NEUROLOGIJOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO GERINIMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

Eglė Grykšienė[1], Dalia Martišauskienė[2]

Klaipėdos universitetas (Lietuva)

ANOTACIJA

Neurologijos paslaugų prieinamumas tampa vis aktualesne sveikatos priežiūros sistemos problema dėl neurologinių ligų paplitimo, specialistų trūkumo, regioninių netolygumų ir ilgėjančių laukimo eilių. Tyrimo tikslas – įvertinti neurologijos paslaugų prieinamumą ir nustatyti jų teikimo gerinimo galimybes sveikatos priežiūros sistemoje. Tyrime taikyta mokslinės literatūros analizė ir mišraus tyrimo strategija, derinant kiekybinę pacientų apklausą bei kokybinius pusiau struktūruotus interviu su gydytojais neurologais. Kiekybinio tyrimo duomenimis, bendras neurologijos paslaugų prieinamumo indeksas siekė 3,49 balo. Prasčiausiai respondentai vertino geografinį prieinamumą (M = 2,7), o palankiausiai – informacinį (M = 4,3) ir socialinį-emocinį (M = 4,4). Nustatyta, kad 70,4 proc. respondentų privačias gydymo įstaigas rinkosi dėl ilgų eilių viešajame sektoriuje, 56,3 proc. – dėl specialistų trūkumo viešajame sektoriuje. Tyrimo rezultatai atskleidė ir tai, kad ribotas neurologijos paslaugų prieinamumas daro įtaką pacientų elgsenai: dalis pacientų vengia vizito pas gydytoją neurologą arba renkasi privačias gydymo įstaigas ne dėl medicininės kokybės skirtumų, o norėdami greičiau patekti pas specialistą. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad neurologijos paslaugų prieinamumo problemos yra sisteminio pobūdžio, tad jas sprendžiant svarbu ne tik didinti paslaugų kiekį, bet ir efektyviau organizuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

RAKTINIAI ŽODŽIAI: *neurologijos paslaugos; paslaugų prieinamumas; sveikatos priežiūros vadyba; pacientų elgsena; regioniniai netolygumai.*

ABSTRACT

The accessibility of neurology services has become an increasingly important issue in health care systems, due to the growing prevalence of neurological disorders, the shortage of specialists, regional inequalities, and increasing waiting times. The aim of this study was to evaluate the accessibility of neurology services, and identify opportunities for improving service accessibility in the health care system. The study employed a literature review and a mixed-methods research design, combining a quantitative patient survey with semi-structured qualitative interviews with neurologists. The overall accessibility index for neurology services was 3.49. Geographical accessibility received the lowest evaluation (M = 2.7), while informational (M = 4.3) and social-emotional accessibility (M = 4.4) were rated most positively. The findings showed that 70.4% of respondents chose private health care institutions because of the long waiting times in the public sector, and 56.3% because of the shortage of specialists. Limited accessibility also influenced patient behaviour, as some respondents avoided consulting a neurologist, or sought private care primarily to obtain faster access, rather than because of differences in treatment quality. The results suggest that the challenges of accessibility to neurology services are systemic, and require not only increasing service capacity, but also improving the organisation of health care services.

KEY WORDS: *neurology services*, *health care accessibility*, *health care management*, *patient behaviour*, *regional inequalities*.

JEL KLASIFIKACIJA: I10; I18; R58.
DOI: https://doi.org/10.15181/rfds.v50i3.2838

Įvadas

Neurologiniai sutrikimai šiandien laikomi viena svarbiausių neįgalumo ir gyvenimo kokybės blogėjimo priežasčių pasaulyje. Plintančios neurologinės ligos, visuomenės senėjimas ir didėjantis specializuotų paslaugų poreikis neurologijos paslaugų prieinamumą paverčia viena svarbiausių šiuolaikinės sveikatos

[1] Eglė Grykšienė – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas
Moksliniai interesai: sveikatos priežiūros vadyba
Egle.Gryksiene@edu.ku.lt

[2] Dalia Martišauskienė – doc. dr., Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas
Moksliniai interesai: sveikatos priežiūros vadyba
Dalia.Martisauskiene@ku.lt

priežiūros sistemos problemų. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, neurologinės ligos sudaro reikšmingą pasaulinės ligų naštos dalį ir yra viena dažniausių ilgalaikio neįgalumo priežasčių (WHO, 2022).

Lietuvoje neurologijos paslaugų prieinamumo problema tampa vis aktualesnė dėl ilgų laukimo eilių, netolygaus specialistų pasiskirstymo regionuose ir ribotų viešojo sektoriaus galimybių užtikrinti savalaikę specializuotą pagalbą. Dėl šių priežasčių pacientai vis dažniau renkasi privačias gydymo įstaigas arba atideda kreipimąsi į gydytoją neurologą. Tokia situacija rodo, kad neurologijos paslaugų prieinamumas yra ne tik medicininė, bet ir sveikatos priežiūros vadybos problema.

Mokslinėje literatūroje neurologijos paslaugų prieinamumas dažniausiai siejamas su geografiniais, organizaciniais, ekonominiais ir socialiniais veiksniais. Tyrimai atskleidė, kad ilgos laukimo eilės, neurologų trūkumas ir neefektyvus pacientų srautų valdymas reikšmingai riboja pacientų galimybes laiku gauti būtiną pagalbą (Bassetti ir kt., 2024; OECD, 2024). Ypač svarbiu aspektu tampa regioniniai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumai, nes pacientų galimybės patekti pas specialistą gali skirtis, atsižvelgiant į gyvenamąją vietą, specialistų pasiskirstymą, kelionės iki gydymo įstaigos trukmę ir paslaugų organizavimo ypatumus. Nepaisant augančio neurologijos paslaugų poreikio, Lietuvoje trūksta tyrimų, kuriuose neurologijos paslaugų prieinamumas būtų kompleksiškai vertinamas derinant pacientų ir gydytojų neurologų požiūrius bei atsižvelgiant į regioninį sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo kontekstą.

Tyrimo objektas – neurologijos paslaugų prieinamumas sveikatos priežiūros sistemoje.

Tyrimo tikslas – įvertinti neurologijos paslaugų prieinamumą ir nustatyti jo gerinimo kryptis sveikatos priežiūros sistemoje.

Tyrimo uždaviniai: išnagrinėti neurologijos paslaugų prieinamumo teorinius pagrindus, įvertinti neurologijos paslaugų prieinamumą pacientų ir neurologų požiūriu, nustatyti pagrindinius prieinamumą ribojančius veiksnius ir pateikti neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimo kryptis.

1. Neurologijos paslaugų prieinamumo teoriniai aspektai

1.1. Neurologijos paslaugų prieinamumo samprata

Pasaulio sveikatos organizacija neurologinius sutrikimus apibrėžia kaip centrinės ir periferinės nervų sistemos ligas, kurios apima insultą, epilepsiją, Parkinsono ligą, išsėtinę sklerozę, Alzheimerio ligą, migreną bei kitus nervų sistemos pažeidimus (WHO, 2022). Šios ligos dažnai sukelia ilgalaikių sveikatos sutrikimų, mažina pacientų darbingumą ir gyvenimo kokybę bei reikalauja ilgalaikės medicininės priežiūros.

