

65 M. IR VYRESNIŲ ASMENŲ POŽIŪRIS Į SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ

Eimantė Zolubienė¹, Aušra Beržanskytė^{1, 2}, Vaida Aguonytė¹, Laura Nedzinskienė¹

¹Higienos institutas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą 65 m. ir vyresnių asmenų požiūriu.

Medžiaga ir metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu naudojant anketinės apklausos metodą buvo apklausti 65 m. bei vyresni 28 Lietuvos savivaldybių gyventojai (N = 1 786). Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas analizuotas vertinant tik respondentų, kurie per pastaruosius 12 mėn. naudojo ambulatorinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, atsakymus.

Rezultatai ir išvados. Dauguma apklaustų 65 m. ir vyresnių asmenų (68,8 proc.) nurodė, kad sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas juos visiškai tenkino arba tenkino. Trečdalis respondentų (31 proc.) susidūrė su sunkumais vykdami į sveikatos priežiūros įstaigą. Jų kilo dėl didelio atstumo iki gydymo įstaigos (14,6 proc.), sveikatos problemų, apsunkinančių vykimą į gydymo įstaigą, (14,5 proc.) ir didelių išlaidų kelionei (6,5 proc.). 32,7 proc. respondentų teko atsisakyti kai kurių diagnostikos procedūrų dėl per didelės paslaugų kainos. Komunikaciniai ir ekonominiai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo barjerai yra aktualesni kaimo gyventojams ir asmenims, gaunantiems mažesnes pajamas.

Reikšminiai žodžiai: vyresnio amžiaus asmenys, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumai.

ĮVADAS

Pastaraisiais dešimtmečiais visose Europos Sąjungos šalyse dėl mažėjančio gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės vyresnio amžiaus asmenų dalis populiacijoje didėja [1]. Ilgėjanti gyvenimo trukmė gali būti siejama ne tik su sveikatos priežiūros sistemos pažanga, bet ir su didėjančiu vyresnio amžiaus asmenų, kurie yra imlesni lėtinėms ligoms, skaičiumi [2]. Senstančioje visuomenėje daugėja neįgalių žmonių, auga specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės pagalbos, ilgalaikės slaugos paslaugų poreikis, daugėja psichikos sveikatos problemų [3]. Senėjimo problema yra įtraukiama tiek į tarptautinius [4, 5], tiek į nacionalinius sveikatos politikos formavimo dokumentus [3, 6, 7], pabrėžiant poreikį daugiau dėmesio skirti vyresnio amžiaus asmenų gerovei užtikrinti, jų aktyvumui didinti. Auganti vyresnio amžiaus asmenų populiacijos dalis suponuoja platų spektrą visuomeninių pokyčių, būtinų siekiant užtikrinti infrastruktūros

gebėjimą patenkinti pagyvenusių žmonių poreikius, įgalinti juos gyventi sveiką, nepriklausomą ir produktyvų gyvenimą [8].

Vyresnio amžiaus asmenys yra pagrindinė sveikatos ir socialinių paslaugų vartotojų grupė [9], tad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jį ribojantys barjerai tampa aktualia sveikatos sektoriaus tema. Pasaulio sveikatos organizacija pažymi, jog sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos kiekvienam žmogui [10]. Šių paslaugų prieinamumo būtinybė taip pat akcentuojama ir nacionalinio lygmens dokumentuose, pavyzdžiui, Lietuvos sveikatos 2014–2023 m. programoje, pabrėžiant poreikį plėtoti sveikatos infrastruktūrą, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą [11].

Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tyrėjai analizavo vertindami tiek bendrą Lietuvos gyventojų [12, 13], tiek pavienių sveikatos priežiūros įstaigų lankytojų nuomones [14, 15]. Sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumai taip pat nagrinėti lyginant kaimo ir miesto gyventojų patirtis [17]. Tačiau tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami 65 m. ir vyresnių asmenų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo klausimai, trūksta. Šios amžiaus grupės atstovų nuomonės tyrimai suteikia galimybes

Adresas susirašinėti: Eimantė Zolubienė
Higienos instituto
Visuomenės sveikatos technologijų centras
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. eimante.zolubiene@hi.lt

identifikuoti vyresnio amžiaus asmenų problemas ir poreikius. Gauta informacija gali būti naudinga tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, didinant sveikatos priežiūros sistemos veikimo efektyvumą bei paslaugų vartotojų pasitenkinimą.

Straipsnyje pristatomas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti sveikatos paslaugų prieinamumą 65 m. amžiaus ir vyresnių asmenų požiūriu. Šis tyrimas suteikia galimybę atskleisti asmenų, kuriems labai reikia sveikatos priežiūros paslaugų, nuomonę.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2013 m. atlikto tyrimo metu apklausti 65 m. ir vyresni 28 Lietuvos savivaldybių (Alytaus r., Biržų r., Ignalinos r., Jonavos r., Joniškio r., Kaišiadorių r., Kauno m. ir r., Kėdainių r., Kelmės r., Klaipėdos m. ir r., Lazdijų r., Marijampolės r., Panevėžio m., Pakruojo r., Pasvalio r., Plungės r., Radviliškio r., Rokiškio r., Šiaulių m., Šilalės r., Šilutės r., Varėnos r., Utenos r., Ukmergės r., Vilniaus m. ir r.) gyventojai. Parengti klausimynai buvo išsiųsti Lietuvos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams (VSB). VSB darbuotojai, atsižvelgdami į pateiktą metodiką, apklausė jų aptarnaujamų savivaldybių 65 m. ir vyresnius gyventojus. Tyrimo imtis suformuota remiantis Statistikos departamento duomenimis. Lietuvoje 2011 m. buvo 545 307 asmenys, sulaukę 65 m. ir daugiau [18]. Atsižvelgiant į populiacijos dydį, pasirinkus 3 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę, apskaičiuota tyrimo imtis buvo 1 065. Tyrimo metu surinkta 2 001 anketa, iš jų 1 786 buvo tinkamos tolesnei analizei (89,3 proc.). Tyrimo duomenys buvo renkami taikant struktūrinės apklausos raštu metodą. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinį statistinių duomenų paketą *SPSS 17.0 for Windows*. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas analizuotas vertinant tik respondentų, kurie per pastaruosius 12 mėn. naudojo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, atsakymus. Duomenų skirtumų statistinis reikšmingumas nustatytas taikant *chi* kvadrato kriterijų (χ^2). Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Tyrimo rezultatai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq \alpha$.

Atliktame tyrime sveikatos paslaugų prieinamumas analizuotas organizaciniu (registracijos formų priimtumo, laukimo laiko, šeimos gydytojo teikiamų paslaugų, diskriminacijos dėl amžiaus apraiškų vertinimas ir pan.), komunikaciniu (sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje gyventojas gauna paslaugas, pasiekiamumo vertinimas) ir ekonominiu (finansinių problemų, kylančių išgyjant gydytojo paskirtus

vaistus bei norint pasinaudoti diagnostikos procedūromis, vertinimas) aspektais.

Tyrime dalyvavo 1 786 asmenys, sulaukę 65 m. ir daugiau. Vidutinis apklaustųjų amžius – 72,92 m. (SN = 5,68), jauniausias tyrimo dalyvis buvo 65 m., vyriausias – 94 m. Respondentų daugumą (72,6 proc.) sudarė moterys, taip pat miesto gyventojai (66 proc.) ir nedirbantys asmenys (90,1 proc.). Kitos tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos, proc.

