

ODONTOLOGŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS PACIENTAMS SU JUDĖJIMO NEGALIA LIETUVOJE

Laura Narkauskaitė¹, Rasa Varvuolienė¹, Jolanta Valentienė¹, Vaida Aguonytė¹, Aušra Beržanskytė^{1, 2}

¹Higienos institutas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti odontologų paslaugų prieinamumą judėjimo negalią turintiems pacientams.

Medžiaga ir metodai. 2012 m. atliktas tyrimas, kuriame buvo nagrinėjamas odontologų paslaugų prieinamumas pacientams su judėjimo negalia. Apklausoje dalyvavo asmenys, atsakingi už odontologų paslaugas (139 viešųjų ir 165 privačių įstaigų atstovai) bei asmenys su judėjimo negalia (N = 292). Dėl pacientų apklausos susisiekti su atsitiktinai atrinktais žmonėmis, turinčiais judėjimo negalią, ir išplatinta 450 anketų. Duomenys analizuoti lyginant viešąsias ir privačias įstaigas, žmonių su judėjimo negalia atsakymai nagrinėti pagal įvairius sociodemografinius rodiklius ir odontologijos įstaigų tipą. Duomenų skirtumų statistinis reikšmingumas nustatytas pagal χ^2 kriterijų, ordinalių kintamųjų – pagal Mantelio ir Henzelio testą. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai ir išvados. Odontologų paslaugų prieinamumas pacientams su judėjimo negalia nėra pakankamas, nes ne visos įstaigos pritaikytos judėjimo negalią turintiems pacientams: 47,4 proc. įstaigų įrengti pandusai, 35,9 proc. – panaiškinti slenksčiai ar pakylės, 29,6 proc. – sumontuoti porankiai. Odontologų paslaugų prieinamumas pacientų su judėjimo negalia požiūriu yra problemiškas (bendrai 70,9 proc. respondentų kelia problemų): 39,7 proc. apklausos dalyvių reikalingas lydimasis asmuo, 29,8 proc. – būtinas transportas ar transportavimo paslaugos, 49,7 proc. respondentų įvardijo finansinius sunkumus, 81,3 proc. – sveikatos problemas, 26 proc. jų teigė, jog laukiamasis nėra pritaikytas judėjimo negalią turintiems pacientams, 21,9 proc. – nepritaikytas tualetas.

Reikšminiai žodžiai: odontologų paslaugų prieinamumas, pacientai su judėjimo negalia.

ĮVADAS

Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra – tai nespecializuotų kvalifikuotų odontologinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Bendrosios praktikos gydytojo odontologo normos reikalavimus, kompleksas [1].

Labai svarbu įvertinti paciento pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis ir kartu nagrinėti sveikatos priežiūros kokybės parametrus. Kaip pacientas bus patenkintas gautomis paslaugomis, labai priklauso nuo personalo, t. y. vartotojui (pacientui) suteikiama paslaugų kokybė labai priklauso nuo to, kaip medicinos darbuotojai atlieka savo funkcijas [2]. Kiekviena gydymo įstaiga turi suteikti galimybę savo pacientams teikti pasiūlymus, išreikšti savo nuomonę. Gaunama informacija labai reikšminga gerinant paslaugų prieinamumą, norint, kad

paslaugos būtų nukreiptos į vartotoją, įgyvendinant pacientų lūkesčius ir taip didinant įstaigos patrauklumą pacientams.

Viena pažeidžiamiausių socialinės rizikos asmenų grupių yra neįgalūs žmonės. Apie 15 proc. pasaulio populiacijos turi vienokią ar kitokią negalią. Lietuvoje 2011 m. 14 880 darbingo amžiaus asmenų buvo pirmą kartą pripažinti neįgaliais [3]. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2011 m. netekto darbingumo (invalidumo) pensijas ar išmokas gavo 264,63 tūkst. asmenų, tai yra apie 8,6 proc. visų Lietuvos gyventojų. 2011 m. šių asmenų, palyginti su 2010 m., 1 proc. sumažėjo. Didžiausią dalį neįgaliųjų 2011 m. sudarė asmenys, kuriems nustatytas 30–40 proc. darbingumo lygis arba jam prilygintas, – 152,3 tūkst., tai yra 57,6 proc. visų neįgaliųjų. Sunkiausią negalią turinčių asmenų, kuriems nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis arba jam prilygintas, buvo 33,4 tūkst., tai sudarė 12,6 proc. visų neįgaliųjų. Asmenų, kuriems nustatytas 45–55 proc. darbingumo lygis arba jam prilygintas, buvo 63,4 tūkst., arba 24 proc. viso neįgaliųjų skaičiaus. Moterys su negalia, gaunančios valstybinio socialinio draudimo

Adresas susirašinėti: Rasa Varvuolienė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
El. p. rasa.varvuoliene@hi.lt

netekto darbingumo (invalidumo) pensijas, sudarė apie 52 proc. visų šias pensijas gaunančių asmenų. Darbingo amžiaus asmenys sudarė apie 57 proc. neįgaliųjų. 2011 m. daugiau kaip 15 proc. visų neįgaliųjų sudarė asmenys, sergantys kraujotakos sistemos ligomis, ir daugiau kaip 31 proc. – asmenys su judėjimo negalia. Lietuvoje daugiau kaip 60 tūkst. neįgaliųjų, turinčių judėjimo funkcijos sutrikimų, patiria netiesioginę diskriminaciją dėl nepritaikytos fizinės aplinkos [4].

