



# POLA 2023 m. atliktos apklausos apie sveikatos prižiūros paslaugų kokybę, pacientų ir jų artimųjų įsitraukimą analizė

2023 m. gegužė

## Turinys

<b>Tyrimo tikslas</b> .....	3
<b>Apklauskos imtis ir statistinis respondento portretas</b> .....	3
<b>Atsakymų į apklauskos klausimus apžvalga</b> .....	4
1. Kurio onkologijos centro pacientas Jūs esate (Jūsų artimasis yra)? .....	4
2. Įvertinkite Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pagal pagrindinius ją nusakančius aspektus? .....	6
3. Pažymėkite, kokiomis sveikatos priežiūros paslaugomis Jums teko naudotis per pastaruosius dvejus metus ir nurodykite, kaip vertinate Jums suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę? .....	8
4. Kaip manote, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pastaruoju metu pagerėjo? .....	9
5. Kokių turite lūkesčių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei? .....	12
6. Ar yra tekę susidurti su situacija, kai gydytojas kitam vizitui (tęstiniam gydymui) rekomendavo atvykti į kitą gydymo įstaigą, kur jis dirba privačiai? .....	13
7. Kaip patys prisidedate prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir kaip vertinate tokį savo indėlį? .....	14
8. Kaip manote, kuo galėtumėte patys prisidėti prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo? .....	15
9. Ar Jūs patiriate sunkumų, norėdami kaupti informaciją, susijusią su Jūsų sveikatos istorija? .....	16
10. Ar jaučiate, kad Jus ir Jus gydantį gydytoją (-us) vienija tas pats tikslas: geras gydymo rezultatas? .....	16
11. Ar gydančiam gydytojui, prižiūrinčiam slaugytojui išsakote padėką ar kritiką (suteikiate grįžtamąjį ryšį)? .....	17
12. Ar apsilankius gydymo įstaigoje Jums yra tekę pildyti apklauskos anketą, kurioje buvo prašoma balais įvertinti gydymo įstaigos registratūros, slaugytojų, gydytojų darbo kokybę, suteiktos informacijos apie ligą, tolesnį gydymą aiškumą, bendrą pasitenkinimą paslaugų kokybe .....	17
13. Jei po kiekvieno vizito būtų sudaryta galimybė įvertinti gautų paslaugų kokybę, kokius aspektus norėtumėte (galėtumėte) įvertinti? .....	18
14. Galbūt yra daugiau dalykų, išvalgų, kuriomis norėtumėte pasidalinti? (pvz., kokių paslaugų trūksta/tikėtumėtės gauti gydymo įstaigose)? .....	19
<b>Išvados</b> .....	23

## *Tyrimo tikslas*

Lietuvos įstatyminė bazė sako, kad „Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“ (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnis).

Vyriausybė yra išsikėlusį tikslą gerinti Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, planuojama sukurti Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelį (rodiklių švieslentę). Vienas iš kuriamos sistemos elementų – paciento grįžtamojo ryšio anketų parengimas ir su tuo susijusių klausimų organizavimas, o taip pat įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių formuluočių patikslinimas Lietuvos įstatyminėje bazėje.

Nors susitikimuose su valdžios institucijų atstovais tiek Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA), tiek kitos pacientų organizacijos nuolat akcentuoja, kad rengiant viešojo valdymo sprendimus, turėsiančius tiesioginį poveikį pacientams, turi būti vadovaujama principu „nieko apie mus be mūsų“, įtraukiant pacientų organizacijas į bendrakūros procesą, visgi „atviros Vyriausybės“ ir „bendrakūros“ principai labiau lieka idėjomis nei realia praktika, nors būtent jose yra sukaupta daugiausiai specifinės patirties ir tik jos gali pateikti išvalgas iš galutinių vartotojų pozicijos.

Siekdama surinkti pacientų bendruomenės išvalgas ir vertinimus apie Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bei pateikti argumentuotus siūlymus sprendimų priėmėjams, 2023 m. vasario mėn. POLA atliko savo bendruomenės narių apklausą, kurioje dalyvavo 3759 asmenys. Didelis apklaustųjų skaičius leidžia susidaryti pakankamai išsamią nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, jų prieinamumą, pacientų ir jų artimųjų įsitraukimą gaunant sveikatos priežiūros paslaugas ir jas vertinant. Tiesa, svarbu pažymėti, kad apklausa buvo atliekama internetu, taigi savo išvalgas pateikė IT raštingi, aktyvūs ir linkę savo nuomonę išsakyti asmenys, todėl sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas gali būti šiek tiek ypatingesnis negu visos bendruomenės, o pasiūlymai taiklesni. Be to pažymėtina, kad didžioji dalis POLA bendruomenės narių yra poliligoti pacientai, dažnai besinaudojantys skirtingomis sveikatos priežiūros paslaugomis, ne tik susijusiomis su onkologinių ligų gydymu, todėl apklaustųjų išreikšta nuomonė yra dar vertingesnė.

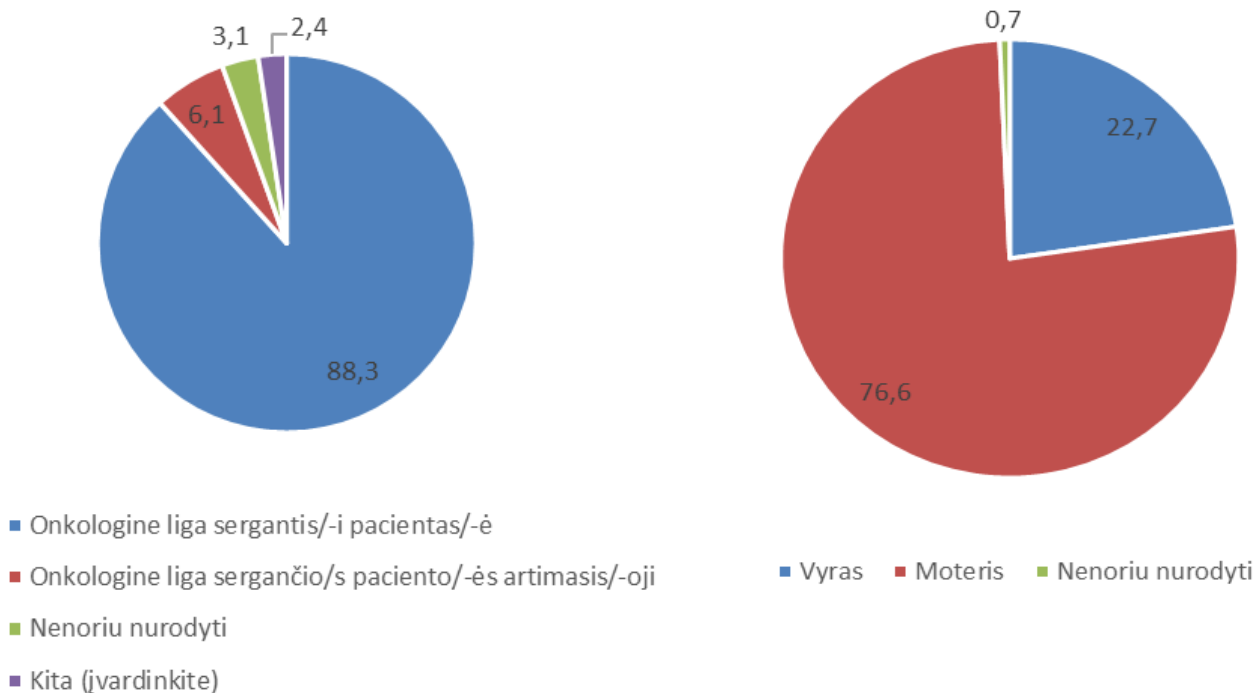
Apklausa organizuota įgyvendinant projektą „Pacientai pacientams“, kuriuo siekiama paskatinti pacientų įsitraukimą bei dalyvavimą organizuojant sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos procesus tam, kad viešojo politika ir praktika atspindėtų realius pacientų poreikius, atsižvelgtų į jų pageidavimus ir galimybes, o taip pat sustiprintų piliečių ir valstybės institucijų bendradarbiavimą, ir kuris yra aktyvių piliečių fondo, finansuojamo EEE finansinio mechanizmo lėšomis, dalis.

## *Apklausoje imtis ir statistinis respondento portretas*

Apklausoje iš viso dalyvavo 3579 respondentai, iš jų – 88,3 proc. onkologine liga sergantys pacientai, 6,1 proc. – sergančių asmenų artimieji, 76,6 proc. moterys, 22,7 proc. vyrai. Didžiausia respondentų dalis – 59,5 proc. apklausoje atlikimo metu buvo stebėsenos etape, kai vyksta reguliarūs vizitai į onkologijos centrus, daugiau nei penktadalis respondentų (21,7 proc.) buvo aktyvaus gydymo etape, kai teikiamos chirurginio, chemoterapinio (medikamentinio), spindulinės terapijos (radioterapijos) paslaugos. Likę respondentai buvo:

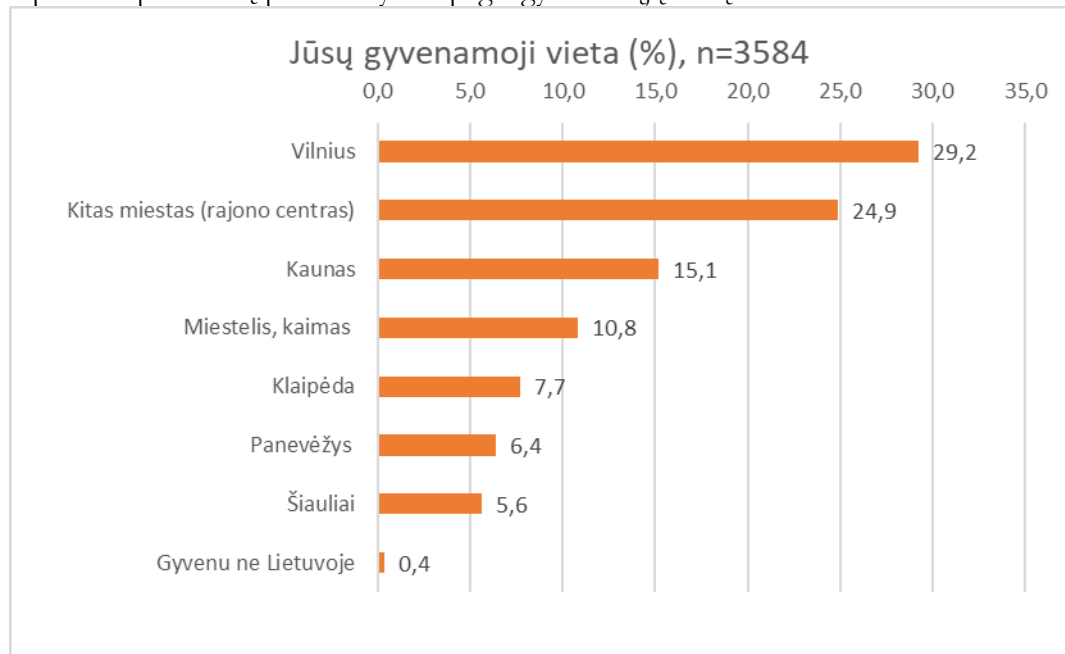
- Remisijoje, kai nebesilankoma onkologijos centre
- Diagnozavimo etape, kai įtariama onkologinė liga arba numanomas, bet dar nepatvirtintas onkologinės ligos atsinaujinimas
- Etape, kai jau yra patvirtinta diagnozė ir laukiama gydymo pradžios
- Naudojama slaugos/ paliatyviosios pagalbos paslaugomis

1 pav. Respondento demografinės charakteristikos (proc.):



29,2 proc. respondentų nurodė gyvenantys Vilniuje, Kaune – 15,1 proc., Klaipėdoje – 7,7 proc., Panevėžyje – 6,4 proc. Šiauliuose – 5,6 proc., kituose miestuose (savivaldybių, rajonų centruose) – 24,9 proc., 10,8 proc. – kaimiškose vietovėse. Apklausoje taip pat dalyvavo šiuo metu ne Lietuvoje gyvenantys, bet čia sveikatos paslaugas gavę asmenys, tačiau bendras tokių asmenų skaičius nedidelis – 0,4 proc.

2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą:



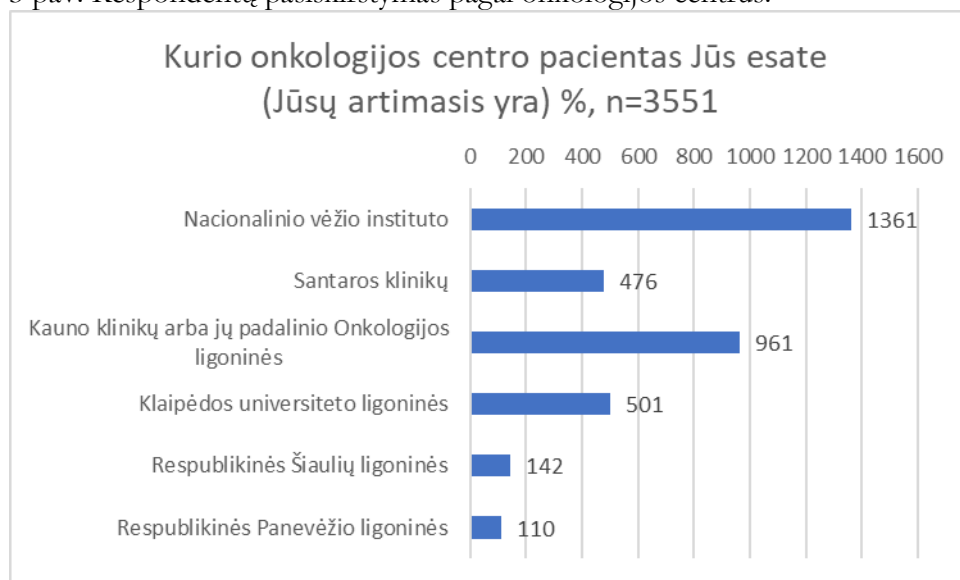
### Atsakymų į apklausos klausimus apžvalga

#### 1. Kurio onkologijos centro pacientas Jūs esate (Jūsų artimasis yra)?

Vienas pirmųjų klausimų, pateikiamų apklausos dalyviams, buvo, **kurio onkologijos centro pacientas asmuo (ar jo artimasis) yra**. Kaip galimi atsakymų variantai buvo įvardintos visos šešios Lietuvos onkologinių susirgimų gydymo paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos. Daugiausiai apklausos

dalyvių nurodė besinaudojantys Nacionalinio vėžio instituto (NVI) paslaugomis: 1361 asmenys (38 proc.), antroje vietoje: apklausos dalyviai, kurie gydėsi Kauno klinikose: 961 asmenys (27 proc.), trečioje vietoje apklausos dalyviai, kurie gydėsi Klaipėdos universitetinėje ligoninėje: 501 asmenys (14 proc.), ketvirtoje vietoje apklausos dalyviai, kurie gydėsi Santaros klinikose: 476 (13 proc.), penktoje vietoje apklausos dalyviai, kurie gydėsi Respublikinėje Šiaulių ligoninėje: 42 asmenys (proc.), šeštoje vietoje apklausos dalyviai, kurie gydėsi Respublikinėje Panevėžio ligoninėje: 110 asmenų (3 proc.).

