunkumų gaudami paslaugas, tai rodo SPS jautrumą sutrikimams. Didžiausias pasitenkinimas fiksuotas pirminėje (68 proc.) ir tretinėje (69 proc.) grandyse, o antrinėje – žemiausias (61 proc.), todėl būtent šiam lygiui reikalingos tobulinimo priemonės. Specialistų laukimo trukmė tebėra didelė problema – 71 proc. laukė ≥ 1 mėn.; 49 proc. patenkinti informacijos prieinamumu pandemijos metu, 45 proc. – PSP paslaugų organizavimu. 34 proc. respondentų rinkosi mokamas paslaugas (8 proc. – tik privačias; 21 proc. – mišriai), dažniausiai siekdami greitesnės prieigos (69 proc.). 41 proc. įvardijo nepakankamą institucijų bendradarbiavimą. Psichikos sveikatos paslaugomis naudojosi rečiausiai, tik ~1 iš 10 gydant diagnozuotą ligą konsultavosi su psichologu (psichiatru). Dauguma pacientų laikosi gydytojo rekomendacijų (72 proc.), tačiau 26 proc. laikosi iš dalies; nesilaikymo priežastys – sunku keisti įpročius (32 proc.), nebevartojami vaistai, nes (ne)pagerėjo (30 proc.) ar atsirado šalutinių reiškinių (28 proc.). Šiuos elgsenos rodiklius siūlome įtraukti į reformų poveikio stebėseną.

Pacientai – ne tik paslaugų gavėjai, bet ir vertingos informacijos šaltiniai. Jų atsiliepimai apie patirtį sveikatos sistemoje tampa esminiu viešosios politikos formuotojų įrankiu, vertinančiu reformų poveikį ir spragas. Pacientų pasyvumas, aktyvumas ar paslaugų vengimas turi būti interpretuojami kaip struktūriniai signalai – ne abejingumas, o elgsenos reakcija į SPP prieinamumo (geografinio, komunikacinio, administracinio, ekonominio) apribojimus.

Atsižvelgiant į nustatytus pacientų elgsenos pokyčius rekomenduojama:

1. Įtraukti pacientų elgsenos stebėseną į sveikatos sistemos reformų įgyvendinimo vertinimo rodiklius, fiksuojant paslaugų paieškos elgsenos, registracijos nutraukimo dažnio, spontaniško kreipimosi į privačius SPP teikėjus ir kt. aspektus.
2. Sukurti nacionalinę pacientų elgsenos stebėsenos sistemą, pasitelkiant kiekybinius (apklausos, registrų analizė) ir kokybinius (PREM, PROM, fokus grupės) duomenis.
3. Analizuoti elgsenos duomenis kaip sisteminius indikatorius, kurie padėtų modeliuoti paslaugų organizavimą, ypač pirminės sveikatos priežiūros komandų sudėtį (pvz., įtraukiant atvejo vadybininkus, socialinius darbuotojus ar gyvenimo būdo specialistus).
4. Galiausiai vertinti pacientų elgseną ne tik kaip sveikatos rezultatų pasekmę, bet ir kaip reformų poveikio rodiklį, kuris gali inicijuoti tiek mikrolygmens (organizacinius), tiek makrolygmens (politinius) pokyčius.
5. Pacientų elgsena tampa neatsiejamu sistemos vertinimo ir tobulinimo komponentu. Ji yra ne tik sveikatos sistemos būklės atspindys, bet ir aktyvus, dinamiškas veiksnys, kurį būtina įtraukti į visų lygių sveikatos politikos sprendimų priėmimą ir vertinimą.

