

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO PACIENTŲ POŽIŪRIU Palyginimas Lietuvoje ir Kai kuriose Europos šalyse

**Danguolė Jankauskienė**

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto

Politikos mokslų katedra

Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva

Telefonas (+370 5) 271 4635

Elektroninis paštas: djank@mruni.eu

### **Santrauka**

*Tyrimo tikslas įvertinti ir palyginti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pacientų požiūriu kai kuriose Europos šalyse.*

*Metodai.* Sisteminė ir palyginamoji duomenų analizė, remiantis Europos Sąjungoje atliktais tarptautiniais tyrimais, atliktais po 2007 metų, palyginant ir įvertinant pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugų kokybe dešimtyje Europos šalių (penkiose senose ES narėse: Austrijoje, Vokietijoje, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Švedijoje ir penkiose naujose ES narėse: Estijoje, Latvijoje, Lietuvoje, Slovėnijoje, Rumunijoje). Sisteminei analizei atlikti buvo naudojami šie tyrimų atrankos kriterijai: tyrimas atliktas vėliausiai prieinamais metais, bet ne vėlesniais kaip 2007 m., reprezentatyvi gyventojų nuomonės tyrimo imtis; tyrimas turėjo būti vykdomas tarptautiniu mastu (t. y. visose lyginamose šalyse), tyrimo tikslinės grupės turėjo būti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai. Naudoti 2 pagrindiniai kintamieji: sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas, kuris matuotas keliais rodikliais atrinktose studijose, ir kitas kintamasis – naudos už investuotus pinigus balas. Galutinis vertinimas atliktas pagal šiuos kintamuosius naudojant scatter diagramos metodą.

*Rezultatai ir išvados.* Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatą naudos už investuotus pinigus modelio pagalba, geriausiai paslaugų kokybę pacientų požiūriu yra vertinama Austrijoje, Danijoje Vokietijoje ir Švedijoje, blogiausiai apie paslaugas pacientai atsiliepia Latvijoje, Lietuvoje, Estijoje ir Rumunijoje.

*Reikšminiai žodžiai:* sveikatos rodikliai, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nauda už investuotus pinigus.

### **Įvadas**

Paslaugų kokybės gerinimas yra kiekvienos valstybės sveikatos sistemos ir medicinos pagalbos uždavinys. Pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir tobulinimo įrankiu. Pacientų nuomonė plačiai tyrinėjama mūsų šalyje ir įgauna vis didesnę reikšmę priimant sprendimus<sup>1</sup>. Kaip pabrėžia tarptauti-

---

1 Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Lietuvoje. Socialinės informacijos centro ataskaita Sveikatos apsaugos ministerijai, 2011. Vasario 21 d. Prieiga per internetą: [http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslaug/1184](http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaug/1184).

nės organizacijos kaip Ekonominio bendradarbiavimo ir vystymosi organizacija<sup>2</sup> bei Pasaulio sveikatos organizacija<sup>3</sup> pacientų pasitenkinimo paslaugų kokybe matavimai yra svarbi sveikatos apsaugos sistemos vertinimo dalis bei pagrindas nacionalinės sveikatos politikos formavimui. Taip pat ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmenyje nuolatinis kokybės valdymas turėtų remtis patikima informacija apie pacientų lūkesčius bei pasitenkinimą naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis<sup>4</sup>.

Pastaraisiais metais įvairiose šalyse atliekama daugybė pacientų pasitenkinimo tyrimų. Kai kuriose šalyse vykdoma nuolatinė sisteminga pasitenkinimo stebėseną (pvz. Danijoje, Didžiojoje Britanijoje, JAV, Kanadoje, Norvegijoje, Nyderlanduose). Kitose šalyse (pvz. Airijoje, Čekijoje, Estijoje, Ispanijoje, Izraelyje, Slovėnijoje, Lietuvoje) atliekami pavieniai pasitenkinimo tyrimai nacionaliniu arba atskirų asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygmeniu. Tokie pavyzdžiai liudija, kad informacija apie pacientų patirtį yra pripažintas ir plačiai naudojamas paslaugų kokybės matas.

Plačios apimties tarptautiniai tyrimai, matuojantys pacientų pasitenkinimą paslaugų kokybe sulaukia vis daugiau dėmesio, visgi dauguma atliekamų tyrimų yra nacionaliniai, t. y. pritaikyti tos šalies, kurioje atliekamas tyrimas, specifikai. Taigi, nacionaliniu lygmeniu atliktų tyrimų rezultatų palyginimą tarptautiniame kontekste apsunkina ne tik kultūriniai bei socio-ekonominiai aspektai (pvz. požiūris į sveikatą, nedarbo lygis, finansų krizės ir pan.), kurie yra svarbūs ir nacionalinio lygmens tyrimuose, bet ir skirtingi lūkesčiai sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu, nacionalinės sveikatos sistemos modelio ypatumai ir kt. Tyrimas atliktas Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu, vykdant projektą „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“.

Nežiūrint šių metodologinių apribojimų, pacientų patirties naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis palyginimas skirtingose šalyse yra ypač svarbus ir aktualus tobulinant nacionalines sveikatos apsaugos sistemas ir pasimokyti iš „gerosios praktikos“ kitose šalyse<sup>5</sup>.

**Šio tyrimo tikslas** palyginti tarptautiniu lygmeniu atliktų pacientų nuomonės tyrimų apie sveikatos sistemos paslaugų kokybę rezultatus dešimtyje Europos Sąjungos valstybių: Lietuvoje ir kitose devyniose Europos Sąjungos šalyse bei išsiaiškinti, kuriose šalyse pacientai paslaugų kokybę vertina geriau ir iš ko Lietuvai galima pasimokyti.

**Metodai.** Buvo taikyta sisteminės ir palyginamosios analizės metodai. Buvo atliekama vėliausiai prieinamų, bet ne ankstesnių, kaip nuo 2007 metų, tarptautiniu mastu atliktų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugų kokybe tyrimų apžvalga ir tyrimo

- 
- 2 Jurst J., Jee-Hughes M. (2000). Performance measurement and performance management in OECD health systems. Labour Market and Social Policy Occasional Papers 47. Paris: OECD.
  - 3 Murray C., Frenk J. (2000). A Framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization 2000, 78, 171-731.
  - 4 Sixma, H.J., Kerssens, J.J., van Campen, C., Peters, L. (1998). Quality of Care from the Patients' Perspective: From Theoretical Concept to a New Measuring Instrument. Health Expectations, 1 (2), 82-95.
  - 5 Schoen, C., Osborn, R., Huynh, P.T., Doty, M., Zapert, K., Peugh, J., Davis K. (2005). Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries. Health Affairs, 5, 509-525.