3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal onkologijos centrus:



Pastebėta, kad Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje gyvenantys asmenys renkasi onkologijos centrus tuose miestuose, kuriuose gyvena. Pvz. 99 proc. vilniečių gydosi NVI arba Santaros klinikose, 92 proc. kauniečių – Kauno klinikose, 88 proc. klaipėdiečių – Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Tuo tarpu Šiauliuose ir Panevėžyje gyvenantys asmenys, nors jų miestuose taip pat veikia onkologijos centrai, dažniau renkasi gydytis didžiuosiuose onkologijos centruose, pvz. 50 proc. šiauliečių gydosi Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, o 46 proc. – Nacionaliniame vėžio institute, Santarų klinikose arba Kauno klinikose. 40 proc. panevėžiečių gydosi Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, 58 proc. Nacionaliniame vėžio institute, Santarų klinikose arba Kauno klinikose.

Kituose nei 5 didžiuosiuose Lietuvos miestuose gyvenantys asmenys gydymuisi vienodai dažnai rinkosi gydymąsi arba Nacionaliniame vėžio institute (31 proc. miestų ir 33 proc. kaimiškų vietovių gyventojų) arba Kauno klinikose (34 proc. miestų ir 29 proc. kaimiškų vietovių gyventojų). Gydymasis Klaipėdoje veikiančiame onkologijos centre – trečias pagal populiarumą (19 proc. miestų ir 22 proc. kaimiškų vietovių gyventojų). Tuo tarpu Respublikinėse Šiaulių ir Panevėžio ligoninėje veikiančiuose onkologijos centruose mažesnių miestų ir kaimiškų vietovių gyventojai rinkosi itin retai.

Kas kur gydosi?	NVI n = 1361	proc.	Santaros klinikos n = 476	proc.	Kauno klinikos n = 961	proc.
<b>Vilnius</b>	773	<b>75</b>	245	<b>24</b>	12	1
<b>Kaunas</b>	28	5	13	2	490	<b>92</b>
Klaipėda	10	4	12	4	11	4
Šiauliai	50	<b>26</b>	22	11	19	10
Panevėžys	93	<b>41</b>	29	13	10	4
<b>Kitas miestas</b>	270	<b>31</b>	107	<b>12</b>	296	<b>34</b>
<b>Kaimas</b>	128	<b>33</b>	40	<b>10</b>	112	<b>29</b>

Kas kur gydosi?	Klaipėdos UL n = 501	proc.	Šiaulių RL n = 142	proc.	Panevėžio RL n = 110	proc.
Vilnius	4	0	0	0	0	0
Kaunas	3	1	1	0,2	0	0
Klaipėda	235	<b>88</b>	0	0,0	0	0
Šiauliai	7	4	97	<b>50</b>	0	0
Panevėžys	2	1	2	0,9	89	<b>40</b>
Kitas miestas	163	<b>19</b>	27	<b>3,1</b>	13	<b>1,5</b>
Kaimiška vietovė	84	<b>22</b>	14	<b>3,6</b>	6	<b>1,6</b>

Iš šių duomenų darytina išvada, kad tarp Lietuvos onkologinių pacientų populiariausias yra Nacionalinis vėžio institutas, kuriame gydosi 75 proc. vilniečių, 41 proc. panevėžiečių, 26 proc. šiauliečių, 5 proc. kauniečių, 4 proc. klaipėdiečių, 31 proc. kitų Lietuvos miestų ir 33 proc. kaimiškų vietovių gyventojų. Antras pagal populiarumą Lietuvos onkologijos centras – Kauno klinikos veikiantis padalinys, kuriame gydosi 92 proc. kauniečių ir 34 proc. kitų Lietuvos miestų ir 29 proc. kaimiškų vietovių gyventojų. Visgi atkreiptinas dėmesys, kad Nacionaliniame vėžio institute nėra gydomos piktybinės kraujos ligos ir galvos smegenų navikai, o Kauno klinikose gydomi visų lokalizacijų onkologiniai ir hematologiniai susirgimai.

Kita svarbi išvada, kad jei pacientui dėl sveikatos priežiūros paslaugų reikia vykti į kitą miestą, jis paprastai nesirenka arčiausiai esančios gydymo įstaigos, o renkasi tą įstaigą, kuri turi daugiausiai patirties ir kompetencijos tam tikroje srityje (kaip pavyzdys Šiaulių ir Panevėžio onkologijos padaliniai, kuriuose, kad gydosi, didžia dalimi, nurodė tik tuose miestuose gyvenantys asmenys).

Pavyzdžiui, viena pacientų citata: „*Esu Šianietė ir labai noriu pasidalinti, dėl kokių priežasčių nesigydan Šiauliuose. Turėjau didelę viltį ir norą gydytis savo mieste, bandžiau, nenuleidau rankų, bet Šiaulių onkologijos gyd. palaidojo psichologiškai mane gyva, net mirimo laiką nustatė. Visada maniau, kad onkologijos srityje gydytojai labiausiai turėtų parodyti žmogiškumą ir suteikti nors mažiausią viltį. Visada galvoju, ar ir savo artimiesiems būtų tokie šalti kaip robotai, juk nė vienas nežinome, kada galime susirgti tokia baisia liga ir tie pirmieji sakiniai, ištarti gydytojo, yra tokie reikšmingi!!! Šiaulių onkologijos gyd. vizito metu nesivargina net galvos pakelti ir pažvelgti į pacientą, palenkę galvas parašo vaistų ir eik, eik... Nors kabinete dirba ir sesutė, nesuprantu, negi negali skirti daugiau 5min. laiko? Supratusi, kad gydytojų požiūrio nepakeisiu, o ir taip esu taikus žmogus, nusišluosčius gydytojų abejingumo ašaras išvykau į vieną pagrindinių centrų, kur man prikėlė viltį, norą gydytis ir gyventi!“ .*

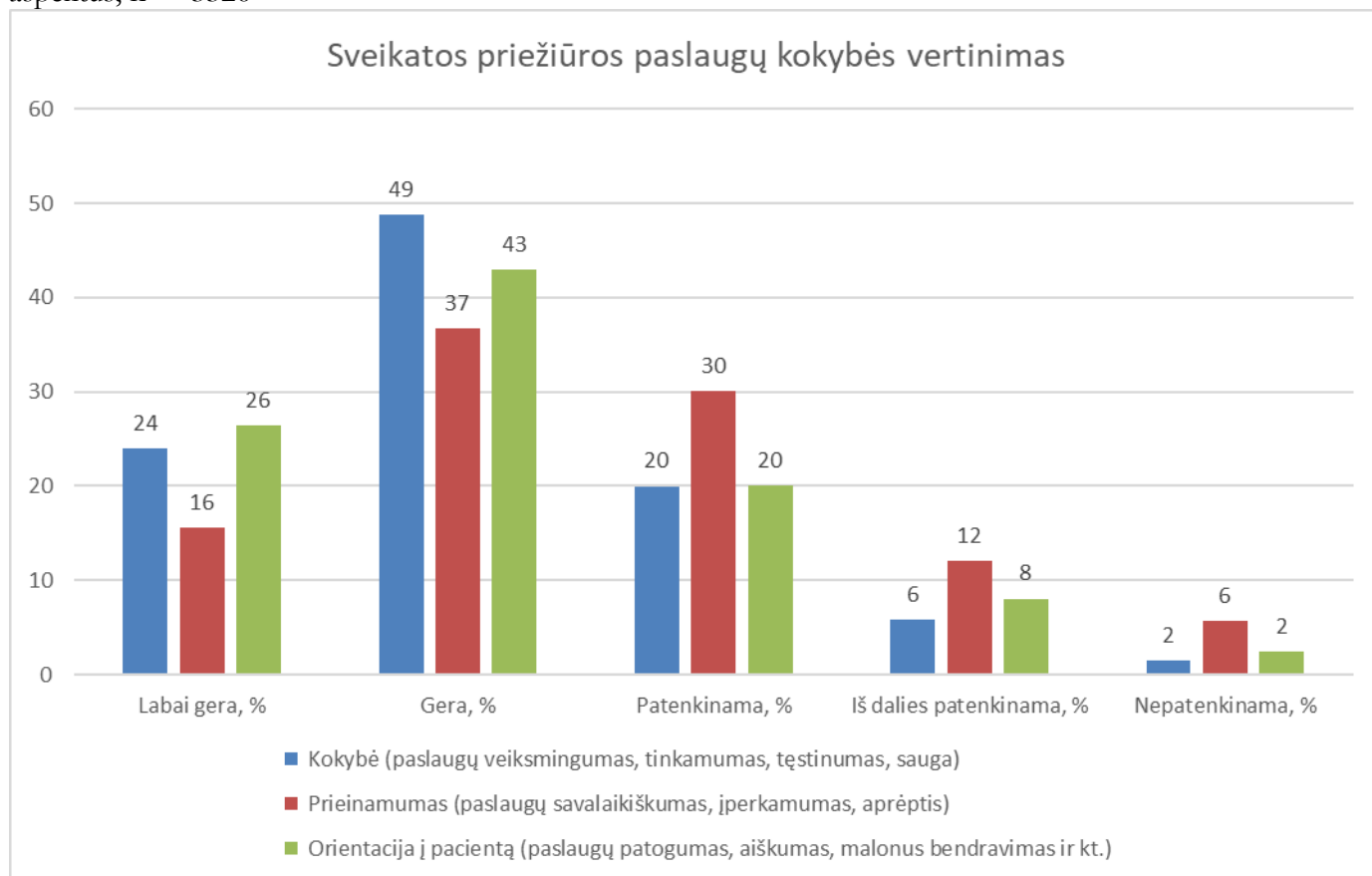
## 2. Įvertinkite Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pagal pagrindinius ją nusakančius aspektus?

Respondentų prašėme įvertinti Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pagal pagrindinius ją nusakančius aspektus:

- Kokybę (paslaugų veiksmingumą, tinkamumą, tęstinumą, saugą)
- Prieinamumą (paslaugų savalaikiškumą, įperkamumą, aprėptį)
- Orientaciją į pacientą (paslaugų patogumą, aiškumą, malonų bendravimą ir kt.) .

Vertindami visus 3 sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus, respondentai savo vertinimui dažniausiai rinkosi „4 balus“ , daugiausiai itin teigiamų vertinimų (5 balai) skirta orientacijai į pacientą, daugiausiai neigiamų vertinimų (1 balas) skirta sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui.

4 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas pagal kokybę, prieinamumą ir orientacijos į pacientą aspektus, n = 3326



Visgi pastebėtina, kad net 7 iš 10 pacientų mano, kad tiek paslaugų kokybę vertinant jų veiksmingumą, tinkamumą, tęstinumą, saugumą, tiek orientacija į pacientą, t. y. paslaugų patogumas, aiškumas, malonus bendravimas, yra gera ir labai gera. Tačiau kad prieinamumas yra „geras“ ir „labai geras“ mano tik pusė apklaustųjų. O net 2 iš 10 pacientų mano, kad paslaugų prieinamumas yra blogas. Trejetu paslaugų kokybę vertina kas penktas, o paslaugų prieinamumą – kas trečias apklaustasis.

Kokybė (paslaugų veiksmingumas, tinkamumas, tęstinumas, sauga), %

5 – labai gera	4 – gera	3 – patenkinama	2 – iš dalies patenkinama	1 – nepatenkinama
23	49	20	6	2
<b>72</b>		<b>20</b>	<b>8</b>	

Orientacija į pacientą (paslaugų patogumas, aiškumas, malonus bendravimas ir kt.), %

5 – labai gera	4 – gera	3 – patenkinama	2 – iš dalies patenkinama	1 – nepatenkinama
26	43	20	9	2
<b>69</b>		<b>20</b>	<b>11</b>	

Prieinamumas (paslaugų savalaikiškumas, įperkamumas, aprėptis), %

5 – labai gera	4 – gera	3 – patenkinama	2 – iš dalies patenkinama	1 – nepatenkinama
16	36	30	12	6
<b>52</b>		<b>30</b>	<b>18</b>	

3. Pažymėkite, kokiomis sveikatos priežiūros paslaugomis Jums teko naudotis per pastaruosius dvejus metus ir nurodykite, kaip vertinate Jums suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę?