Literatūros sąrašas

1. Brus, I. M., Spronk, I., Polinder, S., et al. (2024). Self-perceived barriers to healthcare access for patients with post-COVID-19 condition. BMC Health Services Research. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11488-w
2. Clever, S. L., Jin, L., Levinson, W., & Meltzer, D. O. (2008). Does doctor–patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. Health Services Research, 43(5 Pt 1), 1505–1519. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x
3. Dolgin, K. (2020). The SPUR model: A framework for considering patient behavior. Patient Preference and Adherence, 14, 97–105. https://doi.org/10.2147/PPA.S237778
4. European Commission. (2021). State of Health in the EU: Lithuania – Country Health Profile 2021. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_english.pdf (Žiūrėta 2024 m. spalio 27 d.).
5. European Commission. (2025). VALUECARE – Value-based methodology for integrated care supported by ICT (project fact sheet). CORDIS. https://cordis.europa.eu/project/id/875215
6. Jankauskienė, D. (2023). Health reform in Lithuania for the value to the patient. Medicine and Law, 42(3), 531–538.
7. Jankauskienė, D., Mockevičienė, B., Servetkienė, V., et al. (2023). Pacientų įtraukties instrumentai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti: Monografija. Kraków: Księgarnia Akademicka Publishing. https://doi.org/10.12797/9788381389501
8. Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. Harvard Business Review, 89(9), 46–61.
9. Khan, W. U., Shachak, A., & Seto, E. (2022). Understanding decision-making in the adoption of digital health technology: The role of behavioral economics' prospect theory. Journal of Medical Internet Research, 24(2), e32714. https://doi.org/10.2196/32714
10. KPMG International. (2016). Creating new value with patients, carers and communities: Being realistic about redistribution. https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/07/creating-new-value-with-patients.pdf (Žiūrėta 2025 m. sausio 27 d.).
11. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, I-1562. (1996). https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr
12. Lifespan Research Foundation. (n. d.). The Harvard Study of Adult Development. https://www.lifespanresearch.org/harvard-study/ (Žiūrėta 2025 m. sausio 4 d.).
13. Martinengo, L., Jabir, A. I., Goh, W. W. T., et al. (2022). Conversational agents in health care: Scoping review of their behavior change techniques and underpinning theory. Journal of Medical Internet Research, 24(10), e39243. https://doi.org/10.2196/39243
14. Michie, S., Yardley, L., West, R., Patrick, K., & Greaves, F. (2017). Developing and evaluating digital interventions to promote behavior change in health and health care: Recommendations from an international workshop. Journal of Medical Internet Research, 19(6), e232. https://doi.org/10.2196/jmir.7126
15. Murray, C. J. L., Abbafati, C., Abbas, K. M., et al. (2020). Five insights from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), 1135–1159. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31404-5

