

## E. SVEIKATOS PASLAUGŲ NAUDOTOJO PORTRETAS LIETUVOJE

**Eglė Caronkutė**

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto  
Vadybos institutas  
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva  
Elektroninis paštas egcaronkut@stud.mruni.eu

**Birutė Mikulskienė**

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto  
Vadybos institutas  
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (+ 370 5) 274 0610  
Elektroninis paštas birute.mikulskiene@mruni.eu  
Pateikta 2014 m. rugsėjo 12 d., parengta spausdinti 2014 m. spalio 13 d.

doi:10.13165/SPV-14-2-7-02

### **Santrauka**

**Įvadas.** Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtra išgyveno ne vieną iššūkį ir nesėkmę, kai įdėtos pastangos neatnešė tikėtinų rezultatų, tačiau taip pat reikia pripažinti ir nemenkus proveržius kuriant atskiras jos dalis. Vis dėlto norint kryptingai tobulinti e. sveikatos sistemą ir padidinti gyventojų naudojimąsi e. sveikatos paslaugomis, reikia turėti specifinių žinių apie sistemos trūkumus. Geriausiai veikiančios e. sveikatos prieinamumą atspindi naudotojai ir jų noras naudotis sukurtomis sistemomis. Naudotojo portretas, kaip detalus naudotojo aprašymas, atskleidžia būdingus tam tikros tikslinės naudotojų grupės bruožus ir leidžia prognozuoti kitų naudotojų elgesį ateityje. Naudotojo portretas yra viena iš pripažintų e. paslaugos tinkamumo gerinimo priemonių.

**Tikslas.** Straipsnyje pateikto tyrimo tikslas yra nustatyti e. sveikatos paslaugų Lietuvoje naudotojo portretą, išsiaiškinant, kokį e. sveikatos paslaugų naudotojo portretą tenkina dabartinė e. sveikatos sistema Lietuvoje.

**Metodai ir duomenys.** Siekiant nustatyti e. sveikatos paslaugų naudotojo portretą Lietuvoje, tyrimo metu apklausti gyventojai, kurie žino e. sveikatos paslaugas ir jomis naudojasi Lietuvoje. Tyrimui panaudoti įgyvendinant projektą „E-sveikatos plėtros integruotos transformacijos: suinteresuotųjų pusių tinklo perspektyva“ VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-029/2013 atlikto kiekybinio gyventojų apklausos tyrimo empiriniai duomenys. Analizei atlikti taikytas antrinės kiekybinių duomenų analizės metodas.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinių duomenų apdorojimo paketą „SPSS“ (17 versija), taip pat „WinPepi“ bei „Microsoft Excel 2010“ programas. Naudojimasis paslaugomis buvo analizuojamas atsižvelgiant į gyventojų socialinius-demografinius rodiklius, t. y. lytį, gyvenamąją vietą, amžių, išsilavinimą, užimtumą, šeiminių padėčių bei šeimos dydį ir pajamas. Taip pat atsižvelgta į pacientų naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis dažnį bei tai, kokiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI) gyventojai lankosi dažniau – privačiose ar valstybinėse.

**Rezultatai.** Nustatyti dviejų rūšių sveikatos paslaugų naudotojų portretai: e. sveikatos paslaugų naudotojų portretai bei dažnai sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančio gyventojų portretas. Galima pastebėti, kad e. sveikatos paslaugų naudotojo ir dažnai sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančiojo gyventojų portretai yra labai skirtingi. Portretų tyrimai parodė, kad egzistuoja gan objektyvūs socialiniai-demografiniai netolygumai tarp e. sveikatos paslaugų naudotojų, kurie aiškiai rodo netolygumus ir e. sveikatos plėtroje. E. sveikatos paslaugos kokybiškiau veikia dideliuose miestuose, kokybiškesnė interneto prieiga yra pasiekiamą didesnių pajamų, aukštesnio išsilavinimo ir jaunesnių gyventojų grupei. Tuo tarpu e. paslaugų poreikis kitoms amžiaus grupėms yra net labiau reikalingas dėl didesnio sveikatos paslaugų poreikio. Tad socialinių-demografinių portretų netolygumų stebėseną leidžia nustatyti e. sveikatos sistemos vystymosi spragas, kurios siūlytinos tobulinti pirmiausia.

**Reikšminiai žodžiai:** e. sveikata, e. sveikatos paslaugos, naudotojo portretas.

## Įvadas

E. sveikata – sveikatos apsaugos, medicinos informatikos ir administracinės veiklos visuma, užtikrinama diegiant informacines ir ryšių technologijas, organizacines veiklos naujoves ir naujus įgūdžius ir skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją. Šiuo metu Lietuvoje yra įgyvendinama „Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategija“, o nuo 2014 m. pradžios prasidėjo paskutinis Strategijos įgyvendinimo etapas<sup>1,2</sup>.

Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtra išgyveno ne vieną iššūkį ir nesėkmę, kai įdėtos pastangos neatnešė tikėtinų rezultatų, tačiau taip pat reikia pripažinti ir nemenkus proveržius kuriant atskiras jos dalis. Šiuo metu jau beveik visose sveikatos įstaigose veikia bent keletas e. sveikatos modulių, daug kur – elektroninė registracija pas gydytoją, kai kurie pacientų sveikatos istorijos įrašai pildoma elektroniniu būdu. Kuriamos vis sudėtingesnės naujos e. sveikatos paslaugos. Pagrindiniai e. sveikatos sistemos naudotojai yra sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, gyventojai, sprendimų priėmėjai, informacinių technologijų firmų darbuotojai, viešojo administravimo institucijos ir kt. Tačiau pagrindiniai naudotojai, kuriems tarnauja visa sveikatos sistema, yra gyventojai.

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 108-4430.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 21-1015.

Norint kryptingai tobulinti e. sveikatos sistemą ir padidinti gyventojų naudojamą e. sveikatos paslaugomis, reikia turėti specifinių žinių apie sistemos trūkumus. Geriausiai veikiančios e. sveikatos prieinamumą rodo naudotojai ir jų noras naudotis sukurtais sistemomis. Taigi sužinojus, kokį (kokius) e. sveikatos paslaugų naudotojo portretą pagal socialines demografines charakteristikas tenkina dabartinė e. sveikatos sistema, t. y. kokie gyventojai, atsižvelgiant į jų socialinius-demografinius rodiklius, naudojasi arba labiau linkę naudotis e. sveikatos paslaugomis, galima gauti informacijos apie veikiančios sistemos trūkumus, ieškoti sprendimų, kaip pritraukti kitus naudotojus. Naudotojo portretas atskleidžia būdingus tam tikros tikslinės naudotojų grupės bruožus ir leidžia prognozuoti kitų naudotojų elgesį ateityje. Naudotojo portretas yra viena iš pripažintų e. paslaugos tinkamumo gerinimo priemonių<sup>3</sup>.

Straipsnyje pateikto tyrimo tikslas yra nustatyti e. sveikatos paslaugų Lietuvoje naudotojo portretą išsiaiškinant, kokį e. sveikatos paslaugų naudotojo portretą tenkina dabartinė e. sveikatos sistema Lietuvoje.

## 1. Mokslinės literatūros apžvalga

Literatūroje randamos įvairios „naudotojo portreto“ (angl. *user profile*) sąvokos, tokios kaip: persona (angl. *persona*), personos aprašymas (angl. *persona description*) arba vartotojo aprašymas (angl. *user description*). Dažnai autoriai šias sąvokas vartoja kaip sinonimus, tačiau jos nėra tapačios. „Persona (angl. *persona*) – tai detalus įsivaizduojamo žmogaus aprašymas, pateikiant gerai žinomus, tiksliai apibrėžtus duomenis apie realius žmones“<sup>4</sup>.

