

PSICHIKOS, ELGESIO IR EMOCIJŲ SUTRIKIMŲ TURINČIŲ VAIKŲ TĖVŲ / GLOBĖJŲ POŽIŪRIS Į PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ LIETUVOJE

Vincetas Liuima, Martynas Izokaitis, Loreta Stonienė
Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas. Įvertinti tėvų / globėjų, auginančių psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų turinčius vaikus, požiūrį į Lietuvoje teikiamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

Medžiaga ir metodai. Pusiaus struktūruoto interviu metodu 2015 m. Vaiko raidos centre apklausti 6 tėvai / globėjai, kurių vaikai / globotiniai gavo psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Informantams pateikti klausimai apie pagalbos paieškos istoriją, nuomonę apie gautą pagalbą įvairiose šalies įstaigose ir organizacijose bei tolesnės pagalbos poreikius. Tyrimo duomenys transkribuoti ir analizuoti kokybinės turinio analizės metodu.

Rezultatai ir išvados. Tyrimo rezultatai parodė, kad informantai, kurių vaikams diagnozuota psichikos ir elgesio sutrikimų, susidūrė su įvairiais paslaugų prieinamumo barjeriais: trūko informacijos apie ligą bei prieinamą pagalbą; norint patekti pas specialistus valstybinėse įstaigose teko ilgai laukti, kartais šis laukimo laikotarpis tęsėsi iki vienerių metų; didelis atstumas, nes specializuota pagalba koncentruota didmiesčiuose; patiriamos finansinės išlaidos vykstant didelį atstumą iki paslaugų teikimo vietos ar kreipiantis dėl privačių paslaugų, kai norima greitesnės pagalbos.

Tyrimas atskleidė Vaiko raidos centro pranašumą prieš kitas įstaigas, teikiančias paslaugas bei metodinę pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems vaikams ir jų tėvams / globėjams, bei šeimos patirtus išgyvenimus, kai psichikos sutrikimą turintis vaikas laiku negavo reikiamos pagalbos. Informantai ateityje psichikos sveikatos priežiūros srityje pageidautų sisteminių pokyčių, kurie pagerintų paslaugų teritorinį prieinamumą, padidintų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kompleksumą bei skatintų vaikų, turinčių psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, integraciją į visuomenę.

Reikšminiai žodžiai: vaikai ir paaugliai, paslaugų prieinamumas, psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimai.

ĮVADAS

Vaikų ir paauglių psichikos sveikata yra neatskiriama bendros vaikų sveikatos dalis. Gera psichikos sveikata lemia darnios asmenybės formavimąsi, adekvatų požiūrį į akademinis iššūkius, sėkmingus santykius šeimoje ir mokykloje [1]. Epidemiologiniai duomenys rodo, kad psichikos ir elgesio sutrikimų, kurie vėliau sukelia neįgalumą, turi apie 20 proc. vaikų ir paauglių [2]. Tyrimais nustatyta, kad dauguma vaikų ir paauglių, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, nesikreipia arba negauna reikiamos pagalbos, arba net nesugeba laikytis gydymosi režimo. Egzistuoja daugybė barjerų, trukdančių laiku gauti reikiamas

psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat ir gydymą, galintį pagerinti vaiko sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę [3, 4].

Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos išsaugojimas aktualus Lietuvoje, nes mūsų šalyje pastaruosius metus stebimas vaikų ir paauglių sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais didėjimas. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2008 m. vaikų (0–17 m.) sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00–F99) siekė 55 atv. 1 000 gyv. [5], 2014 m. duomenimis, šis rodiklis jau buvo 74 atv. 1 000 gyv. [6]. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad prastą vaikų ir paauglių psichikos sveikatą lemia tokie veiksniai, kaip pažeisti socialiniai ryšiai su artimaisiais, nepalanki psichologinė ir socialinė aplinka, sunki socialinė padėtis, kuri glaudžiai susijusi ir su valstybės politika [7].

Psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems vaikams būtina teikti moksliniais įrodymais ir gerąja

Adresas susirašinėti: Vincetas Liuima
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. vincetas.liuima@hi.lt

klinikine praktika paremtas bendruomeninio pobūdžio kompleksiškas paslaugas, atsižvelgiant į unikalias vaiko savybes [1]. Šalyje atliktos apžvalgos rodo, kad Lietuvos vaikų psichikos sveikatos išsaugojimo politika ir jos įgyvendinimo mechanizmai turi trūkumų, kuriuos reikėtų taisyti, siekiant priartinti teikiamų paslaugų kokybę ir kiekybę iki pripažintų tarptautinių standartų [8]. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad tyrinėjant paslaugų prieinamumą būtina derinti kiekybinius ir kokybinius tyrimus, nes pastarieji leidžia individualiu lygiu vertinti tyrinėjamą objektą ir nustatyti subjektyvias paslaugų prieinamumo kliūtis [9]. Atsižvelgiant į tai, 2015 m. atliktas kokybinis tyrimas, kuriuo buvo siekiama papildyti kiekybinio tyrimo, vertinančio vaikams ir paaugliams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, rezultatus. Atliktas tyrimas vertingas, nes tiek Lietuvoje, tiek Europoje vaikams teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui skiriama per mažai dėmesio [10]. Šia tema atlikti negausūs tyrimai patvirtina, kad problema aktuali, egzistuoja paslaugų prieinamumo teritorinių netolygumų, informacijos, koordinavimo tarp institucijų ir komandinio darbo stoka, ligų lydi stigma [8, 11, 12]. Dėl šių priežasčių pakartotas 2011 m. Higienos institute [13, 14] atliktas tyrimas, kuriuo siekta įvertinti realizuotą psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams ir paaugliams situaciją Lietuvoje bei nustatyti paslaugų prieinamumo pokyčius ir tendencijas, taikant kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus. Realizuotas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas apibrėžiamas kaip tam tikros teritorijos gyventojų realizuota galimybė gauti reikalingas gydymo ar slaugos paslaugas. Jis vertinamas remiantis pacientų patirtimi [9, 15, 16].

