

Finansuojama iš Europos regioninės plėtros fondo ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų pagal 2014-2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programą



Kuriame Lietuvos ateitį  
2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa

*Projektas Odontologinės pagalbos teikimo pacientams su negalia modelio sukūrimas*

# Odontologijos priežiūros teikimo asmenims su sunkia negalia modelio tobulinimo ir plėtros rekomendacijos

---

„Odontologijos priežiūros teikimo asmenims su sunkia negalia modelio tobulinimo ir plėtros rekomendacijos“ parengtos 2020 m. birželio- rugsėjo mėn. , vykdant autorinę sutartį „Dėl rekomendacijų dėl odontologijos priežiūros teikimo asmenims su negalia modelio tobulinimo ir plėtros parengimo“. Sutartis Nr. SS/2020 pasirašyta 2020 m. birželio 1 d. Vilniuje. Rekomendacijų autorė socialinių mokslų daktarė Liubovė Murauskienė.

## Turinys

Sutrumpinimai.....	4
Įvadas .....	5
Metodologija .....	6
Rezultatai.....	9
Paslaugų teikimas.....	9
Nuomonė dėl paslaugų prieinamumo pacientams su negalia .....	12
Nuomonė dėl paslaugų teikimo  paciento namuose .....	13
Įžvalgos iš patirties .....	17
Odontologinių paslaugų paciento namuose plėtros klausimai.....	20
Išvados ir rekomendacijos.....	25
Išvados.....	25
Rekomendacijos .....	25
Literatūra.....	27
Priedai.....	28

## Sutrumpinimai

ASPĮ	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
NDNT	Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba
NP	Viešoji įstaiga Naujininkų poliklinika
PSDF	Privalomas sveikatos draudimo fondas
VRCP	Viešoji įstaiga Vilniaus rajono centrinė poliklinika

## Įvadas

Pasaulinės patirtys rodo, kad sisteminės ir struktūrinės kliūtys riboja burnos sveikatos priežiūrą asmenims, turintiems specialių sveikatos priežiūros poreikių, todėl, lyginant su tokio pačio amžiaus ir lyties asmenimis neturinčiais negalios, dėl sunkios negalios, jie turi mažiau galimybių naudotis burnos priežiūros paslaugomis, pas juos randama prastesnė burnos higiena, didesnis dantų pažeidimo lygis.

Rengiant Projektą „Odontologinės pagalbos teikimo pacientams su negalia modelio sukūrimas“ atlikta analizė patvirtino, kad Lietuvoje visoje paslaugų teikimo grandyje būtina gerinti odontologinių paslaugų prieinamumą asmenims su sunkia negalia (SP1)<sup>1</sup>.

Visas Projektas apėmė odontologinės priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūros gerinimą ir paslaugų kokybės gerinimą (sudarytos specialistų nuotolinių mokymų programos, skirtos apmokyti burnos higienistus ir kitus specialistus (išskyrus gydytojus), teikiančius sveikatos priežiūros paslaugas neįgaliesiems); odontologinių paslaugų teikimo paciento su sunkia negalia namuose (mobiliąsias gydytojų odontologų brigadas) organizavimą, ir, prireikus, operatyviai teikiant specializuotas gydymo paslaugas bendrinėje neįautroje.

Šio projekto svarbiausia dalis buvo Bandomojo projekto įgyvendinimas (toliau – Projektas). Projekto metu, teikiant paslaugas asmenims su sunkia negalia Vilniaus mieste ir rajone, buvo tikrinamas inovatyvus paslaugų teikimo namuose modelis. Odontologinės paslaugos tiek miesto, tiek ir kaimo neįgaliesiems gyventojams teikė dvi mobilios VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos (toliau VRCP) ir VŠĮ Naujininkų poliklinikos (toliau NP) brigados. Kiekvienoje brigadoje dirbo gydytojas odontologas ir odontologo padėjėjas. Brigados buvo aprūpintos portatyviais odontologinės įrangos komplektais. Odontologams talkininkavo automobilio vairuotojas. Brigados lankė pacientus su sunkia negalia, kuriems buvo nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai.

Projektas buvo įgyvendintas laikotarpiu nuo 2019 m. gegužės mėn. pradžios iki 2020 m. kovo mėn. vidurio. Pasibaigus karantino dėl COVID-19 pandemijos laikotarpiui nuo 2020 m. gegužės vidurio iki liepos mėnesio (imtinai).

Vertinimo klausimai:

Kokie yra Projekto įgyvendinimo rezultatai ir koks trumpalaikis poveikis?

Kokie yra svarbiausi galimos paslaugų teikimo paciento namuose modelio plėtros veiksniai?

---

<sup>1</sup> Rengiant Projekto paraišką 2017- 2018 m. buvo atlikta situacijos analizė įskaitant odontologinių paslaugų poreikių ir prieinamumo vertinimą asmenims su sunkia negalia. Atliktos 1305 pacientų apklausos rezultatai buvo panaudoti grindžiant Projekto reikalingumą, komponentus ir bandomojo modelio logiką bei struktūrą. Tuo metu paslaugos neįgalaus paciento namuose išvis nebuvo teikiamos. Taip pat buvo įrodyta, kad žmonės su negalia negali pasiekti odontologinių įstaigų ir ilgai praktiškai negauna jokių odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų.



## Metodologija

Vertinant Projektą, buvo taikomi kokybiniai ir kiekybiniai duomenų rinkimo ir analizės metodai:

- darbuotojų nuostatų, nuomonės ir patirties kokybinis tyrimas (apklausa raštu);
- nuasmenintų pacientų stebėsenos (individualių interviu) duomenų analizė;
- aprašomoji statistinė analizė;
- ekonominė analizė;
- publikacijų ir dokumentacijos analizė.

Tyrimo metų naudojami šaltiniai:

1. Dokumentai: Projekto dokumentai ir teisės aktai;
2. Mokslinės publikacijos;
3. Darbuotojų apklausos duomenys;
4. Pacientų stebėsenos (gydytojo odontologo pildomų kiekvieno paciento ištyrimo lapai) duomenys;
5. Statistiniai duomenys: Lietuvos statistikos departamento, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Higienos instituto Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenų bazės.

Projekto vertinimas nutaikytas į kitos nei administracinio pobūdžio informacijos rinkimą ir analizę.

Atsižvelgiant į metodologinius vertinimo reikalavimus ir vertinimo laikotarpį, atliktas Ex-post vertinimas: apklausa vyko paslaugų teikimui pasibaigus. Dėl mažo Projekto dalyvio skaičiaus, odontologijos paslaugas paciento namuose tiesiogiai teikus tik penkiems odontologams ir odontologo padėjėjams, o į administravimo reikalus įtraukus aštuonis darbuotojus, apklausa priskirtina prie kokybinių apklausų.

Dėl mažo Projekto darbuotojų skaičiaus buvo apklausti visi Projekto darbuotojai. Taip pat išplėsta apklaustų darbuotojų grupė. Siekiant padidinti rezultatų mokslinę vertę buvo apklausomi net tik Projekto dalyviai, bet ir kiti ASPJ darbuotojai. Siekėme, kad ši kontrolinė grupė būtų panaši į Projekto dalyvių grupę. Kontrolinėje grupėje sudarė keturi gydytojai odontologai, keturi odontologo padėjėjai, keturios slaugytojos ir du administracijos darbuotojai. Tai leido palyginti skirtingų – dalyvavusių ir nedalyvavusių Projekte – darbuotojų grupių nuomones.

Taip pat odontologai, kurie tiesiogiai teikė paslaugas pacientams su sunkia negalia namuose, atsakė į klausimus apie savo faktinę patirtį.

Anoniminė darbuotojų apklausa buvo vykdoma 2020 m. gegužės-birželyje mėn. naudojant interneto svetainės SurveyMonkey įrankius. Apklauskos metu buvo suteikta galimybė pateikti alternatyvius pasirinkimus ir komentarus. Todėl darbuotojai galėjo atvirai pareikšti savo nuomonę apie įvairius Projekto aspektus.