Asmenys su negalia Lietuvoje susiduria su nemažai problemų visose gyvenimo srityse. Neabejotina, kad neįgaliems asmenims labai svarbu užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Nepaisant neįgaliųjų integracijos skatinimo ir ją reglamentuojančių įstatymų, daug neįgaliųjų vis dar turi menkas galimybes gauti sveikatos priežiūros, o ypač odontologų paslaugas (toliau – OP). Neįgaliųjų odontologinis gydymas – viena sunkiausių odontologijos sričių, nes tiek fizinė, tiek sutrikusios psichikos negalia, o kartais kartu kelios neįgalumo rūšys sukelia daug odontologinio gydymo problemų. A. Pūrienė ir kt. autoriai 2006 m. atlikta tyrime atskleidė, kad nuolat didėja odontologinės priežiūros paslaugų apimtys, gerėja odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Didžioji dalis (75,4 proc.) valstybinių odontologijos įstaigų pacientų, kaip ir privačių, patenkinti gaunamomis paslaugomis. Daugiausia įtakos pacientų pasitenkinimui bendra odontologine sveikatos priežiūra turėjo gydytojo odontologo darbo kokybė. Pasak A. Pūrienės, gydytojui odontologui nepakanka tik gerai dirbti, naudoti naujausias technologijas ir šiuolaikinius gydymo metodus, bet būtina išmanyti ir darbo psichologiją, vadybą, teisę, mokėti valdyti kritines situacijas, spręsti konfliktus, bendrauti su uždarais, išsigandusiais pacientais [5]. Privačiomis OP pacientai naudojami tikėdamiesi geresnės paslaugų kokybės, o valstybinio sektoriaus paslaugomis dėl šių priežasčių: gydymo įstaiga šalia namų, joje gydėsi pažįstami žmonės [6].

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas Lietuvoje gvildintas daugelyje tyrimų, daugiausia dėmesio skirta pirminei sveikatos priežiūrai ir stacionarinėms paslaugoms, tačiau tyrimų apie OP prieinamumą žmonėms su negalia neaptikta. Todėl įgyvendinant Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2010–2012 m. programą [7] bei jos priemonių planą [8] buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – įvertinti OP prieinamumą judėjimo negalią turintiems pacientams.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

2012 m. atlikto tyrimo metu apklausti OP teikiančių įstaigų atstovai, atsakingi už OP (toliau – įstaigos), ir pacientai su judėjimo negalia. Atsitiktinės atrankos metodu iš Lietuvos Respublikos odontologų rūmų pateikto sąrašo, kuriame buvo 1 948 (230 viešųjų ir 1 718 privačių) įstaigos, apskaičiavus reikiamą imties dydį su 95 proc. patikimumo intervalu ir 5 proc. paklaida, išrinkta 150 viešųjų ir 315 privačių įstaigų. Šioms įstaigoms išsiųstos tyrimo anketos, atgal iš įstaigų (139 viešųjų ir 165 privačių) gautos 304 analizei tinkamos užpildytos anketos, atsako lygis – 65,4 proc. Pacientų apklausai apskaičiuota imtis pagal Lietuvoje judėjimo negalią turinčių gyventojų skaičių – 383. Surinktos 292 analizei tinkamos anketos, atsako lygis – 74,24 proc. Šioms apklausoms buvo sukurti du atskiri instrumentai ir atliktas patikimumo testas, apskaičiuojant Kappa koeficientą (0,7–1). Įstaigų (lyginant viešąsias ir privačias) galimybės teikti OP pacientams su judėjimo negalia įvertintos organizaciniu ir ekonominiu aspektais. Judėjimo negalią turinčių pacientų požiūris į OP prieinamumą įvertintas pagal pasirinktos įstaigos tipą, taip pat organizaciniu, ekonominiu ir komunikaciniu aspektais.

Statistinė duomenų analizė. Naudojantis statistine programa *SPSS 15.0 for Windows* sukurtos dvi atskiros duomenų bazės. Duomenys iš odontologijos įstaigų analizuoti lyginant viešąsias ir privačias įstaigas, pacientų duomenys analizuoti pagal įvairius sociodemografinius rodiklius ir įstaigų tipą. Duomenų skirtumų statistinis reikšmingumas nustatytas pagal χ^2 kriterijų, ordinalių kintamųjų – pagal Mantelio ir Henzelio testą. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

REZULTATAI

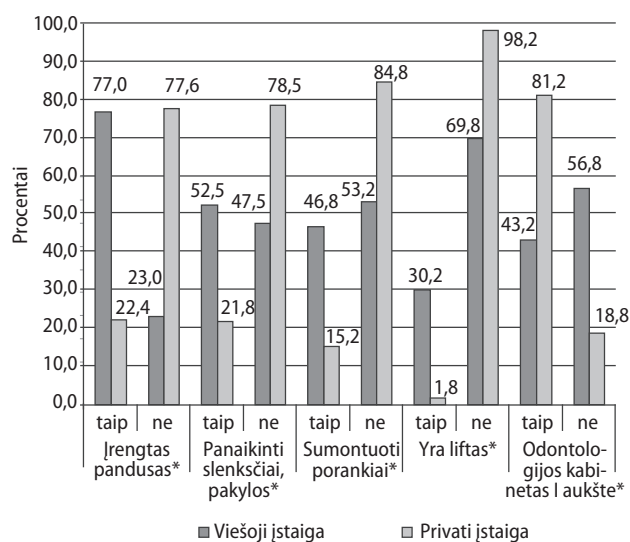
Odontologijos įstaigų galimybės teikti odontologų paslaugas pacientams su judėjimo negalia

Apklausoje dalyvavo 45,7 proc. viešųjų ir 54,3 proc. privačių įstaigų. Pagal įstaigos dydį tai buvo labai įvairialypė imtis, daugiau odontologų kėdžių buvo viešosiose įstaigose.