Šio straipsnio tikslas – įvertinti tėvų / globėjų, auginančių psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų turinčius vaikus, požiūrį į Lietuvoje teikiamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Realizuotam psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui įvertinti 2015 m. birželio–spalio mėnesiais atliktas kokybinis tyrimas. Jo metu taikant pusiau struktūruotą interviu metodą apklausti tėvai / globėjai, kurių vaikai / globotiniai gavo paslaugas specializuotame Vaiko raidos centre (VRC). Pasirinkus VRC buvo siekiama įvertinti pagalbos paieškos istoriją nuo pirminio psichikos

sveikatos priežiūros paslaugų lygio iki antrinio ir tretinio. Kokybinio tyrimo imtį sudarė 6 vaikų tėvai / globėjai, atrinkti patogiosios imties metodu, t. y. pirmieji sutikę dalyvauti tyrime. Kokybinio tyrimo metu taikytos šios klausimų grupės: sociodemografiniai klausimai, pagalbos paieškos istorija ir nuomonė apie gautą pagalbą įvairiose įstaigose ir organizacijose bei tolesnės pagalbos poreikis. Interviu įrašyti į diktofoną ir transkribuoti. Transkribuoti tekstai analizuoti remiantis turinio analizės metodu bei naudojant indukcinį ir dedukcinį analizės būdus. Taikant dedukcinį analizės būdą buvo formuojamos kategorijos, grįstos anksčiau minėtomis klausimų gairėmis. Taikant indukcinį duomenų analizės būdą turinys skaidytas į prasminius elementus (subkategorijas).

Straipsnyje originalios interviu citatos pateikiamos kabutėse („...“), klausėjo komentarai – laužtiniuose skliaustuose ([...]). Kampiniai skliaustai su daugtaškiu (<...>) žymi praleistas frazes.

Tyrimas atliktas laikantis mokslinių tyrimų etikos principų: tyrimo dalyviai informuoti apie tyrimo tikslą, uždavinius ir procedūras. Jų dalyvavimas tyrime buvo grindžiamas savanoriškumo principu, gautas žodinis tiriamųjų sutikimas, užtikrintas duomenų konfidencialumas suteikiant kodą kiekvienam informantui.

REZULTATAI

Tyrimo dalyvių apibūdinimas. Atliktame kokybiniame tyrime dalyvavo 6 tėvai / globėjai, kurių vaikai / globotiniai dėl įvairių psichikos ir elgesio sutrikimų tyrimo duomenų rinkimo laikotarpiu gavo paslaugas VRC. Trys informantai buvo iš Vilniaus, likusieji – iš kitų Lietuvos regionų (Šiaulių, Klaipėdos ir Rokiškio). Visus informantus su vaiku siejo tėvo / motinos ryšys. Jauniausias informantas buvo 31 m., vyriausias – 72 m. Vienas informantas turėjo vidurinį išsilavinimą, kiti – aukštąjį universitetinį išsilavinimą (1 lentelė).

1 lentelė. Informantų sociodemografiniai duomenys

Kodas	Lytis	Ryšys su vaiku	Išsilavinimas
ID 1	Vyras	Tėvas	Aukštasis universitetinis
ID 2	Moteris	Motina	Aukštasis universitetinis
ID 3	Moteris	Motina	Aukštasis universitetinis
ID 4	Moteris	Motina	Aukštasis universitetinis
ID 5	Moteris	Motina	Vidurinis
ID 6	Moteris	Motina	Aukštasis universitetinis

Pagalbos paieškos istorija

Ligos diagnozavimo / nustatymo problema. Interviu su tyrimo dalyviais metu nustatyta, kad problema, jog vaikas turi emocijų ir elgesio sutrikimų, išryškėjo skirtingai. Vieni tėvai, šio tyrimo atveju gyvenantys ne sostinėje, tai pastebėjo patys ankstyvoje vaikystėje („paaiškėjo situacija, <...> kas su vaiku, kad sutrikusi raida“, ID 4; „mes kreipėmės patys į psichikos sveikatos centrą“, ID 5) arba kilo įtarimas sveikatos priežiūros specialistui („mes iš tikrųjų nuėjome dėl kreivų kofų“, ID 3). Tie tyrimo dalyviai, kurie gyveno Vilniuje, šią problemą pastebėjo vėliau, kai vaikas jau lankė ugdymo įstaigą – darželį („daržely pabuvo mėnesį ar du ir mes turėjome atsiimti iš darželio, kadangi vaikas, nu, absoliučiai nepritaipo“, ID 1) ar mokyklą („kai vaikas pradėjo <...> lankyti mokyklą, aš susidūriau su tam tikromis problemomis, kad <...> nerimastingas“, ID 2).

Informacijos paieška. Kai buvo įtarta arba nustatyta, kad vaikas turi psichikos ir elgesio sutrikimų, informantai pradėjo ieškoti informacijos apie paslaugas teikiančias įstaigas. Dauguma naudojo paiešką internete („internetė, aišku, daug ką sužinojome“, ID 1; „aš niekur neskambinu nepasidomėjus internete“, ID 6), skambino telefonu („viską labai maloniai paaiškina <...> telefonu“, ID 6), klausė įvairių institucijų specialistų („pasiklausinėjom, <...> mokykloje yra psichologas, kuris visa tai žino“, ID 1; „mūsų psichiatrė žino“, ID 5; „lankom spec. darželį, iš tenais sužinojau“, ID 4) ar pažįstamų asmenų („kaimynai ten sakė, <...> mums yra padėję“, ID 1), tėvų („iš kitų [tėvų] sužinojau“, ID 4) bei nevyriausybių organizacijų narių („mes <...> turim tą savo ratą, <...> turim asociaciją“, ID 3) patarimų.