Kitaip tariant, „persona yra teorinis stereotipiškas naudotojo apibūdinimas, sukurtas atitinkamai naudotojų grupei apibūdinti“<sup>5</sup>. Sąvoka „naudotojo portretas“ (angl. *user profile*) dažnai literatūroje klaidingai vartojama kaip „personos“ sinonimas. Neretai autoriai naudotojo portretą (angl. *user profile*) pateikia kaip trumpą, daugiausiai demografinių-socialinių savybių aprašymą, todėl toks naudotojo portretas negali būti tapatinamas su „personos“ sąvoka<sup>6</sup>. Naudotojo portretas arba aprašymas yra dalis detalaus personos aprašymo, todėl dažnai mokslininkai šiuos du metodus derina tarpusavyje. Portreto sukūrimas yra pirmas ir svarbus etapas siekiant nustatyti, kokie asmenys turėtų būti įtraukti į paslaugos ar produkto projektavimą<sup>7,8</sup>.

<sup>3</sup> Pruitt, J.; Adlin, T. *The Persona Lifecycle: Keeping People in Mind Throughout Product Design*. Morgan Kaufmann Publishers, San Francisco, CA, 2006.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Dayton, D. Audiences involved, imagined, and invoked: trends in user-centered interactive information design. In *Professional Communication Conference*. IPCC 2003, IEEE International, Piscataway, NJ, 2003.

<sup>6</sup> Cooper, A.; Reimann, R.; Cronin, D. *About Face, 3rd ed., The Essentials of Interaction Design*. Wiley Publishing, Inc., Indianapolis, IN, 2007.

<sup>7</sup> LeRouge, C., et al. *User profiles and personas in the design and development of consumer health technologies*. Int. J. Med. Inform. (2011), doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.03.006

<sup>8</sup> Karapanos, E.; Martens, J. B. Characterizing the Diversity in Users' Perceptions *Human-Computer Interaction – INTERACT 2007*. The Netherlands, Eindhoven, Eindhoven University of Technology, LNCS 4662, Part I, 2007, p. 515–518.

Siekiant suprasti, kas yra „naudotojo portretas“, svarbu susipažinti su dar viena sąvoka – „į naudotoją (vartotoją) nukreiptas modelis“ *User-centered design (UCD)* – tai plati sąvoka, vartojama apibūdinti projektavimo procesus, kuriuose galutinis naudotojas (vartotojas) turi įtakos, kokią formą ar pavidalą įgaus tam tikras produktas<sup>9</sup>. Dažniausiai produktas yra susijęs su informacinėmis komunikacijos technologijomis<sup>10</sup>, pvz., elektroninėmis sveikatos paslaugomis. Įtraukti naudotojus į *UCD* galima įvairiais būdais, tačiau svarbu yra tai, kad vienu ar kitu būdu naudotojai yra įtraukti ir dalyvauja tam tikro produkto projektavimo procese<sup>11</sup>. Naudotojo portretas yra vienas iš *UCD* metodų. Šis metodas atsirado didėjant poreikiui analizuoti bei konsoliduoti didelį informacijos apie naudotojus kiekį, gautą interviu metu, iš apsilankymų internetinėse svetainėse, atsakinėjant į naudotojams pateiktus klausimus ir kitų naudotojų tyrimo formų. Naudotojo portretas kaip *UCD* metodas pradėtas taikyti 1980-ųjų pradžioje inžinerijoje. Iki 1998 metų nebuvo vienos „naudotojo portreto“ koncepcijos, skirtingose disciplinose ji buvo nevienoda<sup>12</sup>.

J. T. Hackos ir J. C. Redish knygoje „*User and Task Analysis for Interface Design*“ (1998) detalai aprašo naudotojo portreto koncepciją, pateikia metodologiją, kaip reikia kurti naudotojo portretą ir kur jis yra naudojamas. Paprastai naudotojo portretas yra tikslis ir glausta surinktų duomenų apie realius naudotojus santrauka. Skirtingai nei „personos“ aprašyme, naudotojo portrete nėra pasakojama apie naudotojų patirtį, kaip naudotojas galvoja, jaučiasi ir elgiasi, taip pat nėra išgalvotų portreto detalių siekiant sukurti kuo realesnį atvaizdą. Kai kuriais atvejais jis gali būti beasmenis, abstraktus aprašomų demografinių-socialinių rodiklių rinkinys<sup>13</sup>.

„Naudotojo portreto“ ir „personos“ metodai taikomi ir e. sveikatos paslaugų kokybei gerinti. Pavyzdžiui, 2006 metais Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkai, atlikę tyrimą, kas naudojasi e. sveikatos paslauga – pacientų portalu, nustatė, kad paslauga daugiau naudojasi jaunesni, labiau pasiturintys bei retai sergantys pacientai. Mokslininkai priėjo prie išvados, kad reikia tobulinti portalą, išsiaiškiant, kokios kliūtys trukdo pacientų portalu naudotis tiems pacientams, kurie iš to gali gauti daugiausia naudos (t. y. dažniau sergantys, vyresni, mažiau pasiturintys gyventojai)<sup>14</sup>. 2007 metais atliktas Europos piliečių naudojimosi e. sveikatos paslaugomis septynių šalių tyrimas atskleidė Norvegijos, Danijos, Vokietijos, Graikijos, Lenkijos, Portugalijos bei Latvijos e. sveikatos paslaugų naudotojų skirtumus ir panašumus. Šiame tyrime taip pat buvo nustatyta, kad interneto naudojimas ieškant su sveikata susijusios informacijos neturi įtakos naudojimuisi kitomis e. sveikatos paslaugomis, tačiau naršymas internete ieškant informacijos apie sveikatą papildo,

<sup>9</sup> Abras, C.; Maloney-Krichmar, D.; Preece, J. *User-Centered Design*. In Bainbridge, W. *Encyclopedia of Human-Computer Interaction*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.

<sup>10</sup> Pruitt, J.; Adlin, T. *The Persona Lifecycle: Keeping People in Mind Throughout Product Design*, Morgan Kaufmann Publishers, San Francisco, CA, 2006

<sup>11</sup> Abras, C.; Maloney-Krichmar, D.; Preece, J., *op. cit.*

<sup>12</sup> Pruitt, J.; Adlin, T. *The Persona Lifecycle: Keeping People in Mind Throughout Product Design*. Morgan Kaufmann Publishers, San Francisco, CA, 2006.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> Weingart, S. N.; Rind, D.; Tofias, Z.; Sands, D. Z. Who Uses the Patient Internet Portal? The PatientSite Experience. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2006, 139 (1): 91–95.

o ne pakeičia kitas e. sveikatos paslaugas<sup>15</sup>. 2012 metais mokslininkai pademonstravo, kaip šie metodai gali būti pritaikyti projektuojant ir plėtojant prietaisus, susijusius su e. sveikata senstančiai populiacijai, taip pat asmenims, turintiems specifinių poreikių ar sergantiems cukriniu diabetu<sup>16</sup>. Kiti mokslininkai irgi priėjo panašias išvadas<sup>17</sup>.

Lietuvos teisės aktuose e. sveikata apibrėžiama kaip „<...> sveikatos apsaugos, medicinos informatikos ir administracinės veiklos visuma, užtikrinama diegiant informacines ir ryšių technologijas, organizacines veiklos naujoves ir naujus įgūdžius ir skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją“<sup>18</sup>. Tolesniems tyrimams apsibrėšime, kad e. sveikatos paslaugų naudotojas yra asmuo, kuris sąmoningai ir tikslingai siekia gauti sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas elektroninėmis priemonėmis, per atstumą, o e. sveikatos paslauga – tai e. sveikatos įgyvendinimo priemonė, pvz., išankstinė registracija internetu, elektroninis receptas ar kitas modulis. Šiuo metu Lietuvoje yra įgyvendinama „Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategija“ (toliau – Strategija), kurioje nurodoma, jog nuo 2014 m. pradžios prasidėjo paskutinis Strategijos įgyvendinimo etapas<sup>19</sup>.