Lytis (n = 1 783)		Moterys	Vyrai
Moteris	72,6		
Vyras	27,4		
Išsilavinimas (n = 1 764)		n = 1 279	n = 485
Pradinis	25,1	24,1	27,9
Nebaigtas vidurinis	0,7	24,5	28,5
Vidurinis	25,6	27,3	22,1
Aukštesnysis	25,9	23,4	20,9
Aukštasis	22,7	0,7	0,6
Šeiminė padėtis (n = 1 764)		n = 1 283	n = 481
Niekada negyveno santuokoje	3,8	3,9	3,3
Išsituokęs (-usi)	8,3	8,8	6,9
Vedęs, ištekėjusi	48,1	42	64,4
Neregistruota santuoka	2,1	1,9	2,7
Našlys (-ė)	37,7	43,4	22,7
Gyvenamoji vieta (n = 1 774)		n = 1 289	n = 485
Miestas	66,0	67,5	62,0
Kaimas	34,0	32,5	38,0
Užimtumas (n = 1 775)		n = 1 289	n = 486
Dirba	9,9	9,7	10,5
Nedirba	90,1	90,3	89,5
Mėnesio pajamos 1 šeimos nariui (n = 1 770)		n = 1 285	n = 485
Iki 400 Lt	9,0	10,3	5,6
401–801 Lt	50,3	53,0	43,4
816–1 200 Lt	34,3	31,0	42,8
1 201–2 000 Lt	5,3	4,6	7,0
2 001 Lt ir daugiau	1,1	1,1	1,2

REZULTATAI

93,6 proc. apklaustųjų asmenų per pastaruosius 12 mėn. naudojo sveikatos priežiūros paslaugomis. Dauguma respondentų (84,1 proc.) įprastai lankėsi valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose (privaciose – 11,5 proc.). Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas įstaigoje, į kurią dažniausiai kreipiasi, tenkino arba visiškai tenkino daugiau kaip du trečdalius respondentų (68,8 proc.). 20,7 proc. apklausos dalyvių buvo nepatenkinti ir 2,7 proc. – visiškai nepatenkinti. Moteris dažniau nei vyrus visiškai tenkino šių paslaugų organizavimas ($p = 0,003$). Taip

pat nustatyta, kad aukštesnį išsilavinimą įgiję respondentai geriau vertino sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ($p < 0,001$).

Komunikacinis prieinamumas. Dauguma respondentų (68,9 proc.) sveikatos priežiūros įstaigas pasiekia lengvai. Trečdalis tyrime dalyvavusių asmenų susiduria su sunkumais, kylančiais dėl didelio atstumo iki gydymo įstaigos (14,6 proc.), sveikatos problemų, apsunkinančių vykimą, (14,5 proc.) ir didelių išlaidų kelionei (6,5 proc.). Nustatyta, jog kaimo gyventojai, lyginant su miesto, ir respondentai, kurių mėnesio pajamos vienam šeimos nariui yra mažesnės, statistiškai reikšmingai dažniau teigė susiduriantys su visomis išvardytomis problemomis.

44,1 proc. respondentų nurodė, kad ir jų šeimos gydytojas, ir reikalingas gydytojas specialistas, į kurią jie dažniausiai kreipiasi, paslaugas teikė toje pačioje įstaigoje. Vis dėlto dalies apklausos dalyvių šeimos gydytojas ir reikalingas gydytojas specialistas, į kurią jie dažniausiai kreipėsi, paslaugas teikė skirtingose įstaigose (23,1 proc.). 32,1 proc. respondentų net ir pas šeimos gydytoją turėjo vykti į kitą miestą. Kaimo gyventojai (51,6 proc.) dažniau nei miestiečiai (22 proc.) nurodė, kad paslaugos yra teikiamos kitame mieste ($p < 0,001$).

