

Privati ar valstybinė odontologinė gydymo įstaiga? Lietuvos pacientų nuomonė ir patirtis

Alina Pūrienė, Jadvyga Petrauskienė¹, Irena Balčiūnienė, Vilija Janulytė,
Jelena Kutkauskienė², Margarita Musteikytė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas,

¹Kauno medicinos universiteto Sveikatos vadybos katedra, ²Mykolo Romerio universiteto Teisės fakultetas

Raktažodžiai: odontologinė priežiūra, valstybinės ir privačios įstaigos, pasitenkinimas paslaugomis.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Palyginti valstybinių ir privačių odontologinės priežiūros įstaigų pacientų demografines ir socialines grupes, pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis.

Medžiaga ir metodai. Tyrimui atrinkta 3 tūkst. suaugusių Lietuvos gyventojų. Gauta 1801 atsakyta anketa. Atsako dažnis – 60,0 proc. Atlikta vienmatė duomenų analizė, apskaičiuotas chi kvadrato (χ^2), z kriterijus, sudarytas daugiamačių logistinės regresijos modelis įvertinti nepriklausomą ryšį tarp įstaigos tipo ir respondentų demografinių, socialinių charakteristikų.

Rezultatai. Viešosiose odontologinio gydymo įstaigose apsilankė 41,2 proc., privačiose – 32,9 proc., abiejose – 25,9 proc. Lietuvos gyventojų. Privataus odontologinio sektoriaus paslaugomis pacientai naudojami, tikėdamiesi geresnės paslaugų kokybės, o valstybinio sektoriaus paslaugomis, nes gydymo įstaiga buvo arti namų, joje gydėsi pažįstami žmonės. Lankantys valstybinę įstaigą pageidavo pigesnio gydymo, o kokybiškesnio, nors brangesnio, taikant naujas technologijas – besikreipiantys į privatų sektorį. Valstybinėse įstaigose besigydančios pacientai pas odontologą lankėsi rečiau nei privačiose. Didžioji dalis valstybinio, privataus sektoriaus ir lankančių abu sektorius pacientų buvo patenkinti gaunamomis paslaugomis. Mažiausiai patenkinti odontologine priežiūra buvo tie, kurie lankosi abiejų tipų įstaigose. Respondentai, turintys vidurinę ar žemesnę išsilavinimą, dažniau rinkosi valstybinę odontologinio gydymo įstaigą, palyginus su turinčiais aukštąjį universitetinį išsilavinimą respondentais. Miestų gyventojai dažniau kreipėsi į valstybines odontologinio gydymo įstaigas nei miestelių ir kaimų. Tie, kurių mėnesinės pajamos vienam šeimos nariui buvo iki 500 litų, kreipėsi į valstybinę įstaigą dažniau nei tie, kurie uždirba daugiau. Vyresnio amžiaus pacientai dažniau rinkosi valstybinę įstaigą nei jauni.

Išvados. Valstybiniame odontologinės priežiūros sektoriuje lankosi daugiau Lietuvos gyventojų (iki 67,1 proc.) nei privačiame. Valstybines įstaigas dažniau renkasi vyresnio amžiaus, mažesnes pajamas turintys žmonės. Didžioji dalis valstybinių odontologijos įstaigų pacientų kaip ir privačių patenkinti gaunamomis paslaugomis. Mažiausiai patenkinti odontologine priežiūra tie, kurie lankosi abiejų tipų įstaigose.

Įvadas

1990 m. gegužės mėn. buvo priimtas Lietuvos Respublikos įmonių įstatymas, kuris sudarė sąlygas privačiam odontologiniam verslui (1). Iki įsigaliojant įstatymui, absoliuti dauguma odontologinių paslaugų buvo apmokama iš valstybės biudžeto. Odontologinės paslaugos gyventojams buvo nemokamos, išskyrus kai kurias dantų protezavimo paslaugas ir joms naudojamas medžiagas. Susikūrus privačiam sektoriui, gyventojams atsirado galimybė rinktis tarp nemokamų, iš dalies mokamų paslaugų valstybinėse įstaigose ir mokamų privačiose.

