



## LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

### VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS SISTEMA

2008 m. balandžio 10 d. Nr. VA-P-10-22-6  
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant  
Valstybės kontrolės 1-ojo audito departamento direktorės Vitos Jurkevičienės  
2007-10-03 pavedimą Nr. P-10-22

Auditą atliko valstybiniai auditoriai:  
Rūta Obcarskienė (grupės vadovė)  
Edmundas Baronas

Auditas pradėtas 2007-10-03  
Auditas baigtas 2008-04-10

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti  
Valstybės kontrolės interneto puslapyje  
adresu [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt)

# TURINYS

<b>SANTRAUKA</b>	<b>3</b>
<b>IŽANGA</b>	<b>4</b>
<b>AUDITO APIMTIS IR PROCESAS</b>	<b>5</b>
<b>AUDITO REZULTATAI</b>	<b>9</b>
<b>1. ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VALDYMAS</b>	<b>9</b>
1.1. Odontologinės priežiūros valdymo subjektų veiklos koordinavimas	9
1.2. Odontologinės priežiūros kontrolė	12
1.3. Odontologinės priežiūros sistemos stebėseną	13
<b>2. VALSTYBĖS LAIDUOJAMA ODONTOLOGINĖ PRIEŽIŪRA</b>	<b>16</b>
2.1. Pirminė odontologinė priežiūra	16
2.1.1. Pirminės odontologinės priežiūros organizavimas	16
2.1.2. Mokėjimas už pirminę odontologinę priežiūrą	18
2.1.3. Pirminės odontologinės priežiūros paslaugos	20
2.2. Vaikų pirminė odontologinė priežiūra	22
2.3. Dantų protezavimas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto lėšų	25
<b>IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS</b>	<b>29</b>
<b>PRIEDAI</b>	<b>31</b>

## SANTRAUKA

Lietuvoje 2007 m. licencijas odontologinės priežiūros paslaugoms teikti turėjo beveik pusantro tūkstančio sveikatos priežiūros įstaigų, o šias paslaugas teikė per du tūkstančius odontologų. Savo veikla jie turėtų siekti išsaugoti šalies gyventojų burnos sveikatą, mažinti burnos ertmės ligų paplitimą. Siekiant įvertinti odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymą, įvardyti problemas, trukdančias šią sistemą plėtoti ir gerinti šalies gyventojų burnos sveikatą, taip pat įvertinti, ar Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšos, skiriamos odontologinei priežiūrai, naudojamos rezultatyviai ir efektyviai, buvo atliktas valstybinis auditas.

Audito metu nustatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija neužtikrino odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymo: nebuvo tinkamo sistemos subjektų veiklos koordinavimo, nebuvo suformuota odontologinės priežiūros strategija. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų galimybės efektyviai dalyvauti sistemos valdyme nebuvo tinkamai išnaudojamos. Nustatyta rizika, kad Lietuvos sveikatos programos odontologinės priežiūros tikslai – iki 2010 m. šalies gyventojų burnos ertmės ligų paplitimą sumažinti 10 proc., o éduonies intensyvumą – 15 proc. – nebus pasiekti.

PSDF biudžeto lėšos, skiriamos gyventojų pirminei odontologinei priežiūrai kasmet didėja, 2006 m. siekė beveik 85,5 mln. Lt. Audito metu nustatyta, kad šios lėšos naudojamos nepakankamai rezultatyviai ir efektyviai. Teikti daugiau ir efektyvesnių pirminės odontologinės priežiūros paslaugų neskatina ir esama šios priežiūros apmokėjimo tvarka.

Audituojamu laikotarpiu, siekiant sumažinti vaikų dantų éduonies paplitimą, buvo įgyvendinamos profilaktinės priemonės – vykdoma iš PSDF biudžeto lėšų finansuojama vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa. Šiai programai skiriamos PSDF biudžeto lėšos kasmet didėjo, tačiau buvo naudojamos nepakankamai rezultatyviai.

Audituojamu laikotarpiu Sveikatos apsaugos ministerija nemažai dėmesio skyrė dantų protezavimo paslaugoms, kurių išlaidos nustatytų kategorijų apdraustiesiems kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų. Tačiau taikomos priemonės per 2007 m. nepadėjo sumažinti dantų protezavimo paslaugų laukiančiųjų eilių.

Valstybinio audito ataskaitoje pateiktos rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai dėl odontologinės priežiūros sistemos vystymo, efektyvesnio valdymo, rezultatyvesnio PSDF biudžeto lėšų naudojimo vykdant gyventojų odontologinę priežiūrą.

## IŽANGA

Gyventojų sveikata<sup>1</sup> – didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Šiai vertybei išsaugoti ir palaikyti kasmet skiriama vis daugiau materialių ir intelektualių išteklių. Nemažai dėmesio numatyta skirti ir šalies gyventojų burnos sveikatai. Lietuvos sveikatos programoje<sup>2</sup> pažymėta, kad burnos sveikatos išsaugojimas yra vienas svarbiausių odontologinės priežiūros uždavinių, nes dantų ėduonies ir periodonto ligos labai paplitusios (suaugusių žmonių – 99,5 proc.). Minėtoje programoje pabrėžiama profilaktikos ir ankstyvosios burnos ligų diagnostikos, kokybiško šių ligų gydymo svarba. Iki 2010 m. burnos ertmės ligų paplitimą buvo numatyta sumažinti 10 proc., ėduonies intensyvumą visose gyventojų grupėse – 15 proc.

Šalyje vykdoma odontologinė priežiūra – sveikatinimo veiklos (asmens sveikatos priežiūros) dalis, apimanti burnos ligų profilaktiką, diagnostiką, gydymą ir protezavimą,<sup>3</sup> tobulinama ir plečiama teisinė bazė, licencijuojama veikla, valstybės laiduojama (nemokama) priežiūra apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, plečiamas apmokamų odontologinių paslaugų sąrašas. 2004 m. veiklą pradėjo Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, kurių vienas iš uždavinių yra rūpintis odontologinės veiklos Lietuvoje plėtra. Tačiau odontologinės priežiūros problemos vis dažniau atkreipia visuomenės, žiniasklaidos dėmesį. Odontologų rūmai pažymi,<sup>4</sup> kad „nepaisant gana aukštos odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų kokybės ir pakankamo odontologų skaičiaus, Lietuvos gyventojų burnos ertmės sveikatos būklė gana prasta“.

<sup>1</sup> Sveikata – asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I- 552.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 1998-07-02 nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo.“

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-09-02 įsakymas Nr. V-679 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2005 Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. patvirtinimo“.

<sup>4</sup> Odontologija Lietuvoje 2006. Lietuvos Respublikos odontologų rūmų leidinys.

## AUDITO APIMTIS IR PROCESAS

**Audito objektas** – odontologinės priežiūros sistema.

**Audito subjektas** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

**Audito apimtis** – audituojamas 2005–2007 m. laikotarpis.

### **Audito tikslai**

- įvertinti odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymą;
- įvardyti problemas, trukdančias plėtoti odontologinės priežiūros sistemą ir gerinti šalies gyventojų burnos sveikatą;
- įvertinti, ar PSDF biudžeto lėšos, skiriamos valstybės laiduojamai odontologinei priežiūrai, naudojamos rezultatyviai ir efektyviai;
- pateikti siūlymų, kaip gerinti odontologinės priežiūros sistemos valdymą, rezultatyviau vykdyti odontologinę priežiūrą, apmokamą iš PSDF biudžeto lėšų.

### **Vertinimo kriterijai**

1. Odontologinės priežiūros sistemos valdymo atitiktis visuotiniam valdymo modeliui (sistemos subjektų veiklos koordinavimas, analizės, planavimo ir grįžtamojo ryšio ciklas, sveikatos rodiklių stebėseną).

Atskirų sistemos vykdomųjų ir valdymo subjektų veikla ir pastangos, kaip numato valdymo teorija,<sup>5</sup> turi būti suvienijami ir suderinami siekiant bendrų nustatytų tikslų – veikla koordinuojama nustatant prioritetinius tikslus, kiekvieno subjekto uždavinius. Per grįžtamąjį ryšį kontroliuojama veikla ir vertinami jos rezultatai.

2. Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimas rezultatyvumo požiūriu (burnos ertmės ligų paplitimą sumažinti 10 proc., éduonies intensyvumą visose gyventojų grupėse – 15 proc.).
3. PSDF biudžeto lėšų naudojimo odontologinės priežiūros paslaugoms apmokėti rezultatyvumas pagal užsibrėžtus tikslus.

### **Audito procesas**

Audito įrodymai buvo renkami Sveikatos apsaugos ministerijoje (toliau – SAM), Lietuvos Respublikos odontologų rūmuose, Valstybinėje ligonių kasoje prie SAM (toliau – VLK) ir teritorinėse ligonių kasose (toliau – TLK), savivaldybėse, asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ). Klausimai dėl odontologinės priežiūros buvo pateikti 20-čiai asmens sveikatos

<sup>5</sup> Obrazcovas V. Valdymo ir administravimo metodai. Vilnius: Eugrimas, 2006.

priežiūros įstaigų, vykdančių pirminę odontologinę priežiūrą, ir 24-ių savivaldybių gydytojams. Klausimai pateikti toms savivaldybėms, kuriose odontologų skaičius dešimčiai tūkstančių gyventojų, Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2006 m. pabaigoje buvo mažesnis negu šalies vidurkis.

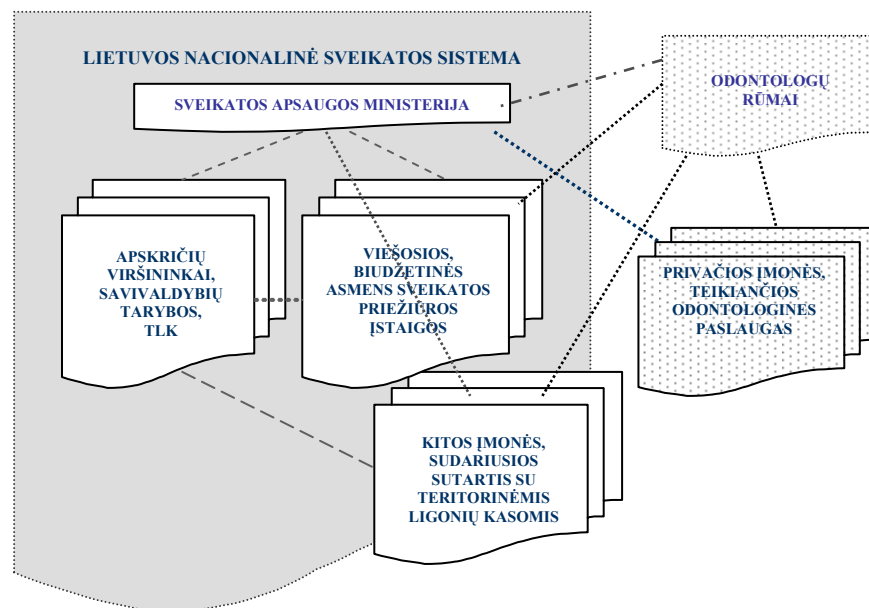
Audito įrodymai gauti taikant patvirtinimo, patikrinimo (rašytinių dokumentų nagrinėjimo), apklausos (klausimynai) ir analitinės procedūras.

Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad Valstybės kontrolei pateikti dokumentai yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Valstybinis auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais.

### Audito aplinka

Odontologinės priežiūros sistema apima Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) dalyvius ir įmones, institucijas ne LNSS dalyves (1 pav.).

1 pav. Odontologinės priežiūros sistemos schema



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Odontologinės priežiūros sistemos **valdymo subjektai** yra SAM, VLK ir TLK, kitos įstaigos prie SAM,<sup>6</sup> apskrities, savivaldybės institucijos ir Odontologų rūmai. Odontologinės priežiūros sistemos **vykdomieji subjektai** – įstaigos, teikiančios odontologines priežiūros paslaugas (LNSS dalyvės – viešosios ASPĮ ir kitos įstaigos, sudariusios sutartis su TLK dėl paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, ir ne LNSS dalyvės – privačios įmonės).