rezultatai įvertinti pagal naudos už investuotą pinigus vertinimo modelį, naudojant scatter diagramą. Pirmiausia rezultatų palyginimui pasirinkta Europos Sąjungos (ES) šalys narės (5 iš senųjų ir 5 iš naujų Europos Sąjungos narių), viso lyginta 10 ES šalių pacientų nuomonė sveikatos kokybės klausimais. Buvo pasirinktos šios šalys: Austrija, Vokietija, Danija, Švedija, Jungtinė Karalystė, Estija, Latvija, Lietuva, Rumunija, bei Slovėnija. Šios šalys tarptautiniam palyginimui pasirinktos dėl keleto priežasčių. Pirmoji, norėta palyginti išsivysčiusias šalis ir šalis naujokas, ypač akcentuojant Baltijos valstybes. Antroji- didžiojoje ES šalių naujokių daugumoje yra taikomas mišrus sveikatos apsaugos sistemos valdymo ir finansavimo modelis, integruojantis tiek klasikinių „Bismarck“, tiek „Beveridge“ modelių aspektus. Jų sveikatos sistemos vystymas susiduria su didelėmis tiek politinėmis ekonominėmis, tiek visuomenės sveikatos, tiek pačios naujų valstybių santvarkos visuomenės vystimosi problemomis. Todėl buvo įdomu palyginti šalis, taikančias šį modelį, ir tas, kurios jo šiuo metu netaiko. Paslaugų kokybės rodiklių palyginimui pacientų požiūriu buvo pasirinktos šalys, kurių sveikatos apsaugos sistemos valdymas ir finansavimas remiasi tiek labiau pirmuoju (Vokietija, Austrija) ar antruoju modeliu (Švedija, Danija, Jungtinė Karalystė), arba apjungia abiejų modelių charakteristikas (Estija, Latvija, Lietuva, Slovėnija, Rumunija). Trečias šalių pasirinkimo kriterijus buvo išlaidų sveikatos apsaugai dalis nuo bendrojo vidaus produkto (BVP): buvo įtrauktos šalys, sveikatos apsaugai skiriančios didesnę arba panašią į Lietuvoje skiriamą BVP dalį. Įtraukti Estiją bei Slovėniją paskatino taip pat ir galimas pastaraisiais metais įvykdytų reformų sveikatos priežiūros sektoriuje atspindys pacientų pasitenkinime.

Literatūros paieška buvo vykdoma duomenų bazėse Pubmed, MEDLINE, PsycINFO bei Ebsco naudojant paieškos žodžius „patient satisfaction“, „patient survey“, „medical staff survey“, „patient quality“, „staff satisfaction“, „patient experience“ bei publikavimo datos filtrą (tyrimas turėjo būti atliktas vėliausiai prieinamais metais, bet ne anksčiau 2007). Papildoma paieška buvo atliekama paieškų sistemose „Google“ bei „Google Scholar“, naudojant tuos pačius raktinius žodžius. Tyrimų atranka buvo vykdoma vadovaujantis keleto kriterijų:

- Tyrimas turėjo būti atliktas ne anksčiau 2007 (vadovautasi publikacijos data, kadangi ne visose publikacijos tyrimo atlikimo data nurodoma);
- Representatyvi gyventojų nuomonės tyrimo imtis; (pvz. atrinktuose tyrimuose Austrijoje 1009, Estijoje 1004, Danijoje 1007, Jungtinėje Karalystėje 1313, Vokietijoje 1510, Lietuvoje 1017, Latvijoje 1010, Slovėnijoje 1037, Švedijoje 1001, Rumunijoje 1004);
- Tyrimas turėjo būti vykdomas tarptautiniu mastu (t. y. visose lyginamose šalyse tuo pačiu metu). Nacionalinio lygmens tyrimai nebuvo įtraukiami į apžvalgą dėl palyginamumo problemų (šiuose tyrimuose naudojamos skirtingos metodikos, imtys, skirtingai apibrėžiamos paslaugos ir t.t., dėl ko pasitenkinimo rodiklių palyginimas tarp šalių yra neįmanomas);
- Tyrimo tikslinės grupės turėjo būti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai (šalies gyventojai), atmesti buvo tyrimai, atlikti naudojant specifines pacientų tikslines grupes (pvz. AIDS pacientai, diabetu sergantys asmenys ir kt.).

Atlikus literatūros analizę, nustatytus tyrimų atrankos kriterijus atitiko Eurobarometro bei Euro Health Consumer Index 3 tarptautiniai tyrimai. Šiuose tyrimuose naudotų kintamųjų ir rodiklių pagrindu buvo atlikta dešimties pasirinktų šalių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės palyginamoji analizė.

Lyginant sveikatos priežiūros paslaugas 10 ES šalyse tampa akivaizdu, kad sveikatos priežiūros rezultatai atspindi labai skirtingas finansines investicijas į sveikatos priežiūros sektorių lyginamosiose šalyse. Sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų vienam šalies gyventojui rodiklis atspindi realias šalies investicijas sveikatos sektoriuje, tačiau šiuo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės atveju negali būti naudojamas tiesioginiam palyginimui tarp šalių, kadangi paprastai didesnius finansinius išteklius turinčiose valstybėse ir sveikatos priežiūros paslaugos kainuoja daugiau. Todėl siekiant objektyvesnio šalių palyginimo įvestas dar vienas kintamasis, sukuriant specialų naudos už investuotus pinigus vertinimo modelį. Jis buvo pagrįstas finansinių išteklių rodikliu, kuriuo buvo pasirinkta BVP dalis, skiriama sveikatos priežiūrai šalyje (visuomeninės ir privačios išlaidos, imti 2007 m. duomenys specialiai, jog jų neiškraipytų finansų ir ekonominės krizės įtaka). Naudotas šaltinis - Pasaulio sveikatos organizacija. Gauti paslaugų kokybės vertinimo rezultatai palyginti pagal skiriamų finansų sveikatos apsaugai rezultatus naudojant scatter diagramą statistikos duomenų pakete SPSS 15 versijoje.

## Rezultatai

### 1. Paslaugų kokybės vertinimas Eurobarometro tyrime

Eurobarometras – tai didžiausia, daugiau nei 30 šalių atliekama viešosios nuomonės apklausa, vykdoma Europos Komisijos užsakymu. Tyrimo metu siekiama sužinoti ES šalių gyventojų nuomonę įvairiais politiniais klausimais, pvz. požiūrį į Europos Sąjungą ir joje vykdomas viešąsias politikas, klimato kaitą, korupciją, lyčių lygybę, mokslą ir technologijas, rūkymą, saugumą keliuose ir kt. Tyrimas atliekamas visose Europos Sąjungos šalyse, kiekvienoje šalyje apklausiant reprezentatyvią vyresnių nei 15 metų gyventojų imtį, atrinktą daugiakopės tikimybinės atrankos būdu. Apklausa atliekama tiesioginio („face-to-face“) interviu metodu gyventojų namuose jų gimtąja kalba.