Odontologinės paslaugos įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, deklaruotos kaip nemokamos (2), todėl priemokų už jas negali būti reikalaujama (3). 1999 m. įsigaliojus Sveikatos apsaugos ministro įsakymui (1999-07-30 įsakymas Nr. 357), kad gyventojai (išskyrus vaikus ir paauglius iki 18 metų, taip pat gaunančius socialinę pašalpą asmenis) moka už plombines medžiagas ir medikamentus, atsižvelgiant į sunaudotą šių medžiagų kiekį, odontologinės paslaugos valstybinėse įstaigose tapo iš dalies mokamos (4).

Sveikatos apsaugos ministerijoje nustatytos ir

1 lentelė. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros odontologo paslaugų bazinių įkainių kitimas

SAM įsakymo Nr.	Data	Metinė bazinė kaina už vieno gyventojų pirminę sveikatos odontologinę priežiūrą, Lt	
399	1997-07-15	12,0	
329	1998-06-18	20,0	
327	2000-06-14	22,0	
		Vaikams iki 18 metų	Suaugusiesiems
V-943	2005-12-05	25,0	21,9
V-322	2006-04-27	30,8	24,8
V-318	2007-05-03	36,4	29,3

nuolat peržiūrimos bei atnaujinamos metinės bazinės odontologinių paslaugų kainos (5), kuriomis iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų apmokamos gydymo įstaigoje prisirašiusiems gyventojams suteiktos odontologinės paslaugos (1 lentelė). Nesusiformavę asmeninės burnos higienos ir mitybos įpročiai, neužtikrintas vaikų edukacijos prevencinių priemonių veiksmingumas bei kompleksiskumas lemia prastą Lietuvos gyventojų dantų būklę (6–8). Todėl akivaizdu, kad odontologinių paslaugų bazinės kainos, nepaisant jų augimo, yra nepakankamos adekvačiam gyventojų odontologiniam gydymui. Jų pakanka tik minimalioms odontologo paslaugoms, t. y. tik būtinajai odontologinei pagalbai suteikti. Ypač ribotas valstybinių odontologinių paslaugų prieinamumas kaimuose, nedideliuose miesteliuose (9).

Daugelis problemų, kurias patiria valstybinės įstaigos dėl mažų odontologinių paslaugų įkainių ir nepakankamo finansavimo, kartu ir paslaugų prieinamumo, privačiam odontologijos sektoriuje išsprendžiamos pacientui mokant už paslaugas pagal pačių įstaigų įkainius. Šiuo metu privačių paslaugų kainas reguliuoja rinka, jos yra kur kas didesnės nei valstybinėse įstaigose, todėl privačiam sektoriuje gali būti atliekamas kokybiškesnis pacientų odontologinis gydymas nei valstybinėse įstaigose, naudojamos naujausios medžiagos ir priemonės.

Nepaisant sveikatos priežiūroje išgaliojusių laisvosios rinkos dėsnių bei aktyviai besikuriančio privataus odontologinės priežiūros sektoriaus, išlieka aktuali valstybinių įstaigų finansavimo problema, todėl šios studijos tikslas – palyginti pacientų, besigydančių valstybinėse ir privačiose odontologinės priežiūros įstaigose, demografines ir socialines grupes ir pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis.

Tyrimo medžiaga ir metodai

2006 m. atlikta Lietuvos gyventojų anketinė apklausa paštu. Tyrimui gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas (Nr. 59). Atsitiktinės atrankos būdu tiriamųjų imtis sudaryta iš 3 tūkst. suaugusių (18 metų ir vyresnių) Lietuvos gyventojų, remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų registro duomenimis. Anketa buvo siunčiama kartu su asmens informavimo forma, voku su atgaliniu adresu. Gauti atsakymai buvo registruojami. Neatsakiusiems anketa siūsta pakartotinai dar du kartus dviejų savaitių intervalais. Gauta 1801 (iš 3000 išsiųstų) užpildyta anketa. Atsako dažnis – 60,0 proc. Moterys sudarė 65,5 proc., vyrai – 34,5 proc. visų respondentų. Daugiausia atsakiusiųjų (37,4 proc.) buvo 35 metų ir jaunesni.