Klausimyną sudaro 3 skyriai:

- Klausimai apie odontologinių paslaugų teikimą a) pacientams su negalia ir b) paciento namuose (iš viso 18 klausimų). Klausimai parengti atsižvelgiant į vykdytų mokslinių apklausų apie odontologų nuomonę dėl paslaugų pacientams su negalia mobilių paslaugų (Alumran, 2018);
- Klausimai apie patirtį teikiant paslaugas Projekto įgyvendinimo metu (iš viso 11 klausimų). Klausimai parengti atsižvelgiant į suinteresuotų dalyvių pasiūlymus;
- Klausimai apie respondentų charakteristikas (iš viso 5 klausimai apie amžių, lytį, pareigas, darbo trukmę).

Iš pacientų nebuvo rinkti pirminiai duomenis. Tačiau į analizę buvo įtraukti visi užpildyti iki 2020 m. kovo vidurio anoniminiai pacientų ištyrimo lapai.

Vertinimui panaudoti ištyrimo lapai sukaupti iki COVID-19 infekcijos protrūkio – nuo 2019 m. gegužės mėn. pradžios iki 2020 m. kovo mėn. vidurio.

Projekto ataskaitos duomenimis, 2019 m. gegužės pradžios – 2020 m. kovo vidurio laikotarpiu iš viso buvo apilankytas 731 pacientas, apsilankymų skaičius buvo 1036.

Bendras užpildytų lapų skaičius – 699, kituose lapuose nėra informacijos dėl skirtingų priežasčių: neįleidus brigados į namus, pacientą paguldžius į ligoninę arba pacientui mirus. Taip pat yra keli atvejai, kai pacientas nesugebėjo išsižioti.

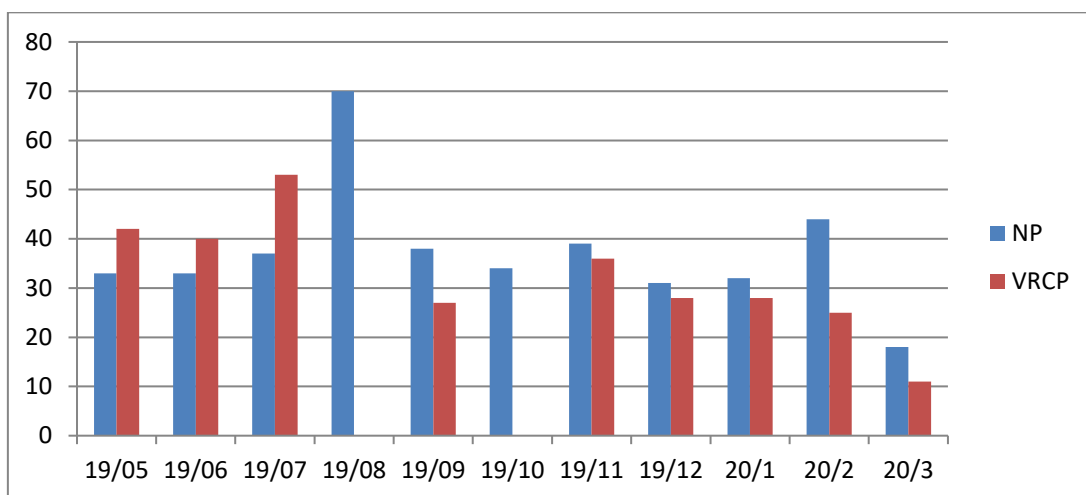


## Rezultatai

### Paslaugų teikimas

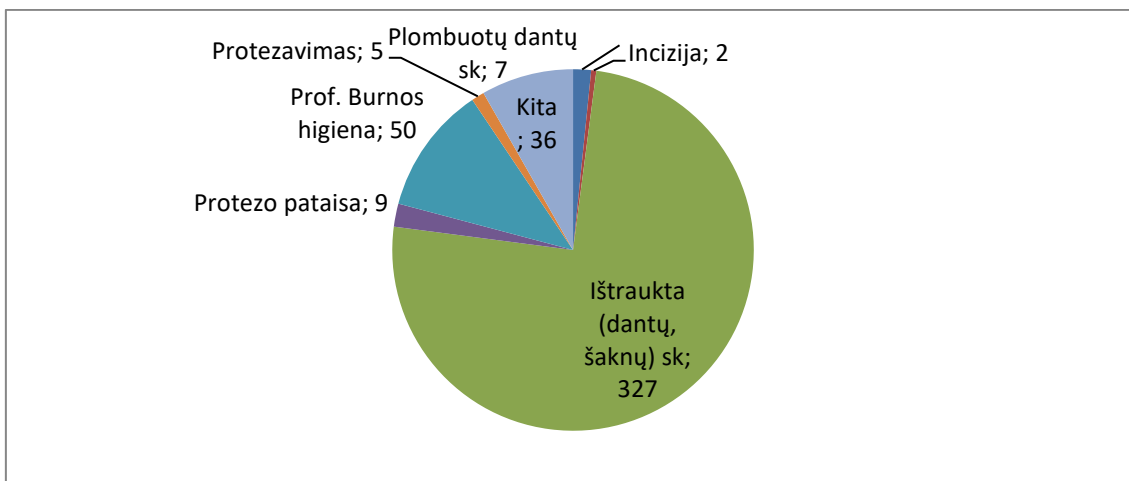
Remiantis užpildytų ištyrimo lapų informacija, per mėnesį paslaugos buvo teikiamos vidutiniškai 37 pacientams (N 699, 34-90).

Paslaugos teiktos kiekvieno iš 10,5 mėnesių metu, įstaigoms bendradarbiaujant ir paskirsčius darbo krūvį. Taip buvo sudarytos sutartys su kitomis Vilniaus m. ASPJ (Šeškinės poliklinika, Karoliniškių poliklinika, Lazdynų poliklinika) dėl paslaugų teikimo pacientams su sunkia negalia.



1 pav. ASPJ per mėnesį aptarnautų neįgalųjų pacientų skaičiai 2019-2020 metais

Ištyrimo lapų duomenys rodo, kad didžiausią pacientams suteiktų paslaugų (N 436) dalį sudarė dantų/šaknų traukimas (75 proc.). Profesinės burnos higienos paslaugos buvo antroje vietoje (11 proc.). Likusią paslaugų dalį sudarė dantų protezų taisymas, dantų plombavimas, dantenų uždegimo gydymas ir pan.

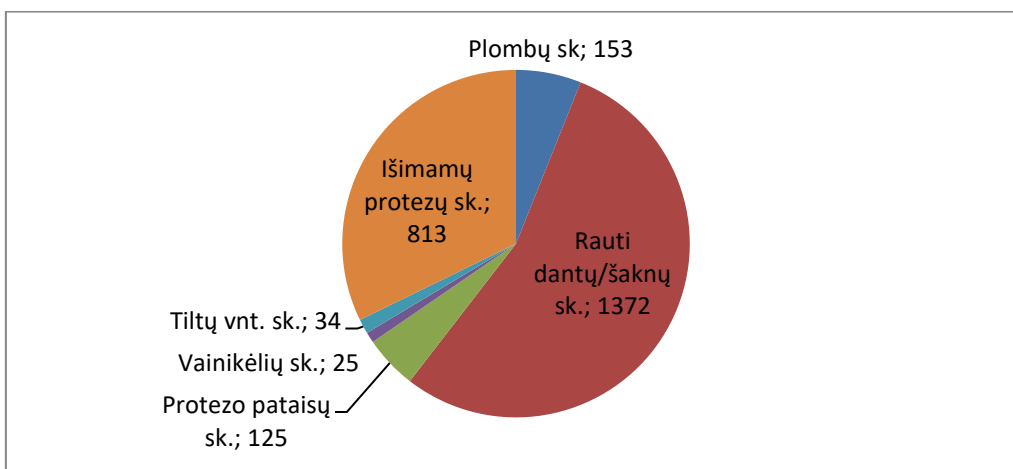


2 pav. ASPĮ per mėnesį aptarnautų neįgaliųjų pacientų

Dažniausios paslaugos – dantų/šaknų šalinimas. Vidutiniškai vienam pacientui (N175) teko šalinti 2 dantis (1-11).