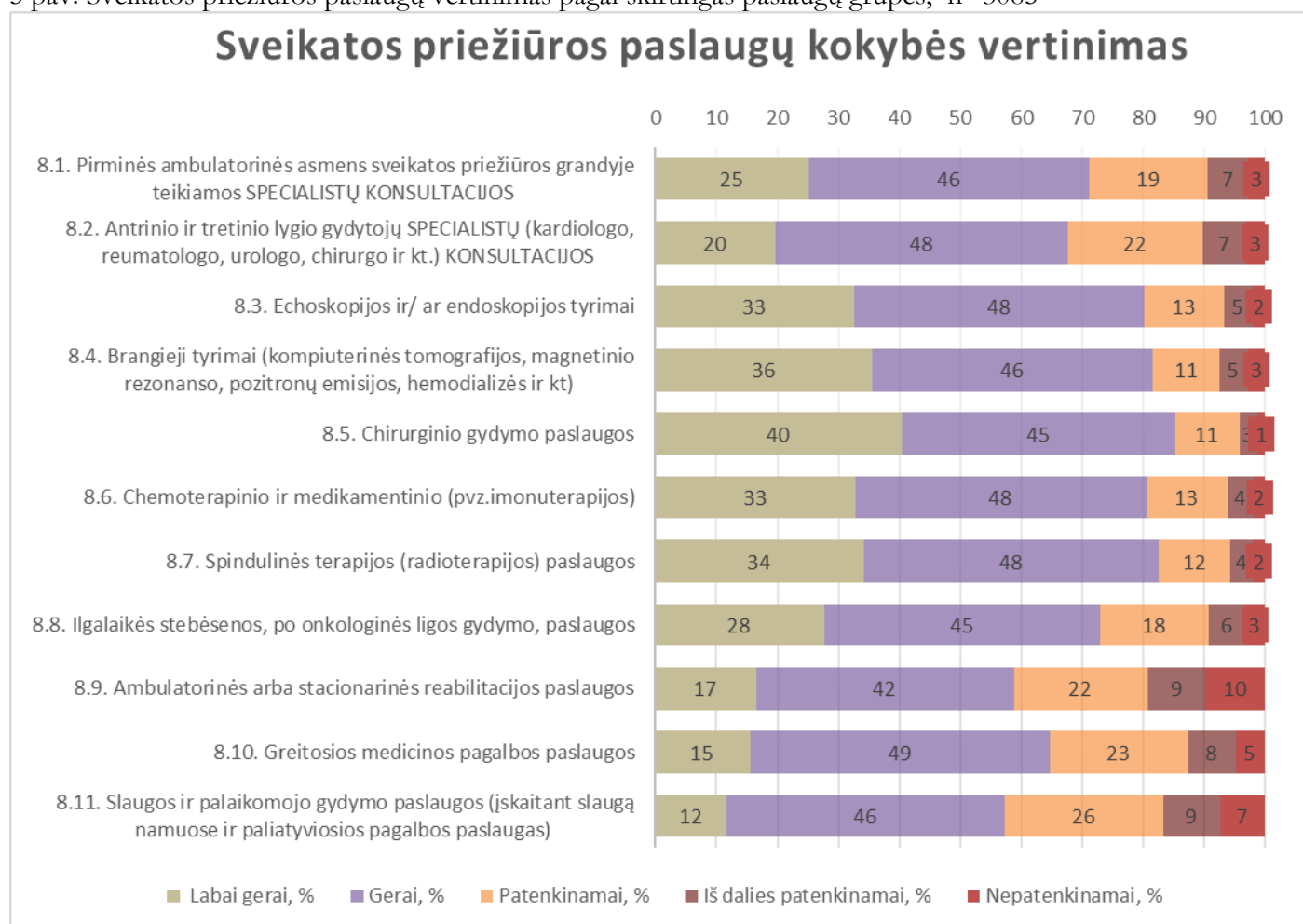
Respondentų taip pat teiravomės, kokiomis sveikatos priežiūros paslaugomis jiems teko naudotis per pastaruosius dvejus metus, ir prašėme įvertinti visų sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis šiuo laikotarpiu yra tekę naudotis, kokybę.

Geriausiai pacientų įvertintos buvo Chirurginio gydymo paslaugos, Spindulinės terapijos bei Chemoterapinio ir medikamentinio gydymo paslaugos. Visų šių trijų paslaugų tipų kokybę kaip labai gerą ir gerą vertina beveik 9 iš 10 pacientų.

Prasčiausių vertinimų sulaukė ambulatorinės arba stacionarinės rehabilitacijos paslaugos, o taip pat slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (įskaitant slaugą namuose ir paliatyviosios pagalbos paslaugas). Šių paslaugų kokybę kaip nepatenkinamą ar iš dalies patenkinamą įvardino beveik kas penktas pacientas (2 iš 10).

Atliekant duomenų analizę, buvo atlikta šių vertinimo duomenų pjūvių analizė pagal skirtingas gydymo įstaigas, o taip pat pagal pacientų gyvenamąją vietą. Reikšmingų skirtumų pagal skirtingas gydymo įstaigas nepastebėta. Palyginamosios analizės šiuo aspektu atsisakyta ir todėl, kad pacientai vertindami paslaugas savo vertinimuose galėjo atspindėti ne tik onkologijos centrų, bet ir kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų jiems suteiktas paslaugas (pvz. chirurginio gydymo, specialistų konsultacijų, slaugos, rehabilitacijos paslaugas).

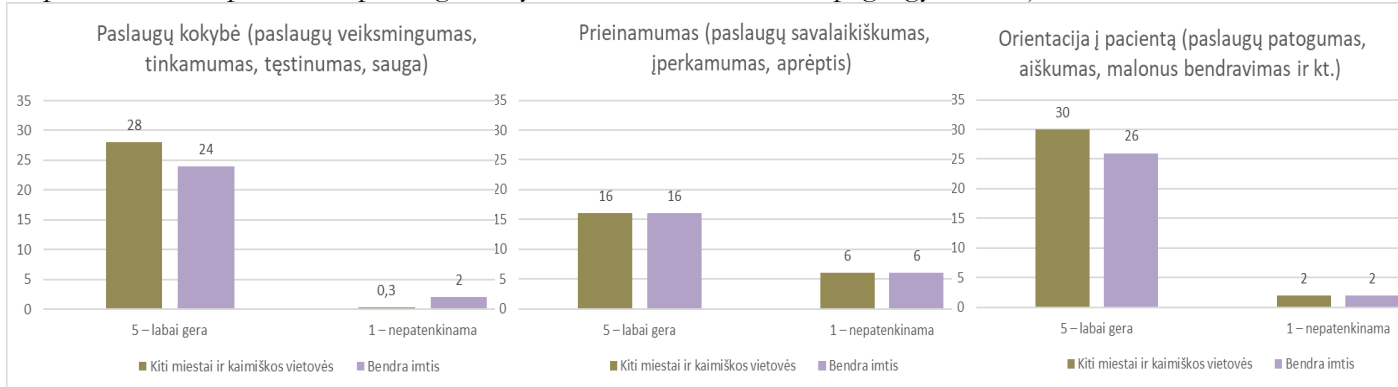
5 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas pagal skirtingas paslaugų grupes, n=3085





Visgi atliekant duomenų analizę pagal gyvenamosios vietos aspektą, pastebėta, kad asmenys, gyvenantys kituose nei penkiuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose, t. y. regionų centruose ir kaimiškose vietovėse, linkę pozityviau vertinti jiems suteiktų paslaugų kokybę. Pvz. 28 proc. jų nurodė paslaugų kokybę kaip labai gerą, kai bendroje imtyje šis proporcija buvo 23 proc., kaip nepatenkinamą 0,3 proc., kai bendroje imtyje tokių vertinimų buvo 2 proc. Panašios tendencijos stebimos ir vertinimuose pagal orientaciją į pacientą, kai asmenys, gyvenantys regionų centruose ir kaimiškose vietovėse labai gerą vertinimą (5 balus) skyrė 30 proc. atvejų, tuo tarpu bendroje imtyje ši proporcija sudarė 26 proc.

6 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo skirtumai pagal gyvenamąją vietą, n1=366, n2=3085



Šalia galimybės pateikti sveikatos priežiūros paslaugų vertinimus, respondentams buvo sudaryta galimybė pateikti ir savo komentarus. Juose atsispindi nepateisinti pacientų lūkesčiai, o kai kuriais atvejais – netgi nevilts. Pvz., „Ligonė namuose be medikų priežiūros, nes į slaugą iš namų nepriima, į ligoninę – taip pat. Gruodžio mėnesį kreipiamės į globos ir rūpybos skyrių dėl socialinio darbuotojo, jo – taip pat nėra šiai dienai. Gydytojai dar sako, kad čia ligonio nenurašymas, tiesiog tokios eilės.“ Kitas pastebėjimas: „Nė nepasiūlė psichologo ar psichiatro, nors nuo nerimo išsivystė stipri nemiga, kuri jau tęsiasi du metus., todėl 1-nepatenkinamai.“ Kitas pavyzdys: „Norėčiau gauti gydymą Lietuvoje, bet pateikimas pirminei apžijurai užtruko 3 mėn., per tą laiką užsienyje spėjo ir tyrimus visus padaryti ir operaciją atlikti, kuri truko 8,5 val.“. Ir dar vienas: „Reabilitacija yra nepasiekiamas, mitais apgaubta. Specialistų konsultacijos taip pat nepasiekiamos, nors prie kabineto tuščia, nes neišpirkti mokami laikai. Registracijos laikai pas gydytojus gali atsirasti bet kada ir tik po kelis laikus, o tai reiškia, kad turi „budėti“ prie e-sveikata sistemos. Gydytojai labai mažai skiria laiku konsultacijoms už PSD lėšas, todėl darosi vaizdas, kad gydymo įstaigos virsta į pelno siekiančias verslo įmones, nors finansavimas algoms išaugo“.

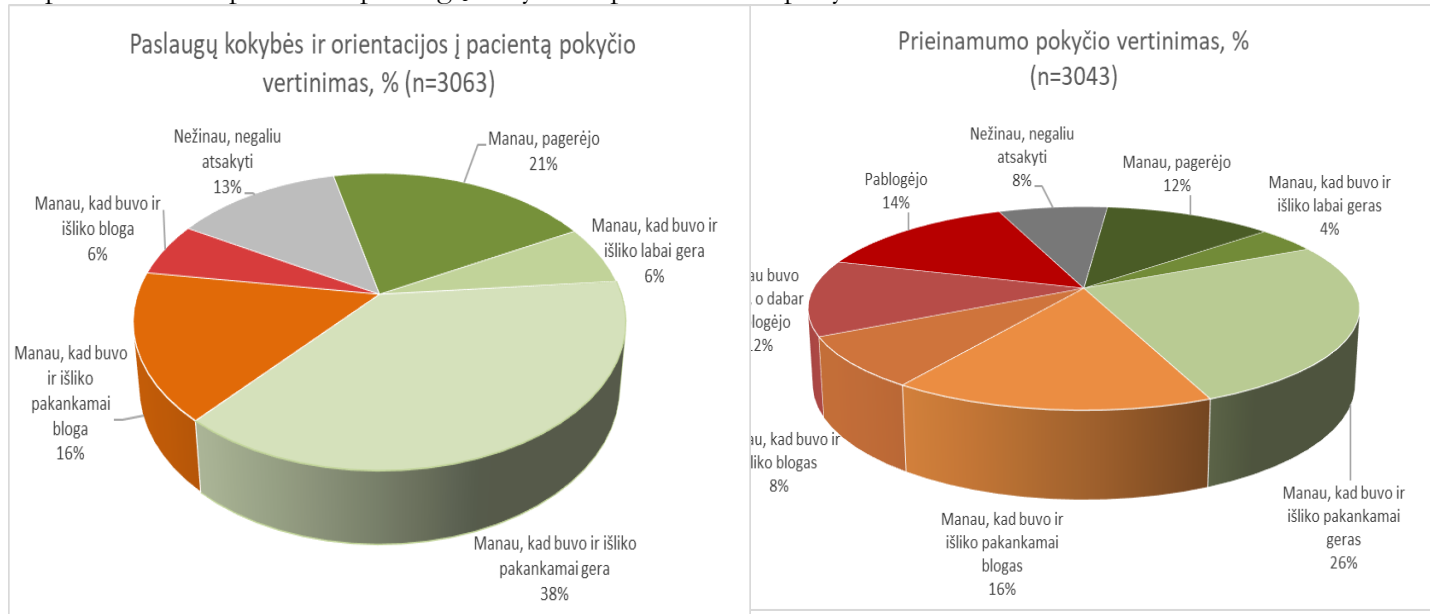
#### 4. Kaip manote, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė pastaruoju metu pagerėjo?

Apklauso dalyvių buvo paprašyta pateikti nuomonę apie pastarojo laikotarpio pokyčius, t. y. ar jų vertinimu paslaugų kokybė ir/ ar prieinamumas pastaruoju metu pagerėjo, išliko toks pat ar pablogėjo.

Net penktadalis apklaustųjų (21 proc.) mano, kad paslaugų kokybė pagerėjo, dešimtadalis (12 proc.) mano, kad pagerėjo ir paslaugų prieinamumas. Visgi didžioji dalis respondentų – net 66 proc. – kokybiškesnių paslaugų nepastebėjo, o trečdalis jų (22 proc. pacientų) mano, kad kokybė ir orientacija į pacientą buvo ir išliko pakankamai bloga.

Svarbu pastebėti, kad pusė pacientų (50 proc.) paslaugų prieinamumą vertina neigiamai, ir net ketvirtadalis (26 proc.) mano, kad paslaugų prieinamumas pastaruoju metu pablogėjo. Antra tiek (dar 24 proc.) mano, kad paslaugų prieinamumas buvo ir išliko blogas arba pakankamai blogas. Paslaugų prieinamumo vertinimas yra daugiau nei dvigubai prastesnis nei paslaugų kokybės. Taip pat mažiau žmonių šiuo klausimu neturėjo nuomonės (tik 8 proc. lyginant su 13 proc.).