Norint, kad sistemos veikla būtų efektyvi ir rezultatyvi, ji turi būti tinkamai valdoma.

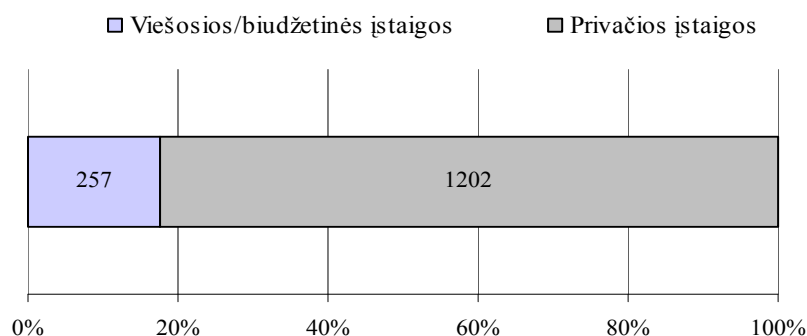
<sup>6</sup> Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Lietuvos sveikatos informacijos centras, Valstybinė medicininio audito inspekcija.

Valdymas – organizacijos (kaip organizaciją mes suprantame ir sistemą) vedimas į tikslą, organizuojant veiklą, jai vadovaujant, ją koordinuojant, kontroliuojant, planuojant ir prognozuojant – siekiama optimalios naudos iš visų turimų išteklių ir sklandaus visų funkcijų (dalyvių) darbo.<sup>7</sup>

Organizuojant odontologinę priežiūrą steigiamos odontologinės priežiūros įstaigos, užtikrinama ir plėtojama jų veikla – teikiamos odontologinės priežiūros paslaugos, skiriamos lėšos odontologinei priežiūrai. Viešųjų ASPĮ veiklą organizuoja ir palaiko jų steigėjai – savivaldybės, SAM, apskričių viršininkai, privačių įmonių veiklą – jų steigėjai (savininkai). Odontologų rūmai vykdo odontologinės priežiūros licencijavimą – išduoda licencijas odontologinei praktikai ir odontologinei priežiūrai vykdyti. VLK ir TLK užtikrina valstybės laiduojamą (nemokamą) odontologinę priežiūrą, kurios paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Savivaldybės organizuoja Lietuvos sveikatos programas, kitų programų ir sveikatinimo veiklos teisės aktų įgyvendinimą. Vadovaudama odontologinei priežiūrai SAM rengia ir priima atitinkamus teisės aktus, tvirtina įstaigų veiklos statistikos formas, apskaitos ir atskaitomybės tvarką, vykdo paslaugų kainų valstybinį reguliavimą (nustato LNSS įstaigų teikiamų paslaugų kainas). SAM nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtumo reikalavimus, prognozuoja specialistų poreikį. SAM analizuoja gyventojų sveikatos būklę ir jos raidos prognozę, prisideda nustatant sveikatinimo veiklos tikslus, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklius ir įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą. Savivaldybės užtikrina privalomąjį sveikatinimo veiklos lygį savivaldybės teritorijoje, nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus sveikatinimo veikloje. Odontologų rūmai sprendžia odontologinės veiklos gerinimo klausimus – siūlo ir pateikia SAM teisės aktų projektus, rengia metodinius leidinius, kokybės vadovus, dalyvauja SAM darbo grupių veikloje.

Odontologų rūmų duomenimis šalyje 2007 m. buvo 1 459 įstaigos ir įmonės – odontologinės priežiūros licencijų turėtojos (2 pav.).

2 pav. Odontologinės priežiūros įstaigos (pagal steigėją)



Šaltinis – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (2007 m. duomenys)

<sup>7</sup> Fayol H. Administravimas: teorija ir praktika. Vilnius: Eugrimas, 2005.

Lietuvos sveikatos informacijos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis,<sup>8</sup> 2006 m. Lietuvoje buvo 2 249 gydytojai odontologai, 10 000 šalies gyventojų teko 6,6 odontologo. Odontologų rūmai nurodo, kad Europos Sąjungos gydytojų odontologų skaičiaus vidurkis 2006 m. buvo 6,4 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų.

**Ataskaitoje vartojami sutrumpinimai ir sąvokos**

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaigos

Odontologų rūmai, Rūmai – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Lietuvos sveikatos programa – Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

LSIC – Lietuvos sveikatos informacijos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SVEIDRA – Valstybinės ligonių kasos kompiuterinė duomenų sistema

TLK – teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa

VšĮ – viešoji įstaiga

---

<sup>8</sup> Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2006 m.



# AUDITO REZULTATAI

## 1. ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VALDYMAS

### 1.1. Odontologinės priežiūros valdymo subjektų veiklos koordinavimas

Siekiant efektyvios ir rezultatyvios odontologinės priežiūros sistemos veiklos itin svarbi koordinuota sistemos valdymo subjektų, ypač pagrindinių – SAM ir Odontologų rūmų – veikla, nustatyti ir įgyvendinami bendri tikslai.

SAM nepateikė duomenų, kad yra nustatyti bendri odontologinės priežiūros sistemos tikslai, pagal šiuos tikslus nustatyti ir įgyvendinami sistemos valdymo subjektų veiklos prioritetai ir uždaviniai, apibrėžta subjektų atsakomybė ir kontroliuojama veikla.

Vykdyti sveikatos sistemos strateginius uždavinius odontologinės priežiūros srityje Odontologų rūmams nurodyta Rūmų įstatyme.<sup>9</sup>

Odontologų rūmai Valstybės kontrolei pateikė nuomonę,<sup>10</sup> kad „Lietuvoje strategijos odontologinės priežiūros srityje nėra [...] Strateginius tikslus odontologinės priežiūros srityje turėtų nustatyti Vyriausybė arba jos įgaliota institucija (SAM)“.

Odontologų rūmai, vykdydami savo funkcijas, vadovaujasi Odontologų rūmų įstatymo,<sup>11</sup> Rūmų statuto,<sup>12</sup> Odontologijos praktikos įstatymo,<sup>13</sup> kitų teisės aktų nuostatomis.

Odontologų rūmų veikla nukreipta į odontologų, kaip odontologinę priežiūrą vykdančių specialistų, poreikių tenkinimą plėtojant profesinę veiklą, į tai orientuotos ir Rūmams deleguotos funkcijos. Kartu dalis komisijų veiklos ir rūmų vykdomų funkcijų yra valstybės (viešosios) funkcijos (licencijavimo ir su ja susijusi veikla, profesinės kompetencijos vertinimas, dalyvavimas nustatant vienodus profesinės veiklos standartus).

Ne visos Odontologų rūmų vykdomos arba priskirtos vykdyti valstybės funkcijos yra nuosekliai reglamentuotos ir suderintos su sveikatinimo veiklos teisės aktų nuostatomis. Priėmus Odontologų rūmų įstatymą, nebuvo pakeisti Sveikatos sistemos ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymai, nenustatyta Rūmų vieta šalies sveikatinimo sistemoje ir Rūmų santykiai su sveikatinimo veiklos subjektais (LNSS ir ne LNSS subjektais). Nėra aiškiai apibrėžti Odontologų rūmų santykiai su SAM, vaidmuo valdant ir koordinuojant odontologinės priežiūros sistemą.

<sup>9</sup> Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymas, 2003-12-18 Nr. IX-1929, 3 str.

<sup>10</sup> Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2008-01-18 raštas Nr. 08/01-08.

<sup>11</sup> Lietuvos Respublikos odontologų rūmų įstatymas, 2003-12-18 Nr. IX-1929.

<sup>12</sup> Lietuvos Respublikos odontologų rūmų statutas, patvirtintas visuotiniame Lietuvos Respublikos odontologų rūmų narių suvažiavime 2004 m. birželio 9 d.

- Odontologų rūmai nepriskirti sveikatinimo veiklos valdymo, koordinavimo ir kontrolės subjektams, kuriuos nustatė Sveikatos sistemos įstatymas,<sup>14</sup> sveikatinimo veiklos teisės aktais nereglamentuoti Rūmų santykiai su LNSS sveikatinimo veiklos vykdomaisiais subjektais (asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, taip pat odontologinės priežiūros įstaigomis).
- Nereglamentuoti Rūmų santykiai su LNSS sveikatinimo veiklos valdymo subjektais (Vyriausybė, apskričių viršininkais, savivaldos vykdomosiomis institucijomis).
- Įstaigų sveikatos priežiūros licencijavimas yra pavestas Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM.<sup>15</sup>
- Sveikatinimo veiklos vykdomųjų subjektų, nepriklausančių LNSS, sveikatinimo veiklos priežiūra pavesta sveikatinimo veiklos valdymo subjektams.<sup>16</sup>

### Pastebėjimas

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra konstatavęs, kad „valstybė savo funkcijas gali vykdyti ne tik per atitinkamą institucijų sistemą, apimančią valstybės ir savivaldybių institucijas (kaip ji paprastai daro), bet ir – tam tikra apimtimi – per kitas (ne valstybės) institucijas, kurioms pagal įstatymus yra pavesta (patikėta) vykdyti tam tikras valstybės funkcijas arba kurios tam tikromis įstatymuose apibrėžtomis formomis ir būdais dalyvauja vykdamas valstybės funkcijas (Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 13 d., 2006 m. gruodžio 21 d., 2007 m. kovo 20 d. nutarimai)“.

- Odontologų rūmai, įgyvendinantys odontologų savivaldą, kartu yra valstybės funkcijas vykdanči ir odontologinės priežiūros srityje turinti užtikrinti viešąjį interesą institucija.
- Odontologų rūmai, kaip valstybės funkcijas vykdanči institucija, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir savivaldos institucijomis turėtų formuoti šalies gyventojų odontologinės priežiūros strategiją, koordinuoti jos vykdymą.
- Nuoseklesnis Odontologų rūmų veiklos teisinis reglamentavimas, Rūmų veiklą reglamentuojančių ir sveikatinimo veiklos teisės aktų nuostatų suderinimas, aiškus kompetencijų nustatymas sudarytų prielaidas Odontologų rūmams efektyviau koordinuoti odontologinės priežiūros specialistų veiklą, siekiant bendrų odontologinės priežiūros tikslų, padėtų plėtoti odontologinės priežiūros sistemą.

Dėl odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymo koordinavimo šalies mastu nuomonę išsakė savivaldybės.

Visų į Valstybės kontrolės klausimus atsakiusių savivaldybių nuomone, šalies mastu nekoordinuojamas odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymas. Nekoordinuojama viešųjų ir privačių įstaigų veikla. Viena savivaldybė pažymėjo, kad bendras odontologinės priežiūros koordinavimas užtikrintų paslaugų kokybę ir prieinamumą.

Audituojamu laikotarpiu šalyje nebuvo koordinuojamas Lietuvos sveikatos programos tikslų odontologinės priežiūros srityje įgyvendinimas. Nors SAM nurodė pagrindinius odontologinės priežiūros tikslus, nustatytus Lietuvos sveikatos programoje (iki 2010 m. burnos ertmės ligų

<sup>13</sup> Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas, 1996-03-28 Nr. I-1246.

<sup>14</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, IV d.

<sup>15</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06 Nr. I-1367, 5 str.

<sup>16</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 9 str. 7 d.

paplitimą šalyje sumažinti 10 proc., éduonies intensyvumą visose amžiaus grupése – 15 proc.), tačiau nepateiké duomenų apie šių tikslų įgyvendinimo organizavimą.

**Sveikatos apsaugos ministerija nenurodé:**

- už minėtų tikslų įgyvendinimą patvirtintų atsakingų subjektų (institucijų, įstaigų),
- nustatytų tarpinių priemonių (metinių planų, jų vykdytojų, tarpinių tikslų),
- nustatytų detalizuotų tikslų įgyvendinimo terminų (tarpinių terminų),
- nustatytos priežiūrą (kontrolę) vykdančios institucijos (ar kitų subjektų).

