

NESPECIALIZUOTOS ODONTOLOGINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS KASDIENĖJE ODONTOLOGŲ SPECIALISTŲ PRAKTIKOJE LIETUVOJE

Vilija Janulytė, Alina Pūrienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Raktažodžiai: odontologai specialistai, nespecializuotos paslaugos.

Santrauka

Darbo tikslas – įvertinti, kokia dalis odontologų specialistų teikia nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyti teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšį. Visiems Lietuvoje praktikuojantiems gydytojams odontologams specialistams (N = 551) išsiųsta anketa. Gauti 345 atsakymai, kas sudarė 62,6% tyrimo atsako dažnį. 41,8% visų odontologų specialistų Lietuvoje teikia ne tik specializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, bet dirba ir kaip odontologai. Tikimybė, kad odontologinės sveikatos priežiūros klinikų vadovai ar patalpų nuomininkai dirbs ir kaip odontologai specialistai ir odontologai 2,49 karto didesnė lyginant su samdomais odontologais specialistais. Ryšys tarp odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir amžiaus, specializacijos įgijimo būdo bei jaučiamo pacientų trūkumo nenustatytas. Dalis odontologų specialistų baigė studijas valstybės lėšomis, todėl situacija parodo neracionalų podiplominėms studijoms (rezidentų ruošimui) skiriamų valstybės lėšų panaudojimą.

Įvadas

Lietuvai atgavus nepriklausomybę, odontologų rengimas pertvarkytas 1990 m. gruodžio 29 d. LR Vyriausybės nutarimu, pradėtas odontologų specialistų rengimas 2 metų podiplominėse universitetinėse studijose [1]. Dar iki 1997 metų odontologo specialisto licenciją buvo galima įgyti pagal galiojusį sovietinį modelį – baigus 2-3 mėnesių teorinius mokymus, atidirbus 3 metus toje srityje ir išlaikius atestaciją. 2003 metais, pagal tarptautinių standartų pavyzdį, atnaujinta odontologų specialistų rengimo tvarka

[2]. Nuo to laiko odontologai specialistai turi baigti 3 metų universitetines podiplomines trečiosios pakopos studijas.

Lietuvoje organizuojamos šešios odontologijos studijų krypties rezidentūros studijų programos. Jas baigus, pripažįstamos šios specializacijos: burnos chirurgas, ortodontas, periodontologas, endodontologas, gydytojas odontologas ortopedas ir vaikų odontologas. Iš visų odontologų Lietuvoje 18,3% yra odontologai specialistai [3]. Kitose ES šalyse odontologai specialistai sudaro nuo 2% iki 32% visų odontologų [4]. Skirtingų šalių specialistų poreikis yra unikalus, o specializacija odontologijoje reikalinga tiek, kiek pagerina odontologijos, kaip mokslo ir paslaugų sektoriaus, pagrindines funkcijas – puoselėja žmonių burnos sveikatą, įgyvendina sudėtingus besikreipiančių pacientų poreikius, realizuoja atitinkamų paslaugų poreikį populiacijoje, pačių gydytojų norą tobulėti [5-7]. Kiekviena šalis turi pati nuspręsti dėl reikalingų odontologų specializacijų kiekio ir odontologų specialistų skaičiaus [8].

Lietuvoje įtvirtintos valstybės finansuojamos ir mokamos odontologijos rezidentūros studijos. Valstybės finansuojamos odontologijos rezidentūros vietos universitetuose yra finansinis valstybės įsipareigojimas, todėl, kaip ir kitos biudžeto išlaidos, turi būti naudojamos racionaliai. Mokamos odontologijos rezidentūros studijų išlaidos dengiamos iš asmeninių besimokančiųjų lėšų. Rezidentūros vietų paklausa išsivysčiusiose valstybėse reguliuojama rinkos ekonomikos dėsniais, mūsų krašte – universitetų pajėgumu ir nuožiūra, kuriuos šiek tiek koreguoja SAM skiriamos lėšos. Kaip eilėje kitų EU valstybių, Lietuvoje turėtų atsirasti odontologijos specialistų žmogiškųjų išteklių planavimo programa.