7 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo pokyčio vertinimas



Beveik tūkstantis asmenų (iš viso 997, net trečdalis iš šių klausimą atsakiusių) pateikė savo komentarus ir įžvalgas prie šio klausimo. Daugiausiai pasisakymų dėl laukimo eilių, pvz.:

- „Laukiančiųjų eilė, kad būtų užregistruotas į eilę pas specialistą (ne pas kuri nori, bet kuris talonas „iškeris“) – tos dvigubos eilės, kuriose reikia laukti po 3 mėn. yra protu nesuvokiama sergančiam žmogui“. Analogiška situacija: „Didžiulės eilės, nuo lapkričio užsirašius tik į kažkokį žurnalą, kur turi perskambinti ir užregistruoti pas gydytoją, jau vasario pabaiga, o skambučio nesulaukiau, be to dar iki vizito reiks negerti vaistų 3sav., tai iš vis toli jis bus...“
- „Eilės pas šeimos gydytojus, o ir pas specialistus (ne onkologus) reikia laukti labai ilgai arba iš viso negalima patekti pas norimą (yra laisvų vietų tik pas tokius, kurių atsakymas būna: „aš nuo senatvės negydu“). Apima neviltis, pyktis. Nesuprantame, kas darosi medicinos sistemoje. Labai, labai liūdna.“
- Pas gydytoją specialistą reikia lankytis kas 6 mėn. ir žinai, kad reikalingas bus echoskopas (pvz. pas onkologę krūtų echoskopas būtinas, stebima kas 6 mėn. abipusė cistinė mastopatija), negali iš karto registruotis pas abu. Reikia kreiptis į šeimos gydytoją, išrašo siuntimą pas onkologą, pas kuri patenki tik po 2-3 mėn., onkologas paskiria echoskopą, registruoja vėl po kokių 2 mėn., tada grįžti pas onkologą ir sprendžiama toliau. Taip gaunasi nebe kas 6 mėn., bet kas metus konsultuojamas stebėsenoje esi. Anksčiau buvo normalesnė sistema – kas yra iškaitoje, nereikėdavo šeimos gyd. siuntimo, registruotis pas onkologą ir echoskopui vienu metu be siuntimo buvo galima. Dabar e-sistemoje negalima registracija be e-sistemoje nurodyto siuntimo. Eilės pailgėja pusmečiu.
- „Stebimas pacientas, o KT, MRT tyrimo nuo apsilankymo pas onkologą turi laukti dar 2-4 mėn. Jeigu stebėseną vykdoma kas 6 mėn., tai reiškia, kad po paskutinio apsilankymo kreiptis pas onkologą reikia po 6 mėn. ir po to dar 2-4 mėn. laukti tyrimų su atsakymais. Jeigu liga plinta, tai svarbu kiekviena diena... O gi visur labai gražiai aiškinama, kad kuo greičiau pastebimas plitimas ar pirminis onkologinis židinis, tuo pasekmės švelnesnės. Beveik metų laikotarpis nieko gero nežada!!!“
- „Naujoji pacientų registracijos sistema neturi galimybės siūsti pranešimus apie atsiradusius sistemoje gydytojų laisvus laikus“.
- „Siaubinga situacija, nes nemokamos (kompensuojamos) medicinos neliko! Po insulto reikia 5 mėnesių „maratono“, kad gauti suš-tą „reabilitaciją“ su „jėgos“ pratimais sporto salėje!?“
- „Manau, kad prieinamumas tiek pas šeimos gydytoją, tiek pas antrinio lygio specialistus patekimas pailgėjo... Pas šeimos gydytoją prisiskambinti neįmanoma (nekelia telefono ragelio), o užsiregistravus telefonu per registratūrą arba internetu, reikia laukti 2 – 3 savaites. O kartais taip reikia greitai, nes bloga, SKAUDA! Pas specialistus reikia laukti 2- 3 mėn., o kartais ir ilgiau.“
- Kad patekti pas onkodermatologą onkologiniame centre (kitur nerekomenduoja, nes vis tiek nukreips ten) dėl galimo vėžio plitimo pastatė į eilę registracijai. Tai esu 188 eilėje registracijai, eilė mažėja maždaug trys per darbo dieną. Tikiuosi po keleto mėnesių būti užregistruotu. Gal užsiregistravus nebus eilės ilgesnės negu eilė registracijai. Juoktis ar

verkti???

- Gydytojai poliklinikose dirba kaip covidiniu laikotarpiu. Atėjęs laiku, lauki valandą ar daugiau, kol gydytojas pakvies, nors dažnai būni koridoriuje vienas. Liūdna ir graudu. Kas darosi, gal galite jūs užduoti sveikatos vadovams tokius klausimus. Tai nėra tik gydytojų trukumas. Tai yra visai kas kita. Sveikatos paslaugos tampa mokamos, susimokant eilių nebelieka, privačios įstaigos klesti, o paprasti žmonės visai nebesikreipia pas specialistus, ties šeimos gydytoju viskas ir sustoja.

Visgi nemažai pastebėjimų ir dėl paslaugų kokybės, suprastėjusios orientacijos į pacientą. Svarbu pastebėti, kad dauguma pastabų yra susijusios ne su gydytojų kompetencija, o paslaugų organizavimo procesu, kas neigiamai atsiliepia kokybei, o kai kuriais atvejais net sąlygoja klaidas medicinoje, pvz.:

- ✓ Norėtusi, kad gydytojas skirtų sekančio vizito laiką, ne registratūra. Tokia praktika buvo anksčiau ir ji daug patogesnė pacientui.
- ✓ Buvo atlikta operacija, o po jos ilgokai teko laukti tyrimų rezultatų (žadėjo po 14 dienų). Beveik tris mėnesius, kas savaitę, skambinėdavau gydytojui paklausti rezultatų. Prisiskambinti jam uždavinys irgi nelengvas. E-sveikatoje rezultatai atsirado tik po gydytojo komentaro. Gal galėtų pati įstaiga informuoti apie tyrimų rezultatus? Tik eikvojame vieni kitų brangų laiką.
- ✓ Kraujo tyrimą anksčiau padarydavo tą pačią dieną, dėl atsakymo susiskambindavau su gydytoja, o dabar registruoja ir turi vėl po kurio laiko važiuoti priduoti kraują į kitą miestą.
- ✓ Manęs netenkina, kai esant stebėsenoje prižiūrinčių hematologų darbas organizuojamas rotacijos būdu, kai vizito metu kaskart keičiasi gydytojas. Gydytojai įvairaus profesionalumo ir atsidavimo. Neturi kartais noro, laiko hyginti, gilintis ir pan. Man tai buvo taip netikėta. Kam tai naudinga? Darbas be atsakomybės už rezultatą. Neturiu net kam paskambinti, jei pablogėtų sveikata.
- ✓ Dėl skrandžio skausmų kreipiausi į privačią kliniką. Po apžiūros gydytoja rekomendavo/ paskyrė atlikti kraujo tyrimus ir plaučių rentgeno nuotrauką. Dėl jų atlikimo kreipiausi į šeimos gydytoją. Bet šeimos gydytoja nematė reikalo juos atlikti nes prieš 4 mėn. rezultatai buvo geri. Po 3 mėn. dar labiau suprastėjus sveikatai ir pakeitus šeimos gydytoją, sužinojau, kad tarpuplautyje turin angli.
- ✓ Mažų miestelių šeimos gydytojai nekompetentingai dirba su onkologiniais ligoniais – nekonsultuoja, nepateikia aiškios informacijos, nesiunčia pas reikiamus specialistus, neskiria reikalingų, tikslingų tyrimų...
- ✓ Mieste gydytojai maloniau aptarnauja pacientą, bet kaimuose ir mažuose miesteliuose, gydytojų grubumas ir nenoras padėti žmogui tikrai matomas....
- ✓ Esu onkologinė ligonė, krūties vėžys, aš buvau nustebinta, kaip mano chirurgas nieko neaiškina, tik trumpai: „Jums vėžys, reikia operuoti“ ir tyli. Aš pati pasimečiau. Žinau, kas tai yra, turiu dukrą onkologinę ligonę.. Na, daugiau pas toki chirurgą nenorėčiau papulti, aš gal ne ligos taip išsigandau, bet gydytojų grubumo, nebendravimo su ligoniu.
- ✓ Negavau tinkamo gydymo, siūloma tik chemoterapija, kuri mano atveju 2 kartus jau buvo neefektyvi, todėl liga progresuoja, savo lėšomis dariau brangius genetinius tyrimus, tad pagaliau išsiaiškinau, kokio gydymo reikia. Taikomas standartinis gydymas pagal protokolą ir niekam nerūpi, kad jis neefektyvus, nesitikejau, kad tokia apgailėtina padėtis.
- ✓ Pastebėjau kad pokyčių nėra, prieš 4 metus man buvo reikalingas imunoterapinis gydymas melanomai ir geriausiai tikęs vaistas buvo nekompensuojamas, tada teko susimokėti 40 tūkst. eurų. Dabar, kai liga atsinaujino, vaistai vis dar Lietuvoje nėra kompensuojami, nors visame pasaulyje jie pripažinti veiksmingiausiais melanomai ir kompensuojami keletas metų.
- ✓ Po kasos operacijos iš slaugytojos padėjėjos sužinojau, kad tikslinga turėti diržą- korsetą, tačiau tik antrą dieną po operacijos, kai jau keldavausi iš lovos. Dar po kelių dienų atsitiktinai pro šalįėjusi fizioterapeutė paaiškino, kad neteisingai deduosi tą diržą. Kitas atvejis - angiochirurgas, istatęs man porto kateterį, palinkėjo sėkmės ir išėjo iš operacinės. Ir tik onkologinė ligoninė iš kitų pacientų ir slaugytojų sužinojau, kaip su tuo kateteriu reikia gyventi. Sakoma, klauskite gydytojo, bet nenoriai, ypač vyresni gydytojai teikia informaciją pacientui apie ligos eigą ir pan.
- ✓ Nėra koordinuojančio asmens, neaišku, kur kreiptis, nėra informacijos pateikimo e-sveikatoje, onkologine liga sergantys laukia labai ilgai pas specialistą, pvz. kardiologą, neurologą, o liga juk nelaukia, kol bus nustatyta ar širdis toleruos dar viena chemoterapijos kursą. Nėra informacijos artimiesiems, nėra lengva gauti slaugytoją į namus suleisti vaistus, nėra gaunamas priešžiūros poreikio statusas, kol esi aktyviam, bet paliatyvaus gydymo etape, negausi pagalbos priemonių nes 'gydomas' dar. Sunkumai kreipiantis į šeimos gydytoją, sunku prisiskambinti į poliklinikas. Nėra susišnekėjimo tarp įstaigų. Nėra geros priešžiūros net chemoterapijų leidžiant: vaistus pats ligonis turi pirkti iš ryto prieš

*chemoterapija, o jei nepaeina normaliai dėl neuropatijų, nebesusigaudo?*

- ✓ *Pavyzdžiui, pas reabilitologą turėjau 2 siuntimus, pasakė, kad gali išspręsti tik vieną problemą, vadinasi, kad išspręstų antrą problemą, reikia registruotis dar kartą, laukti dar 1 mėn. ir reikės vėl siuntimo iš specialisto, taigi taip greit nepapulsi. Užburtas ratas, ligos išsienėja, skauda dar ilgiau, o jau kokie 2 mėn. kaip galėjo būti suteikta pagalba.*

Visgi yra ir teigiamų komentarų, pastebėjimų, pasidžiaugimo, pvz.:

- *Pastebiu teigiamus pokyčius – tai ir esamų gydymo įstaigų (pastatų ir juose esančios med. įrangos) atnaujinimas bei naujų gydymo paskirties objektų statyba; pozityvi informacijos sveikatos temomis gausa virtualioje erdvėje; sergančiuosius vienijančių organizacijų (pvz., POLA) paveikia LR įstatyminei bazei (pvz., POLA kortelės teikiamos viešojo transporto lengvatos).*
- *Atsirado logistinė pagalba atvykstant.*
- *Šiek tiek tapo malonesnės registratūros darbuotojas. Kalba natūralesnė ne kaip roboto.*
- *Iš gydymo įstaigos perskambina, jei nebuvo atsiliepta į skambutį.*
- *Atsirado gera paslauga – registruotis į laukimo eilę galima patogiai internetu užpildžius anketą, visgi, ir užsiregistravus vizito (stebėjimas) laukti tenka ilgai.*
- *Dirba atsakingos registratorės, užsirašius laukimo eilėje pas gydytoją, visada praneša apie galimą vizitą, aplaidumo nebuvo pastebėta.*
- *Atsirado didesnis dėmesys pacientui, pagerėjo medicinos darbuotojų kultūra.*
- *Trumpiau reikia laukti prie kabineto.*
- *Susirgus mamai ir įtariant onkologinę ligą pas gydytoją papuolėme greitai „žaliuoju koridoriumi“.*
- *Gerai, kad galima rinktis bet kurioje gydymo įstaigoje ir kuri norime specialistą.*
- *Šeimos klinikoje lankosi-konsultuoja kai kurių specialybių gydytojai bei iš onkologinės klinikos sveikos gyvensenos specialistas.*
- *Kai kuriose gydymo įstaigose truputį pagerėjo požiūris į pacientą ir jo gydomą ligą, išsiklausoma į paciento nusiskundimus, atidžiau parenkami medikamentai.*
- *Aš kaip pacientas per metus turėjau patirties ir greitojo priėmimo skyriuje, ir onkologiniam, ir laukiant eilės pas specialistus. Esu be galo dėkinga gydytojams ir visam medicinos įstaigų personalui. Kai reikėjo itin skubios pagalbos gavau laiku - buvau išgelbėta aš ir mano ankstukas kūdikis. Kai vėliau buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas - papuoliau pas gerus gydytojus, viskas ėjo ir kol kas eina sklandžiai. Šeimos gydytoja gera - padeda, priima.*

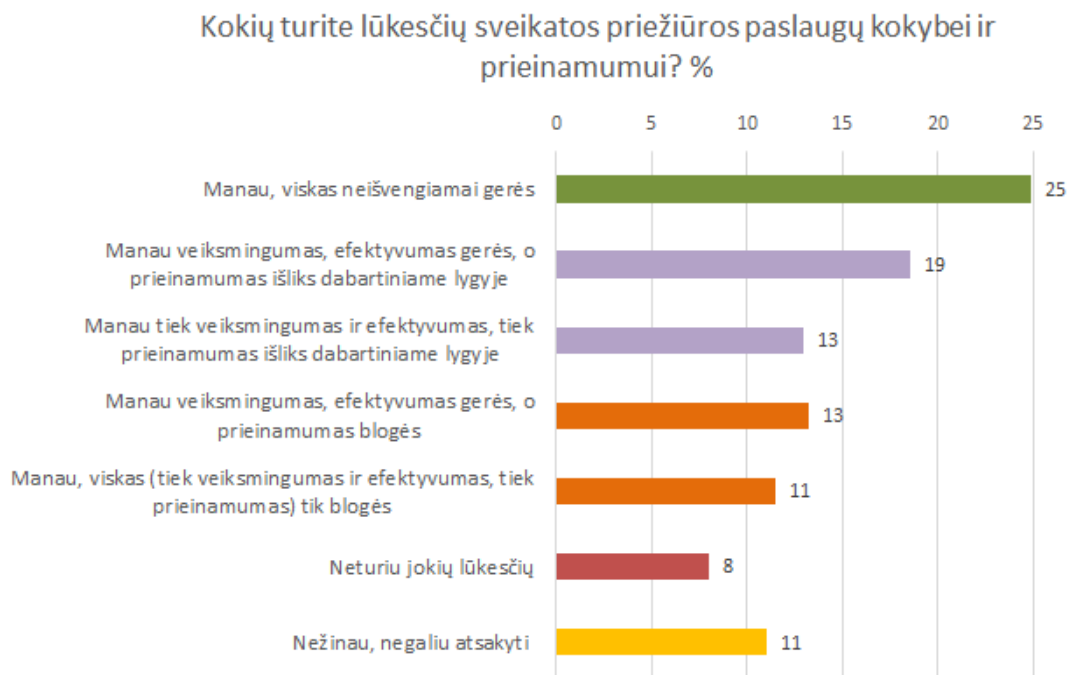
## **5. Kokių turite lūkesčių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei?**

Pacientų taip pat buvo teiraujama dėl lūkesčių sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ateityje. Net ketvirtadalis pacientų (25 proc.) nusiteikę pozityviai ir mano, kad viskas, t. y. tiek veiksmingumas ir efektyvumas, tiek prieinamumas ateityje neišvengiamai gerės. Kad veiksmingumas ir efektyvumas gerės mano 32 proc., o kad veiksmingumas ir efektyvumas išliks dabartiniame lygyje mano dar 13 proc. apklaustųjų. Šioje vietoje reikia pažymėti, kad šiuo metu paslaugų veiksmingumu ir efektyvumu yra patenkinti 70 proc. pacientų.