Apie Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimą nuomonę išsaké Odontologų rūmai<sup>17</sup>:

„[...] Tikslai nėra ir nebus pasiekti, nes nebuvo/nėra įgyvendinamos Lietuvos sveikatos programoje numatytos priemonės šiems tikslams pasiekti. Pažymėtina, kad 2007 m. rugsėjo 5 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-717 patvirtinta Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcija ypatingai mažai dėmesio skiria odontologinei priežiūrai, nors pastaroji yra viena iš sudėtinių pirminės asmens sveikatos priežiūros dalių.[...]“

Savivaldybės jų organizuojamos ir vykdomos odontologinės priežiūros nevertino kaip Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimo, du trečdaliai į Valstybės kontrolės klausimus atsakiusių savivaldybių nustatytų odontologinės priežiūros tikslų nenurodé.

**Pastebėjimas**

Savivaldybės 2005–2007 m. vykdé vaikų nuolatinių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programas (finansuojamas iš PSDF biudžeto lésų), nustatytų grupių gyventojų dantų protezavimo programas (finansuojamas iš PSDF biudžeto lésų ir kofinansuojamas iš savivaldybių biudžeto). Vaikų dantų éduonies paplitimo mažinimas, nustatytų grupių gyventojų dantų protezavimo paslaugų prieinamumo užtikrinimas (kramtymo funkcijos atstatymas) vertintini kaip savivaldybių tikslai odontologinės priežiūros srityje.

Vaikų nuolatinių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa vertintina tik kaip viena dalis (profilaktinė) priemonių, vykdomų siekiant Lietuvos sveikatos programos tikslų, nes programoje nustatyta sumažinti éduonies intensyvumą visose amžiaus grupése.

**Savivaldybių nurodytų odontologinės priežiūros tikslų pavyzdžiai:**

- Padengti 6–8 metų vaikų krūminių dantų paviršius silantais, protezuoti neįgalių ir pensinio amžiaus asmenų dantis (Skuodo rajono savivaldybė).
- Pagerinti odontologo paslaugų prieinamumą rajono vaikams (užtikrinti, kad vaikų apsilankymai pas odontologą sudarytų ne mažiau kaip 40 proc. visų apsilankymų), pagerinti dantų protezavimo paslaugų prieinamumą nustatytų grupių gyventojams (Klaipėdos rajono savivaldybė).
- Vaikų dantų éduonies paplitimą sumažinti 15 proc., nėščiąjų moterų – 30 proc. (Varėnos rajono savivaldybė).
- Gerinti odontologinių paslaugų kokybę ir prieinamumą, didinti nemokamo dantų protezavimo darbų atlikimo apimtį, vykdyti vaikų dantų éduonies profilaktiką (Šiaulių rajono savivaldybė).

- Audituojamu laikotarpiu nebuvo odontologinės priežiūros sistemos subjektų veiklos ir Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimo tinkamo koordinavimo, vykdomo nustačius subjektų veiklos tikslus, planus ir kontroliuojant jų įgyvendinimą.

<sup>17</sup> Lietuvos Respublikos odontologų rūmų 2008 m. sausio 18 d. raštas Nr. 08/01-08.

## 1.2. Odontologinės priežiūros kontrolė

SAM nurodė, kad „odontologinės priežiūros kontrolę [...] vykdo ir vertina asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę Valstybinė medicininio audito inspekcija“, tačiau išsamių duomenų nepateikė.

### Pastebėjimas

Valstybinė medicininio audito inspekcija analizuoja pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus.<sup>18</sup>

VLK ir TLK atlieka odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų kontrolę:

2007 m. atlikti 42 planiniai ir neplaniniai odontologinės sveikatos priežiūros tikrinimai, 12 dantų protezavimo paslaugų tikrinimų, nagrinėti 79 gyventojų prašymai ir skundai.

SAM pažymėjo, kad odontologinės priežiūros kontrolė, kaip Odontologų rūmų funkcija, numatyta Odontologų rūmų įstatymo 4 straipsnyje.

### Pastebėjimas

Odontologų rūmų įstatymo 4 str. nustatyta Rūmų funkcija „kontroliuoti, kad Rūmų nariai tinkamai atliktų savo profesines pareigas, laikytųsi Odontologų profesinės etikos kodekso bei Rūmų statuto“. Taigi, nustatyta kontroliuoti odontologų (Rūmų narių) profesinę veiklą, bet Rūmai neįpareigojami vykdyti odontologinės priežiūros kontrolės ir kontroliuoti odontologinę priežiūrą vykdančių įstaigų.

Odontologų rūmai, vykdančys odontologinės praktikos ir odontologinės priežiūros licencijavimą, SAM nustatyta tvarka<sup>19</sup> vykdo licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą – tokia kontrolė numatyta atlikti, kai kreipiasi sveikatinimo veiklą organizuojančios, kontroliuojančios institucijos, Rūmų sprendimu raštu gavus informaciją apie teisės aktų, reglamentuojančių licencijuojamą veiklą, pažeidimus. Planinės licencijuojamos veiklos kontrolės Odontologų rūmai nevykdo.

Odontologų rūmai Valstybės kontrolei pateikė informaciją apie Rūmų Odontologų profesinės kompetencijos vertinimo komisijos veiklą. Kaip nustatyta Odontologijos praktikos įstatyme,<sup>20</sup> komisija tikrina specialistų kompetenciją. Kompetencija vertinama Rūmų tarybos nustatyta tvarka,<sup>21</sup> „jeigu nustatomi specialisto veiklos trūkumai ar veiksmai, galėję lemti, lėmę žalą ar pavojų pacientų sveikatai, kai kreipiasi sveikatos priežiūros paslaugų valstybinę kontrolę atliekančios institucijos, ASPĮ vadovas, steigėjas.“

Odontologinės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo kontrolę viešosiose ASPĮ epizodiškai vykdo savivaldybės. Kai kurios savivaldybės kontroliuoja vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis, dantų protezavimo paslaugų teikimo apimtis. Savivaldybės nurodė, kad odontologinės priežiūros kontrolė yra „ne savivaldybės kompetencijoje“. Savivaldybės, atsakiusios

<sup>18</sup> Valstybinio audito ataskaita „Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema“, 2007-06-26 Nr. VA-P-10-4-9.

<sup>19</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-09-06 įsakymu Nr. V-624, 2004-09-30 įsakymu Nr. V-694 ir 2004-10-11 įsakymu Nr. V-700.

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas, 1996-03-28 Nr. I-1246, 11 str.

<sup>21</sup> Gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų ir burnos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos odontologų rūmų tarybos 2004-10-15 nutarimu Nr. 21.

į Valstybės kontrolės klausimus, nurodė, kad nėra kontroliuojama privačių įmonių vykdoma odontologinė priežiūra.

Viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomos odontologinės priežiūros kontrolė yra reglamentuota ir vienu ar kitu mastu vykdoma įgyvendinant privalomąjį sveikatos draudimą. Privataus sektoriaus gydymo įstaigų (ne LNSS) vykdoma odontologinė priežiūra, kaip sveikatinimo veikla, nekontroliuojama.

Lietuvos sveikatos programoje numatytos odontologinės priežiūros tikslų įgyvendinimo priemonės, jų vykdytojai, tarpiniai rezultatai nebuvo nustatyti, todėl programos tikslų įgyvendinimo kontrolė nebuvo vykdoma.

### 1.3. Odontologinės priežiūros sistemos stebėseną

Nuolat stebimų ir analizuojamų odontologinės priežiūros ir burnos sveikatos rodiklių SAM tiksliai nenurodė. SAM Valstybės kontrolei pateikė kasmet renkamus ir LSIC leidinyje<sup>22</sup> skelbiamus duomenis apie odontologinės priežiūros išteklius, apsilankymų pas gydytojus odontologus skaičių 2006 m.

Odontologinės priežiūros statistiniai duomenys, kuriuos skelbia LSIC, nėra tikslūs:

- Nėra patikimai tikslios informacijos apie odontologines paslaugas teikiančių įstaigų (viešųjų, privačių) skaičių, nes neveikė Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijų registras<sup>23</sup>, kurio veiklos nuostatus Rūmų taryba patvirtino 2008-03-14.
- Ne visos privačios įstaigos metines veiklos ataskaitas pateikia LSIC – LSIC skelbė, kad 2006 m. metines veiklos ataskaitas pateikė 67,5 proc. privačių sveikatos priežiūros įstaigų.
- Nėra patikimai tikslūs LSIC skelbiami duomenys apie odontologų skaičių: odontologų skaičius nurodomas pagal įstaigų ataskaitų duomenis, bet yra odontologų, kurie dirba ne vienoje įstaigoje, ne visos įstaigos teikia ataskaitas LSIC.
- Neveikia Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras.<sup>24</sup> Šio registro veikimo pradžios terminą, lyginant su Vyriausybės nustatytu, SAM nukėlė trejiems metams.
- Ne visos ASPĮ duomenis apie odontologų suteiktas paslaugas registruoja VLK kompiuterinėje duomenų sistemoje SVEIDRA.
- Nėra tikslios informacijos apie odontologų teikiamų paslaugų mastą LNSS ir ne LNSS įstaigose, pacientų srautų pasiskirstymą viešajame ir privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje, nes ne LNSS įstaigose nepildomos visos SAM nustatytos medicininės apskaitos formos, jų duomenys neapibendrinami ir neteikiami LSIC.

<sup>22</sup> Lietuvos sveikatos informacijos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos kasmetinis leidinys „Lietuos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla“.

<sup>23</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-09-30 įsakymas Nr. V-694 „Dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų licencijavimo“.

<sup>24</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-06-23 nutarimu Nr. 690 „Dėl gydytojų medicinos praktikos licencijų registro reorganizavimo į sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registrą ir sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registro nuostatų patvirtinimo“ registras pradeda veikti nuo 2006 m. sausio 1 d. Vadovaujančiąja Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registro įstaiga paskirta Sveikatos apsaugos ministerija, kuriai nustatyta parengti ir iki 2005 m. gruodžio 1 d. patvirtinti Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registro veikimo schemą, techninį aprašymą (specifikaciją), duomenų saugos nuostatus ir registro objektų registravimo taisykles. Ministerija pateikė informaciją, kad registro kūrimo planas buvo patvirtintas 2006 m. balandžio mėn., nustatytų priemonių įvykdymo terminai 2008–2009 m. IV ketvirtis (sveikatos apsaugos ministro 2006-04-20 įsakymas Nr. V-302 „Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos reguliavimo sričiai priskirtų registrų kūrimo plano“).

Odontologų rūmai odontologinės priežiūros stebėsenos nevykdo. Rūmai išsakė nuomonę apie odontologinės priežiūros ir burnos sveikatos rodiklius:

- „[...] nacionaliniu mastu jokie sveikatinimo rodikliai kompleksškai nėra renkami ir analizuojami, o tai yra vienas svarbiausių dalykų sprendžiant strateginius odontologinės priežiūros klausimus [...]“
- Odontologų rūmai „[...] sveikatinimo veiklos rodiklius, atspindinčius odontologinę priežiūrą, stebi bei vertina bendradarbiaudami su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutu bei Kauno medicinos universiteto Odontologijos fakultetu, kolegijomis [...]“

**Odontologų rūmai pateikė informaciją apie odontologinės priežiūros paslaugų analizę, pacientų srautų pasiskirstymą, paslaugų poreikio vertinimą:**

- „Odontologinės priežiūros paslaugų analizė vykdoma nekompleksiškai [...] Šiame procese Rūmai dalyvauja pateikdami Lietuvos sveikatos informacijos centrui duomenis apie odontologijos ir burnos priežiūros specialisto praktikos licencijas turinčius asmenis bei įstaigas, kurioms išduotos odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos licencijos“[..]“.
- „[...] Rūmai analizuoja gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų, odontologų specialistų pasiskirstymą Lietuvoje, šiuos duomenis pristato konferencijose bei savo publikacijose“.

Odontologinės priežiūros sistemos plėtrai svarbu, kad Odontologų rūmai analizuoja burnos priežiūros specialistų skaičių. Bet būtų svarbi ir Lietuvos gyventojų burnos sveikatos būklės analizė, kurią Rūmai galėtų koordinuoti.