E. sveikata yra pakankamai jauna sritis Lietuvoje. Tyrimų, susijusių su e. sveikatos paslaugų naudotojų aprašymu, iki 2013 m. atlikta vos keletas. Dauguma jų apima siaurą naudotojų grupę, tam tikros ligoninės pacientus, aprašomi tik keli socialiniai rodikliai, tokie kaip lytis, amžius. 2009 metais atliktas „Elektroninės sveikatos paslaugų ir jų poreikio vertinimo“ tyrimas Klaipėdoje. Tyrime dalyvavo Klaipėdos universitetinėje ligoninėje besilankantys pacientai. Tyrimo metu nustatyta, jog apie pusę respondentų nežinojo apie išankstinę registraciją pas gydytoją internetu, šios galimybės pageidavo didžioji dauguma apklaustųjų<sup>20</sup>. 2010 metais atliktas „Pacientų nuomonės apie informacinių technologijų panaudojimą Vilniaus miesto Centro ir Šeškinės poliklinikose pagal pacientų amžių“ tyrimas. Nustatyta, kad e. sveikatos paslauga – išankstinė registracija internetu daugiau naudojasi jaunesnio amžiaus gyventojai<sup>21</sup>.

Taigi, siekiant, kad e. sveikatos paslaugos Lietuvoje sėkmingai plėtųsi ir tobulėtų, pirmiausia būtina išsiaiškinti, kokį e. sveikatos paslaugų „naudotojo portretą“ tenkina dabartinė e. sveikatos sistema Lietuvoje bei nustatyti tipinio e. sveikatos paslaugų „naudotojo portretą“

<sup>15</sup> Andreassen, H. K., et al. *European citizens' use of E-health services: A study of seven countries*. BMC Public Health, 2007, 7: 53.

<sup>16</sup> LeRouge, C., et al., *supra* note 7.

<sup>17</sup> van Velsen, L., et al. *Personas: The Linking Pin in Holistic Design for eHealth*. eTELEMED 2012: The Fourth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, 2012.

<sup>18</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, *supra* note 2.

<sup>19</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, *supra* note 1.

<sup>20</sup> Stašys, R. Elektroninės sveikatos paslaugos ir jų poreikio vertinimas. *Verslas, vadyba ir studijos*. 2009, p. 246–260.

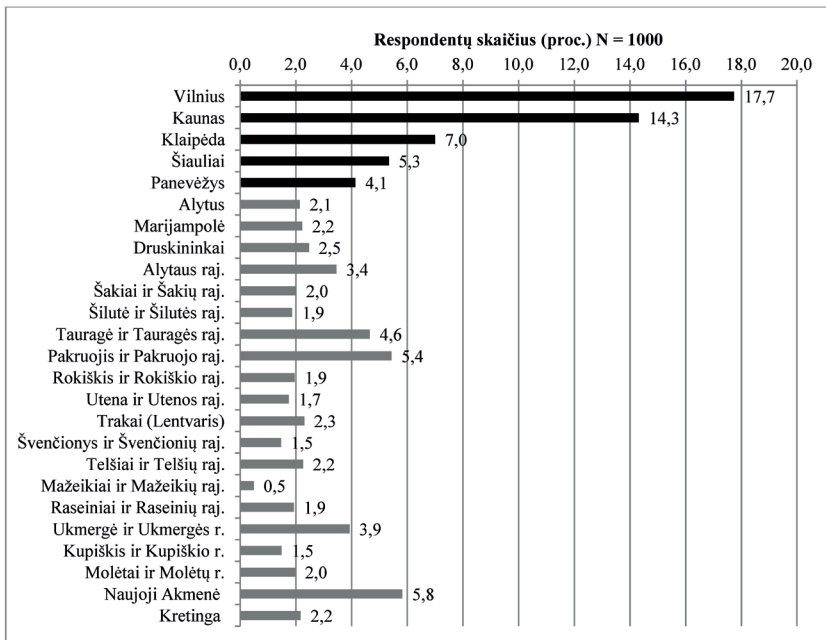
<sup>21</sup> Kairys, J., et al. Pacientų nuomonė apie informacinių technologijų panaudojimą Vilniaus miesto Centro ir Šeškinės poliklinikose pagal pacientų amžių. *Medicinos teorija ir praktika*. 2011, 11(1): 55–64. ISSN, 1392-1312.

## 2. Tyrimo metodai ir duomenys

Siekiant nustatyti e. sveikatos paslaugų naudotojo portretą Lietuvoje, tyrimo metu apklausti gyventojai, kurie žino ir naudoja e. sveikatos paslaugas Lietuvoje. Tyrimui panaudoti įgyvendinant projektą „E-sveikatos plėtros integruotos transformacijos: suinteresuotųjų pusių tinklo perspektyva“ VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-029/2013 atlikto kiekybinio gyventojų apklausos tyrimo empiriniai duomenys.

Gyventojų apklausa vyko interviu metodu respondentų namuose. Ją 2013 metais atliko visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“. Tyrime dalyvavo vienas tūkstantis Lietuvos gyventojų iš įvairių miestų ir rajonų (žr. 1 pav.). Tyrimo objektas buvo 18 metų ir vyresni gyventojai. Respondentų atranka buvo parengta taip, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų vienodą tikimybę būti apklaustas, taikyta daugiapakopė, tikimybinė atranka.

Tyrime dalyvavusių respondentų 45,3 proc. buvo vyrai bei 54,7 proc. – moterys. Gyventojų amžius svyravo nuo 18 iki 90 metų, jų amžiaus vidurkis buvo 47,21 ( $\pm 18,29$ ) metai. Vidutinė suma tenkanti vienam šeimos nariui per mėnesį buvo 890,88 ( $\pm 548,43$ ) Lt. Didžioji dalis respondentų turėjo (spec.) vidurinį ar aukštesnį išsilavinimą (60,9 proc.), beveik trečdalis – aukštąjį (27,3 proc.), mažiausia dalis buvo neturinčių vidurinio išsilavinimo (11,8 proc.). 46,4 proc. respondentų gyvena didmiesčiuose bei likę 53,6 proc. – kituose miestuose ir kaimuose.



1 pav. Gyventojų, dalyvavusių apklausoje, pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, proc.

Taip pat norint išsiaiškinti, koks yra dabartinės e. sveikatos paslaugų žinomumo ir naudojimo lygis tarp Lietuvos gyventojų, kurie dažnai naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis, buvo nustatytas dažnai besinaudojančio sveikatos priežiūros paslaugomis gyventojų portretas. Dažnai besinaudojantys sveikatos priežiūros paslaugomis laikyti tie gyventojai, kurie per pastaruosius dvejus metus jomis naudojo 6 ir daugiau kartų. Išskirti „portretai“ buvo lyginami tarpusavyje.

Analizei atlikti taikytas antrinės kiekybinių duomenų analizės metodas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų apdorojimo paketą „SPSS“ (17 versija), taip pat „WinPepi“ bei Microsoft Excel 2010 programas. Taikyta aprašomoji statistika, kategorinių-nominalinių duomenų analizei naudotas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testas ir tikslusis Fišerio (Fisher's) testas. Kruskalio ir Walliso testas taikytas kategoriniams-ranginiams duomenims palyginti. Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p \leq 0,05$ .