Dėl paslaugų prieinamumo optimizmo mažiau: trečdalis (32 proc.) mano, kad jis išliks dabartiniame lygyje, tuo tarpu apie pusę pacientų šiuo metu jį vertina kaip blogą arba patenkinamą (1-3 balais).

Apie penktadalis pacientų (19 proc.) yra pesimistiški: 11 proc. mano, kad tiek veiksmingumas ir efektyvumas, tiek prieinamumas ateityje dar blogės, o 8 proc. neturi jokių lūkesčių.

8 pav. Lūkesčiai sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, n=2907



**6. Ar yra tekę susidurti su situacija, kai gydytojas kitam vizitui (tęstiniam gydymui) rekomendavo atvykti į kitą gydymo įstaigą, kur jis dirba privačiai?**

Iš pacientų skambučių, komentarų socialinėje žiniasklaidoje buvome girdėję, kad daliai jų tenka susidurti su situacija, kai gydytojas, priimdamas pacientą valstybinėje įstaigoje, kitam vizitui (tęstiniam gydymui) rekomenduoja atvykti į kitą gydymo įstaigą, kur jis dirba privačiai. Siekiant išsiaiškinti, ar tai pavieniai atvejai, ar pakankamai dažna praktika, į apklausą buvo įtrauktas su tuo susijęs klausimas, kuris atskleidė, kad su panašia situacija yra tekę susidurti dešimtdaliui pacientų (9 proc. apklaustųjų).

9 pav. Ar yra tekę susidurti su situacija, kai gydytojas kitam vizitui (tęstiniam gydymui) rekomendavo atvykti į kitą gydymo įstaigą, kur jis dirba privačiai?, n=2808





Komentarus, detalizuojančius panašias situacijas, pateikė tik keletas pacientų, pvz., „Lankantis pas akių gydytoją jis pareiškė, kad nieko negali padėti, siūlė užsukt į privačią įstaigą, kur jis dirba!“ „Esu susidūrusi, pasisiuntė į privačią įstaigą“.

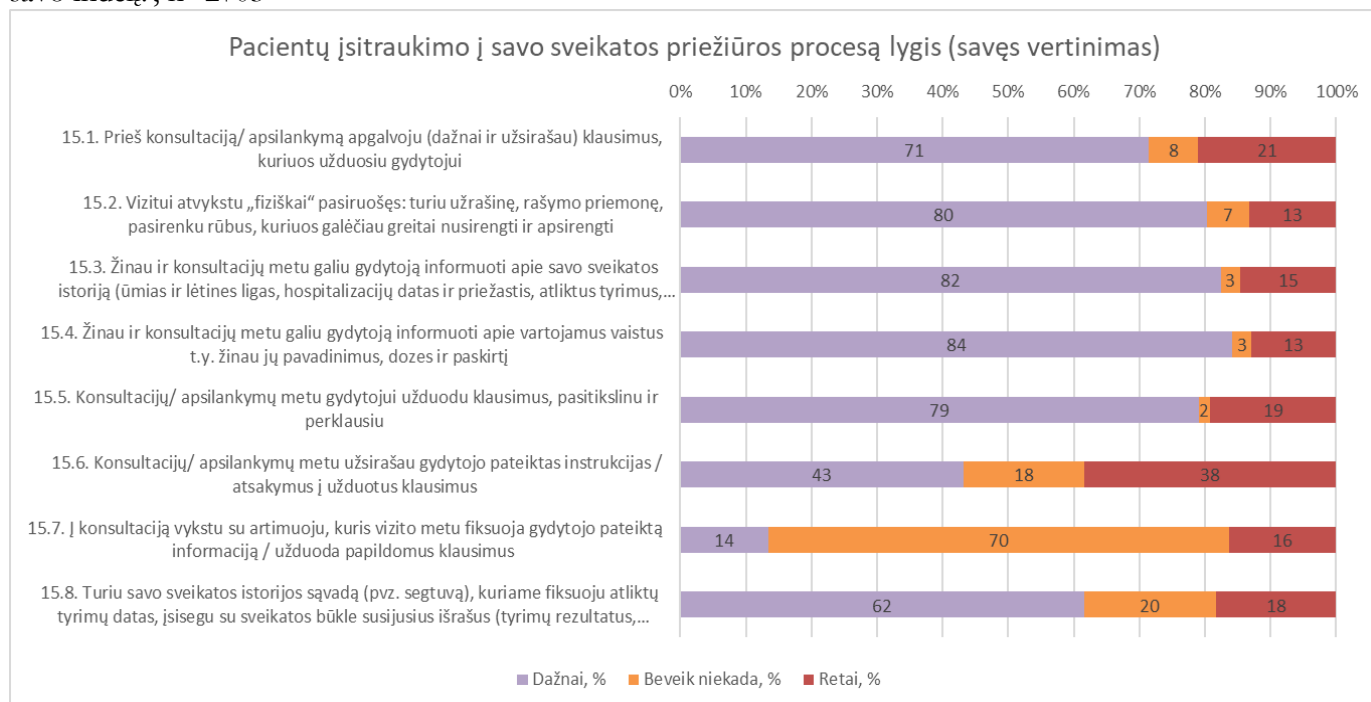
Išfiltravus teigiamai į šį klausimą atsakiusius ir suskirsčius juos pagal tai, kurio onkologijos centro pacientai jie yra, pastebėta, kad teigiamai atsakiusių dalis visuose onkologijos centruose yra panaši – apie 6-7 proc. nuo bendro šios įstaigos respondentų skaičiaus. Visgi pacientų, besigydančių Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, proporcija buvo pastebimai didesnė, šiek tiek viršijanti įprastines paklaidos ribas:

Kurio onkologijos centro paciento Jūs esate?	Respondentų skaičius	Asmenų, nurodžiusių, kad jiems yra tekę susidurti su situacija, kai gydantis gydytojas tęstiniam gydymui rekomendavo atvykti į kitą gydymo įstaigą, kur jis dirba privačiai	
		Asmenų skaičius	Procentinė dalis nuo bendro respondentų iš šios įstaigos skaičiaus
Nacionalinio vėžio instituto	1361	106	7,8
Santaros klinikų	476	36	7,6
Kauno klinikų arba jų padalinio Onkologijos ligoninės	961	60	6,2
Klaipėdos universiteto ligoninės	501	35	7,0
Respublikinės Šiaulių ligoninės	142	16	11,3
Respublikinės Panevėžio ligoninės	110	5	4,5

### 7. Kaip patys prisidedate prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir kaip vertinate tokį savo indėlį?

Siekdami edukuoti pacientus apie tai, kaip svarbu patiems įsitraukti į savo sveikatos priežiūros procesą, atskirame klausime pateikėme sąrašą su tuo susijusių aspektų ir prašėme nurodyti, ar nurodytas teiginys jiems tinka ir kaip dažnai (dažnai, beveik niekada, retai) jie taip elgiasi.

10 pav. Kaip patys prisidedate prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir kaip vertinate tokį savo indėlį?, n=2703



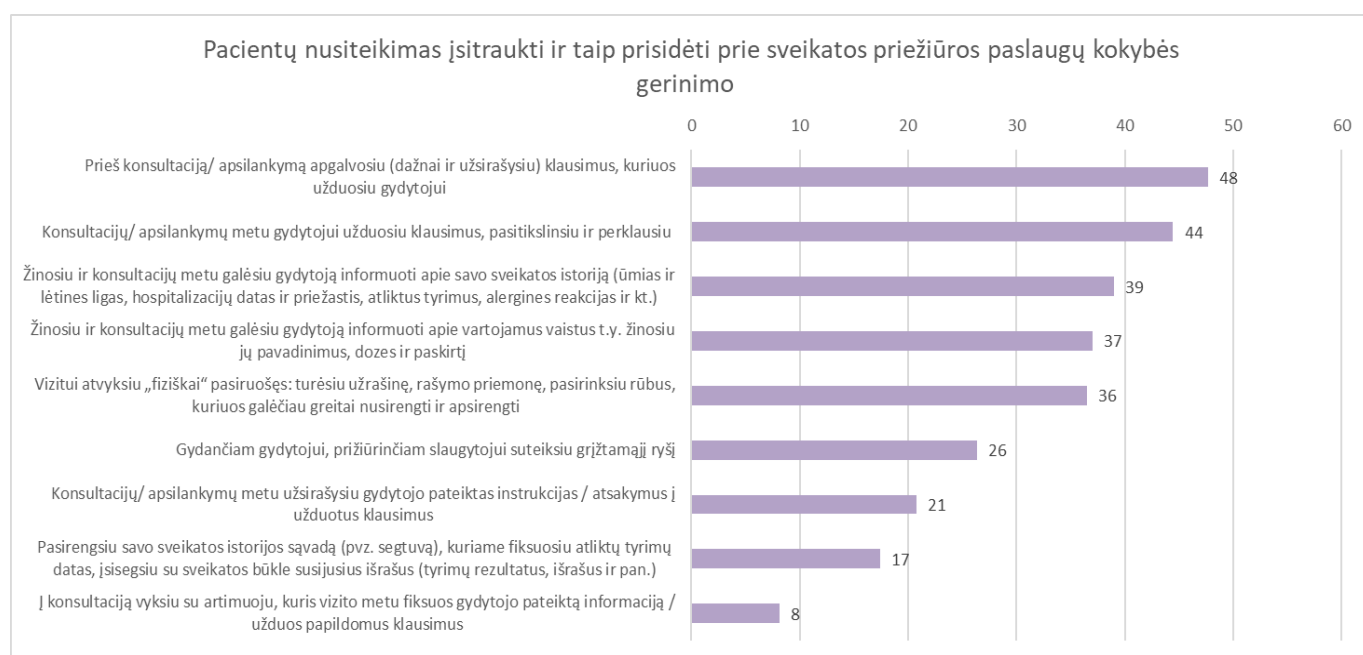
Atsakymai parodė, kad apklausoje dalyvavę POLA bendruomenės nariai gerai supranta išankstinio pasirengimo vizito svarbą: žino, kad svarbu apgalvoti ir prieš vizitą užsirašyti klausimus gydančiam gydytojui, o taip pat žinoti savo sveikatos istoriją: ūmias ir lėtines ligas, hospitalizacijų datas, atliktus tyrimus, vartojamus vaistus, vizito metu turėti užrašinę, rašymo priemonę, kad galėtų užsirašyti gydytojo pateikiamas instrukcijas ir/ar atsakymus į užduotus klausimus.

Visgi nustebino tai, kad net 86 proc. pacientų nurodė, kad į vizitus vyksta vieni, nelydimi artimo asmens. Tačiau tyrimai rodo, kad išeidamas iš gydytojo, pacientas atsimena maždaug 10 proc. išgirstos informacijos. Jei žmogus vyresnio amžiaus, jis gali išsiminti dar mažiau. Kai pacientas atvyksta su lydinčiu asmeniu, dviese pavyksta užfiksuoti dvigubai daugiau informacijos – jei kažko neatsimena vienas, gal atsimins kitas. Tai tik viena iš priežasčių, kodėl svarbu, kad į asmens sveikatos priežiūros įstaigą asmuo atvyktų ne vienas. Lydintis asmuo gali padėti susiorientuoti klaidžiuose gydymo įstaigų koridoriuose, laukimas drauge prie gydytojo ar tyrimų kabineto durų gali sumažinti vizitą lydintį nerimą, lydintis asmuo taip pat gali užsirašyti aktualią informaciją ir pan. Gydytojai sako, kad jei artimieji į vizitus atvyktų drauge su pacientu, jie būtų naudingi gydymo planavimui ir įgyvendinimui, padėtų anksčiau pastebėti ligos ir gydymo komplikacijas. Onkologai pastebi, kad yra susidūrę su daugybe atvejų, kai artimieji nežino apie šeimos nario ligą ar ligos progresą, o jei į vizitus atvyktų drauge, tai padėtų išvengti stresinių situacijų šeimoje, ypač, jei liga staiga tampa kritine.

## 8. Kaip manote, kuo galėtumėte patys prisidėti prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo?

Siekdami palyginti, kiek pacientų žinojimas, ką svarbu daryti, siekiant būti raštingais pacientais, skiriasi nuo jų pasirengimo atitinkamai elgtis ateityje ir taip prisidėti prie sveikatos priežiūros kokybės gerinimo proceso, apklausoje po keleto kitų klausimų įtraukėme panašiai skambantį klausimą su detaliu su tuo susijusių aspektų sąrašą. Pastebėtina, kad teigiamai atsakiusių proporcinė dalis buvo mažesnė nei ankstesniame klausime, visgi beveik prie visų aspektų, išskyrus artimųjų įtraukimą, ji buvo ženkli ir siekė apie 40 proc. Tuo tarpu tik 8 proc. visų respondentų nurodė, kad „į konsultaciją vyksiu su artimuoju, kuris vizito metu fiksuos gydytojo pateiktą informaciją / užduos papildomus klausimus“. Ši situacija įspėja, kad būtina platesnė edukacinė kampanija, aiškinanti tiek pacientams, tiek jų artimiesiems apie artimųjų į(si)traukimo svarbą ir reikšmę.