Gdytojai odontologai neretai papildomai žymėjo, kad suteikė konsultacijas ir/ar išrašė siuntimą dantų protezavimui, nes asmenys, Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais, turi teisę pretenduoti į dantų protezavimą, kompensuojamą iš PSDF biudžeto. Projekto vykdymo metu buvo planuota suteikti daugiau protezavimo išimamais dantų protezais paslaugų, bet, kadangi sunkių negalią turintys nė vienas nebuvo laukiantis protezavimo paslaugų (nebuvo įtraukti į eilę protezavimo išlaidų kompensacijai), šios paslaugos atliktos tik pavieniems asmenims.

Pacientų poreikių vertinimas parodė, kad labiausiai (54 proc.) reikia šalinti dantis ar jų šaknis (N 1372), taip pat reikalingi su protezais siejami darbai, pirmiausia, išimamų protezų gamyba (N813), protezų pataisa (N125)



3 pav. Neįgaliųjų pacientų poreikių vertinimas

5 proc. pacientų (N36) buvo nustatytas stacionarinio gydymo poreikis.

Paciento ištyrimo metu buvo atliekami ir kiti burnos sveikatos vertinimai:

Burnos higienos lygis – 0 (labai blogas), 1 (blogas), 2 (vidutinis), 3 (geras).

Bendravimo lygis – 0 (blogas ir labai blogas), 1 (vidutinis), 2 (geras).

Burnos higienos lygio vidurkis yra blogesnis nei vidutinis, nors beveik 60 proc. ir 10 proc. pacientų burnos higienos vertinimas buvo 2 ir 3 balai atitinkamai. Moterų burnos higienos būklė įvertinta blogiau nei vyrų.

Bendravimo lygio vidurkis buvo aukštesnis moterų grupėje, o bendras visų pacientų bendravimo lygio vidurkis buvo beveik vidutinis.

*1 lentelė. Neįgaliųjų pacientų burnos higienos ir bendravimo lygmens vertinimas*

	Burnos higiena	Bendravimo lygmuo
Vidurkis	1,73	0,98
Moterys	1,33	1,75
Vyrai	1,70	0,92
Min	0,00	0,00
Max	3,00	2,00
0 balų	43	170
Pacientų skaičius N	684	689

Darbuotojų apklausa buvo atlikta 2020 m. gegužės – birželio mėnesiais naudojant interneto svetainės SurveyMonkey įrankius.

Apklausos tikslai: palyginti Projekte dalyvavusiųjų ir nedalyvavusiųjų darbuotojų nuostatas ir nuomones, taip pat sužinoti apie dalyvavusių darbuotojų patirtį teikiant odontologijos paslaugas paciento namuose.

Anketą sudarė klausimai apie paslaugų pacientams su negalia prieinamumą ir teikimo sąlygas, taip pat klausimai apie paslaugų namuose teikimo ypatumus.

Iš viso apklausti 28 asmenys. Iš jų, kaip matyti lentelėje, 46 proc. yra Projekto dalyviai (N13), o 54 proc. – tai kiti darbuotojai (N15), kurie Projekte nedalyvavo. Projekto dalyviai buvo santykinai jaunesni nei kiti darbuotojai. Jie trumpiau dirba dabartinėse pareigose ir su dar didesniu skirtumu trumpiau dirba sveikatos priežiūros sektoriuje nei kiti darbuotojai.

*2 lentelė. Apklaustų darbuotojų charakteristikos*

	N	Amžius	Darbo SP trukmė	Darbo pareigose trukmė
Projekto dalyviai	13	45	16	15
Kiti darbuotojai	15	49	28	21

Visi apklaustieji	28	48	22	18
-------------------	----	----	----	----

### Nuomonė dėl paslaugų prieinamumo pacientams su negalia

Darbuotojams buvo pateikti teiginiai:

- Lietuvoje pacientams su negalia (SP1) nėra užtikrintas fizinis odontologinių paslaugų prieinamumas;
- Lietuvoje pacientams su negalia (SP1) nėra užtikrintas finansinis odontologinių paslaugų prieinamumas;

su kuriais jie galėjo visiškai sutikti, sutikti, nesutikti, visiškai nesutikti arba pasirinkti neutralų atsakymą.

Projekto dalyvių nuostatos dėl stokojamo odontologijos paslaugų prieinamumo pacientams su negalia yra žymiai didesnės nei kitų darbuotojų. Taip manomai yra dėl finansinio, o ypač dėl fizinio prieinamumo.

*3 lentelė. Odontologijos paslaugų prieinamumas pacientams su sunkia negalia vertinimas (balais nuo 0 iki 4)*

	Trūksta fizinio prieinamumo	Trūksta finansinio prieinamumo
Projekto dalyviai	3,15	2,92
Kiti darbuotojai	1,80	1,80

Vėlgi, kaip matyti lentelėje, Projekto dalyviai mato daugiau odontologijos paslaugų pacientams su negalia prieinamumo problemų nei kiti darbuotojai – visose išvardintose srityse dalis pritarančių, kad prieinamumas yra ribotas, yra didesnė Projekto dalyvių grupėje. Įdomu, kad visi apklaustieji panašiai mato, kokiose srityse paslaugos yra daugiau ar mažiau prieinamos. Mažiausiai prieinamos yra protezavimo paslaugos, antroje vietoje yra specializuotos odontologinės paslaugos ir burnos higienos paslaugos, geresnis prieinamumas yra pirminių odontologijos paslaugų teikimo srityje ir prieinamiausiomis buvo įvardintos kitos prevencinio pobūdžio paslaugos.

*4 lentelė. Darbuotojų, teigiančių, kad tam tikros odontologijos paslaugos yra mažai prieinamos pacientams su sunkia negalia, dalis (procentais)*

protezavimo paslaugos	specializuotos odontologinės paslaugos	burnos higienos paslaugos	pirminės odontologinės paslaugos	kitos prevencinio pobūdžio paslaugos
-----------------------	--	---------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Projekto dalyviai	100	85	85	77	46
Kiti darbuotojai	87	47	47	40	13

Paslaugų prieinamumas priklauso nuo daugelio veiksnių. Apklauso metu darbuotojai išsakė nuomonę, kuri glūdi jų kasdienėje praktikoje. Tai yra darbuotojų požiūris į paslaugų teikimo galimybes, žinios apie pacientų su sunkia negalia poreikius, gydymo ypatumus ir darbuotojų bendravimo įgūdžius su sunkią negalią turinčiais pacientais.

Darbuotojai labai panašiai vertina atstatomosios odontologijos galimybes. Teiginį, kad „kuo sunkesnė negalia, tuo mažesnis atstatomosios odontologijos poreikis“, jie vertina gan neutraliai. Tiek Projekto dalyvių, tiek ir kitų darbuotojų grupių vidurkis yra 2 balai – arti „nei sutinku, nei nesutinku“ vertinimo. Įdomu, kad patį pesimistiškiausią požiūrį į atstatomosios odontologijos galimybes išsakė Projekte nedalyvavusios slaugytojos. Palyginimui, JAV odontologų studentų apklausa (Parker SS, 2013) parodė žymiai „optimistiškesnį“ požiūrį, kai buvo gauta žymiai daugiau „sutinku“ ir „visiškai sutinku“ atsakymų.

Atsakymų į klausimus apie žinojimą ir įgūdžius vidurkiai pateikti lentelėje. Darbuotojų nuomonės apie bendravimo įgūdžius ir gydymo ypatumų žinojimą yra panašus. Kalbant apie gydymo poreikių žinojimą, Projekto dalyviai geriau vertina ASPĮ darbuotojų informuotumą. Skirtingai nuo Projekto dalyvių, kiti darbuotojai išsakė kraštutines „visiškai sutinku“ arba „visiškai nesutinku“ vertinimus, o grupės vidurkis rodo daugiau abejonių dėl poreikių žinojimo.

