NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

2026-10-23 D. POSĖDŽIO TEMA: „TVARI INVESTICIJA Į BURNOS SVEIKATĄ: GYDYMAS AR PREVENCIJA?"

2026 m. spalio 23 d. Nr.

Vilnius

Posėdžio metu buvo aptarti burnos sveikatos priežiūros finansavimo, ligų prevencijos, paslaugų prieinamumo ir sveikatos sistemos atsparumo iššūkiai. Dalyvavo Danijos, Estijos, Latvijos, Lenkijos, Lietuvos, Norvegijos ir Vokietijos odontologų rūmų atstovai, Europos odontologų tarybos (Council of European Dentists - CED) prezidentas, Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto narė, Nacionalinės sveikatos tarybos ir Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai. Pagrindinė įžvalga – tvari burnos sveikatos priežiūros sistema turi užtikrinti ne tik būtino gydymo prieinamumą šiandien, bet ir veiksmingą ligų prevenciją, mažesnius socialinius netolygumus bei geresnę gyventojų burnos sveikatą ateityje.

1. Burnos sveikatos situacija Lietuvoje

Burnos sveikatos būklė. Lietuvos atstovo pranešime atkreiptas dėmesys į didelį vaikų burnos ligų paplitimą. Higienos instituto 2024–2025 mokslo metų duomenimis, sveikus dantis turėjo tik 35,2 proc. 0–17 metų vaikų, o 7–17 metų grupėje – 23,9 proc. Šie rodikliai rodo poreikį stiprinti ankstyvąją burnos ligų profilaktiką ir užtikrinti jos tęstinumą.

Finansavimas. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) ir Europos sveikatos sistemų stebėsenos duomenimis, 2023 m. Lietuvoje valstybės ir privalomojo sveikatos fondo draudimo schemomis finansuota apie 12 proc. odontologijos išlaidų, palyginti su 35 proc. ES vidurkiu. Visų Lietuvos sveikatos priežiūros išlaidų viešojo finansavimo dalis siekė 68 proc.

Lietuvos odontologinės priežiūros finansavimo sistema mišri: privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis finansuojamos nustatytos paslaugos, tačiau pacientams tenka mokėti už dalį medžiagų ir nekompensuojamų paslaugų. Todėl formalus PSDF finansavimas savaime neužtikrina valstybės finansuojamos („nemokamos") odontologinės pagalbos.

2023 m. pirminei odontologinei priežiūrai pagal prisirašiusių gyventojų skaičių skirta 58,7 mln. eurų, paslaugas gavo 693 502 asmenys. 2024 m. kompensuojamam dantų protezavimui skirta apie 52 mln. eurų, paslaugomis pasinaudojo apie 75,5 tūkst. gyventojų. 2025 m. vaikų burnos ligų prevencinėms priemonėms skirta apie 2,6 mln. eurų ir paslaugos suteiktos daugiau kaip 400 tūkst. kartų.

Šie skaičiai apima skirtingus laikotarpius ir finansavimo kategorijas, todėl pagal juos negalima patikimai nustatyti nacionalinio gydymo ir prevencijos išlaidų santykio.

Paslaugų prieinamumas, socialinė nelygybė ir finansinių išteklių paskirstymas. Atkreiptinas dėmesys į reikšmingus odontologinių paslaugų prieinamumo ir jų finansavimo netolygumus. Eurostato duomenimis, 2024 m. Lietuvoje 4,8 proc. suaugusiųjų, nurodžiusių odontologinės priežiūros poreikį, negavo reikalingų paslaugų dėl finansinių ar kitų prieinamumo kliūčių (ES vidurkis – 6,3 proc.). Tačiau tarp skurdo riziką patiriančių Lietuvos gyventojų šis rodiklis siekė net 12,1 proc., atskleisdamas gerokai didesnes socialiai pažeidžiamų gyventojų galimybių gauti odontologinę pagalbą problemas. Kartu pažymėtina, kad valstybės finansuojamomis odontologinės priežiūros paslaugomis pasinaudoja tik apie 16 proc. suaugusiųjų gyventojų. Šie duomenys kelia klausimą, ar odontologinių paslaugų prieinamumą riboja vien nepakankama viešojo finansavimo apimtis, ar taip pat ir esamų finansinių išteklių paskirstymo struktūra, finansavimo mechanizmai bei jų atitiktis realiems gyventojų poreikiams. Todėl būtina sistemiškai įvertinti ne tik odontologinei priežiūrai skiriamų viešųjų lėšų dydį, bet ir jų panaudojimo efektyvumą, paskirstymą tarp skirtingų paslaugų bei gyventojų grupių ir poveikį faktiniam paslaugų prieinamumui.