Naudojimas paslaugomis analizuotas atsižvelgiant į gyventojų socialinius-demografinius rodiklius, t. y. lytį, gyvenamąją vietą, amžių, išsilavinimą, užimtumą, šeiminių padėčių bei šeimos dydį ir pajamas. Taip pat atsižvelgiant į pacientų naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis dažnį bei tai, kokiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gyventojai lankosi dažniau – privačiose ar valstybinėse.

Empirinių duomenų analizė

Analizuotos 14 e. sveikatos paslaugų, kurios šiuo metu yra įgyvendintos arba iš dalies įgyvendintos Lietuvoje (žr. 1 lentelę).

**1 lentelė.** E. sveikatos paslaugas žinančių ir jas naudojančių gyventojų dalis

Eil. Nr.	E. sveikatos paslauga	Gyventojų, žinančių paslaugą, dalis		Gyventojų, naudojančių paslaugą, dalis*	
		N	%	N	%
1.	Pacientų registracija pas gydytoją internetu	660	66,0	297	45,0
2.	Pacientas gauna priminimą apie vizitą pas gydytoją SMS žinute ar el. paštu	353	35,3	167	47,4
3.	Gydantis gydytojas elektroniniu būdu registruoja paciento siuntimą konsultuoti, atlikti tyrimus, gydysis pas <u>savo</u> įstaigos specialistus	334	33,4	157	47,0
4.	Gydantis gydytojas pildo ir išsiunčia elektroniniu būdu paciento siuntimą konsultuoti, atlikti tyrimus, gydysis į <u>kitą gydymo įstaigą</u>	273	27,3	93	34,1
5.	Gydantis gydytojas / slaugytoja el. būdu tvarko medicininę informaciją apie paciento stacionarinį gydymą (anamnezė, nusiskundimai ir kt.)	237	23,7	76	32,2
6.	Gydantis gydytojas / slaugytoja el. būdu užsako laboratorijos tyrimus ir/ ar gauna rezultatus	283	28,3	140	49,5

7.	Gydantis gydytojas / slaugytoja el. būdu saugo ir / ar peržiūri skaitmeninius vaizdus (radiologinių ir/ar instrumentinių tyrimų rezultatus)	289	28,9	147	50,9
8.	Gydantis gydytojas pildo receptus el. būdu	129	12,9	21	16,3
9.	Gydantis gydytojas el. būdu planuoja hospitalizavimą (chirurginiam ar terapiniam gydymui ir kt.)	152	15,2	36	23,7
10.	Gydantis gydytojas / slaugytoja el. būdu planuoja imuno-profilaktiką (skiepėjimus) ir/ar jų apskaitą	114	11,4	19	16,7
11.	Gydantis gydytojas naudojami telemedicina (telemonitoringas, telepaslaugos ir kt.)	108	10,8	27	25,0
12.	Gydantis gydytojas el. būdu stebi / seka nėštumo eigą	107	10,7	17	15,9
13.	Pacientas turi galimybę pasižiūrėti savo elektroninę ligos istoriją	137	13,7	24	17,5
14.	<b>Gydantis gydytojas pildo nedarbingumo lapelį el. būdu</b>	<b>428</b>	<b>42,8</b>	<b>191</b>	<b>44,6</b>

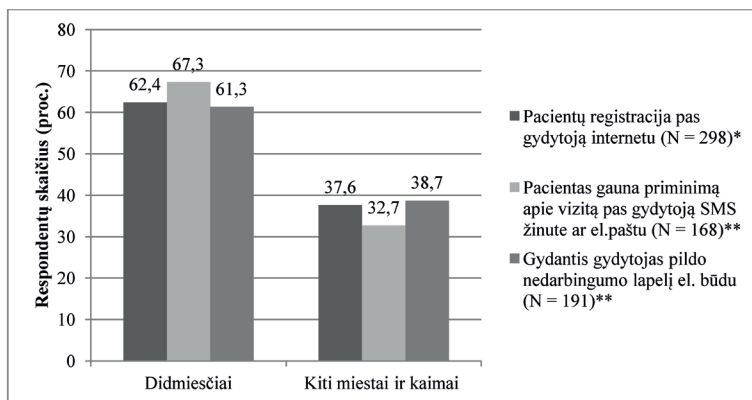
\*Apskaičiuota nuo paslaugą žinančių gyventojų.

Siekiant kuo tiksliau nustatyti e. sveikatos paslaugų naudotojo portretą analizuojant duomenis buvo pasirinktos trys Lietuvos gyventojams geriausiai žinomos paslaugos: pacientų registracija pas gydytoją internetu (N = 660), gydantis gydytojas pildo nedarbingumo lapelį el. būdu (N = 428) bei pacientas gauna priminimą apie vizitą pas gydytoją SMS žinute ar el. paštu (N = 353). Šiomis paslaugomis naudojami atitinkamai 45,0 proc. (N = 297), 44,6 proc. (N = 191) bei 47,4 proc. (N = 167) e. sveikatos paslaugas žinančių gyventojų.

Tyrimas parodė, kad e. sveikatos paslaugas geriau žino moterys (nuo 57,9 proc. iki 60,8 proc.) nei vyrai (nuo 39,2 proc. iki 42,1 proc.) (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,004$ ;  $p = 0,007$ ). Nuo 33,3 proc. iki 41,4 proc. respondentų, naudojančių e. sveikatos paslaugas, yra vyrai, nuo 58,6 proc. iki 66,7 proc. – moterys (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,053$ ;  $p = 0,741$ ;  $p = 0,939$ ), tačiau statistiškai patikimas skirtumas tarp lyties ir naudojimosi e. sveikatos paslaugomis nenustatytas.

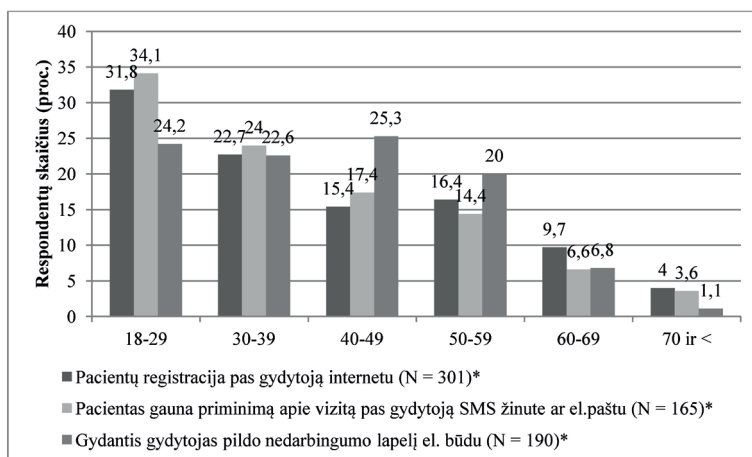
**E. sveikatos paslaugų regioninė skverbtis.** Neturėtume stebėtis, kad e. sveikatos regioninė skverbtis kol kas siekia tik didmiesčius. Apie e. sveikatos paslaugas tiek daugiau žino (nuo 55,4 proc. iki 59,9 proc.;  $p \leq 0,001$ ), tiek daugiau naudoja (nuo 61,3 proc. iki 67,3 proc.; priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,007$ ;  $p = 0,012$ ) didmiesčių gyventojai. Nuo 40,1 proc. iki 44,6 proc. respondentų, žinančių e. sveikatos paslaugas, gyvena kituose miestuose ar kaimuose, tokių gyventojų tarp respondentų, naudojančių e. sveikatos paslaugas, yra nuo 32,7 proc. iki 38,7 proc. (žr. 2 pav.)