Odontologinės priežiūros, gyventojų burnos sveikatos būklės stebėsenos nevykdo ir savivaldybės. Stebimų ir analizuojamų odontologinės priežiūros rodiklių nenustatė trys ketvirtadaliai į Valstybės kontrolės klausimus atsakiusių savivaldybių. Savivaldybės stebi odontologų skaičių viešosiose ASPĮ, o informacijos apie savivaldybių teritorijose odontologinę priežiūrą vykdančias privačias OPI savivaldybės nekaupia.

**Pastebėjimas**

Tik viena Klaipėdos rajono savivaldybė nurodė, kad stebimi ir vertinami „Savivaldybės tarybos ir šalies mastu nustatyti rodikliai: įstaigų, specialistų, teikiančių odontologines paslaugas, skaičius, apsilankymų pas odontologą skaičius, tenkantis vienam gyventojui, gyventojų skaičius, tenkantis vienam odontologo etatui, vaikų apsilankymų procentas nuo visų apsilankymų pas odontologus, vaikų burnos higienos indeksas.“

Odontologinės priežiūros stebėseną (gyventojų burnos sveikatos rodiklių, vykdomos odontologinės priežiūros analizė) padėtų nustatyti gyventojų poreikius, rezultatyviau planuoti ir vykdyti odontologinę priežiūrą, visą sveikatinimo veiklą savivaldybėse.

Informaciją ir duomenis apie odontologinės priežiūros paslaugų apskaitą, šių paslaugų ir odontologinės priežiūros išteklių analizę Valstybės kontrolei pateikė asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

ASPĮ privalo tvarkyti pacientų apskaitą, SAM ar jos įgaliotai institucijai teikti pacientų sveikatos priežiūros nustatytos formos ataskaitas.<sup>25</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų apskaitos ir atskaitomybės tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06 Nr. I-1367, 48 str., 1 d.

<sup>26</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-11-29 įsakymu Nr. 515.

Ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos pildo bendros formos visų veiklos sričių įstaigoms pagrindinę medicininę dokumentaciją ir specializuotos odontologinės veiklos dokumentaciją (1 priedas). ASPĮ metinės veiklos ataskaitas pagal SAM patvirtintas formas<sup>27</sup> teikia Lietuvos sveikatos informacijos centrai. Duomenis apie odontologinių paslaugų apskaitą, analizę, sergamumo rodiklius ir jų analizę Valstybės kontrolei pateikė viešosios ASPĮ, vykdančios pirminę odontologinę sveikatos priežiūrą.<sup>28</sup> Vykdomą odontologinę priežiūrą nuosekliai analizavo tik ketvirtadalis duomenis Valstybės kontrolei pateikusių ASPĮ. ASPĮ vykdomos odontologinės priežiūros analizės pavyzdžiai pateikiami 2 priede.

#### Pastebėjimas

Valstybės kontrolės surinkti duomenys parodė, kad 2005–2007 m. ne visose ASPĮ buvo pildomos SAM nustatytos odontologinės priežiūros apskaitos formos.

Nėra nustatyta, kad ASPĮ pildomų odontologinės veiklos apskaitos formų duomenis apibendrintų, teiktų Lietuvos sveikatos informacijos centrai, registruotų SVEIDROJE. Minėta informacija sudarytų nemažą dalį odontologinės priežiūros stebėsenai reikalingų duomenų.

- Kasmet skelbiami duomenys atspindi tik dalį šalyje vykdomos odontologinės priežiūros, kaip sistemos, veiklos.
- Vykdomą odontologinę priežiūrą, sergamumą dantų ligomis išsamiau analizuoja tik kai kurios gydymo įstaigos (pavyzdžiui, stebėdamos ir vertindamos vaikų dantų ėduonies intensyvumą, kurio mažinimas yra vienas iš Lietuvos sveikatos programoje nurodytų tikslų).
- Nenustatyti ir šalies mastu neanalizuojami gyventojų burnos sveikatos rodikliai, leidžiantys vertinti Lietuvos sveikatos programoje nustatytų tikslų siekimą (SAM nustatytos pildyti odontologinės priežiūros apskaitos formos suteikia galimybę kaupti ir analizuoti duomenis apie odontologinės pagalbos mastą, sergamumą dantų ligomis).
- Nevykdant odontologinės priežiūros stebėsenos negalima prognozuoti gyventojų sveikatos būklės raidos ir numatyti valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros mastą, kaip nustato Sveikatos sistemos įstatymas.<sup>29</sup>
- Nenustačius vertinamų odontologinės priežiūros rodiklių, tinkamai nevertinant išteklių, paslaugų masto, gyventojų burnos sveikatos pokyčių, negalima tinkamai planuoti odontologinės priežiūros masto, būtinų priemonių ir lėšų gyventojų burnos sveikatai išsaugoti.

<sup>27</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-11-13 įsakymu Nr. V-938.

<sup>28</sup> Klausimai buvo pateikti 20 viešųjų ASPĮ: 8 miestų poliklinikoms, 3 odontologijos poliklinikoms (teikiančioms tik odontologines paslaugas) ir 9 rajonų pirminės sveikatos priežiūros centrums. Minėtose gydymo įstaigose aptarnaujamas didžiausias skaičius atitinkamos vietovės gyventojų (nuo 139 tūkst. didžiausioje į klausimus atsakiusių ASPĮ iki 7 tūkst. mažiausioje).

<sup>29</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 47 str., 3 d.

## 2. VALSTYBĖS LAIDUOJAMA ODONTOLOGINĖ PRIEŽIŪRA

### 2.1. Pirminė odontologinė priežiūra

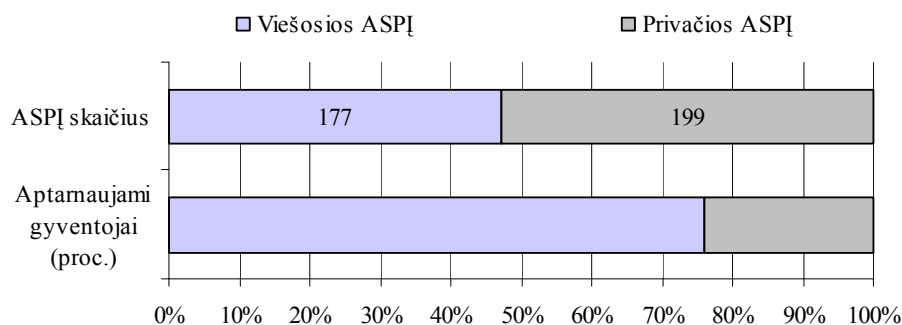
#### 2.1.1. Pirminės odontologinės priežiūros organizavimas

Gyventojai pagal esamą sveikatos priežiūros organizavimo tvarką<sup>30</sup> pasirenka pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir šeimos gydytoją. Pasirinkta ASPĮ turi užtikrinti prisirašiusių (aptarnaujamų) gyventojų pirminę odontologinę priežiūrą. Daugiausia valstybės laiduojamos (nemokamos) odontologinės priežiūros paslaugų yra teikiama pirminės sveikatos priežiūros lygmeniu. Duomenis apie pirminę odontologinę priežiūrą Valstybės kontrolei pateikė TLK.

TLK teikė duomenis apie ASPĮ, vykdančias pirminę sveikatos priežiūrą, jų aptarnaujamų gyventojų skaičių, PSDF biudžeto lėšas pirminei asmens sveikatos priežiūrai (be psichiatro priežiūros), kaip ASPĮ prisirašiusiems gyventojams užtikrina pirminę odontologinę priežiūrą, SVEIDROS duomenis apie odontologų suteiktas paslaugas ir kita.

TLK duomenimis, 2007 m. pirminę asmens sveikatos priežiūrą vykdė 376 ASPĮ: iš jų 177 viešosios įstaigos ir 199 privačios įstaigos. Beveik ketvirtadalis šalies gyventojų pirminei asmens sveikatos priežiūrai, kurios paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, buvo pasirinkę privačias ASPĮ (3 pav.).

3 pav. Pirminę odontologinę priežiūrą vykdančių gydymo įstaigų ir jose aptarnaujamų gyventojų pasiskirstymas 2007 m.



Šaltinis – TLK ir SVEIDROS duomenys

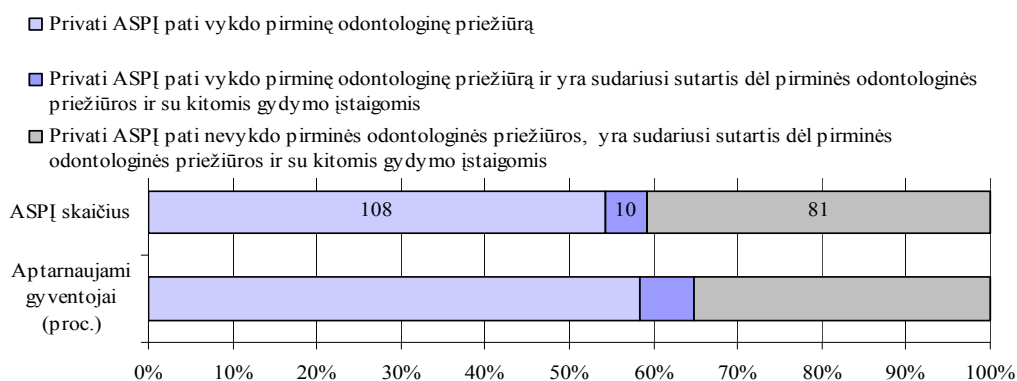
Pirminę odontologinę aptarnaujamų gyventojų priežiūrą 2007 m. pačios vykdė 92 proc. viešųjų ASPĮ ir 8 proc. privačių ASPĮ.

Kai kurios ASPĮ pirminę odontologinę priežiūrą vykdyti perdavė kitoms įstaigoms (8 proc. viešųjų ASPĮ ir 46 proc. privačių ASPĮ). Privačias ASPĮ, vykdančias pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir teikiančias odontologines paslaugas, 2007 m. buvo pasirinkę 14 proc. šalies gyventojų. 8 proc. šalies gyventojų buvo pasirinkę privačias ASPĮ, kurios pirminės odontologinės priežiūros paslaugų neteikė (4 pav.).

<sup>30</sup> Patvirtinta Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2001-07-13 įsakymu Nr. 77.



#### 4 pav. Pirminės odontologinės priežiūros organizavimas privačiose ASPĮ



Šaltinis – TLK ir SVEIDROS duomenys

Vykdyti aptarnaujamų gyventojų odontologinę priežiūrą ASPĮ perduoda kitoms įstaigoms, su jomis sudarydamos sutartis.

ASPĮ, kurios savo aptarnaujamų gyventojų pirminę odontologinę priežiūrą perduoda vykdyti kitoms įstaigoms, teritorinei ligonių kasai pateikia sudarytas odontologinės priežiūros sutartis, taip patvirtindamos, kad aptarnaujamiems gyventojams užtikrina teisės aktuose nustatyto masto pirminę sveikatos priežiūrą. Nėra teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintos formos tipinės sutarties, sudaromos tuo atveju, kai viena ASPĮ kitai ASPĮ perduoda vykdyti dalį sveikatos priežiūros, finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų.

**Sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymas ir kiekvienoje sutartyje privalomos išdėstyti sąlygos nustatytos Sveikatos sistemos įstatyme.<sup>31</sup> Valstybės kontrolė nustatė, kad minėtose ASPĮ sutartyse:**

- neaptartos Sveikatos sistemos įstatyme nustatytos sąlygos ir šalių nesulygta dėl sutarties įsipareigojimų vykdymo kontrolės;
- sutartyse tinkamai neaptariama paslaugų apmokėjimo, nors įsipareigojama apdraustiesiems teikti valstybės laiduojamas (nemokamas) paslaugas;
- sutartyse nenustatoma, kaip duomenys apie suteiktas odontologines paslaugas bus registruojami SVEIDROJE – sudaromos prielaidos netiksliai odontologinės priežiūros paslaugų apskaitai;
- kai kuriose sutartyse pacientų kreipimosi dėl pirminės odontologinės priežiūros sąlyga – šeimos gydytojo siuntimas – nustatyta nepagrįstai. Tai neatitinka Sveikatos sistemos įstatymo nustatytos valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose tvarkos ir esminių sąlygų – gydytojo siuntimas numatytas pacientui kreipiantis dėl nemokamų paslaugų gavimo į antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros įstaigas<sup>32</sup> (taigi, ne dėl pirminės sveikatos priežiūros paslaugų).