11 pav. Kaip manote, kuo galėtumėte patys prisidėti prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo?, n=2587

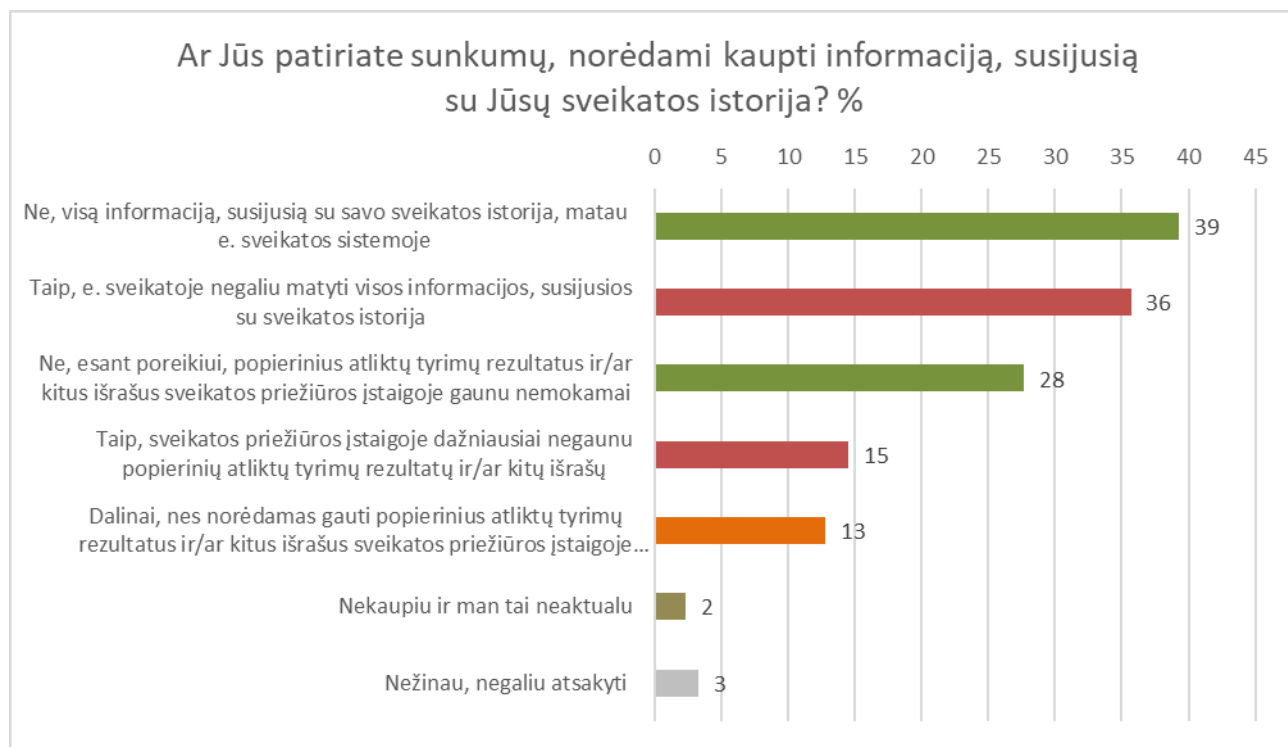


### 9. Ar Jūs patiriate sunkumų, norėdami kausti informaciją, susijusią su Jūsų sveikatos istorija?

Vienas didesnio pacientų įsitraukimo į savo sveikatos priežiūros procesą svarbių aspektų – atliktų tyrimų, jų aprašų, išrašų po specialistų konsultacijų, kitų susijusių dokumentų sąvado turėjimas. Toks sąvadas ypač aktualus sergantiems lėtinėmis ligomis, ilgą laiką besigydančioms, poliligotiems pacientams, žinant, kad e-sveikata ne visuomet veikia, joje nėra tam tikrų dokumentų, ir, kaip parodė karas Ukrainoje, taip pat svarbus ir galimų krizių kontekste.

Pacientų pasiteiravus, ar jie susiduria su sunkumais, norėdami kausti informaciją, susijusią su jų sveikatos istorija, 36 proc. nurodė, kad e-sveikatoje negali matyti visos informacijos, susijusios su savo sveikatos istorija, 28 proc. pažymėjo, kad susiduria su sunkumais, norėdami turėti popierinius išrašus, nes arba sveikatos priežiūros įstaigoje popierinių išrašų negauna, arba už juos reikia susimokėti. Panaši dalis (39 ir 28 proc.) pacientų su sunkumais šioje srityje nesusiduria.

12 pav. Ar Jūs patiriate sunkumų, norėdami kausti informaciją, susijusią su Jūsų sveikatos istorija?, n=2758

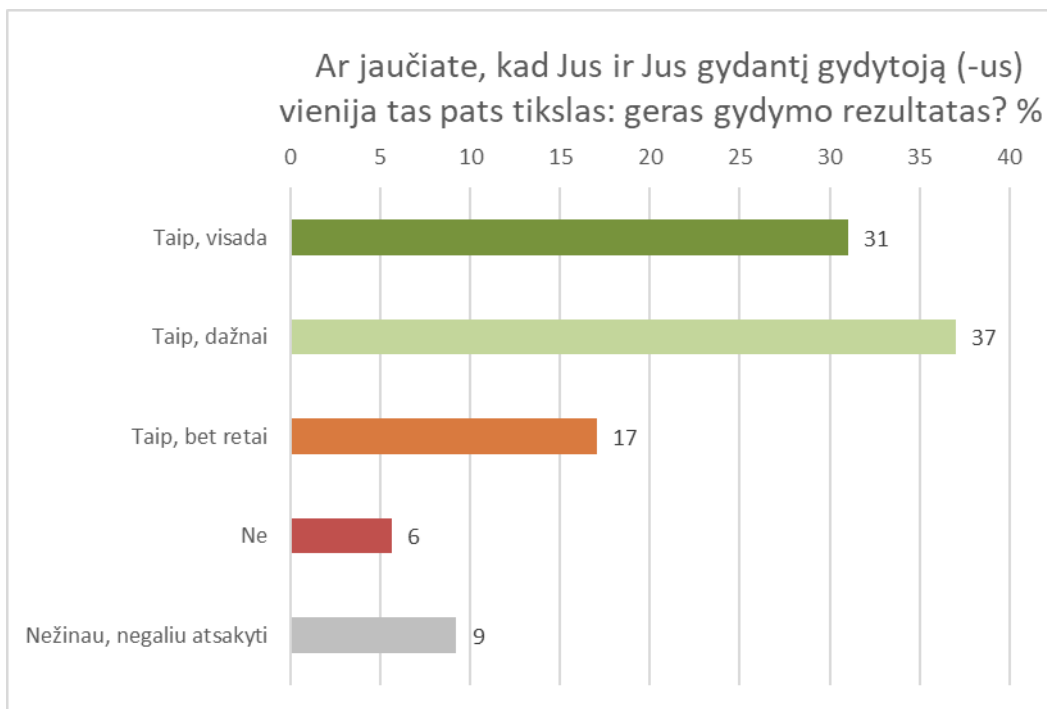


### 10. Ar jaučiate, kad Jus ir Jus gydantį gydytoją (-us) vienija tas pats tikslas: geras gydymo rezultatas?

Didžioji dalis (68 proc.) apklaustųjų nurodė dažnai arba visada jaučiantys, kad juos ir juos gydantį gydytoją vienija tas pats tikslas – geras gydymo rezultatas. Visgi, ketvirtadalis (25 proc.) pažymėjo tą jaučiantys retai arba niekada. Šis rezultatas siejasi su nevisiškai patenkinamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę dalimi, t. y. 28 proc. manančių, kad sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumas, tęstinumas, tinkamumas, sauga yra nepatenkinama, iš dalies patenkinama ar tik patenkinama, bei 30 proc. pažymėjusių, kad paslaugų patogumas, aiškumas, malonus bendravimas, t. y. orientacija į pacientą nėra geros ar labai geros kokybės.



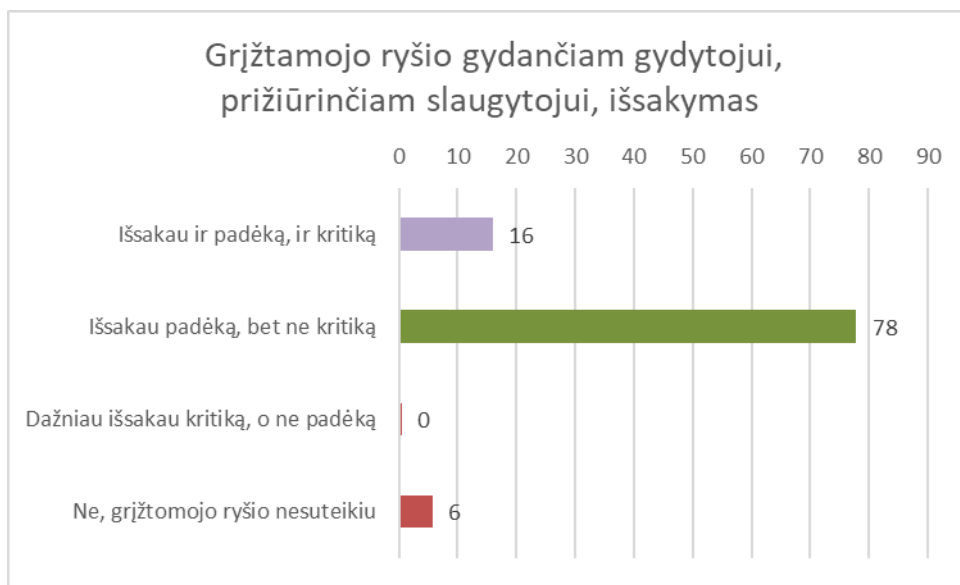
14 pav. Ar jaučiate, kad Jus ir Jus gydantį gydytoją (-us) vienija tas pats tikslas: geras gydymo rezultatas?, n=2930



**11. Ar gydančiam gydytojui, prižiūrinčiam slaugytojui išsakote padėką ar kritiką (suteikiate grįžtamąjį ryšį)?**

Kaip rodo apklausos rezultatai, didžioji dalis (94 proc.) pacientų yra linkę suteikti gydančiam gydytojui, prižiūrinčiam slaugytojui grįžtamąjį ryšį, ir tik 6 proc. apklaustųjų nurodė to nedarantys. Nemaža dalis (16 proc.) nurodė, informuojantys ir apie teigiamus, ir apie neigiamus aspektus, t.y. išsakantys ir padėką, ir kritiką.

15 pav. Ar gydančiam gydytojui, prižiūrinčiam slaugytojui išsakote padėką ar kritiką (suteikiate grįžtamąjį ryšį)?, n=2886

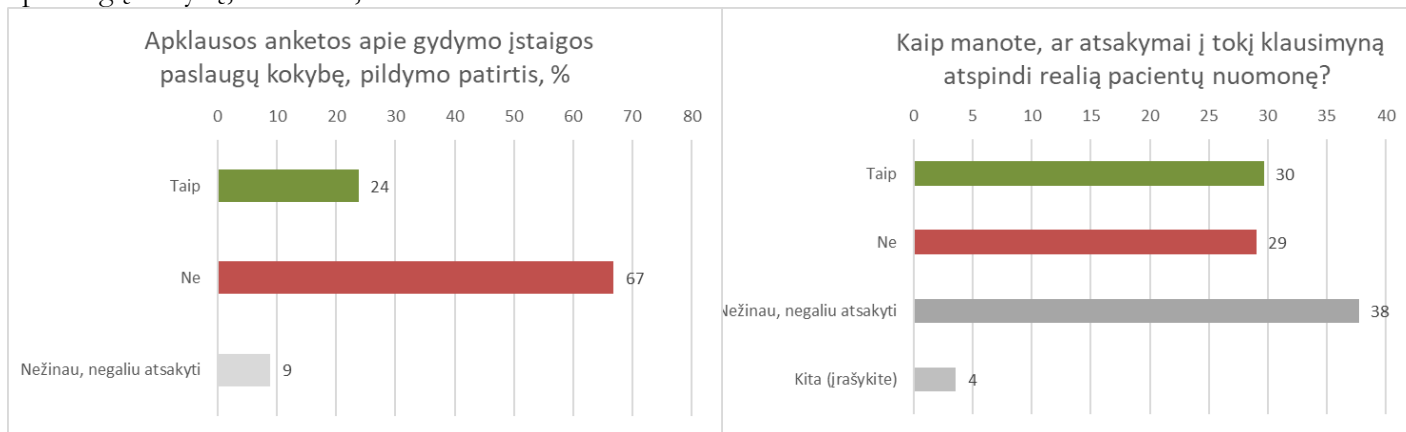


**12. Ar apsilankius gydymo įstaigoje Jums yra tekę pildyti apklausos anketą, kurioje buvo**

## prašoma balais įvertinti gydymo įstaigos registratūros, slaugytojų, gydytojų darbo kokybę, suteiktos informacijos apie ligą, tolesnį gydymą aiškumą, bendrą pasitenkinimą paslaugų kokybe

Vienas iš klausimų, kurį uždavėme POLA bendruomenės nariams, buvo – „ar apsilankius gydymo įstaigoje Jums yra tekę pildyti apklausos anketą, kurioje buvo prašoma balais įvertinti gydymo įstaigos registratūros, slaugytojų, gydytojų darbo kokybę, suteiktos informacijos apie ligą, tolesnį gydymą aiškumą, bendrą pasitenkinimą paslaugų kokybe?“. Iš visų respondentų ketvirtadaliui ( 24 proc.) tokią anketą yra tekę pildyti, tačiau svarbu pažymėti, kad mažiau nei trečdalis (30 proc.) iš jų mano, kad atsakymai į tokį klausimą atspindi realią pacientų nuomonę.