Organizacinis prieinamumas. Šeimos / vidaus ligų gydytojas / terapeutas buvo pagrindiniai pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros specialistai, į kuriuos per paskutinius 12 mėn. kreipėsi didžioji dauguma tyrimo dalyvių (91,3 proc.). 62,7 proc. respondentų į vizitą pas šeimos gydytoją paprastai registravosi telefonu, rečiausiai – internetu (3,4 proc.). Daugiau kaip pusė apklausos dalyvių (62,1 proc.) nekilo problemų registruojantis pas šeimos gydytoją. Su sunkumais registruodamiesi pas šeimos gydytoją susidūrė beveik du penktadaliai respondentų: jiems buvo sunku prisiskambinti (22,8 proc.), reikėjo ilgai laukti registracijos eilėse (13,6 proc.), problemų kėlė didelė telefono skambučio kaina (2,6 proc.).

Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių (56,8 proc.), kreipiantis į pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros specialistus, ilgiausiai teko laukti vizito pas šeimos / vidaus ligų gydytoją / terapeutą. Nuo registracijos iki patekimo pas šį specialistą dažniausiai reikėjo laukti iki 1 savaitės (38,5 proc.) arba daugiau nei 1 savaitę, bet trumpiau nei 1 mėn. (34 proc.). Beveik du trečdalius respondentų (57,7 proc.) laukimo laikas nuo registracijos iki patekimo pas šeimos gydytoją tenkino arba visiškai tenkino.

Daugelio respondentų teigimu, prie šeimos gydytojo kabineto jiems teko laukti iki 30 min. (40,7 proc.)

arba daugiau kaip 30 min. (30,5 proc.). 25,1 proc. apklaustų asmenų laukė ne ilgiau kaip 15 min., 3,7 proc. respondentų apskritai nereikėjo laukti. Kas antras tyrimo dalyvis (55,6 proc.) buvo patenkintas arba visiškai patenkintas laukimo laiku prie šeimos gydytojo kabineto.

Respondentų teigimu, vizito metu šeimos gydytojui dažniausiai domėjosi paciento svoriu (65,5 proc.) ir fiziniu aktyvumu (52,8 proc.). Rečiausiai teiravosi apie žalingus įpročius: rūkymą (40 proc.) ir alkoholinių gėrimų vartojimą (38,1 proc.). Šeimos gydytojai respondentus dažniausiai informuodavo apie tyrimo rezultatus (84,9 proc.) ir sveikatos būklę (78,5 proc.), kiek rečiau – apie sveikatos stiprinimo galimybes (63,6 proc.). Kas antras respondentas teigė, kad išsikviesti šeimos gydytoją į namus gali visada (27,7 proc.) ir kartais (24,3 proc.). 16,5 proc. apklausos dalyvių nuomone, jie tokios galimybės neturi. Nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp miesto ir kaimo gyventojų nuomonės. Trečdalis apklausos dalyvių (31,6 proc.) apie šią galimybę apskritai nežinojo.

Gydytojų specialistų grupėje daugiausiai respondentų kreipimusi sulaukė kardiologas (46,9 proc.), echoskopuotojas (23,8 proc.) ir neurologas (21,9 proc.). Nuo registracijos pas gydytoją specialistą iki vizito pacientams dažniausiai teko laukti ilgiau nei savaitę (37,9 proc.) ar ilgiau nei mėnesį (35,7 proc.). Penktadaliui apklausos dalyvių (20,5 proc.) laukti reikėjo ne ilgiau kaip 1 savaitę. Tik 5,9 proc. respondentų apskritai laukti neteko.

Vertindami sveikatos priežiūros specialistų darbą, apklausos dalyviai (64,8 proc.) dažniausiai nurodė, kad niekada neįtė, jog sveikatos priežiūros specialistai su jais elgtųsi nepagarbiai, diskriminuotų dėl jų amžiaus. Su netinkamu sveikatos priežiūros specialistų elgesiu dažnai susidūrė 5 proc. respondentų, kelėtą kartų – 17,2 proc., 13,1 proc. apklaustų asmenų – 1 kartą. Tyrimo dalyviai, kurių mėnesio pajamos vienam šeimos nariui buvo nuo 401 iki 815 Lt, dažniau nei kitas pajamas gaunantys apklausti asmenys teigė, kad bent kartą susidūrė su nepagarbiu sveikatos priežiūros specialistų elgesiu dėl savo amžiaus ($p < 0,001$).

