MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

VADYBOS INSTITUTAS

JOLITA TOMAŠEVIČ

ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS: KLIŪTYS IR SPRENDIMAI

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė
prof. dr. *Birutė Mikulskienė*

VILNIUS

2017

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

VADYBOS INSTITUTAS

ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS: KLIŪTYS IR SPRENDIMAI

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa *621L22004*

Vadovė

_____ prof. dr. Birutė Mikulskienė

2017

Recenzentas

_____

2017

Atliko

_____ stud. J. Tomaševič

2017

VILNIUS

2017

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS 4
LENTELIŲ SĄRAŠAS 6
PRIEDŲ SĄRAŠAS 7
ĮVADAS 8
1. SVEIKATOS POLITIKOS PRINCIPAI IR ODONTOLOGIJOS PPRIEŽIŪROS SISTEMA 11
1.1. Sveikatos politikos principai 11
1.2. Odontologijos paslaugų samprata 14
1.3. Tarptautinė odontologijos priežiūra sistema 16
1.4. Odontologijos priežiūros sistemos valdymas Lietuvoje 18
1.4.1. Viešasis sektorius 21
1.4.2. Privatus sektorius 23
1.4.3. Odontologijos priežiūros sistemos teisiniai aspektai 25
1.5. Odontologijos paslaugų prieinamumas 28
1.5.1. Prieinamumo organizacinis aspektas 30
1.5.2. Prieinamumo komunikacinis aspektas 33
1.5.3. Prieinamumo ekonominis aspektas 34
1.5.4. Prieinamumo problemos pacientams su negalia 35
2. TYRIMO METODOLOGIJA 37
2.1. Tyrimo eiga ir organizavimas 38
2.2. Respondentų apibūdinimas 39
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ 43
3.1. Odontologijos paslaugų prieinamumo vertinimas 43
3.2. Veiksniai ribojantys odontologijos paslaugų prieinamumą 74
3.3. Sveikatos politikos vaidmuo gerinant odontologijos paslaugų prieinamumą 78
IŠVADOS 79
SIŪLYMAI 80
LITERATŪRA 81
ANOTACIJA 90
SANTRAUKA 91
SUMMARY 93
PRIEDAI 95

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Odontologijos priežiūros sistema 19
2 pav. Odontologijos priežiūros įstaigos pagal steigėjus 20
3 pav. Odontologų rūmų narių skaičius pagal specializaciją 20
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (proc.) 39
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (proc.) 40
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.) 40
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinį padėtį (proc.) 41
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pajamas (proc.) 41
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (proc.) 42
10 pav. Kokią įstaiga respondentai dažniausiai renkasi (proc.) 43
11 pav. Kokią įstaiga dažniausiai renkasi pensininkai (proc.) 44
12 pav. Kokioje įstaigoje respondentai lankėsi paskutinį kartą (proc.) 44
13 pav. Kokią įstaigą respondentai rinktųsi, jeigu alėjų sektorių prieinamumas iš esmės būtų vienodas (proc.) 47
14 pav. Kiek teko laukti respondentams vizito pas gydytoją odontologą (proc.) 47
15 pav. Respondentų atsakymai, kiek dienų teko laukti vizito pas gydytoją odontologą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 48
16 pav. Kiek laiko truko vizitas pas gydytoją odontologą (proc.) 48
17 pav. Kiek laiko truko respondentų vizitas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 49
18 pav. Ar respondentas patenka į priėmimą paskirtu laiku (proc.) 49
19 pav. Ar respondentas patenka į priėmimą paskirtu laiku, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 50
20 pav. Kiek laiko teko laukti respondentams, kol jų priėmė gydytoją odontologas (proc.) 50
21 pav. Kiek laiko teko laukti respondentams, kol jų priėmė gydytojas odontologas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 51
22 pav. Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą (proc.) 51
23 pav. Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 52
24 pav. Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė respondentams žinių apie dantų priežiūrą (proc.) 53
25 pav. Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė respondentams žinių apie dantų priežiūrą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)..... 53
26 pav. Ar respondentai laikosi gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų (proc.) 54
27 pav. Ar respondentai laikosi gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 55
28 pav. Ar respondentai pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu (proc.) 55
29 pav. Ar respondentai pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 56
30 pav. Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko respondentų lūkesčius (proc.) 56
31 pav. Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko respondentų lūkesčius, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 57
32 pav. Ar respondentams yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas 70
33 pav. Ar pensininkams yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas (proc.) .. 70
34 pav. Ar respondentams yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.) 71

35 pav. Kokią sumą teko sumokėti respondentams, kurie atsakė, kad teko neoficialiai mokėti už odontologijos paslaugas (proc.) 71
36 pav. Kokiomis aplinkybėmis respondentai priėmė sprendimą neoficialiai sumokėti už odontologijos paslauga (proc.) 72
37 pav. Kas lėmė respondentų, kurie patys nusprendė sumokėti, pasirinkimą neoficialiai sumokėti už odontologijos paslauga (proc.) 72
38 pav. Ar neoficialus mokėjimas padėjo išspręsti problemas (proc.) 73
39 pav. Respondentų nuomone, ar mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose reikia vaikus mokyti individualios burnos higienos (proc.) 74
40 pav. Odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimas 75
41 pav. Odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo aspektai 75

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Konkurencinių ir medicinos paslaugų rinkos skirtumai 19
2 lentelė. Vieno gyventojo odontologijos paslaugų metinė bazinė kaina 23
3 lentelė. Tyrimo proceso etapai 39
4 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos pasirinkimą, vertinimo skaitinės charakteristikos ….....……..... 45
5 lentelė. Tiriamųjų įstaigos pasirinkimą įtakojančių veiksnių palyginimas, pagal tai, kokią odontologijos įstaigą, privačią ar viešą, jie renkasi 46
6 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos 58
7 lentelė. Veiksnių, lemiančių pensininkų odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos 58
8 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi 59
9 lentelė. Ryšys tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų 60
10 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal gyvenamąją vietą 61
11 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos 62
12 lentelė. Veiksnių, lemiančių pensininkų odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos 62
13 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi 63
14 lentelė. Ryšys tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų 64
15 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal gyvenamąją vietą 65
16 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos 66
17 lentelė. Veiksnių, lemiančių pensininkų odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos 66
18 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo palyginimas pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi 67
19 lentelė. Ryšys tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų 68
20 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo palyginimas pagal gyvenamąją vietą 69

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Lietuvos gyventojų nuomonė apie viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumą 95

ĮVADAS

Remiantis dabartiniu lietuvių kalbos žodynu (2006), prieinamumas tai – galimybė kuo nors pasinaudoti teisėtiems naudotojams. Socialinės apsaugos terminų žodynas sveikatos priežiūros prieinamumą apibrėžia kaip „Lietuvos valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos ir sudaromos sveikatos priežiūros sąlygos, laiduojančios ekonominį, komunikacinį ir organizacinį jų priimtinumą asmeniui ir visuomenei“ [115].

Prieinamos ir kokybiškos sveikatos priežiūros užtikrinimas yra konstitucinė valstybės pareiga [4], todėl Lietuvos gyventojų sveikatos apsaugos gerinimas yra pagrindinė sveikatos politikos kryptis. Remiantis R. Noreikiene ir J. V. Vaitkevičiumi (2007) sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas siejamas ne tik su galimybe sveikatos sutrikimo atveju pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, paslaugų prieinamumo koncepciją papildė paslaugų efektyvumas atsižvelgiant į jų kainas ir rezultatus.

Lietuvos Respublikos 2014 m. Seimo nutarime „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“ tarp pagrindinių sveikatos 1998-2010 metų programos įgyvendinimo nesėkmių pažymima ir odontologijos paslaugų prieinamumo problema mažas pajamas gaunantiems gyventojams, vaikams ir neįgaliesiems. Šiame nutarime pateikti duomenys, kurie rodo burnos sveikatos rodiklių suprastėjimą. Todėl vienas iš pagrindinių Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos uždavinių – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, tame tarpe ir odontologijos, orientuotą į gyventojų poreikius.

Temos aktualumas. Šiandien odontologijos klinikų pasirinkimas yra pakankamai platus, todėl odontologijos paslaugų pacientai turi laisvę rinktis bet kurią įstaigą teikiančią odontologijos paslaugas. Odontologijos paslaugų rinka skirstoma į viešojo ir privataus sektoriaus įstaigas. Nesusikalbėjimas tarp dviejų sektorių vyksta senai, vieni teigia, kad Lietuvoje diskriminuojama privati medicina, o kiti – kad diskriminuojama valstybinė medicina (A. Pūrienė, 2014) (L. Paškevičius, 2013). Todėl svarbu užtikrinti viešojo ir privataus odontologijos priežiūros įstaigų veiklą bei sąveiką, kad abu sektoriai tarnautų gyventojams ir būtų jiems naudingi. Remiantis A. Pūrienės et al. (2008) tyrimu, viešajame odontologinės priežiūros sektoriuje lankosi iki 67,1 proc. daugiau Lietuvos gyventojų nei privačiame. Besikeičianti aplinka reikalauja atsakingesnio visų politikų požiūrio į pacientų poreikius ir norus bei jų tenkinimą.

Temos ištirtumas. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą analizavo daug autorių, tokių kaip I. Misevičienė, L. Dregval, J. Kairys, R. Gurevičius (2002), D. Krančiukaitė-Butylkinienė, D. Peldžiūtė, D. Rastenytė (2010), I. Tamutienė, I. Černiauskaitė, A. Sruogaitė (2011), D. Jankauskienė (2013). Tačiau tyrimų, kuriuose būtų išanalizuotos sveikatos politikos kliūtys, sąlygojančios odontologijos paslaugų

prieinamumą - trūksta. Reikalinga pacientų nuomonė tiriant viešojo ir privataus odontologijos paslaugų sektorių prieinamumo problemas.

Šio magistro baigiamojo darbo rezultatai naudingi abiejų sektorių veiklos planavimui, nes leidžia išsiaiškinti kliūtis, sąlygojančias odontologijos paslaugų prieinamumą bei išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei prieinamumą.

Tyrimo problema. Odontologijos paslaugų prieinamumo užtikrinimo trūkumai: organizavimo, komunikacijos bei finansinių galimybių.

Sveikata yra svarbiausia žmogaus gyvenime ir turi būti remiama veiksminga politika. Svarbu užtikrinti sveikatos politikos tęstinumą nepriklausomumą nuo politinių partijų kaitos. Odontologinė priežiūra yra asmens sveikatos priežiūros dalis. Odontologinės priežiūros paslaugos teikiamos privačiose įstaigose, kurios siekia pelno, ir valstybinėse bei savivaldybių įstaigose, kurios paslaugas teikia už savikainą. Tai lemia nevienodą odontologinės priežiūros paslaugų pasiskirstymą ir kainas.

Tyrimo objektas – viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumas.

Tyrimo tikslas – nustačius priežastis, lemiančias viešųjų ir privačių įstaigų, teikiančių odontologijos paslaugų prieinamumo skirtumus, sukurti viešų ir privačių įstaigų odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo ir suvienodinimo priemones.

Tyrimo uždaviniai:

1. išanalizuoti sveikatos politikos principus, odontologijos priežiūros sistemos valdymą, odontologijos paslaugų, kokybės, prieinamumo sampratos teorinius aspektus, pateiktus lietuvių ir užsienio autorių mokslinėje literatūroje;

2. apžvelgti pagrindinius odontologijos paslaugas reglamentuojančius teisės aktus Lietuvoje;

3. išanalizuoti viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumo netolygumus, identifikuoti esmines abiejų sektorių problemas;

4. identifikuoti kliūtis, sąlygojančias odontologijos paslaugų prieinamumo netolygumus bei sudaryti galimybes jas spręsti;

5. remiantis tyrimo rezultatais pateikti išvadas ir siūlymus leidžiančius tenkinti pacientų lūkesčius bei gerinti viešojo ir privataus odontologijos paslaugas.

Darbo struktūra. Magistro baigiamasis darbas sudarytas iš trijų dalių.

Teorinėje magistro baigiamojo darbo dalyje, remiantis išanalizuota moksline literatūra, pateikti sveikatos politikos principų, odontologijos priežiūros sistemos valdymo, odontologijos paslaugų, kokybės, prieinamumo sampratos teoriniai aspektai, apžvelgti pagrindiniai odontologijos paslaugų reglamentuojantis teisės aktai Lietuvoje.

Metodologinėje magistro darbo dalyje naudoti tyrimo metodai, anketinė apklausa, apklausa elektroniniais komunikacijos kanalais, statistinių duomenų analizė, stebėjimas, leido ištirti odontologijos paslaugų prieinamumą, identifikuoti abejų sektorių esmines problemas, taip pat identifikuoti sveikatos politikos kliūtis, sąlygojančias odontologijos paslaugų prieinamumą.

Praktinėje, analitinėje, magistro baigiamojo darbo dalyje visi gauti duomenys susisteminti, apdoroti EXEL, statistine programa SPSS, pateikti diagramomis ir lentelėmis. Remiantis išanalizuotais duomenimis pateiktos išvados ir siūlymai leidžiantys tenkinti pacientų lūkesčius bei gerinti viešąsias ir privačias odontologijos paslaugas Lietuvoje.

1. SVEIKATOS POLITIKOS PRINCIPAI IR ODONTOLOGIJOS PRIEŽIŪROS SISTEMA

Pasak V. Grabausko (1997) sveikatos politika – tai suderintas visų visuomenės politinių, socialinių bei ekonominių sektorių veiklos planas, skirtas gyventojų sveikatai ugdyti, stiprinti, ligų prevencijai bei savalaikei efektyviai medicinos pagalbai teikti.

V. Janušonis (2000) rašo, kad sveikatos kokybės politika – tai vertybinė sąvoka skirta konkretiems, vadybiniams sprendimams kokybės gerinimui priimti. Kokybės tikslai tai - konkretūs sveikatos politikos tikslai, jie atspindi tiek paciento, tiek ir įstaigų tikslus. Tikslai turi būti orientuoti į ateitį, patrauklūs, pasiekiami, pamatuojami ir apibrėžti laike. Anot M.R. Chassino ir R. Galvino (1998) sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis.

Remiantis 2008 m. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės pateiktoje Odontologinės priežiūros sistemos valstybinio audito ataskaitoje matome, kad sveikatos politikoje yra nemažai problemų, kurios tiesiogiai liečia odontologinių paslaugų teikimą: nepakankamai nuoseklus teisinis reguliavimas, infrastruktūros netolygumas, nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema, nepagrįsta gyventojų atsakomybė už savo sveikatą, nepakankamai pagrįsti sveikatos sistemos reguliavimo principai ir metodai.

Kuriant odontologinių paslaugų strategiją, svarbu atsižvelgti į sveikatą reglamentuojančius teisinius aspektus, medicinines paradigmas, skirti dėmesio visuomenės sveikatos palaikymo strategijai. Svarbu, kad strategijoje vyrautų tam tikras tikslų ir galimybių suderinamumas ir palaikymas.

1.1. Sveikatos politikos principai

Sveikatos politika apima sveikatos sistemos valdymą, planavimą, organizavimą, politikos įgyvendinimą. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas ir paslaugų prieinamumo problemų sprendimas - vienas iš sveikatos politikos prioritetų. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija nustatė konkrečius planus ir veiksmus, kurie turi būti įgyvendinami siekiant šių tikslų [17]. Aiškiai nustatyta sveikatos politika - sėkmės sąlyga. Pasaulinėje sveikatos deklaracijoje „Sveikata visiems XXI amžiuje“, kuri priimta 1998 m. gegužės mėn. parašyta, kad sveikatos politikos dalyviai privalo stiprinti, adaptuoti, subalansuoti ir reformuoti sveikatos priežiūros sistemą. „Ketiname užtikrinti pagrindinius

pirminės sveikatos priežiūros principus, kurie buvo pateikti Almatos deklaracijoje ir išplėtoti naujoje programoje.“ (cit. pagal D. Jankauskienę (2011, p. 8).

Remiantis B. Mikulskiene ir kt. (2014), politikos formavimas tai sudėtingas ir daugiamatis uždavinys, nes aplinka labai greitai keičiasi ir tobulėja, todėl keičiasi ir problemos, su kuriomis susiduria sveikatos priežiūra.

Galima išskirti tokius sveikatos politikos principus kaip: teisumas, prieinamumas, priimtinumas, tinkamumas, solidarumas, lygybė, visapusiškumas, laisvas pasirinkimas, tęstinumas, saugumas [44].

Remiantis D. Jankauskiene ir R. Pečiūra (2007) šie principai apibūdinami:

- teisumas – sąlyga lygiomis galimybėmis siekti sveikatos, bet ne kito žmogaus sveikatos sąskaita;
- prieinamumas – turi būti užtikrintos sveikatos priežiūros sąlygos organizaciniu, komunikaciniu bei ekonominiu aspektais;
- priimtinumas - sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos priimtinumo sąlygomis, užtikrinančios medicinos mokslų principus ir medicinos etikos reikalavimus;
- tinkamumas - sveikatos priežiūros sąlygos, kurios užtikrina paslaugų kokybę ir efektyvumą;
- solidarumas – tai interesų bendrumas, bendra atsakomybė, lygios galimybės siekti sveikatos, mokant skirtingų dydžių įmokas;
- lygybė - turi būti užtikrinamos vienodos sveikatos priežiūros paslaugų galimybės, nepaisant amžiaus, rasės, lyties, tautybės ir pan.;
- visapusiškumas – tai galimybę gauti reikiamą sveikatos diagnostikos, gydymo, medicininės reabilitacijos, slaugos ir kitą sveikatos priežiūrą;
- laisvas pasirinkimas – teisė pasirinkti gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą;
- tęstinumas – užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tęstinumą, nepriklausomai nuo politinių sprendimų;
- saugumas - teikti pacientams pažangiausiomis technologijomis pagrįstas, saugias, kokybiškas paslaugas.

Kadangi šiame darbe kalbama apie prieinamumo principą, toliau bus pateiktos prieinamumo sampratos.

Prieinamumo sąvoką galima apibrėžti įvairiai, tai priklauso nuo pasirinktos teorijos. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacija (2010), prieinamumas daugiau analizuojamas makro lygmeniu, atkreipiant dėmesį į finansavimą. Ensor, Cooper (cit. pagal I. Tamutienę, I. Černiauskaitę ir kt. (2011) pabrėžia tokius prieinamumo aspektus, kaip sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymas, pasiūlos ir paklausos faktorius. M. Coddarb ir kt. (2006) prieinamumą sieja su teisingumu, lygybe ir kokybe. B. Obrist, N. Iteba (2007) akcentuoja sveikos paslaugų įperkamumą, pasiekiamumą, adekvatumą ir priimtinumą. Pasak M. Gulliford,

J. Fiqueroa-Munoz ir kt. (2002) sveikatos paslaugų prieinamumas tai kompleksinės pastangos išsaugoti ar pagerinti žmonių sveikatą. D. Jankauskienės ir R. Pečiūros (2007) nuomonė, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas tai „tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas“ (p. 174). Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija savo 2011 m. ataskaitoje [18] pabrėžia tokius sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo rodiklius kaip paslaugų pasiūla, įvairovė, teikimo apimtis. Ji rekomenduoja stebėti teikimo apimčių pokytį, skaičiuojant atvejų skaičių ir pacientų skaičių.

Lietuvoje viešųjų ir privačių odontologijos paslaugų sektoriai plėtojasi lygiagrečiai, jie beveik neturi jokios sąveikos tarpusavyje. Kiekvienas sektorius turi savo privalumų ir trūkumų: viešasis sektorius – infrastruktūrą ir finansavimą, privatus – efektyvų valdymą, pažangią įrangą ir labiau kvalifikuotą personalą. Abu sektoriai turi sunkumų, nes nėra bendrų standartų, vieningo monitoringo ir kontrolės sistemos. Visuomenėje daug diskutuojama apie valstybines ir privačias poliklinikas. 2013 m. tuometinis sveikatos apsaugos ministras V. Andriukaitis (2013) interviu „Verslui ir politikai“ teigė, kad sveikatos priežiūros prioritetas bus skiriamas viešajam sektoriui. Jo nuomonė, kad tai nėra privataus sektoriaus naikinimas, tačiau, pagal jį, reikia apsispręsti ar visas privačias įstaigas galima laikyti nacionalinės sveikatos sistemos dalimi, nes tik tuomet bus vienodos sąlygos ir privačiam, ir valstybės sektoriui. Lietuvos Respublikos Sveikatos pasaugos ministerija savo 2013 m. ataskaitoje [16] teigia, kad nevienodą odontologinės priežiūros paslaugų pasiskirstymą ir kainas formuoja žmonių nuomonę, kad privatus odontologijos sektorius siekia tik uždirbti daugiau pinigų, tačiau taip nėra, privatus sektorius padeda pagerinti pacientų burnos sveikatos būklę. Svarbu užtikrinti Lietuvos gyventojams teisę ir laisvę į kokybišką burnos sveikatos priežiūrą bei galimybę pasirinkti pageidaujamą odontologijos paslaugų teikėją, tiek valstybinį, tiek privatų. Su tuo sutinka ir Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V. Augustinienė, kuri pasakė, kad „visoje Europos Sąjungoje pacientai turi teisę rinktis. Ir Lietuvoje ta teisė ir galimybė turi išlikti“ [79]. Tame pačiame straipsnyje A. Skorupskas teigia, kad „mažėjant gyventojų skaičiui ir senstant Lietuvos visuomenei, bus vis sudėtingiau užtikrinti nemokamas kokybiškas sveikatos apsaugos paslaugas visiems šalies gyventojams, todėl privataus ir viešojo sektoriaus kooperacija čia bus labai svarbi“ [79]. Anot jo, šiandien, kai gyventojų mažėja, o sveikatos priežiūros paslaugos didėja reikia reguliuoti sveikatos priežiūros sistemą ir teikti didesnį finansavimą ten kur jų reikia labiausiai.

Grįžtant prie odontologijos paslaugų, prof. A. Pūrienė (2008) teigia, kad po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pagerėjo odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir gyventojų burnos sveikata, tačiau šioje srityje išlieka nemažai problemų.

Apibendrinant skyrių, galima pasakyti, kad sveikatos politikos pagrindinis siekis yra tas, kad sveikatos priežiūros paslaugų sistema veiktų skaidriai ir būtų užtikrinta medicinos paslaugų kokybė visiems Lietuvos gyventojams.

1.2. Odontologijos paslaugų samprata

Nagrinėjant odontologijos priežiūros sistemą svarbu apibrėžti paslaugos sampratą bei jos savybes.

Kiekvienas autorius pateikia šiek tiek skirtingą paslaugos sampratą. Pasak autorių Bagdonienės ir Hopienės (2004), paslauga – tai proceso ir rezultato sintezė, nes yra neapčiuopiamos veiklos ir prekės derinys. Tam pritaria ir Vitkienė (2004), ji teigia, kad apibūdinti paslaugą labai sudėtinga, todėl kad esminis paslaugos ir prekės skirtumas yra tas, kad paslauga tuo pačiu metu yra ir procesas ir rezultatas. Paslauga neturi materialaus apčiuopiamo rezultato, kuris patenkintų vartotojo poreikius.

Remiantis Vengriene (2006), paslauga yra viena iš tretinės veiklos formų, kai ji atliekama kito asmens poreikiams patenkinti. Teikėjo ir vartotojo atskirumas yra prielaida paslaugai atsirasti.

Johns (cit. pagal Bagdonienę ir Hopienę (2004) atlikęs paslaugos apibrėžimo analizę nustatė, kad paslaugos terminas vartojamas ekonominės veiklos šakai apibūdinti, veiklos rezultatui nusakyti ir apibrėžti procesui, kai teikiant paslaugą vyksta asmenų sąveika ir vartotojas įgauna laikiną patyrimą.

Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas teigia, kad „paslauga reiškia veiklą, kuria tenkinamas konkretus materialus ar nematerialus vartotojo poreikis“[3].

Daugelis autorių teikia tradicinį paslaugos apibrėžimą (cit. pagal Langvinienę ir Vengrienę (2005):

- paslauga – veiksmas, pasireiškiantis asmenų kontaktu su fiziniu įrengimu, suteikianti pasitenkinimą vartotojui (Lethinen, 1983);
- paslauga – bet kokia nauda ar veikla, kurią viena šalis gali pasiūlyti kitai, pasižymi neapčiuopiamumu ir tuo, kad nėra nuosavybės rezultatas ir išraiška gali būti susieta ar nesusieta su fiziniu produktu (Ketler, Bloom, 1984);
- paslauga – tai veikla, kuri nekuria ir neperdirba fizinių produktų, teikiamas produktas yra nematerialus ir negali būti apčiuopiamas, transportuojamas ar įgyjamas (Hill, 1977);
- paslauga yra veiksmas ar serija veiksmų, kurie būdami neapčiuopiamos prigimties pasireiškia sąveika tarp vartotojo ir paslaugų darbuotojo, pastarajam pasiūlius fizinius išteklius, prekes ar sistemas vartotojo problemoms spręsti (Gronroos, 1989).

Remiantis 2008 m Valstybinio audito ataskaita, odontologinės paslaugos – tai asmens sveikatos priežiūros dalis, kuri apima burnos ligų profilaktiką, diagnostiką, gydymą ir protezavimą. Pasak B. Einars

(2008) kokybės tikslas odontologijoje yra skatinti ir prižiūrėti pirminę burnos ertmės sveikatą, gerinti antrinę ir tretinę burnos ertmės sveikatą.

Remiantis Valstybine ligonių kasa pirminės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamas dantų ėduonies gydymas, pulpito, kai kurių rūšių periodontito gydymas, dantų akmenų nuėmimas, dantų ir dantų šaknų traukimas, ikivėžinių ligų įtarimas, vaikų dantų ėduonies profilaktika, sąkandžio anomalijų išaiškinimas ir profilaktika, laikinų įtvarų uždėjimas gydant dantų traumas ir kt.

Pasak Peter Engel (2007), kokybė odontologijoje užtikrinama trimis viena kitą įtakojančiomis kokybės dalimis: struktūra, procesu ir rezultatu.

Pagal Philippe Calfon (2007), kokybė odontologijoje gali būti nagrinėjama iš 2 pozicijų - sveikatos priežiūros specialisto ir paslaugų teikėjo. Sveikatos priežiūros specialisto pozicija tai - įrodymais pagrįsta odontologija, geros praktikos rekomendacijos, valstybinis reguliavimas ir standartai, universitetų, nepriklausomų odontologų ir odontologijos pramonės vieši ir privatūs tyrimai, medicinos aparatų ir įrangos standartai, neformalūs tarptautiniai susitarimai. Paslaugų teikėjo pozicija tai - specifinė odontologijos srities dokumentacija, tarptautiniai standartai ir rekomendacijos, susijusios su paslaugų kokybe, valstybiniu reguliavimu ir standartais, atskira ES direktyva, atskiriančia medicinos paslaugų teikimą nuo bendrųjų.

Apibendrinant, galima teigti, kad paslaugos sąvoka reiškia veiklą arba veikimo procesą, kuriame dalyvauja ir paslaugos teikėjas, ir vartotojas. Ji yra neapčiuopiama, ją sunku standartizuoti, tačiau ji teikia naudą, malonumą, tenkina poreikius.

Odontologijos paslaugos visame pasaulyje yra labai brangios. Remiantis E. Widstrom ir KA. Eaton (2004) Europos sąjungos šalyse išlaidos odontologijos paslaugoms svyruoja nuo 3 iki 13 proc. visų sveikatos išlaidų. Daugumoje Europos šalių išlaidos odontologijai užima 3 ar 4 vietą pagal visas sveikatos priežiūros išlaidas, tai rodo Richard B. Saltman (2002) duomenys.

Sovietmečiu odontologijos paslaugos buvo nemokamos, bet nebuvo modernios įrangos ir medžiagų, o atkūrus Lietuvos nepriklausomybę į Lietuvą atėjo odontologijos mokslo naujovės, įsikūrė privatūs sektorius, tačiau įkainiai viešajame sektoriuje buvo ir yra žymiai mažesni, nei privačiame, todėl atsirado odontologijos paslaugų skirtumai valstybės finansuojamame ir privačiame sektoriuose.

Remiantis 2014 m. odontologų rūmų duomenimis [107] pagal Lietuvos gyventojų ir gydytojų odontologų santykį, Lietuvoje 10 000 gyventojų tenka 12,10 gydytojo odontologo, o Europos Sąjungos vidurkis yra 6,4 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų. Pagal gyventojų ir gydytojų odontologų santykį Lietuvoje dirba daugiau odontologų nei vidutiniškai Europos Sąjungoje, tačiau dauguma jų koncentruojasi Vilniuje ir Kaune, tad kai kurių rajonų gyventojai priversti dantis taisytis už keliasdešimt kilometrų nuo namų. Ypač odontologų trūksta Alytaus, Šalčininkų ir Joniškio regionuose. Pastarajame 10 000 gyventojų

aptarnauja 2,56 gydytojo odontologo. Lietuvoje gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų santykis yra didesnis negu daugumoje Europos Sąjungos valstybių. Gydytojai odontologai specialistai sudaro 17 proc. visų gydytojų odontologų skaičiaus. Galima teigti, kad gana didelis profesinių kvalifikacijų skaičius leidžia užtikrinti aukščiausio lygio specializuotas odontologinės pagalbos paslaugas gyventojams, tačiau tenka apgailestauti, kad šios paslaugos prieinamos vėlgi tik Vilniaus ir Kauno gyventojams.

Remiantis V. Berlin (2016) disertacijos išvadomis, išlaikant tokį patį gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimą universitetuose, prognozuojama, kad iki 2024 metų gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, išskyrus gydytojų odontologų ortopedų, kitaip protezuotojų, skaičius Lietuvoje didės, tačiau gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, išskyrus gydytojus periodontologus, kitaip periodonto ligų gydytojai, poreikis mažės. Pasak Vilniaus universiteto Žalgirio klinikos vadovės prof. A. Pūrienės (2014): „į mediciną ir odontologiją ateina patys geriausi, bet jie nelabai žino, kad neturės darbo. Lietuvoje tikrai labai blogai. Labai geri studentai mokosi nemokamai, o po to paima ir išvažiuoja. Lietuva – šalis donorė kitoms valstybėms“ [74]. Vienam iš neigiamų veiksnių, lemiančių odontologų skaičiaus Lietuvoje mažėjimą, galima priskirti ir gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų emigraciją. Lietuvoje vyksta protų nutekėjimas, turintis didžiulę neigiamą įtaką šalies pažangai. Išvykti į užsienį vilioja geresnės darbo sąlygos, didesnis uždarbis, didesnės galimybės.

Lietuvos gyventojai, išskyrus vaikus ir vyresnius, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą, prisirašę prie valstybinių įstaigų, už teikiamas odontologines paslaugas moka tik už plombines medžiagas, atsižvelgiant į šių medžiagų kiekį ir tuo metu įstaigose galiojančias kainas. Privačių odontologų paslaugos Lietuvoje yra pilnai mokamos.

1.3. Tarptautinė odontologijos priežiūros sistema

Žemiau aprašyta kelėtos šalių odontologijos paslaugų ypatumai.

Airija. Nagrinėjant Airijos odontologų asociacijos duomenis [95] galima teigti, kad kai kuriems Airijos gyventojams Sveikatos paslaugų administracija (Health Service Executive arba HSE) teikia laisvą dantų gydymą. Šias paslaugas teikia vietinėse sveikatos apsaugos įstaigose įdarbinti odontologai bei su HSE sutartis sudarę privatūs odontologai. Airijoje odontologų trūksta. Nemokamos odontologijos paslaugos teikiamos medicininės kortelės turėtojams bei jų išlaikytiniams ir ikimokyklinio, ir mokyklinio

amžiaus vaikams. Neatidėliotino dantų gydymo paslaugos, tai yra skausmo malšinimas, teikiamos gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su kompetentingąja įstaiga.

Bulgarija. Bulgarijos odontologų asociacijos duomenimis [97] privalomąjį sveikatos draudimą šioje šalyje administruoja Nacionalinis sveikatos draudimo fondas (The Health Insurance Fund – NHIF). Odontologijos paslaugos kompensuojamos iš dalies, likusią suteiktos paslaugos kainos dalį reikia sumokėti.

Estija. Anot Estijos odontologų asociacijos [100], Estijos sveikatos draudimo fondas – tai kompetentingoji įstaiga, į kurią reikia kreiptis visais sveikatos draudimo klausimais. Vaikams iki 19 metų gydytojo odontologo paslaugos yra teikiamos nemokamai. Suaugusiems asmenims dantų gydymo paslaugos yra mokamos. Mokama visa kaina, išskyrus du atvejus: kai prireikia pašalinti skausmą ir atverti pūlinį.

Austrija. Remiantis Austrijos odontologų namų duomenimis [96], dantų gydymas įstaigose, sudariusiose sutartis su regionine ligonių kasa (Gebietskrankenkasse), yra kompensuojamas tik iš dalies. Austrija įtvirtino privalomojo sveikatos draudimo sistemą, kurią valdo ligonių kasos. Šios sistemos finansavimą užtikrina apdraustųjų ir darbdavių įmokos, taip pat įmoka, kurią valstybė kiekvienais metais skiria iš savo biudžeto bendrajai ligonių kasai.

Švedija. Išanalizavus Švedijos odontologų asociacijos duomenys [116] galima teigti, kad Švedijos sveikatos draudimo kasa – tai kompetentingoji įstaiga, į kurią reikia kreiptis visais sveikatos draudimo klausimais. Vaikams ir jaunimui iki tol, kol vaikas baigia gimnaziją, iki 19 metų dantų gydymas Švedijoje nemokamas. Šioje šalyje daug dėmesio skiriama dantų ligų prevencinei programai. Remiantis šios šalies duomenimis, Švedijoje 90 proc. vaikų iki šešerių metų turi absoliučiai sveikus dantis. Tačiau suaugusieji už gydytojo odontologo paslaugas moka visą kainą. Švedijos odontologijos klinikose kainos yra nereglamentuotos, gydytojai gali patys nustatyti dantų gydymo paslaugų kainas.