*5 lentelė. Nuomonė apie ASPĮ darbuotojų pasirengimą darbui su pacientais su sunkia negalia (balais nuo 0 iki 4)*

	Poreikių žinojimas	Bendravimo įgūdžiai	Gydymo ypatumų žinojimas
Projekto dalyviai	2,46	2,62	2,77
Kiti darbuotojai	2,13	2,60	2,80

### **Nuomonė dėl paslaugų teikimo paciento namuose**

Projekto dalyviai palyginus su kitais darbuotojais žymiai geriau vertina odontologijos paslaugų teikimo paciento namuose teigiamą poveikį. Jie neabejoja, kad šios paslaugos gerina pirminio lygio paslaugų prieinamumą, beveik visi teigia, kad šios paslaugos gali pagerinti pacientų gyvenimo kokybę ir pasitenkinimą. Jie taip pat mato, kad paslaugų teikimas paciento namuose gali lemti geresnį specializuotų paslaugų prieinamumą.

6 lentelė. Darbuotojų, kurie pritarė teiginiams apie teigiamą odontologinių paslaugų teikimo namuose pacientams su sunkia negalia namuose poveikį, dalis (procentais)

	gerina pirminio lygio paslaugų prieinamumą	padeda gerinti specializuotų paslaugų prieinamumą	gerina pacientų gyvenimo kokybę	gerina pacientų ar jų artimųjų pasitenkinimą
Projekto dalyviai	100	77	92	85
Kiti darbuotojai	73	47	73	60

Projekto dalyviai pabrėžė, kad dalis sunkios negalios pacientų odontologinio gydymo negavo apie 10-15 metų laikotarpiu; kad paslaugos paciento namuose „gerina savivertę, orumą, bendravimą su artimaisiais“, ir kad Projektas parodė, jog paslauga paciento namuose yra būtina nuolat.

Į klausimą apie gyventojų grupes, kurioms reikėtų teikti odontologines paslaugas namuose, visi Projekto dalyviai ir didžioji dauguma kitų darbuotojų (93 proc.) sutinka, kad tai pirmiausia paslaugos pacientams su sunkia negalia. Daugiau nei pusė apklaustųjų mano, kad socialinės globos įstaigų gyventojai taip pat turi būti tikslinė paslaugų teikimo už ASPĮ ribų grupė. Trečdalis darbuotojų mano, kad socialinių paslaugų gavimo kriterijus irgi yra svarbus teikiant paslaugas namuose. 38 proc. Projekto dalyvių siūlo atsižvelgti į teritorinio prieinamumo sąlygą ir teikti odontologines sveikatos priežiūros paslaugas atokiųjų vietovių Lietuvos gyventojams.

7 lentelė. Darbuotojų, kurie pritaria teiginiui apie odontologinių paslaugų teikimo namuose tikslinės grupės apibrėžimą (procentais)

	Kam teikti tik pacientams su sunkia negalia	socialinės globos įstaigų gyventojams	atokiųjų vietovių gyventojų grupėms	socialinių paslaugų gavėjams	kita
Projekto dalyviai	100	85	38	31	23
Kiti darbuotojai	93	53	7	33	7

Tarp kitų pastabų paminėta, kad reikia odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas teikti ne tik pacientams su specialiaisiais nuolatinės slaugos poreikiais (SP1), bet ir su lengvesne negalia; senyvo amžiaus žmonėms, kuriems labai sunku atvykti į gydymo įstaigą, bet neturintiems slaugos poreikių; dar plačiau – toms gyventojų grupėms, kurios negali atvykti į gydymo įstaigą; taip pat atokių rajonų vaikams ir vaikų įvaikinimo institucijoms.

Projekto dalyviai vėl labiau mato teigiamus odontologinių paslaugų teikimo namuose aspektus, nagrinėjant tikėtiną jų indėlį į skirtingus paslaugų plėtros aspektus. Pirmiausia, paslaugose paciento namuose jie išskiria paslaugų teikimo tęstinumo sąlygą ir identifikuoja personalizuotos medicinos požymius. Visų darbuotojų profesinis pasitenkinimas mažiausiai siejamas su paslaugų teikimu paciento namuose.

*8 lentelė. ASPJ darbuotojų požiūris į odontologinių paslaugų paciento namuose svarbą (balais nuo 0 iki 4)*

	Odontologinių paslaugų teikimas paciento namuose - tai į paciento orientuotos sveikatos priežiūros pavyzdys	Odontologinių paslaugų teikimas paciento namuose - tai būtina grandis užtikrinant odontologinės priežiūros tęstinumą	Odontologinių paslaugų teikimas paciento namuose gerina darbuotojų profesinį pasitenkinimą
Projekto dalyviai	3,69	3,77	3,23
Kiti darbuotojai	3,33	3,13	2,80

Galvojant apie odontologinių paslaugų plėtrą paciento namuose Projekto dalyvių ir kitų darbuotojų grupės nevienodai vertina būtinas sąlygas. Bendrai Projekto dalyviai dažniau pažymi visų sąlygų svarbą. Kartais jų nuomonė ženkliai skiriasi nuo kitų darbuotojų nuomonės, pavyzdžiui, vertinant naujų žinių ir įgūdžių ar bendradarbiavimą su bendruomenės slaugytojomis. Savo pastabose Projekto dalyvis net pabrėžė, kad „žinių atnaujinimas būtinas, nes paslauga namuose – nauja paslauga ir specifinė sritis, tai ne tik paslauga pacientui, tai ir bendravimas su artimaisiais“.

Taip pat Projekto dalyviai ir kiti darbuotojai teikia pirmenybę skirtingoms būtinoms sąlygoms, išskyrus labai panašią nuomonę dėl didelių organizavimo ar koordinavimo pastangų išskirtinės reikšmės. Pavyzdžiui, Projekto dalyviai išskiria bendradarbiavimą su šeimos gydytojais, o kitiems darbuotojams jis atrodo tiek pat svarbus kaip ir bendradarbiavimas su socialiniais darbuotojais. Taip pat Projekto dalyvis paminėjo platesnį bendravimo ratą – kartais yra „bendravimas su kaimynais, bendravimas su įstaiga, kurioje prisirašė pacientas“.

9 lentelė. Darbuotojų, kurie pritaria teiginiui apie tam tikrų odontologinių paslaugų teikimo namuose sąlygų būtinumą, dalis (procentais)

	Didelės organizavimo ar koordinavimo pastangos	Bendradarbiavimas su šeimos gydytojais	Geresnės bendravimo su pacientais ar jų artimais įgūdžiai	Naujos odontologinės žinios ar įgūdžiai	Bendradarbiavimas su bendruomenės slaugytojoms	Bendradarbiavimas su socialiniais darbuotojais
Projekto dalyviai	92	77	69	69	69	62
Kiti darbuotojai	87	60	67	47	47	60

Svarbiausių kliūčių teikiant paslaugas paciento namuose nustatymas parodė, kad Projekto dalyvių ir kitų darbuotojų nuomonės sutampa tik dėl antros pagal reikšmingumo pozicijos („nėra paslaugos apmokėjimo PSDF lėšomis“) ir trečios vietos („sudėtingas paslaugų teikimo organizavimas“). Projekto dalyviai suteikė pirmenybę „teisinio reguliavimo spragoms“, o kiti darbuotojai manė, kad svarbiausias paslaugų plėtros stabdis yra „didelės laiko ar finansinės sąnaudos“. Kitiems darbuotojams mažiausiai problemų kelia „darbuotojų kompetencijų stoka“, o Projekto dalyviams – „įvairių darbuotojų komandinio darbo iššūkiai“.

