

Konsultacijos ataskaita

Konsultacijos pavadinimas, įstaiga, konsultacijos vykdymo data

Konsultacijos pavadinimas: Viešoji konsultacija dėl pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugų modelio keitimo;
Įstaiga: Sveikatos apsaugos ministerija;
Konsultacijos vykdymo data: 2023 12 18

Konsultacijos kontekstas: (kokią problemą siekiama spręsti konsultacijoje nagrinėjamu sprendimu? Kam ir kodėl ši problema yra svarbi? Kaip nagrinėtas sprendimas bus priimamas?)

Burnos ligos tiesiogiai siejamos su gyventojų gyvenimo kokybe, kadangi jos turi įtakos lėtinėms ligoms ir jų komplikacijoms bei yra didelė finansinė našta gyventojams bei sveikatos sistemai, todėl laikomos vienu iš sveikatos politikos prioritetu. Tuo tarpu burnos ligų profilaktika yra finansiškai prieinama kiekvienam gyventojui bei yra kelias į burnos sveikatą ir gerą savijautą. Periodiškai atliekama profesionali burnos higiena bei tinkama priežiūra namuose padeda sumažinti dantų ėduonies bei periodonto ligų atsiradimo riziką. Periodiniai, profilaktiniai patikrinimai užtikrina ankstyvą diagnostiką, todėl pacientai išvengia didelių, skausmingų bei brangių procedūrų ateityje.

Remiantis Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos (toliau – VASPVT) duomenimis Lietuvoje yra 2413 juridinių asmenų, teikiančių odontologijos priežiūros (pagalbos) paslaugas.

Sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK), teikti pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugas (įskaitant dantų silantavimą), pasirašiusios 317 įstaigų, iš jų – 197 privačios bei 120 viešojo sektoriaus įstaigos. Sutartis burnos higienisto paslaugoms teikti pasirašiusios 186 įstaigos, tuo tarpu sutartis, teikti dantų protezavimo paslaugas, yra pasirašiusios 1135 įstaigos.

VASPVT duomenimis Lietuvoje išduotos 4072 gydytojo odontologo, 1676 burnos higienisto ir 2119 gydytojo odontologo padėjėjo galiojančios licencijos.

TLK duomenimis 2022-12-31 prisirašiusių draustųjų suaugusių asmenų skaičius buvo 2 349 429, vaikų iki 18 metų – 515 672. Pirminėmis ambulatorinėmis odontologinėmis paslaugomis pasinaudojo tik 16% suaugusiųjų bei 56% vaikų. Mažas apsilankymų skaičius rodo, kad didžioji dalis suaugusiųjų nesirenka įstaigų, kurios turi sutartis su TLK, o renkasi privačias, sutarčių neturinčias įstaigas, todėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų neišnaudoja burnos priežiūros paslaugoms.

2022 m. suaugusiems buvo suteiktos 1 124 316 pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugos už 42 357 tūkst. eurų, iš kurių tik 91 928 burnos higienisto paslaugos.

2022 m. vaikams buvo suteiktos 653 809 pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugos už 11 469 tūkst. eurų, iš jų 43 878 burnos higienisto paslaugų. Taip pat atliktos 42 192 silantavimo paslaugos už 718 208 tūkst. eurų. Tuo tarpu PSDF biudžeto lėšomis apmokamų dienos chirurgijos odontologinių intervencijų (su sedacija/narkoze) vaikams skaičius kasmet didėja:

Metai	Intervencijų skaičius	Etapų skaičius	Mokama suma Eur.
2020 m.	4.890	2.527	1.081.488
2021 m.	6.865	3.476	1.599.059

2022 m.	7.992	3.990	2.003.200
------------	-------	-------	-----------

Dantų ėduonies paplitimas vaikų amžiuje išlieka opi problema jau daug metų. Vertinant Higienos instituto 2016 – 2022 m. pateiktų duomenų vidurkį, nustatyta, kad vos 20,39% mokyklinio amžiaus vaikų (7-17 m.) turi sveikus dantis. 2021 – 2022 mokslo metais iš 74,3% ugdymo įstaigų lankusių vaikų (0-17 m.) sveikus dantis turi 34,7%. Svarbu ne tik užtikrinti profilaktinius patikrinimus kartą per metus, bet individualizuoti apsilankymų skaičių pagal dantų ėduonies rizikos veiksnius bei kiekvieno vaiko individualios burnos higienos apmokymas ir kontrolė. Vienas iš svarbių aspektų yra tėvų mokymas nuo vaiko pirmojo dantuko.