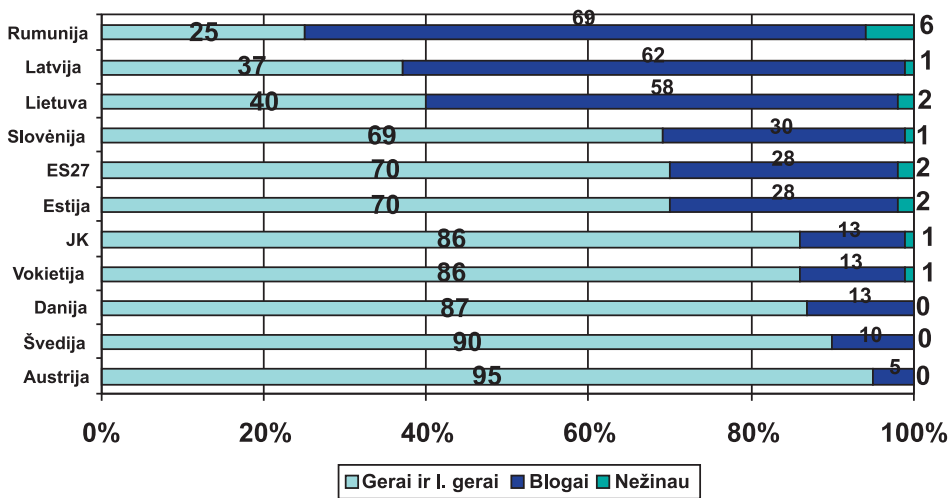
#### 1.1. Bendras sveikatos priežiūros kokybės vertinimas

2009 m. vykusioje specialioje tyrimo bangoje „Pacientų sauga ir sveikatos priežiūros kokybė“ („Patient safety and quality of healthcare“ (Eurobarometer, 2009) respondentų buvo klausama, kaip jie bendrai vertina sveikatos priežiūros kokybę savo šalyje<sup>6</sup>.

Remiantis apklausos duomenimis, du trečdaliai ES gyventojų (70 %) sveikatos priežiūros sistemą savo šalyje vertina teigiamai. Lietuvoje taip manančių gyventojų yra tik 40%. Lyginant Lietuvą su pasirinktomis šalimis matyti, kad Lietuvos piliečiai šalies sveikatos priežiūros sistemą vertina reikšmingai prasčiau bei daugumos kitų pa-

6 European Commission (2009). Special Eurobarometer 327: Patient safety and quality of healthcare.

lyginimui pasirinktų šalių gyventojai, kurie 69-95% kokybę vertina teigimai ir tik šiek tiek geriau nei Latvijos gyventojai (37%) ir Rumunijos gyventojai (25%), (žiūr. 1 pav.). Reikėtų pažymėti, kad tyrimas atliktas 2009 m. rugsėjo mėn., tad neigiamas Lietuvos, Latvijos Rumunijos ir kt. šalių sveikatos sistemos vertinimas gali būti iš dalies nulėmtas ir įsibėgėjusios ekonominės krizės poveikio gyventojų gyvenimo kokybei apskritai. Taip pat, neigiamos įtakos sveikatos sistemos vertinimui galėjo turėti ir įvairių taupymo priemonių socialinės apsaugos srityje padariniai, kadangi sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos sistemos šalyje yra tarpiai susijusios. Lietuvoje 2010 ir 2011 metais atliktas nacionalinės imties tyrimai parodė, kad 70 - 80 proc. šalies gyventojų atskirų sveikatos priežiūros paslaugų (šeimos gydytojų, stacionariųjų paslaugų, specializuotų ambulatorinių paslaugų, ambulatorinės slaugos, greitosios medicinos pagalbos) kokybę vertina gerai ir labai gerai<sup>7</sup>. Žinoma, užduoti klausimai nebuvo analogiški.

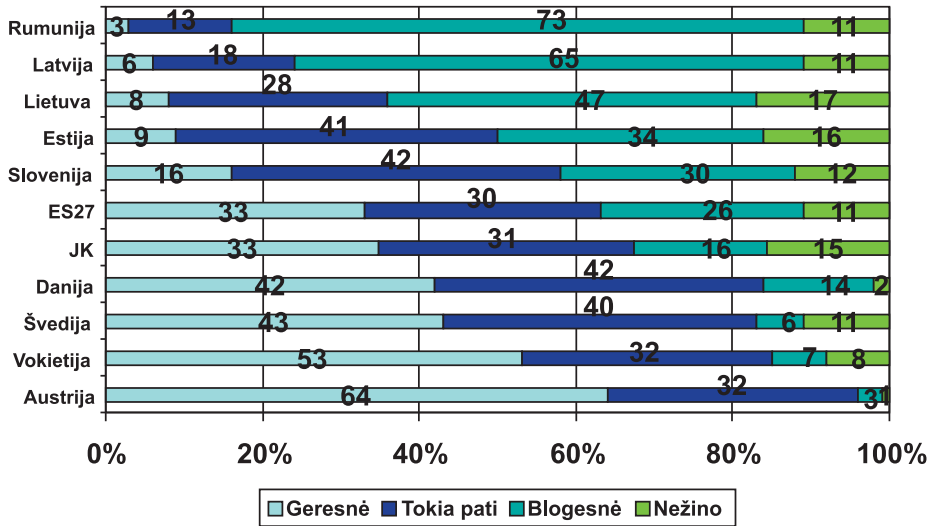


1 pav. Kaip Jūs vertinate bendrai sveikatos priežiūros kokybę Jūsų šalyje?

Šaltinis: Europos Komisija (2009). *Specialusis Eurobarometras 327: Pacientų sauga ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė*.

Paprašyti palyginti savo šalies sveikatos priežiūros kokybę su kitų ES šalių, po trečdalį ES gyventojų savo šalies sistemą vertina geriau ir panaši jų dalis blogiau nei kitose ES šalyse (2 pav.). Dažniausiai teigiamai įvertina savo šalies sveikatos priežiūros kokybę kitų šalių atžvilgiu Austrijos, Švedijos, Danijos bei Vokietijos gyventojai. Beveik pusė jų mano, kad ji yra geresnė nei kitose šalyse (Danijoje taip manančių 42 %, Austrijoje – 64 %). Tuo tarpu beveik pusė Lietuvos piliečių (47 %) ir beveik du trečdaliai Rumunijos (73%) teigia, kad sveikatos priežiūros sistema jų šalyje yra blogesnė nei kitose ES šalyse (2 pav.).