82,2 proc. įstaigų patvirtino teikusios OP pacientams su judėjimo negalia, daugiau viešųjų (94,9 proc.) nei privačių įstaigų (72,1 proc., $p < 0,001$). Nors dauguma (82,2 proc.) teigė, kad įstaiga turi galimybes teikti OP šiems pacientams, vis dėlto daugiau nei trečdalis jų (38,8 proc.) pripažino turėjusios sunkumų, pvz.: sunku perkelti pacientą į

odontologo kėdę, ilgesnis aptarnavimo laikas, įstaigos nepritaikymas (kabinetas ne pirmame aukšte, nedidelės patalpos, nepritaikyta įranga), netipinė darbo padėtis ir pan.

Vertindamos įstaigos ir jos aplinkos infrastruktūrą, 16,8 proc. įstaigų pripažino, kad nepritaikytos teikti OP pacientams su judėjimo negalia: viešųjų įstaigų – 15,1 proc., privačių – 18,2 proc. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp viešųjų ir privačių įstaigų, kurios turi įrengtų pandusų, panaikintų slenksčių, pakylų – į šiuos aspektus dažniau atsižvelgia viešosios įstaigos. Privačios odontologijos įstaigos paprastai įrengiamos pirmame aukšte. Tik odontologijos kabineto lokalizacija pirmame aukšte, suprantama, dažnesnė (1 pav.).

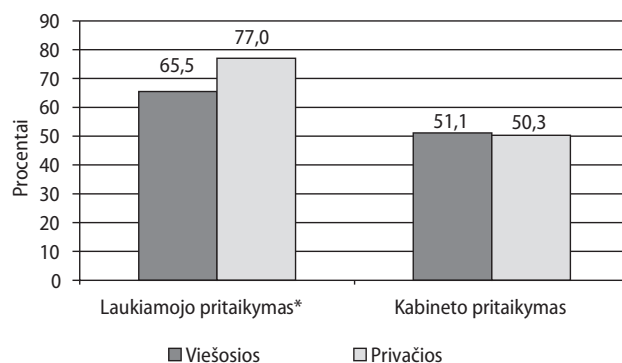


*Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp viešųjų ir privačių įstaigų.

1 pav. Įstaigų aplinkos pritaikymas (proc.) pacientų su judėjimo negalia poreikiams

Automobilių stovėjimo aikšteles, pritaikytas pacientams su judėjimo negalia, turi 66,2 proc. viešųjų ir 58,8 proc. privačių įstaigų ($p = 0,17$). Tačiau iš kai kurių tokių aikštelių pacientas savarankiškai į įstaigą patekti negali (viešosios – 17,4 proc., privačios – 28,9 proc., $p = 0,07$).

Daugiau OP teikiančių įstaigų minėjo, kad jose yra labiau pritaikytas laukiamasis nei kabinetas. Privačių įstaigų laukiamasis labiau pritaikytas nei viešųjų (atitinkamai 77 proc. ir 65,5 proc., $p = 0,03$). Odontologo kabinetas pacientams su judėjimo negalia pritaikytas 51,1 proc. viešųjų ir 50,3 proc. privačių įstaigų (2 pav.).



*Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp viešųjų ir privačių įstaigų.

2 pav. Įstaigų patalpų pritaikymas (proc.) judėjimo negalią turintiems pacientams

Daugiausia pacientų užsiregistruoja telefonu (92,8 proc. viešųjų ir 98,8 proc. privačių, $p = 0,01$), mažiausiai registruojamasi internetu, atitinkamai 14,4 proc. ir 16,4 proc. ($p = 0,69$). Registruojant įprasta atsižvelgti į tai, kad vizitas skiriamas pacientui su judėjimo negalia, stengiantis pasiūlyti patogesnę laiką, artimesnę vizitą, esant galimybei parinkti kabinetą ar net nuvykti į namus ir t. t. Tik 10,1 proc. viešųjų ir 15,8 proc. privačių įstaigų neišskiria tokių pacientų ($p = 0,15$).

95,4 proc. įstaigų atstovų mano, kad OP judėjimo negalią turintiems pacientams teikiantiems jų darbuotojams pakanka žinių, 93,8 proc. – pakanka kvalifikacijos, 76 proc. – turi įgūdžių ir 82,9 proc. – psichologiškai pasirengę teikti paslaugas šiems pacientams. Išanalizavus atskirai įstaigas, kurios teikė paslaugas judėjimo negalią turintiems pacientams, ir įstaigas, kurios neturi tokios patirties, nustatyta, kad pastarosios savo žinias vertino pakankamai ir gerai ($p = 0,16$). Tačiau tos įstaigos, kurios neturėjo patirties teikti paslaugas neįgaliesiems, dažniau manė, jog jų įgūdžiai yra nepakankami ($p = 0,001$).

Teikti paslaugas paciento namuose statistiškai reikšmingai didesnę galimybę turi viešosios nei privačios įstaigos (atitinkamai 59,7 proc. ir 36,4 proc., $p < 0,001$). Praktiškai tai darė visos iš minėtų viešųjų įstaigų ir tik devynios – privačios. Įstaigos nurodo tam tikrus sunkumus teikiant šias paslaugas, pvz.: neįmanoma laikytis higienos reikalavimų, nepritaikyta darbo vieta (nėra tinkamo apšvietimo ir kt.), ne visas paslaugas galima teikti namie, nėra galimybių reguliuoti seilėtekį, neįmanomas endodontinis šaknų gydymas, sudėtinga derintis prie įstaigos automobilio darbo grafiko.