Tyrimų duomenimis, odontologai specialistai nurodo Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje esantį odontologų specialistų, išskyrus vaikų odontologų, perteklių [9]. Lietuvos odontologų apklausos duomenys taip pat parodo, kad nuo 15 iki 47% dirbančių odontologų specialistų jaučia pacientų trūkumą, norėtų dirbti didesniu darbo krūviu [10].

Didelė dalis šiuo metu praktikuojančių odontologų specialistų licenciją įgijo dar pagal sovietinį modelį, jų kvalifikacija ne visai atitinka šiuolaikinius standartus. Analizuojant šiuos duomenis, iškelta hipotezė, jog dalis odontologų specialistų teikia ne tik specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas, bet dirba ir kaip odontologai.

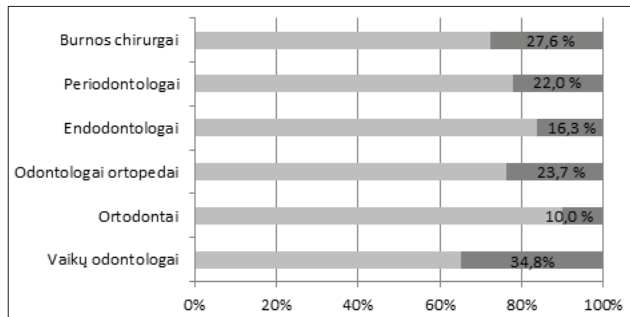
Darbo tikslas – įvertinti kiek odontologų specialistų teikia nespecializuotas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyti jų teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšį.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Anketinės apklausos tyrimui vykdyti gautas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas (Nr. 2R-3247 ir 2R-2149). Jo pagrindu iš LR Odontologų rūmų (OR) licencijų registro duomenų bazės gauti visų Lietuvos odontologų specialistų, turinčių galiojančią odontologijos specialisto praktikos licenciją, duomenys (vardas, pavardė, profesinė kvalifikacija, amžius, gyvenamosios vietos adresas, elektroninio pašto adresas bei telefono numeris). Emigravę, nebedirbantys pensinio amžiaus odontologai specialistai, tie, kurių kontaktiniai duomenys buvo netikslūs bei veido ir žandikaulių chirurgai tiriami nebuvo. Tiriamąją

1 lentelė. Odontologų specialistų pasiskirstymas pagal teikiamas odontologines sveikatos priežiūros paslaugas

Specializacija	Teikia tik specializuotas paslaugas		Dirba ir kaip odontologai	
	Skaičius	%	Skaičius	%
Burnos chirurgai	23	46,0	27	54,0
Periodontologai	29	64,4	16	35,6
Endodontologai	21	67,7	10	32,3
Odontologai ortopedai	74	58,3	53	41,7
Ortodontai	40	72,7	15	27,3
Vaikų odontologai	11	34,4	21	65,6
Iš viso	198	58,2	142	41,8



1 pav. Nespecializuotų paslaugų dalis odontologų specialistų kasdienėje praktikoje

grupę sudarė visi Lietuvoje praktikuojantys odontologai specialistai (N = 551), kurių kontaktai buvo prieinami LR OR licencijų registro duomenų bazėje. Dalyvauti tyrime odontologai specialistai buvo kviešti tris kartus. Pirmiausia priklausomai nuo turimų kontaktinių duomenų (el. pašto ar gyvenamosios vietos adreso), anketa su tyrimo aprašymu jiems buvo siunčiama paprastu arba elektroniniu paštu. Po 6 savaitių neatsakiusiems anketa siūsta pakartotinai, vėliau – skambinta telefonu. Sutikusiems dalyvauti tyrime, anketa išsiųsta jiems patogiu būdu. Gautos 345 atsakytos anketos, kas sudarė 62,6% tyrimo atsako dažnį. Tyrimas yra „Gydytojų odontologų specialistų pasiūla ir poreikis Lietuvoje. Prognozės ateičiai“ tyrimo dalis, vykdyta 2012 metų gruodžio – 2013 metų birželio mėnesiais.