10 lentelė. Tam tikrų būtinų odontologinių paslaugų teikimo namuose sąlygų svarba (balais, kuo svarbesnės paslaugos, tuo aukštesnė rangavimo vieta ir atitinkamų balų skaičius)

	teisini o reguliavimo spragos	nėra paslaugos apmokėjimo PSDF lėšomis	sudėtingas paslaugų teikimo organizavimas	didelės laiko ar finansinės sąnaudos	paciento priemokos	paslaugų teikimo rezultatai „nematomi“ įprastoje aplinkoje	darbuotojų saugumo klausimai	darbuotojų kompetencijų stoka	neigiamos darbuotojų nuostatos	įvairių darbuotojų komandinio darbo iššūkiai
Projekto dalyviai	<b>2,4</b>	2,8	4,5	4,8	5,2	6,4	6,6	7,1	7,3	7,4
Kiti darbuotojai	5,2	3,9	3,9	<b>3,4</b>	6,7	5,9	4,5	8,0	6,4	7,0

Atsakymus į atvirus klausimus apie tai, ką reikia daryti, siekiant plėsti odontologinių paslaugų teikimą paciento namuose ir ką reikia daryti, norint pagerinti odontologinių paslaugų teikimą pacientams su negalia, galima sugrupuoti į kelias grupes. Darbuotojai mano, kad paslaugų plėtrai būtina:



- Tobulinti teisinį reguliavimą (pavyzdžiui, „Sureguliuoti teisinius dokumentus“, „Turi būti aiškus teisinis reglamentavimas šioms paslaugoms“, „Sutvarkyti įstatyminę bazę“, „Priimti atitinkamus teisės aktus“, „Įteisinti odontologinę paslaugą namuose“, ir pan.);
- Sutvarkyti finansavimą iš PSDF (pavyzdžiui, „Skirti atskirą finansavimą“, „išspręsti klausimus dėl finansavimo“, „Reikia įvesti naują nuolatinę paslaugą finansuojamą iš PSDF lėšų“, „Sutvarkyti paslaugų apmokėjimą“, ir pan.);
- Pritraukti gebančius ir norinčius dirbti darbuotojus (pavyzdžiui, pritraukti „Gydytojų, kurie gebėtų dirbti su sunkią negalią turinčiais pacientais“, „Atrinkti tik motyvuotus darbuotojus“, „Reikia darbuotojų, norinčių dirbti“, ir pan.);
- Organizuoti paslaugų teikimą (pavyzdžiui, „Organizuoti paslaugų teikimą pacientų namuose“, „Spręsti paslaugų teikimo organizavimą“, „Mobilių komandų priemonių, sąlygų gerinimas ir tobulinimas“, ir pan.);
- Tęsti Projektą didesniu mastu (pavyzdžiui, „Tęsti programą“, „Vykdyti plėtrą šalyje: daugiau komandų, įrangos ir priemonių“, „Reikia organizuoti šios paslaugos teikimą daug didesniu mastu, apimant kitas savivaldybes“, „Projektas labai tinkamas pavyzdys, ką daryti“, ir pan.).

Tarp labiau specifinių pasiūlymų, norint pagerinti odontologinių paslaugų teikimą pacientams su negalia, yra:

„Sumažinti fizines kliūtis teikti odontologinę pagalbą, pvz. kai nevaikštantis asmuo negali atvykti į gydymo įstaigą ar jam atvykus sudėtinga perkelti iš neįgaliojo vežimėlio į gydytojo kėdę“.

„Su sunkia negalia mobilios komandos paslaugos turi būti teikiamos namuose + globos įstaigose“.

Reikalingas „profesinis tobulinimas“.

Būtini „mokymai paslaugų teikėjams: gydytojams odontologams, odontologo padėjėjoms, slaugytojoms, šeimos gydytojams, artimiesiems.“

Šiame kontekste pažymėtina, kad JAV odontologinės paslaugos teikiamos pacientams su skirtingomis negaliomis apibrėžiamos kaip „burnos sveikatos vadybos būdas, kuris tikslingai sukurtas pacientams, turintiems medicinos būklių ar negalios įvairovę, kuri reikalauja daugiau laiko ar alternatyvių paslaugų teikimo metodų lyginant su rutinine odontologine gyventojų priežiūra (Ettinger, 2004).

## Įžvalgos iš patirties

Šioje apklausos dalyje dalyvavo tik darbuotojai, kurie tiesiogiai teikė odontologines paslaugas paciento namuose (dviejų mobilių komandų gydytojai odontologai ir odontologų padėjėjai).

Keturi darbuotojai pasakė „kartais“, o vienas - „ne“ į klausimus apie patirtą stresą, psichologinius ir fizinius sunkumus teikiant paslaugas pacientams su sunkia negalia jų namuose:

11 lentelė. Darbuotojai apie patirtą stresą, įtampą, psichologinius ar fizinius sunkumus, darbo su sunkiais neįgaliaisiais metu

	Ar fiziškai buvo sunku teikti odontologines paslaugas namuose?	Ar psichologiškai buvo sunku teikti odontologines paslaugas namuose?	Ar jautėte didelę įtampą, stresą?
Taip	0	0	0
Kartais	4	4	4
Ne	1	1	1

Dėl patirtų fizinių sunkumų paaiškinimai buvo tokie: „Kartais yra apsunkintos sąlygos dėl sunkaus privažiavimo ar vietos stokos paciento namuose“, „Pacientui sunku ilgai išsėdėti, kartais mažoka vietos“, „Odontologinis pacientas gydomas specialioje kėdėje su apšvietimu. Mobilioje kėdėje kartais gali kilti problemų ją pastatant paciento namuose“, „Ne viską buvo įmanoma atlikti“.

Dėl psichologinių sunkumų paminėta, kad „Pradžioje (buvo) labai (sunku), bet po kurio laiko su praktika ir bendravimo tobulinimu (pasidarė) lengviau“, „Kartais būna apsunkintas išsižiojimas“, „Kartais tenka susidurti su didelę negalia turinčiais žmonėmis, sunku su jais bendrauti. Su senyvo amžiaus gulinčiais ar sunkiai vaikščiojančiais pacientais teikiant paslaugas namuose sunku bendrauti, ne visada žmonės reikiamą pagalbą nori priimti. Slaugantys artimieji guodžiasi sunkia dalia, bet džiaugiasi, kad bent kokią pagalbą gauną namuose, nes neturi sąlygų vežioti į gydymo įstaigą“.

Stresą darbuotojas paaiškino šitaip: „Sunku dirbti, jeigu sudėtingos darbo sąlygos, blogas darbo lauko matomumas, paciento padėtis. Norint darbą atlikti teisingai, jaučiamas stresas“.

Vienas darbuotojas pripažino, kad buvo sunkiai valdomų situacijų. Tai atsitiko, „Kai paciento artimųjų lūkesčiai (buvo) neadekvatūs“. Kiti keturi darbuotojai teigė, kad visus situacijas buvo įmanoma suvaldyti.

Keturi darbuotojai mano, kad viskas vyko taip, kaip ir turi vykti, vienas turėjo priešingą nuomonę. Trys darbuotojai sutinka, kad įgyvendino visus planuotus užduotis, o du nesutiko su šiuo teiginiu.

Keturi darbuotojai mano, kad įgyvendinimo priemonių užteko, iš esmės trūksta tik rentgeno aparato. Tačiau vienas darbuotojas pajuto priemonių trūkumą.

Nuomonės labiausiai išsiskyrė atsakant į klausimą apie komunikacinių priemonių pakankamumą; trys darbuotojai pasakė „Taip“, o du darbuotojai, atvirkščiai, atsakė „Ne“. Darbuotojai mano, kad „galėtų būti daugiau informacijos viešoje erdvėje“. Taip pat paminėjo, kad trūko informacijos apie

pacientų pasiekiamumą: „Buvo sunkiai privažiuojamų gyvenamųjų kelių ir pas pacientus vizitas buvo atidėtas dėl blogo oro ir nepravažiuojamo kelio“.

Vertinant socialinių darbuotojų teikiamą pagalbą vienas darbuotojas teigė, kad su socialiniais darbuotojais apskritai nebuvo palaikoma jokie ryšio. Kitas pažymėjo, kad ryšys buvo nepakankamas, o iš trijų teigiančių, kad socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos užteko, paaiškino, kad taip buvo, kai „jie dalyvaudavo esant reikalui“.

Dėl namiškių ir artimųjų pagalbos trys darbuotojai pasakė, kad kartais tokia pagalba buvo teikiama, o du darbuotojai iš viso neatsakė į šį klausimą.