8,8 proc. odontologijos įstaigų atstovų teigė, kad suteikia apmokėjimo nuolaidų pacientams su judėjimo negalia, tačiau pasitaiko pacientų (5,3 proc.), kurie atsisako gydymo dėl per didelės kainos.

Judėjimo negalią turinčių pacientų požiūris į odontologų paslaugų prieinamumą

Tyrime dalyvavo 84,4 proc. respondentų, kurie naudojami neįgaliojo vežimėliu, respondentų amžiaus vidurkis $46 \pm 15,7$ m. (minimalus amžius – 19 m., maksimalus amžius – 86 m.). 47,8 proc. buvo vyrų ir 52,2 proc. – moterų, 53,3 proc. respondentų nedirbo, 44,3 proc. apklausos dalyvių pajamos buvo 501–1 000 Lt (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų charakteristika

Charakteristika	Ivertis	
	Abs. skč.	Proc.
Užimtumas (n = 285)		
Dirba	87	30,5
Nedirba	152	53,3
Mokosi	18	6,3
Kita (pensininkas, visiškai negalia ir pan.)	28	9,8
Gyvenamoji vieta (n = 290)		
Miestas	181	62,0
Kaimas	109	37,3
Pajamos (n = 287)		
Iki 500 Lt	76	26,5
501–1 000 Lt	127	44,3
1 001–1 500 Lt	61	21,3
1 501–2 000 Lt	16	5,6
Daugiau kaip 2 000 Lt	7	2,4
Neįgaliojo kompensacinės technikos naudojimas (n = 282)		
Neįgaliojo vežimėlis	238	84,4
Ramentai / lazdelė	27	9,6
Vaikštyinė	9	3,2
Kita	3	1,1
Nesinaudoja	5	1,2
Lankymosi pas odontologą dažnumas per paskutinius 12 mėn. (n = 292)		
Viešojoje įstaigoje (mediana 2, min. 1, maks. 13)	148	50,7
Kitose įstaigose (mediana 2, min. 1, maks. 15)	101	34,6

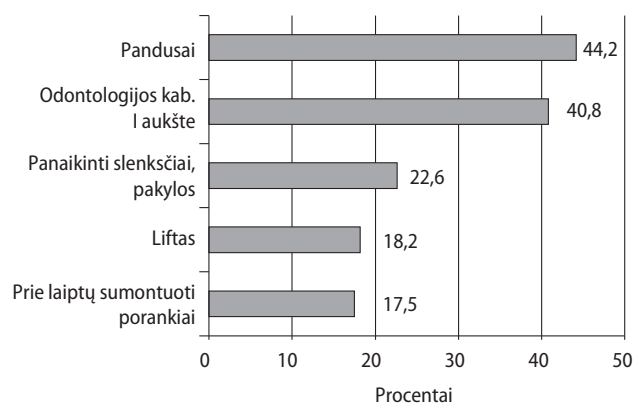
Beveik 88 proc. visų apklausos dalyvių sutinka, kad OP yra vienos būtiniausių iš asmens sveikatos priežiūros paslaugų. 77,4 proc. respondentų per paskutinius 12 mėn. lankėsi pas odontologą, iš jų 65 proc. – viešojoje, 44,7 proc. – privačioje įstaigoje. Paskutiniais metais nė karto nesilankiusių pas odontologą buvo 22,6 proc. respondentų. Kai kuriems iš jų nebuvo poreikio, tačiau kiti nurodė nesilankę pas odontologą dėl pinigų ir laiko stokos, nepritaikytų sąlygų įstaigoje, dar kiti nesikelia iš lovų, sunkiai transportuojami, negali gydytis be narkozės. Teikiamos

paslaugos tenkina daugelį pacientų: 88,6 proc. – viešojoje, 90,5 proc. – privačioje įstaigoje. Teikiamomis paslaugomis nepatenkinti pacientai minėjo darbo kokybės trūkumus, įstaigos nepritaikymą neįgaliesiems, keblumus užsiregistruojant ir pan.

Per paskutinius 12 mėn. pas odontologą lankėsi daugiau moterų (82,9 proc.) nei vyrų (71,9 proc.), ($p = 0,03$). Statistiškai reikšmingo lankymosi pas odontologą priklausomai nuo gaunamų pajamų, gyvenamosios vietos ar užimtumo skirtumo nenustatyta.

Privačiomis paslaugomis daugiau linkę naudotis asmenys, gaunantys daugiau kaip 1 000 Lt ($p < 0,001$). Taip pat į privačias OP teikiančias įstaigas kreipiasi daugiau vyrų nei moterų (atitinkamai 41,7 proc. ir 30,2 proc., $p = 0,048$), daugiau miesto nei kaimo gyventojų (atitinkamai 40,8 proc. (69/169) ir 25,3 proc. (25/99), $p = 0,01$).

Vertindami komunikacinį prieinamumą daugiau nei pusė respondentų (51,4 proc.) patvirtino, jog prie įstaigos įrengta automobilių stovėjimo aikštelė, tačiau beveik ketvirtadalis jų (24,3 proc.) skundėsi, kad iš jos savarankiškai į įstaigą patekti neįmanoma, nes, pvz., įrengti per statūs laiptai, status pandusas, aikštelė kitoje gatvės pusėje ar per toli, nepritaikytas siauras įvažiavimas, aukšti šaligatvio borteliai ir pan. Vertindami, kaip įstaiga pritaikyta judėjimo negalią turintiems pacientams, pandusus paminėjo 44,2 proc. respondentų, panaikintus slenksčius – 22,6 proc., prie laiptų sumontuotus porankius – 17,5 proc., liftą – 18,2 proc., odontologijos kabinetą pirmame aukšte – 40,8 proc. apklausos dalyvių (3 pav.).