\*p = 0,007; \*\*p = 0,012;

**2 pav.** Gyventojų, naudojančių e. sveikatos paslaugas, pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą



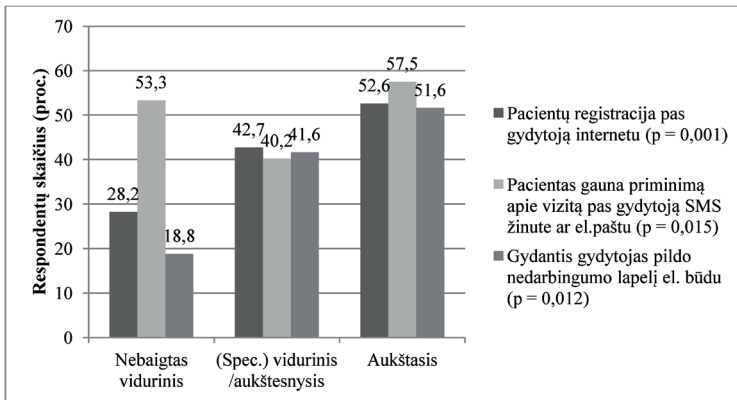
\* p ≤ 0,001

**3 pav.** Gyventojų, naudojančių e. sveikatos paslaugas, pasiskirstymas pagal amžių

**Amžius ir e. sveikatos paslaugų žinomumas** E. sveikatos paslaugų žinojimas ( $p \leq 0,001$ ) ir naudojimas ( $p \leq 0,001$ ) jomis priklauso nuo amžiaus, šias paslaugas daugiau žino ir jas naudoja jaunesnio amžiaus gyventojai. Respondentai iki 29 metų sudarė ketvirtadalį paslaugas žinančių gyventojų (21,3 proc. – 26,6 proc.), 30–39 metų amžiaus grupė sudarė nuo 17,2 proc. iki 20,7 proc. tokių gyventojų, 40–49 metų amžiaus grupė nuo 19,4 proc. iki 24,1 proc., 50–59 – nuo 15,0 proc. iki 18,5 proc., 60–69 – nuo 11,0 proc. iki 12,1 proc., 70 ir vyresni – nuo 4,9 proc. iki

9,2 proc. Respondentai iki 29 metų sudarė trečdalį paslaugomis besinaudojančių gyventojų (24,2 proc. – 34,1 proc.), 30–39 metų amžiaus grupė sudarė nuo 22,6 proc. iki 24,0 proc. tokių gyventojų, 40–49 metų amžiaus grupė – nuo 15,4 proc. iki 25,3 proc., 50–59 – nuo 14,4 proc. iki 20,0 proc., 60–69 – nuo 6,6 proc. iki 9,7 proc., 70 ir vyresni – nuo 1,1 proc. iki 4,0 proc. (žr. 3 pav.).

**Išsilavinimas ir e. sveikatos paslaugų žinomumas.** E. sveikatos paslaugų žinojimas ( $p \leq 0,001$ ) ir naudojimas jomis (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,001$ ;  $p = 0,015$ ;  $p = 0,012$ ) priklauso nuo gyventojų išsilavinimo. Kuo aukštesnis gyventojų išsilavinimas, tuo daugiau gyventojų žino apie e. sveikatos paslaugas ir jomis naudojasi. Paslaugas žino nuo 49,5 proc. iki 79,1 proc. aukštąjį išsilavinimą turinčių gyventojų, nuo 33,6 proc. iki 66,7 proc. turinčių specialųjį vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą, nuo 12,0 proc. iki 33,1 proc. nebaigusį vidurinio išsilavinimo. Paslaugomis naudojasi nuo 51,6 proc. iki 57,5 proc. aukštąjį išsilavinimą turinčių gyventojų, nuo 40,2 proc. iki 42,7 proc. turinčių specialųjį vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą, nuo 18,8 proc. ( $N = 3$ ) iki 53,3 proc. ( $N = 8$ ) nebaigusį vidurinio išsilavinimo (žr. 4 pav.).



4 pav. Gyventojų, naudojančių e. sveikatos paslaugas, pasiskirstymas pagal išsilavinimą

**Užimtumas ir e. sveikatos paslaugų žinomumas** Skirtingo užimtumo gyventojai e. sveikatos paslaugas žino ( $p \leq 0,001$ ) ir jomis naudojasi ( $p \leq 0,001$ ) nevienodai. Pensinio amžiaus ar neįgalūs gyventojai šias paslaugas žino (nuo 23,5 proc. iki 51,6 proc.) mažiausiai. Bedarbių, žinančių e. sveikatos paslaugas, dalis svyruoja nuo 28,7 proc. iki 57,4 proc. Geriausiai paslaugas žino moksleiviai ir studentai (nuo 33,8 proc. iki 78,5 proc.), darbininkai ir specialistai (nuo 39,5 proc. iki 74,9 proc.), verslininkai ir vadovai (nuo 44,4 proc. iki 74,4 proc.). Mažiausiai e. sveikatos paslaugomis naudojasi pensinio amžiaus ar neįgalūs gyventojai (nuo 16,9 proc. iki 29,1 proc.). Bedarbių, besinaudojančių paslaugomis, yra nuo 50,6 proc. iki 60,0 proc. Moksleivių ir studentų, besinaudojančių e. sveikatos paslaugomis, dalis svyruoja nuo 27,3 proc. iki 66,7 proc., darbininkų ir specialistų – nuo 46,4 proc. iki 53,4 proc., verslininkų ir vadovų – nuo 39,2 proc. iki 55,0 proc.

Pastebėta, kad didelė dalis bedarbių žino ir naudojami e. sveikatos paslaugomis. Nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių bedarbių, žinančių e. sveikatos paslaugas, buvo jauni žmonės, didžiausią dalį sudarė 18–39 metų amžiaus grupės gyventojai (nuo 52,8 proc. iki 55,0 proc.). Taip pat dauguma šios grupės gyventojų turėjo specialųjį vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą (nuo 37,8 proc. iki 61,5 proc.) ir aukštąjį išsilavinimą (nuo 29,5 proc. iki 57,1 proc.) bei gyveno didmiesčiuose (nuo 43,4 proc. iki 53,8 proc.). Taip pat dauguma tyrime dalyvavusių bedarbių, kurie naudojami e. sveikatos paslaugomis, buvo jauni žmonės, didžiausią dalį sudarė 18–29 metų amžiaus grupės gyventojai (nuo 34,5 proc. 45,8 proc.). Dauguma bedarbių, naudojančių e. sveikatos paslaugas, turėjo specialųjį vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą (nuo 44,4 proc. iki 72,4 proc.) ir aukštąjį išsilavinimą (nuo 24,1 proc. 48,0 iki proc.) bei gyveno didmiesčiuose (nuo 42,9 proc. iki 69,6 proc.).

**Šeiminė padėtis ir e. sveikatos paslaugų žinomumas.** E. sveikatos paslaugų žinojimas priklauso nuo gyventojų šeiminės padėties (priklausomai nuo paslaugos  $p \leq 0,001$ ;  $p = 0,005$ ). E. sveikatos paslaugas žino nuo 38,2 proc. iki 70,2 proc. santuokoje gyvenančių respondentų, nevedusių ar netekėjusių – nuo 38,9 proc. iki 69,9 proc., gyvenančių neregistruotoje santuokoje – nuo 35,8 proc. iki 67,6 proc., išsiskyrusių – nuo 31,9 proc. iki 62,1 proc. bei našlių – nuo 19,8 proc. iki 46,3 proc. Naudojimas e. sveikatos paslaugomis ne visada priklauso nuo šeiminės padėties. Nustatyta, kad iš trijų analizuotų paslaugų tik viena e. sveikatos paslauga (pacientų registracija pas gydytoją internetu) priklauso nuo šeiminės padėties ( $p = 0,007$ ). Šia paslauga naudojami 53,0 proc. nevedusių ar netekėjusių, 47,0 proc. santuokoje gyvenančių, 39,7 proc. išsiskyrusių, 31,1 proc. neregistruotoje santuokoje gyvenančių bei 30,4 proc. našlių respondentų. Matyt, gyventojai šeimoje dalinasi informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas ir tai svarbu įvertinti inovacijų diegimo procese.