<sup>7</sup> Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Lietuvoje. Socialinės informacijos centro ataskaita Sveikatos apsaugos ministerijai, 2011. Vasario 21 d. Prieiga per internetą: [http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslauga/1184](http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslauga/1184).



**2 pav.** Remdamiesi savo patirtimi, kaip matote, kokia yra Jūsų šalies sveikatos apsaugos kokybė, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis

Šaltinis: Europos Komisija (2009). *Specialusis Eurobarometras 327: Pacientų sauga ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.*

2007 m. vykusioje Eurobarometro specialioje tyrimo bangoje „Sveikata ir ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje“ (Health and long-term care in the European Union) respondentų buvo prašoma remiantis savo patirtimi ir žiniomis įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą<sup>8</sup>. Buvo vertinamos ligoninių, ambulatorinės priežiūros specialistų (medical and surgical specialists) bei šeimos (arba bendrosios praktikos) gydytojų paslaugos.

## 1.2. Ligoninių paslaugų kokybės vertinimas

Ligoninių paslaugų kokybę teigiamai vertino daugiau nei du trečdaliai Europos Sąjungos gyventojų (71%). Tarp lyginamų 10 šalių aukščiausius balus savo šalies ligoninių paslaugoms skyrė austrai bei švedai, o žemiausius – latviai, lietuviai ir rumunai (atitinkamai 92–90% ir 42–57% gyventojų paslaugas respondentai vertina gerai). Lietuvos gyventojų nuomonė paslaugų kokybės, tiek jų prieinamumo organizacine prasme yra reikšmingai prastesnė nei vidutiniškai Europos Sąjungoje, tačiau ekonominio prieinamumo (affordability) vertinimas yra labai arti Europos Sąjungos vidurkio (1 lentelė).

<sup>8</sup> European Commission (2007). *Special Eurobarometer 283: Health and long-term care in the European Union.*

**1 lentelė.** Ligoninių paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas respondentų nuomone 2007 m.

Šalis	Kokybė	Organizacinis prieinamumas	Ekonominis prieinamumas
Austrija	92	92	79
Švedija	90	68	86
Danija	85	74	50
Vokietija	79	87	66
JK	77	80	26
Slovėnija	76	64	35
ES27	71	76	55
Estija	67	55	54
Lietuva	57	65	54
Latvija	55	64	71
Rumunija	42	63	45

(atsakymai “gerai ir l. gerai” arba prieinama”, proc.)

Šaltinis: Europos Komisija (2007). *Specialusis Eurobarometras 283: Sveikata ir ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje*

Tik 1 proc. Lietuvos gyventojų per praėjusius 12 mėnesių turėjo atsisakyti gydymo ligoninėje dėl per didelės finansinės naštos. Tuo tarpu visoje Europos Sąjungoje vidutiniškai gydymo ligoninėje dėl ekonominių priežasčių atsisakė 3 proc. gyventojų. Vadinasi, patekti į Lietuvos ligonines problemų praktiškai nėra.

Bendrai vertinant visose palyginimui pasirinktose šalyse teikiamas stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas pagal jų kokybę, pirmauja Austrija, kurioje pacientai šias paslaugas vertina palankiausiai. Kokybė taip pat teigiamai įvertinta Vokietijoje bei Danijoje, tačiau Danijoje ligoninių paslaugos ekonominiu požiūriu sunkiau prieinamos nei vidutiniškai ES.

Lyginant Lietuvoje teikiamas ligoninių paslaugas su Baltijos šalimis bei Slovėnija matyti, kad Slovėnijos bei Estijos ligoninėse teikiamos paslaugos, pacientų nuomone, yra kokybiškesnės, nei teikiamos Lietuvos ligoninėse. Visgi estai, latviai ir slovėnai dažniau nei lietuviai mano, kad jos yra sunkiai prieinamos organizacine arba ekonomine prasme.

Lietuvoje 2010 ir 2011 metais atlikti nacionaliniai tokios pačios imties tūrio bei atrankos metodo reprezentatyvūs tyrimai parodė, kad 80 proc. 2010 metais ir 74 proc. 2011 metais (po restruktūrizacijos III etapo) šalies gyventojų stacionariųjų paslaugų

kokybę įvertino gerai ir labai gerai<sup>9</sup>. Tačiau dėl tyrimo metodologinių skirtumų teigti, kad per trejus metus stacionariųjų paslaugų kokybė ženkliai pagerėjo, visgi negalima.

### 1.3. Specializuotų ambulatorinių paslaugų vertinimas

Specializuotų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę trys ketvirtadaliai Europos Sąjungos gyventojų 2007 metais vertino gerai. Vertinant paslaugų kokybę vėlgi pirmavo Austrija, o žemiausius vertinimus gavo Latvijos bei Lietuvos gydytojų specialistų paslaugos.

Lietuvoje 2007 m. specializuotų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę gerai vertino 62 proc. gyventojų, jos yra prieinamos 58 proc. gyventojų, o 44 proc. nurodė, kad gali sau jas leisti finansiškai. Kaip ir vertinant stacionarines paslaugas, Lietuvos gydytojų specialistų paslaugų kokybė nusileidžia paslaugų kokybei daugelyje ES šalių, tačiau prieinamumas yra gana arti ES vidurkio.

**2 lentelė.** Specializuotų ambulatorinių paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas respondentų nuomone 2007 m.

Šalis	Kokybė	Organizacinis prieinamumas	Ekonominis prieinamumas
Austrija	87	67	48
Vokietija	77	71	55
Danija	75	54	42
Slovėnija	75	39	26
ES27	74	62	42
Švedija	71	38	65
JK	71	61	21
Estija	68	41	41
Lietuva	62	58	44
Latvija	61	53	66
Rumunija	59	52	29

(atsakymai “gerai ir labai gerai” arba “prieinama” proc.)

Šaltinis: Europos Komisija (2007). *Specialusis Eurobarometras 283: Sveikata ir ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje*

9 Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Lietuvoje. Socialinės informacijos centro ataskaita Sveikatos apsaugos ministerijai, 2011. vasario 21 d. Prieiga per internetą: [http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslaug/1184](http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaug/1184).



Bendrai vertinant visose palyginimui pasirinktose šalyse teikiamas specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas pagal kokybės kriterijų pirmauja Vokietija ir Austrija, kuriose pacientai šias paslaugas vertina palankiausiai. Abiejose šalyse šios paslaugos yra ir labiau finansiškai prieinamos nei vidutiniškai Europos Sąjungoje.