Moksliniai tyrimai atskleidė, kad neurologinių ligų paplitimas pasaulyje nuolat didėja dėl visuomenės senėjimo, geresnės diagnostikos bei augančio lėtinių ligų skaičiaus. Remiantis pasaulinės ligų naštos tyrimo (angl. *Global Burden of Disease Study*, GBD, 2021) duomenimis, 2021 m. bent vieną neurologinį sutrikimą patyrė apie 3,4 mlrd. pasaulio gyventojų (GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators, 2024). Neurologiniai sutrikimai yra pagrindinė neįgalumo priežastis ir antra dažniausia mirties priežastis pasaulyje (Feigin ir kt., 2020). Europoje neurologinės ligos sudaro reikšmingą sveikatos sistemos naštos dalį ir yra viena pagrindinių gyvenimo kokybės blogėjimo priežasčių (Deuschl ir kt., 2020).

Neurologinių ligų poveikis apima ne tik medicininius, bet ir ekonominius bei socialinius aspektus. Tyrimai atskleidė, kad neurologinių ir kitų smegenų sutrikimų ekonominė našta Europoje siekia daugiau kaip vieną trilijoną eurų per metus (Boon ir kt., 2024).

Sunkėjant neurologinių ligų naštai, vis svarbesnis tampa neurologijos paslaugų prieinamumas. Bendrai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas suprantamas kaip reali galimybė pacientui laiku gauti būtinas sveikatos priežiūros paslaugas tinkamoje vietoje ir priimtinomis sąlygomis (Levesque ir kt., 2013). Prieinamumas apima ne tik paslaugų buvimą, bet ir jų organizavimą, geografinį pasiekiamumą, ekonominį prieinamumą, pacientų informuotumą bei gebėjimą pasinaudoti paslaugomis.

Viena svarbiausių neurologijos paslaugų prieinamumo problemų išlieka neurologų trūkumas ir netolygus jų pasiskirstymas tarp regionų. Net ir ekonomiškai stipriose valstybėse dauguma neurologų dirba didžiuosiuose miestuose, o regionuose pacientai dažnai susiduria su ilgesniu laukimo laiku bei sudėtingesniu

specialistų pasiekiamumu (Bassetti ir kt., 2024). Neurologijos srityje ši problema ypač aktuali, nes daugeliui neurologinių ligų svarbi savalaikė diagnostika ir ankstyvas gydymas, galintis sumažinti ligos progresavimą bei komplikacijų riziką.

1.2. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo teoriniai modeliai ir dimensijos

Vienas plačiausiai taikomų sveikatos priežiūros prieinamumo modelių yra R. Penchansky'io ir J. W. Thomas'o (1981) modelis, kuriame prieinamumas apibūdinamas kaip paciento poreikių ir sveikatos sistemos galimybių šiuos poreikius patenkinti atitikimas. Autoriai skiria penkis pagrindinius prieinamumo aspektus: paslaugų pakankamumą, fizinį pasiekiamumą, įperkamumą, priimtinumą ir organizacinį pritaikomumą. Šis modelis pabrėžia, kad net ir esant pakankamam specialistų ar gydymo įstaigų skaičiui, realus paslaugų prieinamumas gali būti ribotas dėl sudėtingos registracijos sistemos, ilgų laukimo eilių ar pacientams nepalankaus paslaugų organizavimo (Penchansky, Thomas, 1981).

Vėlesniuose tyrimuose sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas imtas vertinti plačiau, akcentuojant tiek sveikatos sistemos, tiek paciento vaidmenį paslaugų teikimo procese. Vienas plačiausiai taikomų modelių – J. F. Levesque ir bendraautorių (2013) sukurtas prieinamumo modelis, kuriame sveikatos priežiūros prieinamumas suvokiamas kaip procesas nuo sveikatos problemos atpažinimo iki faktinio paslaugos gavimo. Autoriai skiria paciento gebėjimą atpažinti sveikatos problemą, ieškoti pagalbos, fiziškai pasiekti gydymo įstaigą, finansiškai sau leisti paslaugas bei aktyviai įsitraukti į gydymo procesą (Cu ir kt., 2021). Šis modelis tapo naujesnių sveikatos priežiūros prieinamumo vertinimo instrumentų, tarp jų – M. Hu ir bendraautorių (2025) sukurtos Sveikatos priežiūros barjerų skalės (angl. *Healthcare Access Barriers Scale* – HABS) pagrindu.

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas dažniausiai analizuojamas išskiriant pagrindines prieinamumo dimensijas – geografinę, organizacinę, ekonominę, informacinę ir socialinę-emocinę (WHO, 2023). Jos apibūdina skirtingus veiksnius, galinčius palengvinti arba apsunkinti paciento galimybes laiku gauti būtinas paslaugas.

Geografinė dimensija apima fizinį paslaugų pasiekiamumą, atstumą iki gydymo įstaigos ir specialistų pasiskirstymą regionuose. Neurologijoje ši dimensija ypač svarbi, nes prieiga prie neurologų dažnai skiriasi, atsižvelgiant į gyvenamąją vietą. Kaimiškosiose ir mažiau urbanizuotose vietovėse gyvenantys pacientai turi mažiau galimybių laiku patekti pas neurologą, dažnai atstumai iki gydymo įstaigų didesni ir ribotesnis specialistų prieinamumas, palyginti su didžiųjų miestų gyventojais (McGinley ir kt., 2024).

Organizacinė prieinamumo dimensija siejama su registracijos sistema, siuntimų tvarka, laukimo trukme bei pacientų srautų valdymu. Net ir esant pakankamam specialistų skaičiui, sudėtingi administraciniai procesai gali riboti galimybes laiku patekti pas gydytoją.

Ekonominis prieinamumas apima paciento galimybes finansiškai pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis. Papildomos išlaidos konsultacijoms, diagnostiniams tyrimams ar kelionėms gali tapti reikšminga kliūtimi laiku gauti paslaugas.

Informacinis prieinamumas siejamas su pacientų galimybėmis gauti aiškią, suprantamą ir laiku pateikiamą informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, registracijos tvarką, paslaugų gavimo galimybes bei gydymo procesą. Ši prieinamumo dimensija apima ir pacientų sveikatos raštingumą – gebėjimą suprasti su sveikata susijusią informaciją, priimti atitinkamus sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros ir tinkamai naudotis sveikatos sistemos teikiamomis galimybėmis.

Socialinė-emocinė prieinamumo dimensija apima pacientų pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema, bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais kokybę, emocinį saugumą bei paciento savijautą gydymo procese. Pacientų ankstesnė patirtis, santykis su sveikatos priežiūros sistema, gydytojų empatija ir komunikacijos kokybė gali turėti reikšmingos įtakos pacientų sprendimui laiku kreiptis į specialistus, laikytis gydymo rekomendacijų ir tęsti gydymą.