16 pav. Pacientų nuomonė apie asmens sveikatos priežiūros įstaigose platinamas anketas apie jų suteiktą paslaugų kokybę, n1=3084, n2 =1041



Dalis respondentų pateikė ir savo komentarus, padedančius geriau suprasti su vertinimo anketų pildymu susijusius iššūkius: „Kad ir Santaros klinikų anketą, galvoju pateikti savo nuomonę, kas galėtų būti taisytina, bet ten nuomonės nėra klausiama, kodėl taip vertinate. Formaliai surenkami balai, pasidedamas „paukščiukas“, kad atliktas ir tiek. O kad jų tinklalapyje trūksta naudingos informacijos – ne motais. Taip pat ligoninės palatoje galėtų būti pateikiama naudinga informacija, pan. kaip viešbutyje, pvz., ant durų. Tai nemokamas wifi (jis nurodomas internetiniame puslapyje), internetinė paciento kortelė (kas tai, kiek klausiau, beveik niekas nežinojo), psichologo nemokama paslauga, apie ją nėra net internetiniame puslapyje minima, gal ir yra kitų paslaugų: gal masažo, bibliotekos, apsikirpimo ir pan., kad esamų bufetų telefonai, kad ir POLA kortelė, kuri aktuali dėl vaistinėse taikomų nuolaidų ir pan.“. Kito paciento pastebėjimai: „Kai gulėjau Kauno klinikoje ir buvo atliekama operacija, davė pildyti bendro pobūdžio anketas. Nežinojau, kaip atsakyti, nes vieni gydymo specialistai buvo labai geranoriški, nuoširdūs, kiti – atvirkiški. Kaip atsakyti?“.

### 13. Jei po kiekvieno vizito būtų sudaryta galimybė įvertinti gautų paslaugų kokybę, kokius aspektus norėtumėte (galėtumėte) įvertinti?

Žinodami, kad bus kuriamas naujas Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelis, siekdami įvertinti pacientų lūkesčius, ypač pacientų teikiamo grįžtamojo ryšio kontekste, pacientams taip pat uždavėme klausimą apie jų nusiteikimą įvertinti gautų paslaugų kokybę ir su tuo susijusius, jiems svarbius aspektus. Didžiausia dalis pacientų (49 proc.), nurodė, kad jiems svarbiausias užtikrinimas dėl kitų vizitų, kad kitam vizitui/ reikalingam tyrimui būtų užregistruojama ar suteikiama informacija, kada bus vykdoma registracija; vienodai visiems svarbūs dar 3 aspektai, kuriuos kaip svarbius pažymėjo 37-38 proc. visų respondentų, yra:

- vizito metu išspręsta problema ar po vizito atsiradęs aiškumas, kaip išspręsti sveikatos problemą, gauti atsakymai į rūpimus klausimus;
- procesų patogumas – tarpusavyje susijusios paslaugos suteikiamos vieno apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje metu;
- pagarbus, mandagus bendravimas;

Ketvirtadaliui pacientų svarbus aspektas yra orientacija į papildomus paciento poreikius (kineziterapeuto, mitybos specialisto konsultacijos ir pan.) ir įstaigoje praleistas laikas – konsultacija/ tyrimai/ procedūra suteikta registracijoje nurodytu (artimu jam) laiku (23 proc. visų respondentų).

17 pav. Jei po kiekvieno vizito būtų sudaryta galimybė įvertinti gautų paslaugų kokybę, kokius aspektus norėtumėte (galėtumėte) įvertinti?, n=2684



#### 14. Galbūt yra daugiau dalykų, įžvalgų, kuriomis norėtumėte pasidalinti? (pvz., kokių paslaugų trūksta/tikėtumėtės gauti gydymo įstaigose)?

Apklausoje pabaigoje buvo pateiktas dar vienas klausimas, suteikiantis galimybę išsakyti kitus pacientams, jų artimiesiems aktualius klausimus, įžvalgas, susijusias su sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir prieinamumu. Patebėjimus prie šio klausimo pateikė daugiau nei 600 respondentų, atkreipdami dėmesį į (1) tobulintinus sveikatos priežiūros paslaugų procesų organizavimo aspektus, (2) informacijos pateikimo, bendravimo aspektus, (3) papildomų specialistų pagalbos poreikį, (4) paslaugų prieinamumo, eilių klausimus (5) didesnio dėmesio poreikį onkologinių susirgimų prevencijai, reabilitacijai, slaugai.

#### **Žemiau pateikiami pagal minėtus aspektus atrinkti pacientų komentarai:**

##### 1) Procesų organizavimo aspektai.

- *Kartais ligonis yra siunčiamas šeimos gydytojo pas specialistą, po to dar pas kitą gydytoją, susidaro išpūdis, kad gal tégul eina kažkur kitur, trūksta gydymo išbaigtumo.*
- *Man atrodo, kad būtų labai normalu, jei, esant gydymo stadijoje, kitam vizitui užregistruotų gydymo ištaiga su pranešimu SMS žinute. Dabar kiekvieną kartą stresas, ar suspėsi būtent tą dieną maždaug per valandą užsiregistruoti kitam vizitui. Sistema lužinėja, kainuoja laiko ir nervų, pajungti visi giminaičiai.*
- *Daugiau tvarkos reikėtų. Kreipiamės dėl sveikatos pablogėjimo laiku, kol iki specialisto prieini arba būna jau per vėlu, arba jau žmogus būna Anapily. Sudėtinga gauti siuntimus žmonėms pas specialistus (Čia patebėjimai iš pažįstamų aplinkos), o mano vyras prisiklauses iš aplinkos, kad iki gydytojo ilgos eilės laukimo, visai neina, nors nusiskundimų daug turi. Va taip ir gydosi tik vaistinėje pirktais vaistais. Čia yra nenormalu. Reikėtų, kad patekimas į sveikatos įstaigas būtų prieinamas visiems, o ne tik valstybės vadovams, kai per dvi valandas perveda per*

visus specialistus, tada jie ir gyvena virš 90 metų. O eiliniai žmoneliai dėl širdies, trombu ir visų kitų problemų labai jau palyginus anksti Aanapilin kelianja. Mano pastebėjimai ir išvalga tokia. Lauksiu tvarkos medicinos srity.

- Pacientas neinformuojamas apie jam priklausančias reabilitacijos paslaugas, nėra siūlomi kompleksiniai tyrimai, neatsižvelgiama į sergančiojo individualumą. Taikomi šabloniniai metodai.
- Labai trūksta po operacijos skysčių ištraukimo paslaugų. Iš regiono turi žmonės važinėti ir labai dažnai, o gauti ir mokamas tokias paslaugas neįmanoma.
- Norėtume po sudėtingesnės operacijos pabūti gydytojų ir slaugių priežiūroje nors 3-4 dienas, nes namie, būtent tomis dienomis ir atsiranda pablogėjimai.
- Norėtusi, kad gydytojas turėtų ilgesnį laiką paciento apžiūrai.
- Daugiau laiko konsultacijai.
- Per trumpas laikas vienam ligoniui, atsižvelgiant į ligą.
- Per mažai laiko pokalbiams, apžiūrai, daug popieriniai reikalai užima.
- Gulint viename skyriuje pasireiškus kitos ligos simptomams, galėtų pakviesti ateinantį kitą specialistą. Dabar pasakoma, kad gulite šiame skyriuje ir gydotės būtent to skyriaus ligas. Gal būtų galima, jei ne pakviesti, bet bent nukreipti į kitą skyrių konsultacijai, nelaukiant, kol bus išrašytas iš skyriaus.
- Norėčiau, kad būtų tarpininkavimo su kitomis įstaigomis paslaugos (su socialinėmis, pavėžėjimo, registravimo ir pan.).
- Ten, kur lankausi, vykdoma gydytojų rotacija. Po 2-3 apsilankymų patenki pas kitą gydytoją, kuris tikrai taip greitai nepajėgus susipažinti su mano ligos istorija, problemomis. Norėtusi pastovumo.
- Būtų gerai turėti galimybę išgirsti antrą, papildomą nuomonę dėl gydymo, prognozės ir pan. Dalyvauti komisijoje, kai priimamas sprendimas dėl gydymo.
- Pacientui turi būti skirta daugiau laiko. Konsultacija turi būti profesionali, turi būti išsamiai aptartas gydymo planas.
- Norėčiau, kad onko centre būtų sudaryta galimybė susimokėti už paslaugą, jei noriu ją gauti greičiau ar man tinkamu laiku. Dirbant ne visada pavyksta ištrukti, o derinant tyrimų datas didelio pasirinkimo nėra, pasiūlo vieną-dvi galimas opcijas. Norėčiau, kad gydytojas pasiūlytų atlikti mokamus tyrimus, kurie man būtų reikalingi/ tikslingi, o aš net nežinau, kad jie tokie yra. Kad man būtų pristatomas bet koks tyrimas, kuris padėtų gydytojui geriau spresti apie sveikatos būklę, pranešta, ar jis mokamas ar ne, ir tada aš galvočiau, pasirinkti tyrimą ar ne. Dabar dažnai tik iš interneto sužinai, kad sergant onkologine liga, vartojant tam tikrus vaistus dar rekomenduojama reikia tirtis tą ir aną, stebėti vieną ar kitą organą, nes daug pašalinių poveikių.
- Labai trūksta gydytojų, esantys - nusenė, į mažus rajonų centrus jauni nebevažiuoja, pvz. Škuodo PSPC reikia išsėdėti po kelias valandas, kol patenki pas gydytoją.
- Dažnai dalinuosi gauta informaciją apie ligą, paslaugų prieinamumą, lengvatas, tačiau pastebėjau, kad iš periferijos atvykę pacientai dažnai net nėra girdėję apie tam tikrus tyrimus, paslaugų kokybę, lengvatas.
- Norėtusi gauti paslaugas pagal ES standartus.

”

## 2) Informacija, bendravimas

- ✓ Visada norisi, kad gydytojai ir seselės paaiškintų, kas daroma ir kodėl daroma, nes kartais atrodo, kad ligas nustato šeimos gydytojui, ne pacientui. Gulint ligoninėje paklausus, kokius vaistus gauni, atsako: „kokius reikia. - neįmanoma sunku žmogui paaiškinti, kuo SERGA JIS PATS?
- ✓ Kartais gydytojai pamiršta, kad ir jie yra tik žmonės, o kartais nusprendžia, kad tau nereikia žinoti/ nesuprasi informacijos apie savo sveikatą, pvz.: kai paklausiu, kas galėtų čia man būti ir bandai išsakyti savo pastebėjimus, sulauki retorinio klausimo: „o jūs medikė?“. Na, tuo viskas, manau, pasakyta.
- ✓ Norėtusi, kad gydytojai onkologai, ir kiti specialistai, šeimos gydytojai, daugiau kalbėtųsi su pacientu, o mažiau būtų ilindę į kompiuterį.
- ✓ Trūksta atgalinio ryšio: atlikus tyrimus retai sulaukiu gydytojo atsakymo ar komentarą labai neinformatyvius
- ✓ Gydytojai teikia aptarnavimo paslaugas. Kaip bet kuris kitas sektorius. Lūkestis mandagumui, suinteresuotumui, rūpestingumui.
- ✓ Slaugytojų bendravimas su žmonėmis yra tragiškas, pasakymas sunkiai sergančiam žmogui „džiaukis, kad su tavim išvis čia kažkas kalba“ yra kasdienybė.
- ✓ Natūraliai norėtusi laimingesnių dirbančiojo personalo veidų, bet gal toks tautos mentalitetas....
- ✓ Pagarbesnio, atsakingesnio elgesio su vyresnio amžiaus pacientais.
- ✓ Dažnai psichologiškai sunkiau negu fiziškai. Medicininio personalo supratimo ir kantrybės dažnai trūksta.

- ✓ Kad tik būtų malonus aptarnavimas. O paslaugų užtektų. Juk kardiologų, rezonansų ir kt. tenka mokamose med. įstaigose ieškoti. Elementarios aptarnavimo kultūros. Gal man taip „pasisekė“.
- ✓ Gydytojai dažniausiai nėra empatiški, mediciniškai atbuke, laukiantys pakęšuko, gavę, tampa malonūs, empatiški
- ✓ Nesijaušti visai nurašytam.
- ✓ Suprantu, kad medikai (gydytojai ir sesutės) vos spėja dėl didelio kiekio pacientų, jie taip pat pervargę ir tik žmonės, bet ten, kur onkologiniai ligoniniai gydosi, galėtų šiek tiek parodyti užuojautos ir švelnumo, o būna atvirkeščiai, dar ir aprėkia, grubiai atsako.
- ✓ Daugiau norėčiau, kad pakalbėtų apie mano sveikatą visi, pas kuriuos lankausi
- ✓ Norėtusi, kad gydytojai daugiau teiktų informacijos apie ligą, o ne taip, kad turi pats klausinėti, gydantis gydytojas geriau žino, ko reiktų pacientui, dažnai būna, kai grįžti namo, iškyla daug klausimų, bet tada nebėra ko klaust, lėndi į internetą ir ieškai informacijos.
- ✓ Gydytojams reikia labiau išiklausyti į pacientus. Būna pacientų, kurie sako, bet nemoka apibūdinti savo savijautos. Tad, kai kuriems žmonėms reikia pagalbos, nežūrėtų į nusiskundimus pro pirštus. Kad ir aš, mano buvusi onkologijos gydytoja jau nedirba. Teko pasirinkti kitą gydytoją, rinkausi, kuris yra man žinomas. Vizito metu paklausė, kuo skundžiuosi. Išsakiau visus negalavimus, padarė tyrimus ir parašė atsakymą. Jame pridūrė: „skundžiasi kaulų skausmais“. Bet kaulų scintigrafijos nedarė, nors ji seniai daryta. Dar kartą parašau: ne tik žmogus turi rūpintis, bet ir gydytojai turi kitaip žiūrėti į savo pacientus.
- ✓ Psichologo ir etiketo paskaitų kai kuriems gydytojams.
- ✓ Norėtusi, kad dirbtų daugiau gydytojų specialistų ir kad ateitų diena, kai gydytojai, besirūpinantys pacientų sveikatos gerove, galėtų pasirūpinti ir savo gerove. Nėra normalu, kad gydytojai rūpinasi kitų sveikata, o patys neturi net trumpos, iš anksto numatytos pertraukėlės pavalgyti pietus.
- ✓ Konkretumo ir pagarbos pacientui, kad ir kokia jo nuomonė būtų. Tiksli diagnozė, siūlomas gydymas, kodėl toks, ar yra kitų variantų, patarti pacientui ir nespausti dėl sprendimo. Gerbti pasirinkimą, kad ir koks jis būtų.