Ekonominis prieinamumas. Beveik kas antras respondentas (48,2 proc.) teigė, kad nebuvo atvejų, kai diagnostikos procedūrų teko atsisakyti dėl per didelės paslaugos kainos. Būtent dėl šios priežasties paslaugų atsisakė 32,7 proc. tirtų asmenų. Likusiems respondentams (19,1 proc.) už procedūras mokėti nereikėjo. Pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp asmenų, gaunančių skirtingas pajamas. Apklausos dalyviai, kurių vidutinės mėnesio pajamos vienam šeimos

nariui yra ne didesnė nei 815 Lt, statistiškai reikšmingai dažniau nei gaunantys didesnes pajamas teigė, kad bent kartą teko atsisakyti procedūrų ($p < 0,001$).

Tyrimo dalyvių nuomonės vertinant savo finansines galimybes įsigyti gydytojo paskiriamus vaistus pasiskirstė tolygiai: 49,2 proc. respondentų nurodė, kad pirkdami vaistus susiduria su finansiniais sunkumais, tik šiek tiek mažesnė apklausos dalyvių dalis (48,4 proc.) teigė priešingai. Pastebėta, kad nedirbantys asmenys ir tie respondentai, kurių mėnesio pajamos vienam šeimos nariui yra iki 815 Lt, dažniau patyrė minėto pobūdžio ekonominius sunkumus ($p < 0,001$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Vyresnio amžiaus asmenys yra pagrindiniai sveikatos ir socialinių paslaugų vartotojai Europos šalyse [19]. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad didžioji dauguma tyrimo dalyvavusių asmenų per paskutinius 12 mėnesių naudojo pirminėmis ambulatorinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Augantis paslaugų poreikis kartu reikalauja ir didesnių joms teikti reikalingų finansinių išteklių. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija taip pat pažymi, kad viena iš medicinos pagalbos prieinamumo, priimtimumo ir tinkamumo problemų yra didėjantis sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų bei išlaidų joms kompensuoti poreikis, atsirandantis dėl kintančios demografinės situacijos didėjant vyresnio amžiaus gyventojų skaičiui [20].

Subjektyvios pacientų nuomonės tyrimai ir jų pateikiami paslaugų vertinimai gali padėti mokyti medikus apie jų darbo pasiekimus ir spragas, skatinant juos būti atidesnius savo pacientų poreikiams [21]. Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus, daugumą apklaustų 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų (68,8 proc.) tenkino arba visiškai tenkino pirminių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas įstaigoje, į kurią dažniausiai kreipiasi. Kitų tyrimų rezultatai rodo, jog amžius yra reikšmingas veiksnys, darantis įtaką sveikatos priežiūros paslaugų vertinimui. Vyresni asmenys yra linkę geriau vertinti gaunamas paslaugas [22].

Vertinant viešųjų paslaugų prieinamumą pastebima, kad vyresnio amžiaus asmenų socialiniai ir ekonominiai netolygumai akivaizdžiausiai reiškiasi sveikatos priežiūros srityje, lyginant su kitomis paslaugomis [23]. Šio tyrimo duomenys leidžia teigti, jog dalis apklaustų 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų taip pat susiduria su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumais. Sveikatos paslaugų prieinamumą riboja įvairūs veiksniai, apimantys tiek komunikacinius, organizacinius, tiek ekonominius aspektus. Pirminių

ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nagrinėjantys Lietuvos tyrėjai pastebi, kad finansinės, komunikacinės / teritorinės ir organizacinės sveikatos priežiūros prieinamumą ribojančios kliūtys akivaizdžiai didesnę įtaką turi kaimo gyventojams ir skurdžiai gyvenantiems asmenims, todėl jie turėtų būti tyrėjų ir sveikatos politikos formuotojų bei įgyvendintojų dėmesio centre [16].