1.3. Neurologijos paslaugų prieinamumą lemiantys veiksniai ir gerinimo kryptys

Neurologijos paslaugų prieinamumą lemia daugybė tarpusavyje susijusių veiksnių, apimančių žmogiškuosius išteklius, paslaugų organizavimą, technologinius sprendimus bei sveikatos priežiūros sistemos valdymą. Viena svarbiausių neurologijos paslaugų prieinamumo problemų yra neurologų trūkumas ir mažėjanti šių specialistų darbo jėga (Bassetti ir kt., 2024). Nepaisant augančio neurologinių ligų paplitimo, daugelyje šalių esamas neurologų skaičius neatitinka augančio pacientų poreikio.

Lietuvoje neurologijos paslaugų prieinamumą reikšmingai lemia neurologų darbo jėgos senėjimas ir netolygus specialistų pasiskirstymas regionuose. Dėl sveikatos priežiūros paslaugų koncentracijos didžiuosiuose miestuose regionų gyventojai dažniau susiduria su sudėtingesniu paslaugų pasiekiamumu bei ilgesniu laukimo laiku (Puteikis, Mameniškienė, 2024).

Neurologijos paslaugų prieinamumui svarbūs ir organizaciniai veiksniai – registracijos sistema, siuntimų tvarka, pacientų srautų valdymas bei paslaugų koordinavimas tarp skirtingų sveikatos priežiūros grandžių. Dėl neefektyvaus sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo pacientams sudėtingiau laiku patekti pas specialistą, todėl diagnostika ir gydymas dažnai vėluoja (Bassetti ir kt., 2024). Lietuvoje pacientai neurologo konsultacijos viešajame sektoriuje dažnai laukia nuo vieno iki kelių mėnesių (Higienos institutas, 2023). Dėl ilgo laukimo dalis jų renkasi privačias gydymo įstaigas kaip greitesnę alternatyvą.

Dėl šių priežasčių vis daugiau dėmesio skiriama neurologijos paslaugų organizavimo gerinimo kryptims. Viena svarbiausių – komandinis priežiūros modelis, kai kartu dirba neurologai, išplėstinės praktikos slaugytojai, reabilitacijos ir kiti sveikatos priežiūros specialistai (Pugh ir kt., 2022). Toks modelis gali padėti geriau paskirstyti neurologų darbo krūvį ir pagerinti pacientų pasitenkinimą paslaugomis.

Gerinant neurologijos paslaugų prieinamumą svarbūs ir technologiniai sprendimai. Telemedicina ir nuotolinės konsultacijos leidžia efektyviau teikti neurologijos paslaugas pacientams, gyvenantiems regionuose, kuriuose trūksta specialistų (Domingues ir kt., 2021).

Svarbi neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimo kryptis yra efektyvesnis pacientų srautų valdymas, aiškesnė siuntimų tvarka ir registracijos sistemų tobulinimas. Taigi geriau organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas, galima reikšmingai pagerinti neurologijos paslaugų prieinamumą net ir esant ribotiems žmogiškiesiems ištekliams.

2. Tyrimo metodologija

Šiame tyrime Klaipėdos regionas analizuojamas siekiant įvertinti neurologijos paslaugų prieinamumą regioniniu sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo aspektu. Regiono specifika – neurologijos paslaugomis naudojasi tiek miesto, tiek aplinkinių rajonų gyventojai, kurių patirtys dėl specialistų pasiekiamumo, kelionės iki gydymo įstaigos patogumo, laukimo trukmės, paslaugų organizavimo ypatumų bei viešojo ir privataus sektoriaus paslaugų pasirinkimo galimybių gali skirtis. Tyrimu nesiekiama statistiškai reprezentuoti visos Lietuvos pacientų populiacijos, tačiau Klaipėdos regiono analizė leidžia išryškinti aktualias neurologijos paslaugų prieinamumo problemas ir jų gerinimo kryptis regioniniu lygmeniu.

Darbe taikyta mišri tyrimo strategija, derinant kiekybinį ir kokybinį tyrimus, siekiant išsamiau įvertinti neurologijos paslaugų prieinamumą, analizuojant tiek pacientų patirtis, tiek gydytojų neurologų požiūrį į prieinamumo problemas ir jų gerinimo galimybes. Tyrimas vykdytas Klaipėdos regione 2026 m. sausio–kovo mėnesiais.

Vykdant kiekybinį tyrimą atlikta pacientų apklausa, kurioje dalyvavo 302 respondentai, tyrimo laikotarpiu naudojęsi neurologijos paslaugomis privačiame medicinos centre Klaipėdos regione. Taikyta netikimybinė kriterinė atranka riboja galimybes tyrimo rezultatus tiesiogiai apibendrinti visai Lietuvos pacientų populiacijai. Tad tyrimo rezultatai interpretuojami kaip Klaipėdos regiono privačiame medicinos centre neurologijos paslaugomis pasinaudojusių pacientų patirties analizė, leidžianti identifikuoti aktualias prieinamumo problemas ir galimas jų gerinimo kryptis regioniniu lygmeniu.

Tyrimui naudotas struktūruotas klausimynas, parengtas remiantis J. F. Levesque ir kt. (2013) sveikatos priežiūros prieinamumo modeliu bei M. Hu ir bendraautorių (2025) sukurta Sveikatos priežiūros barjerų skale. Klausimynu vertintos geografinė, organizacinė, ekonominė, informacinė ir socialinė-emocinė prieinamumo dimensijos.

Kiekybinio tyrimo duomenys analizuoti SPSS 27.0 programa. Klausimyno vidinis suderinamumas vertintas naudojant Cronbacho α koeficientą. Duomenų pasiskirstymo normalumas tikrintas taikant Kolmogorovo-Smirnovo testą. Duomenų analizei taikyti aprašomosios statistikos metodai: apskaičiuoti dažniai, procentiniai pasiskirstymai, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Skirtumams tarp grupių vertinti naudotas nepriklausomų imčių Stjudento *t* kriterijus ir dispersinė analizė (ANOVA), taikant *post hoc Tukey HSD* analizę. Neparametrinei analizei naudoti Mann-Whitney *U* ir Wilcoxono kriterijai. Kategorinių kintamųjų skirtumai vertinti remiantis chi kvadrato (χ^2) kriterijumi, ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikyta Spearmano koreliacijos analizė, o sociodemografinių veiksnių įtakai vertinant neurologijos paslaugų prieinamumą nustatyti atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė. Praktiniam skirtumų reikšmingumui vertinti apskaičiuotas Coheno *d* efekto dydis. Statistiškai reikšmingais laikyti rezultatai, kai $p < 0,05$.

Vykdant kokybinį tyrimą atlikti pusiau struktūruoti interviu su septyniais gydytojais neurologais, dirbančiais privačiame medicinos centre Klaipėdos regione. Tyrimo dalyviai atrinkti taikant tikslinę atranką, siekiant įtraukti specialistus, teikiančius ambulatorines neurologijos paslaugas.