Tyrimo metu odontologams specialistams pateikta anketa, kurioje buvo renkama informacija apie odontologo specializaciją, amžių, specializacijos įgijimo būdą (per atestaciją ar universitetinių studijų metu), darbo pobūdį (samdomas gydytojas, klinikos vadovas ar nuomininkas), pacientų trūkumą, teikiamas paslaugas, specializuotų paslaugų dalį kasdienėje praktikoje.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS

2 lentelė. Odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšys

*Atskaitos grupė šansų santykiui skaičiuoti

ŠS – šansų santykis

Požymiai	Respondentų skaičius (proc.)		χ^2 ; p	
	Teikia tik specializuotas paslaugas*	Dirba ir kaip odontologas		
			ŠS	
Amžiaus grupės, metai	≤35	64 (60,4)	42 (39,6)	0,21; p=0,65
	36 ir daugiau	131 (57,7)	96 (42,3)	
Specializacijos įgijimo būdas	3 metų universitetinės studijos	80 (61,1)	51 (38,9)	0,52; p=0,47
	Atestacija arba trumpesnės nei 3 metų universitetinės studijos	113 (57,1)	85 (42,9)	
Darbo pobūdis	Samdomas gydytojas*	136 (66,3)	69 (33,7)	13,72; p<0,0001 ŠS=2,49
	Klinikos vadovas ar nuomininkas	56 (45,5)	67 (54,5)	
Pacientų trūkumas	Jaučiamas	132 (57,1)	99 (42,9)	0,62; p=0,43
	Nejaučiamas	63 (61,8)	39 (38,2)	

21.0 versijos programinės įrangos paketą. Atlikta vienmatė duomenų analizė vertinant tiriamųjų pasiskirstymą pagal demografinius bei profesinius požymius, teikiamų odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, nespecializuotų paslaugų dalį tarp odontologų specialistų teikiamų paslaugų. Atliekant atsakiusių ir neatsakiusių odontologų specialistų grupių palyginimą atsižvelgiant į specializaciją, lytį ir amžių naudotas χ^2 kriterijus ir nepriklausomų kintamųjų Mann-Whitney U testas. Siekiant įvertinti ryšį tarp teikiamų paslaugų pobūdžio ir specializacijos įgijimo būdo skaičiuotas χ^2 kriterijus bei šansų santykis. Reikšmingumo lygmeniu pasirinktas $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Analizuojant odontologus specialistus, atsakiusius ir neatsakiusius į anketą, reikšmingų skirtumų atsižvelgiant į specializaciją (burnos chirurgai, periodontologai, endodontologai, odontologai ortopedai, ortodontai, vaikų odontologai) ($p = 0,515$), amžių ($p = 0,588$) ir lytį ($p = 0,435$) tarp jų nerasta – tyrimo rezultatai reikšmingi ($p < 0,05$) visų Lietuvoje praktikuojančių odontologų specialistų atžvilgiu.

Rasta, kad, 41,8% visų odontologų specialistų Lietuvoje teikia ne tik specializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir dirba kaip odontologai. Išskiriant atskiras odontologų specializacijas, vaikų odontologai ir burnos chirurgai dažniausiai iš visų odontologų specialistų dirba ir kaip odontologai, o ortodontai rečiausiai teikia nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas (1 lentelė).

Analizuojant teikiamų nespecializuotų paslaugų dalį kasdienėje praktikoje, matyti tas pats odontologijos specializacijų eiliškumas kaip ir analizuojant specialistų pasiskirstymą pagal teikiamas paslaugas: vaikų odontologų ir burnos chirurgų teikiamos nespecializuotos paslaugos sudarė didžiausią dalį, o ortodontų – mažiausią, lyginant su kitais odontologais specialistais (1 pav.).

2 lentelėje pateikiama odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšio analizė. Remiantis tyrimo rezultatais, reikšmingo ryšio tarp to, ar odontologas specialistas teikia nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas ir jo amžiaus ($p = 0,65$) nerasta. Odontologai specialistai, kurie specialisto licenciją įgijo po atestacijos ar 2 metų rengimo universitete ir tie, kurie baigė tarptautinius standartus atitinkančias 3 metų universitetines (rezidentūros) studijas taip pat dažnai dirbo ir kaip odontologai specialistai, ir kaip odontologai – reikšmingo skirtumo tarp šių dviejų grupių teikiamų paslaugų nebuvo ($p = 0,47$).