Kasmet suteiktų dantų protezavimo paslaugų iš PSDF biudžeto lėšų vis daugėja, tai vienas iš rodiklių, kad netaikant burnos ligų profilaktikos ir laiku neatlikus dantų gydymo gyventojai susiduria su dantų netekimu, dėl kurio reikalingos protezavimo paslaugos, todėl itin svarbu rūpintis gyventojų burnos ligų profilaktika siekiant išsaugoti nuosavus dantis. 2022 m. dantų protezavimo paslaugos suteiktos 80 869 asmenims už 50,7 mln. eurų (82,62% - pensininkams, 2,79% - vaikams, 14,57% - neįgaliesiems, 0,02% - onkologiniams pacientams).

Atsižvelgiant į tai, kad tik 16% suaugusiųjų bei 56% vaikų pasinaudoja ASPI teikiamomis ir iš PSDF biudžeto lėšų finansuojamomis paslaugomis bei vertinant itin didelį dantų ėduonies paplitimą tarp vaikų, taip pat, atsižvelgiant į dideles valstybės išlaidas dantų protezavimo paslaugoms bei pasaulines rekomendacijas gerinti odontologinių paslaugų prieinamumą ir persiorientuoti iš gydymo paslaugų į profilaktiką, **siūlomas pirminės odontologijos modelio keitimas iš dominuojančio „gydymas“ į „burnos ligų profilaktiką“**. Siekiama PSDF biudžeto lėšomis užtikrinti būtinosios odontologinės pagalbos bei burnos ligų profilaktikos paslaugų visiems gyventojams teikimą.

Lietuva liko paskutinė valstybė Baltijos šalyse deklaruojanti „nemokamą“ odontologijos paslaugų teikimą. Pavyzdžiui, Estijoje vaikams odontologijos paslaugos teikiamos nemokamai, jas apmoka Estijos ligonių kasos. Tuo tarpu suaugusiems asmenims valstybė skiria iki 40 eurų per metus odontologijos paslaugoms. Latvijoje taip pat nemokamos odontologijos paslaugos garantuojamos tik vaikams.

Siūloma:

- **pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą pritaikyti prie pacientų poreikių ir interesų, užtikrinant pacientų teisę gauti iš PSDF apmokamas paslaugas jų pasirinktoje ASPI, kuri sudariusi sutartį su TLK (t.y. nebūtinai pas tą odontologą, kuris yra šeimos gydytojo komandos narys).**
- **užtikrinti burnos ligų profilaktikos paslaugas bei būtiną odontologinę pagalbą iš PSDF.**

Tokiomis priemonėmis būtų realiai įgyvendinta paciento konstitucinė teisė pasirinkti gydytoją. Šiuo metu ši teisė yra apribota, nes pacientas odontologines paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, gali gauti tik pas tą odontologą, kuris turi sutartį su šeimos gydytoju.

Išsiplėtus pirminių ambulatorinių odontologinių paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, teikiančių odontologų tinklui, didesnė dalis populiacijos, galės pasinaudoti paslaugomis, apmokamomis PSDF biudžeto lėšomis. Tokiu būdu didės paslaugų prieinamumas bei mažės