16. OECD, & European Commission. (2024). Health at a glance: Europe 2024 (State of Health in the EU). Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/b3704e14-en
17. OECD. (2023). The COVID-19 pandemic and the future of telemedicine. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-covid-19-pandemic-and-the-future-of-telemedicine_ac8b0a27-en
18. OECD. (2023, balandžio 2). Innovative providers' payment models for promoting value-based health systems. https://www.oecd.org/en/publications/innovative-providers-payment-models-for-promoting-value-based-health-systems_627fe490-en.html
19. Oficialiosios statistikos portalas. (2025). Gyvenimas internete. https://osp.stat.gov.lt/skaitmenine-ekonomika-ir-visuomene-lietuvoje-2022/skaitmenine-visuomene-ir-verslas/gyvenimas-internete (Žiūrėta 2025 m. vasario 1 d.).
20. Oficialiosios statistikos portalas. (2025). Rodiklių duomenų bazė. https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=b1d86184-66ec-4931-be13-eaff3c3ca54d (Žiūrėta 2025 m.).
21. Ogurcova, I., Servetkienė, V., & Jankauskienė, D. (2023). Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui. Visuomenės sveikata, (2), 42–48.
22. Papanicolas, I., Cylus, J., & Smith, P. C. (2013). An analysis of survey data from eleven countries finds that 'satisfaction' with health system performance means many things. Health Affairs, 32(4), 734–742. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1338
23. Powell, M., & Mannion, R. (2023). Modelling the health policy process: One size fits all or horses for courses? International Journal of Health Policy and Management, 12(1), 1–5. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7580
24. Powell, R. E., Doty, A., Rovner, R. J. C. W., & Rising, K. L. (2016). A qualitative analysis of interprofessional healthcare team members' perceptions of patient barriers to healthcare engagement. BMC Health Services Research, 16, Article 1. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1751-5
25. Prati, G., & Albanesi, C. (2023). For sake of youth and for sake of policies and programmes: Why youth participation is a right, a requirement and a value – Comment on 'Between rhetoric and reality'. International Journal of Health Policy and Management, 12, 7890. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7890
26. Robinson, A., Elarbi, M., Todd, A., & Husband, A. (2022). A qualitative exploration of the barriers and facilitators affecting ethnic minority patient groups when accessing medicine review services: Perspectives of healthcare professionals. Health Expectations, 25(2), 628–638. https://doi.org/10.1111/hex.13410
27. Robson, D. (2022). Lūkesčių efektas: Kaip jūsų mąstysena gali pakeisti gyvenimą (The Expectation Effect). Vilnius: Eugrimas.
28. Rosenstein, A. H., & O'Daniel, M. (2008). A survey of the impact of disruptive behaviors and communication defects on patient safety. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 34(8), 464–471. https://doi.org/10.1016/S1553-7250(08)34058-6
29. Schenk, A., Eckardt-Felmberg, R., Steinhagen-Thiessen, E., & Stegemann, S. (2020). Patient behaviour in medication management: Findings from a patient usability study that may impact clinical outcomes. British Journal of Clinical Pharmacology, 86(10), 1958–1968. https://doi.org/10.1111/bcp.13946
30. Servetkienė, V., Mockevičienė, B., Černovas, A., & Jankauskienė, D. (2021). Experience of

the Lithuanian population in accessing healthcare services. Visuomenės sveikata, 1(96), 40–53.
31. Sleet, D. A., & Dellinger, A. M. (2020). Using behavioral science theory to enhance public health nursing. Public Health Nursing, 37(6), 895–899. https://doi.org/10.1111/phn.12795
32. Slim, K., Selvy, M., & Veziant, J. (2021). Conceptual innovation: 4P medicine and 4P surgery. Journal of Visceral Surgery, 158(3S), S12–S17. https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2021.01.003
33. Tan, E., Ng, W. M., Soh, P. C., Tan, D., & Cleland, J. (2023). 'But what if you miss something …?': Factors that influence medical student consideration of cost in decision making. BMC Medical Education, 23(1), 437. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04349-3
34. Waldinger, R., & Schulz, M. (2023). The good life: Lessons from the world's longest scientific study of happiness. New York, NY: Simon & Schuster.
35. World Health Organization. (2018). Quality in primary health care. https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf
36. Xu, X., Li, H., & Shan, S. (2021). Understanding the health behavior decision-making process with situational theory of problem solving in online health communities: The effects of health beliefs, message credibility, and communication behaviors on health behavioral intention. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(9), 4488. https://doi.org/10.3390/ijerph18094488

PATIENT BEHAVIOR – AN INDICATOR OF REFORM EFFECTIVENESS

Ilona Ogurcova
Mykolas Romeris University

Summary

This article presents the findings of a representative study conducted in Lithuania in 2024, exploring patient behaviour, habits, expectations, and choices within the national healthcare system. The aim of the study is to understand how individuals perceive access to and the organization of healthcare services in the context of ongoing reforms and post-pandemic challenges. Findings show that while most residents used healthcare services in the past three years, many experienced issues, especially during the COVID-19 pandemic. Primary care is the most trusted, but major bottlenecks remain in secondary outpatient care. The study highlights the importance of better coordination, transparency, and integration of services to meet patients' needs.

Keywords: *patient behavior, healthcare expectations, service access, healthcare reform, Lithuania.*