Lietuvoje 2010 ir 2011 metais atliktas nacionalinės tokios pačios imties reprezentatyvūs tyrimai parodė, kad 79 proc. 2010 metais ir 73 proc. 2011 metais (po restruktūrizacijos III etapo) šalies gyventojų ambulatorinių specializuotų paslaugų kokybę įvertino gerai ir labai gerai. Tačiau vertinti tai, kaip pagerėjimą trejų metų laikotarpiu dėl metodologinių problemų būtų neteisinga.

#### 1.4. Šeimos gydytojų paslaugų vertinimas

2007 m. šeimos gydytojų teikiamų paslaugų kokybę ES gyventojai vidutiniškai vertino geriau nei specializuotas ambulatorines ar stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas: 84 proc. ES gyventojų šeimos gydytojų paslaugų kokybę vertino gerai. Prasčiausiai šeimos gydytojų paslaugų kokybė buvo vertinama Švedijoje (68 proc.). Lietuvoje 77 proc., o Rumunijoje 71 proc. gyventojų šeimos gydytojų paslaugas vertino gerai.

**3 lentelė.** Šeimos gydytojų paslaugų kokybės ir prieinamumo vertinimas respondentų požiūriu 2007 m.

Šalis	Kokybė	Organizacinis prieinamumas	Ekonominis prieinamumas
Austrija	93	94	78
Danija	91	82	51
Vokietija	88	94	83
JK	88	86	26
ES27	84	88	66
Slovėnija	84	86	47
Estija	78	89	74
Lietuva	77	80	77
Latvija	72	73	91
Rumunija	71	77	69
Švedija	68	63	82

(atsakymai “gerai ir l. gerai“ arba “prieinama” proc.)

Šaltinis: Europos Komisija (2007). *Specialusis Eurobarometras 283: Sveikata ir ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje*.

Bendrai vertinant visose palyginimui pasirinktose šalyse teikiamas šeimos gydytojo paslaugas pagal kokybės kriterijų pirmavo Austrija bei Vokietija, kuriose pacientai šias paslaugas vertino palankiausiai. Kokybė taip pat daugiausiai teigiamai buvo įvertinta Danijoje, tačiau Danijoje šeimos gydytojų paslaugos sunkiau prieinamos nei vidutiniškai ES ypač ekonominiu požiūriu. Tarp lyginamų šalių prasčiausiai įvertintos Švedijos šeimos gydytojų paslaugos – tiek kokybės, tiek prieinamumo prasme.

Lietuvoje 2010 ir 2011 metais atliktas nacionalinės tokios pačios imties reprezentatyvūs tyrimai parodė, kad 81 proc. 2010 metais ir 71 proc. 2011 metais (po restruktūrizacijos III etapo) šalies gyventojų šeimos gydytojų paslaugų kokybę įvertino gerai ir labai gerai, kas beveik atitinka ir 2007 metų Eurobarometro tarptautinio tyrimo rezultatus.

## 2. Paslaugų kokybės vertinimas Health Consumer Powerhouse „Sveikatos vartotojų indekse“

Nuo 2005 m. Briuselyje įsikūrusi organizacija „Health Consumer Powerhouse“ (HCP) kasmet atlieka tarptautinį sveikatos priežiūros sistemų, įskaitant paslaugų kokybės, palyginimą tarp 34 Europos valstybių, naudojant 42 rodiklių (2012) sistemos modelį. Rodikliai parinkti iš 5 vartotojams svarbiausių Europos sveikatos priežiūros sistemos sričių: pacientų teisių ir informacijos bei e-sveikatos, gydymo laukimo laiko, rezultatyvumo, paslaugų ir vaistų prieinamumo. Tyrimą sudaro oficialiosios statistikos, pacientų apklausų ir nepriklausomų tyrimų, kuriuos atlieka pati „Health Consumer Powerhouse“ organizacija, duomenys. Matuojami rodikliai atspindi ne indėlį į sveikatos priežiūros sistemą, o gaunamą rezultatą vartotojų požiūriu, t. y. ne sistemos infrastruktūrą, o kokią priežiūrą gauna pacientai tam tikroje šalyje. Tyrimą remia Europos Komisijos Informacinės visuomenės ir žiniasklaidos generalinis direktoratas. Kiekvienas rodiklis skaičiuojamas remiantis aktualiais, patikimais ir viešai prieinamais duomenimis<sup>101112</sup>.

Žemiau pateikiami 2012 m. atlikto ir paskelbto tyrimo rezultatai, atspindintys paslaugų kokybę dviejuose matuojamose srityse ir rodiklių grupėse: pacientų teisės ir e-sveikata, bei, rezultatai/pasekmės. Kiekvienas rodiklis, priklausomai nuo jo dydžio ir nustatytų ribų, yra vertinamas trijų balų skalėje: „gerai“ (žalia), „vidutiniškai“ (geltona), „blogai“ (raudona). Taip pat kiekvienos šalies sistemos vertinimas pateikiamas bendru pasiektų balų skaičiumi kiekvienoje iš vertinamų sričių (maksimalus balų skaičius sričiai „pacientų teisės“ – 150 balų, sričiai „gydymo laukimas“ yra 250 balų, sričiai „paslaugų prieinamumas – 150 balų). Kiekviena vertinama rodiklių grupė pagal sritis turi santykinis balų įverčius, iš kurių balų skaičius padauginamas.

10 Björnberg, A., Garrofé, B.C., Lindblad, S. (2009). Euro Health Consumer Index 2009. Health Consumer Powerhouse.

11 Eisen, B. and Bjornberg, A. (2010). Euro-Canada Health Consumer Index 2010. Frontier Centre for Public Policy & Health Consumer Powerhouse.

12 Euro health Consumer index 2012, HealthConsumerPowerhouse, 2012, <http://www.healthpowerhouse.com/> žiūrėta, 2012.06.07.