Dauguma anketos klausimų buvo uždari ir tik keli atviri: apie amžių, apsilankymo pasirinktoje gydymo įstaigoje skaičių per pastaruosius metus. Uždariais klausimais rinkta informacija apie respondentų lytį, išsilavinimą, šeimines, socialines padėtis, gyvenamąją vietą, pajamas, kokios (valstybinės, privačios ar abiejų tipų) odontologinio gydymo įstaigos paslaugomis respondentai naudojasi, įstaigos pasirinkimo motyvus, pageidaujamą gydymą (kaina, kokybė, naujų technologijų taikymas). Penkių balų Likerto skale (1 – visiškai nepatenkintas, 2 – nepatenkintas, 3 – iš dalies patenkintas, 4 – patenkintas, 5 – visiškai patenkintas) prašyta įvertinti pasitenkinimą odontologinės priežiūros paslaugomis.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant „SPSS 15.0“ versijos programinės įrangos paketą. Reikšmingumo lygmeniu pasirinktas $p \leq 0,05$. Analizuojant duomenis, Likerto skalės atsakymų rezultatai sujungti į tris grupes: nepatenkintas (susumuota „visiškai nepatenkintas“ ir „nepatenkintas“), „iš dalies

nepatenkintas“, „patenkintas“ (susumuota „patenkintas“ ir „visiškai patenkintas“). Ryšys tarp respondento lyties, amžiaus grupės, išsilavinimo, socialinės padėties, gyvenamosios vietos, pajamų, apsilankymų pasirinktoje įstaigoje skaičiaus, pageidaujamo gydymo, pasitenkinimo odontologinės priežiūros paslaugomis ir pasirinktos odontologinio gydymo įstaigos tipo, įvertintas apskaičiavus chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Poriniai palyginimai atlikti taikant z kriterijų. Nepriklausomas ryšys tarp respondentų demografinių, socialinių charakteristikų ir įstaigos tipo analizuotas logistinės regresijos būdu naudojant Enter metodą. Priklausomu kintamuoju buvo pasirinkta valstybinė odontologinė gydymo įstaiga, lankymasis joje. Paciento lytis, amžiaus grupė, išsilavinimas, socialinė padėtis, gyvenamoji vieta, pajamos į daugiamatės logistinės regresijos modelį buvo įtraukti kaip nepriklausomi kategoriniai kintamieji. Pateikti tik statistiškai reikšmingi duomenys.

Rezultatai

Studijos duomenimis, daugiau Lietuvos gyventojų (41,2 proc.) rinkosi viešąją odontologinio gydymo įstaigą. Atsiradus dantų ir kitoms burnos problemoms, privataus odontologinio sektoriaus paslaugomis naudojosi tik 32,9 proc. respondentų, o 25,9 proc. – lankėsi ir privačiose, ir valstybinėse gydymo įstaigose.

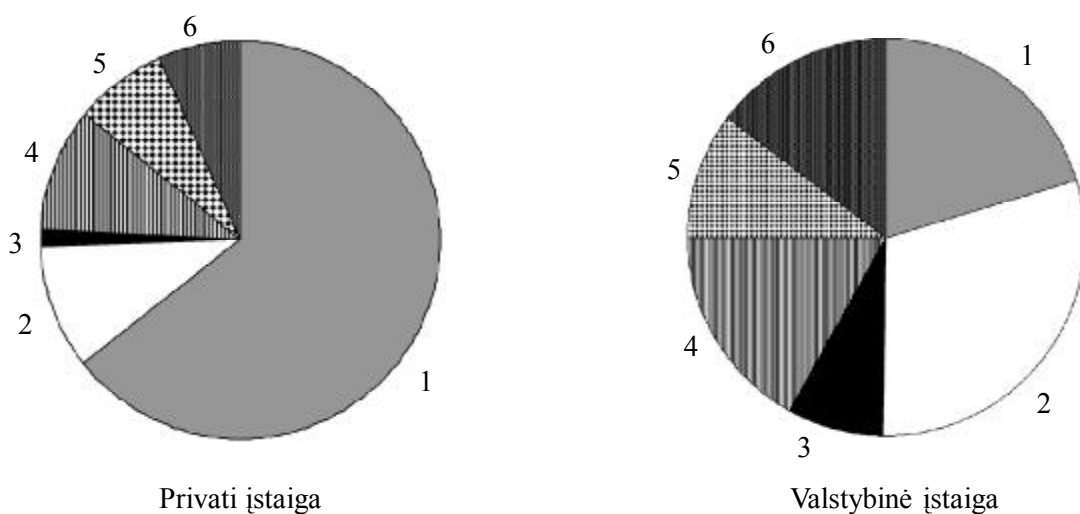
Reikšmingai daugiau gyventojų ($p < 0,0001$) naudojami privataus odontologinio sektoriaus paslaugomis, tikėdamiesi geresnės paslaugų kokybės (pav.). Šis motyvas buvo pagrindinis (64,4 proc.) renkantis privačią odontologinės priežiūros įstaigą. Tik 20,4 proc.