3 pav. Įstaigos pritaikymas neįgaliesiems pacientams jų pačių požiūriu (proc.)

Ketvirtadalis respondentų (26 proc.) teigė, jog laukiamasis nepritaikytas judėjimo negalią turintiems pacientams, penktadalis (21,9 proc.) paminėjo

tualetu nepritaikymą neįgaliesiems. Pats odontologijos kabinetas įvairiose įstaigose įrengtas skirtingai: 55,5 proc. respondentų nurodė, kad įstaigoje yra bent vienas kabinetas, pritaikytas pacientui su judėjimo negalia, tačiau daugiau kaip trečdalis (35,6 proc.) tvirtino, jog tokio kabineto nėra.

Dažniausiai pas odontologą užsiregistruojama telefonu (68,8 proc.), 32,5 proc. apklausos dalyvių registruojasi vietoje (įstaigoje), 6,2 proc. – internetu. Kartais respondentai prašo artimųjų pagalbos. Užsiregistravimo būdas daugelį respondentų tenkina, tik kai kurie kaip trūkumą nurodo per didelę skambučio kainą, keblumus norint prisiskambinti, ilgas eiles ir pan. 17,8 proc. respondentų įvardijo, kad vizito laikas nelankstus, t. y. esant reikalui jo negalima pakeisti.

Analizuojant organizacinio prieinamumo duomenis pastebėta, kad kas dešimtas respondentas (11 proc.) nurodė, jog užsiregistravus visai nereikia laukti vizito pas gydytoją, 32,5 proc. apklausos dalyvių nuo registracijos iki vizito pas gydytoją laukė iki savaitės, o 32,2 proc. – daugiau nei savaitę. Daugiausia respondentų (38 proc.) nurodė, kad prie odontologo kabineto laukia iki 15 minučių. Laukimo laikas nuo registracijos iki vizito pas gydytoją netenkina daugiau kaip trečdalis (37,3 proc.) respondentų, daugiau kaip ketvirtadalis (27,5 proc.) apklausos dalyvių netenkina laukimo laikas prie gydytojo kabineto.

70,9 proc. respondentų pripažino, kad kreipimasis į odontologą kelia problemų. Paskutiniaisiais metais finansines problemas, kaip nesilankymo pas odontologą priežastį, nurodė vos keli respondentai. Tačiau bendrai klausiant apie problemas, su kuriomis susiduria neįgalieji norėdami apsilankyti pas odontologą, dažniausia nurodyta priežastis buvo finansinės kliūtys, taip pat būtina lydinčio asmens pagalba bei transportas (atitinkamai 50,3 proc., 39,7 proc., 29,8 proc.). 42,9 proc. respondentų, gaunančių daugiau nei 2 000 Lt, teigė, kad apsilankymas pas odontologą nekelia jokių problemų.

Kai kuriose savivaldybėse teikiamos transporto paslaugos asmenims, kurie dėl negalios, ligos ar senatvės turi judėjimo problemų ir (ar) dėl nepakankamų pajamų negali naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu. Penktadalis (21,9 proc.) respondentų yra pasinaudoję šiomis savivaldybės teikiamomis paslaugomis, iš jų 14,3 proc. – gaunantys didžiausias pajamas. Kai kuriais atvejais ir čia kyla problemų (sunku susitarti, suderinti laiką, sunku įlipti ir pan.). 72,3 proc. respondentų teigė, kad reikalingas lydinčias

asmuo nuo namų iki įstaigos. Savo transportu naudojasi 38 proc. apklausos dalyvių. 49,2 proc. respondentų iš tų, kurie nevyksta nuosavu transportu, teigė, kad patogų vykti į gydymo įstaigą, 37 proc. apklausos dalyvių nesijaučia patogiai.

26,4 proc. respondentų nėra girdėję apie tai, kad OP gali būti teikiamos paciento namuose, 7,4 proc. – jomis yra pasinaudoję. Šiomis paslaugomis dažniau naudojosi asmenys, kurių pajamos buvo nuo 1 000 iki 2 000 Lt, tačiau statistiškai reikšmingos šių paslaugų naudojimo priklausomybės nuo pajamų dydžio ($p = 0,06$) nenustatyta. Suprantama, didžioji dalis (81,5 proc.) apklausos dalyvių mielai pasinaudotų tokiomis paslaugomis, jei būtų galimybė.

Didžioji dalis respondentų (71,2 proc.) mano, kad pacientui su judėjimo negalia turėtų priklausyti lengvatos labiau nei kitiems pacientams. Trečdalis respondentų (33,1 proc.) teigė, kad gydymo įstaiga jiems yra suteikusi nuolaidų. Nustatyta statistiškai reikšminga nuolaidų gavimo priklausomybė nuo respondentų pajamų dydžio ($p < 0,001$). Kita vertus, daugiau nuolaidų pacientai gavo privačiose įstaigose nei viešosiose (atitinkamai 45 proc. ir 27,5 proc., $p = 0,01$). Pradedant nuo 1 001 lito pajamų, stiprėja tendencija daugiau lankytis privačiose ir mažiau viešosiose įstaigose.