## 2.1. Pacientų teisės

Pacientų teisių ir elektroninės sveikatos užtikrinimas, kuris yra vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės garantų, šiame tyrime buvo matuojamas 12 rodiklių<sup>13</sup>. Pacientų teisės tarp lyginamų šalių geriausiai užtikrinamos Danijoje: šios šalies sveikatos sistema surinko aukščiausius vertinimus ties kiekvienu matuojamu rodikliu (175 balus iš 175) (4 lentelė). Danijoje egzistuoja pacientų teisių įstatymas, pacientų organizacijų atstovai įtraukiami į politinių sprendimų priėmimą, pacientai draudžiami nuo medikų klaidų, turi teisę į antrą nuomonę ir gali be didelių kliūčių susipažinti su savo medicininės kortelės įrašais, joje gerai išvystytos elektroninės sveikatos paslaugos. Šioje šalyje taip pat egzistuoja ne tik licencijų turinčių gydytojų registras, bet ir paslaugų teikėjų katalogas su jų teikiamų paslaugų įvertinimais, pacientai bet kuriuo paros metu gali gauti sveikatos priežiūros specialisto konsultaciją, dauguma šeimos gydytojų savo pacientų duomenis kaupia elektroninėse medicininėse kortelėse, o gydymas užsienyje yra finansuojamas iš bendro sveikatos draudimo fondo.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema pacientų teisių apsaugos srityje taip pat yra vertinama gana gerai, tačiau bendrą balą sugadina nepakankamai išvystytos elektroninės sveikatos paslaugos (131 balų iš 175). Lyginant su Danija, Lietuva ypač atsilieka e-sveikatos srityje (elektroninės medicininės kortelės, e registracija, e receptai). Tobulinti reikėtų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasirinkimo skaidrumą (paslaugų teikėjų katalogas su teikiamų paslaugų vertinimu), kas, atrodo vykdoma Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupėje, turėtų būti geresnės sąlygos gydymo finansavimui užsienio šalyse. Visų lyginamų šalių rodikliai yra išsamiai pateikti 4 lentelėje žemiau.

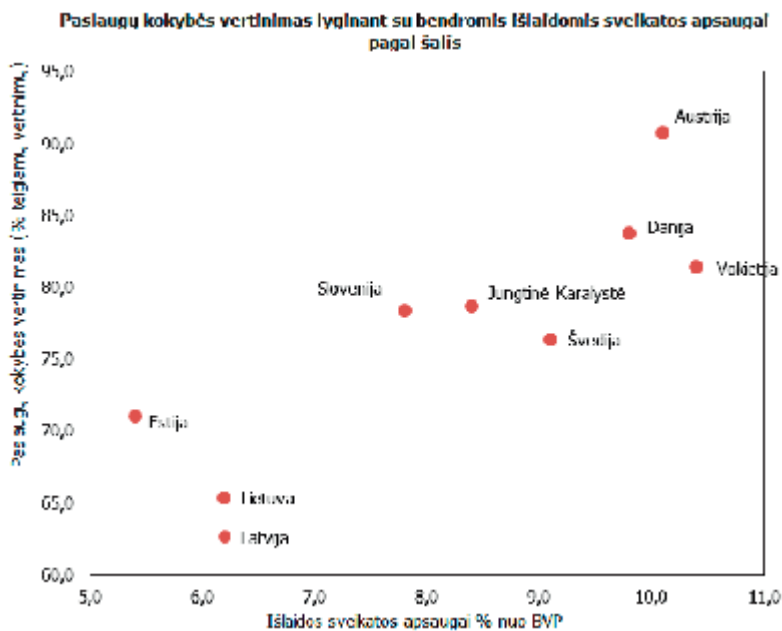
### 2.2. Rezultatatyvumas/pasekmės

Sveikatos paslaugų kokybei, žinoma, svarbiausia yra rezultatai. Gydymo rezultatų vertinimui HCP tyrimo vertinimo modelyje pasirinkti 8 rodikliai, kuriuos mažiausiai įtakoja aplinka ir gyvenimo būdas, o labiau sveikatos paslaugų teikimo procesas. Buvo matuojami mirtingumo nuo miokardo infarkto rodikliai patekus į ligoninę, kūdikių mirtingumas, išgyvenamumas susirgus vėžiu, išvengtini prarasti gyvenimo metai/1000 gyv., hospitalinių infekcijų paplitimas, Cezario pjūvio operacijų dažnis, pagal kurį galima spręsti apie prenatalinės pagalbos kokybę, nedidžiosios diabeto atvejai, depresijos nebuvimas. Šių rodiklių lyginamasis svoris visame vertinimo modelyje buvo didžiausias, t. y. 300 balų. Kaip matyti iš 5 lentelės, geriausius rezultatus demonstruoja jau daugelį metų Švedija, surinkusi visus galimus 300 balų. Danija, taip pat yra visada šalia pirmaujančių šalių- 250 balai. Iš ES šalių naujokių geri paslaugų kokybės rezultatai yra Slovėnijoje- 213 balų. Lietuva kartu su Latvija surinko 138 balus; ir už mus prasčiau pagal šiuos vertinimo rodiklius yra tik Rumunija.

13 Euro health Consumer index 2012, HealthConsumerPowerhouse, 2012. Prieiga per internetą: <http://www.healthpowerhouse.com>.

## Apibendrinimas

Bendras paslaugų *kokybės* rodiklis buvo apskaičiuotas naudojant Eurobarometro duomenis apie lignoninių, gydytojų specialistų bei šeimos gydytojų paslaugų kokybės vertinimą (aritmetinis vidurkis iš vertinimų „gerai“ arba „labai gerai“). Lyginamų 10 ES šalių bei sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimas šio išvestinio kokybės rodiklio bei finansinių išteklių rodiklio atžvilgiu pavaizduotas 3 paveiksle. Apskritai vertinant akivaizdu, kad ryšys tarp investuojamų lėšų bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės yra gana stiprus – šalyse, kuriose sveikatos priežiūrai išleidžiama sąlyginai didesnė BVP dalis, paslaugų kokybė taip pat vertinama geriau ir atvirkesčiai. **Rumunija ir Lietuva su Latvija ir Estija atsilieka nuo daugumos palyginimui pasirinktų šalių tiek turimais finansiniais ištekliais sveikatos priežiūrai, tiek paslaugų kokybe.** Atkreipti dėmesį ir galbūt detalčiau panagrinėti vertėtų Estijos pavyzdį, kurios gyventojai šalyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę vertina geriau nei latviai bei lietuviai nepaisant mažesnių investicijų į sveikatos sritį. Rumunija šiuo atžvilgiu skirdama gana menkas lėšas sveikatos apsaugai paslaugų kokybės atžvilgiu lenkia Latviją (kokybė 59 proc. BVP sveikatos apsaugai 3,8 proc.).



**3 pav.** Sveikatos paslaugų kokybės vertinimas priklausomai nuo skiriamų lėšų sveikatos apsaugai pagal vertės už investuotus pinigus modelį

Tam, kad palyginti naudos už investuotus pinigus modelio efektyvumą, toks pats sveikatos paslaugų kokybės vertinimas atliktas ne tik pagal Eurobarometro, bet ir pagal HCP tyrimo rezultatus. Išvestas balų vidurkis pagal pacientų teisių užtikrinimo

ir e sveikatos rodiklį ir rezultatų/pasekmių grupių rodiklį. Visų 10 lyginamų ES šalių sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimas šio rodiklio bei finansinių išteklių rodiklio atžvilgiu išliko visai panašiam lygyje, kaip pavaizduota 3 pav. Todėl galima teigti, kad tose valstybėse, kur sveikatos apsaugai lėšų išleidžiama daugiausiai (Vokietija, Austrija, Danija, Švedija), paslaugų kokybė vertinam geriausiai, o tose šalyse, kur lėšų išleidžiama mažai (Estija, Lietuva, Latvija, Rumunija), paslaugų sveikatos paslaugų kokybė yra prastesnė. Slovėnijos ir Jungtinės Karalystės, kurios išleidžia sveikatos apsaugai 7,5–8,5% nuo BVP pavyzdys rodo, kad vidutinę paslaugų kokybę jau galima užtikrinti su Europos Sąjungos vidurkį siekiančiomis išlaidomis sveikatos apsaugai.