pacientų patiriamos išlaidos odontologinei priežiūrai. Jei didesnė dalis odontologines paslaugas teikiančių įstaigų taps Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) dalimi, didesnei daliai pacientų taps prieinamos odontologų specialistų konsultacijos, apmokamos iš PSDF biudžeto. Šiuo metu siuntimai iš odontologijos įstaigos, nesudariusios sutarties su Valstybine ligonių kasa, nesuteikia teisės gauti odontologų specialistų konsultacijų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis. Padidėjus odontologinių paslaugų, finansuojamų PSDF lėšomis, prieinamumui atokiuose rajonuose, mažėtų socialinė atskirtis. Nors atokiuose rajonuose gyvenantys pacientai šiuo metu turi ambulatoriją savo miestelyje ar kaime, tačiau nemokamai odontologinei paslaugai yra priversti vykti į didesnę centrą. Tokiais atvejais neįgyvendinama teisė gauti nemokamą odontologinę pagalbą (ambulatorija priklauso kaip filialas didesniai PSDF, tačiau odontologai yra tik centre, didesniame mieste). Jei vietinis privataus kabineto odontologas turės galimybę sudaryti sutartį su TLK, tuomet paslaugos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės odontologijos paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ nedidelių miestelių gyventojams bus teikiamos iš PSDF lėšų. Šis pokytis ypač aktualus pensijinio amžiaus ir neįgaliesiems žmonėms. Perskirsčius lėšas, skiriamas odontologinei priežiūrai, atsirastų galimybė skirti didesnę lėšų dalį burnos ligų prevencijai bei gydymui vaikų ir socialiai remtinų gyventojų grupei. Tuo pačiu bus skatinama pačių pacientų asmeninė atsakomybė už savo burnos ertmės sveikatą, nes darbingo amžiaus žmonėms bus finansuojamos tik tos burnos ertmės ligos ir patologijos, kurių atsiradimui neturi įtakos asmeninės burnos ertmės higienos nesilaikymas. Finansavimą skiriant tikslingai – burnos ligų profilaktikai, ilgalaikėje perspektyvoje mažės valstybės išlaidos, skiriamos dantų protezavimo išlaidoms kompensuoti. Didėjantis LNSS odontologines paslaugas teikiančių įstaigų skaičius mažins eiles iš PSDF lėšų kompensuojamam dantų protezavimui.

Pirminės odontologijos prisirašymo modelio keitimo strateginis tikslas:

Pirminės odontologijos prisirašymo modelio keitimo strateginis tikslas pagerinti ambulatorinių odontologinės pagalbos (priežiūros) paslaugų prieinamumą ir pasiekti Lietuvos gyventojų burnos sveikatos rodiklių gerėjimo:

1. Pirminės odontologijos paslaugų kokybės gerinimas (užtikrinti Lietuvos gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias pirminės odontologijos paslaugas):
 - 1.1. Prisirašymo prie gydytojo odontologo įstaigos modelio persvarstymas;
 - 1.2. Burnos higienisto veiklos persvarstymas.
2. Kompetentingų ir adekvačiai apmokamų specialistų pritraukimas ir išlaikymas gydytojo odontologo sistemoje:
 - 2.1. Gydytojo odontologo komandos teikiamas paslaugas reglamentuojančių teisės aktų persvarstymas (pagal poreikį);
 - 2.2. Ambulatorinių odontologinių paslaugų teikimo nėščioms, pagimdžiusioms moterims, naujagimiams ir vaikams teikimo metodikų rengimas;
 - 2.3. Ambulatorinių odontologinių paslaugų teikimo asmenims su negalia teikimo metodikų rengimas.
3. Efektyvios vadybos ir į rezultatą orientuoto finansavimo modelio diegimas:
 - 3.1. Administracinę našą mažinančių priemonių diegimas;
 - 3.2. Gydytojo odontologo komandos krūvio reglamentavimas (minimalus ir maksimalus prirašytų gyventojų skaičius);
 - 3.3. Į rezultatą orientuoto apmokėjimo modelio parengimas (diferencijuotas įkainis už prirašytą gyventoją, priklausomai nuo gydytojo odontologo komandos sudėties, skatinamųjų paslaugų sąrašo ir gerų darbo rezultatų atnaujinimas).

4. Gydytojo odontologo komandos ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo stiprinimas:
4.1. Parengti visuomenės sveikatos biurų ir gydytojo odontologo komandos bendradarbiavimo gaires.