respondentų dėl geresnės paslaugų kokybės lankėsi valstybiniame odontologinės priežiūros sektoriuje. Pagrindiniai respondentų motyvai rinktis valstybinę įstaigą: gydymo įstaiga arti namų ($p < 0,0001$), joje gydosį pažįstami žmonės ($p < 0,0001$).

Lankantys valstybinę įstaigą pageidavo pigesnio gydymo, o kokybiškesnio, nors brangesnio, taikant naujas technologijas, tikėjosi besikreipiantys į privatą odontologijos sektorių ($\chi^2 = 195,42$, $p = 0,0001$). Net 64,9 proc. valstybinių įstaigų pacientų pažymėjo norintys nebrangaus, bet kokybiško gydymo, 48,8 proc. respondentų, lankančių privatą odontologijos sektorių, pasisakė už brangų gydymą naudojant naujas technologijas.

Analizuojant pacientų vizitus odontologinio gydymo įstaigoje per pastaruosius 12 mėn., pastebėta, jog valstybiniame sektoriuje besigydantys pacientai pas odontologą lankėsi reikšmingai mažiau kartų nei privačiame ($\chi^2 = 17,28$, $p = 0,0002$). 58,1 proc. valstybinių odontologinio gydymo įstaigų pacientų ir 49,5 proc. privačių lankėsi vos 1–2 kartus per metus. 11,2 proc. valstybinių įstaigų pacientų ir 13,0 proc. privačių lankėsi šešis ir daugiau kartų.

Svarbu tai, kad didžioji dalis (78,3 proc.) valstybinio, 80,9 proc. privataus sektoriaus ir 68,3 proc. pacientų, lankusių abu sektorius, buvo patenkinti odontologine pagalba. Tik 5,0 proc. valstybinėse, 4,1 proc. privačiose įstaigose ir 4,7 proc. abiejų tipų įstaigose besilankančių pacientų išreiškė nepasitenkinimą. Reikšmingo skirtumo tarp patenkintų paslaugomis pacientų skaičiaus valstybiniame ir privačiame sektoriuje nenustatyta ($p = 0,24$). Abiejų tipų įstaigose besilan-



Pav. Respondentų pasiskirstymas pagal motyvus renkantis odontologinės priežiūros sektorių

1 – geresnė paslaugų kokybė; 2 – arti namų; 3 – arti darbo vietos; 4 – gydosį pažįstami žmonės; 5 – nepasitikiu kita (privačia/valstybine) gydymo įstaiga; 6 – kita.

kantys pacientai buvo reikšmingai mažiau patenkinti teikiama odontologine pagalba nei besilankantys tik privačiame ($p < 0,001$) ar valstybiniame sektoriuje ($p < 0,0001$).

Dvimatė duomenų analizė parodė reikšmingą priklausomybę tarp respondentų amžiaus, išsilavinimo, socialinės padėties, pajamų ir odontologinio gydymo įstaigos tipo (2 lentelė). Skirtumo tarp lyties, gyvenamosios vietos ir odontologinio sektoriaus pasirinkimo nenustatyta.

Duomenų analizei pasitelkus logistinę regresiją (3 lentelė), nustatyta 2,3 karto didesnė tikimybė, jog respondentai, turintys vidurinį ar žemesnį išsilavinimą, pasirinks valstybinę odontologinio gydymo įstaigą, lyginant su turinčiais aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Taip pat tikimybė, kad pacientai, turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, gydysis valstybiniame sektoriuje yra 1,66 karto didesnė nei pacientams, turintiems aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Nustatyta, kad respondentai, gyvenantys miestuose, dažniau kreipėsi į valstybines odontologinio gydymo įstaigas nei gyvenantys miesteliuose bei kaimuose. Tikimybė, kad miestų gyventojai gydysis valstybinėje įstaigoje buvo 1,86 karto didesnė lyginant su mažo miestelio ar kaimo gyventojais. Gaunantys mažesnes pajamas