Danija. Vadovaujantis Danijos odontologų asociacijos duomenis [99], vidaus reikalų ir sveikatos ministerija (Indenrigs- og Sundhedsministeriet) – tai kompetentingoji įstaiga, į kurią reikia kreiptis visais sveikatos draudimo klausimais. Šioje šalyje, pirmas vaiko vizitas pas odontologą privalomas jam sulaukus trejų metų. Šioje šalyje valstybė daug dėmesio skiria vaikų burnos higienos įgūdžių ugdymui. Sveikatos ugdymo sėkmę lemia pozityvus tėvų požiūri į sveikatą, teigiamas pavyzdys vaikams, žinios apie sveikatą ir šeimos gyvenimo būdas. Suaugusieji už gydytojo odontologo paslaugas moka visą kainą. Danijos valstybinė sveikatos priežiūros tarnyba atlygina iki 40 proc. dantų gydymo išlaidų.

Anglija. Remiantis Jungtinės Karalystės odontologų asociacijos internetinio puslapio duomenimis [102], Nacionalinės sveikatos tarnybos (National Health Service – NHS) odontologijos paslaugų įkainiai yra mažesni už privačius įkainius. Šioje šalyje odontologijos paslaugos skiriamos į 3 grupes, kainų grupės,

apibrėžia kiek reikia mokėti už suteiktą gydymą. 1 grupė – tai profilaktinė apžiūra, diagnozė ir konsultacija bei burnos higienos, 2 – tai 1 grupės procedūros ir dantų gydymas, plombavimas, šaknies kanalų gydymas, danties rovimas, 3 grupė - apima 1 ir 2 grupių gydymus, bei dantų protezavimas. Už 1 odontologijos paslaugų grupę moka mažiausiai, už 3 – daugiausiai. Tačiau jaunesni nei 18 metų amžiaus arba iki 19 metų amžiaus dieninio skyriaus studentai dantys gydo nemokamai. Nemokamai odontologijos paslaugas gali gauti ir gaunantieji kai kurias valstybines pašalpas. Taip pat Anglijoje visais sveikatos draudimo klausimais galima kreiptis į Darbo ir Pensijų skyrių (Department for Work and Pensions – DWP).

Lenkija. Lenkijos odontologų asociacija [104] teigia, kad Lenkijos sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra patvirtintas nemokamų dantų gydymo paslaugų sąrašas, už paslaugas, neįrašytas į nemokamų paslaugų sąrašą, o taip pat ir už gydymo metu naudotas plombines medžiagas pacientas turi sumokėti. Dantų gydymas įstaigose, sudariusiose sutartis su Nacionalinių sveikatos fondų (Norodowy Fudusz Zdrowia – NFZ) yra kompensuojamas iš dalies. Vaikams iki 18 metų, kaip ir daugelyje šalyse dantų gydymas nemokamas.

Būtinoji odontologijos pagalba, visose šalyse, taip pat ir Lietuvoje, teikiama visoms be išimties gyventojų grupėms, nepriklausomai nuo sveikatos draudimo ar socialinės padėties.

Apibendrinant, remiantis prof. habil. dr. I. Balčiūnienės žodžiais, odontologija Lietuvoje yra labai pažengusi ir gali drąsiai lygiuotis su kitomis Europos šalimis. „Odontologija po Lietuvos nepriklausomybės atgavimo pirmoji iš medicinos sričių pradėjo vystytis. Dabar ji yra visiškai lygi su kitomis Europos šalimis ir net Amerika. Kai kuriais atvejais mes netgi lenkiame tam tikras šalis. Pavyzdžiui, dantų šaknų kanalų gydyme Lietuvos gydytojai savo darbo kokybe ženkliai lenkia Angliją, Airiją, Vokietiją, Lenkiją“, - sakė I. Balčiūnienė odontologų 2015 m. rugsėjo 11d. konferencijoje Vilniuje „Mokslas odontologijos praktikai“ [108].

1.4. ODONTOLOGIJOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VALDYMAS LIETUVOJE

Medicinos paslaugų rinką galima išskirti į privataus ir viešojo sektoriaus įstaigas. Esminis skirtumas tarp šių įstaigų yra tas, kad privačios medicinos įstaigos nori gauti pelną, o viešasis sektorius – ne. Anot J. Morrissey (2001) konkurencija sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje egzistavo visada, tačiau viešojo sektoriaus įstaigas finansuoja valstybė iš sveikatos draudimo fondo lėšų, todėl pasak autoriaus, medicinos paslaugų rinkoje konkurenciją komplikuojantis veiksnys yra sveikatos draudimo egzistavimas. Pacientai apsaugoti nuo kainų įtakos jų pasirinkimui. Kadangi pacientų pasirinkimui įtakos turi paslaugos, kokybė ir patogumai, sveikatos priežiūros įstaigos dėl pacientų konkuruoja atsižvelgdamos būtent į šiuos veiksnius.

J. Stiglitz (2002) išskiria įprastos konkurencinės ir medicinos paslaugų rinkų skirtumus (žr. 1 lentelę).

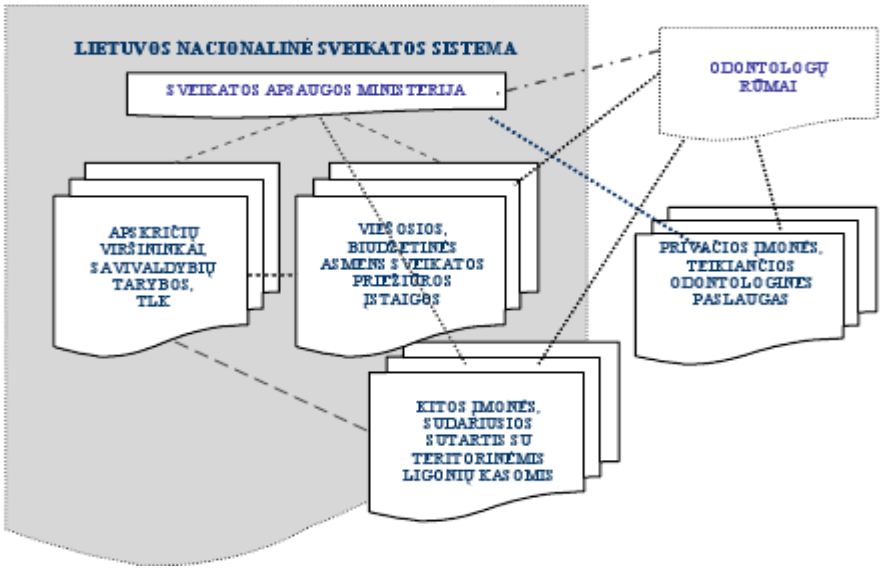
1 lentelė. Konkurencinių ir medicinos paslaugų rinkos skirtumai

Įprasta konkurencinė rinka	**Medicinos paslaugų rinka**
Daug pardavėjų	Nedaug pardavėjų
Įmonės siekia maksimalaus pelno	Įmonės nesiekia pelno
Standartizuotos prekės	Nestandartizuotos prekės
Pirkėjai gerai informuoti (skaidri rinka)	Pirkėjai blogai informuoti (neskaidri rinka)
Pirkėjai padengia visus kaštus	Pirkėjai padengia tik dalį kaštų

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Stiglitz, 2002

Pateikti medicinos paslaugų rinkos bruožai labiau apibūdina viešąjį sektorių, privačios medicinos rinkos bruožai atitinka įprastos konkurencinės rinkos bruožus. Privačių ir viešųjų medicinos įstaigų situacija yra nevienoda. Medicinos paslaugų rinka ims normaliai funkcionuoti tik tuomet, kai atsiras konkurencija tarp visų esančių gydymo įstaigų. Šiandien situacija rinkoje tokia, kad privatininkai konkuruoja tik su privatininkais, o valstybės finansuojamos viešosios įstaigos – viena su kita.

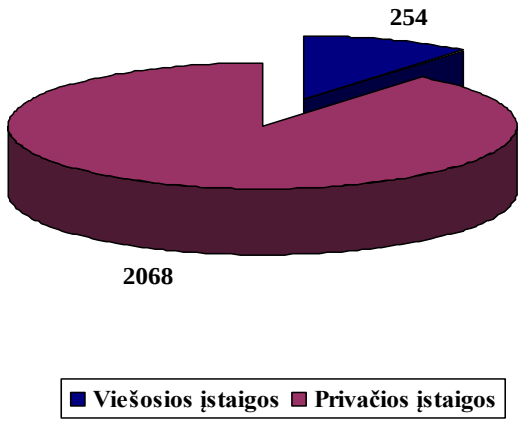
Odontologijos priežiūros sistemos valdymo subjektai yra Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa, Teritorinė ligonių kasa, apskrities, savivaldybės institucijos ir Odontologų Rūmai. Odontologijos priežiūros sistemos vykdomieji subjektai – įstaigos, teikiančios odontologinės priežiūros paslaugas. Remiantis Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės 2008 m. valstybinio audito ataskaita pateikta odontologijos priežiūros sistemos schemą (žr. 1 pav.).



1 pav. Odontologijos priežiūros sistema

Šaltinis: sudaryta pagal Valstybinio audito ataskaitą, 2008

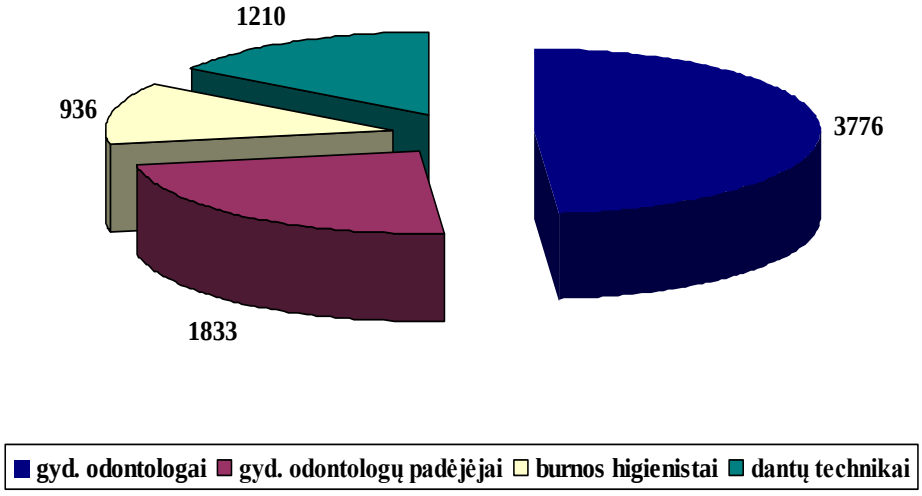
2016 m. Odontologų rūmų duomenimis šalyje buvo 2322 įstaigų ir įmonių – odontologinės priežiūros licencijų turėtojos. Iš jų 254- viešosios įstaigos, tai sudaro 11 proc. visų įstaigų, 2068– privačios įstaigos – 89 proc. (žr. 2 pav.).



2 pav. Odontologijos priežiūros įstaigos pagal steigėjus

Remiantis Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymu (2003) kiekvienas odontologas, kuris verčiasi gydytojo odontologo ar burnos priežiūros specialisto profesine praktika, nuo 2004 m. liepos mėnesio privalo tapti Rūmų nariu. Narystė Rūmuose – tai kiekvieno odontologo bei burnos priežiūros specialisto geros profesinės praktikos būtinasis elementas.

2016 m. sausio 1 d. duomenimis, odontologų rūmai vienija 7755 narius [109]. 3 paveiksle pateikti Odontologų rūmai nariai pagal specializaciją.



3 pav. Odontologų rūmų narių skaičius pagal specializaciją

Odontologinės priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik akredituotose ar atestuotose teikti odontologinę priežiūrą įstaigose.

Teikiamos odontologijos priežiūros paslaugos skirstomos į šiuos lygius:

1. *Pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos* - tai nespecializuotų kvalifikuotų odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal gydytojo odontologo medicinos normos (MN 42:2015) reikalavimus, kompleksas. Pacientai, kuriems turi būti gydomi dantys, turi kreiptis į pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, prie kurios yra prisirašę, gydytoją odontologą. Jeigu odontologinio gydymo metu pacientui prireikia specializuotos odontologinės pagalbos, gydytojas odontologas išrašo siuntimą gydytojo odontologo specialisto konsultacijai gauti.
2. *Antrinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos* - tai gydytojų odontologų specialistų - periodontologų, endodontologų, vaikų odontologų, burnos chirurgų, ortopedų, ortodontų paslaugų teikimas pacientams sergantiems burnos ligomis. Jos teikiamos savivaldybių poliklinikose ir miestų ar rajonų savivaldybių ligoninių konsultacinėse poliklinikose bei apmokamos pagal gydytojų odontologų specialistų atliktas konsultacijas (pacientų apsilankymus). Ligonių kasos apmoka asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bazinę kainą už kas trečią atliktą gydytojo odontologo konsultaciją, kuri šiuo metu sudaro 12,19 balo.
3. *Tretinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos* - tai planinis ir skubus ištyrimas ar gydymas stacionare. Šias paslaugas teikia konsultacinės poliklinikos, esančios prie specializuotų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Dantų ir burnos ligų klinika). Ligonių kasos apmoka tretinio lygio odontologines paslaugas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto už konsultaciją (apsilankymą) pas gydytoją specialistą, pas kurį pacientai atvyksta su pirminio arba antrinio lygio gydytojo odontologo siuntimu, kuri šiuo metu sudaro 27,54 balo. Tretinio lygio odontologinės paslaugos yra įkainuotos brangiau nei antrinio lygio, nes tretiniame lygyje gali būti teikiamos išplėstinės, medicininių manipuliacijų reikalaujančios paslaugos. Jeigu pacientas trijų mėnesių laikotarpyje kreipiasi pas gydytoją specialistą dėl tos pačios ligos kelis kartus, tuomet yra apmokama tik už vieną konsultaciją.

1.4.1. Viešasis sektorius

Viešojo sektoriaus įstaigos tai poliklinikos, kuriose teikiamos pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugos, tame tarpe ir odontologinės, tačiau viešame sektoriuje ne visos poliklinikos teikia antrinio lygio odontologijos paslaugas (burnos chirurgo, ortopedo ir ortodonto).

2008 m. gegužės 23 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, mastas (sudėtis).

Pasak B. Mikulskienės (2013) viešasis sektorius kuria taisykles ir normas, reglamentuojančias sektoriaus funkcionavimą, taip pat viešasis sektorius teikia paslaugas, tai yra viešąsias gėrybes, tarp jų ir sveikatos priežiūros paslaugas, kurių privatus sektorius teikti nesuinteresuotas. Viešasis sektorius išlaikomas iš valstybės ir savivaldybių biudžetų. Remiantis J. E. Lane (2001) viešajame sektoriuje veikia politinės partijos ir šio sektoriaus veikla susijusi su politiniais sprendimais. Viešajame sektoriuje veikla remiasi konkrečiais įstatymais ir norminiais aktais, tuo tarpu privačiame sektoriuje veikla yra daug laisvesnė, įstaigų veikla, esant neapibrėžtoms situacijoms, formuojasi pagal aplinkybes.

Valstybinės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos priklauso Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai. Lietuvoje teisės aktuose, reglamentuojančiuose viešąsias įstaigas, yra įtvirtintas privalomojo sveikatos draudimo modelis, kuris remiasi visuotinumo, privalomumo ir solidarumo principais. Visuotinumo principas reiškia, jog visi Privalomojo sveikatos draudimu draudžiami asmenys privalo mokėti sveikatos draudimo įmokas. Solidarumo principas reiškia, kad apdraustieji Privalomojo sveikatos draudimu prisideda prie sveikatos sektoriaus finansavimo pagal savo galimybes (mokėdami įstatymu nustatyto dydžio įmokas), tačiau visi apdraustieji turi teisę į vienodas sveikatos priežiūros paslaugas. Privačiame sektoriuje yra pelno siekimas ir čia kainas reguliuoja rinka.

Remiantis 2015 m. Valstybės ligonių kasos duomenimis už odontologijos paslaugas viešame sektoriuje mokama 12,70 eurų už 1-17 metų amžiaus pacientus ir 10,23 eurų už pacientus virš 18 metų.

Viešame sektoriuje pacientai, prisirašę prie poliklinikų (išskyrus vaikus ir vyresnius, besimokančius bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai ir socialiai remtinus asmenis) moka tik už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartines priemones pagal poliklinikose tuo metu galiojančias kainas.

Valstybė odontologijos paslaugoms kiekvienam apsidraudusiam suaugusiam gyventojui per metus skiria 10,90 eurų, vaikams iki 18 metų - 13,54 eurų (žr. 2 lentelę). Žinant dabartines kainas tai juokingai mažos sumos, privačiame sektoriuje už tokią sumą gali suteikti tik konsultacija ir tai ne visuose įstaigose. Todėl svarbu išlaikyti solidarumo principo, kai ne visi gyventojai kreipiasi į viešąsias įstaigas, todėl daugiau paslaugų galima atlikti besikreipusiesiems. Be to, valdininkai [87] tvirtina, kad tai apsunkins pacientų prisirašymo prie privačių odontologijos įstaigų administravimą, nes visi privatus kabinetai turės sudaryti su ligonių kasomis sutartis, jų nuomone, tai daryti iš sveikatos priežiūrai skirtų lėšų yra neracionalu.

2 lentelė. Vieno gyventojo odontologijos paslaugų metinė bazinė kaina

Eil. Nr.	Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Vieno gyventojo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais)						
		Gyventojų amžius						
		<1 m.	1–4 m.	5–6 m.	7–17 m.	18–49 m.	50–65 m.	> 65 m.
1.	Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (be psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų)	106,53	60,91	46,66	31,11	21,86	34,52	40,13
2.	***Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra***	***13,54***				***10,90***		
3.	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	3,81						

Šaltinis: sudaryta pagal 2005-12-05 Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-943

1.4.2. Privatus sektorius

Privačiame sektoriuje galima išskirti 4 odontologijos paslaugas teikiančių įmonių tipus:

1. maži odontologijos kabinetai, kuriuose dažniausiai dirba vienas gyd. odontologas;
2. vidutinio dydžio odontologijos kabinetai, kuriuose dirba keletas gyd. odontologų, tokiose kabinetuose dirba gyd. odontologai specialistai;
3. didelės odontologijos klinikos, kuriuose dirba keliolika gyd. odontologų, tokiose klinikose teikiamos visos odontologijos paslaugos, taikomos naujausios technologijos;
4. odontologijos kabinetai, esantys prie privačių šeimos klinikų, dažniausiai tokios šeimos klinikos pasirašo sutartį su ligonių kasą ir dėl odontologinių paslaugų.

Privataus sektoriaus samprata apibrėžta Lietuvos Respublikos smulkiojo ir vidutinio verslo plėtros įstatyme [9]. Įstaiga, kurioje dirba mažiau kaip 10 darbuotojų laikoma labai maža įstaiga, mažoje įstaigoje dirba mažiau kaip 50 darbuotojų, vidutinė įstaiga tai įstaiga, kurioje dirba mažiau kaip 250 darbuotojų. Remiantis odontologų rūmų 2014 m. duomenimis galima teigti, kad privačiame odontologijos paslaugų sektoriuje pagrinde yra labai mažos įstaigos. Tačiau daug autorių, R. Banys et al. (2006), J. Liustrovaitė ir R. Martinkutė-Kaulienė (2015), O. Stripeikis ir P. Žukauskas (2004) teigia, kad smulkios ir vidutinio verslo įstaigos vaidina labai svarbų vaidmenį šalies ekonomikoje, jos lemia šalies augimą ir vystymąsi. Privatus sektorius sukuria naujas darbo vietas, didina užimtumą ir socialinį stabilumą.

Privačios įmonės teikiančios odontologines paslaugas, nepriklauso Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai. Kabinetai nesudarę sutarčių su Ligonių kasomis, nefinansuojami, jų siuntimai konsultacijoms

negalioja, jie negali išrašyti nedarbingumo pažymėjimų. Pacientai tokiu būdu yra diskriminuojami. Remiantis odontologų rūmų pirmininko A. Šeikaus duomenimis, tik 12 proc. privačių įstaigų sudarė sutartis su Valstybine ligonių kasa. Šią situaciją iš esmės galėtų pakeisti politikų sprendimas, kuris sudarytų sąlygas privačiai praktikai tapti nacionalinės sistemos dalimi.

Privačios gydymo įstaigos priklauso privatiems savininkams ir investuotojams, jų tikslas – gauti pelną, todėl susidaro situacija kai pacientai mokantys už privalomąjį sveikatos draudimą privačiose įstaigose turi mokėti ir už teikiamas paslaugas. Dar 2006 m. Sveikatos apsaugos ministerija, Ligonių kasos ir Odontologų rūmai suformavo bendrą darbo grupę bazinių odontologinės priežiūros įkainių ruošimui, tačiau iki šiol privačiame sektoriuje odontologijos paslaugų kaina reguliuoja rinka. Paslaugų kainynas neatspindi realios gydymo kainos, o yra tik orientacinis. Tikslesnė gydymo kaina nustatoma po apžiūros ir po gydymo plano sudarymo. Kainos svyravimo amplitudė atspindi skirtingą reikalingų atlikti darbų apimtį, sudėtingumą, bei sunaudojamų medžiagų kiekį.

Privačią odontologų veiklą reglamentuoja jų pačių savivaldos institucija – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai. Jie vienija ir atstovauja Rūmų nariams vietiniu, regioniniu, nacionaliniu ir tarptautiniu lygmeniu, rūpinasi odontologinės veiklos plėtra ir pažanga. Pasak A. Tutkuvienės (2014), Europos ir kitų šalių medikai seniai gyvena pagal savivaldos taisykles. Lietuvos odontologai vieni pirmųjų pradėję privačią veiklą ir 2004 m. pasisakė už tai, kad odontologų profesinę veiklą reguliuotų savivalda. Odontologijos rūmų pirmininkas A. Šeikus (2015) pabrėžė, kad Lietuva yra Pasaulinės odontologų federacijos „World Dental Federation“ narė ir tai rodo aukštą Lietuvos įvertinimą. Nors nemažai užsienio šalių turi odontologų savivaldas, tačiau unikalu tai, kad Lietuva pirma Europoje, kuri vienija ne tik odontologus, bet ir burnos priežiūros specialistus, t.y. gyd. odontologo padėjėjus, burnos higienistus bei dantų technikus. Remiantis odontologų rūmų tarybos narių nuomone, savivaldos principo diegimas yra pirmas svarbus žingsnis į sveikatos sistemos valdymo reformą Lietuvoje [107].

Besikeičiančioje odontologijos paslaugų aplinkoje vis didesnę reikšmę įgyja klasteriai. Anot R. Gilienės (2014) klasterių politika – tai sistemingi ir kryptingi valstybės veiksmai, kurių tikslas yra paskatinti inovatyvių susijusių įmonių geografinę koncentraciją, siekiant bendrojo šalies ar regiono konkurencingumo lygio augimo. Lietuvoje egzistuoja odontologijos inovacijų klasteris, jis vienija 11 odontologinių privačių įstaigų. Jų tikslas bendradarbiauti mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros veiklose. Odontologų klasterio projektai turi teigiamą poveikį odontologijos sektoriaus tarptautinio konkurencingumo augimui, Lietuvos ekonomikos vystymuisi ir odontologijos sektoriaus pažangai.

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad odontologinės priežiūros sistema apima Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos dalyvius (viešasis sektorius) ir įstaigas, institucijas ne Lietuvos nacionalinės sveikatos

sistemos dalyves (privatus sektorius). Viešųjų įstaigų veiklą organizuoja ir palaiko jų steigėjai – savivaldybės, Sveikatos apsaugos ministerija, privačių įstaigų veiklą – jų steigėjai, savininkai.

1.4.3. Odontologijos priežiūros sistemos teisiniai aspektai

Odontologijos paslaugų sistemos teisiniai dokumentai nustato įmonių veiklos kryptis, uždavinius, funkcijas, pareigas, teises, darbo organizavimą, elgesio taisykles, juose išdėstytos darbo normos, sąlygos, veiksmai ir kiti veiklos principai. Norint užtikrinti, kad būtų sudarytos sąlygos visiems gauti odontologines paslaugas, odontologijos paslaugų sistema privalo būti pagrįsta teisiniais, moraliniais ir etiniais principais. Teikiant odontologines paslaugas, įtakos turi ne tik nacionalinės teisės sistemos raida, valstybės konstituciniai politiniai procesai, bet ir tarptautinis žmogaus teisių reglamentavimas.

Pacientai turi teisę gauti saugias odontologines paslaugas, o odontologijos specialistų pareiga ir teisė tokias paslaugas teikti. Toliau bus nagrinėjami pagrindiniai odontologijos praktikos veiklą reglamentuojantys įstatymai:

1. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas [3];
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas [13];
3. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas [5];
4. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymas [6];
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas [7];
6. Europos pacientų teisių chartija [1].

1. Remiantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu kiekvienam pacientui turi būti suteiktos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas dirbti sveikatos priežiūros įstaigose. Pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą, taip pat turi teisę į sveikatai padarytos žalos atlyginimą. Vadovaujantis civiliniame kodekse įtvirtintais bendrais žalos atlyginimo pagrindais, civilinėje teisėje galioja taisyklė, kad žalą atlygina ją padaręs asmuo.

Lietuvos civilinio kodekso II skirsnis „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas“ reglamentuoja pacientų teises, kai teikiamos jiems sveikatos priežiūros paslaugos pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis. 2.25 str. aprašo teisę į kūno neliečiamumą ir vientisumą. Jame rašoma: „atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas

chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu“ [3]. Todėl, šalinant dantis, kurie atrodo sąlyginai nedidelė kūno dalis, reikalingas raštiškas pacientų sutikimas.

2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas nustato Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigų tipus, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus. Kadangi privačios įstaigos, teikiančios odontologines paslaugas nepriklauso šiai sistemai, šis įstatymas galioja tik viešajame sektoriuje.

Privatus sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra įteisintas, bet teisiškai diskriminuojamas, privačiam sektoriui priklausantys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai apmokestinami pridėtinės vertės mokesčiu, tuo tarpu kai dirbantieji valstybiniame sektoriuje yra atleisti nuo šio mokesčio. Todėl norint pasiekti rezultatų reikia griežtų sprendimų ir politinės valios.

3. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas reglamentuoja odontologų praktiką Lietuvoje, jame nustatytas profesinės veiklos spektras. Odontologo profesinės teisės ir pareigos yra ribojamos įstatymo.

Labai svarbi odontologijos sritis – vaikų odontologija, nes sveiki pieniniai dantys ir taisyklingas pieninis sąkandis yra labai svarbūs būsimų nuolatinių dantų sveikatai, sąkandžio tipui ir gražiai švytinčiai šypsenai. Lietuvos vaikų burnos sveikata viena blogiausių Europos Sąjungoje. Pasak prof. dr. Alinos Pūrienės, odontologų bendruomenė nenori gydyti vaikų, nes nepakankamas apmokėjimas. Be to, nepakanka vaikų odontologų. 2016 m. Lietuvoje dirbo tik 73 vaikų odontologai. Profesorė siūlo sistemiškai spręsti vaikų burnos sveikatos klausimus: gerinti paslaugų finansavimą, įkurti vaikų dantų ėduonies profilaktikos padalinius visose viešosiose įstaigose, didžiuosiuose miestuose – centrus, sukurti mobiliąsias odontologines brigadas gydyti vaikus vietovėse, kur trūksta gydytojų odontologų. A. Pūrienės nuomone, tikslinga būtų siųsti gydytojus internus dirbti į vietoves, kur trūksta gydytojų odontologų ir skirti trečdalį jų darbo laiko vaikų dantų gydymui ir profilaktikai. Profesorė taip pat pasiūlė įteisinti tėvų ir šeimos gydytojo atsakomybę už vaikų dantų negydymą, reguliuoti odontologinių kabinetų teritorinį pasiskirstymą, reikalauti, kad vaikai į mokyklas ateitų tik su pažymomis apie sugydytus dantukus. Visa tai priklauso nuo atsakingo visų politikų požiūrio į odontologijos priežiūrą.

Taip pat svarbu, kad būtų ieškoma sprendimų, kaip išlaikyti specialistus ir pritraukti naujus. Tam būtinas politinis dialogas, darbdavių pastangos, pokyčiai sveikatos sistemoje. Jei valstybė ir toliau demonstruos nepagarbą mediko profesijai, pavyzdžiui, nesikeis darbo užmokesčio politika, žmonės tiesiog emigruos, todėl didės specialistų trūkumas.

4. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymas nustato odontologų rūmų funkcijas, valdymą ir veiklą. Šis įstatymas yra lakoniškas, tik 20 straipsnių. Odontologų rūmai veikia nuo 2004 metų ir vienija gydytojus odontologus ir burnos priežiūros specialistus.

Šiandien labai daug diskusijų vyksta dėl odontologų rūmų veiklos. Seimo Sveikatos reikalų komitetas 2015 m. vasarą inicijavo Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymo pakeitimo projektą, kuriame norima odontologų rūmų vykdoma licencijavimo tvarką perduoti Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiai institucija - Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybai [91]. Šiai pataisai nepritarė odontologų bendruomenė bei kitos institucijos, nes licencijavimo perdavimas pareikalaus daug lėšų. Taip pat priėmus minėtą projektą būtų panaikinta privaloma narystė odontologų rūmuose. Šiandien, remiantis odontologų rūmų įstatymu kiekvienas odontologas, kuris verčiasi gydytojo odontologo ar burnos priežiūros specialisto profesine praktika privalo tapti Rūmų nariu. Tokia privalomoji narystė taikoma daugelyje šalių. Lietuva remiasi Vokietijos odontologų rūmų praktika [117].

2016 m. balandžio 5 d. Lietuvos Respublikos Seime vykusiame posėdyje svarstytas Lietuvos Respublikos odontologų rūmų ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymų pakeitimo įstatymų projektas. Posėdžio metu buvo nepritarta Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkės D. Mikutienės siūlymams gydytojų odontologų, burnos priežiūros specialistų, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo funkcijas perleisti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos taip pat nepritarta privalomos narystės Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose naikinimui.

Ir Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatyme, ir odontologijos rūmų įstatyme yra daug išsamios kompetentingos informacijos, tačiau įstatymai sensta, reikalauja nuolatinio atnaujinimo, todėl geriau tobulinti odontologijos paslaugų įstatymus, odontologų rūmų veiklą, o ne naikinti įnešant destrukciją.

5. Pacientų sauga yra vienas iš sveikatos priežiūros kokybės elementų, nes pacientų saugos pažeidimas yra ypač skausmingas pacientui ir sveikatos sistemai. 1996 m. įsigaliojo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Šis įstatymas reglamentuoja ne tik pacientų teises į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir pareigas. Sveikatos priežiūros specialistų pareiga teikti profesionalumu, kompetencija grįstas paslaugas, o pacientai turi būti dėmesingi jų nurodymams, suteikti išsamią informaciją apie savo sveikatos būklę. Sveikatos priežiūros specialistai ir pacientai turi rasti bendrą kalbą, grįstą abipuse pagarba, pasitikėjimu, nuoširdumu.

Pasak R. Navickienės (2016) pasitvirtina tik trečdalis pacientų skundų. Per 10 metų padarytos žalos visoje Lietuvoje sveikatos sistemoje išmokėta 1,44 mln. eurų. Palyginus su Danija, kur yra 5 mln. gyventojų, išnagrinėta 9000 skundų ir išmokėta 100 mln. eurų.

Kiekvienoje šalyje veikia pacientų saugos teisiniai aktai. Remiantis R. Navickiene (2016), Anglijoje veikia Nacionalinė Pacientų Saugos Agentūra (National Patient Safety Agency) ir Saugesnės Sveikatos priežiūros organizacija (Safer Health Care), JAV - Nacionalinis pacientų saugos fondas (National Patient Safety Foundation), Australijoje - Nacionalinis pacientų saugos fondas (National Patient Safety Foundation), Danijoje nuo 2004 m. įvesta nacionaliniu mastu nauja, ataskaitos ir analizės, išvados ir veiksmų sistema, Vokietijoje - Internetinė medicininių klaidų pranešimo sistema, nuo 2005 m įdiegta Nacionalinės gydytojų draudimo asociacijos nauja sistema.

6. Kaip minėjau pirmiau, Lietuvoje veikia tarptautiniai teisės aktai, vienas iš jų - Europos pacientų teisių chartija. Europos pacientų teisių chartija įvardija 14 pacientų teisių, kurios visos turi garantuoti „aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį“ [1]. Lietuva yra šios chartijos narys. Kiekviena šalis narys privalo pripažinti ir laikytis jų teisės aktų. 1997 m. balandžio 4 d. Ovjede [2], Europos Tarybos iniciatyva pacientų teisių chartijos pagrindu, buvo priimta žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, kur pirmą kartą tarptautiniu lygmeniu paminėta apie kompensaciją už gydymo įstaigoje patirtą žalą.

Taip pat svarbu laikytis įstatymų, teisės aktų bei higienos normų, kurios reglamentuoja saugų pacientų priėmimą:

1. Lietuvos higienos norma (HN74:2011) „Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos : bendrieji įrengimo reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 22d. įsakymu Nr. V-715;
2. Lietuvos higienos norma (HN47-1:2012) „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012m. spalio 19d. įsakymu Nr. V-946;
3. Lietuvos higienos norma (HN66:2013) „Medicininių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013m. liepos18d. įsakymu Nr. V-706.

Apibendrinant galima teigti, kad visi teisės aktai galiojantys tiek nacionaliniu lygmeniu, tiek tarptautiniu lygmeniu yra svarbūs ir aktualūs vykdant odontologinę praktiką ir užtikrinant kokybiškas odontologines paslaugas pacientams. Taip pat svarbu pažymėti, kad teisės aktai turi būti periodiškai keičiami tam, kad paslaugų prieinamumas pacientams nuolat gerėtų.

1.5. ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

Viena svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos problemų, kurią siekiama spręsti, yra teikiamų paslaugų kokybė ir prieinamumas. Pasak D. Bubnienės ir J. Ruževičiaus (2010) kokybiškų sveikatos

priežiūros paslaugų turinį sudaro prieinamumo sąlyga. Pasaulio sveikatos organizacija (2006) kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžia remdamasi kokybės rodikliais: rezultatyvumu, efektyvumu, prieinamumu, priimtinumu, teisingumu ir sauga. Remiantis I. Bučiūniene ir Ž. Piligrimiene (2008) viena svarbiausių paslaugų sričių, taip pat ir sveikatos priežiūros temų yra kokybės vertinimas ir valdymas. Odontologijos paslaugų prieinamumas yra vienas sveikatos priežiūros kokybės vertinimo sudedamųjų rodiklių, todėl prieš nagrinėjant odontologijos paslaugų prieinamumą, toliau bus pateikiama kokybės paslaugų samprata.