Nenustatytas ryšys ir tarp teikiamų odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio ir jaučiamo pacientų

trūkumo ($p = 0,43$). Odontologinės sveikatos priežiūros klinikų vadovai ar nuomojantys darbo vietą odontologai specialistai reikšmingai dažniau pacientams teikdavo nespecializuotas paslaugas ($p < 0,0001$), nei samdomi odontologai specialistai. Tikimybė, kad klinikų vadovai ar nuomininkai dirbs ir kaip odontologai buvo 2,49 karto didesnė, lyginant su samdomais odontologais specialistais.

Analizuojant priežastis, kodėl odontologai specialistai dirba ir kaip odontologai, 73,2% respondentų nurodė, kad jiems patinka teikti įvairias odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, 36,2% – nori dirbti vienoje įstaigoje, 27,7% – skundėsi, kad trūksta pacientų.

Rezultatų aptarimas

Lietuvoje kasmet podiplomines (rezidentūros) studijas baigia apie 24 odontologai specialistai [11]. Nuo 2004 metų tarptautinius standartus atitinkančias odontologijos rezidentūros programas baigė 219 odontologų [12]. Šiuo metu Lietuvoje praktikuoja 637 odontologai specialistai, ir net 65,6% jų yra įgiję specializaciją dar iki 2004 metų [11]. Pagal iki 1997 metų galiojusį sovietinį modelį, odontologai baigdavo 2-3 mėnesius trunkančius teorinius mokymus ir tai buvo visos jų iš patyrusių specialistų gaunamos žinios. Po 3 metų darbo pasirinktoje srityje, ir po atestacijos jie tapdavo odontologais specialistais. Šiuo metu 3 metų universitetines podiplomines (rezidentūros) studijas sudaro teorinė ir praktinė dalys, kai rezidentas mokosi kuruojamas šio darbo patirtį turinčio odontologo specialisto. Mūsų tyrimo duomenimis, odontologo specialisto tapsmo būdas neturi įtakos odontologo specialisto teikiamų paslaugų struktūrai. Nepriklausomai nuo to kaip buvo įgyta odontologo specialisto kvalifikacija, odontologai specialistai dirba odontologais.

Tiriant priežastis, kodėl odontologai specialistai dirba ir odontologais, net kas ketvirtas tiriamasis paminėjo, kad taip elgtis verčia pacientų trūkumas. Tačiau reikšmingos šio požymio įtakos teikiamoms odontologų specialistų paslaugoms nenustatyta. Užsienio šalių tyrėjų duomenimis, kai trūksta pacientų ir kitų šalių odontologai specialistai ima teikti nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas [13].

Iš visų tirtų demografinių bei profesinių požymių, tik darbo pobūdis turėjo stiprų statistiškai reikšmingą ryšį su teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tyrimo duomenimis, net 37,5% odontologų specialistų, turėjusių nuosavą kliniką ar nuomavusių darbo vietą, lyginant su samdomais odontologais specialistais, reikšmingai dažniau teikė nespecializuotas paslaugas ($p < 0,001$). Galima daryti prielaidą, kad šie odontologai specialistai tiesiog nori dirbti vienoje savo vadovaujamoje ar nuomojamoje įstaigoje.

Šią prielaidą patvirtina ir antroji pagal dažnumą nurodyta nespecializuotų paslaugų teikimo priežastis. Skaičiai rodo, jog Lietuvoje stipriai išplėtotas privatus odontologijos paslaugų sektorius, odontologai yra savarankiški, motyvuoti turėti nuosavą darbo vietą ir verslūs – daugiau kaip kas trečias jų turi nuosavą kliniką arba nuomoja darbo vietą.

Tyrimo duomenimis, odontologai specialistai kaip dažniausias priežastis, kodėl jie dirba ir kaip odontologai, nurodė, kad jiems patinka teikti įvairias odontologines sveikatos priežiūros paslaugas, arba nori dirbti vienoje gydymo įstaigoje.

Tyrimo duomenys rodo, kad didelė dalis odontologų specialistų Lietuvoje dirba ir kaip odontologai. Turint omenyje, kad dalis odontologų specialistų įgijo specialybę valstybės lėšomis, jų panaudojimas neracionalus. Šiuo metu odontologų specialistų poreikio ir pasiūlos planavimo šalyje nėra, podiplominės (rezidentūros) studijos nėra derinamos su darbo rinkos poreikiais ir finansinėmis valstybės galimybėmis. Yra duomenų apie darbo rinkoje jaučiamą tiek odontologų, tiek odontologų specialistų (išskyrus vaikų odontologus) perteklių, pacientų trūkumą [9, 10], todėl valstybės parama turėtų būti skiriama prioritetiniam ir strategiškai svarbiam specialistų, kurie reikalingi šaliai, ruošimui.