Vykdyta konsultacija ir jos tikslas: *(koks buvo konsultacijos tikslas? Koks konsultacijos metodas taikytas?)*

Tikslas - kvietimas teikti nuomonę ir siūlymus dėl pirminės odontologijos prisirašymo modelio keitimo.

Konsultacijos metodas –nuotolinė diskusija/ kvietimas teikti siūlymus.

Dalyviai: *(Kiek ir kokių asmenų dalyvavo konsultacijoje? Kokias visuomenės grupes jie atstovavo?)*

Registravosi 27 dalyviai. Didžiąją dalį dalyvių sudarė odontologų bendruomenės nariai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai, Valstybinės ligonių kasos atstovai, Lietuvos odontologų rūmų atstovai, aukštojo mokslo institucijos, Lietuvos žmonių su negalia sąjunga.

Rezultatai: *(Pateikite kokybinės ar kiekybinės analizės rezultatus: dažniausius atsakymus, siūlymus, kt. Papildykite išvadomis ir rekomendacijomis sprendimų priėmėjams. Pridėkite kitus visuomenės išsakytus komentarus – idėjas tolimesniam dialogui, viešosios politikos tobulinimui, kt).*

- Dažniausi siūlymai ir klausimas kilo, kaip įpareigoti tėvus/ globėjus rūpintis vaikų burnos sveikata. Dalyviai pastebi problemą, kad tėvams trūksta žinių apie vaikų burnos priežiūrą, todėl svarbu užtikrinti tėvų ir vaikų mokymą nuo kūdikystės siekiant sumažinti dantų ėduonies paplitimą Lietuvoje. Rekomenduojama įvertinti kitų šalių gerosios praktikos pavyzdžius įvedant privalomą vaikų burnos sveikatos mokymą ir profilaktiką asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
- Iškeltas klausimas dėl PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų dantų protezų kokybės kontrolės mechanizmo, dalyviai išsakė pastebėjimą, kad dažnai plokštelės nėra kokybiškos, todėl reikalauja dažnesnių pataisų, korekcijų ir keitimo.
- Išsakyta nuomonė, kad reikalinga būtiniosios medicininės pagalbos apibrėžtis kreipiantis pas dėl odontologinių paslaugų.
- Dalyviams kilo klausimas dėl odontologinių paslaugų neįgaliesiems asmenims, kurie dažnai susiduria su tokiomis prieinamumo problemomis kaip netinkamas (per siauras) įėjimas asmeniui su neįgaliojo vėžimėliu, nėra galimybės persėsti į odontologo kėdę. Taip pat trūksta paslaugų sunkią negalią turintiems pacientams.

Tolimesni žingsniai: *(Kaip toliau bus naudojami konsultacijos rezultatai?)*

Sekantis žingsnis - bus sudaryta darbo grupė dėl odontologinių paslaugų modelio keitimo.

Vertinimas: *(Pateikite konsultacijos plane numatytų rodiklių vertinimą (pagal turimą informaciją palyginkite planuotas ir pasiektas rodiklių reikšmes)).*

--

Atsižvelgiant į išsakytus dalyvių komentarus bus svarstomi odontologinių paslaugų modelio keitimo etapai bei galimybės.

Išmoktos konsultacijos vykdymo pamokos: *(Ivardinkite, kurie konsultacijos vykdymo aspektai buvo tobulintini, o kurie ypač padėjo pasiekti tikslą. Aprašymą pateikite taip, kad Jūsų išvalgomis galėtų pasinaudoti kitų įstaigų specialistai, partneriai, vykdydami konsultacijas ateityje).*

-

Kontaktinis asmuo ir informacija: *(Į ką galima kreiptis detalesnės informacijos (tel. nr. ir el. pašto adresas)? Kur galima sekti naujausią informaciją nagrinėjama tema (nuoroda)?)*

Jolita Juknienė

Tel. +370 5 205 3370

El. p. jolita.jukniene@sam.lt