#### Pastebėjimas

**Vienareikšmiškai negalima vertinti esamos pirminės odontologinės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo privačiose ASPĮ.**

- ASPĮ sudariusi sutartis dėl pirminės odontologinės priežiūros su keliomis kitomis gydymo įstaigomis, aptarnaujami gyventojai turi didesnę galimybę pasirinkti norimą gydytoją ar įstaigą.
- ASPĮ sudariusi sutartis dėl pirminės odontologinės priežiūros su specializuota gydymo įstaiga (odontologijos poliklinika), siekiama gyventojams užtikrinti kokybiškesnes paslaugas.
- Tačiau vieni ASPĮ aptarnaujamiems gyventojams odontologinės priežiūros paslaugas teikiant kitose gydymo įstaigose mažėja šiems gyventojams teikiamų paslaugų kontrolės galimybės, gyventojai tampa labiau pažeidžiami paslaugų pereinamumo požiūriu.

<sup>31</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 58 str.

<sup>32</sup> Ten pat, 47 str.

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytose tarpusavio sutartyse dėl pirminės odontologinės priežiūros vykdymo tiksliai neaptarus paslaugų teikimo masto, nustatytų duomenų registravimo, paslaugų apmokėjimo, kontrolės ir kitų sąlygų, neužtikrinama visiems apdraustiesiems prieinama ir prižiūrima pirminė odontologinė priežiūra, nėra tinkamos PSDF biudžeto lėšų panaudojimo kontrolės.
- Atsižvelgiant į tai, kad minėtų sutarčių objektas yra valstybės laiduojama (nemokama) sveikatos priežiūra, kurios paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, sutartys turėtų būti trišalės – trečioji šalis būtų TLK.

### 2.1.2. Mokėjimas už pirminę odontologinę priežiūrą

Mokėjimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas būdas yra bazinis mokėjimas už įrašytą į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių (nepaisant to, kiek suteikta paslaugų). SAM nustatyta tvarka gyventojai, išskyrus vaikus ir paauglius iki 18 metų ir gaunančius socialinę pašalpą asmenis, gaudami odontologines paslaugas moka už plombines medžiagas.<sup>33</sup>

Valstybinėje ligonių kasoje kompiuterizuota privalomuoju sveikatos draudimu apdraustųjų įskaita. VLK pateikė duomenis apie aptarnaujamų gyventojų, už kurių pirminę sveikatos priežiūrą buvo mokama, skaičių ir duomenis apie PSDF biudžeto lėšas, šalies mastu skirtas pirminei odontologinei priežiūrai 2004–2006 m. (1 lentelė).

1 lentelė. PSDF biudžeto lėšos, skirtos pirminei odontologinei priežiūrai 2004–2006 m.

	Bazinio mokėjimo suma pagal amžių, tūkst. Lt				Bazinio mokėjimo suma*, tūkst. Lt, iš viso
	Iki 5 m.	5–18 m.	18–65 m.	> 65 m.	
2004 m.	3 102	12 397	39 745	9 565	<b>64 809</b>
2005 m.	3 320	13 311	43 495	10 608	<b>70 734</b>
2006 m.	4 159	16 205	52 277	12 778	<b>85 419</b>

\* Bazinio mokėjimo suma kasmet buvo indeksuojama.

Nuo 2006 m. vieno iki 18 m. amžiaus gyventojų pirminei odontologinei priežiūrai per metus skiriama 36,4 Lt, o vieno per 18 m. amžiaus gyventojų pirminei odontologinei sveikatos priežiūrai per metus – 29,3 Lt.

Pagal VLK pateiktus duomenis apskaičiuotą vidutinį aptarnaujamų gyventojų, už kurių pirminę sveikatos priežiūrą mokama iš PSDF biudžeto lėšų, skaičių 2004–2006 m. palyginome su Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbtais duomenimis apie vidutinį metinį nuolatinių šalies gyventojų skaičių (2 lentelė).

<sup>33</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357.

2 lentelė. VLK pateiktų duomenų apie aptarnaujamų gyventojų skaičių palyginimas su Statistikos departamento paskelbtu nuolatinių šalies gyventojų skaičiumi

	Vidutinis aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal VLK, tūkst. gyventojų	Vidutinis metinis nuolatinių gyventojų skaičius pagal Statistikos departamentą, tūkst. gyventojų	Skirtumas tarp VLK ir Statistikos departamento duomenų, tūkst. gyventojų
2004 m.	3 460,4	3 435,6	<b>24,8</b>
2005 m.	3 458,0	3 414,3	<b>43,7</b>
2006 m.	3 460,7	3 394,1	<b>66,6</b>

Iš PSDF biudžeto lėšų kasmet buvo apmokama už pirminę odontologinę priežiūrą, vykdomą didesniai vidutiniam metiniam apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmenų skaičiui, negu vidutinis metinis nuolatinių gyventojų skaičius.

Yra rizika, kad kasmet PSDF biudžeto lėšos skiriamos nesamų gyventojų pirminei odontologinei priežiūrai. Tokiu atveju PSDF biudžeto lėšos naudojamos nerezultatyviai.

Mokėjimas už apdraustiesiems teikiamas pirminės odontologinės priežiūros paslaugas susijęs su mokėjimu už pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksą.

SAM nurodė<sup>34</sup>, kad „[...] kuriama pirminės sveikatos priežiūros sistema paremta šeimos gydytojo institucijos modeliu, todėl [...] paslaugų bazinė kaina už suteiktas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama pagal prisirašiusių prie šeimos gydytojų aptarnaujamų gyventojų skaičių [...] Į bazinę pirminės asmens sveikatos priežiūros kainą įeina ir pirminės ambulatorinės odontologinės priežiūros paslaugų kaina.“

Tačiau mokėjimas už pirminę odontologinę priežiūrą nesusijęs su teikiamomis paslaugomis, o tai neskatina ASPI teikti daugiau odontologinių paslaugų.

#### Pavyzdžiai:

- Viešojo ASPI, pagal sutartį vykdanči odontologinę priežiūrą privačios ASPI aptarnaujamiems asmenims, Valstybės kontrolę informavo, kad privačios įstaigos pacientai dėl pirminės odontologinės priežiūros paslaugų 2005–2007 m. nesikreipė. Tačiau viešojo ASPI nustatyta tvarka gavo PSDF biudžeto lėšas už šių gyventojų pirminę odontologinę priežiūrą.
- ASPI, vykdanči pirminę sveikatos priežiūrą, Valstybės kontrolę informavo, kad 2006 ir 2007 m. odontologines paslaugas suteikė penktadaliui aptarnaujamų gyventojų, o apsilankymų skaičius, tenkantis vienam aptarnaujamam gyventojui, per metus buvo 0,2 (SVEIDROS duomenimis, šalies mastu vienam gyventojui 2006 m. teko 0,5 apsilankymo pas odontologus).

Mokėjimas iš PSDF biudžeto lėšų už odontologinės priežiūros paslaugas, teikiamas pirminiū sveikatos priežiūros lygiu, nenumato skatinti odontologus už gerus darbo rezultatus, o tai numatyta teikiant šeimos gydytojo ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas:

- odontologinės priežiūros paslaugų nėra tarp skatinamųjų paslaugų;<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2008-02-11 raštas Nr. 10-(10.6-22-1)-825.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

- odontologams, teikiantiems pirminės priežiūros paslaugas, nenumatytas papildomas mokėjimas už gerus darbo rezultatus.<sup>36</sup>
- Tik bazinio mokėjimo už asmenis, įrašytus į aptarnaujamų gyventojų sąrašus, tvarka neskaitina nei ASPĮ, nei odontologų teikti apdraustiesiems daugiau paslaugų, efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas.
- Sveikatos apsaugos ministerija, skatindama plėsti pirminės asmens sveikatos priežiūros teikimo formas, teikiamą priežiūrą susieti su darbo rezultatais ir efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas, nepriėmė atitinkamų sprendimų dėl pirminės odontologinės priežiūros.

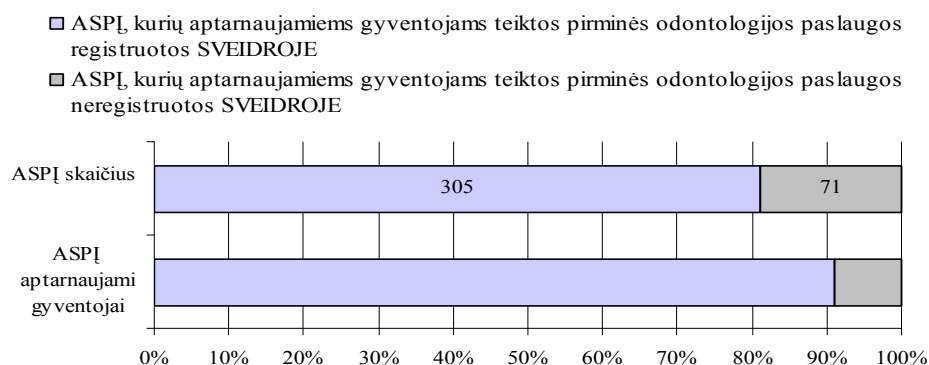
### 2.1.3. Pirminės odontologinės priežiūros paslaugos

TLK ir ASPĮ pasirašomose sutartyse dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apdraustiesiems susitariama dėl duomenų registravimo VLK kompiuterinėje duomenų sistemoje SVEIDRA.

ASPĮ, teikiančios ambulatorines paslaugas, nuo 1999 m. sausio 1 d. turi pildyti formą 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“<sup>37</sup> 2004 m. nuostatos patikslintos<sup>38</sup>, nurodant, kad ši forma pildoma pirminio, antrinio ir tretinio lygio ambulatorines paslaugas teikiančiose ASPĮ, išskyrus greitosios medicinos pagalbos įstaigas.

Duomenis apie odontologinę priežiūrą SVEIDROJE registruoja ne visos ASPĮ. 2007 m. TLK sutartis dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros buvo sudariusios su 376 ASPĮ. SVEIDROJE 2007 m. nebuvo registruotos pirminės odontologinės priežiūros paslaugos, kurias aptarnaujamiems gyventojams teikė 71 ASPĮ (5 pav.).

5 pav. ASPĮ duomenų apie pirminės odontologinės priežiūros paslaugas registravimas SVEIDROJE



Šaltinis – TLK ir SVEIDROS 2007 m. duomenys

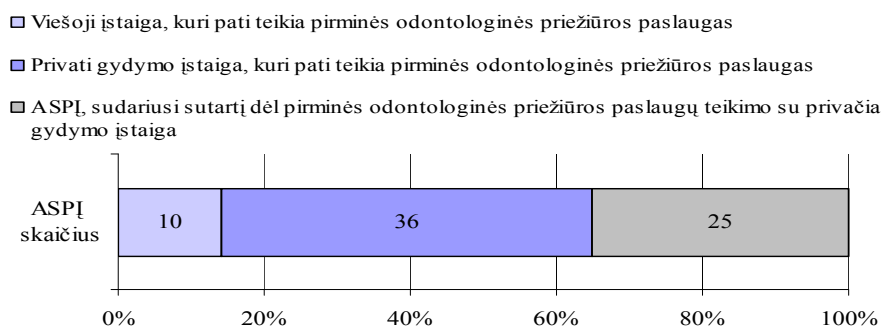
<sup>36</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-01-17 įsakymas Nr. V-48 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo pakeitimo“.

<sup>37</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-11-26 įsakymu Nr. 687.

<sup>38</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-10-20 įsakymu Nr. V-728.