## Odontologinių paslaugų paciento namuose plėtros klausimai

*Kokio dydžio yra galimos tikslinės grupės?*

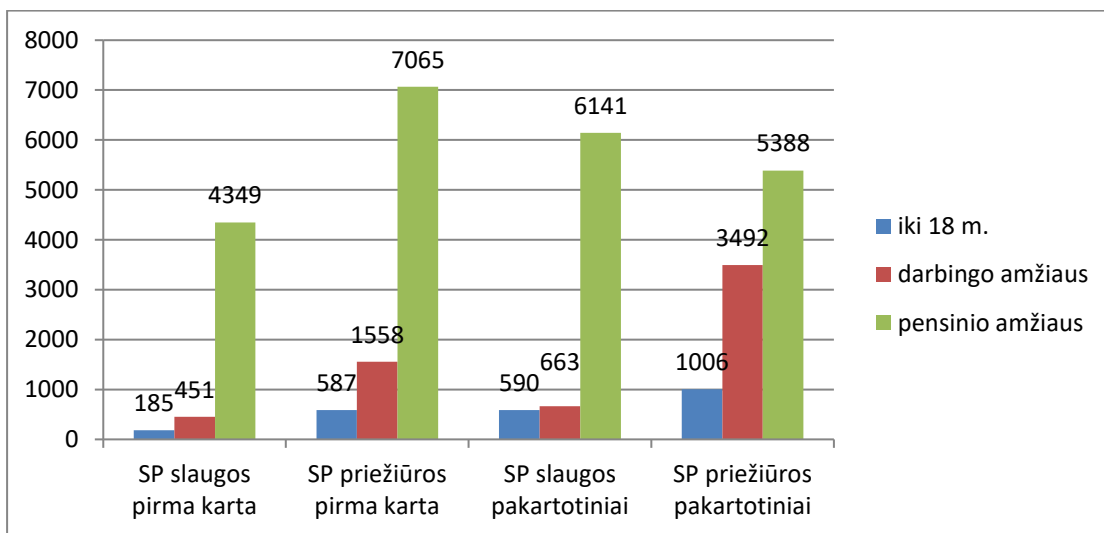
Projekto metu nustatyta, kad paslaugų poreikis asmenims su specialiais slaugos poreikiais yra labai didelis. Kadangi pacientai ilgą laiką (net dešimtmečiais) negavo odontologinės priežiūros, šioje grupėje labiausiai išryškėjo dantų ir šaknų šalinimo bei protezavimo paslaugų poreikis.

Platesnėje pacientų grupėje – įtraukiant atmenius, kuriems nustatyti specialieji priežiūros poreikiai, taip pat yra didelis nepatenkintų odontologinės priežiūros poreikio lygiu. Tačiau pacientams, priklausantiems šiai grupei, labiau reikia dantų gydymo paslaugų<sup>2</sup>.

Lietuvoje yra apie 100 tūkst. žmonių yra su patvirtinta sunkia negalia – žmonių, kuriems nustatyti specialieji poreikiai. 2018 m. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis<sup>3</sup>, Lietuvoje tikslinę slaugos kompensaciją gauna apie 40 tūkst., priežiūros (pagalbos) – apie 60 tūkst. neįgaliųjų.

2019 m. pagal Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau NDNT) statistiką 14 195 asmenims pirmą kartą buvo nustatyti specialieji poreikiai.

Taigi, Lietuvoje kasmet specialieji poreikiai nustatomi keturiolikai tūkstančių žmonių, iš jų apie 9 tūkst. (65 proc.) – slaugos ir apie 5 tūkst. (35 proc.) – priežiūros poreikiai.



4 pav. Specialiųjų poreikių (nuolatinės slaugos ar priežiūros, be automobilio) nustatymas 2019 m.

Šaltinis: NDNT

<sup>2</sup> Rengiant Projektą, 2016 m. atliktas 1305 žmonių su negalia apklausos dėl odontologinės pagalbos poreikių vertinimas parodė, kad Vilniaus mieste ir rajone per 12 pastarųjų mėnesių tik 15 proc. apklaustųjų gavo paslaugas ir kas penktas tvirtino, kad jam ar jai reikia tokių paslaugų (10 proc. gydymo, 8 proc. šalinimo, 3 proc. protezavimo paslaugų)

<sup>3</sup> <https://www.lrytas.lt/lietuvosdiena/aktualijos/2018/07/27/news/kitais-metais-socialiai-teisingesnes-tikslines-kompensacijos-7084796/>

Jeigu vertintume kitų galimų tikslinių grupių dydžius, žinoma, kad stacionarinės socialinės globos įstaigose 2019 m. pabaigoje:

- kūdikių ir vaikų globos namuose bei bendruomeniniuose vaikų globos namuose gyveno apie 2 tūkst. tėvų globos netekusių vaikų iki 18 metų amžiaus;
- globos įstaigos suaugusiems asmenims su negalia ir globos įstaigos pagyvenusiems žmonėms gyveno atitinkamai 6,3 ir 6,4 tūkst. asmenų;
- 29-se naujo tipo įstaigose – grupinio gyvenimo namuose ir savarankiško gyvenimo namuose pagyvenusiems žmonėms ir suaugusiems asmenims su negalia – gyveno dar 343 ir 565 asmenys, atitinkamai<sup>4</sup>.

Bendras gyvenančių skirtingo pobūdžio stacionarios globos įstaigose skaičius sudarė 15,5 tūkst. žmonių.

Kalbant apie atokių teritorijų gyventojus – jų apytiksliai yra apie 260 tūkst. gyventojų: 2013 m. mokslininkai (Daugirdas V. ir kt., 2013) įvertino, kad itin retai apgyvendintomis laikytinos Lietuvos teritorijos, kuriose sutelkta 264,8 tūkst., arba 8,7 %, visų Lietuvos gyventojų, pabrėžiant, kad šios teritorijos sparčiai plečiasi ir artimiausiu metu dar plėsis.

#### *Kokioms tikslinėms grupėms teikiamos mobilios paslaugos kitose šalyse?*

Sukaupta nemažai mokslinių įrodymų vertinant užsienio šalių patirtį odontologinių paslaugų teikimo naudojant mobilią ar/ir portatyvinę įrangą srityje. Iš esmės šis metodas labiausiai plėtojamas šalyse, kur yra finansinės ar teritorinės odontologinių paslaugų prieinamumo problemos, pavyzdžiui, JAV, Australija, Kanada, Indija, Iranas. Tikslinės grupės teikiant mobilias odontologines paslaugas yra žymiai platesnės nei pacientų su sunkia negalia grupė. Paslaugos teikiamos pagyvenusiems asmenims, atokių vietovių ar materialinį nepriteklių patiriantiems gyventojams. Dalis apklaustų darbuotojų irgi siūlo teikti paslaugas socialinės globos įstaigose, taip pat naudoti portatyvinę įrangą aplankant atokių teritorijų gyventojus. Siūloma atvažiuoti ilgesniam laikui į globos įstaigą ir išspręsti ne tik sunkią negalią turinčių, bet visų globos namuose gyvenančių burnos ligų gydymo problemas.

Kalbant apie užsienio šalių patirtį svarbu pabrėžti, kad teikiant mobilias paslaugas siekiama spręsti ne tik fizinio ir finansinio prieinamumo, bet – proaktyviai – ir elgesio problemas, kai žmonės bijo apsilankyti pas odontologus arba išvis vengia lankytis sveikatos priežiūros įstaigose. Pavyzdžiui, 2018 mokslinė apžvalga (Nathan J. Wilson, 2018) nurodė tarp sėkmingų strategijų didinant ribotą odontologinių paslaugų prieinamumą asmenims su intelekto ir raidos negalia kartu su bendros neįtakios taikymu yra mobilios paslaugų teikimo programos (taip vadinamos „outreach<sup>5</sup> and exclusive oral health services programs“).

<sup>4</sup> <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7736424>

<sup>5</sup> Sąvokos paaiškinimas anglų kalba: Outreach is the activity of providing services to any population that might not otherwise have access to those services. A key component of outreach is that the group providing it is not stationary, but mobile; in other words, it involves meeting someone in need of an outreach service at the location where they are.