Prevencinių paslaugų plėtra. Pristatyti 2025 m. paskelbti papildomi asignavimai: 5 mln. eurų burnos higienistų paslaugų prieinamumui, 7,8 mln. eurų vaikų burnos ligų prevencijai ir 1,2 mln. eurų suaugusiųjų burnos ligų profilaktikai bei ankstyvesniam burnos vėžio nustatymui. Tai planuotos, o ne audituotos faktinės išlaidos. Taip pat aptartas nuo 2026 m. gegužės 1 d. reglamentuotas PSDF kompensuojamos odontologinės priežiūros teikimas pacientų namuose ir ilgalaikės globos įstaigose.

2. Lietuvos ir kitų Europos šalių situacijos palyginimas

Pristatytos skirtingos burnos sveikatos finansavimo sistemos. Estijoje taikoma dalinė suaugusiųjų odontologinės priežiūros kompensacija, tačiau išlieka didelė pacientų mokėjimų našta. Latvijoje valstybė finansuoja vaikų odontologinę priežiūrą ir nustatytas profilaktines

paslaugas. Vokietijoje reguliarūs profilaktiniai patikrinimai susieti su tam tikromis kompensavimo sąlygomis. Norvegijoje viešasis finansavimas orientuotas į vaikus ir pasirinktas jaunų suaugusiųjų grupes.

Latvijoje2025 m. 73 proc. nagrinėto finansavimo teko gydymui, o 27 proc. – kitoms odontologinėms paslaugoms. Pastaroji kategorija apima ne vien prevenciją, todėl šio santykio negalima tiesiogiai lyginti su Lietuvos duomenimis.

Danijos ir Lenkijos atstovai pristatė skirtingus viešojo finansavimo, pacientų mokėjimų, profilaktikos organizavimo ir paslaugų prieinamumo sprendimus.

Bendra diskusijos kryptis – nėra vieno visoms šalims tinkamo finansavimo modelio, tačiau prevencija turi būti aiškiai atpažįstama finansavimo sistemoje, pakankamai finansuojama ir vertinama pagal pasiektus rezultatus. Gydymui turi būti skirtas adekvatus ir tikslingas finansavimas, sistema turi užtikrinti ne tik paslaugos prieinamumą, bet ir teisingą finansavimą vaikams ir socialinių rizikų pacientams. Tuo pačiu, gydymo ir prevencijos nereikėtų supriešinti.

3. Sveikatos sistemos atsparumas ir NATO parengties aspektai

Atskiroje diskusijos dalyje aptarta civilinės ir karinės sveikatos sistemų sąveika, medicinos pagalbos tęstinumas krizių ir karinių grėsmių metu bei NATO atsparumo principai.

Akcentuota, kad pasirengimas krizėms apima ne tik ligoninių infrastruktūrą, bet ir medicinos personalą, kritinių vaistų bei medžiagų tiekimo grandines, mobiliuosius medicinos pajėgumus ir civilinių institucijų bendradarbiavimą su karinėmis struktūromis. Kaip praktinis pavyzdys aptarta Estijos mobilioji Role 2 medicinos infrastruktūra.

Burnos sveikatos priežiūra šiame kontekste yra svarbi užtikrinant būtinąją odontologinę pagalbą, infekcijų kontrolę ir prevencinių priemonių tęstinumą. Diskusija atskleidė poreikį įtraukti odontologines paslaugas į bendruosius sveikatos sistemos parengties planus.