Dėl sumažėjusio vyresnio amžiaus asmenų mobilumo jų populiacijai aktuali komunikacinio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema [24]. Geografiniai sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumai susiję su paslaugų išsidėstymu, populiacijos pasiskirstymu ir transporto infrastruktūra [25]. Daliai šio tyrimo dalyvių vykstant į sveikatos priežiūros įstaigas sunkumų kyla dėl didelio atstumo iki gydymo įstaigos, kelionę taip pat apsunkina sveikatos problemos ir didelės išlaidos jai. Nustatyta, jog šios problemos aktualesnės kaimo gyventojams. Miesto ir kaimo gyventojų socialiniai ir sveikatos netolygumai bei sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (infrastruktūra, žmogiškieji išteklių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasiekiamumas) vis dar yra aktualūs Lietuvos valstybinės sveikatos priežiūros klausimai [20]. Šio tyrimo duomenis papildė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu parengta studija, kurios metu buvo vertinamas pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimas teikiamų paslaugų kokybe ir prieinamumu. Tyrimo duomenys atskleidė, kad 23,6 proc. respondentų, sulaukusių 65 m. ir daugiau, gyvena ne mažesniu kaip 16 km atstumu nuo gydymo įstaigos [16].

Ekonominis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas gali būti vertinamas pagal tai, kiek gyventojams tenka mokėti ir primokėti už sveikatos priežiūros paslaugas [13]. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad beveik pusė respondentų neatsisakė aptartų diagnostikos procedūrų dėl per didelės paslaugos kainos, tačiau vis dėlto daugiau kaip trečdalis pacientų patyrė finansinių sunkumų. Ekonominis paslaugų prieinamumo barjerus taip pat iliustruoja respondentų atsakymų pasiskirstymas, rodantis, kad kas antras tyrimo dalyvis neišvengia finansinių problemų ir įsigydamas gydytojo paskirtus vaistus. Finansinių problemų aktualumą taip pat pastebi ir kiti Lietuvos mokslininkai. Tamutienė su bendraautorais teigia, kad brangūs nekompensuojami ar iš dalies kompensuojami vaistai, brangios mokamos paslaugos, ypač odontologų ir medicininių tyrimų, – praktiškai neįveikiamos finansinės kliūtys mažas pajamas turintiems asmenims [17]. Tačiau, kaip rodo kito tyrimo duomenys, 65 m. ir vyresni asmenys gydytojo vaidmenį skiriant gydymą vertina palankiai.

72,4 proc. respondentų labai gerai arba gerai vertino gydymą skiriančio gydytojo pastangas atsižvelgti į jų finansines galimybes [16].

Sveikatos paslaugų prieinamumas organizacine prasme atspindi, kaip sveikatos priežiūra yra organizuojama gyventojams [26]. 65 m. ir vyresni asmenys per paskutinius 12 mėn. dažniausiai kreipėsi į šeimos / vidaus ligų gydytoją / terapeutą. Nors daugiau kaip du trečdaliai apklaustų asmenų teigia, kad registruojantis pas šeimos gydytoją problemų nekyla, vis tik dalis respondentų susiduria su sunkumais bandydami prisiskambinti, yra priversti ilgai laukti eilėse registruodamiesi. Kaip rodo Brogaitės, Kairio ir Gaižauskienės (2007) atlikto tyrimo rezultatai, vyresnio amžiaus asmenims sunkiau laukti eilėse prie gydytojo kabineto durų [27]. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir vadybos gerinimas galėtų padėti spręsti šią problemą. Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 m. programoje taip pat atkreipiamas dėmesys į poreikį optimizuoti ir diegti naujas nacionalinėje sveikatos sistemoje teikiamas aukštosiomis technologijomis pagrįstas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kad ligonis būtų greitai iširtas ir operatyviai įvertinti rezultatai [28].