Tinkamų paslaugų identifikavimas. Nors pagal esamą vaikų psichikos sveikatos priežiūros sistemą specializuotas paslaugas siekiama teikti arčiau gyvenamosios vietos, tyrimo duomenimis, regionuose dirbantys specialistai rekomendavo kreiptis į VRC, nes pripažįsta šios įstaigos specialistų kompetenciją („mūsų psichiatrė tik čia [VRC] ir siunčia“, ID 5; „mums pasiūlė važiuoti į VRC, nes jie daugiau žino apie autizmą, o [mūsų mieste] atseit niekas nežino“, ID 3). Remdamiesi ir kitais informacijos šaltiniais tėvai taip pat susiformavo nuomonę, kad tik specializuota Vilniuje esanti įstaiga galėtų padėti jų vaikui („mums kaip ir nebuvo kur daugiau kreiptis. Nebuvo variantų daugiau jokių“, ID 3; „nežinau daugiau jokios įstaigos, kur galėčiau kreiptis“, ID 6; „[mūsų mieste] niekas neužsiminėja su ta problema“, ID 4).

Nuomonė apie gautą pagalbą

VRC gautos pagalbos vertinimas. VRC suteiktą pagalbą informantai vienareikšmiškai vertino teigiamai („mums labai patiko čia“, ID 6; „teigiamai vertinu“, ID 4). Tyrimo dalyviai pastebėjo teigiamų vaikų psichikos sveikatos pokyčių („aš matau, kad yra teigiamas efektas“, ID 1; „jis toks kaip ant bangos grįžta namo po to“, ID 5; „vaikas, nu, integravosi kažkaip“, ID 1).

Paklausti, kokiais metodais ir kokią konkrečiai pagalbą gavo, tyrimo dalyviai teigė, kad buvo taikomas komandinio darbo metodas („taigi, čia visa komanda dirba“, ID 5), teiktos kompleksinės paslaugos („vaikas <...> visiškai prižiūrėtas čia“, ID 2), pabrėžė darbuotojų kompetenciją („kokias mes išvadas iš jų [VRC] atsivežam, <...> viską pagal tai sprendžia [mūsų mieste], ką daryt“, ID 5; „viskas čia psichologiškai pagrįsta, ne psichiatrija ir ne vaistais“, ID 1), nurodė, kad patys buvo įtraukti į gydymo procesą („buvo tam tikri nurodymai, ko jisai turi laikytis, ko aš turiu laikytis“, ID 2; „man taip pat buvo psichologo konsultacijos, kaip tą dienotvarkę perkelti į namus“, ID 6), gavo naudingų rekomendacijų („sulaukėm daug patarimų, daug parodymų, informacijos <...>, kaip daryt, ką daryt, <...> kaip gyvent toliau“, ID 3), sulaukė darbuotojų supratimo („jie visų pirma yra labai žmogiški“, ID 6; „maloniai nustebino, tai tokia labai šilta atmosfera“, ID 1), nediskriminuojančio požiūrio („jie nenurašo vaiko, kad ir koks jis bebūtų“, ID 6).

Kitose valstybinėse įstaigose gautos pagalbos vertinimas. Informantai minėjo įvairias įstaigas, į kurias kreipėsi pagalbos: psichikos sveikatos ir kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centrus, reabilitacijos centrus ir sanatorijas, taip pat pedagoginę-psichologinę tarnybą, specialiąsias ir bendrąsias švietimo įstaigas – mokyklas ar darželius. Tėvai pasakojo, kad vaikams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, būtinos psichologo, logopedo paslaugos („mes vis tiek važiuojame ten, kur yra psichiatras ir logopedas“, ID 4), specializuoti darželiai, kuriuose paslaugos teikiamos specialiujų poreikių turintiems vaikams („specialų darželį turim <...>, yra ten masažų ir mankštų, vonių“, ID 3; „daugiausia tai iš mūsų spec. darželio gaunu pagalbą“, ID 4), fizinė terapija („buvome <...> sanatorijoje, vėl važiuosime tenai į procedūras“, ID 4).

Aiškinantis apie gautos pagalbos formas, akcentuota informacinė pagalba („suteikė informaciją apie tą įvertinimą“, ID 4), pirminė diagnostika („ankstyvosios korekcijos centre <...> paaiškėjo situacija,

<...> kad sutrikusi raida“, ID 4), siuntimo išrašymas („iš tikrųjų tai tik gavom siuntimą“, ID 4). Prasčiausiai ir kontroversiškausiai buvo vertinama mokykloje pagalbos mokiniui specialistų suteikta („realiai aš nematau to šimtaprocentinio darbo su vaiku“, ID 6; „man toks įspūdis, kad nelabai ir padėjo“, ID 1) ir pedagoginėje-psichologinėje tarnyboje gauta pagalba („labai trumpai ir labai formaliai man pasirodė <...> ir mūsų kažkaip ten atsikratė“, ID 1).

Keletui tėvų, esant krizinei būklei, teko naudotis psichiatrinėmis ligoninių paslaugomis, kurios sukėlė neigiamus jausmus („sąlygos tai ten tragiškos <...>, niekas ten su jais nei užsiima, nei ką, nu, kažkaip nežinau“, ID 2), todėl ateityje sieks išvengti jų teikiamų paslaugų („aš daugiau ten nenoriu ir, tikiuos, nereiks“, ID 2).