4. Išvados ir rekomendacijos

Posėdžio metu išryškėjo, kad Lietuvoje išlieka didelė burnos ligų našta, nedidelė viešojo odontologijos finansavimo dalis, reikšmingi socialiniai paslaugų prieinamumo netolygumai, taip pat nepakankamas finansinių išteklių paskirstymo, jų panaudojimo efektyvumo ir prevencijos rezultatų vertinimas.

Siūlyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, bendradarbiaujant su Valstybine ligonių kasa ir socialiniais partneriais, įskaitant Lietuvos Respublikos odontologų rūmus:

1. **Burnos sveikatos politikos prioritetas.** Aiškiau įtvirtinti burnos sveikatą ir burnos ligų prevenciją nacionaliniuose sveikatos politikos prioritetuose, užtikrinant nuoseklų, poreikiais ir siekiamais rezultatais pagrįstą finansavimą.
2. **Finansavimo skaidrumas, struktūros ir efektyvumo vertinimas.** Atlikti kompleksinę odontologinės priežiūros viešojo finansavimo analizę, įvertinant finansavimo pakankamumą, lėšų paskirstymo tarp pirminės odontologinės priežiūros, specializuoto gydymo, protezavimo ir prevencijos pagrįstumą, valstybės finansuojamomis paslaugomis faktiškai pasinaudojančių gyventojų dalį bei finansavimo mechanizmų poveikį paslaugų prieinamumui, kokybei ir socialinių netolygumų mažinimui.
3. **Finansavimo modelio tobulinimas ir asmens atsakomybės skatinimas.** Įvertinti galimybes tobulinti esamą odontologinės priežiūros finansavimo modelį, mažinant finansavimo priklausomybę vien nuo prisirašiusių gyventojų skaičiaus ir didesnę finansavimo dalį susiejant su faktiškai suteiktomis paslaugomis, prevencinių priemonių įgyvendinimu, paslaugų kokybe bei išmatuojamais burnos sveikatos rezultatais. Numatyti finansines ir nefinansines paskatas gyventojams reguliariai tikrintis burnos sveikatą, dalyvauti prevencinėse programose ir laikytis individualių burnos priežiūros rekomendacijų. Svarstyti diferencijuotas skatinamąsias ir atsakomybę stiprinančias priemones, kartu užtikrinant, kad jos neribotų būtinosios pagalbos prieinamumo ir nedidintų socialinių netolygumų.
4. **Paslaugų prieinamumo stebėsena.** Sukurti sistemingą odontologinių paslaugų prieinamumo vertinimo sistemą, apimančią finansines kliūtis, nepatenkintą paslaugų poreikį, laukimo laiką, teritorinius skirtumus, valstybės finansuojamų paslaugų panaudojimą ir gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose.
5. **Socialinių netolygumų mažinimas.** Numatyti tikslines priemones skurdo riziką patiriantiems, vyresnio amžiaus, negalią turintiems ir kitiems pažeidžiamiems gyventojams, ypatingą dėmesį skiriant odontologinės pagalbos finansiniam, geografiniam ir fiziniam prieinamumui.
6. **Prevencijos tęstinumas ir veiksmingumas.** Stiprinti vaikų burnos ligų profilaktiką, užtikrinti prevencinių paslaugų tęstinumą pereinant į suaugusiųjų sveikatos priežiūros

sistemą ir nustatyti išmatuojamus prevencinių paslaugų kokybės, aprėpties bei burnos sveikatos rezultatų rodiklius.

7. **Tarptautinis palyginamumas.** Bendradarbiaujant su Europos odontologų taryba (CED), skatinti bendrų Baltijos ir kitų Europos šalių burnos sveikatos finansavimo, paslaugų prieinamumo, prevencijos aprėpties ir rezultatų rodiklių kūrimą bei gerosios praktikos mainus.
8. **Sveikatos sistemos atsparumas.** Įtraukti būtinąją odontologinę pagalbą, odontologijos specialistų pasirengimą, kritinių vaistų, medicinos priemonių ir odontologinių medžiagų tiekimo užtikrinimą į nacionalinius sveikatos sistemos atsparumo, ekstremaliųjų situacijų valdymo ir civilinės–karinės parengties planus.