



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO  
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETAS

SPRENDIMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ FINANSINĖS SITUACIJOS

2024 m. rugsėjo 18 d. Nr. 111-S-  
Vilnius

Seimo sveikatos reikalų komitetas (toliau – SRK) 2024 m. birželio 26 d., rugpjūčio 14 d. ir rugsėjo 11 d. posėdžiuose,

*išklaušęs*, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos bei teritorinių ligonių kasų atstovų informaciją apie 2024 m. I ketvirčio ir I pusmečio asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) finansinius rezultatus,

*pažymi*, kad 2024 m. I pusmečio visų viešųjų ASPI **suminis** finansinis rezultatas yra teigiamas ir sudaro 4 mln. Eur, tačiau lyginant su 2020-2023 metų tais pačiais laikotarpiais, matyti, kad 2024 m. I pusmečio finansinis rezultatas yra vienas iš blogesnių (blogesni rezultatai buvo tik pandeminiu laikotarpiu - 2021 m. I pusmetį ir sudarė –10 mln. Eur);

*pastebi*, kad Valstybinės ligonių kasos pateikta informacija rodo, kad keturių viešųjų ASPI grupių – rajono, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių, poliklinikų ir pirminės asmens sveikatos priežiūros centrų suminis finansinis rezultatas yra teigiamas, tačiau didžiosios ASPI – universiteto, respublikos ir regiono ligoninės turėjo neigiamą suminį finansinį rezultatą. Atkreiptas dėmesys į tai, kad galutiniam finansiniam rezultatui įtakos turėjo tai, kad 2024 m. I pusmetį viešųjų ASPI sąnaudos (augo 15 proc. arba 147 mln. Eur) iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų didėjo labiau negu pajamos (augo 13 proc. arba 136 mln. Eur);

*pažymi*, kad dalies ASPI neigiamą finansinį rezultatą įtakoja pernelyg dideli tų įstaigų darbo užmokesčio fondai (pvz. VUL Žalgirio klinika, Telšių ligoninė, Šilalės raj. Molėtų, Anykščių raj. ligoninės, Biržų raj. poliklinika), nevykdomos sutartinės sumos (pvz. VUL Santaros klinikos, Klaipėdos universiteto ligoninė, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, Kauno ligoninė), teikiamos viršsutartinės paslaugos (Respublikinė Šiaulių ligoninė, Utenos ligoninė), pačių ASPI priimami sprendimai, susiję su darbuotojų darbo užmokesčio kėlimu, įsigyjant brangią įrangą ir kitos.

**pabrėžia**, kad skubiosios medicinos pagalbos paslaugų finansavimas yra nepakankamas. Posėdyje pažymėta, kad ASPĮ, teikiančios šias paslaugas, tai daro nuostolingai, nes turi išlaikyti skubiosios pagalbos arba kitas susijusias tarnybas. Pastebėta, kad dėl skubiosios pagalbos paslaugų teikimo išauga ir kitų ligoninės tarnybų, kurios reikalingos skubiosios pagalbos paslaugų teikimui, kaštai, todėl kiekviena šių ASPĮ suteikiama skubiosios medicinos pagalbos paslauga yra nuostolinga. Tenka konstatuoti, kad ASPĮ, teikiančios skubiosios pagalbos paslaugas ir ASPĮ, kurios šių paslaugų neteikia, veikia nevienodomis sąlygomis, o atsisakyti nepelningų paslaugų teikimo viešosios ASPĮ negali, todėl valstybė turi rasti būdų šiai problemai išspręsti;

**atkreipia** dėmesį į tai, kad šiuo metu egzistuoja praktika, kai atitinkamas asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugas gali teikti privačios ASPĮ, neturinčios atskirų padalinių šių paslaugų teikimui, o jas teikia pagal sudarytas sutartis (pvz. teikiant dienos chirurgijos paslaugas nereikia patiems užtikrinti intensyviosios terapijos paslaugų) su viešosiomis ASP įstaigomis. Neretai pageidaujama sudaryti sutartis dėl sudėtingiausių, rizikingiausių paslaugų teikimo. Šių paslaugų teikimui būtinos ir kitos tarnybos (pvz. laboratorijos), tačiau šių papildomų tarnybų išlaikymo kaštai į kainą nėra įtraukiami. Manytina, kad tokia praktika ydinga, nes tokiu būdu viešosioms ir privačioms ASPĮ sudaromos galimybės veikti nevienodomis sąlygomis: paprastesnes, mažos rizikos paslaugas privačios ASPĮ teikia pačios, o sudėtingesnes, galinčias sukelti komplikacijas – pagal sutartis su viešosiomis ASPĮ.