Privačiose įstaigose gautos pagalbos vertinimas. Kadangi nemokamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teko ilgai laukti, tėvai, esant skubios pagalbos poreikiui, buvo priversti kreiptis į privačias įstaigas („tuo metu reikėjo pagalbos labai greitai“, ID 2). Jų pagalbą vertino kaip efektyvią („mums labai padėjo tuo laiko tarpu“, ID 2). Informantai, kurie kreipėsi į privačias įstaigas, tokį pasirinkimą įvardijo kaip trumpalaikį bei ekonominę našta didinantį sprendimą, kai reikia skubios kvalifikuotos pagalbos. Dažniausiai tėvai apsiribojo keliais vizitais į privačias įstaigas dėl didelių paslaugų kainų („negali sau leist tokios kasdien, kaip sakyti, ilgai tokios pramogos“, ID 2; „privačiai juk neprivaikščiosi, kai tokios kainos“, ID 6). Dalis informantų iš karto nurodė, kad į privačias nesikreiptų, nes ten nebus nemokamų paslaugų („nebandėm ten kreiptis, man atrodo, privati <...> gal su neįgalumu yra kažkokios paslaugos teikiamos nemokamai?“, ID 4).

Ne sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos pagalbos vertinimas. Informantai nurodė, kad sulaukė nevyriausybinės organizacijos pagalbos. Čia jie gavo informacijos, susijusios su vaiko sutrikimu („mes turim tą savo ratą, visos viena kitą pažįstam ir dalinamės informacija“, ID 4). Informantai minėjo, kad dažnai sulaukė giminaičių ar namiškių pagalbos („bet pačiai pagalbos, kad lengviau būtų, na, užtenka namiškių pagalbos, kurie palaiko ir žino visą tą situaciją“, ID 6).

Paslaugų prieinamumo problemos

Sudėtingas problemos suvokimas. Tyrimo dalyviai nurodė, kad sudėtinga įsisąmoninti diagnozę, jog vaikas turi psichikos sveikatos sutrikimą („aišku, tai buvo šokas, kad vaikas bus neįgalus“, ID 4).

Apsisprendimo dėl paslaugų problemos. Informantai atskleidė, kad gana ilgai užtruko, kol surinko informaciją apie diagnozę, paslaugas teikiančias įstaigas ir efektyvią pagalbą („mums kainavo laiką, o, vat, tie tampymai iš vieno kabineto į kitą, nu, tiesiog sugaištas laikas“, ID 3). Tyrimo dalyviai neslėpė, kad specialistai aiškiai pasakė, jog daug sudėtingų ir gyvybiškai svarbių sprendimų dėl vaiko sveikatos reiks priimti patiems („jūs pati turite ieškotis ten tokios ir tokios pagalbos“, ID 2; „niekas apie tai nekalbėjo ir mums nesiūlė“, ID 5).

Ilgas paslaugos laukimo laikotarpis. Tyrimas parodė, kad, pradėjus gydymo procesą, nuo užsiregistravimo iki patekimo pas specialistą teko laukti nuo kelių mėnesių iki metų („įrašė į eilę ir mes laukėm toj eilėj metus“, ID 3; „tikrai laukėme du su puse–tris mėnesius“, ID 6; „čia eilutės yra, tai keturių, tai šešių mėnesių bėgy“, ID 2). **Didelės laiko sąnaudos.** Vaiko, turinčio psichikos ir elgesio sutrikimų, priežiūra ir gydymo procesas reikalauja daug laiko („važiuom visą kelią dėl valandos konsultacijos, žinokit, tai tikrai nėra patogu“, ID 4). Dar sudėtingiau buvo tiems tėvams, kurie turėjo daugiau prižiūrimų vaikų („išvažiuoti dviem savaitėm į Vilnių yra, žinokit, sunku. Kitiems paprasčiau, kas turi vieną vaiką“, ID 4). Tėvai nurodė, kad labai daug laiko reikia norint apsispręsti, kokių paslaugų reikia, ir nuvažiuoti iki jų teikimo vietos („mes visko turime ieškotis patys“, ID 3).

Finansinės išlaidos ir stresas dėl didelio atstumo iki tinkamų paslaugų teikimo vietos. Ilgos kelionės sukėlė ekonominių sunkumų („finansiniai [nepatogumai], pradėkim nuo to“, ID 3) ir papildomą stresą vaikui („nauja vieta, važiavimas, tai sukelia vaikui papildomą stresą“, ID 5; „nervinės tos kelionės būna, bet ką jau padarysi [atsidūsta]“, ID 3), o ilgas gydymo procesas kėlė problemų, susijusių su darbo santykiais („praktiškai reikia Vilniuj gyventi visą tą laiką“, ID 5).

Reikiamų specialistų ir įstaigų trūkumas. Tėvai nurodė, kad jaučiamas specialistų, kurie turėtų kompetencijos inovatyviais metodais dirbti su tokių problemų turinčiais vaikais, trūkumas („būtų daugiau ir gal jaunesnių specialistų, gal vėl kažkaip ta situacija pasikeistų“, ID 5; „visi geri specialistai iš mūsų išvažiuoja“, ID 2) ir vyriškos lyties specialistų stoka („jam, kaip berniukui, žinot, visur moterys, noris, kad su vyru pabendrautų“, ID 2). Informantai atkreipė dėmesį į tai, kad mūsų šalyje labai trūksta reikalingų įstaigų („labai mažai pas mus tų įstaigų, kurios gali padėt“, ID 4).