Mobili, portatyvinė ar hibridinė įranga buvo naudojama: ugdant moksleivius burnos sveikatos srityje; tikrinant gyventojus dėl įvairių burnos ligų; vykdant mokyklų ir bendruomenių dantų sveikatos programas; teikiant prevencines ir gydomąsias paslaugas namų sąlygomis benamiams ar migrantams (Ganavadiya R, 2014). Toje pačioje 2014 m. publikuotoje mokslinių tyrimų apžvalgoje parodyta, kad „odontologijos paslaugos, teikiamos portatyvinės įrangos pagalba, paprastai yra pigesnės, prieinamesnės ir mažiau jautrios mechaniniams sunkumams“, jos gali didinti praktikuojančių odontologų sąmoningumą; keisti pagyvenusių žmonių, vaikų ir jų šeimų požiūrį į profilaktinės dantų priežiūros svarbą ir gerinti bendruomenės burnos sveikatos būklę. Šių paslaugų teikimo trūkumai yra „priklausomybė nuo elektros energijos, t.y. prietaisas nėra visiškai savarankiškas. Taip pat įrenginiai gali būti netinkami didelės apimties periodonto ligų gydymui ar sudėtingai burnos chirurgijai.“

### *Kokie reikalingi teisinio reguliavimo pokyčiai?*

Paslaugos įteisinimas gali būti atliktas panašiai kaip ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų įteisinimo atvejais.

Panašiai į kitas sveikatos priežiūros paslaugas, odontologinių paslaugų teikimo paciento namuose privalomojo licencijavimo sąlygos galėtų būti patvirtintos paslaugos aprašu.

SAM 2014-01-30 įsakymu Nr. V-133 „Dėl šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra įteisintos šeimos medicinos paslaugos, teikiamos namuose (toliau – paslaugos namuose) – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos paciento namuose pagal šeimos gydytojo kompetenciją“. Taip gali būti įteisintos ir odontologinės paslaugos namuose arba mobilios odontologinės paslaugos.

Tuo pačiu turėtų būti papildomi ir kiti norminiai dokumentai (Gydytojo odontologo medicinos norma ir kt.).

Paslaugų įtraukimas į PSDF apmokamų paslaugų spektrą galimas keičiant SAM 2008-05-23 įsakymą Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“.

Šiuo metu vaikams, moksleiviams, besimokantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau nei jiems sukanka 24 metai, bei socialiai remtiniams asmenims nereikia mokėti už vaistus, plombines ar kitas odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės. Siūloma suteikti visiškai nemokamą pirminio lygio paslaugą ir tikslinės grupės pacientams.

Taip pat žmonės su negalia turi teisę į dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis, vadovaujantis LR SAM 2005-11-21 d. įsakymu Nr. V-890, tačiau *de facto* nėra sudarytų sąlygų šia kompensacija pasinaudoti.

### *Kiek reikės išteklių ir pinigų?*

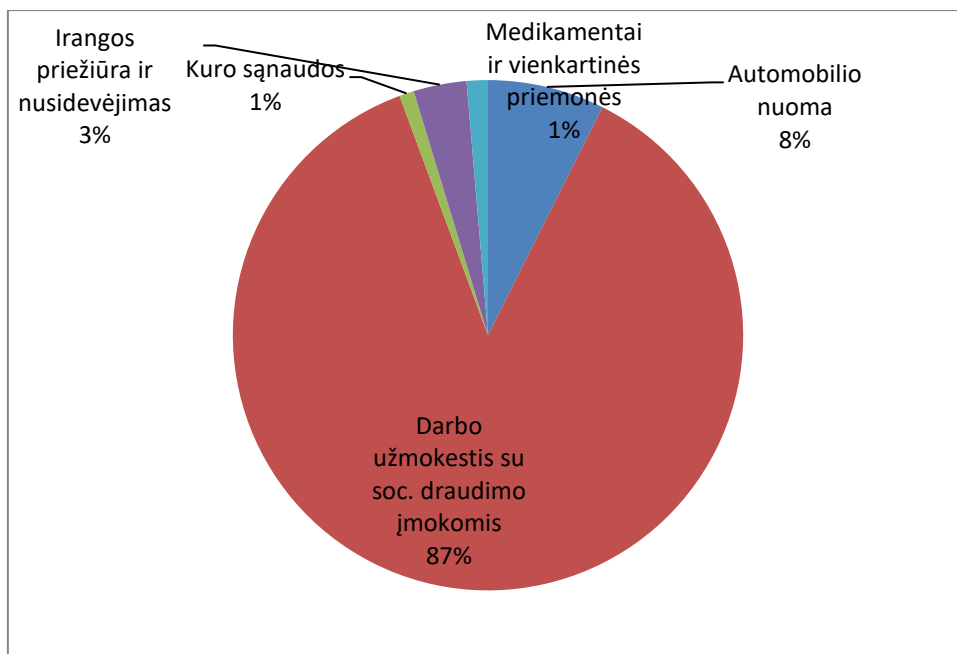
Projekto įgyvendinimo metu viena mobilioji brigada (gydytojas odontologas, odontologo padėjėjas ir vairuotojas) vidutiniškai teikė paslaugas vienam pacientui per darbo dieną. Apsilankymo laikas buvo apie 1 val. 40 minučių važiuoti reikėjo apie 16 km. Vieno paciento gydymui buvo vidutiniškai skirta 2,5 valandos, o važiuoti teko apie 23,5 km.

Taikant panašias prielaidas, galima įvertinti, kad viena brigada gali aplankyti apie 400 pacientų per metus. Tačiau tai labai apytikslis vertinimas, nes našumas priklauso nuo daugelio kintamųjų veiksnių, pvz., didesnių atstumų, aplankant pacientus atokiose vietovėse, arba, atvirkščiai, galimas intensyvesnis darbas vienoje socialinės globos įstaigoje.

Lyginant VRCP ir NP administracinius duomenis, pastebėta, kad VRCP, kuri aptarnavo Vilniaus rajono gyventojus skirtingai nuo NP, kuri aptarnavo Vilniaus miesto gyventojus, teko važiuoti 2,6 kart ilgesnius atstumus (35 km ir 13 km atitinkamai). Tačiau apsilankymo laikas nepriklauso nuo atstumų, o nuo suteiktos pagalbos apimties.

Projekto įgyvendinimo metu vienos mobilios brigados veiklos kaštai sudarė 6 750 eurų. Vieno paciento gydymo sąnaudos sudarė 208 eurus, o vieno apsilankymo kaštai buvo 136 eurai.

Kaštų struktūroje vyravo darbo užmokestis. Ir netgi priskaičiavus lauktinas įrangos nusidėvėjimo ir priežiūros sąnaudas, darbo užmokestis, kaip parodyta 5 pav., siektų 87 proc. visų tiesioginių einamųjų išlaidų.



5 pav. Tikėtina mobilios brigados einamųjų išlaidų struktūra, (procentais).

Jeigu vienos brigados veiklos kaštai per metus sudarytų apie 70 tūkst. eurų, Lietuvoje organizuojant bent 5 mobiliųjų brigadų tinklą paslaugų teikimui paciento namuose reikėtų apie 350 tūkst. eurų per metus.

Tuo pat metu reikia papildomai tikslinti:

- pradinių investicijų į portatyvinę įrangą dydį, kai galimas sutaupymas vykdant centralizuotą pirkimą;
- praktinio tikslinio profesinio mokymo užtikrinimą;
- galimybes naudoti ASPĮ automobilius, kitus išteklius, ir taip sutaupyti lėšas ir pan.

Reikia pabrėžti, kad lėšų poreikis labai priklauso nuo organizacinių sprendimų, brigadų išdėstymo racionalumo ir veiksmingų darbo paskatų taikymo.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų pirminio lygio odontologinių paslaugų kontekste, kai 2013-2019 metais pirminio lygio odontologinių paslaugų apmokėjimas padidėjo 35 proc. (apie 6 proc. kasmet), kai suteiktų paslaugų skaičius sumažėjo 6 proc., o pacientų, kurie gavo šias paslaugas, skaičius sumažėjo 17 proc. (iki 707 275)<sup>6</sup>. Taigi 2019 m. vidutiniškai vienam pacientui buvo suteiktos PSDF biudžeto lėšomis apmokėtos paslaugos už 59 eurus. Organizavus 5 mobilies brigadas, teikiant paslaugas 2 tūkst. papildomų pacientų ir padidinus finansavimą 350 tūkst. Eurų (apie 0.8 proc. nuo 2019 m. bazinio pirminės odontologinės priežiūros mokėjimo sumos), vidutiniškai vienam pacientui bus suteikiama paslaugų už 59,6 eurus per metus.