Kokybinio tyrimo duomenys analizuoti taikant kokybinę turinio analizę. Interviu surinkti duomenys sisteminti, grupuoti į temas ir interpretuoti, siekiant nustatyti pagrindines neurologijos paslaugų prieinamumo problemas bei jų sprendimo kryptis.

Tyrimas atliktas laikantis tyrimo etikos principų. Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, dalyvavimo savanoriškumą, galimybę bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti tyrime ir duomenų konfidencialumą. Pacientų apklausa buvo anoniminė, o interviu dalyvių tapatybė neatskleidžiama, naudojami kodai R1–R7. Tyrimo duomenys analizuoti tik apibendrinta forma.

3. Tyrimo rezultatai

3.1. Neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimas

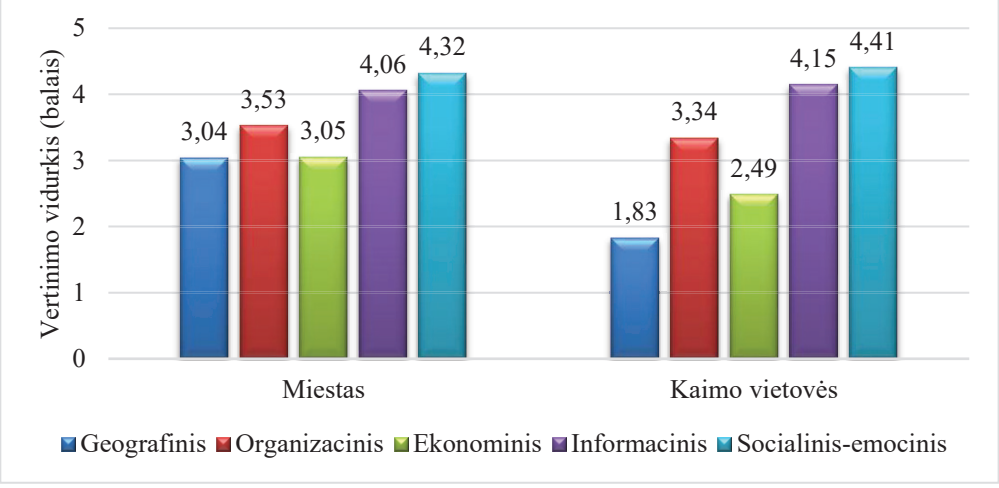
Tyrimo rezultatai atskleidė, kad neurologijos paslaugų prieinamumas respondentų buvo vertinamas vidutiniškai palankiai, tačiau tarp paskirų prieinamumo dimensijų išryškėjo reikšmingų skirtumų. Didžiausi sunkumai buvo susiję su geografiniu prieinamumu, o palankiausiai vertinti informaciniai bei socialiniai-emociniai aspektai (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Neurologijos paslaugų prieinamumo aspektų vidurkiai

Prieinamumo aspektai	Vidurkis (M)	SD
Geografinis	2,7	1,1
Organizacinis	3,8	0,6
Ekonominis	3,0	1,1
Informacinis	4,3	0,8
Socialinis-emocinis	4,4	0,8
Bendras indeksas	3,49	0,61

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

Dažniausiai buvo akcentuojamas netolygus neurologų pasiskirstymas ir sudėtingesnis paslaugų pasiekiamumas regionuose. Miesto gyventojai neurologijos paslaugų prieinamumą vertino palankiau nei kaimo vietovių gyventojai. Jie dažniau nurodė trumpesnį kelionės laiką iki gydymo įstaigos ir geresnes galimybes patekti pas gydytoją neurologą. Miesto ir kaimo gyventojų neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimo skirtumai pagal atskiras prieinamumo dimensijas pateikiami 1 paveiksle.

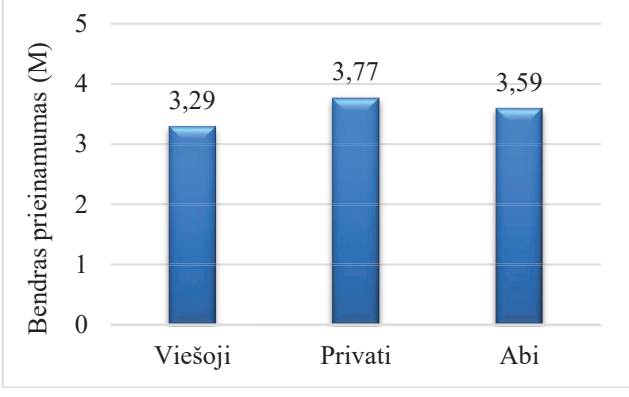


1 pav. Neurologijos paslaugų prieinamumo dimensijų vertinimas pagal gyvenamąją vietą

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

Nustatyti didžiausi geografinio ir ekonominio prieinamumo skirtumai. Kaimo gyventojai prasčiau vertino specialistų pasiekiamumą, kelionės iki gydymo įstaigos patogumą bei finansinį neurologijos paslaugų prieinamumą.

Analizuojant pacientų patirtis, išryškėjo viešojo ir privataus sektorių paslaugų prieinamumo vertinimo skirtumai. Respondentų vertinimu, viešojo sektoriaus paslaugų prieinamumą dažniau ribojo ilgos laukimo eilės ir sudėtingesnis registracijos procesas, o privačios gydymo įstaigos sietos su greitesniu ir sklandesniu neurologijos paslaugų teikimo organizavimu. Bendrą neurologijos paslaugų prieinamumą palankiau vertino pacientai, dažniau lankęsi privačiose gydymo įstaigose (žr. 2 pav.).



2 pav. Bendro neurologijos paslaugų prieinamumo vidurkiai pagal gydymo įstaigos tipą

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

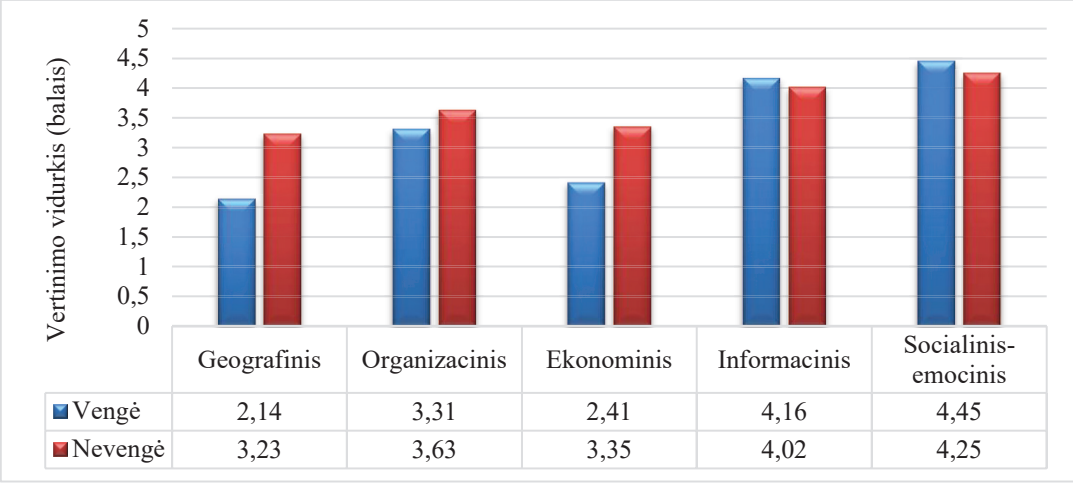
Organizacinis ir ekonominis prieinamumas įvertinti vidutiniškai. Organizacinio prieinamumo vertinimą, pacientų nuomone, labiausiai blogino ilgos laukimo eilės viešajame sektoriuje, o ekonominio – išlaidos papildomiems tyrimams ir paslaugoms. Tuo tarpu informacinis ir socialinis-emocinis prieinamumas buvo vertinti palankiausiai – pacientai teigiamai vertino gydytojų komunikaciją, empatiją ir per konsultacijas suteikiamos informacijos aiškumą.