Pasak A. Šilio (2012) sveikatos priežiūros kokybę galima vertinti atsižvelgiant į techninį ir funkcinį paslaugos kokybės aspektą bei išorinį efektyvumą. A. Kaziliūnas (2006) teigia, kad kokybė – tai turimų charakteristikų visumos ir reikalavimų atitikimo laipsnis. M. Sriubas (2013) sveikatos priežiūros kokybę apibrėžia kaip tinkamos priežiūros teikimas tinkamam pacientui tinkamu laiku, ir ją sudaro pagrindinės dimensijos: struktūra, procesas ir rezultatai. Pagal kitus šaltinius, V. Janušonio ir J. Popovienės „Kokybės sistemos“ (2004), sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis. Šie autoriai pritaria M. Sriubui, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro posistemės: struktūra, procesai, ištekliai, sveikatos priežiūros paslaugos, auditas. D. Jankauskienė (2013) taip pat išskiria A. Donabediano suformuluotą sveikatos priežiūros kokybės sąvoką: „tai laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę. Ji taip pat pažymi, kad sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemą sudaro sistemos: struktūra (pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos, kapitalas), procesai (diagnostika, gydymas, operacijos, veikla, valdymas, rėmimas) ir rezultatas (klinikinė būklė, funkcinė būklė, pasitenkinimas, sąnaudų efektyvumas, kultūra)“ .

Galima išvardinti daug paslaugų kokybės ypatumų, nes kalbant apie kokybę, dažnai remiamasi asmeniniu požiūriu. L. Bagdonienė ir R. Hopenienė (2004) pabrėžia, kad gera kokybė yra nepastebima, o bloga nelieka nepastebėta. Taip pat šie autoriai rašo, kad kokybė nėra amžina, ji keičiasi kintant aplinkai, socialinėms ekonominėms sąlygoms, žmonių poreikiams.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nustatyto kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka. Remiantis šio įstatymo 2 str. 8 d. sveikatos paslaugos tai: „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“ [7].

Sunku apibrėžti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tačiau nesunku suvokti, kai jos nėra. D. Jankauskienė ir R. Pečiūra (2007) išskiria tris kokybės matus, tai - paciento, profesionalo, vadybos. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę. Anot I. Jakušovaitės (cit. pagal L. Starkiene et al. (2007) pacientas įstaigai tampa svarbus, nes jis, kaip vartotojas vertina suteiktų paslaugų kokybę. Reikia visapusiškai patenkinti pacientų poreikius žemiausiomis įstaigos kainomis. J. M. Muranas (cit. pagal D. Jankauskienę ir R. Pečiūrą (2007) teigia, kad tada, kai kokybės gerinimo veikla bus integruojama į nuolatinį darbą ir derinama su darbuotojų skatinimo bei mokymo priemonėmis ir programomis, tik tada tokia veikla bus veiksminga.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, taip pat ir odontologinių paslaugų yra atitikimas tarp laukiamo ir gaunamo, paslaugų kokybės esmė – pastoviai teikti pacientams paslaugas, tiesiogiai atitinkančias jų poreikius ir lūkesčius, palankiausia kaina ir terminais. Sveikatos paslaugų vertinimas žymiai sudėtingesnis nei produktas, tai nulemia rezultatų neapčiuopiamumas, tarpusavyje bendraujančių žmonių elgsena, įstaigos įvaizdis, paciento dalyvavimas visame procese – nuo pradinio veiksmo iki galutinio rezultato.

1.5.1. Prieinamumo organizacinis aspektas

Žemiau bus nagrinėjami prieinamumo organizacinis, komunikacinis ir ekonominis aspektai. Šie prieinamumo aspektai aiškiai aprašyti LR Sveikatos sistemos įstatyme (1991).

Remiantis D. Jankauskiene (2012), organizacinis prieinamumas užtikrinamas įstaigų infrastruktūra teritorijoje, tai pat atsako į klausimus – ar visų rūšių paslaugos prieinamos, ar pakanka įstaigoje specialistų, ar naudojamos tinkamos technologijos, ar įstaigos darbo laikas tenkina pacientus, kiek laiko tenka laukti apsilankymo, ar galima pas gydytoją patekti laiku. Sprendžiant įstaigų struktūros problemas, pasak R. Gurevičiaus ir D. Jankauskienės (2007) reikia būtinai atsižvelgti į kaimo gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikį. Prieinamumas organizaciniu aspektu ir paslaugų vadybos literatūroje, remiantis L. Bagdoniene ir R. Hopeniene (2004) apibrėžiamas kaip įstaigos darbo organizavimas, t.y. įstaigos darbo laikas, pacientų registravimas, priėmimo tvarka, pagalba namuose.

Anot Simono R J Maxwell (1992), paslaugos turi būti teikiamos tinkamoje vietoje ir tinkamu laiku. Simon R J Maxwell teigia, kad informacija turi būti pateikta aiškiai, teisingai, paslaugos turi būti teikiamos visiems vienodomis sąlygomis. Svarbu, kad pacientas įstaigoje jaustųsi suprastas, gerbiamas ir laukiamas.

Gyd. odontologas, burnos chirurgas, Šventojo Kristoforo odontologijos klinikos savininkas, G. Gumbelevičius (2004), daug rašantis apie vadybos svarba odontologijoje, mano, kad tam, kad nekiltų problemų dėl informacijos, įstaigos darbuotojai turi suprantamai aiškinti pacientams apie gydymo eigą ir

tikslus, bendrauti paprastai, kasdienine kalba, nes dažnai gydytojai bendrauja su pacientais vartodami mokslinius, medicininius terminus, nepaaiškindami tų terminų prasmės.

Remiantis to paties autoriaus, o taip pat ir kitų odontologų nuomone [107], toliau bus apibrėžta pagrindiniai skirtumai tarp viešojo ir privataus odontologijos paslaugų sektorių organizaciniu aspektu.

Odontologijos įranga. Nors viešajame sektoriuje ir atnaujinama odontologijos įrangą, tačiau privačiame sektoriuje dažniausiai įrengta naujausia technika ir prietaisai. Viešajame sektoriuje gana sunku atnaujinti įrangą, tai daroma palaipsniu, ypač jeigu poliklinikos didelės, nes visi pirkimai vyksta remiantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymu [19]. Pagal viešųjų pirkimų įstatymą perkančioji įstaiga privalo užtikrinti pirkimo procedūrų lygiateisiškumo, nediskriminavimo ir skaidrumo principų. Privačios įstaigos savininkas laisvai renkasi kur ir už kiek pirkti. Nemažai privačių įstaigų teikia kompleksinį gydymą, t.y. visą odontologijos pagalbą po vienu stogu, todėl privačios įstaigos stengiasi įsigyti visą reikiamą modernią, šiuolaikišką įrangą, o tai suteikia saugumą ir komfortą.

Specialistai. Viešajame sektoriuje dažniausiai teikiamos pirminės odontologijos paslaugos, kaip kurios poliklinikos teikia ir protezavimo paslaugas, išskyrus Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio kliniką, kurioje teikiamos ne tik pirminio ir antrinio, bet ir tretinio lygio odontologijos paslaugos. Kaip jau buvo minėta pirmiau, daugumą privačių klinikų teikia visas odontologijos paslaugas, tokiose įstaigose dirba ne tik odontologai, bet ir odontologai specialistai: vaikų odontologai (specializuojasi vaikų burnos ertmės ligų srityje), ortopedai (specializuojasi raumenų ir kaulų sistemos problemų srityje), ortodontai (dantų ir žandikaulių anomalijų specialistas), burnos chirurgai (kai burnos ertmėje atliekamos įvairios chirurginės procedūros įskaitant ir dantų implantaciją), periodontologai (periodonto ligų gydytojai), endodontai (specializuojasi danties šaknies kanalų gydyme). Tačiau aukštos kvalifikacijos specialistų stoka jaučiasi ir viename, ir kitame sektoriuje, nes vyresnio amžiaus gydytojai odontologai, daugiausiai dirbantys viešajame sektoriuje, siejami su nenoru keistis, o dažnai studijas baigę jauni žmonės išvyksta dirbti ir gyventi į užsienio šalis. Norint motyvuoti darbuotojus nepakanka mokėti didelį darbo užmokestį, reikia užtikrinti gerą darbo atmosferą, skatinti komandinį darbą, suteikti darbuotojams galimybę mokytis ir tobulėti. Privačiame sektoriuje motyvacija stipresnė.

Tyrimai, kurie atlikti Anglijoje, Suomijoje ir Nyderlanduose parodė, kad gydytojų odontologų kompetencija, bendravimas, paslaugų kokybės ir kainos santykis yra pagrindiniai veiksniai, kurie sąlygoja gyd. odontologo pasirinkimą [43; 55; 89]. Tam pritarė ir Dewi FD et al. (2011), kurie pabrėžė odontologų bendravimo įgūdžius ir žinių tobulinimą. Ž. Sakalauskienė ir V. Mačiulskienė (2004) savo tyrime „Odontologinio paciento elgsenos aspektai“ rašo, kad labiausiai pacientai vertina tokias odontologo savybės, kaip paslaugumas bei gebėjimas sumažinti nerimą. A. Pūrienė et al. (2008) teigia, kad labiausiai pacientai vertina tarpusavio bendravimą, neskausmingą gydymą, odontologo kvalifikaciją, gebėjimą aiškiai

atsakyti į paciento klausimus. R. Račienės (2009), kuri daug rašo apie baimę ir nerimą pas odontologą, pritaria, kad odontologo kompetencija, elgesys ir bendravimas turi didelė reikšmę, renkant odontologą.

Darbo laikas. Remiantis internetinių svetainių duomenimis, praktiškai visos viešojo sektoriaus įstaigos dirba dviem pamainomis ir poliklinikų darbo laikas standartinis – nuo 7.00 iki 20.00. Šeštadieniais nuo 8.00 iki 12.00, su ūmiu skausmu, priima būdintis gyd. odontologas. Privačios įstaigos dažnai savo darbo laiką taiko prie paciento.

Priėmimas. Viešajame sektoriuje pacientai susiduria su pagrindine problema – tai eilės. Nors Lietuvos Respublikos Seimas 2014 m. patvirtino Lietuvos sveikatos 2014 - 2025 metų programą, kurioje nustatyti uždaviniai gerinti paslaugų prieinamumą, tačiau problema dėl eilių poliklinikose išlieka aktuali. Nuo 2015 m. sausio 1 d. Valstybinė ligonių kasa atlieka eilių pas gydytojus stebėseną. Remiantis jos duomenimis, trumpiausia laukimo trukmė dienomis viešajame sektoriuje 15 d. ir daugiau, privačiame 0-3 d. [106].

Viešame sektoriuje gydytojas odontologas skiria pacientui 30 min., dar tenka priimti papildomus pacientus su skausmu. Dantų ligos yra toks dalykas, kuomet laukti galima ne visuomet, todėl privačiame sektoriuje gydytojas odontologas skiria pacientams pakankamai laiko bei dėmesio, priėmimas vyksta kas valandą ir daugiau, atsižvelgiant į pacientų poreikius. E. Peičius, Z. Liubarskienė (2006) mano, kad reikia numatyti galimybes ilginti priėmimo laiką, siekiant gerinti bendrą paslaugų teikimo kokybę.

Kokybė. Žiniasklaidoje dažnai pasirodo straipsniai, kur tenka išgirsti ne itin gerų atsiliepimų apie viešajame sektoriuje dirbančius gydytojus odontologus. Kokybiškas gydimas yra sąvoka, kuri, priklausomai nuo konteksto, gali turėti pačias įvairiausias prasmes. Kokybiškos odontologijos paslaugos tai paslaugos, kuriomis lieka patenkintas kiekvienas pacientas. Kiekvienas pacientas turi teisę apsilankęs tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje nuspręsti, kurios paslaugos jam atrodo kokybiškesnės ir tinkamesnės.

Remiantis L. Nguyen (2006) išvadomis, pacientas, pasirenkantis viešąją polikliniką arba privačią odontologijos kliniką, dažniausiai atsižvelgia į atsiliepimus apie odontologą. Brennan DS et. al.(2008) teigia, kad Australijoje į viešąsias įstaigas dažniau kreipiasi pacientai, kurie neturi finansinių galimybių gydytis privačioje odontologijos klinikoje. Taip pat autorius teigia, kad viešajame sektoriuje dirbama su pasenusia technika ir yra skiriamas nepakankamas dėmesys dantų priežiūrai. Tačiau pasak A. Pūrienės (2014), abu sektoriai, kaip ir visoje Europoje, labai reikalingi ir svarbūs, nes egzistuoja konkurencija – žmonės gali pasirinkti, kur ir pas ką jiems gydytis.

Vadyba. Kai bandoma apibrėžti kokybišką gydymą teisės aktais, atsiranda kokybės standartai. Remiantis 1998 m. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu dėl „Lokalaus medicininio audito nuostatų“ [10] viešajame sektoriuje sveikatos priežiūros paslaugų kokybės procedūros yra privalomos. Dauguma privačiose odontologijos įstaigose tokių procedūrų arba standartų nėra, ypač mažose

kabinetuose. Tuo tarpu didelėse klinikose diegiama klinikos vadyba, kuri orientuojasi į profesionalų ir kokybišką odontologinį darbą, nuolatinį mokymąsi. Sukūrus pažangią klinikos vadybą, įdiegus kompiuterinę paslaugų vadybos sistemą, klinika gali tapti darnaus darbo ir vadybos pavyzdžiu.

Savo nuomonę apie vadybą medicinoje pateikė A. Šilys (2009). Autorius rašo, kad įstaigų vadovai ir jų vadovavimo stiliai dažnai lemia visos įstaigos sėkmę. Nuo vadovavimo įgūdžių priklauso darbuotojų motyvacija, kaita, darbo našumas.

Apibendrinant, galima sakyti, kad prieinamumo organizacinis aspektas atspindi, kaip sveikatos priežiūra organizuota gyventojams, kokios sudarytos sąlygos gauti skubią ir planinę sveikatos priežiūros pagalbą.

1.5.2. Prieinamumo komunikacinis aspektas

Komunikacinis prieinamumo aspektas, remiantis D. Jankauskiene (2012), tai atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigos, taip pat komunikacinis aspektas atsako į klausimą, ar arti įstaigos yra viešojo transporto stotelės, ar viešasis transportas tinkamas, ar pakanka automobilių stovėjimo vietų, ar yra įrengti pandusai patekti į patalpas, pritaikyti žmonėms turintiems fizinę negalią, ar yra susisiekimo priemonės, telefonas, internetas ir kt. L. Bagdonienė ir R. Hopenienė (2004) taip pat geografinę padėtį įvertina kaip paslaugų tinklo narių išsidėstymą vienas kito atžvilgiu, atstumą iki įstaigos ir laiką, per kurį pacientas gali pasiekti įstaigą.

Remiantis odontologų rūmų duomenimis [107], privačios įstaigos dažnai įsikūrusios ne tik centre, bet ir miegamuosiuose rajonuose, todėl pacientai gali rinktis patogiausią vietą ir negaišti laiko keliaujant nuo vieno miesto galo iki kito. Poliklinikų, pirminių sveikatos priežiūros centrų Lietuvoje netrūksta, jos išdėstytos pakankamai tobulai. Tačiau remiantis Sveikatos apsaugos ministru įsakymu „Sveikatos apsaugos sistemos plėtros pagrindinės kryptys ir prioritetai“ [17] egzistuoja sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai tarp miesto ir kaimo. Anot I. Tamutienės ir I. Černiauskaitės (2011), didžiausia kliūtis kaimo gyventojams tai viešasis transportas ir didelis atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigos, ypač odontologinių. 2014 m. V. P. Andriukaitis prabilo apie odontologinių įstaigų paskirstymą šalyje. Anot jo, kaimo gyventojai neturi galimybių gauti odontologijos paslaugas dėl specialistų trūkumo. Jis mano, kad „teritorinis įstaigų išdėstymas, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos, turi būti reguliuojamas“ [22], tačiau tokio reguliuojančio įstatymo nėra. V. Grabauskas ir G. Černiauskas (2012) taip pat mano, kad valstybė dar neišsprendė odontologinių paslaugų tolygesnio prieinamumo skirtinguose regionuose problemos.

Geografinis odontologų pasiskirstymas išlieka labai netolygus ir Europos šalyse [54], taip pat ir kitose šalyse.

Išspręsti komunikacinio prieinamumo netolygumo problemą galėtų „odontologijos kabinetas ant ratų“, mobilusis kabinetas autobuso viduje. Autobusą galima aprūpinti mobiliu odontologijos aparatu. Turėdama tokį autobusą galima bus nuvykti ir į atokesnius Lietuvos rajonus. Apie tai 2013 m. kalbėjo tuometinis Sveikatos apsaugos ministras V. P. Andriukaitis savo interviu „Verslui ir politikai“. [22]

Apibendrinant skyrių, galima pabrėžti, kad prieinamumo komunikacinis aspektas svarbus, nes svarbu kaip išdėstytas įstaigų tinklas, kad gyventojai būtų saugūs ir greitai galėtų pasiekti ir gauti sveikatos priežiūros paslaugas.

1.5.3. Prieinamumo ekonominis aspektas

Ekonominį prieinamumą labiausiai lemia ekonominiai veiksniai, tarp kurių yra šeimos materialinė padėtis, gaunamos pajamos ir tiesioginės išlaidos. Anot D. Jankauskienės (2012), prieinamumo ekonominis aspektas analizuoja paslaugų kainas, atsako į klausimą kiek pacientams tenka mokėti ir primokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, ar galioja solidarumo principas.

Mūsų visuomenėje egzistuoja nuomonė, kad turtingesni žmonės renkasi privačias įstaigas, o sunkiai gyvenantys žmonės lankosi viešajame sektoriuje. Dalis tiesos tame yra, nes privačiame sektoriuje pacientas moka ir už paslaugas, ir už medžiagą, tuo tarpu viešame sektoriuje už teikiamas odontologines paslaugas, remianti Sveikatos apsaugos ministro 1999 m įsakymu dėl „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ [12] pacientai moka tik už plombines medžiagas, atsižvelgiant į šių medžiagų kiekį ir tuo metu įstaigoje galiojančias kainas, o vaikai ir mokiniai, besimokantys dieninėse bendrojo lavinimo, profesinėse mokyklose dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą, odontologijos paslaugos yra nemokamos. Pacientai žinoma taikosi į optimalų variantų, kur kaina atitiktų jų finansines galimybes, o kokybė būtų aukščiausia. Remiantis Higienos instituto duomenimis [101], viešame sektoriuje 2014 m. pas odontologus apsilankė 4150,3 tūkst. pacientų. Tikslių duomenų kiek apsilanko pacientų privačiame sektoriuje nėra, nes privačiose įstaigose aplaidžiai atliekamos pacientų registracijos. Nemažai privačių įstaigų, ypač mažų, kuriuose dirba vienas gydytojas odontologas, nepateikė Higienos institutui jokių duomenų apie savo veiklą.

Viešajame sektoriuje galioja solidarumo principas, dar 2006 m. tuo metu buvusi odontologų rūmų tarybos pirmininkė profesorė A. Tutkuvienė [87] ragino, kad pinigai iš ligonių kasų turi "eiti" paskui pacientą, tai yra į tą įstaigą, kurioje jie nutarė gydytis, tačiau iki šiol odontologijai skiriami pinigai keliauja tik į poliklinikas ir šeimos centrus, kurie sudarę sutartis dėl odontologijos paslaugų teikimo su teritorine ligonių kasa. Šis opus klausimas iki šiol neišspręstas. 2007 m. tuo metu Valstybinės Ligonių kasos direktoriaus pavaduotojas V. Kriauza priešinosi šiai nuomonei, sakydamas: „suprantu odontologų norą, kad Privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pasinaudotų ne tik valstybinių, bet ir privačių odontologijos kabinetų pacientai, tačiau išblaškius burnos priežiūrai skirtus valstybės pinigus socialiai pažeidžiamos visuomenės grupės iš viso netektų galimybės nemokamai gydytis dantis" [103].

Privačiame sektoriuje kainą reguliuoja rinka, svarbu nustatyti kaštus. Jie, privačiame sektoriuje, skirstomi į dvi dalis: kintamieji kaštai – tai kaštai, kintantys kartu su paslaugos apimties augimu, ir pastovieji kaštai – tai išlaidos, kurios nesikeičia paslaugos kiekiui didėjant arba mažėjant. Tačiau menkos pacientų galimybės dar viena ekonominio prieinamumo problema.

Siekiant pagerinti vaikų ortodontinių anomalijų gydymą 1999 m. buvo patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl ortodontinių aparatų bazinės kainos bei ortodontinių anomalijų sąrašo patvirtinimo" [11] ir Ligonių kasos pradėjo kompensuoti ortodontinį gydymą, tačiau sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas mažas paslaugos įkainis. Viešosios įstaigos neturi specialistų, teikiančių šią paslaugą, o privatus sektorius nesudarinėja sutarčių su ligonių kasomis. Ortodontinis gydymas yra brangus, viena iš šios problemos priežasčių – ortodontų trūkumas. Klaipėdos teritorinės ligonių kasos direktoriaus pavaduotoja V. Stasiulienė teigė, kad ši problema yra žinoma tiek jiems, tiek ministerijai. „Iš tiesų viešosios įstaigos tokių specialistų neturi, o privatūs ortodontai nenori sudaryti sutarčių" [21].

Apibendrinant galima teigti, kad prieinamumo ekonominis aspektas atspindi ar gyventojai gali įpirkti sveikatos priežiūros paslaugas.

1.5.4. Prieinamumo problemos pacientams su negalia

Neįgaliųjų priežiūra yra valstybės rūpestis ir garbės reikalas. Remiantis L. Narkauskaitės et al. (2013) duomenimis, vienokią ar kitokią negalią turi apie 15 proc. pasaulio populiacijos. Lietuvoje, remiantis Lietuvos respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2015 m. neįgaliųjų skaičius sudaro 253,4 tūkst. gyventojų, o tai yra 9 proc. visų gyventojų. Neįgalių vaikų skaičius sudaro 15,0 tūkst. [110]. Neįgaliųjų vaikų gydymas – viena sunkiausių odontologijos sričių. Daugelis iš jų negali išvažiuoti iš namų, tačiau kiekvienas neįgalus vaikas turi teisę į ypatingą globą. Neįgalieji yra tokie pat pacientai, turintys teisę gauti visas odontologijos paslaugas.

Nors L. Narkauskaitės et al. (2013) odontologijos paslaugų prieinamumo tyrimas parodė, kad 82,2 proc. įstaigų gali teikti paslaugas su judėjimo negalia, tarp jų 94,9 proc. viešųjų įstaigų, privačių - 72,1 proc., tačiau Lietuva palyginus su Skandinavijos šalimis, Kanada ir ypač Japonija, kur aukštai išvystytas neįgaliųjų gydymas, yra labai atsilikusi. Mūsų šalis neturi neįgaliųjų odontologinio gydymo tradicijų. Per mažai dėmesio skiriama tokių pacientų burnos sveikatai. Plėtoti neįgaliųjų priežiūrą trukdo nepakankamas finansavimas. Nėra neįgaliųjų odontologinės priežiūros įkainio, o juk neįgaliojo gydymui sugaištama daug daugiau laiko, dažnai ir gydymo komanda turi būti didesnė. Apie odontologijos paslaugų prieinamumo problemas neįgaliesiems kalbėjo Vilniaus Universiteto ligoninės Žalgirio klinikos direktorė, profesorė A. Pūrienė interviu „Lietuvos rytui“ [105]. Daugiausia problemų kelia įvairių sveikatos priežiūros įrenginių nepritaikymas.

2014 m. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“ 6 priede [15] daug dėmesio skiriama sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimui neįgaliesiems. Jame pabrėžiamas palankios, kokybiškos, prieinamos bei veiksmingos sveikatos priežiūros plėtojimas neįgaliesiems.

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad organizuojant bei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas neįgaliesiems svarbu atsižvelgti į individų poreikius.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Šioje magistro darbo dalyje nurodomas tyrimo objektas, tiriamųjų kontingentas, tyrimo metodai, pasirinktojo metodo aprašymas. Aprašomas tyrimo organizavimas, pateikta tiriamųjų charakteristika ir apibendrinti socialiniai demografiniai duomenys apie pasirinktus respondentus.

Tyrimo objektas. Viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumas.

Tiriamųjų kontingentas. Tyrimui atlikti pasirinkti Lietuvos Respublikos gyventojai, kurie lankosi ir viešajame ir privačiame sektoriuose. Anketa patalpinta internetinėje svetainėje www.manoapklausa.lt. Anketos nuorodą paplatinau Facebook tinklalapyje savo draugams ir pažįstamiems bei įvairiuose forumuose. Taip pat mano draugai paplatino anketą savo draugų ir pažystamų tarpe.

Elektroninės anketos – modernus ir patogus būdas teikti statistinius duomenis, nes patogiu laiku, internetu gali prisijungti prie elektroninės anketos ir ją užpildyti. Gyventojams, kurie neturėjo galimybių ar nenorėjo užpildyti elektroninės anketos buvo pateiktos popierinės anketos odontologijos paslaugų įstaigose.

Svarbiausia sėkmingo tyrimo sąlyga yra reprezentatyvios imties sudarymas. Socialiniai tyrinėtojai patikimiausiomis laiko didelių apimčių atsitiktines imtis (Kardelis, 2002). Reprezentatyvios imties skaičius nustatomas pagal generalinės aibės visumą. V.A. Jadov (1987) pateikia statistinę lentelę, leidžiančią apskaičiuoti reprezentatyvios imties dydį (su 5 proc. paklaida).

Lietuvoje yra 3776 gydytojų odontologų, kasdien jie priima po maždaug 12 pacientų, kasdien odontologijos įstaigoje lankosi 45312 pacientų. Atlikus matematinius skaičiavimus nustatyta, kad reikia apklausti ne mažiau kaip 385 respondentų. Tyrime dalyvavo 403 respondentai.

Tyrimo etika. Kardelis (cit. pagal Cohen, 2002) išskiria šiuos pagrindinius tyrimo etikos principus:

- išsiaiškinti visus formalumus dėl galimybės dalyvauti tyrime;
- apgalvoti kaip išsaugoti anonimiškumą ir konfidencialumą;
- nuspręsti ar žmonės dalyvavę tyrime sužinos tyrimo rezultatus, kada ir kokiu būdu;
- paaiškinti dalyviams kur ir kokiu tikslu naudosite informaciją gautą tyrimo metu;
- atminti, kad žmonės, kurie sutiko dalyvauti tyrime daro Jums paslaugą;
- pasakyti, kokia nauda tam, kuris dalyvauja tyrime.

Vykdant tyrimą buvo užtikrinti etikos principai, buvo remiamasi tokiomis nuostatomis:

- dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas;
- dalyviai informuoti apie tyrimo tikslą;
- dalyviams paaiškinta kur bus panaudoti tyrimo duomenys;

- nebuvo pažeistas tiriamųjų privatumas;
- nebuvo pažeistas tiriamųjų anonimiškumas.

2.1. Tyrimo eiga ir organizavimas

Tyrimas buvo atliekamas 2016 m. spalio – gruodžio mėnesiais anoniminės anketinės apklausos metodu. Siekiant patikrinti ar anketa yra tinkama, iš pradžių buvo atliktas žvalgomasis tyrimas su 20 respondentų, kurie nurodė anketos privalumus bei trūkumus. Atsižvelgus į pateiktas pastabas anketa buvo pakoreguota (1 priedas).

Tyrimas vykdomas pateikiant respondentui užpildyti anketą. Šioje anketoje pateikiami klausimai padės identifikuoti esmines viešojo ir privataus odontologijos paslaugų sektorių problemas bei išaiškinti veiksnius leidžiančius tenkinti pacientų lūkesčius bei gerinti abejų sektorių prieinamumą.

Anketos klausimai apima:

- bendruosius duomenis (1 – 4 klausimai) – tai informacija apie odontologijos paslaugų pasirinkimą;
- odontologijos paslaugų vertinimo duomenis (5 – 9 klausimai) – šiais klausimais siekiama sužinoti ar laiku respondentai patenka pas gyd. odontologą;
- odontologijos paslaugų lūkesčių duomenis (10-13 klausimai) – tai informacija apie respondentų lūkesčius;
- odontologijos paslaugų prieinamumo duomenis (14-16 klausimai) – šie klausimai padės atskleisti odontologijos paslaugų prieinamumo aspektus;
- korupcijos rizikos duomenis (17-21 klausimai) - informacija apie respondentų neoficialius mokėjimus už odontologijos paslaugas;
- burnos higienos mokymo ir prieinamumo gerinimo duomenis (22 ir 23 klausimai) - siekiama sužinoti respondentų nuomonę apie burnos higienos įgūdžių svarbą ir odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo veiksmus;
- demografinius klausimus apie respondentą (24 – 29 klausimai) – tai informacija apie amžių, išsilavinimą, gyvenamąjį vieta.

Tyrimo procesas. Tyrimas buvo vykdomas šešiais etapais (žr. 3 lentelę.).

3 lentelė. Tyrimo proceso etapai

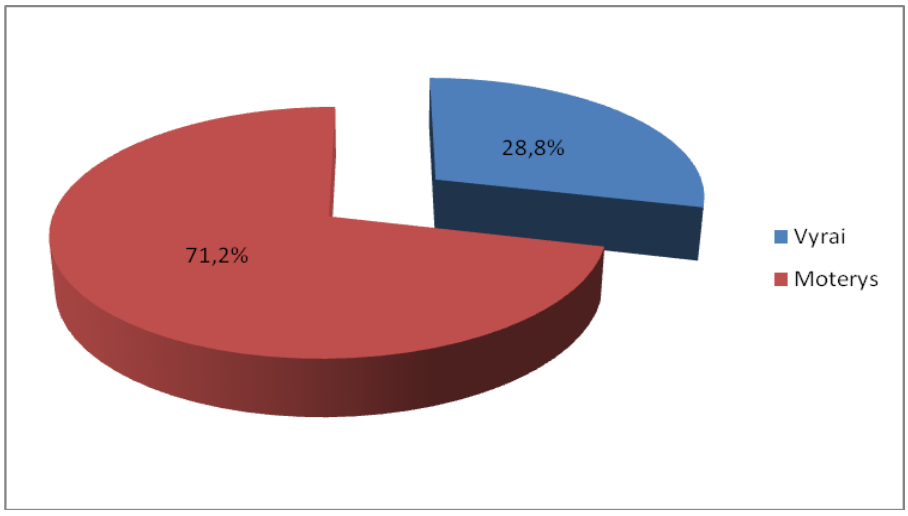
Etapai	*Tyrimo vykdymo procesas*	*Darbų aprašymas*
1 etapas	Problemos identifikavimas	Tyrimo tikslo ir uždavinių formavimas
2 etapas	Metodikos parengimas	Tyrimo metodikos paringimas ir pagrįstumas
3 etapas	Anketos programavimas	Pagal tyrimo algoritmus suprogramuota anketa
4 etapas	Respondentų pasiekimo projektavimas	Išrinktas respondentų pasiekimo metodas
5 etapas	Duomenų rinkimas	Respondentai pildė anketas
6 etapas	Duomenų analizė	Gauti duomenys susisteminti, apdoroti, pateikti diagramomis ir lentelėmis

Šaltinis: sudaryta autorės, 2016

Tyrimo duomenų apdorojimas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinį paketą „SPSS 17.0“ (Statistical Package for the social Sciences). Buvo apskaičiuoti kintamųjų reikšmių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, dažniai bei procentiniai dažniai. Tarpusavio ryšiai tarp kintamųjų vertinti naudojant *Spirmano* koreliacijos koeficientą. Dviejų nepriklausomų imčių palyginimui buvo taikytas *Mann–Whitney* testas. Daugiau nei dviejų imčių palyginimui naudotas *Kruskall-Wallis* testas. Kokybinių kintamųjų priklausomybė tirta taikant *chi-kvadrato* ($\chi 2$) kriterijų. Skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p<0,05$.

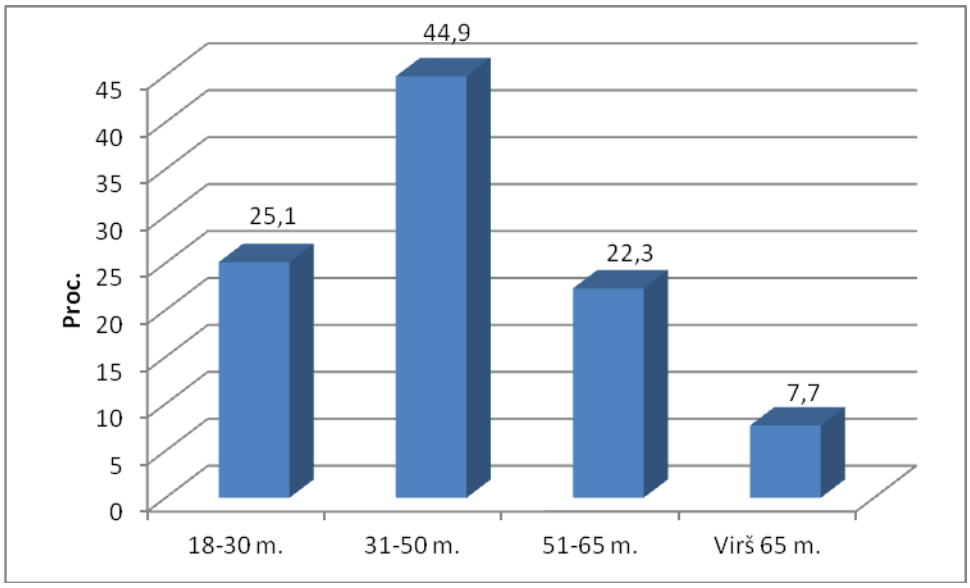
2.2. Respondentų apibūdinimas

Prieš aptariant tyrimo rezultatus, būtina pateikti tyrime dalyvaujančių respondentų charakteristiką. Kaip minėjau pirmiau, tyrime dalyvavo Lietuvos Respublikos gyventojai, kurie lankosi ir viešajame ir privačiame sektoriuose.