respondentai dažniau kreipėsi į valstybinį odontologijos sektorių. Tikimybė, kad tie, kurių vidutinės pajamos vienam šeimos nariui yra iki 500 litų, kreipsis į valstybinę įstaigą, yra 1,67 karto didesnė nei tie, kurių pajamos viršija 1000 litų vienam šeimos nariui. Kuo vyresnio amžiaus pacientai, tuo didesnė tikimybė, kad jie rinksis valstybinę įstaigą. Pavyzdžiui, tikimybė, kad 65 metų ir vyresni gyventojai lankysis valstybinėje įstaigoje, yra beveik du kartus didesnė nei 35 metų ir jaunesni respondentai.

Rezultatų aptarimas

Studijos parodė, kad didžioji dalis – iki 67,1 proc. Lietuvos gyventojų naudojami valstybinio odontologijos sektoriaus paslaugomis. Tik 35,9 proc. respondentų niekada nesilankė valstybinėse odontologinio gydymo įstaigose. Todėl valstybinės odontologinės įstaigos yra labai svarbus asmens sveikatos priežiūros sektorius, kurio paslaugų poreikis, nepaisant aukšto lygio privačių įstaigų tinklo, šiuo metu Lietuvoje yra didelis.

Pagrindinis motyvas, kodėl pacientai renkasi privačią odontologinę įstaigą, yra, jų nuomone, geresnė paslaugų kokybė nei valstybinėje įstaigoje. Dalis respondentų mąstė atvirksčiai – net 20,4 proc. rinkosi

2 lentelė. Pasirinktos odontologinio gydymo įstaigos tipo ir respondentų demografinių, socialinių charakteristikų ryšys

Požymiai		Respondentų skaičius (proc.)			χ^2 ; p
		valstybinė įstaiga	privati įstaiga	valstybinė ir privati įstaiga	
Lytis	Vyras Moteris	272 (43,7) 470 (39,9)	196 (31,5) 396 (33,6)	154 (24,8) 313 (26,5)	2,51; 0,285
Amžiaus grupės, metai	<35 metų 35–44 metų 45–54 metų 55–64 metų 65 metų ir vyresni	271 (40,0) 178 (37,6) 158 (40,8) 96 (47,5) 39 (63,9)	229 (33,8) 162 (34,2) 132 (34,1) 58 (28,7) 11 (18,0)	177 (26,1) 134 (28,3) 97 (25,1) 48 (23,8) 11 (18,0)	20,10; 0,010
Išsilavinimas	Vidurinis ir žemesnis Aukštasis neuniversitetinis Aukštasis universitetinis	363 (51,4) 248 (40,0) 131 (27,3)	175 (24,8) 205 (33,3) 212 (44,3)	168 (23,8) 163 (26,5) 136 (28,4)	75,72; <0,0001
Socialinė padėtis	Darbininkas, ūkininkas Specialistas, vadovas, verslininkas Pensininkas, studentas, namų šeimininkė, bedarbis	181 (46,6) 286 (34,0) 241 (49,1)	112 (28,9) 319 (37,9) 142 (28,9)	95 (24,5) 237 (28,1) 108 (22,0)	36,18; <0,0001
Gyvenamoji vieta	Miestas Miestelis, kaimas	656 (42,2) 86 (35,1)	501 (32,2) 91 (37,1)	399 (25,6) 68 (27,8)	4,50 0,106
Pajamos	Iki 500 Lt 500–1000 Lt >1000 Lt	406 (48,5) 249 (37,6) 87 (28,9)	215 (25,7) 244 (36,8) 133 (44,2)	216 (25,8) 170 (25,6) 81 (26,9)	90,90; <0,0001

3 lentelė. Valstybinės odontologinio gydymo įstaigos pasirinkimo šansų santykis tarp Lietuvos gyventojų priklausomai nuo demografinių ir socialinių charakteristikų (daugiamatės logistinės regresinės analizės duomenys)