SVEIDROJE duomenų apie pirminę odontologinę priežiūrą neregistruoja daugiausia privačios ASPĮ, duomenys neregistruojami, kai ASPĮ aptarnaujamiems gyventojams odontologinės priežiūros paslaugos teikiamos kitose privačiose gydymo įstaigose (6 pav.).

**6 pav. Pirminės odontologinės priežiūros paslaugų SVEIDROJE neregistravusios ASPĮ**



Šaltinis – TLK ir SVEIDROS 2007 m. duomenys

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nėra svarbu tinkamai registruoti suteiktas pirminės odontologinės priežiūros paslaugas, nes apmokėjimas už pirminę sveikatos priežiūrą iš PSDF biudžeto lėšų nesusijęs su teikiamų paslaugų kiekiu.

SAM<sup>39</sup> tvirtinant medicinines apskaitos dokumentų formas, pildomas ASPĮ, buvo siekiama „patenkinti sveikatos draudimo bei sveikatos statistikos reikmes, priimti racionalius sprendimus ir nedubliuoti informacijos“. Ambulatorines paslaugas teikiančioms ASPĮ numatyta formos 25/a-LK duomenis registruoti SVEIDROJE. Odontologinės priežiūros apskaitos formų duomenys į minėtą formą nebuvo integruoti, specializuotą odontologinę priežiūrą atspindintys duomenys SVEIDROJE neregistruojami.

Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtinus ASPĮ pildomas apskaitos formas, odontologinių paslaugų apskaita nebuvo pakeista taip, kad atitiktų sveikatos apsaugos ministro įsakyme<sup>40</sup> įrašytus siekius „patenkinti sveikatos draudimo bei sveikatos statistikos reikmes, priimti racionalius sprendimus ir nedubliuoti informacijos“.

Apsilankymų dėl pirminės sveikatos priežiūros pas odontologus skaičius, tenkantis vienam aptarnaujamam gyventojui, yra nevienodas pirminę sveikatos priežiūrą vykdančiose viešosiose ir privačiose ASPĮ, atskirose apskrityse. TLK pateikti SVEIDROS duomenys rodo, kad kai kuriose ASPĮ pirminės odontologinės priežiūros paslaugomis kartą per metus naudojasi kas dešimtas ASPĮ aptarnaujamas gyventojas. Šalyje vidutiniškai vieną kartą per metus pirminės odontologinės

<sup>39</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-11-26 įsakymu Nr. 687.

<sup>40</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-11-26 įsakymas Nr. 687.

priežiūros paslaugomis naudojasi kas antras gyventojas. Vieno aptarnaujamo gyventojų apsilankymų ASPĮ dėl pirminės odontologinės priežiūros skaičius 2005–2007 m. pagal apskritis pateiktas 3 priede. Privačios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamiems gyventojams teikia mažiau valstybės laiduojamų (nemokamų) odontologinės priežiūros paslaugų nei viešosios ASPĮ.

**Privačių ASPĮ aptarnaujamiems gyventojams teikiama mažiau valstybės laiduojamų (nemokamų) pirminės odontologinės priežiūros paslaugų, tai parodė Kauno TLK Valstybės kontrolei pateikta informacija.**

2007 m. Kauno TLK, patikrinusi Marijampolės apskrities ASPĮ aptarnaujamiems gyventojams suteiktų pirminės odontologinės priežiūros paslaugų apimtį, vertino aptarnaujamų gyventojų, gavusių odontologinę pagalbą, dalį procentais, palyginti su visais ASPĮ aptarnaujamaisiai gyventojais.

Patikrinus 40 ASPĮ (18 viešųjų ASPĮ ir 23 privačias ASPĮ), nustatyta:

- Tik 5 privačiose ASPĮ odontologinės paslaugos buvo suteiktos 10–17 proc. aptarnaujamų gyventojų.
- Kitose 18 privačių ASPĮ (78 proc. tikrintų privačių ASPĮ) odontologinės paslaugos buvo suteiktos mažiau nei 10 proc. aptarnaujamų gyventojų.
- Odontologines paslaugas mažiau nei 10 proc. pacientų suteikė 6 viešosios ASPĮ.
- Kitose viešosiose ASPĮ odontologinės paslaugos buvo suteiktos: 10 ASPĮ – 10–20 proc. aptarnaujamų gyventojų, 2 ASPĮ – 21 proc. aptarnaujamų gyventojų.

- Sveikatos apsaugos ministerijai nepriėmus sprendimų, padedančių plėsti ne tik šeimos gydytojo vykdomas, bet ir pirminės odontologinės priežiūros formas, pirminės odontologinės priežiūros paslaugų mastas 2005–2007 m. nedidėjo. Nebuvo sudarytos prielaidos šią priežiūrą vykdyti rezultatyviau.
- Nesant tikslios odontologinės priežiūros paslaugų apskaitos Sveikatos apsaugos ministerija, VLK ir TLK negali vertinti, ar PSDF biudžeto lėšos, skirtos šiai sveikatos priežiūrai, naudojamos efektyviai ir rezultatyviai, negali tinkamai vykdyti šios priežiūros stebėsenos, prognozuoti valstybės laiduojamos odontologinės priežiūros poreikio, planuoti PSDF biudžeto lėšų.

## 2.2. Vaikų pirminė odontologinė priežiūra

Vaikai yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu asmenys – draudžiami valstybės lėšomis. Jų valstybės laiduojama (nemokama) sveikatos priežiūra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų.

Vaikams, kaip ir suaugusiesiems, nustatyta teikti pirminę odontologinę priežiūrą, nustatytas pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų mastas (sudėtis).<sup>41</sup> SAM nustatė profilaktinių sveikatos tikrinimų tvarką<sup>42</sup> ir numatė atitinkamus profilaktinius vaikų sveikatos tikrinimus.

„Pirminės [...] sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos atliekant profilaktinius sveikatos tikrinimus [...] apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos – iš nustatytos metinės vieno gyventojų pirminės sveikatos priežiūros bazinės kainos“ – t. y. vykdamas pirminę odontologinę priežiūrą odontologų atliekami profilaktiniai sveikatos tikrinimai apmokami iš pirminei odontologinei priežiūrai skirtų lėšų.

<sup>41</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-09-14 įsakymu Nr. 521.

<sup>42</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymu Nr. 301..

Vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo tvarkoje nustatyta, kad odontologas tikrina vaikus 1,5 metų amžiaus, trečiaisiais, šeštaisiais ir 16-aisiais jų gyvenimo metais.

Tai, kad profilaktiniai vaikų tikrinimai būtini, rodo ASPI pateikti duomenys apie 2005–2007 m. didėjusį vaikų komplikuoto ėduonies atvejų skaičių, nedaug sumažėjusį vaikų sergamumą ėduonimi (nurodomas sergamumas 75–83 proc.).

TLK pateiktais duomenimis, mažiausiai profilaktinių tikrinimų odontologai atlieka antraisiais ir trečiaisiais vaiko gyvenimo metais.

#### Pavyzdžiai

2007 m. ASPI, aptarnavusioje 585 vienerių–ketverių metų vaikus, SVEIDROJE registruoti 3 profilaktiniai apsilankymai pas odontologus, ASPI, aptarnavusioje 832 minėto amžiaus vaikus, registruota 11 profilaktinių apsilankymų pas odontologus, ASPI, aptarnavusioje 228 minėto amžiaus vaikus, profilaktinių apsilankymų pas odontologus neregistruota, ASPI, aptarnavusioje 1135 minėto amžiaus vaikus, registruota 110 profilaktinių apsilankymų pas odontologus, o aptarnavusioje 1184 minėto amžiaus vaikus – 68 apsilankymai pas odontologus.

Daugiau profilaktinių tikrinimų, vykdant pirminę odontologinę priežiūrą, atliekama 5–6 metų vaikams. Tai sąlygojo šalyje vykdoma dantų ėduonies paplitimo mažinimo programa.

- Profilaktinis vaikų burnos ertmės sveikatos tikrinimas yra būtinas, siekiant kuo anksčiau nustatyti ir gydyti dantų ligas, ateityje išsaugoti Lietuvos gyventojų burnos sveikatą.
- Siekiant rezultatyvesnės vaikų odontologinės priežiūros, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir odontologus nuosekliai vykdyti profilaktinę vaikų burnos priežiūrą, numatydama papildomą šios priežiūros (suteiktų paslaugų) apmokėjimą iš PSDF biudžeto lėšų. Tai atitiktų ministerijos strateginius 2007–2009 m. sveikatos sistemos plėtros tikslus, tobulinant finansinio skatinimo už profilaktinį darbą ir gerus darbo rezultatus sistemą, toliau plėtoti pirminę asmens sveikatos priežiūrą.

Siekiant sumažinti vaikų dantų ėduonies paplitimą, 2004 m. pradėtos taikyti dantų ėduonies profilaktikos priemonės – vykdoma vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa, išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

Minėtos programos priemonės pradėtos taikyti 6–8 metų vaikams,<sup>43</sup> 2004 m. programai vykdyti skirta 1000 tūkst. Lt, panaudota 721,5 tūkst. Lt. PSDF biudžeto lėšas VLK paskirsto atsižvelgdama į atitinkamos TLK veiklos zonos nustatyto amžiaus statistinį vaikų skaičių. 2005 m. SAM patvirtino naują vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašą.<sup>44</sup> Buvo išplėstos vaikų, galinčių gauti minėtas paslaugas, amžiaus ribos nuo 5 iki 13 metų, nustatytos naujos paslaugų bazinės kainos. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinės kainos pakeistos 2007 m.,<sup>45</sup> įkainiai, lyginant su 2005–2006 m. kainomis, buvo padidinti 5 proc.

PSDF biudžeto lėšos, skirtos vaikų dantims padengti silantinėmis medžiagomis, 2005–2007 m. buvo didinamos kasmet, skirtų lėšų panaudojimo procentas mažėjo (3 lentelė).

<sup>43</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-08-17 įsakymu Nr. V-578.

<sup>44</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-09-16 įsakymu Nr. V-713.

<sup>45</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-05-03 įsakymu Nr. V-341.

3 lentelė. Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai vykdyti skirtos ir panaudotos PSDF biudžeto lėšos

	Skirta lėšų (tūkst. Lt)	Apmokėta už faktiškai suteiktas paslaugas (tūkst. Lt)	Panaudota lėšų (procentais)
2005 m.	1008,5	860,3	85,3
2006 m.	2000	1687,5	84,4
2007 m.	2267	1565,6	69,1

#### Pastebėjimas

Atsižvelgiant į 2006–2007 m. patvirtintas vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis kainas, vidutinę vienam vaikui suteiktų paslaugų kainą ir į nepanaudotų lėšų kiekį, 2006 m. padengti dantis silantinėmis medžiagomis buvo galima dar apie 11 000 vaikų, 2007 m. – dar 26 000 vaikų.

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa vykdoma nepakankamai rezultatyviai, nes dalis 2005–2007 m. skirtų lėšų buvo nepanaudota.

Vaikų krūminių dantų dengimą silantinėmis medžiagomis vykdo ASPĮ, sudariusios sutartis su TLK, darbus atlieka odontologai ar burnos higienistai. 2007 m. TLK buvo sudariusios sutartis su 376 ASPĮ dėl teikimo pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų. 67 ASPĮ aptarnaujamiems vaikams dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos, apmokamos iš minėtos programos lėšų, nebuvo teikiamos. Apie 61 ASPĮ aptarnaujamiems vaikams teiktas dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas (ar šios paslaugos buvo teikiamos) TLK informacijos neturi.<sup>46</sup>

TLK nurodė pagrindines priežastis, kodėl ne visos Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos lėšos 2005–2007 m. buvo panaudotos:

- Tėvų abejonės šios prevencinės priemonės efektyvumu ar nepakankamas rūpinimasis savo vaikų sveikata (Klaipėdos TLK), nepakankami visuomenės higienos įpročiai (Panevėžio TLK).
- Nepakankamas individualus gyventojų informavimas (Klaipėdos TLK).
- Buvusi tvarka, kai Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa 2005–2007 m. buvo finansuojama per savivaldybes (visos TLK).
- TLK veiklos zonos demografinė padėtis – vyrauja kaimiški rajonai (Panevėžio TLK).
- Specialistų trūkumas atitinkamas paslaugas teikiančiose ASPĮ (Panevėžio, Šiaulių TLK).
- Nepakankamai įtraukiami odontologų padėjėjai ir burnos higienistai (Panevėžio TLK).