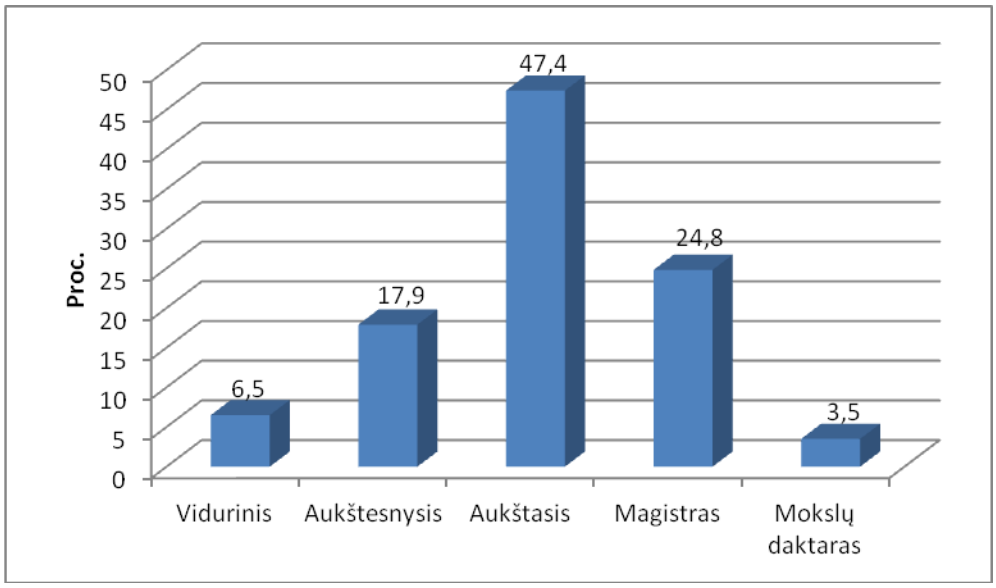
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

Tyrime dalyvavo 403 respondentai, 4 paveikslas rodo, kad tyrime daugiausia dalyvavo moterų, 71,2 proc., vyrai sudarė 28,8 proc. visų apklaustųjų respondentų.



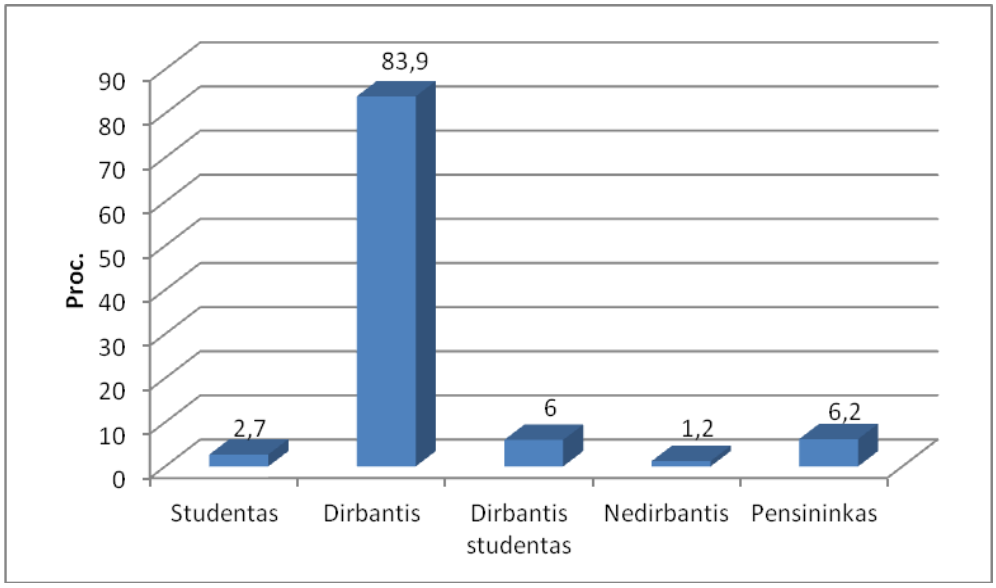
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (proc.)

Analizuojant tyrimo duomenis (žr. 5 pav.) matome, kad pagal amžiaus grupes respondentai pasiskirstę taip: daugumos (44,9 proc.) tiriamųjų amžius 31-50 m., 25,1 proc. tiriamųjų amžius 18-30 m., 22,3 proc. tiriamųjų amžius 51-65 m. ir 7,7 proc. – virš 65 m.



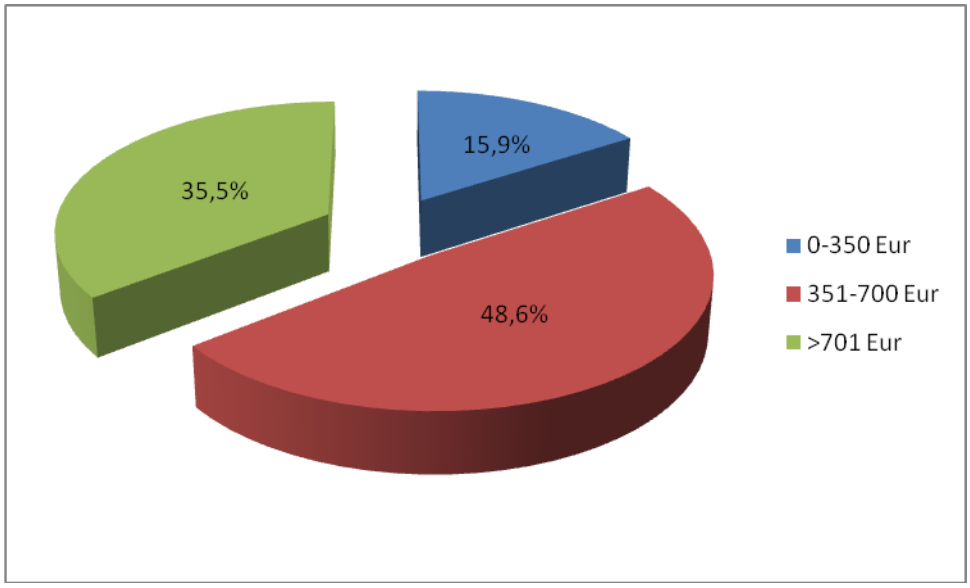
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Atlikus tyrimą nustatyta (žr. 6 pav.), kad beveik pusė tiriamųjų (47,4 proc.) turi aukštąjį išsilavinimą, 24,8 proc. tiriamųjų turi magistro išsilavinimą, 17,9 proc. – aukštesnįjį išsilavinimą, 6,5 proc. – vidurinį ir 3,5 proc. tiriamųjų nurodė, kad turi mokslų daktaro laipsnį.



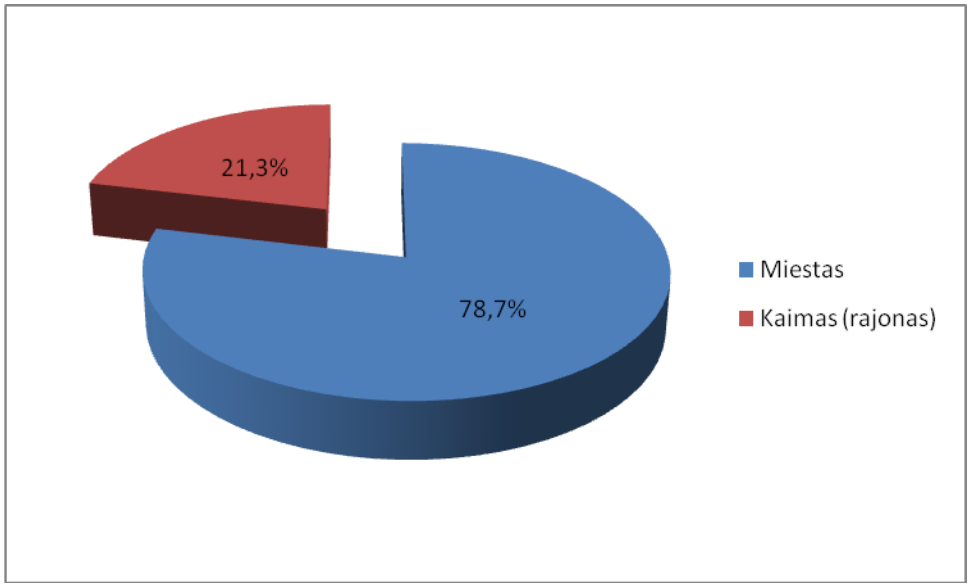
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinį padėtį (proc.)

Tiriamųjų buvo klausiama, kokia jų socialinė padėtis. Didžiausia dalis (83,9 proc.) tiriamųjų nurodė, kad yra dirbantys, 6,2 proc. – pensininkai, 6,0 proc. – dirbantys studentai, 2,7 proc. – studentai ir 1,2 proc. – nedirbantys (žr. 7 pav.).



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pajamas (proc.)

Analizuojant 8 pav. matome, kad maždaug pusė (48,6 proc.) tiriamųjų per mėnesį gauna vidutines pajamas, t.y. 351-700 eurų, 35,5 proc. – daugiau nei 700 eurų ir 15,9 proc. tiriamųjų nurodė, kad gauna iki 350 eurų per mėnesį.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (proc.)

Pagal gyvenamąją vietą tiriamieji pasiskirstę taip: 78,7 proc. tiriamųjų gyvena mieste, 21,3 proc. – kaime (rajone) (9 pav.).

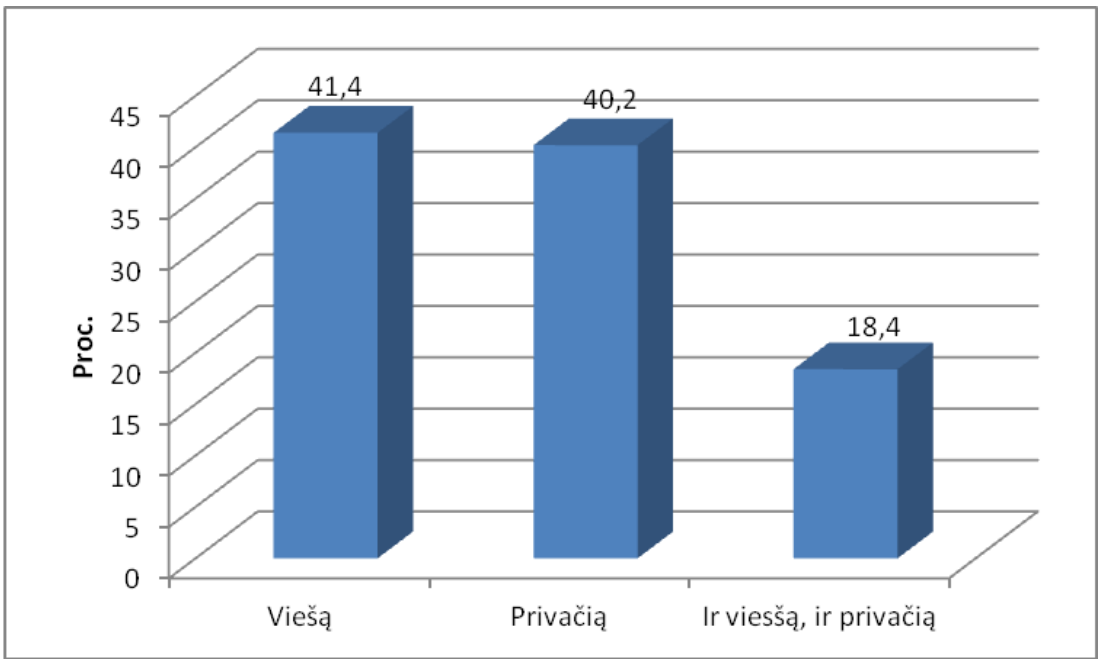
Apibendrinant respondentų charakteristikos galima teigti, kad daugiausiai tyrime dalyvavo vidutinio amžiaus, dirbantys, aukštąsias studijas baigę gyventojai, aktyvūs interneto naudotojai.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ

Visi gauti duomenys susisteminti, apdoroti EXEL, statistine programa SPSS, pateikti diagramomis ir lentelėmis.

3.1. ODONTOLOGIJOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO VERTINIMAS

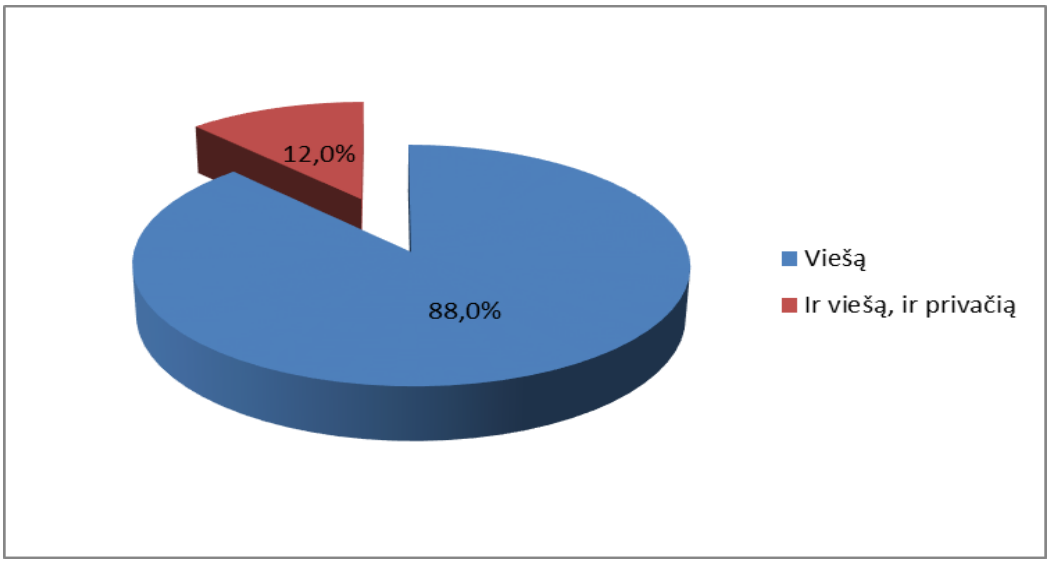
Siekiant išsiaiškinti kaip Lietuvos gyventojai vertina odontologijos paslaugų kokybę ir prieinamumą, tiriamųjų buvo klausiama, kokią įstaigą, teikiančią odontologines paslaugas, jie dažniausiai renkasi.



10 pav. Kokią įstaiga respondentai dažniausiai renkasi (proc.)

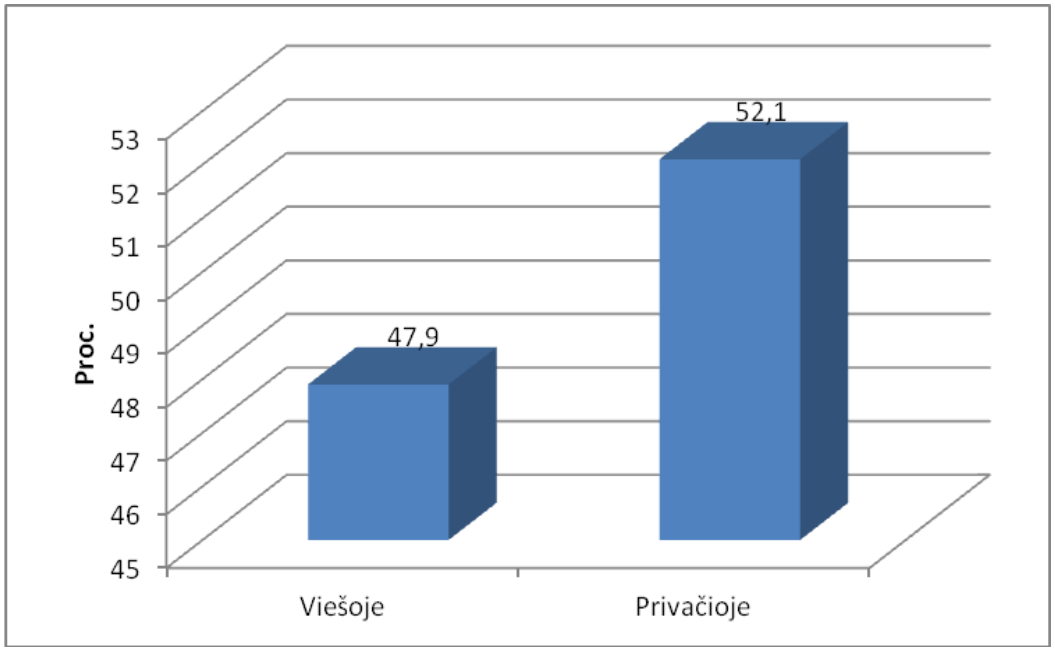
Iš 10 paveikslo matome, kad viešą įstaigą, teikiančią odontologines paslaugas, renkasi 41,4 proc. tiriamųjų, privačią – 40,2 proc. tiriamųjų ir viešą bei privačią – 18,4 proc. tiriamųjų. Galima teigti, kad beveik vienodai respondentai renkasi tiek viešąjį, tiek ir privatų sektorių.

Tyrimo metu nustatyta, kad 88,0 proc. pensininkų (žr. 11 pav.) renkasi viešą odontologijos kliniką, 12,0 proc. – ir viešą, ir privačią odontologijos kliniką. Galima daryti prielaidą, kad pensininkai dažniausiai renkasi poliklinikas, kur mokama tik už plombines medžiagas dėl mažų pensijų.



11 pav. Kokią įstaiga dažniausiai renkasi pensininkai (proc.)

Tiriamųjų buvo klausiama, kokioje įstaigoje, teikiančioje odontologines paslaugas, jie paskutinį kartą lankėsi (žr. 12 pav.).



12 pav. Kokioje įstaigoje respondentai lankėsi paskutinį kartą (proc.)

Analizuojant 12 pav. matome, kad šiek tiek daugiau nei pusė tiriamųjų (52,1 proc.) nurodė, kad lankėsi privačioje įstaigoje, 47,9 proc. – viešoje įstaigoje. Pacientai savo iniciatyva renkasi odontologijos įstaigą, kas lemia jų pasirinkimą rodo 4 lentelė.

Tiriamiesiems reikėjo įvertinti teiginius, kas lemia jų pasirinkimą renkantis odontologines paslaugas teikiančias įstaigas.

4 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos pasirinkimą, vertinimo skaitinės charakteristikos

Veiksniai	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Geresnė paslaugų kokybė	403	1	5	4,63	0,56
Malonesnis aptarnavimas	403	1	5	4,34	0,66
Mažesnė kaina	403	1	5	4,09	0,98
Eilių nebuvimas	403	1	5	4,21	0,81
Arti namų arba darbo vietos	403	1	5	3,68	1,24
Konkretus gydytojas odontologas	403	1	5	4,39	0,88
Jauni specialistai	403	1	5	3,21	1,22

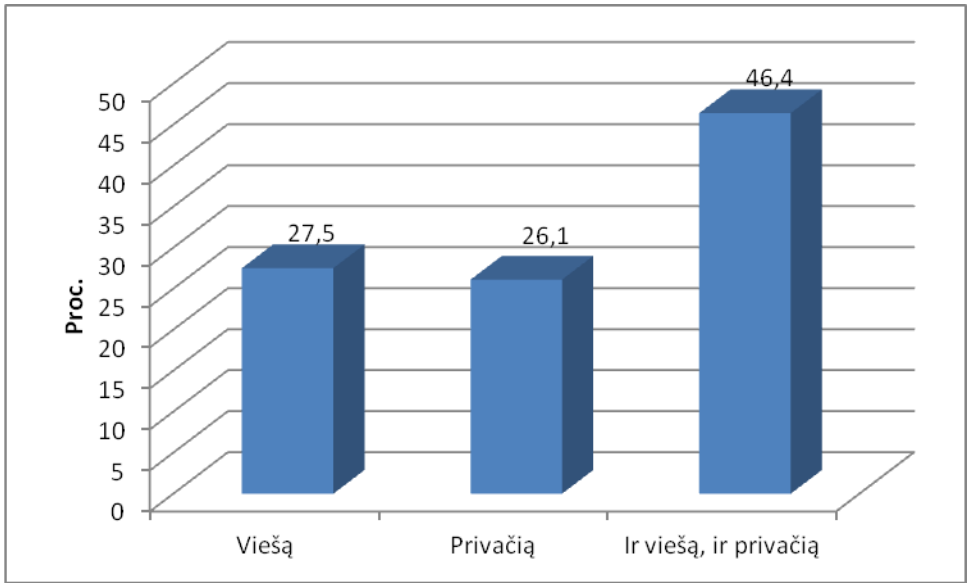
Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos pasirinkimą, pagal tai, kokią odontologijos įstaigą, privačią ar viešą, jie renkasi. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „geresnė paslaugų kokybė“ vertinime ($p<0,05$), „mažesnė kaina“ vertinime ($p<0,05$), „arti namų arba darbo vietos“ vertinime ($p<0,05$), „konkretus gydytojas odontologas“ vertinime ($p<0,05$) ir „jauni specialistai“ vertinime ($p<0,05$). Iš vidutinių rangų matyti, kad privačią įstaigą besirenkantiems tiriamiesiems geresnė paslaugų kokybė yra svarbiau nei viešą ar viešą ir privačią odontologijos įstaigą besirenkantiems tiriamiesiems. Viešą įstaigą besirenkantiems tiriamiesiems mažesnė kaina, atstumas nuo namų arba darbo vietos, konkretus gydytojas odontologas bei jauni specialistai yra svarbiau nei privačią ar viešą ir privačią odontologijos įstaigą besirenkantiems tiriamiesiems (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Tiriamųjų įstaigos pasirinkimą įtakojančių veiksnių palyginimas, pagal tai, kokią odontologijos įstaigą, privačią ar viešą, jie renkasi

Veiksniai	Kokią įstaigą renkasi	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	χ^2 reikšmė	p reikšmė
Geresnė paslaugų kokybė	Viešą	167	4,37±0,63	152,65	77,064	0,001*
	Privačią	162	4,85±0,41	242,36		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,77±0,42	225,01		
Malonesnis aptarnavimas	Viešą	167	4,31±0,55	191,34	3,348	0,187
	Privačią	162	4,38±0,72	212,11		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,32±0,74	203,92		
Mažesnė kaina	Viešą	167	4,62±0,51	261,36	108,398	0,001*
	Privačią	162	3,48±1,08	136,30		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,22±0,83	211,87		
Eilių nebuvimas	Viešą	167	4,25±0,66	200,24	0,596	0,742
	Privačią	162	4,22±0,88	206,62		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,12±0,94	195,85		
Arti namų arba darbo vietos	Viešą	167	4,27±0,93	256,48	67,698	0,001*
	Privačią	162	3,22±1,28	159,54		
	Ir viešą, ir privačią	74	3,38±1,24	172,00		
Konkretus gydytojas odontologas	Viešą	167	4,53±0,74	214,76	6,545	0,038*
	Privačią	162	4,36±0,90	199,55		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,16±1,07	178,57		
Jauni specialistai	Viešą	167	3,80±1,13	259,97	74,636	0,001*
	Privačią	162	2,78±1,08	161,19		
	Ir viešą, ir privačią	74	2,78±1,16	160,52		

*$p<0,05$

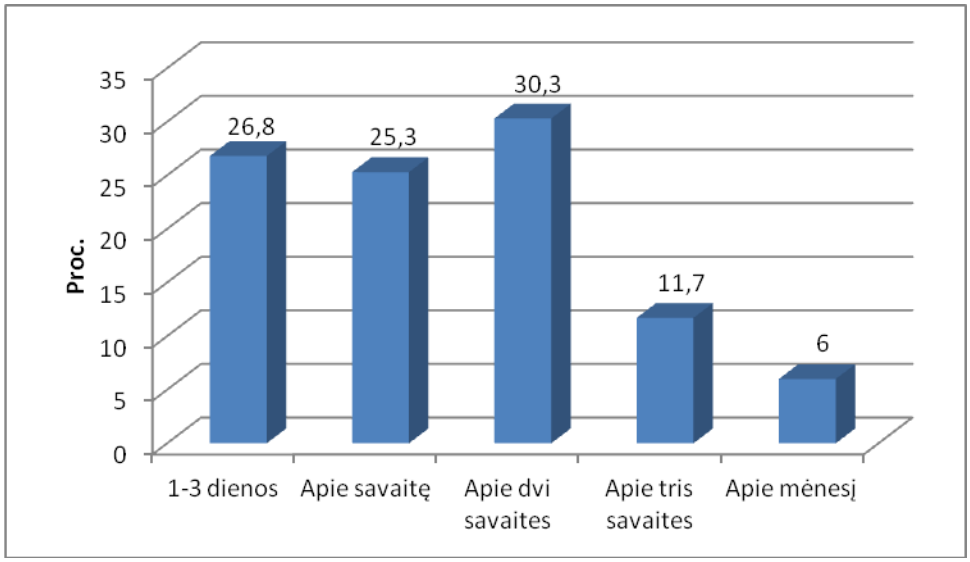
Tiriamųjų buvo klausiama „Kokią įstaigą, teikiančią odontologines paslaugas, Jūs rinktumėtės, jeigu viešųjų ir privačių įstaigų teikiamų odontologijos paslaugų prieinamumas (kainos, kokybės ir eilių požiūriu) iš esmės būtų vienodas?“



13 pav. Kokią įstaigą respondentai rinktųsi, jeigu alėjų sektorių prieinamumas iš esmės būtų vienodas (proc.)

Iš 13 paveikslo matome, kad 46,4 proc. tiriamųjų rinktųsi ir viešą, ir privačią, 27,5 proc. – viešą, 26,1 proc. – privačią. Galima teigti, kad respondentai pasitiki ir viešąją, ir privačia įstaigomis.

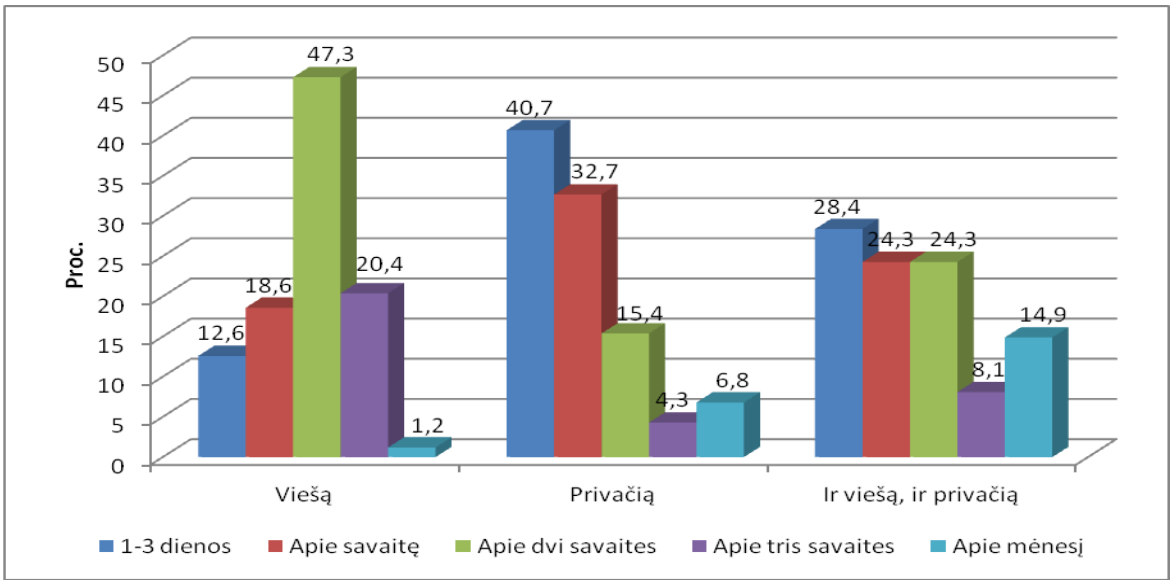
Tiriamiesiems reikėjo nurodyti, kiek dienų teko laukti vizito pas gydytoją odontologą.



14 pav. Kiek teko laukti respondentams vizito pas gydytoją odontologą (proc.)

Maždaug trečdalis tiriamųjų (30,3 proc.) nurodė, kad teko laukti apie dvi savaites, 26,8 proc. – 1-3 dienas, 25,3 proc. – apie savaitę, 11,7 proc. – apie tris savaites ir 6,0 proc. – apie mėnesį.

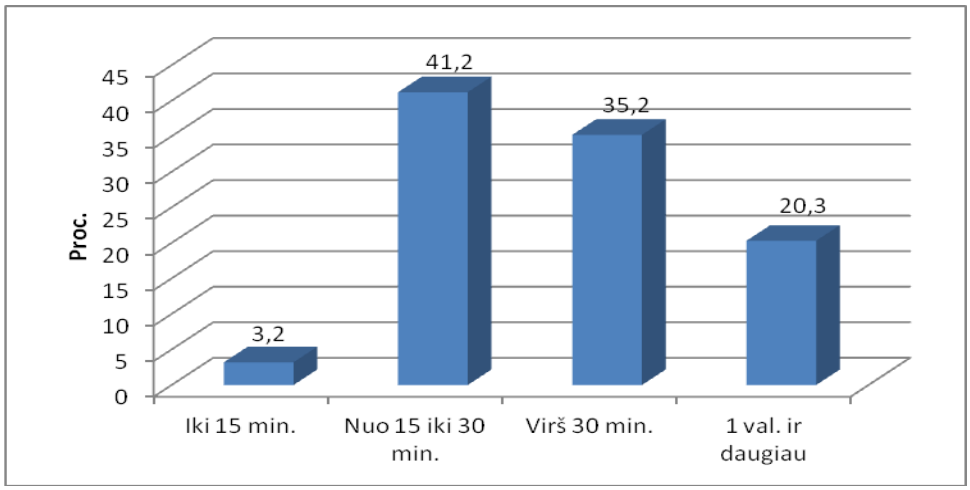
Palyginome tiriamųjų atsakymus, kiek dienų teko laukti vizito pas gydytoją odontologą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (žr. 15 pav.). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=95,144, p=0,001). Iš 15 pav. matyti, kad dauguma viešą odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (47,3 proc.) vizito laukė apie dvi savaites, dauguma privačią odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (40,7 proc.) vizito laukė 1-3 dienas.



15 pav. Respondentų atsakymai, kiek dienų teko laukti vizito pas gydytoją odontologą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Analizuojant 14 ir 15 paveikslus galima daryti prielaidą, kad pas gydytoją odontologą galima patekti gana greitai, tačiau kartais specifinis gydymas reikalauja apsilankymo po savaitės, arba po kelių savaičių.

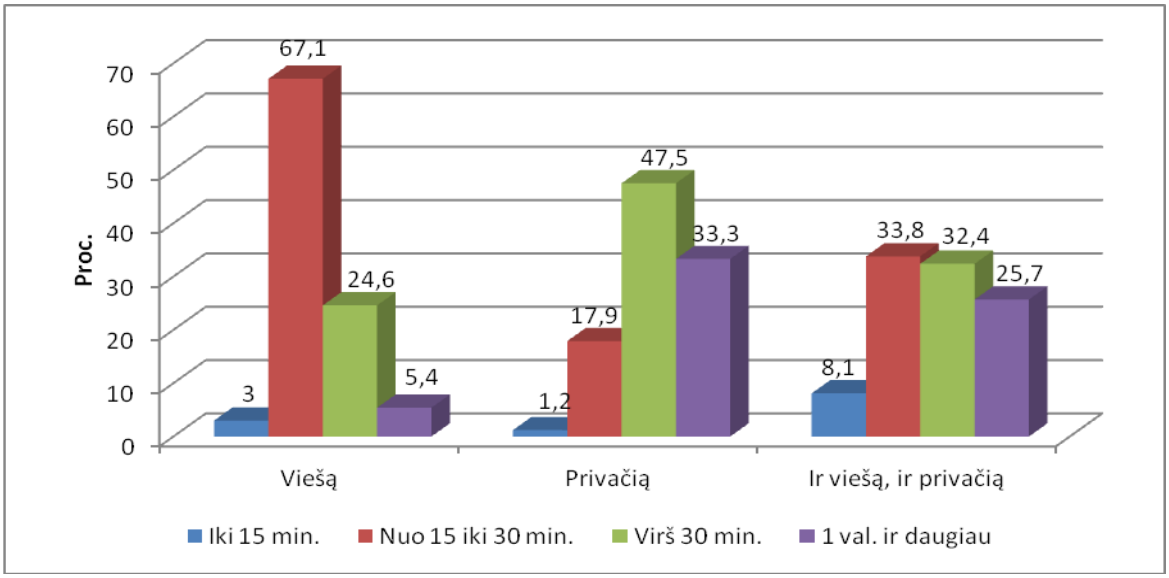
Tiriamiesiems reikėjo nurodyti, kiek laiko truko jų vizitas.



16 pav. Kiek laiko truko vizitas pas gydytoją odontologą (proc.)

41,2 proc. tiriamųjų nurodė, kad nuo 15 iki 30 minučių., 35,2 proc. – virš 30 minučių, 20,3 proc. – 1 valanda ir daugiau, 3,2 proc. – iki 15 minučių (12 pav.).

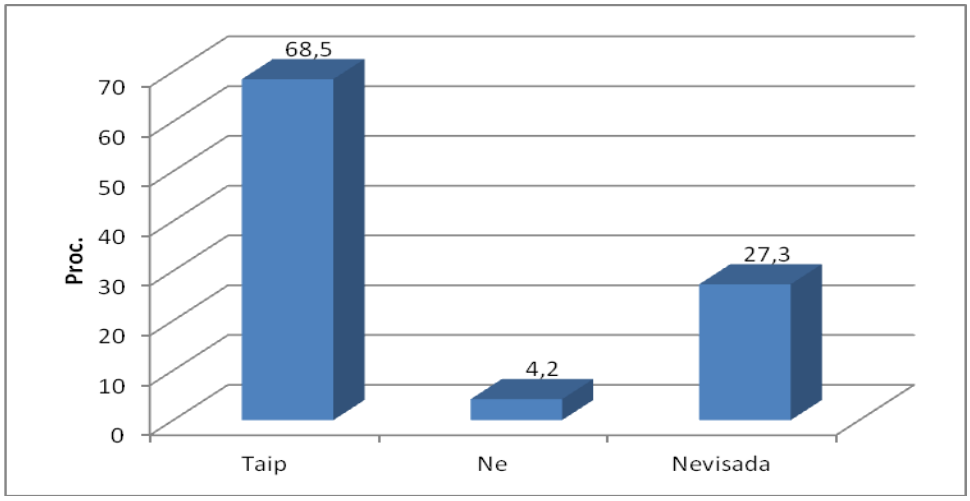
Palyginome tiriamųjų atsakymus, kiek laiko truko jų vizitas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (žr. 17 pav.).