E. sveikatos paslaugų žinojimas priklauso nuo šeimos, kurioje gyvena respondentas, dydžio, t. y. nuo vaikų iki 17 metų, gyvenančių respondento namų ūkyje, skaičiaus. Didesnė šeimoje gyvenantys respondentai e. sveikatos paslaugas žino geriau nei gyvenantieji mažesnėse (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,003$ ;  $p \leq 0,001$ ). Namų ūkių, kuriuose nėra vaikų iki 17 metų, e. sveikatos paslaugas žino nuo 32,5 proc. iki 63,7 proc. gyventojų, kurių namų ūkyje gyvena vienas vaikas iki 17 metų – nuo 41,8 proc. iki 71,3 proc., du vaikai – nuo 39,6 proc. iki 71,7 proc. bei 3 ir daugiau vaikų – nuo 38,9 proc. iki 77,8 proc. Naudojimas e. sveikatos paslaugomis ne visada priklauso nuo šeimos dydžio. Nustatyta, kad iš trijų analizuotų paslaugų tik viena e. sveikatos paslauga (pacientų registracija pas gydytoją internetu) priklauso nuo šeimos dydžio ( $p \leq 0,001$ ). Šia paslauga daugiausia naudojami tie gyventojai, kurių namų ūkyje gyvena vienas ir daugiau vaikų iki 17 metų. E. sveikatos paslauga naudojami 40,2 proc. gyventojų, kurių namų ūkyje nėra vaikų iki 17 metų, 58,3 proc. gyventojų, kurių namų ūkyje gyvena vienas vaikas iki 17 metų, 53,9 proc. gyventojų, kurių namų ūkyje gyvena du vaikai iki 17 metų, bei 30,8 proc. gyventojų, kurių namų ūkyje gyvena 3 ir daugiau vaikų iki 17 metų.

**Pajamos ir e. sveikatos paslaugų žinomumas** E. sveikatos paslaugų žinojimas priklauso nuo gyventojų pajamų dydžio, t. y. nuo sumos, tenkančios vienam šeimos

nariui per mėnesį, dydžio. Didesnes pajamas gaunantys gyventojai paslaugas žino geriau nei gaunantieji mažesnes (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,001$ ;  $p = 0,030$ ;  $p \leq 0,001$ ). Gyventojų dalis, žinančių e. sveikatos paslaugas, kurių vienam šeimos nariui per mėnesį tenka iki 400 Lt, svyruoja nuo 34,7 proc. iki 60,3 proc. Tokių gyventojų, kurių vienam šeimos nariui per mėnesį tenka nuo 401 Lt iki 600 Lt, dalis svyruoja nuo 30,9 proc. iki 64,0 proc., 601–800 Lt – nuo 25,9 proc. iki 55,1 proc., 801–1000 Lt – nuo 38,3 proc. iki 64,2 proc. bei 1001 Lt ir daugiau – nuo 40,1 proc. iki 77,5 proc. Naudojimas e. sveikatos paslaugomis ne visada priklauso nuo pajamų dydžio. Nustatyta, kad iš trijų analizuotų paslaugų tik viena e. sveikatos paslauga (gydantis gydytojas pildo nedarbingumo lapelį el. būdu) priklauso nuo pajamų dydžio ( $p = 0,026$ ), šia paslauga daugiau naudojasi didesnes pajamas gaunantys gyventojai. E. sveikatos paslauga naudojasi 42,6 proc. gyventojų, kurių vienam šeimos nariui per mėnesį tenka iki 400 Lt, 49,2 proc. – nuo 401 Lt iki 600 Lt, 32,8 proc. – nuo 601 Lt iki 800 Lt, 35,9 proc. – nuo 801 Lt iki 1000 Lt bei 61,0 proc. – 1001 Lt ir daugiau.

**Naudojimas e. sveikatos priežiūros paslaugomis ir e. sveikatos paslaugų žinomumas.** E. sveikatos paslaugų žinojimas (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,010$ ;  $p = 0,006$ ;  $p = 0,012$ ) ir naudojimas jomis (priklausomai nuo paslaugos  $p \leq 0,001$ ;  $p = 0,002$ ;  $p = 0,001$ ) priklauso nuo naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis dažnio. Gyventojai, dažnai besinaudojantys sveikatos priežiūros paslaugomis, e. sveikatos paslaugas žino geriau bei daugiau jomis naudojasi nei retai besinaudojantieji sveikatos priežiūros paslaugomis. E. sveikatos paslaugas žino nuo 30,8 proc. iki 62,1 proc. respondentų, kurie praktiškai nesinaudoja sveikatos priežiūros paslaugomis (t. y. per pastaruosius dvejus metus nesinaudojo ar naudojo vieną kartą), 40,2–70,9 proc. – kurie naudojami nuo 2 iki 5 kartų, 36,4–66,6 proc. – kurie naudojami 6 kartus ir dažniau. Atitinkamai e. sveikatos paslaugomis naudojasi nuo 9,7 proc. iki 17,8 proc. tų gyventojų, kurie per pastaruosius dvejus metus praktiškai nesinaudojo sveikatos priežiūros paslaugomis, nuo 22,0 proc. iki 39,1 proc. – kurie naudojami 2–5 kartus, nuo 19,5 proc. iki 32,2 proc. – kurie e. sveikatos paslaugomis naudojasi 6 ir daugiau kartų.

Paslaugų žinojimas (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,207$ ;  $p = 0,122$ ;  $p = 0,880$ ) ir naudojimas jomis (priklausomai nuo paslaugos  $p = 0,948$ ;  $p = 0,810$ ;  $p = 0,730$ ) nepriklauso nuo to, kokiose ASPĮ, valstybinėse ar privačiose, gyventojai lankosi dažniau. Nuo 32,2 proc. iki 64,5 proc. gyventojų dažniau besilankančių privačiose ASPĮ, žino e. sveikatos paslaugas, jomis naudojasi nuo 46,7 proc. iki 48,6 proc. tokių gyventojų. Nuo 38,0 proc. iki 69,0 proc. gyventojų dažniau besilankančių valstybinėse ASPĮ žino e. sveikatos paslaugas, jomis naudojasi nuo 46,3 proc. iki 49,6 proc. tokių gyventojų.

**Dažnai sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančių gyventojų charakteristika.** Toliau buvo analizuojami gyventojai, kurie dažnai naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis, t. y. tie gyventojai, kurie teigė, kad per pastaruosius dvejus metus sveikatos priežiūros paslaugomis naudojo 6 ir daugiau kartų. Dažnai

besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis buvo daugiau moterų nei vyrų: 66,5 proc. tokių gyventojų buvo moterys, 33,5 proc. – vyrai. Dažnai besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis respondentų daugiau gyveno didmiesčiuose (55,1 proc.) nei kituose miestuose ar kaimuose (44,9 proc.).