3.2. Neurologijos paslaugų prieinamumo skirtumai ir jų įtaka pacientų elgsenai

Neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimai reikšmingai skyrėsi gyvenamosios vietos, gydymo įstaigos tipo, draudimo ir amžiaus aspektais.

Geriau prieinamumą vertino miesto gyventojai, respondentai, kurie naudojosi privačiomis gydymo įstaigomis ar turėjo papildomą sveikatos draudimą. Tuo tarpu vyresnio amžiaus respondentai dažniau akcentavo geografines, organizacines ir ekonomines kliūtis.

Nustatyta, kad ribotas neurologijos paslaugų prieinamumas tiesiogiai veikia pacientų elgseną. Beveik pusė respondentų nurodė bent kartą vengę vizito pas gydytoją neurologą. Jie neurologijos paslaugų prieinamumą vertino reikšmingai prasčiau nei pacientai, kurie vizito nevengė ($t(300) = 5{,}997$; $p < 0{,}001$). Didžiausi buvo geografinio, organizacinio ir ekonominio prieinamumo skirtumai (žr. 3 pav.).



	Geografinis	Organizacinis	Ekonominis	Informacinis	Socialinis-emocinis
Vengė	2,14	3,31	2,41	4,16	4,45
Nevengė	3,23	3,63	3,35	4,02	4,25

3 pav. Prieinamumo dimensijų vertinimas vizito pas neurologą vengimo aspektu

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

Dažniausios vizito vengimo priežastys buvo ilgos laukimo eilės, didelė paslaugų kaina ir sudėtingas patekimas pas neurologą. Tai rodo, kad pacientų sprendimą atidėti vizitą ar nesikreipti į gydytoją neurologą gali lemti ne tik sveikatos būklė, bet ir ribotos galimybės laiku gauti būtiną konsultaciją.

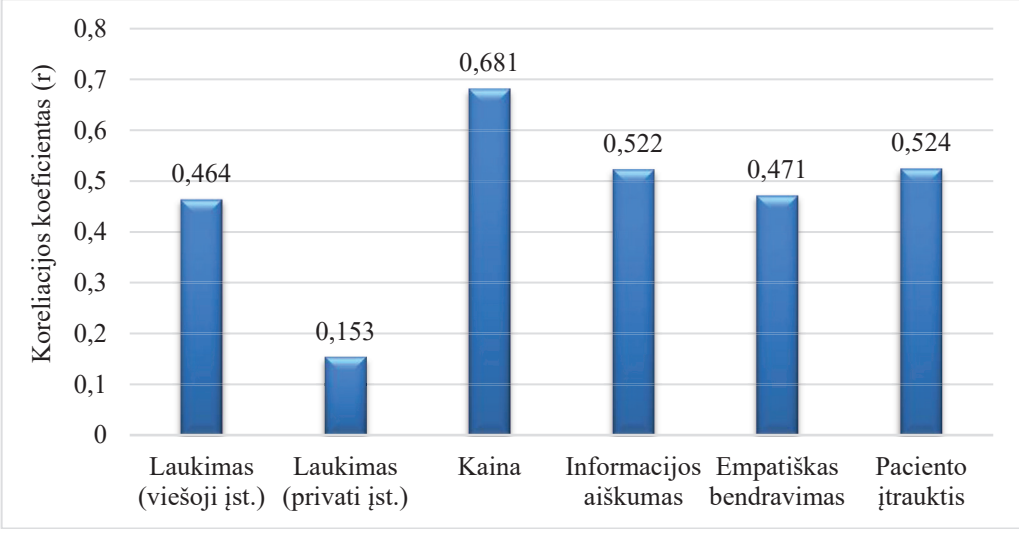
Dalis respondentų privačias gydymo įstaigas rinkosi ne dėl aukštesnės medicininės kokybės, bet dėl galimybės greičiau gauti neurologo konsultaciją. Tai leidžia teigti, kad privatus sektorius pacientams dažnai tampa riboto viešojo sektoriaus prieinamumo alternatyva.

3.3. Neurologijos paslaugų prieinamumą ribojantys veiksniai ir gerinimo kryptys

Siekiant nustatyti, kurie veiksniai labiausiai susiję su bendru neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimu, atlikta paskirų prieinamumo dimensijų ir bendro prieinamumo indekso koreliacijos analizė. Stipriausi ryšiai nustatyti su organizaciniu ir ekonominiu prieinamumu, silpnesni – su informaciniu bei socialiniu-emociniu. Taigi pacientų bendrą neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimą labiausiai formuoja praktiniai paslaugų gavimo aspektai – laukimo trukmė, registracijos galimybės ir paslaugų įperkamumas.

Be to, nustatytos reikšmingos bendro prieinamumo vertinimo, gydytojų komunikacijos, informacijos aiškumo ir paciento įtraukimo į gydymo procesą sąsajos. Pasitenkinimas laukimo trukme viešajame sektoriuje taip pat buvo reikšmingai susijęs su bendru prieinamumo vertinimu, tuo tarpu pasitenkinimo laukimo trukme ryšys privačiame sektoriuje buvo gerokai silpnesnis (žr. 4 pav.).

Šie rezultatai leidžia teigti, kad neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimą lemia ne tik galimybė patekti pas specialistą, bet ir sveikatos priežiūros sistemoje sukaupta paciento patirtis – ekonominis prieinamumas, komunikacijos kokybė ir įsitraukimas į gydymo procesą.



4 pav. Neurologijos paslaugų prieinamumo veiksnių sąsajos su bendruoju prieinamumo vertinimu

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

Analizuojant respondentų nuomones dėl neurologijos paslaugų prieinamumą ribojančių veiksnių nustatyta, kad dažniausiai įvardijamos problemos yra ilgos laukimo eilės ir neurologų trūkumas. Be to, respondentai išskyrė paslaugų koncentraciją didžiuosiuose miestuose ir nepakankamą neurologijos paslaugų finansavimą.