### 3) Papildomų specialistų, tikslinės pagalbos poreikis, žmogaus, ne ligos gydymas.

- Atvejo vadybininko, kuris galėtų koordinuoti ir padėti registruotis pas reikiamus specialistus.
- Trūksta informacijos iš pat pradžių sužinojus onkologinę diagnozę-pirmiausia, nukreipimo pas psichologą sergančiajam ir jį lydinčiajam. Po vizito ar išrašymo iš ligoninės - kokius nuskausminamuosius vaistus kada gerti. Gal būt tai galėtų būti atmintinės jau paruoštos, manau, psichologo telefono Nr. turėtų būti įteikiamas kiekvienam pacientui (pasitvirtinus diagnozei).
- Būtų šaunu onkologinių ligonių konsultantas, kuris konsultuotų, dėl šalutinio vaistų poveikio organizmui, pooperacinio laikotarpio, kaip atstatyti organizmą, kaip maitintis, mankštintis, vitaminai... Nes dabar visi ieškom informacijos internete ir ne visada ji tinkama.
- Trūksta informacijos apie tolesnį gydymą, gyvenimo būdą, mitybą.
- Rekomendacijų ir informacijos dėl gretutinių ligų, galinčių paveikti onkologinę ligą.
- Norėčiau sužinoti, kaip ir kur gydytis, pvz., periferinę neuropatiją, kuri yra chemoterapinio gydymo pasekmė.
- Norėtusi daugiau informacijos apie nemokamai atliekamus tyrimus, apie paslaugas, kurias galima gauti gydymo įstaigose, bet nedrįstama klausti.
- Pasigedau informacijos apie papildomas paslaugas, pvz., buvau operuota 2018 m. pabaigoje (pilna krūties mastektomija), ir tik šiais metais sužinojau, kad po tokios operacijos moteriai kiekvienais metais priklauso masažų kursas (!). Po operacijos apie tai nebuvau informuota. Taip pat niekada nebuvau informuota, kad sergant onkologine liga man priklauso nedarbingumo lygio nustatymas, visa tai sužinojau iš kitų kartu besigydančių moterų, kurios nuosekliai papasakojo, kas priklauso ir kur turėčiau kreiptis.
- Norėčiau sužinoti, kokios pagalbos rūšys priklauso onkologiniam ligoniui, slaugos atveju, kur kreiptis, kas priklauso, kur reik kreiptis po operacijos...
- Po operacijos (storosios žarnos naviko šalinimo), niekas nekonsultavo dėl mitybos, papildų ar kitų priedų vartojimo. Jau net neminiu, kad psichologas nebuvo pokalbiui. Kelionės iš kitų miestų sunkumai ir nakvynės paslaugos.
- Sunkių ligonių transportavimas iš rajonų į respublikines ligonines.
- Nėra gydymo įstaigose atskirų patalpų, kurie turi stomą susitvarkyti, pasikeisti.
- Rajono ligoninėje trūksta kardio paslaugų. Kol nuveža 37km plius kaimo vietoje, žmogus miršta ir taip jau buvo pas mus provincijoje ne kartą. Niekas neatsakingas už tą mirtį. Ačiū kad domitės, renkate info.

### 4) Eilės. Paslaugų prieinamumas



- ✓ Iš patirties galiu pasakyti, kad šiuo laikotarpiu yra labai sunku patekti pas norimą specialistą. Sausio mėnesį taloną gavau tik gegužės 3 d.
- ✓ Trūksta prieinamumo prie visų tyrimų, reikia laukti labai daug laiko, o situacija vis blogėja, laikas nenumaldomai bėga.
- ✓ Lauku suteikta pagalba, kai ji yra labai reikalinga, o ne tuo metu, kai yra galimas užsirašymas pas specialistą.
- ✓ Registruojantis norėtusi greitesnio priėmimo pas gydytojus.
- ✓ Sunku užsiregistruoti pas specialistus.
- ✓ Vietų registravimuisi pas gydytojus labai ribotas. Sunku pakliūti pas juos.
- ✓ Didelės eilės, kol patenki pas gydytoją, o kol dar padaro operaciją, jau ir kita stadija.
- ✓ Kai ateini pas specialistą, dauguma traukioja pečiais. Man buvo pasakyta, jog esu nepatogus pacientas. Žinote, ką praėjote ir turite su tuo gyventi. Pas specialistus neįmanoma prieiti. Paprasčiau padaryti viso kūno KT, tai parodė su ranka ten, į Kauną. Už tyrimus reikia mokėti arba jų tiesiog nedaro.
- ✓ Gaila, bet patekti pas gydytojus sunku dėl ilgų eilių.
- ✓ Kad nebūtų eilių patekti į eilę pas specialistą.
- ✓ Reikėtų sutrumpinti eiles pas specialistus, kad nereiktų laukti po du mėnesius.
- ✓ Norėtusi greičiau patekti pas specialistus.
- ✓ Sutrumpinti laukimo laikotarpį.
- ✓ Tikiuosi, kad bus galima lengviau patekti pas specialistus.
- ✓ Greitesnis patekimo pas gydytoją procesas.
- ✓ Būtų labai gerai, jei nereiktų tiek ilgai laukti eilėje pas specialistus.
- ✓ Ilgai tenka laukti vizito.
- ✓ Norėtusi greičiau gauti reikiamas paslaugas, greičiau pakliūti pas specialistus, reabilitacijos paslaugas.
- ✓ Kad sutrumpėtų patekimo pas gydytoją terminai.
- ✓ Ilgos eilės registruojantis pas specialistą.
- ✓ Problemos gauti konsultacijas pas kitus specialistus.
- ✓ Reikėtų spręsti, kaip užtikrinti greitesnį patekimą pas gydytoją specialistą, atsižvelgiant į diagnozę.
- ✓ Greičiau patekti pas specialistus.
- ✓ Labai sudėtingas patekimas pas specialistą, tenka ilgai laukti kol pavyksta papulti.
- ✓ Greitesnio patekimo pas norimą specialistą. Užsiregistruoti neįmanoma.
- ✓ Didesnį užtikrintumą, kad reikiamu laiku pakliūsiu pas gydytoją.
- ✓ Greitesnis patekimas tyrimams.
- ✓ Papuolus pas normalų gydytoją, viskas normalu, bet didelė bėda su eilėmis ir talonais patekimui į tą eilę.
- ✓ Kad būtų galima greičiau patekti pas specialistą, o nelaukti pora mėnesių, kol gausi prisiregistruoti, o talonas bus dar po poros mėnesių.
- ✓ Būtų gerai, jei laukimo laikas iki tyrimų, gydymo sutrumpėtų ir nereiktų ieškoti alternatyvos privačiose gydymo įstaigose.
- ✓ Labai didelės eilės pas gydytojus-specialistus.
- ✓ Na, būtų neblogai, jeigu pas konkretų specialistą būtų galima patekti anksčiau nei po dviejų-trijų mėnesių.
- ✓ Gydytojas specialistas, siūsdamas sunkiai sergantį ligonį pas aukštesnio lygmens specialistą ar į klinikas kituose miestuose, galėtų padėti greičiau ten patekti.
- ✓ Greitesnės kardiologų ir oftalmologų konsultacijos.
- ✓ Kad nebūtų ilgų eilių laukiant, pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso ar pas kitų sričių specialistus.
- ✓ Paslaugų netrūksta, tik jas gali gauti beveik po 3-4 savaitių.
- ✓ Paslaugų užtenka, tik nereikia fiktyviai registruoti savų kolegų ir draugų, kurie "gydosi", o tikrai sergantys negali sulaukti kelis mėnesius eilės.
- ✓ Esant įgimtoms ligoms, kurias tvarkant reikalinga kasmetinė reabilitacija, trumpinti biurokratinius etapus ir dirbtinai neilginti eilių. Leisti vėl registruotis pas specialistus be išrašytų siuntimų, nes iki numatyto vizito siuntimas jau gaunamas. Gražinti siuntimus EKSTRA vizitui - žmonės skausmuose negali laukti po 6 mėn. kad patektų pas specialistą, kuris dar per 2 mėn. tyrimus atliks.
- ✓ Nors kartą metuose skirti viso kūno magnetinį rezonansą, sergu jau 5 metus ir nei karto nebuvo paskirtas.

## 5) Didesnis dėmesio profilaktikai, reabilitacijai, slaugai poreikis

- Kartą į metus į elektroninį paštą norėčiau gauti informaciją apie prevencines sveikatos programas, kuriose pagal amžiaus grupę rekomenduojama dalyvauti, skiepus (mokamus/ nemokamus), kitus tyrimus, reikalingus atlikti pagal esamą sveikatos būklę.
- Šeimos gydytojai turi pranešti savo pacientams, kad gali išsirtinti pagal amžių priklausančiais tyrimais.
- Kad nereiktų pačiam pacientui priminti savo šeimos gydytojui apie priklausančią pagal programą patikrą.
- Negauname priežiūros paslaugų namuose. Ligonini padėti pakeisti šviriomis medicinos priemonės.
- Reabilitacinių paslaugų, kurios būtų apmokamos iš ligonių kasa, o ne asmeniškėmis lėšomis.
- Reabilitologė raudonai apibrėžė - reabilitacijas atlikti kas 3 mėnesius. Į tai nekreipiama dėmesio, reabilitacijas galiu gauti 2 kartus per metus, nors tikrai reikia 4 kartus, nes ranka sutinsta, nugara- limfos " baseinas" - skauda.
- Reabilitacija turėtų būti skiriama visiems, turintiems onkologinės ligos diagnozę, ypač po operacijos, pvz., „niekas neskyrė jokių reabilitacijų po 3 operacijų per 7 metus“, taip pat turėtų būti skiriama, nežiūrint ligos stadijos.
- Blogėja reabilitacijos paslaugų kokybė, mažinamas gydymui privalomų procedūrų skaičius, sumažintas 2hygio reabilitacijos dienų skaičius nuo 14 iki 10 dienų. Komeriniai reabilitacijos įstaigų interesai absoliučiai užgožia pacientų gydymo kokybės gerinimo klausimus.
- Daugiau reabilitacijos, kad ir namuose, kurie sunkiai vaikšto. Nėra kam nuvežti į gyd. įstaigą
- Labai ilgai tenka laukti vizito pas reabilitologą, būna paskirta labai mažai procedūrų, kurių tenka laukti ilgai ir nesuderinamos drauge vienos dienos laikotarpyje.
- Labai norėtusi gauti daugiau reabilitacijos po krūties vėžio operacijos ir chemoterapijos bei spinduliuotės, kad ir praėjus 5 ar 6 metams, nes negali dirbti pilnu krūviu, operuotos pusės ranka pradeda tirpti ir skaudėti. Netgi sėdimas darbas pilną darbo dieną yra nepakeliamas, nes dienos bėgyje nepakeli stresinių situacijų, pasidaro negera ir tiesiog neturi sveikatos. Man nustatyta 70 proc. darbingumo lygis.
- Norėčiau labiau prieinamų reabilitacijos paslaugų ir bent su nuolaida pensininkams masažo, vandens masažo, limfodrenažo ir kt. paslaugų, taip pat bent su 50 % nuolaida sanatorinių paslaugų.
- Norėtusi, kad bent kartą metuose ir bent savaitei būtų galima nuvykti stacionarinei reabilitacijai. Šiuo metu važiuoju už savus pinigėlius, kas yra labai brangu, o sveikatos pastiprinimui labai norėtusi.
- Mažai reabilitacinių procedūrų, per sudėtingas prieinamumas, o procedūrų vos viena kita. Norėtusi sanatorinio gydymo-poilsio. Ir ne tik po operacijos. Arba nors dalinės valstybės kompensacijos už pragyvenimą, kai skiriama reabilitacija.
- Labai trūksta reabilitacijos paslaugų. Ir dažniausiai jos neveiksmingos, nes negalima gauti paslaugų paeiliui, reikia laukti po keletą savaičių.
- Kodėl nėra galimybės gauti limfodrenažinio masažo rankomis, jeigu yra pripažinta limfedema? Manau, kad jau laikas turėti šią paslaugą visose ambulatorinėse gydymo įstaigose.
- Reikia trumpinti kelią ir daugiau aiškumo suteikti antro lygio reabilitacijai gauti. Dabar daugeliui žmonių tai tiesiog neprieinama, nors jie turėtų galimybę patys apsimokėti už gyvenimą sanatorijoje ir norėtų gauti tik nemokamas procedūras joje. Apie tai reiktų siųsti informaciją pensinio amžiaus pacientams paštu arba SMS žinute.
- Trūksta šiuolaikinių efektyvių kompensuojamųjų vaistų, kuriuos kitos šalys turi ir jais sėkmingai gydo.
- Trūksta kompensavimo efektyviems, nelabai brangiems palaiikomiesiems vaistams. Mielominė liga
- Būtų labai gerai, kad visokių tepalus, purškiklius, kompensuotų nors ruputį, mano oda labai jautri, ir žaižda po amputacijos gijo 40 savaičių ... siaubas ne gyvenimas ...
- Tikiuosi, kad 1) bus kompensuojamas implantas, 2) bus atliekamas PET tyrimas.

## **Išvados**

Lietuvos pacientai nėra patenkinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu, akcentuoja būtinybę gerinti nepatogią, daug emocinės įtampos sukeliančią ir laiko reikalaujančią registracijos sistemą, o taip pat spręsti inovatyvių vaistų, medicinos pagalbos priemonių kompensavimo klausimus, gerinti prieinamumą prie inovacijų, atkreipia dėmesį į skaudinantį, ne visuomet pagarbų bendravimą su pacientu, pastebi medicinos įstaigų personalo poreikį pasirūpinti savo emocine sveikata. Visgi didžioji dalis pacientų sutinka, kad Lietuvoje sveikatos paslaugų kokybė vertinant jų veiksmingumą, tinkamumą, tęstinumą, saugumą, tiek orientaciją į pacientą, t. y. paslaugų patogumą, aiškumą, malonų bendravimą, yra gera ir labai gera.