Požymiai		ŠS (95 proc. PI)	p
Išsilavinimas	Vidurinis ar žemesnis	2,27 (1,67–3,07)	<0,0001
	Aukštasis neuniversitetinis	1,66 (1,26–2,19)	<0,0001
	Aukštasis universitetinis	1,00	
Gyvenamoji vieta	Miestas	1,86 (1,37–2,54)	<0,0001
	Miestelis, kaimas	1,00	
Pajamos	Iki 500 Lt	1,67 (1,22–2,30)	0,002
	500–1000 Lt	1,31 (0,96–1,78)	0,09
	>1000 Lt	1,00	
Amžiaus grupės, metai	<35	1,00	
	35–44	1,05 (0,81–1,37)	0,71
	45–54	1,17 (0,88–1,54)	0,28
	55–64	1,52 (1,08–2,14)	0,02
	>65	1,97 (1,10–3,51)	0,02

p – reikšmingumo lygmuo, ŠS – šansų santykis, PI – 95 proc. pasikliautinis intervalas.

Priklausomas kintamasis modelyje: valstybinė odontologinio gydymo įstaiga, gydymasis joje. Nepriklausomi kintamieji: respondentų išsilavinimas, socialinė padėtis, gyvenamoji vieta, pajamos, lytis, amžiaus grupė.

būtent valstybinį odontologijos sektorių dėl geresnės paslaugų kokybės, taip išreikšdami nepasitikėjimą privačiomis įstaigomis. Dėl mažų bazinių įkainių už odontologinės priežiūros paslaugas valstybinėse įstaigose, didelio pacientų srauto, paties gydytojo suinteresuotumo priimti kuo didesnę pacientų skaičių, neišvengiamai nukenčia suteikiamų paslaugų kokybė. Gydytojai dažnai neturi kokybiškam gydymui reikalingos aparatūros, taiko paprastesnius gydymo metodus, o tai blogina ilgalaikę prognozę ir valstybiniame sektoriuje besigydančių pacientų burnos sveikatą.

Privatus odontologinių paslaugų sektorius turi ir trūkumų. Čia dirbančių odontologų atlyginimas priklauso nuo atlikto darbo, todėl jis gali būti atliekamas pasukubomis, sunku kontroliuoti mažų privačių kabinetų teikiamų paslaugų kokybę, naudojamas medžiagas, aseptikos, antiseptikos reikalavimų vykdymą. Galbūt dėl to dalis Lietuvos gyventojų nepasitiki privačiomis odontologinėmis įstaigomis ir kreipiasi į valstybines, tikėdamiesi geresnės paslaugų kokybės. Visgi daugiausia pacientų naudojasi valstybinio odontologijos sektoriaus paslaugomis dėl to, kad valstybinė įstaiga yra arti namų arba joje gydosį pažįstami žmonės. Viešųjų įstaigų teikiamas paslaugas blogiau vertina ir Anglijos gyventojai (10). Pagrindinės to priežastys yra blogesnė gydytojo darbo kokybė ir paslaugų prieinamumas.

Valstybiniame sektoriuje pacientai lankosi mažiau kartų nei privačiame. Tai galėtų rodyti, kad valstybinėse įstaigose gydymas gali būti ne toks visavertis,

gydoma epizodiškai, daugiau teikiama būtinoji odontologinė pagalba, sprendžiamos tik neatidėliotinos burnos problemos, ne visada taikoma burnos ligų profilaktika. Tokia pati situacija Portugalijoje ir Australijoje, kur valstybinių įstaigų pacientams rečiau taikoma burnos ligų profilaktika ir ortopedinis gydymas, dažniau šalinami dantys (11, 12).

Studijos duomenimis, valstybines įstaigas nuo pusantro iki dviejų kartų dažniau renkasi asmenys, turintys žemesnį nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą, gaunantys mažesnes pajamas. Jie ieško pigesnio, bet pakankamai kokybiško gydymo. Priešingai, privačių įstaigų pacientai – tai dažniausiai asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, gaunantys didesnes pajamas ir pageidaujantys itin kokybiško, nors ir brangaus gydymo, naudojant naujas technologijas. Dvimatėje analizėje reikšmingas ryšys tarp respondentų socialinės padėties ir įstaigos tipo daugiamatėje analizėje tapo nereikšmingu, o nereikšmingas ryšys tarp gyvenamosios vietos ir įstaigos tipo tapo reikšmingu. Dažnesnis miestų gyventojų lankymasis valstybinėse įstaigose, lyginant su miesteliais bei kaimais, galėtų būti aiškinamas geresniu valstybinės odontologinės priežiūros prieinamumu miestuose.