Kaip parodė Projekto įgyvendinimas, vieno apsilankymo kaštai sudarė apie 130 eurų kai:

- apsilankymo trukmė buvo beveik dvi valandos;
- odontologams ir odontologų padėjėjams buvo mokomas padidintas darbo užmokestis atsižvelgiant į sunkesnių darbo užduočių vykdymą;
- buvo įskaičiuota automobilių nuoma ir vairuotojų atlyginimai;
- visiškai padengtos išlaidos gydymo priemonėms;
- portatyvinė įranga buvo eksploatuojama garantinių laikotarpiu.

Darbo užmokesčio dydis turėjo didžiausią įtaką paslaugų kaštams. Panašiai, nustatant paslaugos įkainį, būtina sukurti paskatas – įskaičiuoti padidintą darbo užmokestį odontologams ir jų padėjėjams už atsakingą ir sudėtingą darbą už ASPĮ ribų.

---

<sup>6</sup> www.vlk.lt



## Išvados ir rekomendacijos

### Išvados

- Nustatyti dideli pacientų su specialiais slaugos poreikiais odontologinės pagalbos nepatenkinti poreikiai. Daugeliui šių pacientų paslaugos buvo neprieinamos ilgą jų gyvenimo laikotarpį. Todėl šiems pacientams labiausiai reikia dantų ar šaknų šalinimo ir protezavimo paslaugų.
- Projekto įgyvendinimo metu buvo sukurtas naujas odontologinės priežiūros teikimo pacientams su sunkia negalia modelis. Buvo tikrinamas viešosiose ASPJ sukurtų mobiliųjų brigadų (vieną brigadą sudarė gydytojas odontologas, gydytojo odontologo padėjėjas ir vairuotojas, aprūpinti portatyvios odontologinės įrangos komplektu) modelis. Brigados teikė įvairias odontologinės paslaugas pagal pacientų su sunkia negalia poreikius pacientų namuose. Brigados aptarnavo ir kitų ASPJ registruotus pacientus pagal sutartis.
- Apklausti darbuotojai teigiamai įvertino Projekto modelio įgyvendinimą ir pasiektus rezultatus.
- Projektas sukūrė pridėtinę vertę, nes parodė, kaip galima gerinti paslaugų prieinamumą sunkią negalią turintiems ir mažinti sveikatos netolygumus šalyje.
- Projekto dalyviai labiau mato problemas ir iššūkius, susijusius su paslaugų pacientams su negalia teikimu, tačiau to negalima paaiškinti tik dalyvavimo Projekte patirtimi, nes galimas ir pačios Projekto dalyvių atrankos šališkumas.
- Projektas buvo vykdomas ta pačia kryptimi, kaip plėtojamos moksliniais įrodymais paremtos paslaugos pacientams su negalia tam užsienio šalyse (pvz., JAV, Australija, Olandija, Belgija).
- Projekto įgyvendinimo metu sukaupta patirtis išryškino pagrindines sklandaus paslaugos teikimo prielaidas.
- Darbuotojų gebėjimai, įskaitant pasirengimą darbi su žmonėmis su sunkia negalia, ir motyvacija bei paslaugų teikimo organizavimas yra itin reikšmingos tinkamo paslaugos teikimo prielaidos.
- Susidūrus su įsibaiminusi, neramiu, sudėtingų poreikių turinčiu pacientu, kuriam reikalinga dantų priežiūra, gydytojui odontologui gan sunku nuspręsti dėl tinkamiausio jų skausmo ir nerimo valdymo būdo ir, kartais, apie galimybes gydyti pacientus bendroje neįtampoje.

### Rekomendacijos

- Įteisinti paslaugų teikimą apibrėžtomis pacientų grupėms namuose PSDF biudžeto lėšomis atsižvelgiant į Projekto metu taikomą paslaugų teikimo aprašą, taip suteikiant vienodas galimybes visoms gyventojų grupėms naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.
- Laipsniškai ir kompleksiškai, užtikrinus mokymo, aprūpinimo, finansavimo ir informavimo sąlygas bei tinkamas paslaugų teikimo paskatas, plėtoti paslaugų teikimą.

- Pradiniame etape organizuoti 5 odontologines priežiūros paslaugas paciento namuose teikiančias brigadas didmiesčių (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) pirminio lygio ASPJ. Siekiant užtikrinti pagalbą visiems atitinkamo regiono gyventojams, sukurti koordinavimo mechanizmus su pirminio lygio ASPJ dėl pacientų su negalia gydymą namuose (sudaryti sutartis dėl ASPJ registruotų pacientų gydymo namuose, numatant operatyvios informacijos teikimą); su odontologinį gydymą bendroje neįturtroje teikiančiomis įstaigomis ar padaliniais; su vietiniais socialinių paslaugų teikėjais, kad užtikrinti pacientų transportavimą, ir pan. Reguliariai teikti aktualią informaciją apie paslaugų organizavimą paslaugos namuose teikiantiems gydytojams odontologams ir gyventojams
- Lygiagrečiai padidinti protezavimo paslaugų teikimą sunkią negalią turintiems pacientams, išvengiant ilgo paslaugų laukimo protezavimo paslaugų eilėje, pvz., atrinkus dantų technikų laboratoriją viešojo konkurso būdu.
- Sustiprinti dėmesį tinkamam švietimui apie burnos sveikatos priežiūrą žmonėms su negalia, taip pat burnos higienistų, odontologų, odontologų padėjėjų mokymui apie turinčių specialiųjų poreikių asmenų odontologinę priežiūrą.
- Didinti slaugytojų žinias apie burnos sveikatą, įtraukti papildomus burnos sveikatos klausimus į jų mokymo ir kvalifikacijos kėlimo programas.
- Būtina gerinti odontologijos paslaugų teikėjų pasirengimą ir didinti jų norą gydyti pacientus su specialiais poreikiais.

## Literatūra

Ettinger RL, Chalmers J, Frenkel H. Dentistry for persons with special needs: how should it be recognized? *J Dent Educ.* 2004;68(8):803–806.

Vidmantas Daugirdas, Donatas Burneika, Edis Kriaučiūnas, Gintaras Ribokas, Saulius Stanaitis, Rūta Ubarevičienė. Lietuvos retai apgyvendintos teritorijos. Socialinių tyrimų institutas. 2013. Vilnius, p. 166.

Parker SS, Hew JKL (2013) Attitudes towards Treating Individuals with Disabilities: A Survey of Dental Hygiene Students and Dental Hygiene Faculty. *J Oral Hyg Health* 1:109, doi: 10.4172/2332-0702.1000109.

R Ganavadiya, BR Chandrashekar, P Goel, S G Hongal, and M Jain. Mobile and Portable Dental Services Catering to the Basic Oral Health Needs of the Underserved Population in Developing Countries: A Proposed Model. *Annals of Medical and Health Sciences Research.* 2014, May-June; 4 (3):293-304.

Arwa Alumran, Luloah Almulhim, Bainah Almolhim, Shouq Bakodah, Hessa Aldossary, Zahra Alakrawi Clinical, Preparedness and willingness of dental care providers to treat patients with special needs. *Cosmetic and Investigational Dentistry* 2018; 10: 231–236.

N. J. Wilson, Z. Lin, A. Villarosa, P. Lewis, P. Philip, B. Sumar, and A. George. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: a scoping literature review. *BMC. Public Health.* 19 (1):1530, 2019.

N. J. Wilson, M. Wiese, P. Lewis, H. Jaques, and K. O'Reilly. Nurses working in intellectual disability-specific settings talk about the uniqueness of their role: A qualitative study. *J. Adv. Nurs.* 75 (4):812-822, 2019.

K. O'Reilly, P. Lewis, M. Wiese, L. Goddard, H. Trip, J. Conder, D. Charnock, Z. Lin, H. Jaques, and N.J. Wilson. An exploration of the practice, policy and legislative issues of the specialist area of nursing people with intellectual disability: A scoping review. *Nurs. Inq.* 25 (4):e12258, 2018.

## Priedas

Darbuotojų apklausos klausimynas (atskiras pdf formato failas, 7 lapai).