Prastos įstaigų būtinės sąlygos. Informantai minėjo, kad vaikams paslaugas teikiančiose įstaigose būtinės sąlygos nėra tinkamos, nes trūksta patalpų („nes mažai vietos“, ID 2), jos apleistos („tamsu, niūru ten, <...> ten reikia kažką daryti“, ID 2; „prastų sąlygų buitinių“, ID 3). Vis dėlto viena informantė pasakojo ir apie atnaujinamą regioninį centrą, į kurį kol kas patekti nepavyko („man prasitarė, kad daug popierizmo, tai daug vaikų ir neima“, ID 3).

Nusivylimas esama sistema. Informantai buvo nusivylę, kad laiku negavo reikiamų paslaugų, todėl užtruko problemos sprendimo procesas („juk pagalbos reikia dabar, o ne tada, kai <...> jau vieną klasę praleidžia“, ID 2; „laukėm ilgiau nei mėnesį, <...> ir tai buvo kažkas baisaus. Paskui jau įpratome, kad tokios eilės“, ID 5). Jie kritiškai vertino koordinacijos tarp gydymo įstaigų dėl paslaugų teikimo nebuvimą ir apskritai koordinacijos stoką („yra dvi ligoninės, kurios atlieka [tą tyrimą], ir abi atostogauja tuo pačiu metu“, ID 3).

Stigma. Informantai minėjo, kad bendrojo ugdymo įstaigos stengiasi atsiriboti nuo psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių vaikų visiškai jų nepriimdamos („darželyje mes nepripažįstame, mes bandėm į kitus darželius, bet ar susiskambino tie direktoriai, ar ką, į rusų darželį bandėm įkišti, neįkišom“, ID 1) arba atskirdamos („bando atskirti, kad tik tai nebūtų su kitais vaikais. Tą aš matau“, ID 6).

Pagalbos poreikis ir ateities lūkesčiai

Reikalingos kompleksinės paslaugos. Paklausti, kokia dar pagalba būtų reikalinga, informantai nurodė, jog reikalingiausia nenutrūkstama psichoterapinė pagalba („kad bendravimas nenutrūktų, <...> tas vaiko raidos centras iki 18 metų, tai man čia atradimas“, ID 2) ir parama („norėčiau, kad su mano vaiku daugiau kas užsiimtų ir neatmestina“, ID 6), taip pat papildomos specialiojo pedagogo ir kitų specialistų paslaugos specialiojo ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaigose („geriausias variantas yra <...>, kad prie jo būtų pritvirtintas specialusis pedagogas“, ID 1; „kad būtų geras vaikų psichologas, <...> mažai šių [vaikų] psichiatrų yra“, ID 5). Reikalingi geri specialistai, kurie atliktų savo darbą ir profesionaliai, ir būtų motyvuoti („tai toks subtilus [psichologija] mokslas, kad <...> svarbu širdis, svarbu pašaukimas, svarbu kažkokia intuicija“, ID 1).

Geresnis paslaugų teritorinis prieinamumas. Informantai išreiškė lūkestį, kad ateityje Lietuvos regionuose daugės reikalingų paslaugų ir bus galima gauti kokybiškas paslaugas arčiau savo gyvenamosios

vietos („[mūsų mieste] aišku, ten norėtumėsi, kad būtų kažkoks centras, kad nereikėtų važiuoti čia į Vilnių pastoviai“, ID 4; „[mūsų mieste] mes neturime nieko“, ID 3).

Būtinai sisteminiai pokyčiai. Informantai tikėjosi esminių psichikos sveikatos priežiūros sistemos pokyčių pagal tarptautinę praktiką („pasaulinė praktika kaip tik vaikus bando integruoti į visuomenę, o pas mus dar kažkaip manoma, kad tokie vaikai yra kitokie ir kad juos geriau atskirti“, ID 6), kad būtų lengviau ir operatyviau sprendžiamos susidariusios problemos, teikiama išsami informacija ir pagalba ne tik vaikui, bet ir šeimai („reikia sistemos normalios. Vieningos sistemos – tokios ne „nuo durų iki durų“, o jei ateini su problema, tau pasako: tas ir tas, ten ir ten, taip ir taip“, ID 3).

Integracijos į visuomenę poreikis. Tėvai suprato, kad esant tokiai situacijai, kai trūksta specialistų ir paslaugų arčiau gyvenamosios vietos, sunku tikėtis efektyvaus gydymo („eilės didelės ir krūvis, suprantat, taip tie gydytojai ir negali žmogaus problemų išspręst“, ID 5; „nu, taip sudėtinga, kad ne tas žodis“, ID 2). Informantai susirūpinę, kad, nesuformavus sisteminio požiūrio į paslaugų vaikams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, teikimą, jų vaikai gali tapti našta valstybei („jiems reikės užaugti, eiti savais keliais, o dabar toks išpūdis, kad jie to daryti negalės“, ID 6), kurioje ir taip gausu neišspręstų psichikos sveikatos priežiūros problemų („kodėl šimtai žudosi, šimtai pasikaria, <...> kad tos pagalbos nesulaukia“, ID 2).

REZULTATŲ APTARIMAS

Kokybinis tyrimas atliktas įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministro 2015 m. vasario 9 d. pavedimą Nr. 17-106, kuriame nurodyta įvertinti ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, prieinamumą. Komunikaciniam, organizaciniam ir ekonominiam paslaugų prieinamumui vertinti taikyti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo metodai. Interviu metodas leido giliau pažvelgti į esamą situaciją ir gauti specifinės informacijos. Šiame straipsnyje pateikti kokybinio tyrimo rezultatai, kurie toliau aptariami papildant kiekybiniame tyrime gautais duomenimis [10].