Pacientų pasiskirstymą į besigydančių valstybinėse ir privačiose odontologinės priežiūros įstaigose grupes lemia jų materialinė padėtis. Privačių įstaigų paslaugos labiau pasiturintiems pacientams, o mažiau už burnos sveikatos priežiūrą norintiems mokėti pacientai kreipiasi į valstybines įstaigas, kur yra prisirašę, kur moka tik

už sunaudotas medžiagas ir medikamentus. Tokia pati situacija, kai valstybinės įstaigos aptarnauja žemesnio socialinio sluoksnio žmonių grupę, pastebima ir užsienio šalyse (12–14).

Kuo vyresnio amžiaus pacientas, tuo ilgiau odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos, dar iki privataus odontologinio sektoriaus susikūrimo, jam buvo nemokamai teikiamos valstybinėse įstaigose. Tikriausiai dėl to mažiau tokių pacientų panoro keisti metų metais lankytą gydymo įstaigą.

Nepaisant esamų trūkumų, tiek valstybiniame odontologijos paslaugų sektoriuje, tiek privačiame didžioji dalis pacientų yra patenkinti gaunamomis paslaugomis. Panašūs duomenys gauti Australijoje ir Izraelyje, kur pasitenkinimas odontologinės priežiūros paslaugomis buvo didelis (15, 16). Izraelyje daugiausia pacientų, patenkintų odontologinėmis paslaugomis, buvo privačiame sektoriuje, o Australijoje, kaip ir Lietuvoje, pasitenkinimas gautomis paslaugomis tarp įstaigų tipų nesiskyrė. Mažiausiai patenkintų paslaugomis respondentų buvo tarp tų, kurie lankosi abiejų tipų odontologijos įstaigose. Matyt, pasirinkdami vieną odontologijos sektorių, pacientai sugeba

pasinaudoti jo teikiamais privalumais ir prisitaikyti prie trūkumų, o kaitaliojantiems gydymo įstaigas tą padaryti sunkiau, todėl daugiau jų lieka nepatenkinti gaunamomis paslaugomis.

Taigi, valstybinės įstaigos daugiausia yra atsakingos už Lietuvos gyventojų burnos sveikatą, todėl valstybinio odontologijos sektoriaus padėtis yra aktuali ir svarbi daugeliui Lietuvos gyventojų, o problemos spręstinos. Dabar pastebėta tarptautinė tendencija visokeriopa remti ir plėtoti viešąjį odontologijos sektorių (13). Tokios pastangos būtų esminės siekiant pagerinti gyventojų burnos sveikatos būklę Lietuvoje (17, 18).

Išvados

Valstybiniame odontologinės priežiūros sektoriuje lankosi daugiau Lietuvos gyventojų (iki 67,1 proc.) nei privačiame. Valstybines įstaigas dažniau renka vyresnio amžiaus, mažesnes pajamas turintys žmonės. Didžioji dalis valstybinių odontologijos įstaigų pacientų kaip ir privačių patenkinti gaunamomis paslaugomis. Mažiausiai patenkinti odontologine priežiūra tie, kurie lankosi abiejų tipų įstaigose.

Private or public dental care? Patients' perception and experience in Lithuania

Alina Pūrienė, Jadvyga Petrauskienė¹, Irena Balčiūnienė, Vilija Janulytė,
Jelena Kutkauskienė², Margarita Musteikytė

Institute of Odontology, Faculty of Medicine, Vilnius University, ¹Department of Health Management, Kaunas University of Medicine, ²Faculty of Law, Mykolas Romeris University, Lithuania

Key words: dental care; public and private institutions; satisfaction with service.

Summary. Objective. To compare demographic and social groups of patients, their satisfaction with services in public and private dental institutions.

Material and methods. A random sample of 3000 Lithuanian residents was selected; 1801 participants answered a postal questionnaire. The response rate was 60.0%. Univariate analysis, χ^2 criterion, z-test, and multiple logistic regression were used to evaluate the association between institution type, demographic and social characteristics of the respondents.