Dar vienas svarbus šio tyrimo radinys – netolygus šeimos gydytojo domėjimasis paciento gyvenimo būdo ypatumais. Tyrimo rezultatai rodo, jog šie specialistai rečiausiai teiraujasi apie žalingus įpročius, kurie neretai yra rizikos veiksniai, didinantys įvairių susirgimų tikimybę. Populiacijos senėjimo tendencijos rodo, jog sveikatos sistemos prioritetais turėtų tapti ne tik ligų gydymas, bet ir jų prevencija, siekiant pailginti sveiko gyvenimo metus. PSO teigimu, sveikatos stiprinimas turėtų padidinti žmonių gebėjimą kontroliuoti ir gerinti savo sveikatą [29].

Šiame straipsnyje pristatyto tyrimo rezultatai padeda suprasti, kokios sveikatos problemos yra aktualesios 65 m. ir vyresniems asmenims. Tačiau apklausos duomenų apibendrinimai turėtų būti taikomi tik tų savivaldybių, kurios dalyvavo tyrime, atžvilgiu. Tyrimo metu gauti duomenys leidžia užčiuopti problemines sritis, tačiau nėra pakankami norint formuluoti platesnius apibendrinimus.

APIBENDRINIMAS

Didžioji dalis apklaustų 65 m. ir vyresnių asmenų (68,8 proc.) nurodė, kad sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas juos visiškai tenkino arba tenkino. Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių nepatyrė sunkumų dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. Respondentai, kurie gyvena kaime ir gauna mažesnes pajamas, dažniau nei kiti tyrimo dalyviai susiduria su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kliūtimis, atsirandančiomis dėl didelio atstumo iki gydymo įstaigos, kelionę apsunkinančios sveikatos būklės bei didelių kelionės išlaidų. Finansinių sunkumų įsigydamas gydytojo paskirtus vaistus patiria kas antras tyrimo dalyvis. Trečdaliui apklaustų asmenų dėl didelės paslaugų kainos teko atsisakyti ir kai kurių diagnostikos procedūrų. Su šiais sunkumais dažniau nei kiti susiduria mažesnes pajamas gaunantys ir nedirbantys respondentai.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkojame Lietuvos visuomenės sveikatos biurams, Medardo Čoboto Trečiojo amžiaus universitetui, Lietuvos pensininkų sąjungai „Bočiai“ ir kitoms organizacijoms, tyrimo metu padėjusioms atlikti 65 m. ir vyresnių asmenų apklausą.

Straipsnis gautas 2014-08-11, priimtas 2014-09-16

Literatūra

1. Rechel B, Grundy E, Robine JM, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, McKee M. Ageing in the European Union. *Health in Europe* 6. 2013;381(9874):1312-22.
2. Dodge BA, Abikusno N, Mehta K, Tyagi P, Bajaj S, Lan VTN et al. Primary healthcare for older people. *HelpAge International*, 2008.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas. Patvirtintas 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815.
4. WHO. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. Regional Committee for Europe Sixty-second session, 2012.
5. European commission. Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, 2012. Brussels.
6. LR Vyriausybė. Nutarimas dėl Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo. Vilnius, 2005.
7. Socialinių tyrimų institutas. Lietuvos gyventojų politikos strategijos metmenys. Vilnius, 2004.
8. Czaja SJ, Sharit J. The Aging of the Population: Opportunities and Challenges for Human Factors Engineering. *Technologies for an aging Population*. 2009;39(1):34-40.
9. Department of Health. National Service Framework for Older People. London, 2001.
10. WHO. The right to health, 2013. Available from: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/>>.
11. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos sveikatos 2014–2023 m. programa. Prieiga per internetą: <http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Lithuania/nhp_lithuania.pdf>.
12. Misevičienė I, Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina*. 2002;38(11):1129-1135.
13. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas, 2013. Prieiga per internetą: <http://ssvp2013.mruni.eu/wp-content/uploads/2013/09/3_Danguole_Paslaug%C5%B3-kokyb%C4%97s-ir-prieinamumo-vertin.pdf>.