Tyrimo rezultatai parodė, kad problema, jog vaikas turi psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, paaiškėjo pradėjus lankyti ugdymo įstaigas, kuriose vaikai praleidžia nemažai laiko. Tai atitinka kitų tyrimų rezultatus [2, 17, 18]. Informantai nurodė, jog

paprastai apie pagalbą vaikams teikiančias institucijas jie sužinojo iš ugdymo įstaigos arba iš asmens sveikatos priežiūros specialistų. Tyrimo dalyviai ir patys ieškojo pagalbos internete, kreipėsi į valstybines bei privačias įstaigas, kartais nevyriausybinės organizacijos. Interviu atskleidė, kad informantams ligos diagnozavimo pradžioje labai trūko aiškios informacijos, kaip spręsti susidariusias problemas. Gana daug laiko užtruko ir savarankiškas apsisprendimas dėl tinkamiausių vaikui gydymo paslaugų. Informacijos paieškos ir apsisprendimas, kur kreiptis, atėmė nemažai laiko, kuris galėjo būti efektyviau panaudotas gydymui laiku pradėti. Tai patvirtino kiekybinio tyrimo rezultatai, kurie rodo, kad tėvų / globėjų nuomone, pagrindinė problema ir pirminiame, ir antriniame psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygyje buvo didelės laiko sąnaudos (atitinkamai 21,9 proc. ir 40,4 proc.) [10]. Ir ankstesnis, ir šis tyrimas rodo, kad sunkiausia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas buvo gauti ligos pradžioje. Tai sąlygojo informacijos viešojoje erdvėje apie paslaugas ir įstaigas stoka, nesėkmingos tinkamo psichiatro paieškos, psichiatrinės diagnozės baimė ir nenoras atsidurti psichikos priežiūros tarnybos įskaitoje [19, 20]. Interviu atskleidė, kad rūpinimasis psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų turinčiu vaiku sukėlė papildomų problemų, susijusių su darbo santykiais bei kitų vaikų priežiūra. Sudėtingą ligos diagnozavimo periodą patvirtina ir tarptautiniai tyrimai, kurie akcentuoja būtiną tėvų, ugdymo įstaigų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą ankstyvosios diagnostikos ir prevencijos srityje [12, 17, 21].

Išanalizavus interviu nustatyta, kad informantai susidūrė su organizacinio psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo spragomis – ilgu paslaugos laukimo laikotarpiu, dideliu atstumu iki reikiamos įstaigos, specialistų, teikiančių specifines paslaugas vaikams, trūkumu, paslaugos nebuvimu arba jos negavimu reikiamu metu. Tai, kad kai kuriuose šalies rajonuose trūksta vaikų ir paauglių psichiatrų, patvirtino atliktas psichikos sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių tyrimas. Jo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusėje šalies savivaldybių visai nėra vaikų ir paauglių psichiatro, kitose savivaldybėse šie specialistai dirba ne visu etatiniu darbo krūviu ir ne kiekvieną dieną. Kad neužtikrinamas paslaugos teikimas laiku, patvirtino ir telefoninė slapto kliento metu atlikta psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų apklausa, kuri atskleidė, jog vizito pas vaikų ir paauglių psichiatrą vidutiniškai reikėtų laukti apie 9–10 darbo dienų [22]. Vaikų ir paauglių

psichiatrų, ypač įgijusių specifinių kompetencijų, trūkumas akcentuojamas ir kitų šalių tyrimuose [17].

Tyrimo dalyviams teko ilgai laukti ir specializuotų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų Vilniuje. Kiekybinio tyrimo duomenys parodė, kad beveik pusė (46,5 proc.) paslaugas VRC gavusių respondentų nuo registracijos iki vizito pas specialistą laukė ilgiau nei mėnesį. 42,6 proc. tėvų / globėjų ilgą paslaugos gavimo laikotarpį nurodė kaip vieną pagrindinių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kliūčių [10]. Tyrimo rezultatus patvirtina ir Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenys, rodantys, kad Vaikų ligoninės, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo, VRC norint patekti pas vaikų ir paauglių psichiatrą trumpiausiai reikėtų laukti iki 7 dienų, o vaikų ir paauglių dienos stacionaro paslaugų trumpiausiai tektų laukti 165 dienas, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugų trumpiausiai reikėtų laukti 147 dienas [23]. Tyrimas atskleidė, kad informantai iš regionų susidūrė su ekonominio bei komunikacinio psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo trūkumais – jiems teko patirti ekonominių sunkumų periodiškai važiuojant į sostinę. Neigiamą patyrimą dėl paslaugų prieinamumo sustiprino ilgos kelionės ar neįprastos aplinkos sukeltas stresas vaikui, ypač jei psichikos sveikatos priežiūros paslauga truko trumpai (vienos valandos konsultacija), o rezultatas nebuvo jaučiamas iš karto. Kelionė viešuoju transportu, informantų teigimu, sukėlė papildomų problemų ir vaikui, ir lydinčiam asmeniui. Kiekybinio tyrimo duomenys patvirtino, kad didelis atstumas iki paslaugos teikimo vietos turėjo neigiamos įtakos ir psichologinei, ir finansinei šeimos situacijai. Tai lėmė sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus. Nustatytas skirtumas tarp gyvenamosios vietos ir naudojimosi specializuotomis paslaugomis rodo, jog geografinė padėtis arčiau paslaugos turi įtakos dažnesniam naudojimuisi paslauga [10]. Tai patvirtina ir kitų autorių duomenys [24]. Kituose tyrimuose, kuriuose tirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų prieinamumas mieste ir kaime gyvenantiems asmenims, nustatyta, kad kaimo gyventojai susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumo kliūtimis, tokiomis kaip viešasis transportas, jo maršrutas ir tvarkaraščiai, didelis atstumas iki paslaugų teikimo vietos, eilė prie registracijos pas specialistą bei eilė prie gydytojo kabineto [9, 20].