Šio tyrimo duomenys nusako Lietuvos odontologų specialistų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, bei joms darančius įtaką profesinius požymius, todėl galėtų būti naudingi sveikatos priežiūros politiką formuojančioms institucijoms.

Išvados

1. 41,8% visų odontologų specialistų Lietuvoje teikia ne tik specializuotas odontologines sveikatos priežiūros paslaugas, bet dirba ir kaip odontologai.

2. Tikimybė, kad odontologinės sveikatos priežiūros klinikų vadovai ar nuomojantys darbo vietą odontologai specialistai dirbs ir kaip odontologai 2,49 karto didesnė lyginant su samdomais odontologais specialistais. Ryšio tarp odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir amžiaus, specializacijos įgijimo būdo bei jaučiamo pacientų trūkumo nenustatyta.

3. Dalis odontologų specialistų baigė studijas valstybės lėšomis, todėl situacija rodo neracionalų rezidentų ruošimui skiriamą valstybės lėšų panaudojimą.

Literatūra

1. Dėl gydytojų rengimo rezidentūroje. Valstybės žinios, 1991; Nr. 2-49.
2. Dėl gydytojų odontologų rengimo. Valstybės žinios, 2003; Nr. 104-4668.

3. LR Odontologų rūmai. Odontologijos praktikos, burnos priežiūros specialistų licencijų registras. Užklausa 2013 metų liepos 19 d.
4. The Council of European Chief Dental Officers. CECDO Database 2009. URL: <http://www.cecdo.org/pages/database%20intro.html>
5. Griffin PM. Understanding and enhancing the dental delivery system. *Stud Health Technol Inform* 2010;153:341-65.
6. Wendling WR. Private sector approaches to workforce enhancement. *J Public Health Dent* 2010;70 Suppl 1:S24-S31.
7. Goldman MJ. The dental network: the interrelationships of specialists and general dentists. *J N J Dent Assoc* 2000;71(2):56-9.
8. McCallum CA. Specialization in dentistry. *Int Dent J* 1978;28(4):398-405.
9. Janulytė V., Pūrienė A., Aleksejūnienė J., Pečiulienė V. The supply of dental care specialists in Lithuania: self-perceptions of general dentists and dental specialists. Stendinis pranešimas „26th Annual Meeting of European Society of Dental Ergonomics“ 2014 m. gegužės 9-10 d. Vilnius.
10. Janulytė V, Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Pečiulienė V. Lithuania a donor or recipient country for dental professionals? Stendinis pranešimas “18th Annual Meeting of the European Association of Dental Public Health” 2013 m. lapkričio 14-16 d., Malta.
11. LR Odontologų rūmai. 10 metų kartu, 2014.
12. VU MF Odontologijos institutas ir LSMU Odontologijos fakultetas. Užklausa, 2014 m.
13. Shpack N, Gordon M. [Is there a tendency for professional saturation in orthodontics in Israel?]. *Refuat Hapeh Vehashinayim* 2007; 24(2):37-45, 71.

HEALTH CARE SERVICE OF DENTAL SPECIALISTS IN LITHUANIA

V. Janulytė, A. Pūrienė

Key words: dental specialists, general dentists.

Summary

The aim of the present study was to explore the health care service of dental specialists in Lithuania, to investigate the relation between the service and dental specialists' demographic and professional factors. Census sampling was employed (n=551) and the data collected by means of a structured questionnaire. Response rate was 62.6%. 58.2% of all dental specialists provided only specialized care, while the rest 41.8% worked as a specialist and also as a general dentist. Possibility of providing only specialized care was 2.49 times higher for private practice owners or those who rented dental chair for dental practice when compared to associate dentists. No significant difference between the dentist' age, organizational type of residency studies, perceived lack of patients and provided service was found. As part of dental specialists' postgraduate (residency) studies was government funded, the situation leads to an inefficient use of state finance and need to be addressed by policy makers and health care planners in Lithuania.

Correspondence to: janulytevilija@yahoo.com