14. Krančiukaitė-Butylkinienė D, Peldžiūtė D, Rastenytė D. Paslaugų prieinamumo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010;14(1):17-22.
15. Kairys J, Gurevičius R. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos darbo įvertinimas. Medicina. 2002;38(1):94-102.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu analizė (I dalis), 2011.
17. Tamutienė I, Černiauskaitė I, Sruogaitė A. Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai. Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas. 2011;2(1):95-110.
18. Lietuvos statistikos departamentas. Gyventojų skaičius metų pradžioje. Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/Define.asp?Maintable=M3010202&PLanguage=0>.
19. Oxford Institute of Ageing. Health and social care for older people in the UK: a snapshot view. Oxford Institute of Ageing Working Papers, 2007.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos sistemos apžvalga. Klaipėda: Baltic Printing House, 2013.
21. Al-Eisa IS, Al-Mutar MS, Radwan MM, Al-Terkit AM. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services at Capital Health Region, Kuwait. Middle East Journal of Family Medicine. 2005;3(3):10-16.
22. Danielsen K, Bjertnaes OA, Garratt A, Forland O, Iversen HH, Hunskaar S. The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. BMC Family Practice. 2010;11:73.
23. The Equality and Human Rights Commission report. Socio-economic inequalities in older people's access to and use of public services, 2009.
24. Poez A, Mercado R, Farber S, Morency C, Roorda M. Accessibility to health care facilities in Montreal Island: an application of relative accessibility indicators from the perspective of senior and non-senior residents. International Journal of Health Geographics, 2010. doi:10.1186/1476-072X-9-52.
25. Delamater PL, Messina JP, Shortridge AM, Grady SC. Measuring geographic access to health care: raster and network-based methods. International Journal of Health Geographics, 2012. doi:10.1186/1476-072X-11-15.
26. Jankauskienė D, Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius, 2007.
27. Brogaitė J, Kairys J, Gaižauskienė A. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos. Gerontologija. 2007;8(4):230-235.
28. Lietuvos Respublikos Seimas. Šešioliktoji Vyriausybės 2012–2016 m. programa. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51.
29. World Health Organisation. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences, 2009.

People's aged 65 and over attitudes towards accessibility of outpatient health care services

Eimantė Zolubienė¹, Aušra Beržanskytė^{1,2}, Vaida Aguonytė¹, Laura Nedzinskienė¹

¹Institute of Hygiene, ²Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Public Health

Summary

The aim of the study was to estimate people's aged 65 and over attitudes towards accessibility of outpatient health care services.

Methods. The study was based on quantitative research methodology. 1786 Lithuanian residents were interviewed employing the survey method. Accessibility of outpatient health care services was analyzed estimating only the responses of those respondents who used health care services during the last 12 months. The statistical significance of data differences was determined using Chi square criterion.

Results and conclusions. The biggest part of the respondents (69 %) was satisfied and absolutely satisfied by organization of outpatient health care services. One third of research participants (31 %) has difficulties in reaching health care institutions. They faced the problems such as long distance to medical institutions (14,6 %), health problems, which aggravate going (14,5 %) and high costs of traveling to institutions (6,5 %).

Also, 32,7 % of the respondents claimed they had to refuse some diagnostic procedures because of high prices. Communicational and economic barriers of health care services were more relevant for those respondents who live in rural areas, have a lower education and income.

Keywords: elderly, health care services accessibility, inequalities in access to health care services.

Correspondence to Eimantė Zolubienė
Institute of Hygiene, Center of Public Health Technology
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: eimante.zolubiene@hi.lt

Received 11 August 2014,
accepted 16 September 2014