Dauguma gyventojų, dažnai besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis, buvo vyresnio amžiaus. Didžioji dalis (52 proc.) tokių sveikatos priežiūros paslaugų naudotojų buvo 60 metų ir vyresni, 14,7 proc. sudarė 50–59 metų respondentai, mažiausią dalį sudaro 40–49 metų amžiaus respondentai – 9,6 proc., 10,3 proc. buvo 30–39 metų respondentai bei 13,6 proc. buvo 29 metų ir jaunesni. Specialųjį vidurinįjį ar aukštesnįjį išsilavinimą (58,4 proc.) turintys gyventojai sudarė didžiausią dažnai sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančiųjų dalį. Nebaigtą vidurinį išsilavinimą turėjo 16,4 proc., aukštąjį – 25,3 proc. tokių gyventojų. Analizuojant gyventojus, dažnai besinaudojančius sveikatos priežiūros paslaugomis, pagal užimtumą nustatyta, kad daugiau nei pusė jų buvo nedirbantys pensininkai ar neįgalūs žmonės (53,3 proc.), ketvirtadalį (26,4 proc.) sudarė darbininkai ir specialistai, 12,1 proc. – bedarbiai, 5,1 proc. – verslininkai ir vadovai bei 3,1 proc. – moksleiviai ir studentai. Pagal šeiminių padėtį šios grupės gyventojai pasiskirstė taip: pusė – 47,8 proc. buvo vedę ar ištėkėjusios, 23,0 proc. – našliai (-ės), 13,2 proc. nevedę ar neištėkėjusios, 11,7 proc. – išsiskyrę (-usios) ir 4,3 proc. – gyvenantys neregistruotoje santuokoje. Analizuojant šią gyventojų grupę pagal šeimos, kurioje gyvena, dydį, nustatyta, kad 78,4 proc. tokių gyventojų namų ūkyje negyveno vaikų iki 17 metų, 13,2 proc. – gyveno vienas vaikas iki 17 metų, 7,8 proc. – gyveno du vaikai bei 0,6 proc. – gyveno trys ir daugiau vaikų. Analizuojant gyventojų, dažnai besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis, pasiskirstymą pagal pajamas, nustatyta, kad dauguma tokių gyventojų gavo vidutines pajamas. 7,8 proc. dažnai besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis gyventojų vienam šeimos nariui per mėnesį tenka iki 400 Lt, 16,9 proc. – nuo 401 iki 600 Lt, 29,7 proc. – nuo 601 iki 800 Lt, 28,4 proc. – nuo 801 iki 1000 Lt bei 17,1 proc. – 1001 Lt ir daugiau. Šios grupės gyventojų, dažniau besilankančių valstybinėse ASPĮ, yra daugiau (80,6 proc.) nei besilankančių privačiose (19,4 proc.).

#### **4. Sveikatos paslaugų žinotojų ir naudotojų portretai**

Taigi, išrinkus dominuojančius, statistiškai patikimus demografinius-socialinius požymius, buvo nustatyta sveikatos paslaugų dviejų rūšių portretai: e. sveikatos paslaugų naudotojų portretas bei dažnai sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančio gyventojų portretas. Gauti tokie e. sveikatos paslaugų naudotojų portretai (žr. 2, 3 lenteles).

**2 lentelė.** E. sveikatos paslaugų žinotojų ir naudotojų portretai

E. sveikatos paslaugų žinotojų portretai	E. sveikatos paslaugų naudotojų portretai
Pacientų registracija pas gydytoją internetu	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moteris, gyvenanti didmiestyje</li> <li>• Jauna, 18–29 metų</li> <li>• Studijuojanti universitete ar jau įgijusi aukštąjį išsilavinimą</li> <li>• Gali būti ištekėjusi</li> <li>• Namų ūkyje gyvena 3 ir daugiau vaikų iki 17 metų</li> <li>• Vienam šeimos nariui tenka didelės pajamos, 1001 Lt ir daugiau</li> <li>• Į ASPI per pastaruosius dvejus metus kreipėsi nedažnai, nuo 2 iki 5 kartų</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaunas 18–29 metų didmiesčio gyventojas</li> <li>• Nevedęs ar neištekėjusi, šeimos ūkyje gyvena vienas vaikas (iki 17 metų)</li> <li>• Studijuojantis universitete ar jau įgijęs aukštąjį išsilavinimą</li> <li>• Į ASPI per pastaruosius dvejus metus kreipėsi nedažnai, nuo 2 iki 5 kartų</li> </ul>
Pacientas gauna priminimą apie vizitą pas gydytoją SMS žinute ar el. paštu	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moteris, gyvenanti didmiestyje</li> <li>• Jauna, 18–29 metų</li> <li>• Studijuojanti universitete ar jau įgijusi aukštąjį išsilavinimą</li> <li>• Netekėjusi</li> <li>• Namų ūkyje gyvena 3 ir daugiau vaikų iki 17 metų</li> <li>• Vienam šeimos nariui tenka didelės pajamos, 1001 Lt ir daugiau</li> <li>• Į ASPI per pastaruosius dvejus metus kreipėsi nedažnai, nuo 2 iki 5 kartų</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaunas 18–29 metų didmiesčio gyventojas</li> <li>• Turintis aukštąjį išsilavinimą, tačiau yra bedarbis</li> <li>• Nevedęs ar neištekėjusi</li> <li>• Į ASPI per pastaruosius dvejus metus kreipėsi nedažnai, nuo 2 iki 5 kartų</li> </ul>

**3 lentelė.** E. sveikatos paslaugos „Gydantis gydytojas pildo nedarbingumo lapelį el. būdu“ žinotojo ir naudotojo portretai

Gydantis gydytojas pildo nedarbingumo lapelį el. būdu	
E. sveikatos paslaugų žinotojų portretai	E. sveikatos paslaugų naudotojų portretai
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Didmiesčio gyventojas, vedęs ar ištekėjusi</li> <li>• Vidutinio amžiaus, 40–49 metų</li> <li>• Turi aukštąjį išsilavinimą</li> <li>• Užima aukštą pareigą, yra verslininkas (-ė) ar vadovas (-ė)</li> <li>• Namų ūkyje gyvena vienas du vaikai iki 17 metų</li> <li>• Vienam šeimos nariui tenka didelės pajamos, 1001 Lt ir daugiau</li> <li>• Į ASPI per pastaruosius dvejus metus kreipėsi nedažnai, nuo 2 iki 5 kartų</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Didmiesčio gyventojas</li> <li>• Vidutinio amžiaus, 40–49 metų</li> <li>• Turintis aukštąjį išsilavinimą</li> <li>• Yra specialistas ar darbininkas</li> <li>• Vienam šeimos nariui tenka didelės pajamos, 1001 Lt ir daugiau</li> <li>• Išsiskyręs (-usi)</li> <li>• Į ASPI per pastaruosius dvejus metus kreipėsi nedažnai, nuo 2 iki 5 kartų</li> </ul>

Šios e. sveikatos paslaugos naudotojo portretas išsiskiria iš kitų, kadangi naudojimasis šia paslauga nepriklauso nuo laisvo naudotojo pasirinkimo. Šia paslauga daugiau naudojasi tie gyventojai, kurie dažniau serga, todėl yra priversti kreiptis į gydytojus dėl nedarbingumo. Būtent tokio amžiaus asmenų padidėja sergamumas įvairiomis ligomis, traumų ir nelaimingų atsitikimų rizika.

Taip pat išrinkus dominuojančius demografinius-socialinius požymius, gautas toks dažnai besinaudojančio sveikatos priežiūros paslaugomis gyventojų portretas (žr. 4 lentelę).

**4 lentelė.** Dažnai besinaudojančio sveikatos priežiūros paslaugomis gyventojų portretas

Dažnai besinaudojančio sveikatos priežiūros paslaugomis gyventojų portretas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Didmiestyje gyvenanti moteris</li> <li>• Vyresnio amžiaus, turinti 60 metų ir daugiau, nedirbanti arba neigali pensininkė</li> <li>• Įgijusi specialųjį vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą</li> <li>• Ištekėjusi, namų ūkyje negyvena nė vienas vaikas (iki 17 metų)</li> <li>• Vienam šeimos nariui tenka vidutiniškai nuo 601 iki 1000 Lt</li> <li>• Dažniausiai lankosi valstybinėse ASPĮ</li> </ul>

Tyrimas padėjo pagrindą tolesniems e. sveikatos paslaugų naudotojų portretų ir asmenų tyrimams. Kadangi, kaip jau ir buvo minėta, naudotojo portretas yra pirmas ir svarbus žingsnis siekiant nustatyti, kokie asmenys turėtų būti įtraukti į paslaugos ar produkto projektavimą, šiuo atveju e. sveikatos paslaugų kūrimą ir plėtrą Lietuvoje.