Apskritai ryšys tarp šalyje investuojamų lėšų į sveikatos priežiūrą bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo yra gana stiprus – šalyse, kuriose sveikatos priežiūrai išleidžiama sąlyginai didesnė BVP dalis, paslaugų kokybė vertinama geriau ir atvirkščiai. Lietuva atsilieka nuo daugumos palyginimui pasirinktų šalių tiek turimais finansiniais ištekliais sveikatos priežiūrai, tiek paslaugų kokybe.

Visgi nors Lietuvoje skiriamos lėšos sveikatos priežiūrai yra palyginti nedidelės, tačiau pacientų teisių užtikrinimas yra viename lygyje su gerokai didesnes lėšas sveikatos sektoriui skiriančiose Danijoje, Austrijoje, Švedijoje, bet vertinamas netgi geriau, nei Vokietijoje ir Slovėnijoje.

**4 lentelė.** Pacientų teisių ir žalos sveikatai bei E sveikatos vertinimas, remiantis „Sveikatos vartotojų indekso 2012“ tyrimo rezultatais

Šalis	Pacientų teisių įstat.	Pacientų org. įtraukimas į sprendimų priėmimą	Draud. be kaltės	Teisė į antrą nuomonę	Asm. gyd. kortelės priėm.	Gydytojų licencijų registras	Inform. priėm. 24/7 interetu. ar tel.	Pacient. E. kortel.	Tarpyvalst. sveikatos priežiūros paslaugos	Tiekėjų „katalog“ su kokybės rangavimu	Pacientų registracijos priėm.	E receptai	Balai
<b>Danija</b>	Taip	Taip, pagal įstatymą	Taip	Taip	Taip, gali gauti iš Šeim. gyd.	Taip, priėmamas intern. arba publikacijoje	Taip	>90 proc	Taip; įskaitant dienos chirurgiją stacionare	Taip	Taip, plačiai priėmama	Taip visiems arba didžiąjai daugumai	175
<b>JK</b>	Taip	Taip, pagal įstatymą	Iš dalies	Taip	Taip, su rašytiniu prašymu	Taip, priėmamas intern. arba publikacijoje	Taip	>90 proc.	Taip, su atskiru leidimu, bet paprastai be problemų arba su ribojimu amb. paslaugoms.	Taip	Taip, plačiai priėmama	Taip visiems arba didžiąjai daugumai	160
<b>Austrija</b>	Taip	Taip, pagal įstatymą	Taip	Taip	Taip, gali gauti iš Šeim. gyd.	Taip, priėmamas intern. arba publikacijoje	Taip, bet ne visai priėmama	50-90 proc.	Taip, su atskiru leidimu, bet paprastai su ribojimu amb. pasl.	Dar ne visai, bet rodomos didelės pastangos	Ne, arba l. retai	Pilotiniai projektai su perėjimu į nacionalinę lygį	141
<b>Švedija</b>	Ne	Taip, pagal įstatymą	Taip	Taip	Taip, gali gauti iš Šeim. gyd.	Taip, bet publikaciją sunku gauti	Taip	>90 proc.	Taip, su atskiru leidimu, bet paprastai be problemų arba su ribojimu amb. pasl.	Dar ne visai, bet rodomos didelės pastangos	Taip, atskirose įstaigose	Taip visiems arba didžiąjai daugumai	141
<b>Estija</b>	Taip	Taip, daugeliu atvejų konsultuojantis	Ne	Taip, bet sunku gauti	Taip, gali gauti iš Šeim. gyd.	Taip, priėmamas intern. arba publikacijoje	Taip	>90 proc	Taip, su atskiru leidimu, bet paprastai su ribojimu amb. pasl.	Ne	Taip, plačiai priėmama	Taip visiems arba didžiąjai daugumai	141

4 lentelės tęsinys

<b>Lietuva</b>	Taip	Taip, pagal įstatymą	Iš dalies	Taip	Taip, gali gauti iš Šeimos gyd.	Taip, prieinamas intern. arba publikacijoje	Taip	<50 proc.	Taip, reikalingas leidimas arba l. ribotos galimybės pagalbai, kurios nėra šalyje	Ne	Ne, arba l. retai	Pavieniai atskiri pilotiniai projektai	131
<b>Vokietija</b>	Ne	Taip, pagal įstatymą	Ne	Taip	Taip, su rašytiniu prašymu	Taip, prieinamas intern. arba publikacijoje	Taip, bet ne visai prieinama	>90 proc.	Taip, su atskiru leidimu, bet paprastai be problemų arba su ribojimu amb. pasl.	Dar ne visai, bet rodomos didelės pastangos	Ne, arba l. retai	Pavieniai atskiri pilotiniai projektai	117
<b>Slovėnija</b>	Taip	Taip, daugeliu atvejų konsultuojantis	Iš dalies	Taip	Taip, su rašytiniu prašymu	Taip, bet publikaciją sunku gauti	Taip, bet ne visai prieinama	50-90 proc.	Taip, reikalingas leidimas arba l. ribotos galimybės pagalbai, kurios nėra šalyje	Ne	Taip, atskirose įstaigose	Pavieniai atskiri pilotiniai projektai	112
<b>Latvija</b>	Taip	Taip, pagal įstatymą	Iš dalies	Ne arba su didėlimis problemomis	Taip, gali gauti iš Šeimos gyd.	Taip, prieinamas intern. arba publikacijoje	Taip	<50 proc.	Taip, reikalingas leidimas arba l. ribotos galimybės pagalbai, kurios nėra šalyje	Ne	Ne, arba l. retai	Pavieniai atskiri pilotiniai projektai	107
<b>Rumunija</b>	Taip	Taip, daugeliu atvejų konsultuojantis	Ne	Taip, bet sunku gauti	Taip, gali gauti iš Šeimos gyd.	Ne	Ne	<50 proc.	Taip, reikalingas leidimas arba l. ribotos galimybės pagalbai, kurios nėra šalyje	Ne	Ne, arba l. retai	Pavieniai atskiri pilotiniai projektai	88