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad VRC gautos paslaugos buvo vertingos ir naudingos. Tyrime dalyvavę asmenys nurodė, jog pastebėjo teigiamų vaikų psichikos sveikatos pokyčių. Informantai įžvelgė

darbo organizavimo metodų ir principų, taikomų šioje įstaigoje, pranašumų, lyginant su kitomis tiesiogiai ar netiesiogiai psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis valstybinėmis įstaigomis, kitose įstaigose gautą pagalbą vertino neutraliai ar dviprasmiškai. Tokius rezultatus patvirtino ir kiti Lietuvoje atlikti tyrimai, kurie parodė, kad absoliuti dauguma respondentų buvo patenkinti VRC gautomis paslaugomis, nes jos padėjo spręsti vaiko / globotinio psichikos sveikatos problemas [10, 13]. Taip pat ir kitų tyrimų rezultatai rodo, jog aukštesnio lygio paslaugų teikėjai yra kvalifikuotesni ir kompetentesni, lyginant su žemesne paslaugų teikimo grandimi [17].

Tyrimo dalyviai nurodė, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugų nepakanka, reikalingos papildomos medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugos. Informantai minėjo, jog dažnai gydymo procesas buvo fragmentiškas, ypač kai pagalba teikta įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tokiu atveju sudėtinga užtikrinti pagalbą teikimo tęstinumą dėl įvairių asmens psichikos sveikatos priežiūros institucijų bendradarbiavimo stokos. Tyrimo rezultatai rodo, kad tėvams teko kreiptis privačių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis naudojosi fragmentiškai, tik esant neišvengiamai būtinybei, dėl didelės jų kainos. Tai pabrėžė kas aštuntas respondentas. Kiekybiniu tyrimu nustatyta, kad tėvai daugiau naudojosi privačiomis psichologo, o ne vaikų ir paauglių psichiatro paslaugomis, atitinkamai 11,6 proc. ir 4,5 proc. Tai rodo psichologinių paslaugų poreikį ir mažesnę prieinamumą [10]. Galima daryti prielaidą, kad respondentai, kurie nurodė, jog privačios specialistų paslaugos yra per brangios, esant galimybėms ir mažesnei finansinei naštai, jomis naudotųsi. Tai patvirtina ir kiti tyrimai [25].

Tyrimo dalyvių nuomone, reikėtų diegti VRC teikiamas paslaugas kituose Lietuvos regionuose. Jie nurodė, kad būtini sisteminiai asmens psichikos sveikatos priežiūros pokyčiai, požiūrio į psichikos, elgesio ar emocijų sutrikimų turinčius vaikus kaita, vaikų užimtumo didinimas ir integracijos į visuomenę plėtojimas. Tyrimo dalyviai taip pat pastebėjo, kad paslaugos vaikams, turintiems psichikos, elgesio ar emocijų sutrikimų, turėtų būti kompleksinės. Šiuo atveju turėtų įsitraukti ne tik asmens sveikatos priežiūros sistemos struktūros, bet ir švietimo bei socialinę pagalbą teikiančios įstaigos.

Tyrimas atskleidė, kad patiems tėvams labai reikalinga psichologinė pagalba ir patarimai, kaip ir kokios pagalbos ieškoti ir kaip įveikti visuomenės netoleranciją psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio vaiko

ir šeimos, kuriai reikia išskirtinai daugiau pagalbos ir kuri kelia papildomų rūpesčių aplinkai, atžvilgiu. Interviu analizė rodo, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintis vaikas nėra pageidaujamas bendrojo ugdymo įstaigose, kurios bando jo atsikratyti arba jį atskirti nuo kitų vaikų. Tokia ligą lydinti stigma tėvams kėlė daug nerimo, kad vaiko integracija į visuomenę bus negalima. Informacinės paramos ir pagalbą sau dalis tėvų ieškojo nevyriausybinėse organizacijose ir asociacijose.

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad tėvai laukė pirmiausia valstybinių institucijų sisteminės pagalbą, tikėjosi psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio vaiko integracijos į visuomenę, mažinamos socialinės atskirties ir ligą lydintios stigmatos, nes priešingu atveju užaugę psichikos ir elgesio sutrikimų turintys vaikai negalės gyventi savarankiško gyvenimo be institucinės paramos ir taps našta valstybei ir jos piliečiams.

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant galima teigti, kad kokybinis tyrimas išsamiau atskleidė sunkumus, su kuriais tėvams / globėjams teko susidurti, laiku nesulaukiant psichikos sutrikimą turinčiam vaikui reikiamos pagalbą. Tyrimo duomenys patvirtino kiekybinio tyrimo rezultatus, kad vienas pirmųjų paslaugų prieinamumo barjerų buvo informacijos apie paslaugas ir jų efektyvumą stoka, kuri turėjo įtakos tėvų apsisprendimui dėl paslaugų, antras – ilgas, iki vienerių metų trukmės, specializuotos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos laukimo laikas. Šie veiksniai turėjo neigiamos įtakos problemos sprendimui. Pacientų tėvai / globėjai buvo priversti kreiptis į kitas įstaigas, naudotis privačiomis psichiatrų ir psichologų paslaugomis. Jiems teko patirti psichologinių problemų ir sunkumų, kad išlaikytų visavertį šeimą, įveiktų neigiamą visuomenės požiūrį į neįgalų vaiką ir šeimą. Kokybinis tyrimas atskleidė VRC pranašumą prieš kitas įstaigas, teikiančias paslaugas bei metodinę pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems vaikams ir jų tėvams / globėjams. Informantai pasigedo analogiškų paslaugų kituose Lietuvos regionuose, baiminosi dėl galimo paslaugų tęstinumo nebuvimo. Ateityje psichikos sveikatos priežiūros srityje jie pageidautų sisteminių pokyčių, gerinant paslaugų teritorinį prieinamumą, didinant psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kompleksumą bei skatinant vaikų, turinčių psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, integraciją į visuomenę.