## Išvados

1. Tyrimo metu pavyko įgyvendinti užsibrėžtą tikslą ir nustatyti dviejų rūšių sveikatos paslaugomis besinaudojančiųjų portretus: e. sveikatos paslaugas naudojančio portretas bei dažnai sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančio gyventojų portretas. Galima pastebėti, kad e. sveikatos paslaugų naudotojų ir sveikatos priežiūros paslaugų naudotojų portretai yra labai skirtingi. Manome, kad iš šio tyrimo galima daryti prielaidą, kad dabartinės e. sveikatos paslaugos Lietuvoje netenkina statistinio Lietuvos gyventojų, o tuo labiau dažno sveikatos priežiūros paslaugų naudotojo. Išsamesnė šios problemos analizė galėtų būti atlikta kituose tyrimuose.

2. Portretų tyrimai parodė, kad egzistuoja gan objektyvūs socialiniai-demografiniai netolygumai tarp e. sveikatos paslaugų naudotojų, kurie aiškiai rodo netolygumus ir e. sveikatos plėtroje. E. sveikatos paslaugos kokybiškiau veikia dideliuose miestuose, kokybiškesnė internetinė prieiga yra pasiekiamą didesnių pajamų, aukštesnio išsilavinimo, ir jaunesnių gyventojų grupei. Tuo tarpu e. paslaugų poreikis kitoms amžiaus grupėms yra net labiau reikalingas dėl didesnio sveikatos paslaugų poreikio. Tad portretų socialinių-demografinių netolygumų stebėseną leidžia nustatyti e. sveikatos sistemos vystymosi spragas, kurios gali būti siūlytinos tobulinti pirmiausia.

**Padėka.** Straipsnis parengtas pagal mokslinio tyrimo, finansuojamo Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę, medžiagą (projektas „E-sveikatos plėtros integruotos transformacijos: suinteresuotųjų pusių tinklo perspektyva“, projekto kodas VPI-3.1-ŠMM-07-K-02-029).

## Literatūra

1. Abras, C.; Maloney-Krichmar, D.; Preec, J. User-Centered Design. In Bainbridge, W. *Encyclopedia of Human-Computer Interaction*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.
2. Andreassen, H. K., et al. *European citizens' use of E-health services: A study of seven countries*. BMC Public Health, 2007, 7: 53.
3. Cooper, A.; Reimann, R.; Cronin, D. *About Face, 3rd ed. The Essentials of Interaction Design*. Wiley Publishing, Inc., Indianapolis, IN, 2007.
4. Dayton, D. Audiences involved, imagined, and invoked: trends in user-centered interactive information design. In *Professional Communication Conference*. IPCC 2003, IEEE International, Piscataway, NJ, 2003.
5. Kairys, J., et al. Pacientų nuomonė apie informacinių technologijų panaudojimą Vilniaus miesto Centro ir šeškinės poliklinikose pagal pacientų amžių. *Medicinos teorija ir praktika*. 2011, 11 (1): 55–64.
6. Karapanos, E.; Martens, J. B. Characterizing the Diversity in Users' Perceptions *Human-Computer Interaction - INTERACT 2007*, The Netherlands, Eindhoven, Eindhoven University of Technology, LNCS 4662, Part I, 2007, p. 515–518.
7. LeRouge, C., et al. *User profiles and personas in the design and development of consumer health technologies*, Int. J. Med. Inform. (2011), doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.03.006
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 108-4430.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 21-1015.
10. Pruitt, J.; Adlin, T. *The Persona Lifecycle: Keeping People in Mind Throughout Product Design*. Morgan Kaufmann Publishers, San Francisco, CA, 2006.
11. Stašys, R. Elektroninės sveikatos paslaugos ir jų poreikio vertinimas. *Verslas, vadyba ir studijos*. 2009, p. 246–260.
12. van Velsen L., et al. *Personas: The Linking Pin in Holistic Design for eHealth*. eTELEMED 2012: The Fourth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, 2012.
13. Weingart, S. N.; Rind, D.; Tofias, Z.; Sands, D. Z. Who Uses the Patient Internet Portal? The PatientSite Experience. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2006, 13 (1): 91–95.

## E-health Services “User Profile” in Lithuania

Eglė Caronkutė, Birutė Mikulskienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

**Summary. Introduction.** The development of Lithuanian e-health system underwent quite a few challenges and fails when the effort did not bring the expected result. However, it is worth mentioning a few major breakthroughs creating its separate parts. To improve the e-health



system purposefully and to increase the popularity of using e-health system, it is needed to have specific knowledge about the drawbacks of the system. The users and their willingness to use the created systems are the best reflection of the accessibility of e-health. "User profile" reveals characteristic target user group features and lets to predict other users behaviour in the future. "User profile" is one of the recognised means to improve e-services.

**Objective.** The objective of the research, presented in the article, is to determine e-health services "user profile" or "profiles", ascertaining which e-health services "user profile" is satisfied with the current e-health system in Lithuania.

**Methods and data.** One thousand inhabitants who know and use e-health services in Lithuania were questioned to determine e-health "user profile" or "profiles" in Lithuania. The necessary empirical data were given by the project "Integrated Transformation of E-Health: Perspectives of Stakeholders' Network" VPI-3.1-ŠMM-07-K-02-029/2013, which performed the quantitative survey of Lithuanian inhabitants. Secondary analysis of quantitative data method was applied to analyse the data. Statistical data analysis was performed using the statistical package "SPSS" (Version 17), "WinPepi" and "Microsoft Excel 2010" programmes. The using of the services was analysed according to the socio-demographical characteristics, i.e. gender, living place, age, education, occupation, family status, number of the family members and income. The frequency of using healthcare services, and the fact which healthcare institutions – private or state – were attended, was also taken into consideration.

**Results.** During the research the objectives were reached and two types of health services were revealed: e-health services "user profiles" and the "profile" of a frequent healthcare user in Lithuania. It is noted that e-health service users and healthcare services "user profiles" are very different. The research of the "profiles" showed that there are objective socio-demographical inequalities between e-health users, which clearly show inequalities in e-health development. E-health services function more effectively in bigger cities; internet connection is more accessible for people with higher income, better education and younger inhabitants. Meanwhile, the need for e-services in other age groups is even more necessary because of the greater demand in healthcare. Summing up, socio-demographical inequalities in "user profiles" allows to determine e-health system development drawbacks, which could be suggested for further improvement as the priority.

**Keywords:** e-health, e-health services, user profile.

---

**Eglė Caronkutė**, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Vadybos instituto magistrė. Mokslinių tyrimų kryptys: e. sveikata, sveikatos priežiūros skirtumai, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

**Eglė Caronkutė**, Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, Institute of Management, Master student. Research interests: e-health, health inequalities, health care services quality.

---

**Birutė Mikulskienė**, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Vadybos instituto profesorė, fizinių mokslų daktarė. Mokslinių tyrimų kryptys: sprendimų priėmimas, e. sveikata, suinteresuotųjų šalių vadyba.

**Birutė Mikulskienė**, Doctor of Physical Sciences, Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, Institute of Management, Professor. Research interests: decision-making, e-health, stakeholder management.