#### Audito metu įvykę pokyčiai

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašas<sup>47</sup> pakeistas ir nuo 2008 m. sausio 1 d. TLK už vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas pagal pateiktas sąskaitas tiesiogiai apmokės programą vykdančioms ASPĮ.

**Nauja paslaugų apmokėjimo tvarka turėtų sudaryti prielaidas pagerinti paslaugų prieinamumą, programos vykdymo rezultatyvumą.**

<sup>46</sup> 61 ASPĮ aptarnaujamų vaikų pirminę odontologinę priežiūrą vykdė kitos viešosios ASPĮ, kurios duomenų apie vaikams suteiktas dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas netikė, o viešųjų ASPĮ teiktose ataskaitose nebuvo išskiriama, kurios ASPĮ aptarnaujamiems vaikams paslaugos suteiktos.

<sup>47</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-12-20 įsakymu Nr. V-1041.



Vykdamt Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą, nebuvo užtikrinta, kad vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos visiems nustatyto amžiaus vaikams būtų prieinamos organizaciniu požiūriu.

PSDF biudžeto lėšų, 2005–2007 m. skirtų Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai vykdyti, panaudojimo kontrolę vykdė TLK.

**Teritorinės ligonių kasos:**

- Vertino minėtos programos vykdymą pagal apimtį ir duomenų suvedimo kokybę (pagal SVEIDROS duomenų bazę) – Vilniaus TLK, Kauno TLK, Šiaulių TLK, Panevėžio TLK.
- Atliko planinius programos vykdymo tikrinimus – Vilniaus TLK, Kauno TLK, Šiaulių TLK, Panevėžio TLK.

Kaip geros praktikos pavyzdį pateikiame Panevėžio TLK vykdytą ASPI, teikiančių vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas, vadovų apklausą ir atliktą vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto Panevėžio TLK veiklos zonoje analizę.

Išanalizavus TLK pateiktus duomenis apie vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų, suteiktų 2005–2007 m., apimtis, VLK, TLK, savivaldybių ir ASPI pateiktą informaciją, nustatyta rizika, kad kai kuriose ASPI vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų suteikta mažiau, negu pateikta apmokėti iš PSDF biudžeto lėšų. Kai kurių savivaldybių teritorinei ligonių kasai pateikti duomenys apie vaikų dantų dengimą silantinėmis medžiagomis daugiau kaip 60 proc. skiriasi nuo SVEIDROJE registruotų duomenų. Ne visų TLK vykdytos PSDF biudžeto lėšų panaudojimo 2005–2007 m. kontrolės priemonės buvo veiksmingos.<sup>48</sup>

Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis organizavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerinimas, TLK vykdomos kontrolės stiprinimas padėtų efektyviau panaudoti PSDF biudžeto lėšas, gerinti paslaugų prieinamumą ir rezultatyviau vykdyti dantų ėduonies profilaktiką.

### 2.3. Dantų protezavimas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto lėšų

Iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamos dantų protezavimo paslaugos nustatytų kategorijų apdraustiesiems.

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarką nustato SAM.<sup>49</sup> Kasmet SAM patvirtina PSDF biudžeto lėšų paskirstymą, kur yra numatytos dantų protezavimui kompensuoti skirtos lėšos<sup>50</sup>. PSDF biudžeto lėšos, skiriamos dantų protezavimui kompensuoti, 2007 m., palyginti su 2004 m., išaugo daugiau kaip aštuonis kartus (4 lentelė).

<sup>48</sup> Apie audito metu nustatytą riziką, teikiant vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas, informuotos TLK.

<sup>49</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-11-21 įsakymu Nr. V-89.

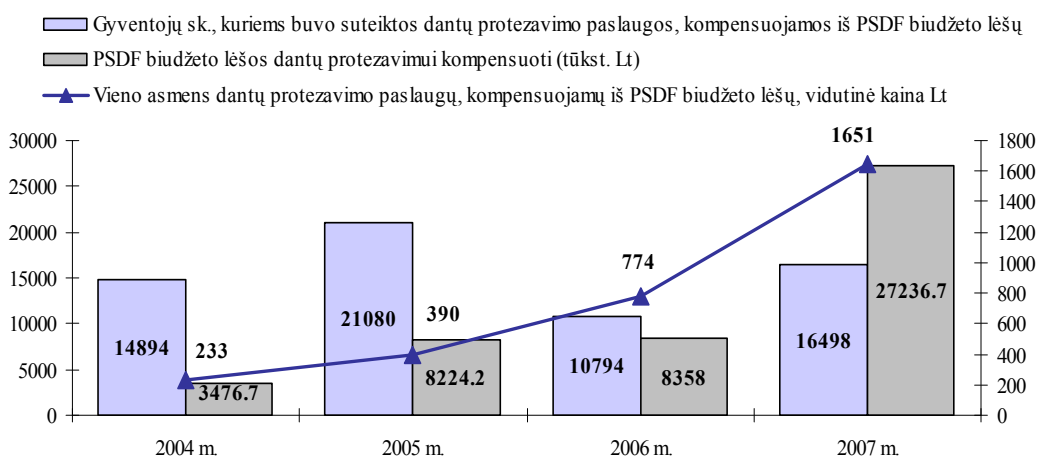
<sup>50</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-03-05 įsakymu Nr. V-102, 2004-10-11 įsakymu Nr. V-696, 2005-02-17 įsakymu Nr. V-132, 2005-12-05 įsakymu Nr. V-947, 2006-12-22 įsakymu Nr. V-1100.

4 lentelė. PSDF biudžeto lėšos, skirtos ir panaudotos dantų protezavimui kompensuoti

	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Skirtos PSDF biudžeto lėšos, tūkst. Lt	3 500	8 500	8 500	30 000
Panaudotos PSDF biudžeto lėšos, tūkst. Lt	3 476,7	8 224,2	8 358	27 236,7
Panaudota skirtų lėšų, proc.	99,3	96,7	98,3	90,8

Gyventojų, kuriems buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, skaičius tiesiogiai priklausė ne tik nuo PSDF biudžeto lėšų, skirtų dantims protezuoti, bet ir nuo teikiamų paslaugų kainos (7 pav.).

7 pav. Dantų protezavimui kompensuoti skiriamų PSDF biudžeto lėšų ir gyventojų, gavusių šias paslaugas, skaičiaus dinamika 2004–2007 m.



Šaltinis – VLK

2007 m. vieno asmens dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, vidutinė kaina padidėjo daugiau kaip šešis kartus, lyginant su 2004 m.

SAM patvirtinus Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų tvarką, nuo 2006 m. sausio 1 d. už asmenų, kuriems reikia protezuoti dantis, įrašymą į sąrašus, eilių administravimą, sutarčių dėl dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo sudarymą bei apmokėjimą už suteiktas dantų protezavimo paslaugas atsakingomis paskirtos TLK<sup>51</sup>.

TLK nurodė priežastis, kodėl 2006 m., lyginant su 2005 m., beveik dvigubai sumažėjo asmenų, kuriems buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, nors PSDF biudžeto lėšų skirta tiek pat:

- „Pradėtos taikyti naujos brangesnės technologijos, kurioms keliami aukšti gamybos reikalavimai, reikalaujantys didelių darbo sąnaudų“ (Vilniaus TLK).
- „2006 m. įsigaliojus naujam Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo

<sup>51</sup> Iki 2006 m. eiles administravo ASPĮ teikiančios dantų protezavimo paslaugas, už apmokėjimą už suteiktas dantų protezavimo paslaugas buvo atsakingos TLK.

sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašui [...] neliko nuostatos, jog gyventojui už dantų protezavimą bus kompensuojama vidutiniškai 300 Lt. [...] Kompensavimo išlaidoms už dantų protezavimą vidutiniškai vienam gyventojui išaugus iki 970 Lt, sumažėjo gyventojų, kuriems buvo protezuoti dantys, skaičius“ (Kauno TLK).

- „2006 m. įsigaliojusios naujos Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos įgyvendinimas“ (Klaipėdos TLK).
- „2005 m. savivaldybių sprendimu daug kur buvo ribojama lėšų vienam asmeniui suma, apmokama iš PSDF biudžeto lėšų“ (Šiaulių TLK).
- „2005 metais gyventojams buvo kompensuojama fiksuota pinigų suma, o 2006 metais kompensuojama suma nenumatyta, todėl pinigų suma vienam pacientui išaugo ir gavusių paslaugą pacientų skaičius sumažėjo“ (Panevėžio TLK).

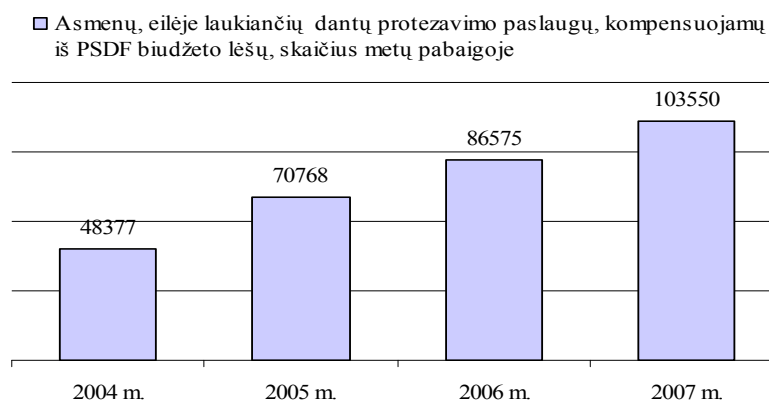
2007 m. dantų protezavimo paslaugoms kompensuoti iš PSDF biudžeto skirta 3,5 karto daugiau lėšų, palyginti su 2006 m. Buvo patvirtintos<sup>52</sup> naujos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų dantų protezavimo paslaugų bazinės kainos.

- Vieno asmens dantų protezavimo vidutinė kaina 2007 m., lyginant su 2006 m., padidėjo daugiau kaip du kartus (nuo 774 Lt iki 1651 Lt).
- Asmenų, gavusių minėtas paslaugas, skaičius padidėjo, bet nepasiekė 2005 m. lygio.
- 2007 m. nepanaudota apie 10 proc. skirtų lėšų (2 763,3 tūkst. Lt).
- Atsižvelgiant į vidutinę vienam gyventojui tekusių paslaugų kainą už suteiktas paslaugas, buvo galima už dantų protezavimą kompensuoti dar apie 1670 asmenų.

Siekiant efektyviau panaudoti PSDF biudžeto lėšas, skirtas dantų protezavimo paslaugoms apmokėti, metų pabaigoje likusiomis nepanaudotomis lėšomis būtų galima apmokėti laukiančiųjų kompensacijos dantų protezavimo paslaugas.

Asmenų, laukiančių eilėje dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, skaičius kasmet didėja (8 pav.).

**8 pav. Asmenų, eilėje laukiančių dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, skaičius**



Šaltinis – VLK

Laukiančiųjų dantų protezavimo paslaugų eilė kasmet didėja, nes kaskart į ją įrašoma daugiau asmenų, negu suteikiama paslaugų. SAM nustatyta tvarka dantų protezavimo paslaugos kompensuojamos nustatytų kategorijų apdraustiesiems. Dauguma minėtų asmenų yra sulaukę

senatvės pensijos amžiaus, kuriems vienintelis kriterijus gauti kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas yra amžius.