Dėl per didelės kainos gydymo yra tekę atsisakyti trečdaliui (32,2 proc.) respondentų. Daugiau tokių buvo viešosiose nei privačiose įstaigose (37,1 proc. ir 24,5 proc., $p = 0,04$). Taip pat dėl per didelės kainos OP atsisakė 47,1 proc. respondentų, gaunančių pajamas iki 500 Lt, 43 proc. – gaunančių daugiau kaip 2 000 Lt. Analizuojant pagal užimtumą daugiausia (42,3 proc.) atsisakiusiųjų paslaugos dėl per didelės kainos buvo „kita“ kategorijoje (pensininkas, visiškai negalia ir pan.), 39,3 proc. – nedirbančių, 22,1 proc. – dirbančių ir 27,8 proc. – besimokančių (studijuojančiųjų) apklausos dalyvių ($p = 0,04$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Dantų ir burnos ligos yra paplitusios tarp Lietuvos gyventojų, 2011 m. dantų ligomis sergančių suaugusių asmenų buvo 187 544 [9]. Dantų ir burnos sveikata labai svarbi žmogaus gerovei, nes neigydytos ligos, dantų netekimas sukelia ne tik funkcinių, bet ir socialinės adaptacijos sunkumų. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 88 proc. pacientų su judėjimo negalia sutinka, jog OP yra vienos būtiniausių iš asmens sveikatos priežiūros paslaugų, ir net 85,3 proc. apklaustų judėjimo negalią turinčių respondentų per paskutinius 12 mėnesių lankėsi pas odontologą.

Odontologinio gydymo paslaugos turėtų būti teikiamos laiku. Ypač svarbu, kad jos būtų prieinamos kiekvienam judėjimo negalią turinčiam pacientui: suteikti neatidėliotiną pagalbą esant ūmiam dantų skausmui, sudaryti individualų gydymo planą atsižvelgiant į paciento galimybes bendradarbiauti ir bendrus organizmo susirgimus, gydyti dantis taikant naujas technologijas ir įvairias neįautros rūšis (vietinę, bendrą neįautrą, sedaciją).

Lietuvoje dar ne visos įstaigos turi sąlygas, pritaikytas judėjimo negalią turintiems pacientams, nors įstatymai tai ir numato. Reikalavimai dėl neįgaliesiems fiziškai tinkamos aplinkos įgyvendinami planuojant teritorijas ir projektuojant statinius. Pagal Statybos ir techninių reikalavimų reglamentą STR.2.03.01:2001 sveikatos priežiūros įstaigos turi būti pritaikytos žmonėms su negalia. Jų teritorijose turi būti užtikrinta judėjimo ir patekimo į šias įstaigas galimybė. Įėjimai ir judėjimui skirtos patalpos, taip pat visos pagrindinės ir pagalbinės paskirties lankytojams skirtos patalpos (registracijos, laukimo patalpos, palatos, procedūrų kabinetai, sanitariniai mazgai, vonios ir kt.) turi būti tokios, kad būtų užtikrintas laisvas žmonių su negalia judėjimas [10]. Vertinant organizaciniu aspektu atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad ne visos įstaigos pritaikytos žmonėms su judėjimo negalia – 82,2 proc. įstaigų yra pritaikytos. Nors LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme nustatyta, kad už objektų pritaikymą neįgaliųjų specialiesiems poreikiams atsako savivaldybių institucijos ir nurodytų objektų savininkai, naudotojai [11], tačiau, mūsų atlikto tyrimo duomenimis, pandusai yra įrengti 77 proc. viešųjų įstaigų ir tik 22,4 proc. privačių. 81,2 proc. privačių įstaigų yra pirmame aukšte, tačiau dar turėtų būti panaikinti slenksčiai, sumontuoti porankiai. Tik 21,8 proc. privačių įstaigų nurodė, jog panaikinti slenksčiai, ir tik 1,8 proc. – sumontuoti porankiai. Galima būtų teigti, kad privačių odontologijos kabinetų savininkai (naudotojai) nepakankamai atsižvelgia į objektų pritaikymą specialiųjų poreikių turintiems neįgaliesiems asmenims.

Kiti panašaus pobūdžio tyrimai, kuriuose vertinta, kaip aplinka pritaikyta judėjimo negalią turintiems žmonėms, tik patvirtina, jog mūsų aplinka nėra visiškai paruošta priimti negalią turinčius žmones. Nesutvarkyti takeliai, specialaus panduso ar lifto nebuvimas įstaigoje, įvairūs laipteliai – visa tai yra sunki kliūtis neįgaliam žmogui, kuris siekia būti visuomenės dalis ir gyventi visavertį gyvenimą [12].

2008 m. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas taip pat atskleidė judėjimo negalią turinčių asmenų odontologinės sveikatos priežiūros prieinamumo problemų. Nors 77 proc. odontologijos įstaigų

aplinka yra patogi ir prieinama vežimėliuose judantiems žmonėms, tačiau tik 7 proc. įstaigų turėjo neįgaliesiems pritaikytus tualetus ir automobilių stovėjimo aikšteles [13]. Mūsų tyrime apie ketvirtadalis pacientų su judėjimo negalia (26 proc.) teigė, jog laukiamasis nėra pritaikytas judėjimo negalią turintiems pacientams, penktadalis (21,9 proc.) apklausos dalyvių paminėjo tualetų nepritaikymą neįgaliesiems.