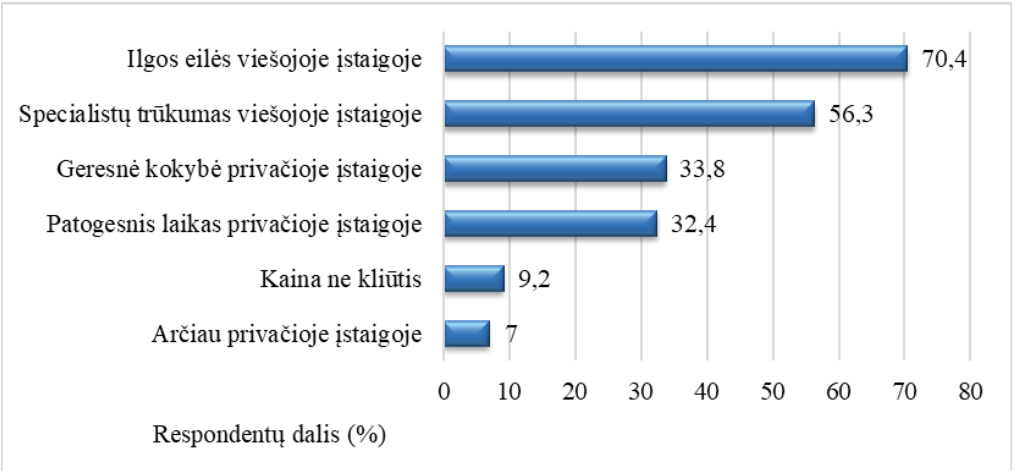
Didžioji dalis respondentų prieš kreipdamiesi į privačią gydymo įstaigą bandė gauti neurologo konsultaciją viešajame sektoriuje, tačiau susidūrė su sunkumais. Dažniausiai buvo nurodoma per ilga laukimo trukmė ir specialistų trūkumas viešajame sektoriuje (žr. 5 pav.).

Analizuojant respondentų siūlomas neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimo kryptis nustatyta, kad dažniausiai buvo siūloma trumpinti laukimo laiką, didinti neurologų skaičių bei gerinti paslaugų prieinamumą regionuose. Respondentai akcentavo ir registracijos sistemos tobulinimo, geresnio pacientų srautų valdymo bei finansinio prieinamumo svarbą.

Statistinė analizė atskleidė, kad respondentai, prasčiau vertinę neurologijos paslaugų prieinamumą, dažniau siūlė trumpinti laukimo laiką ir didinti neurologų skaičių ($p < 0{,}001$). Regionų gyventojai statistiškai reikšmingai dažniau akcentavo neurologijos paslaugų plėtros regionuose poreikį.

Atsakymų į atviruosius klausimus analizė atskleidė, kad pacientai neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimą sieja ne tik su specialistų skaičiaus didinimu, bet ir su geresnėmis neurologų darbo sąlygomis, didesniu finansavimu bei efektyvesne sveikatos priežiūros vadyba.

Apibendrinant galima teigti, kad respondentų siūlomos paslaugų teikimo gerinimo kryptys tiesiogiai atskleidė jų patiriamas problemas ir pabrėžė poreikį gerinti neurologijos paslaugų organizavimą, specialistų prieinamumą bei vykdyti paslaugų plėtrą regionuose.



5 pav. Respondentų kreipimosi į privačias gydymo įstaigas dėl neurologijos paslaugų priežastys (%)

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

3.4. Gydytojų neurologų interviu rezultatų analizė

Interviu papildė kiekybinio tyrimo rezultatus ir leido geriau suprasti neurologijos paslaugų prieinamumo problemas. Gydytojai neurologai neurologijos paslaugų prieinamumą vertino kaip ribotą, ypač viešajame sektoriuje. Respondentai dažniausiai akcentavo ilgas laukimo eiles, sudėtingą registracijos procesą ir ribotas paciento patekimo pas specialistą laiku galimybes. Interviu dalyviai pabrėžė, kad formalus paslaugų buvimas dar neužtikrina realaus jų prieinamumo pacientui.

Interviu atskleidė ir regioninius neurologijos paslaugų skirtumus. Gydytojai pažymėjo, kad rajonų gyventojams dažnai kyla specialistų pasiekiamumo problemų, jie į konsultacijas su neurologu priversti vykti į didžiuosius miestus.

Kaip vieną svarbiausių problemų respondentai įvardijo neefektyvų pacientų srautų ir siuntimų valdymą. Gydytojų teigimu, pacientai dažnai patenka į bendras laukimo eiles, nepaisant jų klinikinės situacijos sudėtingumo ar konsultacijos skubumo. Tai, respondentų nuomone, apsunkina efektyvų neurologijos paslaugų organizavimą.

Be to, gydytojai akcentavo viešojo ir privataus sektorių skirtumus. Privatus sektorius apibūdintas kaip lankstesnis ir geriau organizuotas, tačiau respondentai pabrėžė, kad pacientai privačias paslaugas dažnai renkasi ne dėl patogumo, o prireikus greičiau gauti pagalbą.

Analizuojant galimas neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimo kryptis, gydytojai daugiausia dėmesio skyrė organizaciniams sprendimams. Respondentai pabrėžė pacientų paskirstymo pagal skubumą svarbą, aiškesnę siuntimų sistemą, glaudesnį šeimos gydytojų ir neurologų bendradarbiavimą bei nuotolinių konsultacijų plėtrą pakartotiniams vizitams. Be to, akcentuota galimybė didesnę dalį tam tikrų funkcijų perduoti išplėstinės praktikos slaugytojams.

Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad neurologijos paslaugų prieinamumo problemos yra sisteminio pobūdžio ir negali būti sprendžiamos vien didinant konsultacijų skaičių. Respondentų požiūriu, būtini didesni organizaciniai pokyčiai, orientuoti į efektyvesnį pacientų srautų valdymą, geresnį koordinavimą ir racionalesnį žmogiškųjų išteklių paskirstymą. Pagrindinės neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimo kryptys, nurodytos gydytojų neurologų interviu, pateikiamos 2 lentelėje.

2 lentelė. Neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimo kryptys, gydytojų neurologų požiūriu

Tema	Pagrindinės idėjos	Citata
Pacientų srautų valdymas	Skirstymas pagal skubumą, eilių optimizavimas	„Visi atsiduria vienoje eilėje, nors situacijos labai skirtingos“ (R3)
Siuntimų sistemos tobulinimas	Tikslesnis pacientų nukreipimas pagal poreikį	„Reikėtų geriau atsirinkti, kuriems pacientams tikrai reikia neurologo konsultacijos“ (R5)
Registracijos sistemos tobulinimas	Aiškesnė registracija, efektyvesnis vizitų planavimas	„Pacientams sudėtinga suprasti, kada ir kaip galima patekti konsultacijai“ (R1)
Specialistų išlaikymas	Darbo sąlygų gerinimas, administracijos palaikymas	„Jei nėra palankios aplinkos, gydytojai pasirenka išeiti“ (R4)
Nauji specialistų vaidmenys	Slaugytojų įtraukimas	„Išplėstinės praktikos slaugytojai galėtų perimti dalį darbų“ (R7)
Nuotolinės konsultacijos	Pakartotinių vizitų organizavimas	„Kai kuriuos pakartotinius pacientus būtų galima konsultuoti nuotoliniu būdu“ (R2)

Sudaryta pagal tyrimo duomenis.