**akcentuoja**, kad šiuo metu PSDF biudžeto rezervo nepaskirstyta suma sudaro apie 654 mln. Eur. (iš jų 52 mln. Eur. sudaro pagrindinę rezervo dalį). Manytina, kad opiausioms sritims, kurioms skirto finansavimo nepakanka, turėtų būti panaudotos PSDF biudžeto rezervo lėšos;

**atkreipia dėmesį**, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 28 straipsnyje numatyta, kad viešosios ASPĮ savininko (dalininkų) kompetencijai, be kita ko, priklauso nustatyti ASPĮ išlaidų, skirtų darbo užmokesčiui ir medikamentams, normatyvus arba pavesti juos patvirtinti pačiai ASP įstaigai. Pažymėtina, kad neretai viešųjų ASPĮ savininko (dalininko) pareigas įgyvendinančios institucijos ne pačios nustato minėtų išlaidų normatyvus, bet deleguoja juos patvirtinti ASP įstaigai. Manytina, kad tokia praktika sudaro prielaidas atsirasti piktnaudžiavimui, darbo užmokesčio netolygumams ir gali nulemti neigiamus ASPĮ finansinius rezultatus;

**pabrėžia**, kad vienas iš pertvarkos tikslų – optimizuoti stacionarines paslaugas. Kai kurios tokias paslaugas teikiančios įstaigos, siekdamos patenkinti išaugusį stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų poreikį, suteikia viršsutartinių stacionarinių ASP paslaugų ir viršija sutartyse numatytą stacionarinių paslaugų finansavimą. Manytina, kad tretinio lygio (įskaitant respublikos ir regionų ligoninių teikiamas paslaugas) stacionarinių paslaugų skaičiaus augimas yra objektyviai pateisinamas ir vertintinas kaip teigiamas pertvarkos rezultatas. Siekiant gerinti paslaugų prieinamumą bei užtikrinti,

kad sunkiomis ligomis sergantiems pacientams paslaugos būtų suteiktos laiku, siūlytume ieškoti galimybių apmokėti už visas viršsutartines stacionarines tretinio lygio ASP paslaugas bent du kartus per metus.

Komitetas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo statuto 65 straipsnio 1 dalies 4 punktu,  
n u s p r e n d ž i a:

1. Siūlyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos:

1.1. Siekiant užtikrinti skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimą visą parą, taip pat siekiant gerinti sudėtingų, didelę riziką turinčių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, kuo skubiau peržiūrėti šių asmens sveikatos priežiūros paslaugų įkainius ir apsvarstyti galimybę juos ženkliai padidinti, tam panaudojant dalį 2024 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų (dėl kurių panaudojimo jau priimti ar bus papildomai priimti sprendimai, įvertinus PSDF biudžeto galimybes) ir kitus galimus finansavimo šaltinius.

1.2. Siekiant sudaryti tokias pačias veiklos sąlygas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, suvienodinti paslaugų teikimo reikalavimus viešosioms ir privačioms įstaigoms, atsisakant galimybės rizikingiausias paslaugas pacientams teikti pagal sutartis su viešosiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (neturint reikalingų padalinių šių paslaugų teikimui) arba tokiais atvejais leisti teikti tik nesudėtingas, mažą riziką turinčias paslaugas, apmokant jas mažesniu įkainiu.

1.3. Siekiant gerinti sudėtingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, bei užtikrinti, kad sunkiomis ligomis sergantiems pacientams paslaugos būtų suteiktos laiku, ieškoti galimybių universitetų ligoninėms ir kitoms tretinio lygio paslaugas teikiančioms didžiosioms ligoninėms apmokėti už visų viršsutartinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, tobulinant šių paslaugų apmokėjimo tvarką, mokėjimus vykdant ne rečiau kaip du kartus per metus.

1.4. Siekiant gerinti ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, apsvarstyti galimybę už suteiktas viršsutartines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokėjimus vykdyti kas ketvirtį.

2. Siūlyti viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų savininkų (dalininkų) teises ir pareigas įgyvendinančioms institucijoms (Sveikatos apsaugos ministerijai, savivaldybių taryboms, Vilniaus universitetui, Lietuvos sveikatos mokslų universitetui, Klaipėdos universitetui):

2.1. Siekiant racionalaus ASPĮ išteklių ir turto panaudojimo, užtikrinti, kad LNSS viešosios įstaigos išlaidų, skirtų darbo užmokesčiui ir medikamentams, normatyvus tvirtintų asmens sveikatos

priežiūros įstaigų savininko (dalininko) teises ir pareigas įgyvendinančios institucijos (o nedeleguotų šios funkcijos pačioms ASP įstaigoms).

Komiteto pirmininkas

Antanas Matulas

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimas, Gedimino pr. 53, 01109 Vilniaus m., Lietuva (2024-09-19 13:11:49)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Komiteto sprendimas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinės situacijos
Dokumento rūšys	-
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-09-18 Nr. 111-S-19
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Antanas Matulas, Seimo narys
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-09-19 12:21:40 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-09-19 12:21:52 (GMT+03:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	EID-SK 2016,2.5.4.97=#160e4e545245452d3130373437303133,AS Sertifitseerimiskeskus,EE
Sertifikato galiojimo laikas	2024-09-19 10:22:26–2029-09-18 23:59:59
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Seimo kanceliarija, Dokumentų valdymo sistema
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-09-19 12:21:54 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	RCSC IssuingCA,VI Registru centras - i.k. 124110246,RCSC,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2022-02-28 10:34:07–2025-02-27 10:34:07
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	DocLogix v12.8.7.0
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų ( 2024-09-19 13:11:49)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2024-09-19 13:11:49 atspausdino Daiva Žukauskė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-