Results. Less than half of Lithuanian residents (41.2%) visited public dental institutions, 35.9% – private, 25.9% – both. They preferred private dental sector due to better quality of service, public – due to closeness to residence or being the treatment place of acquaintances. Patients visiting public institutions required cheaper treatment, while patients visiting private institutions – qualitative, though more expensive, using modern technologies. The number of dental visits in the past year was lower in public institutions than in private ones. The majority of patients treated in public, private, and both institutions were satisfied with dental services. The least satisfied were visiting both institutions. More respondents with secondary and lower education used public services as compared to those with higher education. Urban population visited public institutions more often than rural population. Respondents with a monthly income of less than 500 Lt for one family member used public dental services more often than those receiving a higher income. Older patients visited public dental institutions more often than younger ones.

Conclusions. More Lithuanian residents are treated in public dental institutions (up to 67.1%) than in private. Older, receiving lower income patients preferred public institutions. The majority of patients in public clinics as well as in private sector are satisfied with the service. Those who visited both types of institutions were least satisfied with dental services.

Correspondence to A. Pūrienė, Institute of Odontology, Faculty of Medicine, Vilnius University, Žalgirio 117, 08217 Vilnius, Lithuania. E-mail: alina.puriene@gmail.com

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos įmonių įstatymas. (Law on Enterprises of the Republic of Lithuania.) Valstybės žinios 1990;14:395.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. (Law on Health Insurance of the Republic of Lithuania.) Valstybės žinios 1996;55:1287.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. (Law on Health System of the Republic of Lithuania.) Valstybės žinios 1994;63:1231.
4. LR SAM įsakymas Nr. 357 1999-07-30. Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos. (Ministry of Health of the Republic of Lithuania, 1999-07-30 order No. 357. For the register of paid service of personal health care, the order of determination and indexation of prices, service and remuneration.) Valstybės žinios 1999; 67:2175.
5. Lietuvos Respublikos teisės aktų duomenų bazė. (The depot of the Acts of Laws of the Republic of Lithuania.) [cited 2008 May 21]. Available from: URL: <http://172.20.0.20/litlex/ll.dll>
6. Skudutytė R, Aleksejūnienė J, Eriksen HM. Dental caries in adult Lithuanians. Acta Odontol Scand 2000;58(4):143-7.
7. Aleksejūnienė J, Holst D, Balčiūnienė I. Factors influencing the caries decline in Lithuanian adolescents – trends in the period 1993–2001. Eur J Oral Sci 2004;12(1):3-7.
8. Brukienė V, Aleksejūnienė J, Balčiūnienė I. Dental treatment needs in Lithuanian adolescents. Stomatologija 2005;7(1):11-5.
9. Pūrienė A, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Gydytojų odontologų požiūrio į odontologinės priežiūros pokyčius po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo įvertinimas. (The assessment of dentists' attitude towards dental care system changes after independence regain in Lithuania.) Medicinos teorija ir praktika 2008;2.
10. Hancock M, Calnan M, Manley G. Private or NHS general dental service care in the United Kingdom? A study of public perceptions and experiences. J Public Health Med 1999;21(4): 415-20.
11. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Bambuí Project: an evaluation of private, public and unionized dental services. Rev Saude Publica 2002;36(2):237-43.
12. Brennan DS, Luzzi L, Roberts-Thomson KF. Dental service patterns among private and public adult patients in Australia. BMC Health Serv Res 2008;3:8-11.
13. Birch S, Anderson R. Financing and delivering oral health care: what can we learn from other countries? J Can Dent Assoc 2005;71(4):243, 243a-243d.
14. McGrath C, Bedi R. Dental services and perceived oral health: are patients better off going private? J Dent 2003;31(3):217-21.
15. Brennan DS, Gaughwin A, Spencer AJ. Differences in dimensions of satisfaction with private and public dental care among children. Int Dent J 2001;51(2):77-82.
16. Berg A, Horev T, Zusman SP. Patient satisfaction, quality indicators and utilization of dental services in Israel. Harefuah 2001;140(12):1151-5, 1230.
17. Jakusovaitė I, Darulis Z, Zekas R. Lithuanian health care in transitional state: ethical problems. BMC Public Health 2005;9:5-117.
18. Kalėdienė R. Importance of the modern health management for the success of health reform in Lithuania. Medicina (Kaunas) 2004;40(9):891-6.

Straipsnis gautas 2008 09 01, priimtas 2008 10 07

Received 1 September 2008, accepted 7 October 2008