4. Diskusija

Tyrimas atskleidė, kad analizuotame regioniniame kontekste neurologijos paslaugų prieinamumas vertinamas kaip netolygus ir glaudžiai susijęs su organizaciniais, ekonominiais bei geografiniais sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo veiksniais. Nors pacientai palankiai vertino gydytojų komunikaciją ir konsultacijų metu suteikiamos informacijos aiškumą, pagrindinės prieinamumo problemos buvo susijusios su paslaugų organizavimu – ilgomis laukimo eilėmis, sudėtinga registracijos sistema ir neurologų trūkumu regionuose. Šie rezultatai leidžia teigti, kad neurologijos paslaugų prieinamumo problema dažniausiai kyla dar iki tiesioginio kontakto su gydytoju.

Tyrimo rezultatai sutampa su tarptautinėje literatūroje aprašomomis tendencijomis. Daugelis autorių pabrėžia, kad neurologijos paslaugų prieinamumą vis dažniau riboja ne tik specialistų trūkumas, bet ir neefektyvus pacientų srautų valdymas bei netolygus paslaugų pasiskirstymas tarp regionų (Bassetti ir kt., 2024; Hill ir kt., 2025; Lin ir kt., 2025). Panašios problemos nustatomos ir kitose Europos šalyse, kur neurologijos paslaugų poreikis auga sparčiau nei specialistų pasiūla. Vykdant tyrimą nustatyta, kad regionuose gyvenantys pacientai neurologijos paslaugų prieinamumą vertino prasčiau nei miesto gyventojai, todėl galima teigti, kad teritoriniai netolygumai išlieka viena svarbių neurologijos paslaugų prieinamumo problemų.

Svarbi tyrimo įžvalga – ryškūs viešojo ir privataus sektorių skirtumai. Respondentai, naudojęsi privačiomis gydymo įstaigomis, neurologijos paslaugų prieinamumą vertino palankiau, o ilgos laukimo eilės viešajame sektoriuje buvo viena dažniausiai įvardijamų problemų. Kokybinio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad pacientų sprendimas kreiptis į privatų sektorių dažnai nesusijęs su geresnės medicininės kokybės paieška, bet tampa prisitaikymu prie riboto viešojo sektoriaus prieinamumo.

Tyrimas atskleidė, kad pacientų bendrą neurologijos paslaugų prieinamumo vertinimą labiausiai formuoja organizaciniai ir ekonominiai aspektai. Didžiausią įtaką bendram prieinamumo vertinimui turėjo paslaugos laukimo trukmė, registracijos galimybės ir paslaugų kaina. Pacientams svarbus ne tik neurologo konsultacijos prieinamumas apskritai, bet ir tai, kaip greitai bei kokiomis finansinėmis sąlygomis ją galima gauti. Šie rezultatai atitinka J. F. Levesque ir bendraautorių (2013) požiūrį, kad sveikatos priežiūros prieinamumas apima ne tik paslaugų buvimą, bet ir realią galimybę jomis pasinaudoti.

Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojai neurologai neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimą sieja ne tik su didesniu specialistų skaičiumi, bet ir su organizaciniais pokyčiais. Respondentai akcentavo pacientų paskirstymą pagal klinikinį poreikį, efektyvesnį jų srautų valdymą, aiškesnę siuntimų sistemą bei glaudesnį šeimos gydytojų ir neurologų bendradarbiavimą. Taigi neurologijos paslaugų prieinamumo

gerinimas turėtų būti orientuotas į integruotą ir koordinuotą paslaugų organizavimą, o ne vien į konsultacijų skaičiaus didinimą.

Gydytojai neurologai teigiamai vertino nuotolinių konsultacijų galimybes, ypač regionuose, tačiau pabrėžė, kad jos tinka ne visiems pacientams ir negali visiškai pakeisti kontaktinių konsultacijų. Tai atitinka kitų tyrimų išvadas, kuriose pabrėžiama, kad telemedicina galėtų sumažinti geografinius sveikatos priežiūros netolygumus ir pagerinti specialistų pasiekiamumą atokesnėse vietovėse gyvenantiems pacientams (Domingues ir kt., 2021; León-Salas ir kt., 2023; Constanzo ir kt., 2020).

Vertinant tyrimo ribotumus svarbu pažymėti, kad empiriniai duomenys rinkti viename privačiame medicinos centre Klaipėdos regione, todėl rezultatai pirmiausia atskleidžia šioje aplinkoje neurologijos paslaugomis pasinaudojusių pacientų ir gydytojų neurologų patirtis. Kadangi tyrime dalyvavo tik pacientai, kuriems jau suteiktos neurologijos paslaugos, nevertintos asmenų, kurie dėl prieinamumo kliūčių apskritai nesikreipė į gydytoją neurologą, patirtys. Be to, viešojo sektoriaus problemos šiame tyrime atsiskleidžia netiesiogiai – per respondentų vertinimus, todėl rezultatai negali būti tiesiogiai apibendrinami visai Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai ar naudojami kaip išsamus viešojo ir privataus sektorių palyginimas. Vis dėlto tyrimas suteikia reikšmingų įžvalgų apie regioniniu lygmeniu aktualias neurologijos paslaugų prieinamumo problemas ir jų sąsajas su sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu. Ateityje tikslinga atlikti platesnį lyginamąjį tyrimą, įtraukiant viešąsias ir privačias gydymo įstaigas skirtinguose Lietuvos regionuose.

Išvados

Šio tyrimo duomenys atskleidė, kad, remiantis tirtų pacientų patirtimi, neurologijos paslaugų prieinamumas vertinamas kaip netolygus ir priklausantis nuo tarpusavyje susijusių geografinių, organizacinių bei ekonominių veiksnių. Didžiausių sunkumų pacientams kyla ne pačios konsultacijos metu, o dar iki jos – registracijos, laukimo ir patekimo pas specialistą etapuose.

Nustatyta, kad ribotas neurologijos paslaugų prieinamumas ypač veikia pacientų elgseną. Dalis pacientų dėl ilgų laukimo eilių, sudėtingo patekimo pas specialistą ar finansinių priežasčių vengia vizito pas gydytoją neurologą arba pasirenka privačias gydymo įstaigas kaip greitesnę alternatyvą. Tad galima teigti, kad tirtų pacientų sprendimus lemia ne vien medicininis poreikis, bet ir realios galimybės laiku gauti būtiną pagalbą.

Gydytojų neurologų požiūriu, neurologijos paslaugų prieinamumo problemos susijusios ne tik su specialistų trūkumu, bet ir su neefektyviu pacientų srautų valdymu bei siuntimų sistemos trūkumais. Todėl neurologijos paslaugų prieinamumo gerinimas turėtų būti orientuotas į efektyvesnį sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą – aiškesnį pacientų paskirstymą pagal klinikinį poreikį, registracijos sistemos tobulinimą, nuotolinių konsultacijų plėtrą bei glaudesnį skirtingų sveikatos priežiūros grandžių bendradarbiavimą.