17 pav. Kiek laiko truko respondentų vizitas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=102,298, p=0,001). Iš 17 pav. matyti, kad daugumos viešą odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (67,1 proc.) vizitas truko 15-30 minučių, daugumos privačią odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (47,5 proc.) vizitas truko virš 30 minučių

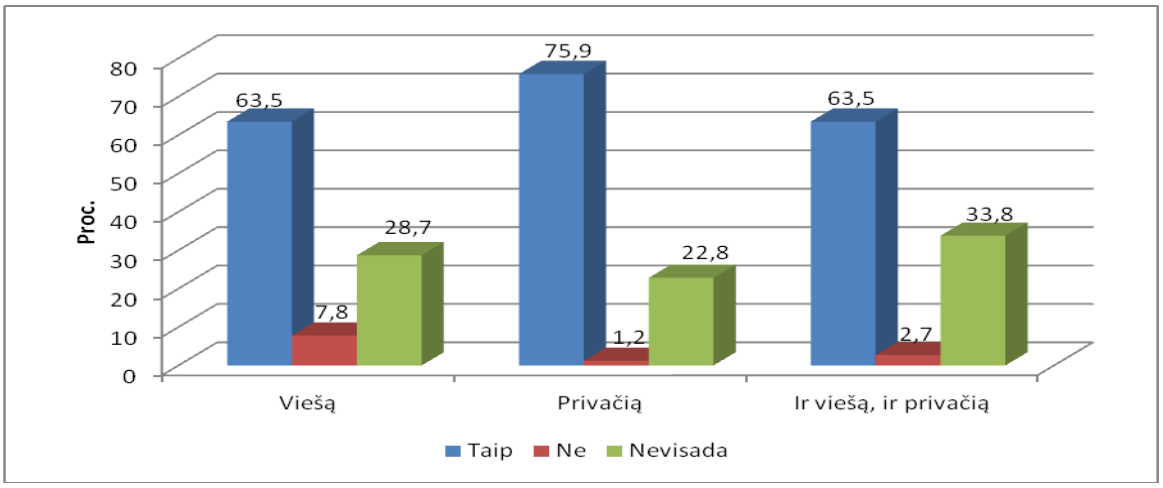
Tiriamųjų buvo klausiama, „Ar patenkate į priėmimą paskirtu laiku?“



18 pav. Ar respondentas patenka į priėmimą paskirtu laiku (proc.)

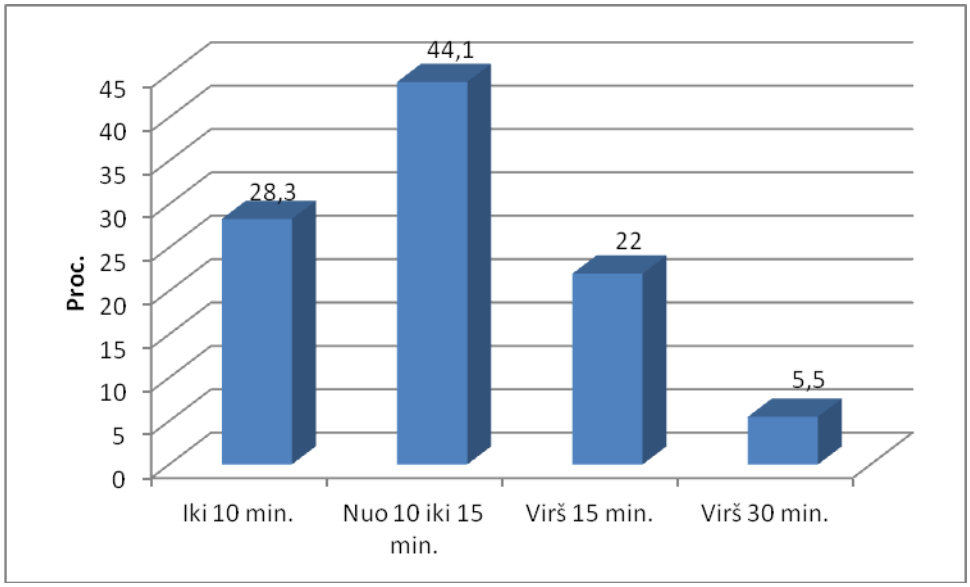
18 paveikslas parodė, kad didžioji dalis tiriamųjų (68,5 proc.) atsakė, kad į priėmimą pas gyd. odontologą patenka laiku, neigiamai atsakė – 4,2 proc., 27,3 proc. tiriamųjų nurodė, kad nevisada.

Palyginome tiriamųjų atsakymus, ar patenka į priėmimą paskirtu laiku, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=13,494, p=0,009). Daugiau privačią odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (75,9 proc.) patenka į priėmimą paskirtu laiku nei viešą (63,5 proc.) ar viešą ir privačią (63,5 proc.) odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (19 pav.).



19 pav. Ar respondentas patenka į priėmimą paskirtu laiku, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

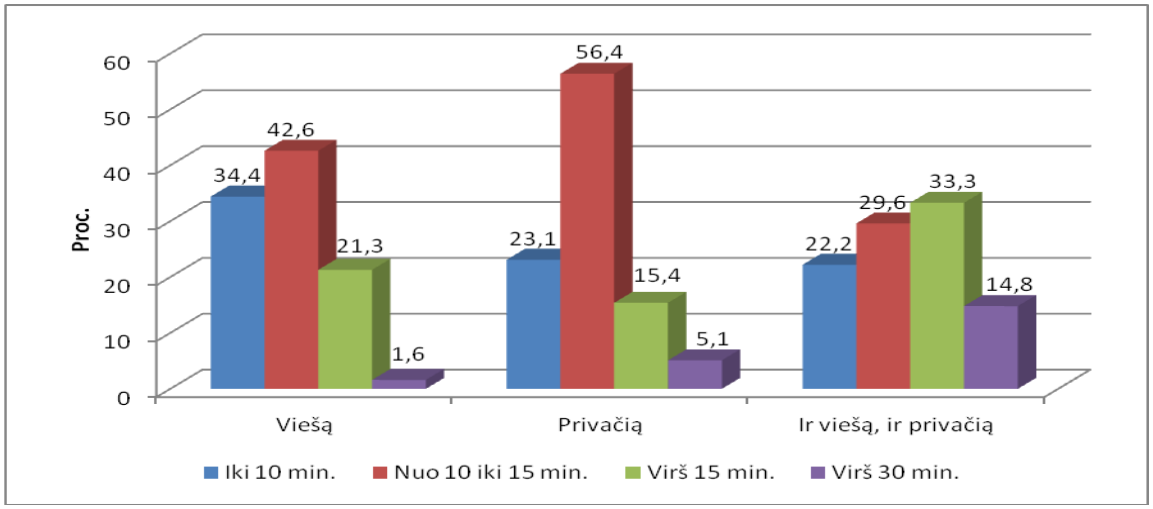
Tiriamųjų, kurie pasirinko atsakymą „ne“ arba „ne visada“, buvo klausiama, kiek laiko jie laukė, kol gydytojas odontologas priėmė (20 pav.).



20 pav. Kiek laiko teko laukti respondentams, kol jų priėmė gydytojas odontologas (proc.)

44,1 proc. tiriamųjų nurodė, kad laukė nuo 10 iki 15 minučių, 28,3 proc. – iki 10, 22,0 proc. – virš 15 ir 5,5 proc. – virš 30 minučių.

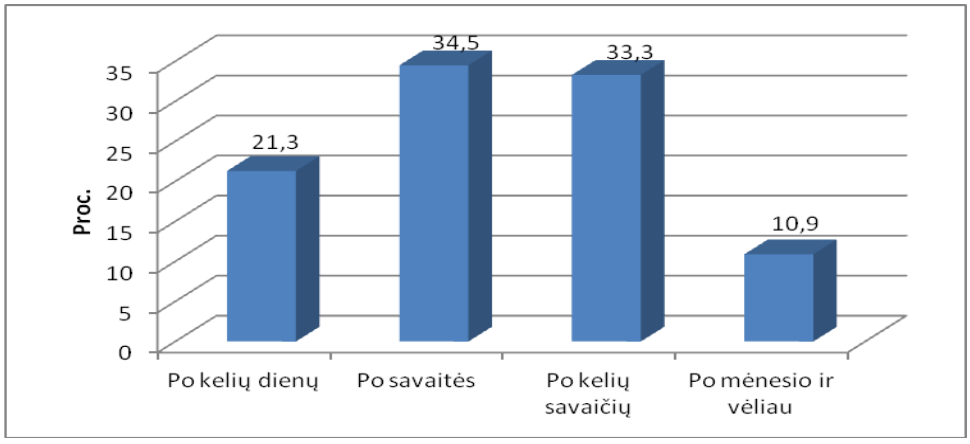
Palyginome tiriamųjų atsakymus į ankstesnį klausimą pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (χ^2=12,457, p=0,053) (21 pav.).



21 pav. Kiek laiko teko laukti respondentams, kol jų priėmė gydytojas odontologas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Analizuojant 16 - 21 paveikslus galima teigti, kad viešame sektoriuje priėmimas trunka iki 30 minučių, privačiame – virš 30 minučių. Kai kuriose viešose gydymo įstaigose yra nustatyti savi normatyvai, pavyzdžiui, talonas pas gydytoją odontologą išrašomas kas 30 minučių, tačiau laikas dažniausiai pasislenka, nes ne visi pacientai atvyksta laiku, kartais turi būti teikiama skubi pagalba, pasitaiko ir nenumatytų atvejų. Taip pat papildomo laiko reikia užpildyti visus reikiamus dokumentus poliklinikoje. Privačių įstaigų gyd. odontologai gali veikti laisviau, ten mažiau biurokratijos, be to už viską bus sumokėta.

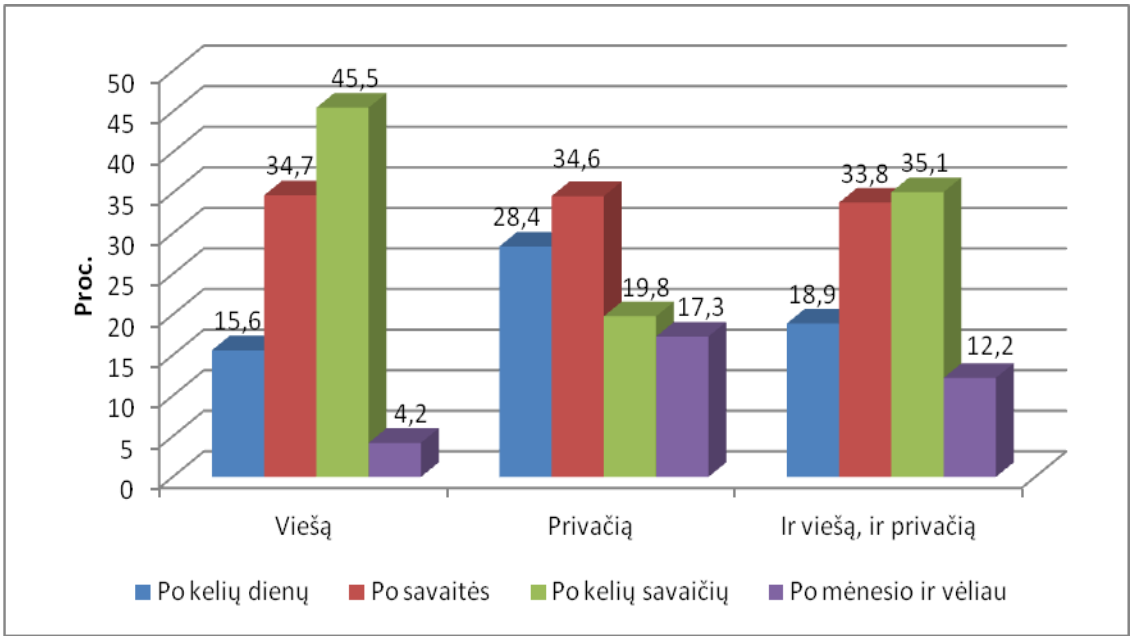
Tiriamųjų buvo klausiama „Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą?“. (22 pav.).



22 pav. Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą (proc.)

Maždaug trečdalis tiriamųjų (34,5 proc.) nurodė, kad po savaitės, 33,3 proc. – po kelių savaičių, 21,3 proc. – po kelių dienų ir 10,9 proc. – po mėnesio ar vėliau. Visi pacientai vienodai svarbūs, todėl būtina stengtis priimti paskirtu laiku, nes visi planuoja savo laiką.

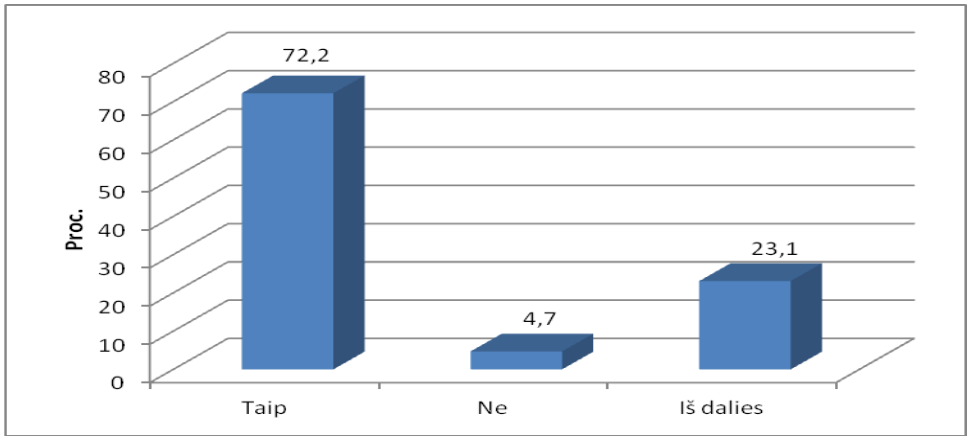
Tiriamųjų atsakymus į klausimą „Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą?“ palyginome pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=36,143, p=0,001). Iš 23 paveikslo matyti, kad daugumos viešą odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (45,5 proc.) planinis apsilankymas pas gydytoją paskiriamas po kelių savaičių, daugumos privačią odontologines paslaugas teikiančią įstaigą besirenkančių tiriamųjų (34,6 proc.) planinis apsilankymas pas gydytoją paskiriamas po savaitės.



23 pav. Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Apsilankymų dažnis priklauso nuo ligos eigos ypatumų bei gydymo veiksmingumo. Galima daryti prielaidą, kad odontologijos paslaugų prieinamumas laiko atžvilgiu yra užtikrintas.

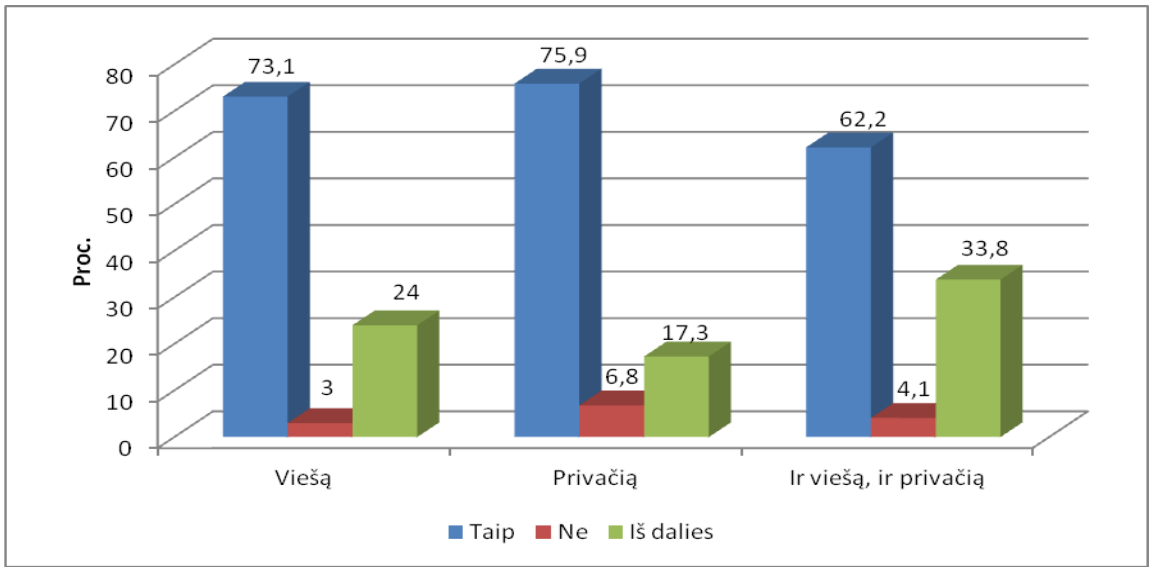
Tiriamųjų buvo klausiama „Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė Jums žinių apie dantų priežiūrą?“. (24 pav.).



24 pav. Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė respondentams žinių apie dantų priežiūrą (proc.)

Didžioji dalis tiriamųjų (72,2 proc.) atsakė teigiamai, 23,1 proc. tiriamųjų nurodė, kad iš dalies.

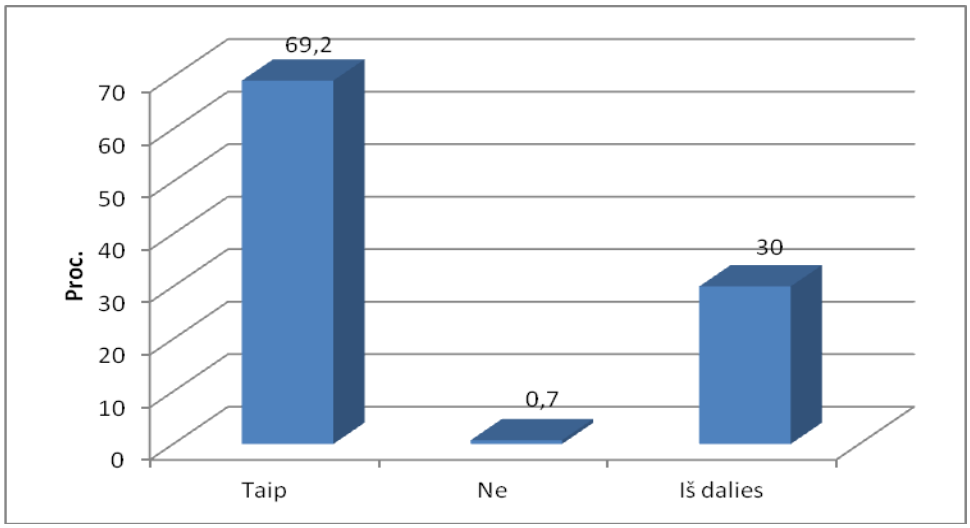
Tiriamųjų atsakymus į klausimą „Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė Jums žinių apie dantų priežiūrą?“ palyginome pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (žr. 25 pav.). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=10,045, p=0,040). 75,9 proc. privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad apsilankymo metu gydytojas suteikia žinių apie dantų priežiūrą, 17,3 proc. tiriamųjų nurodė, kad iš dalies, 6,8 proc. tiriamųjų atsakė neigiamai į klausimą. 73,1 proc. viešą odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad apsilankymo metu gydytojas suteikia žinių apie dantų priežiūrą, 24,0 proc. tiriamųjų nurodė, kad iš dalies, 3,0 proc. tiriamųjų atsakė neigiamai į klausimą. 62,2 proc. viešą ir privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad apsilankymo metu gydytojas suteikia žinių apie dantų priežiūrą, 33,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad iš dalies, 4,1 proc. tiriamųjų atsakė neigiamai į klausimą.



25 pav. Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė respondentams žinių apie dantų priežiūrą, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Apibendrinant, galima teigti, kad medicinos darbuotojai stengiasi suprantamai paaiškinti pacientams apie dantų priežiūrą, bendrauja paprastai, kasdienine kalba. Burnos ligų profilaktika – tai veiklos sritis, kuriai turėtų būti skiriamas nuolatinis dėmesys. Kiekvienas žmogus turi suprasti, kad sveikata yra turtas, o sveikus dantis, tinkamai juos prižiūrint, įmanoma išlaikyti ir visą gyvenimą. Profilaktika labai reikalinga, bet ji neatneša didelės materialinės naudos, todėl privatūs odontologijos kabinetai bei klinikos nelabai imasi šio darbo.

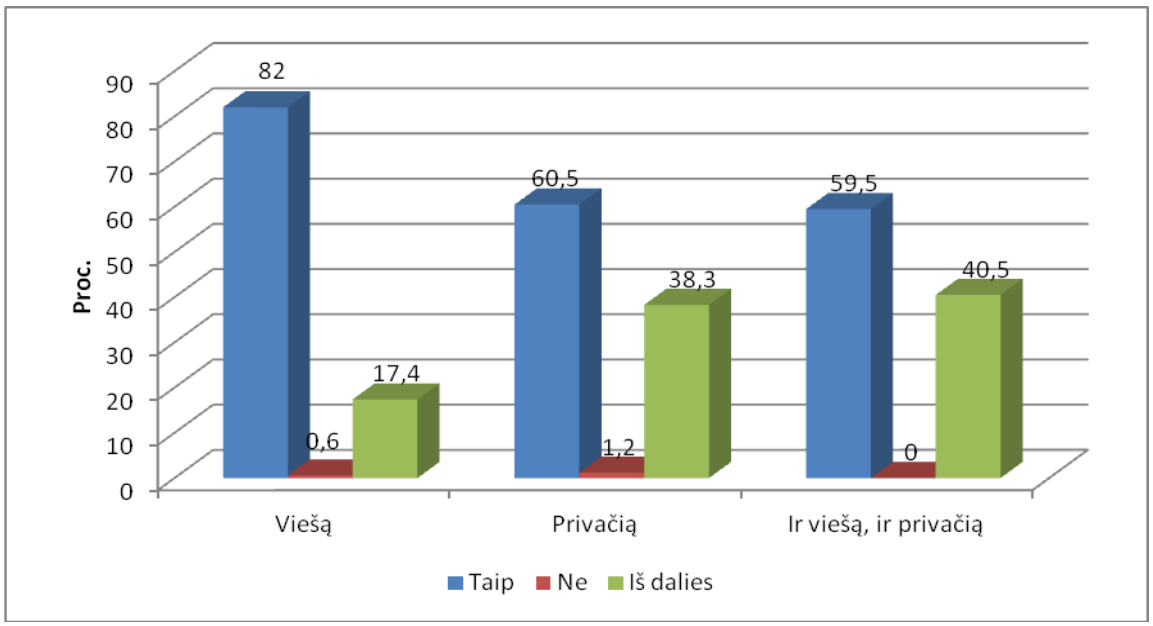
Tiriamųjų buvo klausiama „Ar Jūs laikotės gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų?“ (26 pav.).



26 pav. Ar respondentai laikosi gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų (proc.)

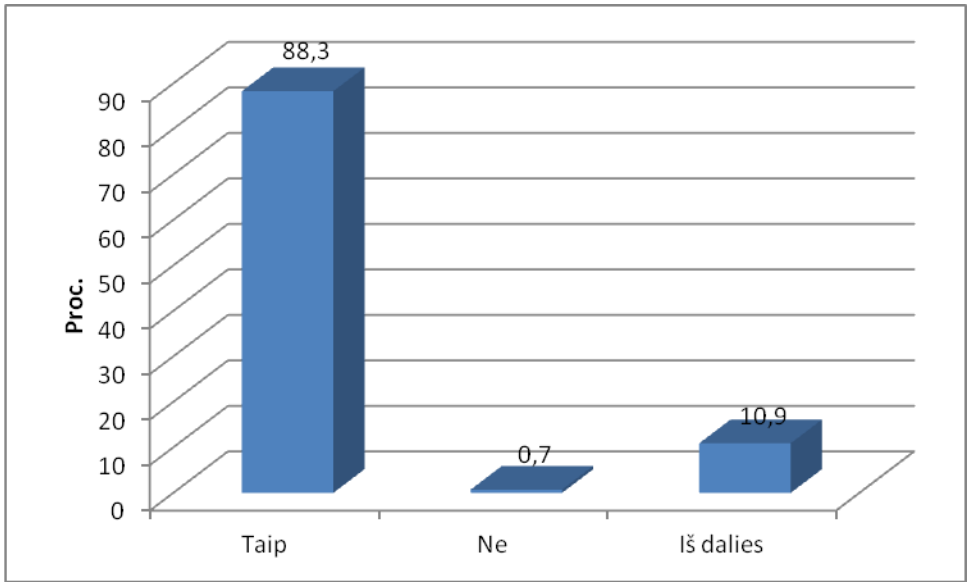
Didžioji dalis tiriamųjų (69,2 proc.) atsakė teigiamai, 30,0 proc. tiriamųjų nurodė, kad iš dalies, nesilaiko – 0,7 proc.

Tiriamųjų atsakymus į klausimą „Ar Jūs laikotės gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų?“ palyginome pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (žr. 27 pav.). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=23,192, p=0,001). Didžiausia dalis viešą odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų (82,0) nurodė, kad laikosi gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų, 60,5 proc. privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų ir 59,5 proc. viešą ir privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad laikosi gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų.



27 pav. Ar respondentai laikosi gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

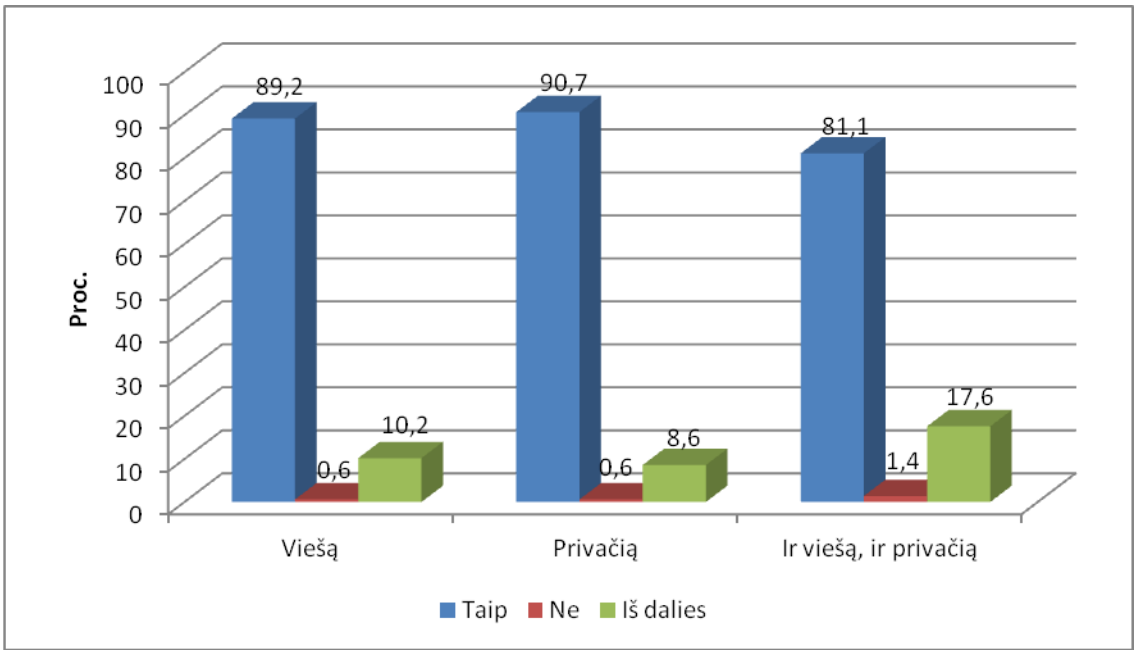
Tiriamųjų buvo klausiama „Ar Jūs pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu?“(28 pav.).



28 pav. Ar respondentai pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu (proc.)

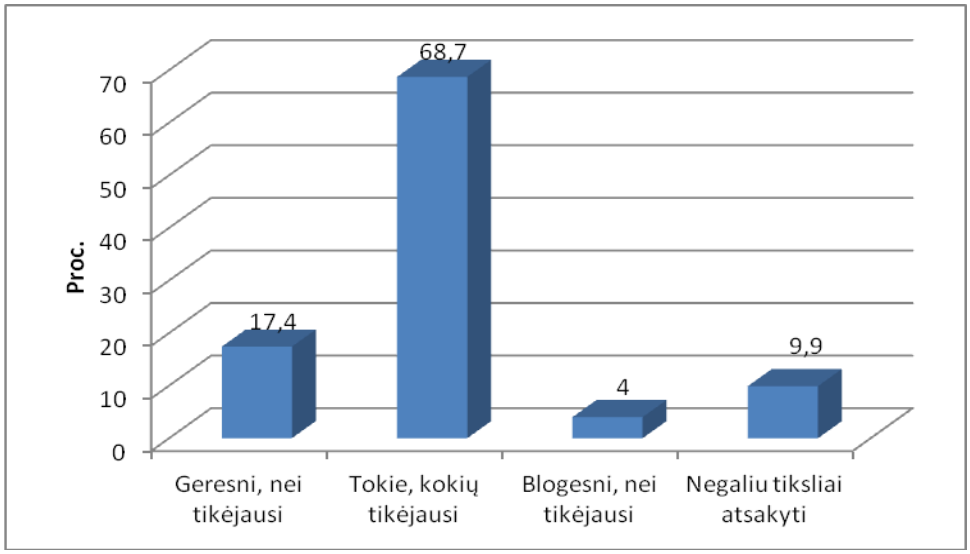
Didžioji dalis tiriamųjų (88,3 proc.) atsakė teigiamai, 10,9 proc. tiriamųjų nurodė, kad iš dalies.

Tiriamųjų atsakymus į klausimą „Ar Jūs pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu?“ palyginome pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (χ^2=4,860, p=0,302) (29 pav.).



29 pav. Ar respondentai pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko Jūsų lūkesčius?“(30 pav.).

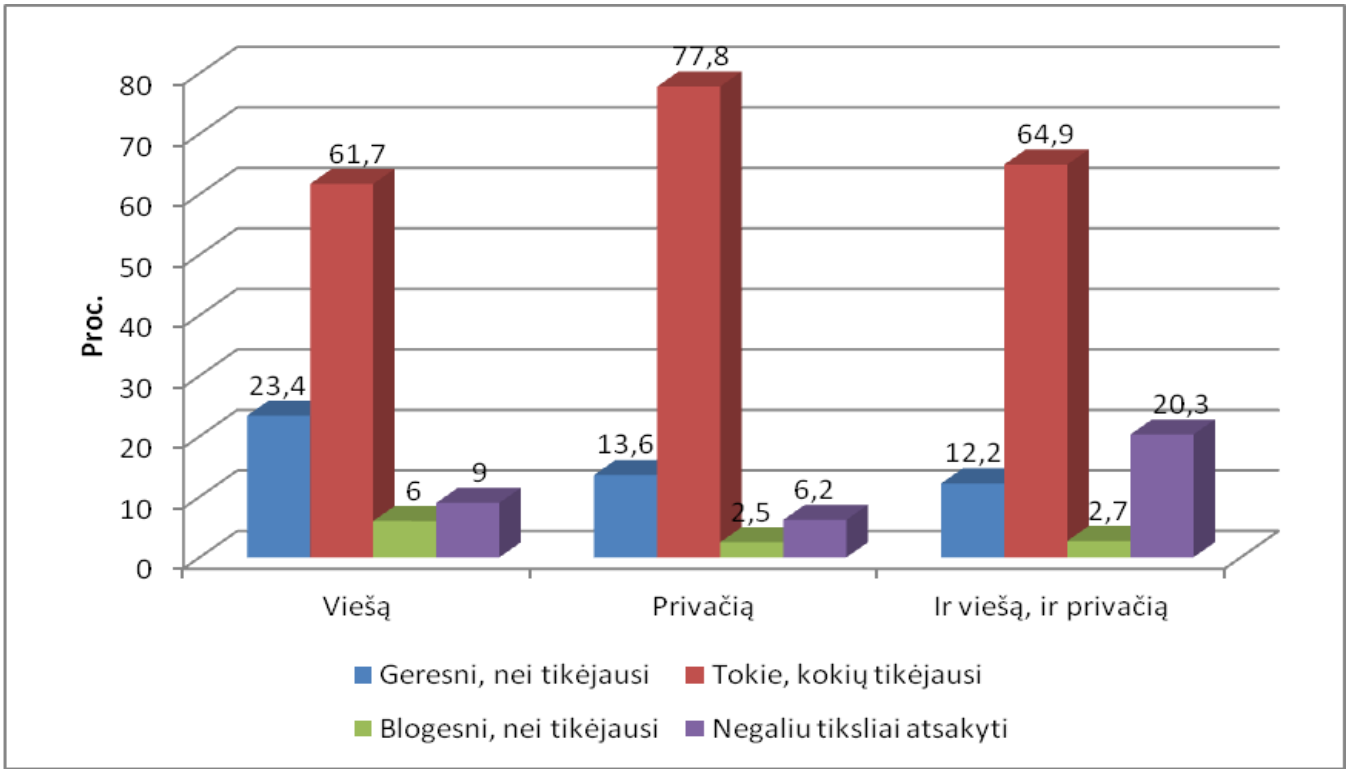


30 pav. Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko respondentų lūkesčius (proc.)

68,7 proc. tiriamųjų nurodė, kad rezultatai tokie, kokių tikėjosi, 17,4 proc. – geresni, nei tikėjosi, 9,9 proc. tiriamųjų negali tiksliai atsakyti ir 4,0 proc. – blogesni nei tikėjosi.

Tiriamųjų atsakymus į klausimą „Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko Jūsų lūkesčius?“ palyginome pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=22,594, p=0,001). 77,8 proc. privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad odontologijos paslaugų rezultatai tokie, kokių tikėjosi, 61,7 proc. viešą odontologijos kliniką besirenkančių

tiriamųjų ir 64,9 proc. viešą ir privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad odontologijos paslaugų rezultatai tokie, kokių tikėjosi.



31 pav. Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko respondentų lūkesčius, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

Apibendrinant 26-31 paveikslus galima daryti prielaidą, kad abipusis supratimas ir pasitikėjimas - svarbūs gydytojo ir paciento gerų santykių aspektai. Bendradarbiavimas su gydytoju lemia gydymo efektyvumą. Odontologija, apskritai visa medicina, priklauso prie tokių profesijų, kurios realizuojamos per žmonių bendravimą: negalavimas priverčia žmogų kreiptis į gydytoją, kuriuo jis gali pasitikėti, ir jis užmezga bendravimą, vedantį prie gydymo kontrakto. Vienas iš rodmenų ar paslaugos patenkino paciento lūkesčius yra pacientų rekomendacija gydymo įstaigos kitiems potencialiems pacientams. Žinios apie nekokybiškas paslaugas plinta geometrinės progresijos principu, o apie kokybiškas – matematinės progresijos principu, jeigu pacientas gydymu patenkintas, apie tai gali sužinoti 8 žmonės, bet jeigu jis liko nepatenkintas, apie tai gali sužinoti iki 32 žmonių.