5 lentelė. Rezultatyvumo/pasekmių vertinimas, remiantis „Sveikatos vartotojų indeksu 2012“ tyrimo rezultatais

Šalis	Mirtimi pasibaigęs miokardo infarktas	Kūdikių mirtingumas	Išgyvenamumas sergant vėžiu	Išvengti prarasti gyvenimo metai	Hospitalinės infekcijos	Cezarių pjūviai	Nediagnozuotas diabetas	Depresijos išvengimas	Balas
Švedija	<4% stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	<4/1000 gyvų gimusių	>55%	<3000	<5%	<200	<2,6%	>67%	300
Danija	<4% stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	<4/1000 gyvų gimusių	54,9-45%	3000-4500	<5%	201-250	2,6-3,1%	>67%	250
Slovėnija	4-6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	<4/1000 gyvų gimusių	54,9-45%	3000-4500	iki 20%	<200	>3,1%	66-55%	213
JK	4-6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	4-6/1000 gyvų gimusių	54,9-45%	3000-4500	>20%	201-250	<2,6%	66-55%	200
Vokietija	>6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	<4/1000	>55%	3000-4500	>20%	>250	2,6-3,1%	>67%	200
Austrija	4-6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	<4/1000	54,9-45%	3000-4500	iki 20%	>250	>3,1%	66-55%	188
Estija	>6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	<4/1000	<45%	>4500	<5%	201-250	>3,1%	66-55%	175
Lietuva	>6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	4-6/1000 gyvų gimusių	<45%	>4500	iki 20%	201-250	>3,1%	<55%	138
Latvija	>6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	4-6/1000 gyvų gimusių	<45%	>4500	iki 20%	201-250	>3,1%	<55%	138
Rumunija	>6 % stand. pagal amžių mirting <30 d. hosp.	4-6/1000 gyvų gimusių	<45%	>4500	>20%	>250	>3,1%	<55%	100

Šaltinis 4 ir 5 lentelės: Euro health Consumer index 2012, Health Consumer Powerhouse. Preiga per internetą: <http://www.healthpowerhouse.com>.



## Išvados

1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo naujų rodiklių paieška turi prasmę: naudos už investuotus pinigus modelis gali būti naudojamas paslaugų kokybei vertinti ir lyginti tarp šalių.

2. Pagal sukurtą vertinimo modelį (atliktų tarptautiniu mastu paslaugų vartotojų nuomonės tyrimų sisteminės analizės bei naudos už investuotus pinigus būdu) nustatyta, kad geriausia sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tarp dešimties vertintų šalių yra Vokietijoje, Austrijoje, Danijoje ir Švedijoje, o prasčiausia Estijoje, Lietuvoje, Latvijoje ir Rumunijoje.

3. Tose valstybėse, kur sveikatos apsaugai lėšų išleidžiama daugiausiai (Vokietija, Austrija, Danija, Švedija), paslaugų kokybė vertinama geriausiai, o tose šalyse, kur lėšų išleidžiama mažai (Estija, Lietuva, Latvija, Rumunija), paslaugų sveikatos paslaugų kokybė yra prastesnė.

4. Slovėnijos ir Jungtinės Karalystės, kurios išleidžia sveikatos apsaugai 7,5–8,5% nuo BVP pavyzdys rodo, kad vidutinę paslaugų kokybę jau galima užtikrinti su Europos Sąjungos vidurkį siekiančiomis išlaidomis sveikatos apsaugai.

## Literatūra

1. Ataskaita Sveikatos apsaugos ministerijai: Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą Lietuvoje. Socialinės informacijos centras, 2011. Vasario 21. [http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu\\_ir\\_sveikatos\\_prieziuros\\_paslauga/1184](http://www.sam.lt/go.php/lit/Pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslauga/1184)
2. Björnberg, A., Garrofé, B.C., Lindblad, S. (2009). Euro Health Consumer Index 2009. Health Consumer Powerhouse.
3. Eisen, B. and Bjornberg, A. (2010). Euro-Canada Health Consumer Index 2010. Frontier Centre for Public Policy & Health Consumer Powerhouse.
4. European Commission (2009). Special Eurobarometer 327: Patient safety and quality of healthcare.
5. European Commission (2007). Special Eurobarometer 283: Health and long-term care in the European Union.
6. Jurst J., Jee-Hughes M. (2000). Performance measurement and performance management in OECD health systems. Labour Market and Social Policy Occasional Papers 47. Paris: OECD.
7. Murray C., Frenk J. (2000). A Framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization 2000, 78, 171-731.
8. Sixma, H.J., Kerssens, J.J., van Campen, C., Peters, L. (1998). Quality of Care from the Patients' Perspective: From Theoretical Concept to a New Measuring Instrument. Health Expectations, 1 (2), 82-95.
9. Schoen, C., Osborn, R., Huynh, P.T., Doty, M., Zapert, K., Peugh, J., Davis K. (2005). Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries. Health Affairs, 5, 509-525.

## Quality of health care by opinion of patients in several european countries

**Danguolė Jankauskienė**

Mykolas Romeris University, Lithuania

### **Summary**

*The aim of the study is to evaluate and compare the quality of health care systems by the opinion of the patients in several European countries and Lithuania.*

*Methods. Systematic review and comparative analysis of the data from the European surveys, published since 2007 were used in order to compare the indicators of patient's satisfaction with the access and quality of health care system in 10 EU countries: Austria, Germany, Denmark, Sweden, Estonia, Latvia, Lithuania, Romania, UK and Slovenia. The systematic review inclusion criteria were: systematic review has to be performed in the latest available year, but not earlier than 2007, representative sample of the public opinion survey; the study had to be performed on an international scale (i.e. in all comparative countries), target groups of the study had to be the all users of health care services. Two groups of indicators were assessed: quality by the variables examined in the selected studies and by the model of quality evaluation according to value for money. Overall evaluation was made by the value for money adjusted evaluation using scatter diagram in the SPSS statistical package program.*

*Facts findings and conclusions. The overall assessment of quality in ten selected European countries considering value for money-adjusted evaluation showed that the leading countries in terms of health care quality are Austria, Denmark Sweden and Germany, whereas the worst quality is evaluated in Latvia, Romania, Lithuania and Estonia.*

**Keywords:** *health indicators, health care quality, value for money, value for money adjusted evaluation.*

---

**Danguolė Jankauskienė**, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto prodekanė, Politikos mokslų katedros profesorė, biomedicinos mokslų daktarė.

**Danguolė Jankauskienė**, Doctor of Biomedicine, is Vice-dean for Studies at the Faculty of Policy and Management, Professor at the Department of Political Sciences, Mykolas Romeris University.