Tyrimai kitose šalyse rodo, jog, be aplinkos pritaikymo sunkumų, neįgaliųjų asmenų odontologinė sveikatos priežiūra susiduria su daugybe kitų problemų: šių asmenų socialinis ir ekonominis statusas, nesuvokta odontologinės sveikatos svarba. Pasaulyje atliktų tyrimų duomenimis, žmonės dantų sveikatai neskiria reikiamo dėmesio, nesuvokia, kad burnos sveikata turi svarbią reikšmę viso organizmo sveikatai [14]. Mūsų tyrimas atskleidė, jog odontologinės sveikatos svarba buvo suvokta, tačiau dėl per didelės kainos trečdaliui (32,2 proc.) judėjimo negalią turinčių asmenų teko atsisakyti gydymo. Kitų šalių tyrimai parodė, kad pagrindinė kliūtis neįgaliesiems gauti OP yra per didelė paslaugų kaina [15]. Nors pagal mūsų šalyje galiojančius teisės aktus viešosiose ir privačiose įstaigose, kurios yra sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, 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) moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės pagal šių medžiagų ir priemonių kiekį ir tuo metu galiojančias kainas, bet šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad dėl per didelės kainos OP neįgalieji atsisakė daugiau viešosiose (37,1 proc.) nei privačiose įstaigose (24,5 proc.). Galima manyti, kad šiam skirtumui įtakos turi ir gydymo įstaigos pasirinkimas priklausomai nuo gaunamų pajamų: didesnes pajamas gaunantys asmenys dažniau naudojami privačių įstaigų paslaugomis, o ten, matyt, ir kreipiasi su nuostata mokėti atitinkamą kainą už gydymą.

Didžioji dalis Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime dalyvavusių gydytojų odontologų teigė, jog yra teikę paslaugas neįgaliesiems, iš jų net 76 proc. pažymėjo turėję sunkumų (pacientams gydyti reikia skirti daugiau laiko, sunku pasodinti į kėdę ir pan.) gydydami šią pacientų grupę [13]. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad dauguma įstaigose (82,2 proc.) dirbančių gydytojų yra teikę OP pacientams su judėjimo negalia, bet teikdami šias paslaugas 38,8 proc. gydytojų susidūrė su sunkumais (sunku perkelti

pacientą į odontologo kėdę, ilgesnis aptarnavimo laikas, netipinė darbo padėtis ir pan.).

Diskutuojant apie odontologinio gydymo prieinamumo aspektus svarbu yra tai, jog kai kurie gydytojai tiesiog atsisako gydyti neįgalųjį, nes nepritaikyta įstaigos aplinka, pacientams gydyti reikia numatyti daugiau laiko, galų gale gydytojams trūksta atitinkamos kvalifikacijos. Tyrimo duomenimis, 26,8 proc. neįgalųjų Ontarijo provincijoje (Kanada) susidūrė su OP prieinamumo problemomis (aplinkos pritaikymas, paslaugos kaina, paciento transportavimas). Apie 10 proc. asmenų, turinčių judėjimo negalią, nurodė, jog jų negydė dėl to, kad gydytojams trūko kvalifikacijos gydyti neįgalius pacientus [16]. Daugelis autorių sutaria, kad neįgalų asmenų gydymas yra sudėtingesnis, tokiam pacientui reikia skirti daugiau laiko [17].

Graikijoje gydytojų odontologų klausiant apie judėjimo ar psichikos negalią turinčių žmonių gydymo galimybes, apie 70 proc. respondentų nurodė neturintys neįgaliesiems pacientams gydyti reikiamos kvalifikacijos [18]. Įdomu, kad mūsų atliktame tyrime įstaigų atstovai neįvardijo gydytojų pasirengimo teikti OP pacientams su judėjimo negalia stokos problemos. Žinoma, dėl darbo su judėjimo negalią turinčiais pacientais įgūdžių trūkumo gydytojai nėra pasirengę teikti jiems paslaugas. Tos įstaigos, kurios nebuvo susidūrusios su OP teikimu judėjimo negalią turintiems pacientams, nurodė, kad gydytojams trūksta įgūdžių teikti tokias paslaugas.

Odontologinės sveikatos paslaugos – tai vienos brangiausių pirmo būtinumo asmens sveikatos priežiūros paslaugų, todėl finansiniai aspektai itin reikšmingi. Šiame tyrime analizuojant įvairius socialinius ir demografinius veiksnius daugeliu atvejų pastebėti skirtumai priklausė nuo pajamų (pvz., mieste gyvenančių asmenų pajamos didesnės nei kaime, vyrų nei moterų, dirbančiųjų nei nedirbančiųjų, jaunesnių nei vyresnių).

Ypač daug problemų turi asmenys, gulintys lovoje, neišeinantys iš namų. Šis tyrimas taip pat parodė, kad Lietuvoje dar gana vangiai OP teikiamos paciento namuose. Dalis pacientų nėra net girdėję apie jas, o įstaigos jas prastai vertina dėl jų ribotumo. Turėtų būti galimybė pasinaudoti tokiais OP, tam tikslui atitinkamai parengiant gydytojus, juos aprūpinant tinkama įranga [14, 19] bei parengiant būtinus teisės aktus.

APIBENDRINIMAS

Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad OP prieinamumą pacientams su judėjimo negalia riboja finansinės, teritorinės / komunikacinės ir organizacinės kliūtys. Ne visos OP teikiančios įstaigos turi sąlygas, pritaikytas judėjimo negalią turintiems pacientams: beveik pusėje įstaigų įrengti pandusai, apie trečdalyje įstaigų panaikinti slenksčiai ar pakylės, sumontuoti porankiai.

OP prieinamumas judėjimo negalią turintiems pacientams, jų nuomone, yra problemiškas. Pagrindinės kliūtys, su kuriomis susiduriama norint patekti į OP teikiančias įstaigas: pacientai negali savarankiškai atvykti į įstaigą, reikalingas lydintis asmuo, maždaug trečdaliui būtinas transportas ar transportavimo paslaugos, pusė apklaustų pacientų susiduria su finansiniais sunkumais, ketvirtadalis teigė, jog laukiamasis nėra pritaikytas judėjimo negalią turintiems pacientams, penktadalis respondentų paminėjo, kad neįgaliesiems nepritaikytas tualetas.