Literatūra

Bassetti, C. L. A., Accorroni, A., Arnesen, A., Basri, H. B., Berger, T., Berlit, P. ir kt. (2024). General neurology: Current challenges and future implications. *European Journal of Neurology*, *31* (6), e16237. DOI: https://doi.org/10.1111/ene.16237

Boon, P. A. J. M., Berger, T., Leonardi, M., Marson, T., Kallweit, U., Moro, E. ir kt. (2024). A roadmap toward promoting and improving brain health in Europe and closing the awareness and funding gap. *European Journal of Neurology*. DOI: https://doi.org/10.1111/ene.16589

Constanzo, M. F., Herrera, V., Figueroa, C., Castillo, C., Martínez, M. A. (2020). Contribution of a synchronic teleneurology program to decrease the patient number waiting for a first consultation and their waiting time in Chile. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *20*, 202. DOI: https://doi.org/10.1186/s12911-020-1034-2

Cu, A., Meister, S., Lefebvre, B., Ridde, V. (2021). Assessing healthcare access using Levesque's conceptual framework: A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, *20*, 116. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-021-01416-3

Deuschl, G., Beghi, E., Fazekas, F. ir kt. (2020). The burden of neurological diseases in Europe: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Public Health*, *5* (10), e551–e567. DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30190-0

Domingues, R. B., Mantese, C. E., Aquino, E. da S., Fantini, F. G. M. M., Prado, G. F. do, Nitrini, R. (2021). Telemedicine in neurology: Current evidence. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *79* (6), 524–533. DOI: https://doi.org/10.1590/0004-282X20200131

Feigin, V. L., Vos, T., Nichols, E., Owolabi, M. O., Carroll, W. M., Dichgans, M. ir kt. (2020). The global burden of neurological disorders: Translating evidence into policy. *The Lancet Neurology*, *19* (3), 255–265. DOI: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30411-9

GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, *23* (4), 344–381. DOI: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3

Higienos institutas. (2023). *Sveikatos statistika*. https://www.hi.lt/sveikatos-statistika/

Hill, C. E., Lin, C. C., Callaghan, B. C. (2025). Ensuring access to neurologic care: Challenges and opportunities. *Seminars in Neurology*, *45* (4), 519–528. DOI: https://doi.org/10.1055/a-2552-3903

Hu, M., Jia, Y., Wang, X., Zhang, J., Wei, D., Chen, W. (2025). Development and validation of the healthcare access barrier scale (HABS). *International Journal for Equity in Health*, *24*, 251. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-025-02624-x

León-Salas, B., González-Hernández, Y., Infante-Ventura, D., de Armas-Castellano, A., García-García, J., García-Hernández, M. ir kt. (2023). Telemedicine for neurological diseases: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Neurology*, *30* (1), 241–254. DOI: https://doi.org/10.1111/ene.15599

Levesque, J.-F., Harris, M. F., Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, *12* (1), 18. DOI: https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18

Lin, C. C., Muthukumar, L., Reynolds, E. L., Hill, C. E., Esper, G. J., Callaghan, B. C. (2025). Wait time to see a neurologist after referral among Medicare participants. *Neurology*, *104* (3), e210217. DOI: https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000210217

McGinley, M. P., Harvey, T., Lopez, R., Ontaneda, D., Buchhalter, R. B. (2024). Geographic disparities in access to neurologists and multiple sclerosis care in the United States. *Neurology*, *102* (2), e207916. DOI: https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207916

OECD. (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. DOI: https://doi.org/10.1787/b3704e14-en

Penchansky, R., Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, *19* (2), 127–140. https://www.jstor.org/stable/3764310

Pugh, J. D., McCoy, K., Needham, M., Jiang, L., Giles, M., McKinnon, E., Heine, K. (2022). Evaluation of an Australian neurological nurse-led model of post-discharge care. *Health & Social Care in the Community*, *30* (4), E962–E973. DOI: https://doi.org/10.1111/hsc.13498

Puteikis, K., Mameniškienė, R. (2024). Neurological letter from Lithuania. *Practical Neurology*, 1–5. DOI: https://doi.org/10.1136/pn-2024-004282

World Health Organization. (2022). *Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624

World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs*. World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics

IMPROVING ACCESS TO NEUROLOGY SERVICES IN THE HEALTH CARE SYSTEM

Eglė Grykšienė, Dalia Martišauskienė
Klaipėda University (Lithuania)

Summary

The accessibility of neurology services is becoming an increasingly important issue in health care systems, due to the growing prevalence of neurological disorders, the shortage of specialists, regional inequalities, and long waiting times for specialist consultations. Neurological disorders are among the main causes of disability and reduced quality of life; therefore, timely access to neurology services is essential for early diagnosis, treatment, and continuity of care. Patients in Lithuania often face long waiting lists, complicated registration procedures, and an uneven distribution of specialists between urban and regional areas. These problems indicate that the accessibility of neurology services should be analysed not only as a medical issue, but also as a health care management and regional development problem.

The aim of this study was to evaluate the accessibility of neurology services from the perspective of patients receiving care at a private medical centre in the Klaipėda region, and neurologists working in this setting, and to identify opportunities for improving service accessibility at the regional health care management level. A mixed-methods research strategy was applied. Quantitative data were collected through a patient survey, while qualitative data were obtained through semi-structured interviews with neurologists. Statistical analysis was used to evaluate patients' assessments of different dimensions of accessibility, and qualitative content analysis was applied to interpret neurologists' experiences and opinions.

The results revealed that the main barriers to accessibility to neurology services are long waiting times, complicated registration procedures, regional inequalities, and organisational barriers in the public health care sector. Informational and social-emotional dimensions of accessibility received the most favourable evaluations from patients, particularly the clarity of information provided during consultations, and physicians' communication. However, geographical and organisational accessibility were evaluated less favourably. Urban residents assessed access to neurology services more positively than respondents living outside urban areas, while waiting times in the public sector were evaluated significantly worse than in private health care institutions.

The study also showed that limited accessibility influences patients' behaviour. Patients who assessed access to neurology services less favourably were more likely to avoid visiting a neurologist, or to choose private health care institutions as a faster alternative. The qualitative interviews confirmed that choosing private services is often not related to higher perceived medical quality, but rather to the need to receive timely specialist care. Neurologists emphasised that accessibility problems are systemic, and are related not only to the shortage of specialists, but also to inefficient patient flow management, insufficient referral coordination, and regional disparities.

The findings suggest that improving the accessibility of neurology services requires more than increasing the number of consultations. It is necessary to strengthen patient flow management, improve referral coordination, develop clearer prioritisation mechanisms according to clinical needs, expand remote consultations for follow-up visits, and improve cooperation between family physicians and neurologists. Overall, in the regional context analysed in this study, neurology service accessibility should be addressed as a complex health care management issue, involving organisational, regional and human resource solutions.

KEY WORDS: *neurology services, health care accessibility, health care management, patient behaviour, regional inequalities.*

JEL CODES: I10, I18, R58.

Gauta: 2026.04.12

Priimta: 2026.07.25

Pasirašyta spaudai: 2026.08.03