Tiriamiesiems reikėjo įvertinti veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, svarbumą (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos

Veiksniai	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Patogus darbo laikas	403	2	5	4,45	0,60
Galimybė pasirinkti odontologą	403	1	5	4,42	0,69
Dirbančių odontologų kompetencija	403	1	5	4,68	0,55
Profilaktinių programų priminimas	403	1	5	3,83	1,05
Suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą	403	1	5	4,36	0,65
Darbuotojų korektiškumas, mandagumas ir draugiškumas	403	2	5	4,43	0,60
Naujausia odontologine įranga	403	1	5	4,25	0,76

Atskirai paskaičiavome, kaip pensininkai vertino veiksnius, lemiančius odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Veiksnių, lemiančių pensininkų odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos

Veiksniai	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Patogus darbo laikas	25	3	5	4,28	0,61
Galimybė pasirinkti odontologą	25	4	5	4,40	0,50
Dirbančių odontologų kompetencija	25	4	5	4,48	0,51
Profilaktinių programų priminimas	25	2	5	4,20	0,65
Suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą	25	4	5	4,24	0,44
Darbuotojų korektiškumas, mandagumas ir draugiškumas	25	2	5	4,24	0,66
Naujausia odontologine įranga	25	4	5	4,32	0,48

Lietuvos piliečio pasirinkimo principas yra užtvirtintas Konstitucijos. Piliečiai gali laisvai rinktis gydymo įstaigą, gydytoją, kur jam būtų suteiktos kokybiškos medicininės paslaugos, neatsižvelgiant į tai, ar ji privati, ar valstybinė. Lietuvai atkūrus nepriklausomybę odontologai pasikeitė įrangą, įsigijo moderniausią net ir Europos mastu. Be to, naudoja tas pačias medžiagas kaip ir turtingų Europos valstybių gydytojai. Mūsų specialistai labai gerai parengti, o kainos, palyginti su Europos šalimis, mūsų krašte kur kas mažesnės.

Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimą pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „patogus darbo laikas“ vertinime ($p<0,05$), „dirbančių odontologų kompetencija“ vertinime ($p<0,05$), „profilaktinių programų priminimas“ vertinime ($p<0,05$) ir „suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą“ vertinime ($p<0,05$). Iš vidutinių rangų matyti, kad patogus darbo laikas, dirbančių odontologų kompetencija ir aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą bei gydymą suteikimas yra labiau svarbūs privačią ir viešą bei privačią odontologijos įstaigą besirenkantiems tiriamiesiems. Iš vidutinių rangų taip pat matyti, kad profilaktinių programų priminimas yra labiau svarbus viešą odontologijos įstaigą besirenkantiems tiriamiesiems (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi

Veiksniai	Kokią įstaigą renkasi	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	χ^2 reikšmė	p reikšmė
Patogus darbo laikas	Viešą	167	4,34±0,52	177,76	15,803	0,001*
	Privačią	162	4,52±0,66	219,31		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,54±0,60	218,81		
Galimybė pasirinkti odontologą	Viešą	167	4,47±0,58	204,64	0,258	0,879
	Privačią	162	4,40±0,74	201,38		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,35±0,82	197,41		
Dirbančių odontologų kompetencija	Viešą	167	4,60±0,50	183,09	12,129	0,002*
	Privačią	162	4,75±0,55	216,28		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,72±0,63	213,41		
Profilaktinių programų priminimas	Viešą	167	4,02±1,04	225,85	16,399	0,001*
	Privačią	162	3,77±1,02	193,52		
	Ir viešą, ir privačią	74	3,51±1,08	166,74		
Suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą	Viešą	167	4,23±0,61	177,34	20,417	0,001*
	Privačią	162	4,52±0,60	228,61		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,31±0,78	199,38		
Darbuotojų korektiškumas, mandagumas ir draugiškumas	Viešą	167	4,45±0,55	203,06	0,031	0,984
	Privačią	162	4,42±0,62	201,40		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,39±0,70	200,93		
Naujausia odontologine įranga	Viešą	167	4,31±0,68	208,28	2,895	0,235
	Privačią	162	4,15±0,85	191,25		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,32±0,70	211,37		

*$p<0,05$

Paskaičiavome koreliaciją tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų. Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų amžiaus ir veiksnio „patogus darbo laikas“ vertinimo (r=-0,122, p<0,05) bei veiksnio „suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą“ vertinimo (r=-0,240, p<0,05). Nustatytas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų amžiaus ir veiksnio „galimybė pasirinkti odontologą“ vertinimo (r=0,101, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų išsilavinimo ir veiksnio „profilaktinių programų priminimas“ vertinimo (r=-0,099, p<0,05) bei veiksnio „suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą“ vertinimo (r=-0,123, p<0,05). Nustatytas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų pajamų ir veiksnio „patogus darbo laikas“ vertinimo (r=0,108, p<0,05) bei veiksnio „dirbančių odontologų kompetencija“ vertinimo (r=-0,150, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų pajamų ir veiksnio „profilaktinių programų priminimas“ vertinimo (r=0,131, p<0,05).

9 lentelė. Ryšys tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų

Veiksniai		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos per mėnesį
Patogus darbo laikas	Spearman koreliacijos koef.	-0,122*	-0,029	0,108*
	P reikšmė	0,015	0,559	0,029
Galimybė pasirinkti odontologą	Spearman koreliacijos koef.	0,101*	0,022	0,069
	P reikšmė	0,042	0,655	0,169
Dirbančių odontologų kompetencija	Spearman koreliacijos koef.	-0,088	0,089	0,150*
	P reikšmė	0,076	0,073	0,003
Profilaktinių programų priminimas	Spearman koreliacijos koef.	0,029	-0,099*	-0,131*
	P reikšmė	0,567	0,048	0,008
Suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą	Spearman koreliacijos koef.	-0,240*	-0,123*	0,017
	P reikšmė	0,001	0,013	0,739
Darbuotojų korektiškumas, mandagumas ir draugiškumas	Spearman koreliacijos koef.	-0,051	-0,063	-0,022
	P reikšmė	0,309	0,203	0,657
Naujausia odontologinė įranga	Spearman koreliacijos koef.	0,059	0,044	-0,054
	P reikšmė	0,236	0,382	0,280

*p<0,05

Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimą pagal gyvenamąją vietą. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „patogus darbo laikas“ vertinime ($p<0,05$), „dirbančių odontologų kompetencija“ vertinime ($p<0,05$). Iš 10 lentelės matyti, kad mieste gyvenantiems tiriamiesiems svarbesnis patogus darbo laikas bei dirbančių odontologų kompetencija nei kaime (rajone) gyvenantiems tiriamiesiems.

10 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal gyvenamąją vietą

Veiksniai	Gyvenamoji vieta	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Z reikšmė	p reikšmė
Patogus darbo laikas	Miestas	317	4,50±0,60	210,36	-3,130	0,002*
	Kaimas (rajonas)	86	4,29±0,57	171,18		
Galimybė pasirinkti odontologą	Miestas	317	4,39±0,72	199,53	-0,917	0,359
	Kaimas (rajonas)	86	4,50±0,59	211,12		
Dirbančių odontologų kompetencija	Miestas	317	4,70±0,56	207,37	-2,251	0,024*
	Kaimas (rajonas)	86	4,60±0,49	182,22		
Profilaktinių programų priminimas	Miestas	317	3,83±1,01	199,77	-0,782	0,434
	Kaimas (rajonas)	86	3,83±1,22	210,23		
Suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą	Miestas	317	4,38±0,67	205,89	-1,457	0,145
	Kaimas (rajonas)	86	4,30±0,58	187,65		
Darbuotojų korektiškumas, mandagumas ir draugiškumas	Miestas	317	4,40±0,61	197,86	-1,551	0,121
	Kaimas (rajonas)	86	4,51±0,59	217,25		
Naujausia odontologine įranga	Miestas	317	4,23±0,77	198,72	-1,207	0,227
	Kaimas (rajonas)	86	4,34±0,71	214,10		

*$p<0,05$

Apibendrinant galima teigti, kad didelė įtaka, vertinant odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu, turi kvalifikuoti ir patyrę darbuotojai, todėl galima daryti prielaidą, kad darbuotojų žinios, sugebėjimai ir įgūdžiai sukuria paslaugas. Tai labai svarbu, nes vienas iš kokybiškos odontologijos priežiūros bruožų ir yra pacientų lūkesčių patenkinimas. Tai pagrindinis kriterijus vertinant suteiktos

odontologijos priežiūros paslaugos kokybę. Lietuva praranda daug jaunų, gabių žmonių, daug išsilavinusių specialistų, kurių trūkumas jaučiasi ir odontologijos paslaugų sektoriuose. Sumažinti medikų emigraciją galima keliant darbo užmokestį, gerinant darbo sąlygas. Aukštos kvalifikacijos specialistai leidžia užtikrinti aukščiausio lygio specializuotas odontologinės pagalbos paslaugas gyventojams.

Tinkamas darbo laikas, lankstus lankymosi grafikas, paslaugų įvairovė yra svarbūs kriterijai siekiant rasti odontologijos paslaugų įstaigą, kuri atitiktų pacientų poreikius.

Tiriamiesiems reikėjo įvertinti veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, svarbumą (11 lentelė).

11 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos

Veiksniai	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Patogi vieta	403	1	5	4,04	0,85
Patogus susisiekimas visuomeniniu transportu	403	1	5	3,69	1,19
Patogu susisiekimas nuosavu transportu	403	1	5	3,82	1,01
Nėra parkavimo problemos, vietos visada yra	403	1	5	3,92	1,02
Galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu	403	1	5	4,38	0,71
Patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams	403	1	5	3,48	1,33

Atskirai paskaičiavome, kaip pensininkai vertino veiksnius, lemiančius odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu (12 lentelė).

12 lentelė. Veiksnių, lemiančių pensininkų odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos

Veiksniai	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Patogi vieta	25	3	5	4,20	0,50
Patogus susisiekimas visuomeniniu transportu	25	4	5	4,28	0,46
Patogu susisiekimas nuosavu transportu	25	1	5	3,48	1,12
Nėra parkavimo problemos, vietos visada yra	25	1	5	3,48	1,12
Galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu	25	1	5	4,24	1,05
Patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams	25	1	5	3,16	1,52

Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, svarbumo vertinimą pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „patogus susisiekimas visuomeniniu transportu“ vertinime ($p<0,05$), „patogus susisiekimas nuosavu transportu“ vertinime ($p<0,05$), „nėra parkavimo problemos, vietos visada yra“ vertinime ($p<0,05$) ir „galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu“ vertinime ($p<0,05$). Iš vidutinių rangų matyti, kad patogus susisiekimas visuomeniniu transportu labiausiai svarbus yra viešą odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems. Patogus susisiekimas nuosavu transportu, parkavimo vietos buvimas labiau svarbus yra privačią bei viešą ir privačią odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems.

13 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi

Veiksniai	Kokią įstaigą renkasi	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	χ^2 reikšmė	p reikšmė
Patogi vieta	Viešą	167	4,14±0,63	209,67	1,517	0,468
	Privačią	162	3,95±1,01	195,88		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,01±0,87	198,09		
Patogus susisiekimas visuomeniniu transportu	Viešą	167	4,11±0,86	238,92	37,175	0,001*
	Privačią	162	3,26±1,35	165,31		
	Ir viešą, ir privačią	74	3,69±0,13	199,01		
Patogus susisiekimas nuosavu transportu	Viešą	167	3,62±1,12	183,11	8,370	0,015*
	Privačią	162	3,96±0,94	215,53		
	Ir viešą, ir privačią	74	3,97±0,84	215,01		
Nėra parkavimo problemos, vietos visada yra	Viešą	167	3,63±1,12	173,15	19,552	0,001*
	Privačią	162	4,10±0,92	220,82		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,16±0,83	225,92		
Galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu	Viešą	167	4,46±0,70	214,59	11,186	0,004*
	Privačią	162	4,42±0,65	205,32		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,12±0,83	166,31		
Patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams	Viešą	167	3,37±1,44	196,28	1,814	0,404
	Privačią	162	3,49±1,24	200,86		
	Ir viešą, ir privačią	74	3,68±1,22	217,41		

*$p<0,05$

Paskaičiavome koreliaciją tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų. Nustatytas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų amžiaus ir veiksnio „patogus susisiekimas visuomeniniu transportu“ vertinimo (r=0,145, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų amžiaus ir veiksnio „nėra parkavimo problemos, vietos visada yra“ vertinimo (r=-0,126, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų išsilavinimo ir veiksnio „patogus susisiekimas visuomeniniu transportu“ vertinimo (r=-0,149, p<0,05) ir veiksnio „patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams“ (r=-0,167, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų pajamų ir veiksnio „patogus susisiekimas visuomeniniu transportu“ vertinimo (r=-0,148, p<0,05). Nustatytas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų pajamų ir veiksnio „nėra parkavimo problemos, vietos visada yra“ vertinimo (r=0,144, p<0,05).

14 lentelė. Ryšys tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų

Veiksniai		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos per mėnesį
Patogi vieta	Spearman koreliacijos koef.	0,048	-0,022	0,024
	P reikšmė	0,334	0,657	0,629
Patogus susisiekimas visuomeniniu transportu	Spearman koreliacijos koef.	0,145*	-0,149*	-0,148*
	P reikšmė	0,003	0,003	0,003
Patogu susisiekimas nuosavu transportu	Spearman koreliacijos koef.	-0,088	-0,097	0,096
	P reikšmė	0,076	0,052	0,053
Nėra parkavimo problemos, vietos visada yra	Spearman koreliacijos koef.	-0,126*	-0,024	0,144*
	P reikšmė	0,011	0,637	0,004
Galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu	Spearman koreliacijos koef.	0,011	0,039	-0,017
	P reikšmė	0,820	0,440	0,737
Patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams	Spearman koreliacijos koef.	-0,043	-0,167*	-0,009
	P reikšmė	0,385	0,001	0,863

*p<0,05

Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimą pagal gyvenamąją vietą. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „patogus susisiekimas visuomeniniu transportu“ vertinime (p<0,05) ir „galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar

telefonu“ vertinime (p<0,05). Iš 15 lentelės matyti, kad kaime (rajone) gyvenantiems tiriamiesiems svarbesnis patogus susisiekimas visuomeniniu transportu bei galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu nei mieste gyvenantiems tiriamiesiems.

15 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu, vertinimo palyginimas pagal gyvenamąją vietą

Veiksniai	Kokią įstaigą renkasi	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Z reikšmė	p reikšmė
Patogi vieta	Miestas	317	4,01	200,19	-0,658	0,511
	Kaimas (rajonas)	86	4,15	208,66		
Patogus susisiekimas visuomeniniu transportu	Miestas	317	3,57	192,59	-3,309	0,001*
	Kaimas (rajonas)	86	4,12	236,67		
Patogu susisiekimas nuosavu transportu	Miestas	317	3,82	201,65	-0,124	0,902
	Kaimas (rajonas)	86	3,84	203,30		
Nėra parkavimo problemos, vietos visada yra	Miestas	317	3,95	206,27	-1,488	0,137
	Kaimas (rajonas)	86	3,79	186,27		
Galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu	Miestas	317	4,35	196,43	-2,052	0,040*
	Kaimas (rajonas)	86	4,50	222,54		
Patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams	Miestas	317	3,50	204,06	-0,703	0,482
	Kaimas (rajonas)	86	3,38	194,40		

*p<0,05

Apibendrinant galima teigti, kad įstaigų patogi vieta su privažiavimu leidžia taupyti pacientų laiką, o įstaigoms taupyti reklaminiai kompanijai ir nukreipti pinigus į įstaigų vystymą, paslaugų plėtimą.

43,9 proc. tyrime dalyvavusių apklaustųjų nurodė, kad jie neturi nuomonės arba jiems nesvarbus patalpos pritaikymas negalią turintiems pacientams. Tokie duomenys sutampa su Mičigano universiteto akademiko W. Chopiko atliktu tyrimu, kurio rezultatai parodė, kad iš 63 valstybių Lietuva užėmė paskutinė vietą, kaip šalis, kurioje gyvena mažiausiai kitiems atjaučiantys žmonės.

Tiriamiesiems reikėjo įvertinti veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, svarbumą (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos

	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį	403	1	5	4,19	0,66
Išankstinė informacija apie paslaugos kainą	403	1	5	4,36	0,60
Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų	403	1	5	4,20	0,70
Skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes	403	1	5	4,16	0,75
Šeimos/asmeninė finansinė padėtis	403	1	5	4,17	0,70
Kokybės ir kainų santykis	403	3	5	4,54	0,54
Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas	403	1	5	3,50	1,24

Taip pat, atskirai, paskaičiavome, kaip pensininkai vertino veiksnius, lemiančius odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu (17 lentelė).

17 lentelė. Veiksnių, lemiančių pensininkų odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo skaitinės charakteristikos

	Tiriamųjų skaičius	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį	25	3	5	4,12	0,44
Išankstinė informacija apie paslaugos kainą	25	3	5	4,12	0,44
Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų	25	3	5	4,16	0,47
Skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes	25	1	5	4,00	0,87
Šeimos/asmeninė finansinė padėtis	25	4	5	4,24	0,44
Kokybės ir kainų santykis	25	4	5	4,24	0,44
Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas	25	1	5	3,48	1,19

Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, svarbumo vertinimą pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį“ vertinime ($p<0,05$), „išankstinė informacija apie paslaugos kainą“ vertinime ($p<0,05$), „mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų“ vertinime ($p<0,05$), „skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes“ vertinime ($p<0,05$) ir „kokybės ir kainų santykis pacientams“ vertinime ($p<0,05$). Iš vidutinių rangų matyti, kad išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį labiausiai svarbu yra privačią

odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems. Išankstinė informacija apie paslaugos kainą svarbiau yra privačią bei viešą ir privačią odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems. Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas labiausiai nesukelia finansinių problemų ir viešą, ir privačią odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems. Kad skiriant gydymą atsižvelgiama į finansines galimybes svarbiau ir viešą, ir privačią odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems. Kokybės ir kainų santykis svarbiau yra privačią bei viešą ir privačią odontologijos kliniką besirenkantiems tiriamiesiems.

18 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo palyginimas pagal tai, kokią odontologijos įstaigą tiriamieji renkasi

Veiksniai	Kokią įstaigą renkasi	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	χ^2 reikšmė	p reikšmė
Išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį	Viešą	167	4,13±0,56	189,54	6,972	0,031*
	Privačią	162	4,28±0,69	218,07		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,12±0,76	194,95		
Išankstinė informacija apie paslaugos kainą	Viešą	167	4,22±0,47	169,84	28,196	0,001*
	Privačią	162	4,48±0,64	225,73		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,45±0,72	222,61		
Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų	Viešą	167	4,19±0,51	192,24	7,912	0,019*
	Privačią	162	4,14±0,85	198,42		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,38±0,70	231,85		
Skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes	Viešą	167	4,09±0,62	186,33	9,944	0,007*
	Privačią	162	4,15±0,83	204,68		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,32±0,80	231,51		
Šeimos/asmeninė finansinė padėtis	Viešą	167	4,14±0,58	193,48	4,595	0,101
	Privačią	162	4,15±0,78	200,75		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,30±0,75	223,97		
Kokybės ir kainų santykis pacientams	Viešą	167	4,44±0,52	180,42	13,784	0,001*
	Privačią	162	4,63±0,56	221,07		
	Ir viešą, ir privačią	74	4,58±0,52	208,95		
Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas	Viešą	167	3,34±1,37	192,39	2,273	0,321
	Privačią	162	3,64±1,11	211,01		
	Ir viešą, ir privačią	74	3,55±1,15	203,97		

*p<0,05

Paskaičiavome koreliaciją tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų. Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų amžiaus ir veiksnio „išankstinė informacija apie paslaugos kainą“ vertinimo (r=-0,159, p<0,05) bei „kokybės ir kainų santykis“ vertinimo (r=-0,099, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų išsilavinimo ir veiksnio „skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes“ vertinimo (r=-0,180, p<0,05). Nustatytas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų pajamų ir veiksnio „skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes“ vertinimo (r=-0,116, p<0,05) bei „šeimos/asmeninė finansinė padėtis“ vertinimo (r=-0,102, p<0,05).

19 lentelė. Ryšys tarp veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, ir tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir pajamų

Veiksniai		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos per mėnesį
Išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį	Spearman koreliacijos koef.	-0,089	-0,062	0,031
	P reikšmė	0,074	0,213	0,536
Išankstinė informacija apie paslaugos kainą	Spearman koreliacijos koef.	-0,159*	-0,078	0,043
	P reikšmė	0,001	0,119	0,384
Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų	Spearman koreliacijos koef.	-0,055	-0,086	-0,072
	P reikšmė	0,274	0,085	0,151
Skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes	Spearman koreliacijos koef.	-0,040	-0,180*	-0,116*
	P reikšmė	0,428	0,000	0,020
Šeimos/asmeninė finansinė padėtis	Spearman koreliacijos koef.	0,045	-0,090	-0,102*
	P reikšmė	0,372	0,071	0,040
Kokybės ir kainų santykis	Spearman koreliacijos koef.	-0,099*	-0,017	0,074
	P reikšmė	0,046	0,737	0,138
Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas	Spearman koreliacijos koef.	-0,035	-0,077	-0,019
	P reikšmė	0,488	0,122	0,701

*p<0,05

Palyginome veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimą pagal gyvenamąją vietą. Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti veiksnių „išankstinė informacija apie paslaugos kainą“ vertinime (p<0,05) ir „kokybės ir kainų santykis“ vertinime (p<0,05). Iš 20 lentelės

matyti, kad mieste gyvenantiems tiriamiesiems svarbesnė išankstinė informacija apie paslaugos kainą bei svarbesnis kokybės ir kainų santykis nei kaime (rajone) gyvenantiems tiriamiesiems.

20 lentelė. Veiksnių, lemiančių odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu, vertinimo palyginimas pagal gyvenamąją vietą

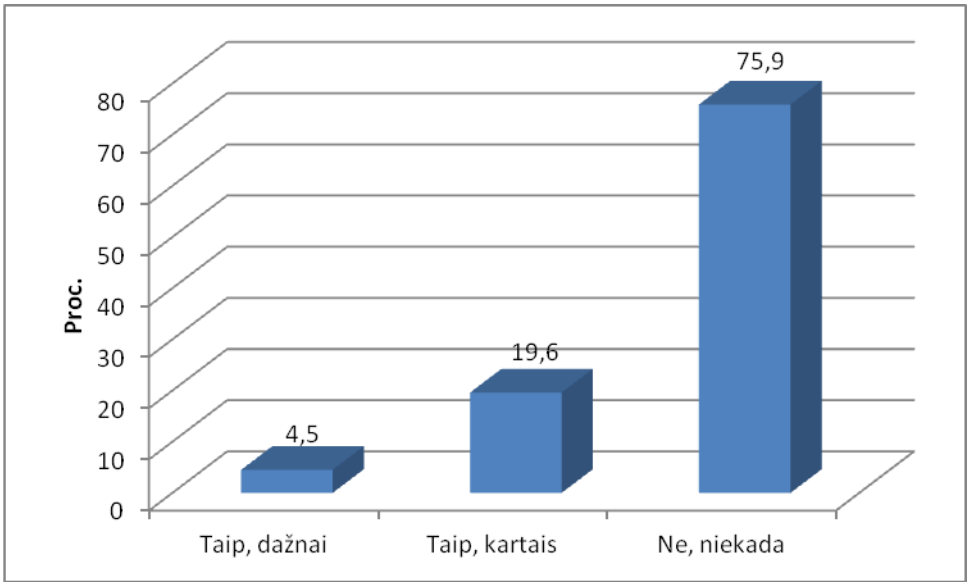
Veiksniai	Kokią įstaigą renkasi	Tiriamųjų skaičius	Vidurkis ± standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Z reikšmė	p reikšmė
Išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį	Miestas	317	4,18±0,70	203,21	-0,462	0,644
	Kaimas (rajonas)	86	4,20±0,46	197,52		
Išankstinė informacija apie paslaugos kainą	Miestas	317	4,39±0,61	207,70	-2,145	0,032*
	Kaimas (rajonas)	86	4,26±0,58	181,00		
Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų	Miestas	317	4,19±0,75	202,46	-0,172	0,863
	Kaimas (rajonas)	86	4,24±0,46	200,30		
Skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes	Miestas	317	4,14±0,80	201,15	-0,316	0,752
	Kaimas (rajonas)	86	4,23±0,50	205,13		
Šeimos/asmeninė finansinė padėtis	Miestas	317	4,15±0,76	200,63	-0,516	0,606
	Kaimas (rajonas)	86	4,26±0,44	207,05		
Kokybės ir kainų santykis	Miestas	317	4,56±0,55	207,33	-2,038	0,042*
	Kaimas (rajonas)	86	4,45±0,50	182,34		
Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas	Miestas	317	3,54±1,21	204,47	-0,845	0,398
	Kaimas (rajonas)	86	3,36±1,35	192,90		

*p<0,05

Apibendrinant galima teigti, kad odontologijos paslaugų kaina pacientams tampa kokybės vertinimo matu, todėl kainodara yra svarbi priemonė siekiant paslaugų organizacijos tikslų.

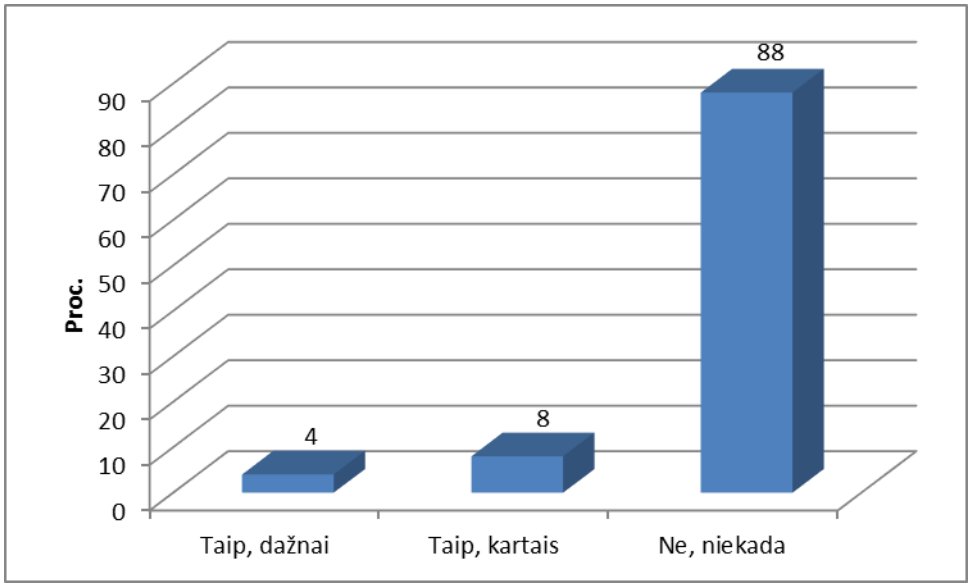
Daugiau dėmesio reikia skirti papildomam sveikatos draudimui, nes jis leidžia patiems pasirinkti įmokų investavimo kryptį, naudotis įvairiomis sveikatos paslaugomis ir operatyviai gauti gydymą ar konsultacijas.

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar Jums yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas?“(žr. 32 pav.)



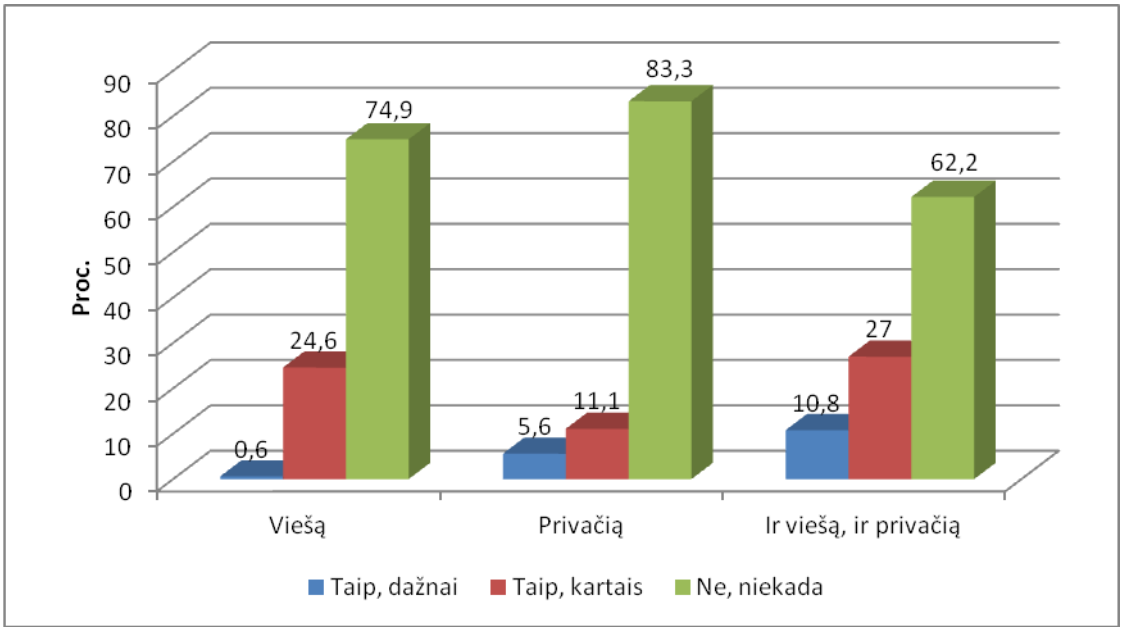
32 pav. Ar respondentams yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas (proc.)

Dauguma (75,9 proc.) tiriamųjų nurodė, kad niekada nemokėjo papildomai, 19,6 proc. tiriamųjų kartais mokėdavo papildomai, 4,5 proc. tiriamųjų tai daro dažnai. Taip pat tyrimo metu nustatyta, kad 88,0 proc. pensininkų niekada nėra mokėję neoficialiai papildomai už odontologijos priežiūros paslaugas (žr. 33 pav.).



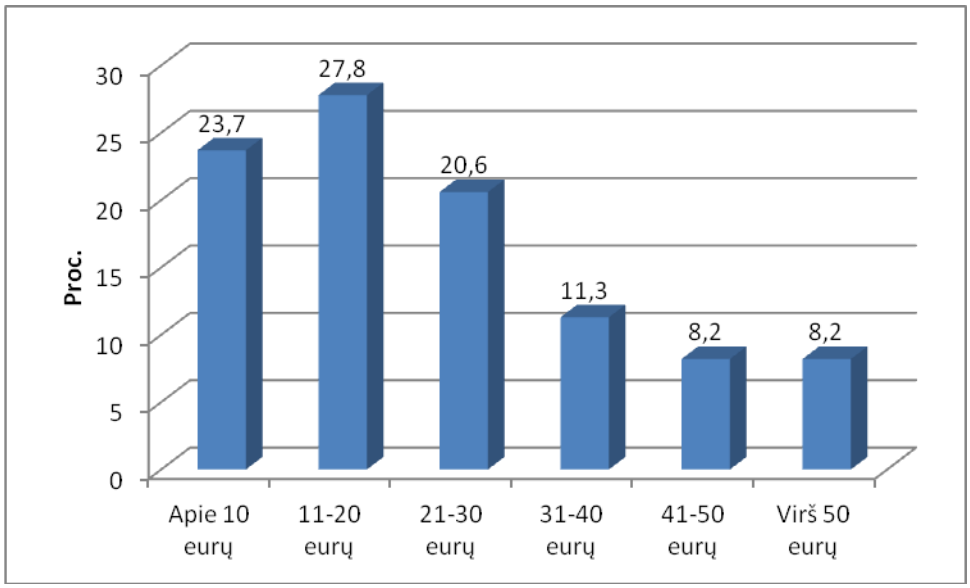
33 pav. Ar pensininkams yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas (proc.)

Tiriamųjų atsakymus į klausimą „Ar Jums yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas?“ palyginome pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (žr. 34 pav.). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=25,860, p=0,001). 83,3 proc. privačią odontologijos kliniką besirenkančių tiriamųjų nurodė, kad teko papildomai mokėti už paslaugas.



34 pav. Ar respondentams yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas, pagal tai, kurią odontologijos įstaigą renkasi (proc.)

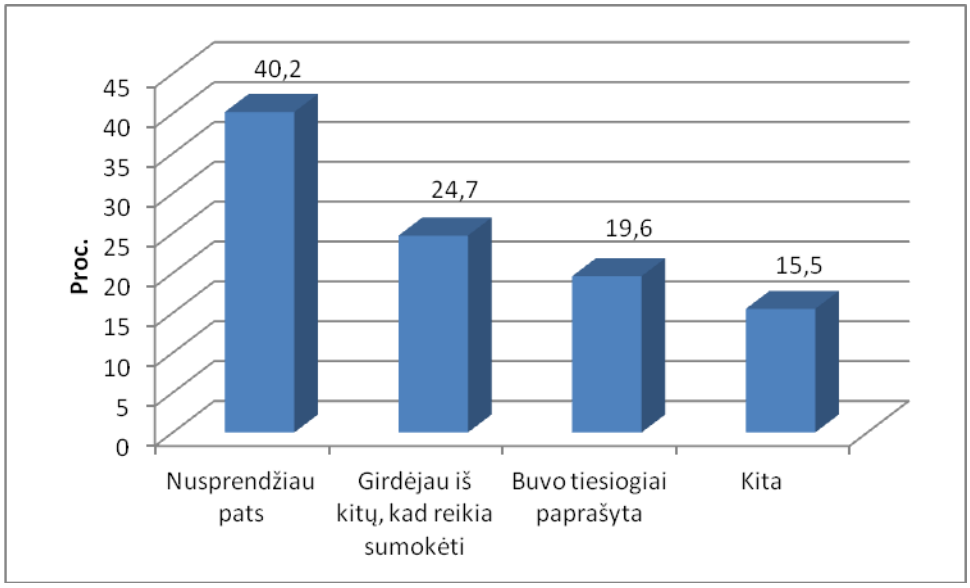
Tiriamųjų, kurie į ankstesnį klausimą atsakė „taip“, buvo klausiama, kokią sumą jiems yra tekę neoficialiai sumokėti už odontologijos paslaugas (žr. 35 pav.).