Siekiant efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas, būtina tiksliai planuoti paslaugų ir lėšų poreikį. Todėl svarbi informacija ne tik apie laukiančių eilėje asmenų skaičių, bet ir apie paslaugos gavėjui teiktinas paslaugas (paslaugos apimtį), apie išteklius šioms paslaugoms teikti (yra informacija tik apie paslaugas, už kurias buvo kompensuota iš PSDF biudžeto lėšų ankstesniaisiais metais, tačiau duomenų apie dantų protezavimo paslaugas, už kurias moka patys pacientai, nėra).

#### Pastebėjimas

- Yra rizika, kad neužtikrinta dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, teikimo pagrįstumo kontrolė.
- Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų sistemos pagrindiniai dalyviai – paslaugų teikėjas ir paslaugų gavėjas – suinteresuoti teikti (gauti) kuo brangesnę paslaugą (paslauga gali būti ir kokybiškesnė).
- TLK atlieka eilių administravimo funkciją ir vykdo apmokėjimus už suteiktas paslaugas, bet neanalizuoja išteklių, pagal juos neplanuoja lėšų ir paslaugų.

2005–2007 m. vykdytos priemonės buvo nepakankamos, siekiant pagerinti dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto, prieinamumą, nors sudarė prielaidas naudojant pažangesnes technologijas teikti kokybiškesnes paslaugas.

<sup>52</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-12-22 įsakymu Nr. V-1104.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

### Išvados

1. Sveikatos apsaugos ministerija neužtikrina odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymo:
  - 1.1. Nebuvo pakankamai planuojama ir koordinuojama odontologinės priežiūros valdymo subjektų veikla (ataskaitos 1.1. ir 1.2. dalys).
  - 1.2. Nenustatyti aiškūs odontologinės priežiūros rodikliai, todėl nevykdoma odontologinės priežiūros stebėseną, be kurios negalima objektyviai prognozuoti Lietuvos gyventojų sveikatos būklės raidos (ataskaitos 1.3. dalis).
  - 1.3. Specializuotos odontologinės priežiūros duomenys neįtraukti į šalies mastu renkamus sveikatos statistinius duomenis, o turimos galimybės rinkti ir analizuoti odontologinės priežiūros duomenis nebuvo išnaudotos (ataskaitos 1.3. dalis).
2. Odontologų rūmų galimybės efektyviai dalyvauti sistemos valdyme nebuvo išnaudotos, tinkamai neregamentavus ir neapibrėžus jų kompetencijos minėtoje sveikatinimo veiklos srityje (ataskaitos 1.1. dalis).
3. Yra rizika, kad Sveikatos apsaugos ministerijai neužtikrinus tinkamo odontologinės priežiūros, kaip sistemos, valdymo, Lietuvos sveikatos programos odontologinės priežiūros tikslai – iki 2010 m. šalies gyventojų burnos ertmės ligų paplitimą sumažinti 10 proc., o éduonies intensyvumą 15 proc. – nebus pasiekti (ataskaitos 1.1., 1.2., 1.3. dalys).
4. PSDF biudžeto lėšos, vykdam odontologinę priežiūrą, naudojamos nepakankamai rezultatyviai ir efektyviai (ataskaitos 2.1.dalis):
  - 4.1. Pirminės odontologinės priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka neskatina nei ASPĮ, nei odontologų teikti apdraustiesiems daugiau ir efektyvesnių paslaugų (ataskaitos 2.1.2. dalis).
  - 4.2. ASPĮ sudarant sutartis dėl pirminės odontologinės priežiūros su kitomis gydymo įstaigomis, neužtikrinama visiems apdraustiesiems prieinama ir tinkama odontologinė priežiūra ir PSDF biudžeto lėšų panaudojimo kontrolė (ataskaitos 2.1.1. dalis).
  - 4.3. Nebuvo išnaudotos esamos galimybės vykdyti visų nustatyto amžiaus vaikų profilaktinius burnos sveikatos tikrinimus (ataskaitos 2.2. dalis), o esama apmokėjimo tvarka neskatino minėtas paslaugas teikti.
  - 4.4. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa buvo įgyvendinama nepakankamai rezultatyviai (ataskaitos 2.2. dalis).
  - 4.5. Taikomos priemonės nepadėjo sumažinti dantų protezavimo paslaugų laukiančiųjų eilių (ataskaitos 2.3. dalis).

## Rekomendacijos

### Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant efektyviau valdyti odontologinės priežiūros sistemą:
  - 1.1. Nustatyti odontologinės priežiūros sistemos veiklos prioritetus, patikslinti valdymo subjektų kompetenciją ir atsakomybę; formuoti planinę veiklą ir tikslų įgyvendinimo kontrolę.
  - 1.2. Reglamentuoti odontologinės priežiūros stebėseną (nustatyti atsakingas ir vykdančias institucijas (įstaigas), reikiamus analizuoti rodiklius, patvirtinti bendrą jų rinkimo ir vertinimo tvarką, duomenų teikimo iš LNSS ir ne LNSS dalyvių priežiūrą).
2. Inicijuoti Lietuvos Respublikos odontologų rūmų veiklą ir sveikatinimo veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatų suderinimą (ataskaitos 1.1. dalis).
3. Siekiant užtikrinti rezultatyvų ir efektyvų PSDF biudžeto lėšų naudojimą:
  - 2.1. Svarstyti galimybę tobulinti pirminės odontologinės priežiūros apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų sistemą, apmokėjimą susiejant su teikiamomis paslaugomis.
  - 2.2. Gerinant pirminės odontologinės sveikatos priežiūros organizavimą, reglamentuoti TLK ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarką, užtikrinant paslaugų prieinamumo ir PSDF biudžeto lėšų naudojimo kontrolę.
  - 2.3. Gerinant vaikų burnos sveikatą, tobulinti vaikų profilaktinės odontologinės priežiūros apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų tvarką.
  - 2.4. Užtikrinant paslaugų prieinamumą, tobulinti vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis organizavimo tvarką ir kontrolę.
  - 2.5. Numatyti priemones, užtikrinančias dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumą.

1-ojo audito departamento direktorė

Vita Jurkevičienė

Vyresnioji valstybinė auditorė

Rūta Obcarskienė

Valstybinio audito ataskaitos kopijos (po 1 egz.) pateiktos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Lietuvos Respublikos odontologų rūmams.

## PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos  
„Odontologinės priežiūros  
sistema“  
1 priedas

### **Medicininė dokumentacija, kurią būtina pildyti ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose**

#### **Bendros formos pagrindinė medicininė dokumentacija:**

- Forma Nr. 025/a Asmens sveikatos istorija, ambulatorinė kortelė, įdėtinis lapas (užpildytos formos saugojimo terminas – 15 metų nustojus lankytis ligoniui);
- Forma Nr. 025/a- LK Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė (saugojimo terminas – 5 metai)<sup>53</sup>. Šioje formoje įrašyti duomenys registruojami VLK kompiuterinėje duomenų sistemoje SVEIDRA. Formoje įrašomi anketiniai asmens duomenys, lankymosi ASPĮ datos, suteiktos paslaugos, nurodant specialistą, pas kurį lankomasi, mokėjimą už paslaugas, lankymosi priežastis: dėl ligos, būtinosios pagalbos, profilaktikos tikslu, pažymima diagnozė, gydymo rezultatas).

#### **Specializuotos odontologinės veiklos dokumentacija:**

- Forma Nr. 037/a – Odontologijos poliklinikos, skyriaus, kabineto gydytojo odontologo darbo kasdieninės apskaitos lapas (saugojimo terminas – 1 metai);
- Forma Nr. 039-2/a – Odontologijos poliklinikos, skyriaus, kabineto gydytojo odontologo darbo suvestinė (saugojimo terminas – 3 metai);
- Forma Nr. 025- 043/a – Odontologo įrašai, asmens sveikatos istorija Nr.(saugojimo terminas – 15 metų).

---

<sup>53</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998-11-26 įsakymas Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.

Valstybinio audito ataskaitos  
 ”Odontologinės priežiūros  
 sistema“  
 2 priedas

**Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomos odontologinės priežiūros analizės pavyzdžiai**

ASPI duomenimis, 2007 m., lyginant su 2006 m., padidėjo bendras komplikuoto ėduonies gydymo atvejų skaičius, o bendras dantų plombavimo atvejų skaičius 2007 m., lyginant su 2006 m., sumažėjo. Šios ASPI duomenimis, 2005–2007 m. mažėjo besikreipusių vaikų skaičius, tačiau jų komplikuoto dantų ėduonies gydymo atvejų skaičius didėjo.

VŠĮ Klaipėdos miesto stomatologijos poliklinika, be kitos informacijos, pateikė ASPI analizuojamus duomenis apie vaikų sergamumą ėduonimi 7–12 metų amžiuje:

Amžius	Vaikų skaičius	Sergamumas 2005 m.	Vaikų skaičius	Sergamumas 2006 m.	Vaikų skaičius	Sergamumas 2007 m.
7 m.	190	75%	264	79%	327	74%
8 m.	199	80%	307	83%	266	81%
9 m.	260	77%	235	81%	306	77%
12m.	381	70%	282	74%	338	61%

VŠĮ Šiaulių odontologijos poliklinika pateikė lyginamąją įstaigos darbo analizę (apsilankymų dėl atskirų priežasčių skaičiaus analizę, odontologinės gydomosios ir kitos veiklos rodiklius). Tai vienintelė ASPI, pateikusi duomenis apie profilaktinius nėščiąjų, vaikų iki 14 m. ir 15–17 m. paauglių patikrinimus. ASPI analizuoja duomenis apie patikrintus vaikus ir vaikus sveikais dantimis:

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
<b>Tikrinant profilaktiškai, rasta vaikų sveikais dantimis, proc.</b>	<b>26,6</b>	<b>26,1</b>	<b>24,3</b>

ASPI analizuoja odontologų gydomosios veiklos rodiklius, pavyzdžiui, nekomplikuoto ir komplikuoto ėduonies santykį:

	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Suaugusiųjų nekomplikuoto ir komplikuoto ėduonies santykis	2,6	2,2	2,1
Vaikų nekomplikuoto ir komplikuoto ėduonies santykis (iki 14 m., nuolatinių dantų)	6,9	6,6	8,4



Valstybinio audito ataskaitos  
 "Odontologinės priežiūros  
 sistema"  
 3 priedas

**Apsilankymų pas odontologus dėl pirminės sveikatos priežiūros skaičius, tenkantis vienam aptarnaujamam gyventojui per metus (2005 – 2007 m., SVEIDROS duomenys)**

TLK veiklos zona / apskritis	Apsilankymų pas odontologus dėl pirminės sveikatos priežiūros skaičius, tenkantis vienam aptarnaujamam gyventojui* per metus (SVEIDROS duomenys)		
	2005 m.	2006 m.	2007 m.
<b>Vilniaus TLK</b>	<b>0.53</b>	<b>0.57</b>	<b>0.55</b>
Vilniaus apskritis	0.51	0.55	0.54
Alytaus Apskritis	0.62	0.65	0.56
<b>Kauno TLK</b>	<b>0.38</b>	<b>0.50</b>	<b>0.48</b>
Kauno apskritis	0.40	0.53	0.51
Marijampolės apskritis	0.30	0.34	0.41
<b>Klaipėdos TLK</b>	<b>0.44</b>	<b>0.40</b>	<b>0.37</b>
Klaipėdos apskritis	0.40	0.41	0.37
Tauragės apskritis	0.42	0.38	0.38
<b>Šiaulių TLK</b>	<b>0.47</b>	<b>0.46</b>	<b>0.45</b>
Šiaulių apskritis	0.49	0.47	0.47
Telšių apskritis	0.43	0.45	0.40
<b>Panevėžio TLK</b>	<b>0.54</b>	<b>0.57</b>	<b>0.52</b>
Panevėžio apskritis	0.54	0.55	0.51
Utenos apskritis	0.54	0.60	0.52
<b>Šalies mastu</b>	<b>0.48</b>	<b>0.51</b>	<b>0.49</b>

\* Skaičiuodami vienam gyventojui per metus tenkanti apsilankymų skaičių atėmėme aptarnaujamus gyventojus tu ASPĮ, kurios neregistravo pirminės odontologinės priežiūros paslaugų SVEIDROJE.