Straipsnis gautas 2016-07-15, priimtas 2016-08-12

Literatūra

1. Swapnajaidupally, KavithaKiran V. Role of school in child's mental health. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2015;2(1):393-395.
2. Schulte-Korne G. Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Mar;113(11):183-190.
3. Merikangas KR, He J, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010;40(10):980-989.
4. Gronholm CP et al. Mental health Service Use by Young People: The Role of Caregiver Characteristics. *PLoS One*. 2015;10(3):e0120004.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sergamumas apskrityse ir savivaldybėse 2008 m. Vilnius, 2009.
6. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sergamumas apskrityse ir savivaldybėse 2014 m. Vilnius, 2015.
7. Zaborskis A, Makari J, Žemaitienė N. Lietuvos moksleivių psichologinė būseną. *Biomedicina*. 2002;2(2):107-12.
8. Izokaitis M, Liuima V, Stonienė L, Vitkūnienė O. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje apžvalga. *Visuomenės sveikata*. 2015;3(70):18-28.
9. Tamutienė I, Černiauskaitė I, Sruogaitė A. Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai. *Kultūra ir visuomenė*. 2011;2(1):95-110.
10. Izokaitis M, Stonienė L, Liuima V, Vitkūnienė O. Lietuvoje teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų. *Visuomenės sveikata*. 2016;1(72):37-46.
11. Pedrini L, Colasurdo G, Costa S, Fabiani M et al. The characteristics and activities of child and adolescent mental health services in Italy: a regional survey. *BMC Psychiatry*. 2012;12(1):1-11.
12. Kidger J, Araya R, Donovan J, Gunnell D. The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review. *Pediatrics*. 2012;129:925-949.
13. Higienos institutas. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų: baigiamoji ataskaita. Vilnius, 2011.
14. Narkauskaitė L, Varvuolienė R, Beržanskaitė A. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*. 2012;2(57):78-83.
15. Jankauskienė D, Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius, 2007.
16. Zivanovic AM. Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton. *Materia Socio Medica*. 2009;4:203-6.
17. Lawrence RS, Gootman JA, Sim LJ. Adolescent health services: Missing opportunities. Washington, DC: National Academies Press, 2009.
18. Greif Green J et al. School Mental Health Resources and Adolescent Mental Health Service Use. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 May;52(5):501-510.
19. Povilaitienė I, Maciūtė K. Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje. VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“. Vilnius, 2005.
20. UAB „Eurointegracijos projektai“, LR sveikatos apsaugos ministerija. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija. 2007;141.
21. Cathoor K et al. Adolescents with personality disorders suffer from severe psychiatric stigma: evidence from a sample of 131 patients. *Adolesc Health Med Ther*. 2015;6:81-89.
22. Higienos institutas. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų. Baigiamoji ataskaita. Vilnius, 2015.
23. Vilniaus teritorinė ligonių kasa. Pacientų eilės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Prieiga per internetą: <<http://www.vilniaustlk.lt/index.php?id=2208>> [žiūrėta 2016-08-08].
24. National Institute for Health Care Management. Strategies to support the integration of mental health into pediatric primary care. Issue paper: August 2009. Prieiga per internetą: <<http://nihcm.org/pdf/PediatricMH-FINAL.pdf>> [žiūrėta 2016-07-12].
25. Kairys J, Žebienė E, Balys A, Zokas I. Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina*. 2004;40(2):178-191.

Assess to mental health care services for children with mental, behavioural and emotional disorders according to their parents'/legal guardians' opinion

Vincentas Liuima, Martynas Izokaitis, Loreta Stonienė
Institute of Hygiene

Summary

Aim of the study was to evaluate the access to mental health care services for children with mental, behavioural and emotional disorders, according to their parents'/legal guardians' perspective.

Methods. 6 parents / legal guardians whose children received mental health care services were interviewed in Child Care Centre using semi-structured interview in 2015. Questions about patient story, received mental health services in the different institutions and organizations, also further needs were evaluated. Data was transcribed and analysed using the qualitative content analysis method.

Results and conclusions. Results showed that informants having children with mental and behavioural disorders faced various barriers for accessibility to services: lack of information about the disorder and services available, long up to a year waiting time for a visit to a specialist in public institution, long travel distances for specialised services which were concentrated in the largest cities, as well as the financial costs of their remoteness from services and usage of private services for a faster psychological support.

Study revealed informants' needs and future expectations as well as the Child Development Centre leading role in mental health care services and methodological support delivery for child and their parents, also family's experiences waiting for qualified mental health services.

Parents expressed need for systemic changes in mental health care delivery, which would reduce geographical inequalities of mental health care services, to implement a comprehensive approach into mental health care and will improve integration into society the children's with mental, emotional and behavioral problems.

Keywords: children and adolescents, access to services, mental, behavioural and emotional disorders.

Correspondence to Vincentas Liuima
Institute of Hygiene
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: vincentas.liuima@hi.lt

*Received 15 July 2016,
accepted 12 August 2016*