35 pav. Kokią sumą teko sumokėti respondentams, kurie atsakė, kad teko neoficialiai mokėti už odontologijos paslaugas (proc.)

27,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad mokėjo 11-20 eurų, 23,7 proc. – apie 10 eurų, 20,6 proc. – 21-30 eurų, 11,3 proc. – 31-40 eurų, 8,2 proc. – 41-50 eurų, 8,2 proc. – virš 50 eurų.

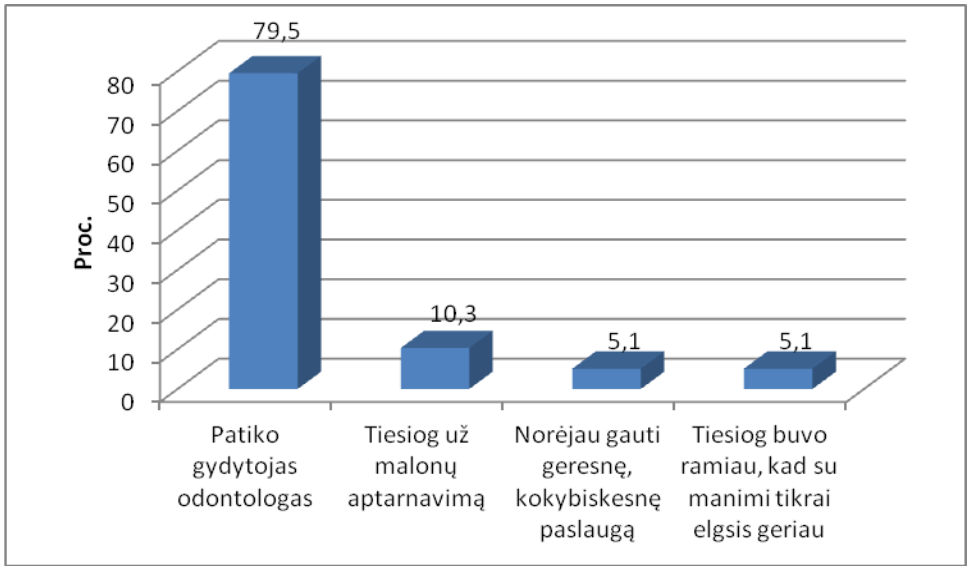
Tiriamųjų buvo klausiama „Kokiomis aplinkybėmis priėmėte sprendimą neoficialiai sumokėti už odontologijos paslaugas?“ (žr. 36 pav.).



36 pav. Kokiomis aplinkybėmis respondentai priėmė sprendimą neoficialiai sumokėti už odontologijos paslauga (proc.)

40,2 proc. tiriamųjų nurodė, kad nusprendė patys mokėti papildomai, 24,7 proc. – girdėjo iš kitų, kad reikia sumokėti, 19,6 proc. – buvo tiesiogiai paprašyta.

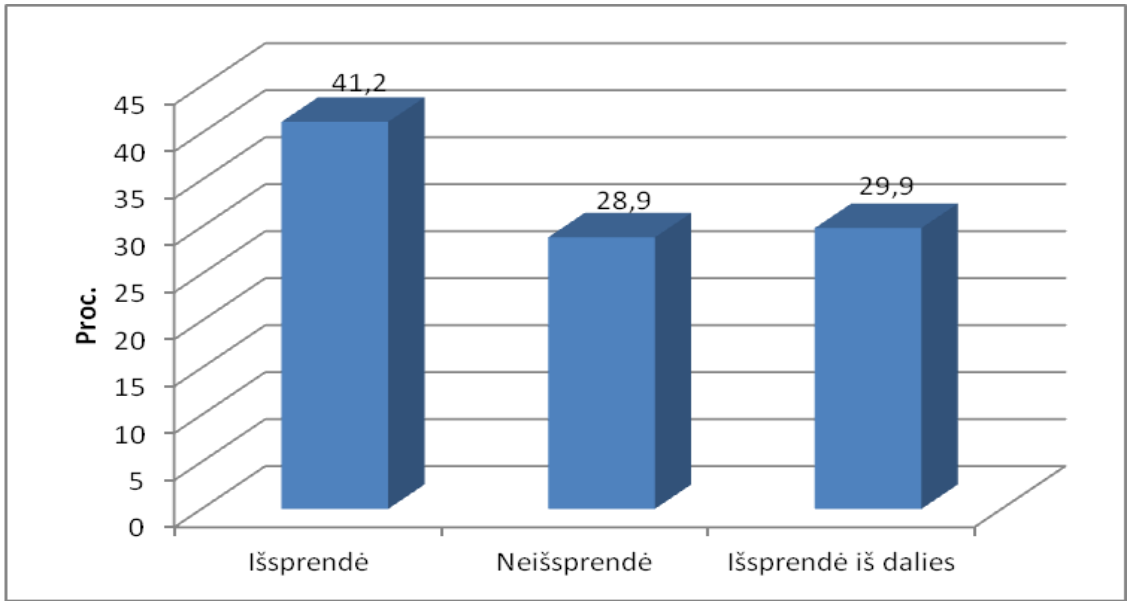
Tiriamųjų, kurie į ankstesnį klausimą atsakė „nusprendžiau pats“, buvo klausiama „Kas lėmė Jūsų pasirinkimą?“(žr. 37 pav.)



37 pav. Kas lėmė respondentų, kurie patys nusprendė sumokėti, pasirinkimą neoficialiai sumokėti už odontologijos paslauga (proc.)

Didžiausia dalis tiriamųjų (79,5 proc.) nurodė, kad patiko gydytojas odontologas, 10,3 proc. – tiesiog už malonų aptarnavimą.

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar šis neoficialus mokėjimas padėjo išspręsti Jūsų problemas?“ (žr. 38 pav.).



38 pav. Ar neoficialus mokėjimas padėjo išspręsti problemas (proc.)

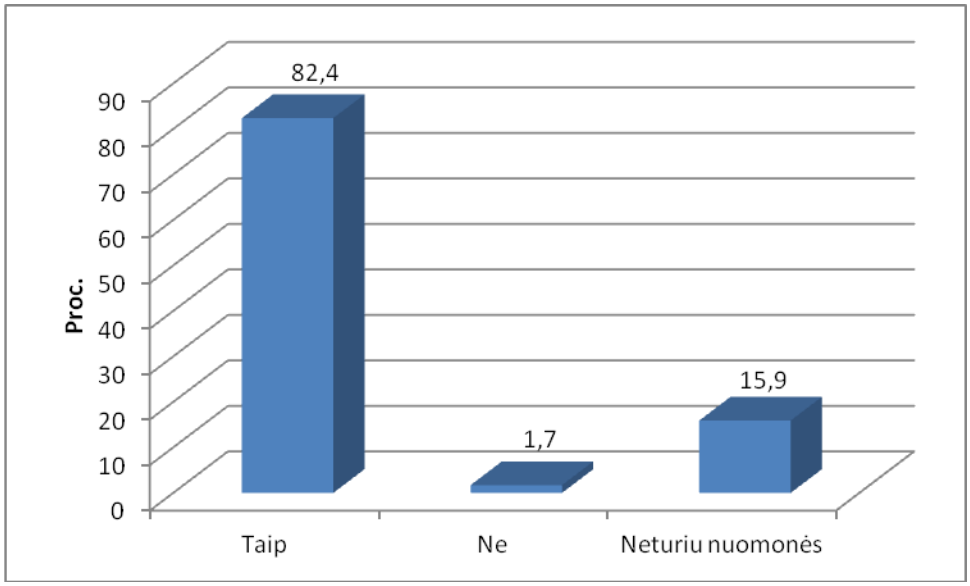
41,2 proc. tiriamųjų nurodė, kad išsprendė, 29,9 proc. – išsprendė iš dalies, 28,9 proc. – neišsprendė.

Apibendrinant galima teigti, respondentų dalis, kurie sutiko mokėti neoficialų priemoką už gydymo odontologijos paslaugų įstaigose buvo labai maža. Tačiau reikia nepamiršti, kad baudžiamąją atsakomybę užtraukia ne tik reikalavimas duoti kyšį ar jo paėmimas, tačiau ir jo davimas.

40,2 proc. respondentų nusprendė patys padėkoti gyd. odontologui, nes liko itin patenkinti gydytojo konsultacija ir gydymu. Šiandien daug diskutuojama „vokelių“ kultūros klausimais. Neoficialus mokėjimai galėtų pakeisti pacientų anonimiškai skiriamos piniginės sumos patikusiems gydytojams, tačiau daug žmonių mano, kaip gydytojai, taip ir pacientai, kad įteisinti piniginiai atsidėkojimai neišspręs nei medicinos darbuotojų atlyginimų, nei kyšininkavimo problemų.

Korupcija sveikatos sistemoje, tame tarpe ir odontologijos paslaugų, yra viena iš pavojingiausių socialinių reiškinių, keliantys grėsmę žmogaus teisėms, tačiau ar kova prieš korupciją bus sėkminga, priklauso nuo mūsų pačių požiūrio ir elgesio.

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar reikia, Jūsų nuomone, mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose pradėti vaikų individualios burnos higienos mokymus?“ (žr. 39 pav.)



39 pav. Respondentų nuomone, ar mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose reikia vaikus mokyti individualios burnos higienos (proc.)

82,4 proc.tiriamųjų nurodė, kad reikia.

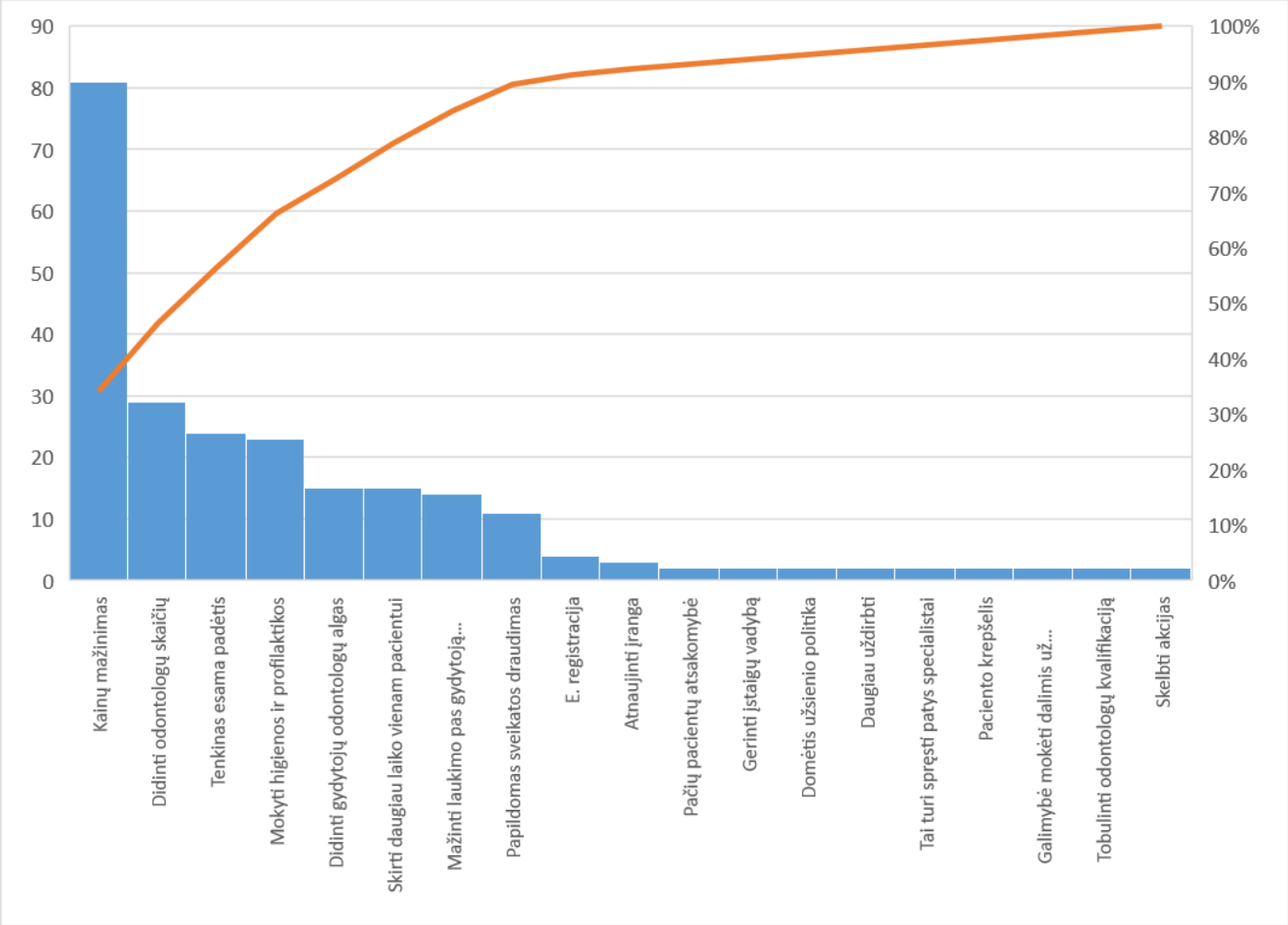
Apibendrinant galima teigti, kad ėduonis – tai didžiulė socialinė, biologinė problema. Vieno danties gydymas nuo vaikystės iki senatvės kainuoja daugiau kaip 50 kartų brangiau negu danties profilaktika. Norint išlaikyti sveikus dantis, reikia juos valyti. Svarbu nuo vaikystės tinkamai prižiūrėti burną ir dantis. Būtina išmokyti tėvus ir jų vaikus ugdyti individualios burnos higienos įgūdžių.

3.2. Veiksniai ribojantys odontologijos paslaugų prieinamumą

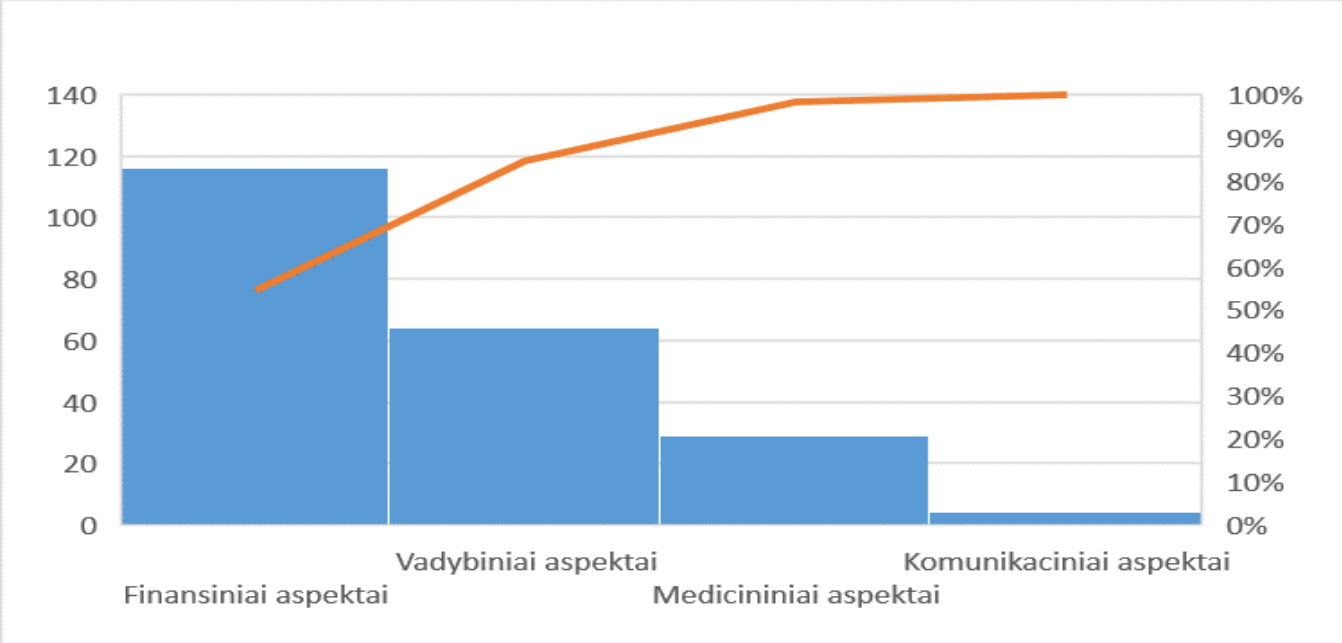
Siekiant identifikuoti odontologijos paslaugų prieinamumo problemas, respondentai išreiškė nuomonę apie odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimą.

Atliktas tyrimas parodė, kad didžioji dalis apklaustųjų mano (žr. 40 pav.), kad odontologinių paslaugų prieinamumą galima pagerinti tik sumažinus odontologinių paslaugų įkainius bei padidinus gydytojų odontologų skaičių.

Tai parodo ir atsakymas į klausimą „Kaip, Jūsų manymu, galima pagerinti odontologijos paslaugas, kad jos būtų labiau prieinamos?“ (žr. 41 pav.). Dauguma respondentų nurodė, kad jų manymu didžiausią įtaką odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimui darytų finansiniai aspektai, taip pat nemažai apklaustųjų paminėjo ir vadybinius aspektus. Todėl labai svarbu suprasti vadybos principus, žinoti savo pacientų poreikius bei įpročius. Odontologijos paslaugų įstaigų uždavinys yra ne tik surasti pacientą, bet ir jį išlaikyti.



40 pav. Odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimas



41 pav. Odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo aspektai

Vienas iš principų, nustatytų Europos socialinėje chartijoje [1] yra sveikatos priežiūros sistemos, tame tarpe ir odontologijos paslaugų prieinamumas. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas turi būti skaidrūs, valstybės įsipareigoja užtikrinti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą sunku įvertinti, vienas iš rodiklių – tai pacientų pasitenkinimas arba nepasitenkinimas paslaugomis.

Apibendrinant tyrimą galima išskirti veiksnius ribojantys odontologijos paslaugų prieinamumą:

1. organizaciniu aspektu:

- gydytojų odontologų kompetencijos trūkumas, atmestinas požiūris į darbą. Dažnai vyresnio amžiaus gydytojai odontologai siejami su nenoru keistis, o studijas baigę jauni žmonės išvyksta dirbti ir gyventi į užsienio šalis;
- profilaktinių programų nevykdymas. Ne visi privatus odontologijos kabinetai dalyvauja silantų programoje. Svarbu skatinti privačius odontologijos kabinetus sudaryti sutartis su TLK vaikų dantų silantavimui;
- informacijos trūkumas. Svarbu teikti aiškią ir suprantama informaciją apie ligą, gydymą, paslaugų kainas. Taip pat medicinos personalas turi bendrauti paprastai, informatyviai ir suprantamai, ne medicinine technine, o kasdiene kalba;
- inovacijų trūkumas. Taip pat svarbu investuoti į naujus sprendimus, nes neinvestuojančios į naujus sprendimus ir išradimus įstaigos yra beveik pasmerktos žlugti. Tačiau inovacija tai ne veiklos tobulinimas, išradimas ar kita naujovė, inovacija tai naujovė, kurios dėka rytoj mūsų aplinka skirsis nuo šiandieninės, skirsis į gerą, tai yra dirbsime efektyviau ir gyvensime saugesnėje aplinkoje. Sėkmingiausios inovacijos yra tos, kurios perkelia paslaugas į kokybiškai naują lygmenį;
- įstaigų organizacinės struktūros trūkumas. Odontologijos paslaugų rinkoje svarbu atpažinti savo pacientus ir paskatinti naudotis įstaigos teikiamomis paslaugomis. Kad darbas įstaigose būtų efektyvus, reikia suformuoti aiškią organizacinę struktūrą, paruošti vidinę darbo tvarką, parengti instrukcijas, darbo reglamentus. Kad užtikrinti paslaugos kokybę, reikia aprašyti paslaugos procedūrą ir reikalauti iš darbuotojų jų laikymosi. Rekomenduotinos paslaugų kokybės tyrimai, periodiškos pacientų apklausos lūkesčiams ir bendram pasitenkinimui gautomis paslaugomis ištirti;
- kompleksinio gydymo trūkumas. Kad negaišti laiko, pacientas pasirinka odontologijos įstaigą, kur jis gaus visą kompetentingą odontologijos pagalbą po vienu stogu. Didėlės įstaigos, teikiančios visas odontologijos paslaugas yra konkurencingesnės mažų įstaigų atžvilgiu.

2. komunikaciniu aspektu:

- odontologijos kabinetų netolygiai. Nors šalyje odontologų netrūksta, tačiau jų kabinetai labai netolygiai išsidėstę, ypač rajonuose. Pacientai neturėtų per toli keliauti arba pernelyg ilgai laukti.

Tai labai svarbus uždavinys kaimo ir atokiose vietovėse. Kaimo gyventojams papildomai prisideda kelionės išlaidos, jiems tai didelė našta, susijusi su teritorinėmis kliūtimis;

- neįmanoma susisiekti telefonu. Ši problema daugiausiai lėčiau poliklinikas. Visi žinome, kaip nelengva ryte prisiskambinti į polikliniką. Svarbu plėsti elektroninę registraciją. Dauguma norėtų pas gydytoją odontologą registruotis internetu. Registruotis internetu labai patogu ir sutaupoma nemažai laiko;
- negalią turinčių pacientų dantų gydymo kliūtys. Dar ne visur, ypač privačiame sektoriuje, patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams. Taip pat nepritaikyta įstaigos aplinka, pacientams gydyti reikia numatyti daugiau laiko, personalui trūksta atitinkamos kvalifikacijos.

3. ekonominiu aspektu:

- trūksta informacijos apie būsimų procedūrų apimtį. Siūlant gydymo planą, pateikti kelis gydymo variantus. Plombuojant dantis, juos protezuojant reikia leisti pacientui rinktis;
- kainų reguliavimas. Kol kas paslaugų kainas privačiame sektoriuje reguliuoja rinka, tačiau Odontologų rūmai sudarė darbo grupę, kuriai pavesta skaičiuoti minimalius odontologijos paslaugų įkainius. Yra rengiami kiekvienos paslaugos standartai, kad paslaugų kokybę kontroliuojančios institucijos ir pacientai žinotų, už ką mokės odontologui ir kokia paslauga už tą mokestį bus suteikta;
- papildomų savanoriškų sveikatos draudimų nebuvimas. Savanoriškas sveikatos draudimas gali egzistuoti kaip alternatyva valstybinei sveikatos draudimo sistemai, gali dubliuoti valstybinę sveikatos draudimo sistemą, gali papildyti valstybinę sveikatos draudimo sistemą.

4. etiniu aspektu:

- moralinių normų nesilaikymas. Gydytojų odontologų darbe nepaprastai svarbią vietą užima moralinės normos. Dažnai atsitinka taip, kad paciento interesai yra mažiau svarbūs už finansinius odontologų bei įstaigų interesus, tada mediciną iš pašaukimo paverčia verslu. Taip pat svarbu stiprinti tarporganizacinę komunikaciją, nes vykstant komunikacijai tarp odontologų dažnai pažeidžiama profesinė etika, konkurencija suprantama ne tai, kaip daryti geriau, o kaip pakenkti, žeminti kolegų darbus bei pačius juos pacientų akivaizdoje;
- korupcija odontologijoje. Svarbu mažinti šešėlinę ekonomiką odontologijos paslaugų sektoriuje, tie pinigai, kurie medikams atitenka kyšių forma, turėtų būti gaunami legaliai ir oriai.

3.3. Sveikatos politikos vaidmuo gerinant odontologijos paslaugų prieinamumą

Politinė aplinka. Odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimui įtakos turi politiniai veiksniai ir jų pokyčiai, darantys įtaką sveikatos apsaugos politikai Lietuvoje: Lietuvos Respublikos įstatymai, Vyriausybės nutarimai ir kiti teisės aktai, reglamentuojantys paslaugų teikimą. Viena iš problemų - politikų požiūris į privačias odontologines paslaugas teikiančius kabinetus, jie nėra įtraukti į bendrą Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą. Kabinetai nesudarę sutarčių su Ligonių kasomis, nefinansuojami, jų siuntimai konsultacijoms negalioja, jie negali išrašyti nedarbingumo pažymėjimų. Šią situaciją iš esmės galėtų pakeisti politikų sprendimas, kuris sudarytų sąlygas privačiai praktikai tapti nacionalinės sistemos dalimi. Tam, kad visiems užtikrinti galimybę naudotis kokybiškomis odontologijos paslaugomis svarbūs vyriausybės pokyčiai sveikatos priežiūros politikoje.

Ekonominė aplinka. Vyriausybės fiskalinė politika turi įtakos ir gamybos bei paslaugų kaštams, rinkos sąlygoms, kuriomis teikiamos paslaugos. Įvertindami bendrą ekonomikos būklę, įstaigų vadovai turi atkreipti dėmesį į tai, kaip kinta bendrasis vidinis produktas, kokia nacionalinio biudžeto struktūra, koks nedarbo lygis, ar lengvai prieinamos paskolos, kokios infliacijos ir palūkanų normos kitimo tendencija, kokios mokesčių nustatymo tendencijos. Ekonominiai veiksniai kinta, todėl vadovai turi skirti daugiau laiko ir išteklių, kad galėtų numatyti ekonomiką ir galimus pokyčius.

Socialinė aplinka. Sveikatos apsaugos sistemai didelės įtakos turi socialiniai pokyčiai, demografinė situacija. Žemas pragyvenimo lygis, nemokūs pacientai, žmonių emigravimas. Daug žmonių iš vis nesilanko pas odontologą, dažniausiai tai garbaus amžiaus žmonės, jiems eiti pas odontologą per brangu, daug kas neranda tam laiko, kiti į odontologą nesikreipia dėl gydymo baimės. Tačiau lyginant su kitomis šalimis, pas mus odontologijos paslaugų įkainiai, žinoma, daug kartų mažesni ir mes tik galim didžiuotis, kaip mūsų specialistai pacientams suteikia kokybiškas paslaugas. Todėl atsiranda nemažai pacientų, norinčių gydyti dantis iš Europos Sąjungos ir kitų šalių.

Technologinė aplinka. Informacinės visuomenės plėtra ir informacinių bei komunikacijos technologijų galimybės ne tik leidžia mažinti darbo sąnaudas, paspartinti darbo procesus, bet ir tobulinti teikiamų paslaugų kokybę, atsiranda galimybė operatyviai keistis informacija ir duomenimis su kitomis institucijomis, be to, skatinamas pacientų aptarnavimo ir paslaugų teikimo modernizavimas. Todėl svarbu investuoti į kompiuterinės technikos ir programinės įrangos įsigijimą, judėti į elektroninę - skaitmeninę erdvę, kurioje visi dokumentai, visi įrašai apie pacientus bus saugomi skaitmeninėje formoje.

Apibendrinant galima teigti, kad gerėjant ekonominei, politinei, socialinei bei technologinei aplinkoms, susidarytų palankesnės sąlygos odontologijos paslaugų prieinamumui.

IŠVADOS

Išanalizavus odontologijos paslaugų, kokybės ir prieinamumo sampratas bei atliktą tyrimą, darytinos išvados:

1. sveikatos priežiūros prieinamumas - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei. Prieinamumas yra vienas sveikatos priežiūros kokybės vertinimo sudedamųjų rodiklių. Paslaugų kokybės esmė – nuolatos teikti pacientams paslaugas, tiesiogiai atitinkančias jų poreikius ir lūkesčius, palankiausia kaina ir tinkamu laiku.

Kadangi odontologija kiekvienam žmogui itin aktuali medicinos sritis (nėra amžiaus tarpsnio, kuriame viso organizmo sveikatą lemianti dantų būklė būtų nesvarbi), odontologinių paslaugų tinkamas prieinamumas laiku pacientams organizaciniu, komunikaciniu bei ekonominiu aspektais yra toks pats svarbus kaip ir bet kurioje kitoje medicinos srityje;

2. literatūroje yra išskiriama nemažai kliūčių, kurios lemia odontologinių paslaugų prieinamumo netolygumus. Pagrindinės kliūtys yra šios: netolygus įstaigų, teikiančių odontologines paslaugas, išsidėstymas, paslaugų įkainių skirtumai valstybės finansuojamame ir privačiame sektoriuose, ilgos laukimo eilės siekiant gauti paslaugą bei nepakankamas laiko ir dėmesio skyrimas pacientui;

3. Lietuvoje viešųjų ir privačių odontologijos paslaugų sektoriai plėtojasi lygiagrečiai, jie beveik neturi jokios sąveikos tarpusavyje. Kiekvienas sektorius turi savo privalumų: viešasis sektorius – infrastruktūrą ir finansavimą, privatus – efektyvų valdymą, pažangią įrangą ir labiau kvalifikuotą personalą. Tačiau abu sektoriai turi ir trūkumų: nėra bendrų standartų, vieningos stebėsenos ir kontrolės sistemos. Esminis skirtumas tarp viešų ir privačių įstaigų yra tas, kad privačios įstaigos veiklos siekis gauti pelną, o viešojo sektoriaus – viešųjų poreikių tenkinimas;

4. atliktas tyrimas parodė, kad geresnė paslaugų kokybė, patogus darbo laikas, dirbančių odontologų kompetencija, aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą bei gydymą suteikimas ir informacija apie būsimų procedūrų apimtį yra svarbiau privačią įstaigą besirenkantiems respondentams. Mažesnė kaina, atstumas nuo namų arba darbo vietos, konkretus gydytojas odontologas bei jauni specialistai yra svarbiau viešą įstaigą besirenkantiems respondentams;

5. respondentų manymu, didžiausią įtaką odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimui darytų finansiniai ir vadybiniai aspektai. Pagrindines organizacinio prieinamumo kliūtis respondentai įvardijo per mažą gydytojų odontologų skaičių ir higienos ir profilaktikos mokymo trūkumą; komunikacinio prieinamumo – prastą registracijos sistemą, o ekonominio prieinamumo – per dideles paslaugų kainas.

SIŪLYMAI

Siekiant sukurti viešų ir privačių įstaigų odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo ir suvienodinimo priemones, siūloma:

1. gerinant organizacinį prieinamumą - didinti odontologų bei burnos priežiūros specialistų darbo užmokestį, kad jie savo ateitį sietų su kokybišku darbu Lietuvoje, o ne užsienyje ir steigti burnos higienistų kabinetus darželiuose ir mokyklose;

2. gerinant komunikacinį prieinamumą - visose viešose įstaigose, teikiančiose odontologines paslaugas, diegti naujas ar optimizuoti esamas elektronines pacientų registravimo sistemas;

3. gerinant ekonominį prieinamumą - supažindinti pacientus su jo gydymo planu, konkrečiai aptariant numatomas teikti paslaugas ir jų įkainius, siūlant gydymo planą, pateikti kelis gydymo variantus.

LITERATŪRA

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. Europos pacientų teisių chartija, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, prieiga per internetą: http://www.pacientutaryba.lt/lt/naryste-tarptautinese-organizacijose, (žiūrėta 2016 02 27).

2. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), Europos Taryba 1996, Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258.

3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.

4. Lietuvos Respublikos Konstitucija, prieiga per internetą:
http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm, (žiūrėta 2015 11 12).

5. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas, Valstybės žinios, 2004, Nr. 4-36.

6. Lietuvos Respublikos Odontologų rūmų įstatymas, Valstybės žinios, 2004, Nr. 4-35.

7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317.

8. Lietuvos Respublikos 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“, prieiga per internetą:
https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163, (žiūrėta 2016 02 29).

9. Lietuvos Respublikos 1998 m. lapkričio 24 d. Nr. VIII-935 smulkiojo ir vidutinio verslo plėtros įstatymas, Valstybės žinios, 1998, Nr. 109-2993.

10. Lietuvos Respublikos 1998 m. spalio 6 d. Nr. 571 Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, Valstybės žinios, 1998, Nr. 89.

11. Lietuvos Respublikos 1999 m. sausio 11 d. Nr. 17 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl ortodontinių aparatų bazinės kainos bei ortodontinių anomalijų sąrašo patvirtinimo“, Valstybės žinios, 1999, Nr. 7-161.

12. Lietuvos Respublikos 1999 m. liepos 30 d. Nr. 357 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, prieiga per internetą:
https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.21897F4DD271, (žiūrėta 2016 01 25).

13. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1572.

14. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.

15. Lietuvos Respublikos 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl LR Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. Įsakymo Nr. V-815 “Dėl sveikatos netolygumų

mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. Veiksmų plano patvirtinimo" pakeitimo", prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/6c22d09031da11e4a83cb4f588d2ac1a, (žiūrėta 2016 02 20).

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. Nr. V-608 Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaita, prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2013_SPS_vertinimo_atask.pdf, (žiūrėta 2016 01 13).

17. Lietuvos Respublikos 2014 m. liepos 15 d. Nr.V-810 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas: "Dėl sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo iki 2025 metų plano patvirtinimo", prieiga per internetą: http://www.lsadps.lt/failai/290_Ligoniniu_pletros_planas_2014-2025.pdf, (žiūrėta 2016 01 19).

18. VšĮ Europos socialiniai, teisiniai ir ekonominiai projektai, Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas, Galutinė ataskaita pagal 2011 03 14 sutartį Nr. S-23 su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2011, prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf, (žiūrėta 2016 02 29).

19. Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymas, Valstybės žinios, 2004, Nr. 7-130.

20. Lietuvos Respublikos 2008 m. gegužės 23 d. Nr. V-483 SAM ministro įsakymas „Dėl pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, mastą (sudėtį).

Moksliniai šaltiniai:

21. Adomaitė A., Ortodontinio gydymo kompensacijos privatininkams nerūpi, Klaipėda: Banga, 2015, prieiga per internetą: http://www.gargzdai.lt/ortodontinio-gydymo-kompensacijos-privatininkams-nerupi/, (žiūrėta 2015 09 25).

22. Andriukaitis V. P., Lietuvos Respublikos Konstitucijos gynėjas samdomų žudikų nebijo, Vilnius: Verslas ir politika, 2013, prieiga per internetą: http://www.verslaspolitika.lt/lietuvos-respublikos-konstitucijos-gynejas-samdomu-zudiku-nebijo/, (žiūrėta 2015 10 11).