PADĖKA

Dėkojame visoms odontologijos įstaigoms, sutikusioms dalyvauti tyrime, neįgalųjų draugijoms, asociacijoms, padėjusioms organizuoti judėjimo negalią turinčių pacientų apklausą.

Straipsnis gautas 2013-04-16, priimtas 2013-06-07

Literatūra

1. LR SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. Žin. 2005;143-5205.
2. Health Care Systems in Transition. Lithuania. WHO. 2000;86.
3. Neįgalumo statistika. Prieiga per internetą: <<http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866>>.
4. LR Vyriausybės 2012 m. lapkričio 21 d. nutarimas Nr. 1408 „Dėl Nacionalinės neįgalųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programos patvirtinimo“. Žin. 2012;137-7021.
5. Pūrienė A, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Pečiulienė V, Janulytė V. Pacientų pasitenkinimas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugomis Lietuvoje. Sveikatos mokslai. 2008;5:1921-1927.
6. Pūrienė A, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V, Kutkauskienė J, Musteikytė M. Privati ar valstybinė odontologinė gydymo įstaiga? Lietuvos pacientų nuomonė. Medicina. 2008;44(10):805-811.
7. LR Vyriausybės 2010 m. kovo 3 d. nutarimas Nr. 227 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 7 d. nutarimo Nr. 850 „Dėl nacionalinės žmonių su negalia socialinės integracijos 2003–2012 metų programos“ patvirtinimo“ pakeitimo“. Žin. 2010;29-1345.
8. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. A1-194 „Dėl Nacionalinės neįgalųjų socialinės integracijos 2010–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“. Žin. 2010;58-2854. Prieiga per internetą: <http://www.lisveikata.lt/senas/index.php?page_id=57&s=4401>.
9. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2011 m. (galutinis papildytas leidinys). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2012.

10. LR aplinkos ministro 2001 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. 317 „Dėl STR. 2.03.01:2001 „Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia reikmėms“ patvirtinimo“ pakeitimo“. Žin. 2006;145-5554.
11. LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. 2004 m. gegužės 11 d. Nr. IX-2228. Žin. 2004;83-2983.
12. Vilniaus miesto viešosios įstaigos pritaikymas neįgaliesiems. 2009/2010 m. viešojo administravimo sistemų projekto rengimo grupė, 2009.
13. Baird WO, McGrother C, Abrams KR, Dugmore C, Jackson RJ. Access to dental services for people with a physical disability: a survey of general dental practitioners in Leicestershire, UK. *Community Dent Health*. 2008 Dec;25(4):248-52.
14. Stiefel DJ. Dental Care Considerations for Disabled Adults. *Spec Care Dentist*. 2002;22(3):26S-39S.
15. Rapalo DM, Davis JL, Burtner P, Bouldin ED. Cost as a barrier to dental care among people with disabilities: a report from the Florida behavioral risk factor surveillance system. *Spec Care Dentist*. 2010 Jul-Aug;30(4):133-9.
16. Koneru A. Access to dental care for persons with disabilities in Ontario: A focus on persons with developmental disabilities. University of Toronto, 2008.
17. Smith G, Rooney Y, Nunn J. Provision of dental care for special care patients: the view of Irish dentists in the Republic of Ireland. *J Ir Dent Assoc*. 2010 Apr-May;56(2):80-4.
18. Gizani S, Kandilorou H, Kawadia K, Tzoutzas J. Oral health care provided by Greek dentists to persons with physical and/or intellectual impairment. *Spec Care Dentist*. 2012 Jun;32(3):83-9.
19. Davis MJ. Issues in access to oral health care for special care patients. *Dent Clin North Am*. 2009 Apr;53(2):169-81.

Dental care accessibility to patients with mobility impairments in Lithuania

Laura Narkauskaitė¹, Rasa Varvuolienė¹, Jolanta Valentienė¹, Vaida Aguonytė¹, Aušra Beržanskytė^{1, 2}

¹Institute of Hygiene, ²Institute of Public Health of Vilnius University Medical Faculty

Summary

The aim was to evaluate accessibility of dental care to patients with mobility impairments.

Materials and methods. The quantitative descriptive analytical study was conducted. The target population was persons responsible for providing dental care and patients with mobility impairments. 150 public and 315 private dental clinics were selected randomly. Patients were contacted randomly, distributing 450 questionnaires. The data were analysed comparing public and private dental clinics, data from the patients were analysed according to socio-demographic characteristics and type of dental clinic. Statistical significance of the results nominal variables was assessed by the χ^2 test, for ordinal variables – by Mantel Haenszel test. Level of significance $p < 0,05$.

Results and conclusions. Dental care accessibility to patients with mobility impairments is not sufficient because not all dental clinics are arranged: 47,4 % are equipped with ramps, 35,9 % removed thresholds or stages, 29,6 % set armrests. Dental care accessibility is problematic from

the perspective of patients with mobility impairments (overall 70,9 % respondents have problems applying to dental clinics): 39,7 % accompanying person is required, 29,8 % need transportation, 49,7 % have financial difficulties and 81,3 % health problems, for patients with mobility impairments not arranged waiting rooms and toilets were pointed out respectively by 26 % and 21,9 % of respondents.

Keywords: dental care accessibility, patients with mobility impairments.

Correspondence to Rasa Varvuolienė
Institute of Hygiene
Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: rasa.varvuoliene@hi.lt.

Received 16 April 2013,
accepted 7 June 2013