23. Bagdonienė L., Hopenienė R., Paslaugų marketingas ir vadyba, Kaunas: Technologija, 2004.

24. Balčiūnienė I., Lietuvos stomatologijos istorija, monografija, 1998.

25. Banys R., Rudminaitis V., Grybėnas V., Smulkaus ir vidutinio verslo plėtros kliūtys Lietuvoje, Kaunas: Mokslinė - praktinė konferencija „Smulkaus ir vidutinio verslo plėtros perspektyvos integracijos į

Europos Sąjungą kontekste, 2006, prieiga per internetą: http://elibrary.lt/resursai/Mokslai/Kolegijos/Kolpingo_kolegija/konferencija2006/03.pdf, (žiūrėta 2016 01 21).

26. Berlin V., Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2021 metų, daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2016.

27. Brennan DS., Luzzi L., Roberts-Thomson KF., Dental service patterns among private and public adult patients in Australia, BMC Health Services Research, 2008, Nr. 3;8:1.

28. Bubnienė D., Ruževičius J., Kokybės valdymas sveikatos priežiūros institucijose ypatumai, Vilnius: Verslo ir teisės aktualijos, 2010, Nr. 5:17-35.

29. Bučiūnienė I., Piligrimienė Ž., Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas?, Kaunas: Inžinerinė ekonomika, 2008, Nr. 1 (56).

30. Calfon Ph. Standartization and quality in dentistry. 2007 FDI Annual World Dental Congress (2007-10-24/27), prieiga per įnernėtą: http://www.erodental.org/public/minutes/Minutes%20PS%20Istanbul%202008%20EN.pdf (žiūrėta 2015 10 11).

31. Chassin M.R., Galvin R., The Urgent Need to Improve Health Care Quality Consensus Statement. The National Roundtable on Health Care Quality, 1998, prieiga per internetą: http://www.nap.edu/read/9439/chapter/2, (žiūrėta 2015 12 11).

32. Černiauskas G., Sveikatos sistemos reformų analizės išvadų ir Lietuvos sveikatos programos projekto pristatymas. Viešoji diskusija: Sveikatos sistemos reformų analizė bei Lietuvos Sveikatos programos vertinimo rezultatai ir rekomendacijos:Vilnius, 2012.

33. Dewi FD., Sudjana G., Oesman YM., Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness, Dental research journal, 2011, Nr. 8(4):172.

34. Einars B. Kokybės vadybos sistemos diegimas odontologijos įstaigose, magistro diplominis darbas, KMU, 2008.

35. Engel P., Quality assurance and improvement in dentistry. 2007 FDI Annual World Dental Congress (2007-10-24/2), prieiga per internetą: http://www.fdiworldental.org/microsites/dubai/congress4_wks.html, (žiūrėta 2016 01 29).

36. Gilienė R., Klasterių politika Lietuvoje. Medicinos įmonių ir įstaigų klasterizacija. MRU, Sveikatos politika ir valdymas. 2014, 1(6) p. 39–54).

37. Goddard M., Hauck K., Preker A., Smith P.C., Priority setting in health – a political economy perspective, Cambridge journals Health Economics, Policy and Law, 2006, Volume1 - Issue 01.

38. Grabauskas V., PSO Europos regiono ir ES politikos vertybinės nuostatos sveikatos srityje, atspindimos pasiūlymuose dėl Lietuvos sveikatos programos. Viešoji diskusija: Sveikatos sistemos reformų analizė bei Lietuvos Sveikatos programos vertinimo rezultatai ir rekomendacijos, Vilnius (2012).
39. Grabauskas V., Sveikatos politikos formavimas Lietuvoje: Medicina, 1997, 33 (11), p. 3-10.
40. Gulliford M., Figueroa – Munoz J., Morgan M., What does "access to health care" mean?, Journal of Health Services Research, 2002, Nr. 7 (3).
41. Gumbelevičius G**.,** Marketingas odontologijoje, Kaunas: Stominfo, 2004, Nr.1-6.
42. Gurevičius R., Jankauskienė D., Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai Lietuvoje: prioritetas – kaimo gyventojai, Vilnius: VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2007, 614.2(474.5).
43. Holt VP., McHugh K., Factors influencing patient loyality to dentist and dental practice, British dental journal, 1997, Nr. 83(10):365.
44. Jankauskienė, D., Pečiūra, R., Sveikatos politika ir valdymas, Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidybos centras, 2007.
45. Jankauskienė D., Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje, Vilnius: Sveikatos politika ir valdymas, 2011,1(3).
46. Jankauskienė D., Sveikatos priežiūros kokybės vertinimas, Metodinė medžiaga, prieiga per internetą: http://djank.home.mruni.eu/?page_id=3, (žiūrėta 2016 02 10).
47. Jankauskienė D., Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriuose Europos šalyse, Vilnius: Sveikatos politika ir valdymas, 2012, prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/a19/005_jankauskiene.pdf, (žiūrėta 2016 02 03).
48. Janušonis V., Popovienė J., Kokybės sistemos, Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2004.
49. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda: Lietuvos rytas, 2000.
50. Kairys J., Gurevičius R., Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos darbo įvertinimas, Kaunas: Medicina, 2002, 38(1):94-102.
51. Kardelis K., Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai, Kaunas: Technologija, 2002. – 398 p.
52. Kaziliūnas A., Kokybės analizė, planavimas ir auditas, Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006.
53. Krančiukaitė-Butylkinienė D., Peldžiūtė D., Rastenytė D., Paslaugų prieinamumo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, Kaunas: Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2010, 14(1):17-22.
54. Kravitz A., Treasure E., Dental Liaison Committee in the European Union, Manual of dental practice, 2004.

55. Lahti S., Tuutti H., Hausen H., Käärlänen R., Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: do the views conform to the expectations and what determines how well they conform?, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 1996, Nr. 24(4):240.
56. Lane J.E.,. Viešasis sektorius: sąvokos, modeliai, požiūriai, Vilnius: Margi raštai, 2001.
57. Langvinienė N., Vengrienė B., Paslaugų teorija ir praktika, Kaunas: Technologija, 2005.
58. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu analizė (I dalis) , Vilnius, 2011, prieiga per internetą:
http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_pacientu_ir_sveikatos_prieziuros_paslaugu_teikeju_pasitenkinimo_teikiamomis_paslaugomis_analize_1.pdf, (žiūrėta 2015 11 12).
59. Liustrovaitė J., Martinkutė-Kaulienė R., Smulkaus ir vidutinio verslo kreditavimo problemos Lietuvoje, Vilnius: Verslas XXI amžiuje, 2015, Nr. 7(2): 238–245.
60. Maxwell RJ., Dimensions of Quality Revisited: from thought to Action, Quality Health Care, 1992, Vol. 1.
61. Mikulskienė B., Pitrėnaitė B., Jankauskienė D., Darbo grupių vieta Sveikatos apsaugos ministerijos organizacinėje struktūroje, Vilnius: Sveikatos politika ir valdymas, 2014, prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/4cf/004_mikulskiene_pitrenaite.pdf, (žiūrėta 2016 02 27).
62. Mikulskienė B., Viešasis sektorius XXI amžiuje, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013, prieiga per internetą:
http://www.vkontrole.lt/aktualiju_failai/files/Birute%20Mikulskiene%20Viesasis%20sektorius%20XXI%20amziuje.pdf, (žiūrėta 2015 02 03).
63. Misevičienė I., Dregval L., Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę, Kaunas: Medicina, 2002, 38(11):1129-1135.
64. Morrissey J., Clinical – care IT still the final frontier // Modern healthcare. – Chicago: IL, Nov. 12, 2001.
65. Narkauskaitė L., Varvuolienė R., Valentienė J., Aguonytė V., Beržanskytė A., Odontologų paslaugų prieinamumas pacientams su judėjimo negalia Lietuvoje, Vilnius: Visuomenės sveikata, 2013, Nr. 2 (61).
66. Navickienė R., Pagrindiniai odontologijos praktikos veiklą reglamentuojantys įstatymai, Lietuvos gydytojų odontologų padėjėjų asociacijos konferencija, Vilnius: viešbutis "Crowne Plaza“, 2016 01 30.
67. Nguyen L., Hakkinen U., Choices and utilization in dental care: Public vs. private dental sectors, and the impact of a two-channel financed health care system, European Journal of Health Economics, 2006, Nr. 7(2):99-106.

68. Noreikienė R., Vaitkevičius J.V., Bendruomenės nuomonė apie sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę Šiaulių mieste, Vilnius: Sveikatos mokslai, 2007, (3):974–80.
69. Obrist B., Iteba N., Lengeler Ch., Makemba A., Mshana Ch., Nathan R., Alba S., Dillip A., Hetzel W.M., Mayumana I., Schulze A., Mshinda H., Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action, United Kingdom: PLOS Medicine, 2007, prieiga per internetą: http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040308, (žiūrėta 2016 02 20).
70. Paškevičius L., Viešasis ir privatus sektorius: nuo konfrontacijos iki partnerystės, Lietuvos privačių sveikatos įstaigų asociacija, 2008, prieiga per internetą: http://www.privatimedicina.com/failai/vies_priv_partner.pdf, (žiūrėta 2015 12 16).
71. Peičius, E., Liubarskienė, Z., Medicininės informacijos poreikis ir jo tenkinimas pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, Lietuvos gyventojų požiūriu, Kaunas: Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2006, Nr. 4, 253.
72. Pūrienė A., Balčiūnienė I., Drobnys P., Who is thought to be a "reliable dentist"? Lithuanian dentists' opinio, Vilnius: Sveikatos mokslai, 2008, Nr. 10(3):83-8.
73. Pūrienė A., Petrauskienė J., Balčiūnienė I., Janulytė J., Gydytojų odontologų požiūrio į odontologinės priežiūros pokyčius po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo įvertinimas, Vilnius: Medicinos teorija ir praktika, 2008, Nr. 14 (2).
74. Pūrienė A., Lietuvoje odontologai ruošiami emigracijai?, Lietuvos sveikata, 2014, prieiga per internetą: http://lsveikata.lt/aktualijos/lietuvoje-odontologai-ruosiami-emigracijai-1158, (žiūrėta 2015 12 06).
75. Pūrienė A., Petrauskienė J., Balčiūnienė I. ir kt. Privati ar valstybinė odontologinė gydymo įstaiga? Lietuvos pacientų nuomonė ir patirtis, Kaunas: Medicina, 2008, Nr. 44(10), prieiga per internetą: http://medicina.kmu.lt/0810/0810-09l.pdf, (žiūrėta 2015 11 05).
76. Račienė R., Medicininių procedūrų baimė ir jos valdymas, Kaunas: Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2009, tomas XIII, Nr. 5.
77. Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems/edited by Richard B. Saltman, Reinhard Busse and Elias Mossialos. – (European Observatory on Health Care Systems series) 2002, prieiga per intrnetą: http://www.euro.who.int/document/e74487.pdf, (žiūrėta 2016 02 03).
78. Sakalauskienė Ž., Mačiulskienė V., Odontologinio paciento elgsenos aspektai, Vilnius: Stomatologija, 2004, VI tomas, Nr.3.
79. Savickas M., Kas ką diskriminuoja: privati medicina valstybinę ar atvirkščiai?, Klaipėda: vlmedicina.lt, 2013, prieiga per internetą: http://www.vlmedicina.lt/2013/05/diskusijoje-privacios-ir-valstybines-medicinos-tema-monologu-rinkinys/3/, (žiūrėta 2015 12 13).

80. Sriubas M., Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje, Vilnius: Lietuvos teisės instituto mokslo darbų leidinys, 2013, Nr. 1 (79).
81. Starkienė L., Padaiga Ž., Reamy J., Dičkutė J., Sveikatos priežiūros ir farmacijos žmogiškųjų išteklių planavimo patirtis Lietuvoje, Vilnius: Versus aureus, 2007 .
82. Stiglitz D., Ekonomika obcestvennogo sektota, Moskva: MGU, 2002, prieiga per internetą: http://www.fgu-nickolaus.narod.ru/Materials/STIGLITZ.pdf, (žiūrėta 2016 02 29).
83. Stripeikis O., Žukauskas P., Smulkaus ir vidutinio verslo aplinka Lietuvos ir ES rinkose, Kaunas: Organizacijų vadyba: sisteminai tyrimai, 2004, Nr. 31.
84. Šilys A., Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas, Vilnius: Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2012.
85. Šilys, A., Vadovavimo kokybės vertinimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje: Europos verslo tobulumo modelio ir 360° grįžtamojo ryšio tyrimo taikymo ypatybės, Vilnius: Medicinos teorija ir praktika, 2009, T. 15 (Nr. 2).
86. Tamutienė I., Černiauskaitė I., Sruogaitė A., Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai, Kaunas: Kultūra ir visuomenė, 2011, 2(1):95-110.
87. Tutkuvienė A., Neturime teisės rinktis odontologo?, Kauno diena, 2006, prieiga per internetą: http://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/neturime-teises-rinktis-odontologo.d?id=11160419, (žiūrėta 2015 11 16).
88. Vengrienė B., Paslaugų vadyba, Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla, 2006.
89. Veldhuis B, Schouten BC., The relationship between communication styles of dentists and the satisfaction of their patients, Academic Centre in Amsterdam, 2003, Nr. 110(10):387.
90. Vitkienė E., Paslaugų marketingas, Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2004.
91. Zailskaitė D., Susiūbavo Odontologų rūmų pamatai, Lietuvos sveikata, 2015, prieiga per internetą: http://lsveikata.lt/aktualijos/susiubavo-odontologu-rumu-pamatai-3636, (žiūrėta 2015 10 08).
92. Widstrom E, Eaton KA. Oral health care systems in the extended European Union. Oral Health and Preventive Dentistry 2004;2:155-94.
93. World Health Organisation, Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, 2006, prieiga per internetą: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf, (žiūrėta 2015-10-26).
94. World Health Organization, The World Health Report. Health System Financing: The Path to Universal Coverage, 2010, prieiga per internetą: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_eng.pdf, (žiūrėta 2016 02 16).

Kiti internetiniai šaltiniai:

95. Airijos odontologų asociacija (Irish Dental Association), prieiga per internetą: http://www.dentist.ie/, (žiūrėta 2016 02 02).

96. Austrijos odontologų namai (Österreichische Zahnärztekammer), prieiga per internetą: http://www.zahnaerztekammer.at/, (žiūrėta 2016 01 25).

97. Bulgarijos odontologų asociacija (Български зъболекарски съюз), prieiga per internetą: http://www.bzs.bg/, (žiūrėta 2016 02 02).

98. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, Vilnius: Lietuvių kalbos institutas, 2006, prieiga per internetą: http://dz.lki.lt/, (žiūrėta 2015 10 16).

99. Danijos odontologų asociacija (Tandlægeforeningen), prieiga per internetą: https://www.tandlaegeforeningen.dk/, (žiūrėta 2016 02 02).

100. Estijos odontologų asociacija (Eesti Hambaarstide Liit), prieiga per internetą: https://ehl.ee/, (žiūrėta 2016 01 28).

101. Higienos institutas, sveikatos statistika, Vilnius, prieiga per internetą: http://sic.hi.lt/php/spiv1.php?dat_file=spiv1.txt, (žiūrėta 2015 10 25).

102. Jungtinės Karalystės odontologų asociacija (British Dental Association), prieiga per internetą: https://www.bda.org/, (žiūrėta 2016 01 16).

103. Kriauza V., Už valstybės pinigus odontologas tik pažiūrės į burną, www.delfi.lt, 2007, prieiga per internetą:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Zouja8LqUgEJ:www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/uz-valstybes-pinigus-odontologas-tik-paziures-i-burna.d%3Fid%3D12036019+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt, (žiūrėta 2015 11 16).

104. Lenkijos odontologų asociacija (Polskie Towarzystwo Stomatologiczne), prieiga per internetą: http://pts.net.pl/, (žiūrėta 2016 02 19).

105. Lietuvos rytas, Gelbėti vaikų dantų – mobiliomis odontologų brigadomis Lietuvos ryto interviu, prieiga per internetą: http://sveikata.lrytas.lt/medicinos-zinios/gelbeti-vaiku-dantu-mobiliomis-odontologu-brigadomis.htm, (žiūrėta 2015 10 31).

106. Lietuvos Respublikos Valstybinė ligonių kasa, Pacientų eilės asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal pasirinktą paslaugą, 2015, prieiga per Internetą: http://www.vilniaustlk.lt/index.php?id=2206, (žiūrėta 2015 10 25).

107. Lietuvos Respublikos Odontologų rūmai, 10 metų kartu, Vilnius: VšĮ Collegis, 2014.

108. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų konferencija, Mokslas odontologijos praktikai, Vilnius: Litexpo, 2015 09 11.
109. Odontologų rūmų žinios, Vilnius: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, 2016, Nr. 1 (42).
110. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Statistika, prieiga per internetą: http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html, (žiūrėta 2015 12 21).
111. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės valstybinio audito ataskaita, Odontologinės priežiūros sistema, Vilnius: Valstybės kontrolės 1-ojo audito departamento direktorės Jurkevičienės V. 2007 10 03 pavedimas Nr. P-10-22, 2008, prieiga per internetą: www.vkontrole.lt, (žiūrėta 2015 11 19).
112. Lietuvos Respublikos Valstybinė ligonių kasa, Sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, prieiga per internetą: http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugu-bazines-kainos, (žiūrėta 2015 10 28).
113. Privati medicina – valstybės skriaudikė? prieiga per internetą: http://www.15min.lt/naujiena/aktualu/sveikata/savaitrastis-privati-medicina-valstybes-skriaudike-541-300301, (žiūrėta 2015 11 05).
114. Pūrienė A., Žmonės lengvai suranda milijoną priežasčių neišsivalyti dantų, Vilnius, 2014, prieiga per internetą: http://lsveikata.lt/aktualijos/prof-alina-puriene-zmones-lengvai-suranda-milijona-priezasciu-neissivalyti-dantu-223, (žiūrėta 2015 11 03).
115. Socialinės apsaugos terminų žodynas, Vilnius: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, prieiga per internetą: http://www.sec.lt/pages/zodynas/index_.html, (žiūrėta 2015 10 16).
116. Švedijos odontologų asociacija (Sveriges Tandläkarförbund), prieiga per internetą: http://www.tandlakarforbundet.se/ , (žiūrėta 2016 01 19).
117. Vokietijos odontologų rūmai (Die Bundeszahnärztekammer), prieiga per internetą: http://www.bzaek.de/, (žiūrėta 2016 02 16).

ANOTACIJA

Tomaševič J. Odontologijos paslaugų prieinamumas: kliūtys ir sprendimai / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. B. Mikulskienė. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2017. – 99 p.

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas ir įvertintas viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumas bei pateikti siūlymai, leidžiantys sukurti viešų ir privačių įstaigų odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo ir suvienodinimo priemones. Pirmoje darbo dalyje teoriniu aspektu pateiki sveikatos politikos principų, odontologijos priežiūros sistemos valdymo, odontologijos paslaugų, kokybės, prieinamumo sampratos teoriniai aspektai, apžvelgti pagrindiniai odontologijos paslaugas reglamentuojantys teisės aktai Lietuvoje. Antroje dalyje ištirtas respondentų požiūris į prieinamumo skirtumus tarp viešų ir privačių įstaigų, teikančių odontologijos paslaugas. Trečioje dalyje apžvelgiami tyrime taikomi metodologiniai aspektai, nagrinėjamas respondentų požiūris į odontologinių paslaugų prieinamumą. Visi gauti duomenys susisteminti, apdoroti statistine programa SPSS, pateikti diagramomis ir lentelėmis.

Pagrindiniai žodžiai: odontologija, prieinamumas, odontologijos paslaugos.

ANNOTATION

Tomaševič J. Access to dental care: difficulties and solutions/ Master’s thesis of the Health Policy and Management. Supervisor: Prof. Dr. B. Mikulskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of politics and management, 2017. – 99 p.

Master’s thesis analyses and evaluates access to dental care in private and public sectors and provides recommendations on how to establish measures which are aimed to improves and equalize accessibility in both sectors. The first chapter of the thesis is devoted to analyses of health policy and dental care management principles, theoretical aspects of dental care, its quality and access concepts and to overview of the basic legal acts, regulating dental care services in Lithuania. The second chapter analyses respondents' opinion on differences in accessibility between private and public sectors. The third chapter presents an overview of the study using the methodological aspects. Moreover, respondents' opinion on access to dental care is verified. All data received is structured and processed by statistical program SPSS to provide graphs and tables.

Key words: dentistry, access, accessibility, dental care.

SANTRAUKA

Tomaševič J. Odontologijos paslaugų prieinamumas: kliūtys ir sprendimai / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas prof. dr. B. Mikulskienė. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2017. – 99 p.

Aktualumas. Šiandien odontologijos klinikų pasirinkimas yra pakankamai platus, todėl odontologijos paslaugų pacientai turi laisvę rinktis bet kurią viešą ar privačia įstaigą teikiančią odontologijos paslaugas. Todėl svarbu užtikrinti viešojo ir privataus sveikatos priežiūros įstaigų veiklą bei sąveiką, kad abu sektoriai tarnautų gyventojams ir būtų jiems naudingi.

Tyrimo problema. Odontologijos paslaugų prieinamumo užtikrinimo trūkumai: organizavimo, komunikacijos bei finansinių galimybių.

Tyrimo objektas. Viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumas.

Tyrimo tikslas: nustačius priežastis, lemiančias viešųjų ir privačių įstaigų, teikiančių odontologijos paslaugų prieinamumo skirtumus, sukurti viešų ir privačių įstaigų odontologijos paslaugų prieinamumo gerinimo ir suvienodinimo priemones.

Tyrimo uždaviniai:

1. išanalizuoti sveikatos politikos principus, odontologijos priežiūros sistemos valdymą, odontologijos paslaugų, kokybės, prieinamumo sampratos teorinius aspektus, pateiktus lietuvių ir užsienio autorių mokslinėje literatūroje;
2. apžvelgti pagrindinius odontologijos paslaugas reglamentuojančius teisės aktus Lietuvoje;
3. išanalizuoti viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumo netolygumus, identifikuoti esmines abiejų sektorių problemas;
4. identifikuoti kliūtis, sąlygojančias odontologijos paslaugų prieinamumo netolygumus bei sudaryti galimybes jas spręsti;
5. remiantis tyrimo rezultatais, pateikti išvadas ir siūlymus leidžiančius tenkinti pacientų lūkesčius bei gerinti viešojo ir privataus odontologijos paslaugas.

Tyrimo metodika. Iškeltiems darbo uždaviniams įgyvendinti pasirinkti tyrimo kiekybiniai metodai – anoniminė elektroninė anketa. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinį paketą „SPSS 17.0“

Darbo rezultatai. Atliktas tyrimas parodė, kad geresnė paslaugų kokybė, dirbančiųjų odontologų kompetencija, aiškios, suprantamos informacijos apie ligą bei gydymą suteikimas bei patogus susisiekimas nuosavu transportu yra svarbiau privačią įstaigą besirenkantiems respondentams. Mažesnė kaina, atstumas nuo namų arba darbo vietos, konkretus gydytojas odontologas bei jauni specialistai yra svarbiau viešą įstaigą besirenkantiems respondentams. 77,8 proc. privačią ir 61,7 proc. viešą odontologijos kliniką

besirenkančių respondentų nurodė, kad odontologijos paslaugų rezultatai tokie, kokių tikėjosi, todėl galima teigi, kad respondentai yra patenkinti gaunamomis paslaugomis. Respondentų manymu, odontologinių paslaugų prieinamumą galima pagerinti tik sumažinus odontologinių paslaugų įkainius bei padidinus gydytojų odontologų skaičių.

Darbo struktūra. Baigiamąjį magistro darbą sudaro turinys, paveikslų, lentelių, priedų sąrašas, įvadas, trys skyriai, išvados ir siūlymai, literatūros šaltinių sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai.

SUMMARY

Tomaševič J. Access to dental care: difficulties and solutions/ Master's thesis of the Health Policy and Management. Supervisor: Prof. Dr. B. Mikulskiene. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of politics and management, 2017. – 99 p.

Relevance. Today Lithuania has a highly developed dental care services network. Patients can choose any private or public dental care service provider, who offer a wide range of dental care services. Therefore, it is very important to ensure effective interaction between the public and private sectors so that a patient could get maximum benefit from both of them.

The research problem. Difficulties in ensuring the accessibility of dental care services: organisational, communicational and financial issues.

The object of investigation. Access to dental care in private and public sectors.

The aim: To define the reasons which cause differences in accessibility of dental care between private and public sectors and to establish measures which are aimed to improve and equalize accessibility in both sectors.

Objectives of the study:

1) To analyse health policy and dental care management principles; to overview theoretical aspects of dental care, its quality and access concepts, provided in national and international scientific publications;
2) To overview the basic legal acts, regulating dental care services in Lithuania;
3) To analyse access to dental care in private and public sectors;
4) To identify the points which negatively impact access to dental care and to seek ways to address them;
5) To provide recommendations on how to improve the dental care services in private and public sectors and reflect the needs of patients following the results of the survey.

Methods. Quantitative analysis method - questionnaire in the form of web survey. Statistical data were analysed using software package. SPSS version 17.0.

Results. The survey showed that a better quality of services, competence of dentists, clear and substantial explanation about the diagnosis and its treatment, parking places are key points for patients who choose private dental service providers. Lower prices, distance from home or workplace, a particular dentist and young dental care professionals are more important for patients who choose public dental care provider. The survey also revealed that treatment's results correspond the expectations of 77.8% of patients from private sector and 61.7% from public sector. According to the survey results lower prices and increase of the number of the dentists are the key points to ensure better access to dental care.

Structure. The thesis consists of contents, list of appendices, tables and figures, introduction, three chapters, conclusions and recommendations, bibliography, abstract in English and Lithuanian, summary in Lithuanian and English languages, as well as appendices.

PRIEDAI

Lietuvos gyventojų nuomonė apie viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumą

Gerb. respondente, esu Mykolo Romerio universiteto Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų studentė. Atlieku tyrimą, jo tikslas – išanalizuoti viešojo ir privataus sektorių odontologijos paslaugų prieinamumą, identifikuoti veiksnius, sąlygojančius abiejų sektorių prieinamumo skirtumus.

Būčiau labai dėkinga, jeigu nuoširdžiai atsakytumėte į žemiau pateiktus klausimus. Anketa yra anoniminė. Anketos duomenys bus naudojami tyrimo analizėje. Jūsų nuomonė yra labai svarbi.

ANKETA

1. Kokią įstaigą, teikiančią odontologines paslaugas, Jūs dažniausiai renkatės? (pažymėkite X)

a) viešą ☐ b) privačią ☐ c) ir viešą, ir privačią ☐

2. Kokioje įstaigoje, teikiančioje odontologines paslaugas, Jūs paskutinį kartą lankėtės? (pažymėkite X)

a) viešoje ☐ b) privačioje ☐

3. Kas lemia Jūsų pasirinkimą? (pažymėkite X)

Teiginys	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu	Visiškai nesvarbu
Geresnė paslaugų kokybė	☐	☐	☐	☐	☐
Malonesnis aptarnavimas	☐	☐	☐	☐	☐
Mažesnė kaina	☐	☐	☐	☐	☐
Eilių nebuvimas	☐	☐	☐	☐	☐
Arti namų arba darbo vietos	☐	☐	☐	☐	☐
Konkretus gydytojas odontologas	☐	☐	☐	☐	☐
Jaunas specialistas, jauna karta	☐	☐	☐	☐	☐

4. Jei nebūtų kliūčių kokia įstaigą, teikiančią odontologines paslaugas, Jūs rinktumėtės?

a) viešą ☐ b) privačią ☐ c) ir viešą, ir privačią ☐

5. Kiek dienų teko laukti vizito pas gydytoją odontologą?

a)1-3 dienos ☐ b) apie savaitę ☐ c)apie dvi savaites ☐ d) apie trys savaites ☐ e) mėnesį ir daugiau ☐

6. Kiek laiko truko Jūsų gydymas?

a) iki 15 min. ☐ b) nuo 15 min. iki 30 min. ☐ c) virš 30 min. ☐ d) 1 val. ir daugiau ☐

7. Ar patenkate į priėmimą paskirtu laiku?

a) taip ☐ b) ne ☐ c) ne visada ☐

8. Jei pasirinkote atsakymą „ne“ arba „ne visada“, kiek laiko Jūs laukėte, kol gydytojas Jus priėmė?

a) iki 10 min. ☐ b) nuo 10 min. iki 15 min. ☐ c) virš 15 min. ☐ d) virš 30 min. ☐

9. Kada po registracijos paskiriamas planinis apsilankymas pas gydytoją odontologą?

a) po kelių dienų ☐ b) po svaitės ☐ c) po kelių savaičių☐ d) po mėnesio ir vėliau ☐

10. Ar apsilankymo metu gydytojas odontologas suteikė Jums žinių apie dantų priežiūrą?

a) taip ☐ b) ne ☐ c) iš dalies ☐

11. Ar Jūs laikotes gydančio gydytojo odontologo nurodymų ir rekomendacijų?

a) taip ☐ b) ne ☐ c) iš dalies ☐

12. Ar Jūs pasitikite gydančio gydytojo odontologo darbu?

a) taip ☐ b) ne ☐ c) iš dalies ☐

13. Ar odontologijos paslaugų rezultatai atitiko Jūsų lūkesčius?

a) geresni, nei tikėjausi ☐ b) tokie, kokių tikėjausi ☐

c) blogesni, nei tikėjausi ☐ d) negaliu tiksliai atsakyti ☐

14. Įvertinkite pagal svarbą veiksnius, lemiančius odontologijos paslaugų prieinamumą organizaciniu aspektu (pažymėkite X)

Teiginys	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu	Visiškai nesvarbu
Patogus darbo laikas	☐	☐	☐	☐	☐
Galimybė pasirinkti odontologą	☐	☐	☐	☐	☐
Dirbančių odontologų kompetencija	☐	☐	☐	☐	☐
Profilaktinių programų priminimas	☐	☐	☐	☐	☐
Suteikimas aiškios ir suprantamos informacijos apie ligą ir gydymą	☐	☐	☐	☐	☐
Darbuotojų korektiškumas, mandagumas ir draugiškumas	☐	☐	☐	☐	☐
Naujausia odontologine įranga	☐	☐	☐	☐	☐

15. Įvertinkite pagal svarbą veiksnius, lemiančius odontologijos paslaugų prieinamumą komunikaciniu aspektu (pažymėkite X)

Teiginys	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu	Visiškai nesvarbu
Patogi vieta	☐	☐	☐	☐	☐
Patogus susisiekimas visuomeniniu transportu	☐	☐	☐	☐	☐
Patogu susisiekimas nuosavu transportu	☐	☐	☐	☐	☐
Nėra parkavimo problemos, vietos visada yra	☐	☐	☐	☐	☐
Galimybė susisiekti elektroniniu paštu ar telefonu	☐	☐	☐	☐	☐
Patalpos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams	☐	☐	☐	☐	☐

16. Įvertinkite pagal svarbą veiksnius, lemiančius odontologijos paslaugų prieinamumą ekonominiu aspektu (pažymėkite X)

Teiginys	Labai svarbu	Svarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Nesvarbu	Visiškai nesvarbu
Išankstinė informacija apie būsimų procedūrų apimtį	☐	☐	☐	☐	☐
Išankstinė informacija apie paslaugos kainą	☐	☐	☐	☐	☐
Mokestis už sunaudotas odontologines medžiagas nesukelia finansinių problemų	☐	☐	☐	☐	☐
Skirdamas gydymą atsižvelgiama į Jūsų finansines galimybes	☐	☐	☐	☐	☐
Šeimos/asmeninė finansinė padėtis	☐	☐	☐	☐	☐
Kokybės ir kainų santykis	☐	☐	☐	☐	☐
Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas	☐	☐	☐	☐	☐

17. Ar Jums yra tekę papildomai, neoficialiai, mokėti už odontologijos paslaugas?

a) taip, dažnai ☐ b) taip, kartais ☐ c) ne, niekada ☐

Jei atsakėte „ne“ pereikite prie 22 klausimo.

18. Jei atsakėte „taip“ kokią sumą Jums yra tekę neoficialiai sumokėti už odontologijos priežiūros paslaugas?

a)apie 10 eurų ☐ b)11 - 20 eurų ☐ c)21- 30 eurų ☐ d)31-40 eurų ☐ e)41-50 eurų ☐ f) virš 50 eurų ☐

19. Kokiomis aplinkybėmis priėmėte sprendimą neoficialiai sumokėti už odontologijos paslaugas?

a) nusprendžiau pats ☐ b) girdėjau iš kitų, kad reikia sumokėti ☐ c) buvo tiesiogiai paprašyta ☐

20. Jei atsakėte „nusprendžiau pats“ atsakykite kas lėmė jūsų pasirinkimą?

a) patiko gydytojas odontologas ☐ b) tiesiog už malonų aptarnavimą ☐

c) norėjau gauti geresnę, kokybiškesnę paslaugą ☐ d) tiesiog buvo ramiau, kad su manimi tikrai elgsis gerai ☐

21. Ar šis neoficialus mokėjimas padėjo išspręsti Jūsų problema?

a) išsprendė ☐ b) neišsprendė ☐ c) išsprendė iš dalies ☐

22. Ar reikia, Jūsų nuomone, mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose pradėti vaikų individualios burnos higienos mokymus?

a) taip ☐ b) ne ☐ c) neturiu nuomonės ☐

23. Kaip, Jūsų manymu, galima pagerinti odontologijos paslaugas, kad jos būtų labiau prieinamos?

---

24. Jūs esate (pažymėkite X)

a) vyras ☐ b) moteris ☐

25. Jūsų amžius (pažymėkite X)

a) 18-30 ☐ b) 31-50 ☐ c) 51-65 ☐ d) virš 65 ☐

26. Jūsų išsilavinimas (pažymėkite X)

a) vidurinis ☐ b) aukštesnysis ☐ c) aukštasis ☐ d) magistras ☐ e) mokslų daktaras ☐

27. Jūsų socialinė padėtis (pažymėkite X)

a) studentas ☐ b) dirbantis ☐ c) dirbantis studentas ☐ d) nedirbantis ☐ e) pensininkas ☐

28. Jūsų pajamos per mėnesį (pažymėkite X)

a) 0-350 Eur. ☐ c) 351-700 Eur. ☐ d) >701 Eur. ☐

29. Jūsų gyvenamoji vieta (pažymėkite X)

a) miestas ☐ b) kaimas (rajonas) ☐

Dėkoju už atsakymus ir anketai pildyti skirtą laiką

jolita.tomasevic@gmail.com