



# SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TINKLO PERTVARKOS APŽVALGA

2023 m. sausio 30 d.

Nr. VRE-1

---

Apžvalgą atliko: Eglė Merkininkienė (departamento vadovė), Jolanta Indriulienė (grupės vadovė),  
Kristina Sinkevičiūtė-Kryževičienė, Neringa Mecutaitė, Vytenis Žukas, Nerijus Domskis.

Apžvalga pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Sveikatos apsaugos ministerijai.

---

# JŽANGA

1. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas<sup>1</sup>. Pagrindinis mūsų šalies sveikatos strategijos tikslas – pasiekti, kad šalies gyventojai būtų sveikesni, pailgėtų jų gyvenimo trukmė ir sumažėtų sveikatos netolygumai<sup>2</sup>. Bendri šalies gyventojų sveikatos ir sistemos rodikliai nėra geri ir ženkliai atsilieka nuo ES vidurkio (1 lentelė). COVID-19 pandemijos 2020–2021 m. sukelti padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai išryškino poreikį stiprinti sistemos atsparumą krizinių situacijų metu<sup>3</sup> – tikėtina gyvenimo trukmė 2020 m. mūsų šalyje dar sutrumpėjo 17 mėnesių (nuo 76,5 iki 75,1 metų)<sup>4</sup>.

**1 lentelė.** Lietuvos sveikatos priežiūros rodiklių 100 000 gyventojų palyginimas su ES vidurkiu (2019–2021 m.)

Rodiklis	Lietuvos rodiklio reikšmė	ES vidurkis
Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos (pagrindinė mirties priežastis šalyje)	464	115
Bendras mirtingumas nuo vėžio	280	260
Preveninėmis priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas	293	160
Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas	186	92
Hospitalizacijų skaičius	>500	<300
Bendras lovų ligoninėse skaičius	635	532

Šaltinis – EBPO<sup>5</sup> ir Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos įstatymų pakeitimo ir papildymo įstatymo aiškinamojo rašto duomenys.

2. EBPO teigia, kad tebėra neišspręstų ir ilgalaikių problemų, pavyzdžiui, neaktyviai naudojamos sveikatinimo priemonėmis, netolygiai pasiskirstę žmogiškieji ištekliai, silpna pirminės sveikatos priežiūros grandis ir skiriasi specializuotos sveikatos priežiūros paslaugų kokybė<sup>6</sup>. Ne visi paslaugų teikėjai yra pakankamai aprūpinti priemonėmis, kad galėtų kokybiškai gydyti ligas, nuo kurių miršta kone daugiausiai šalies gyventojų<sup>7</sup>.
3. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) pagrindines aukšto žmonių mirtingumo nuo ligų, kurių galima išvengti, priežastis sieja su nepakankama sveikatos priežiūros kokybe ir sveikatos sistemos negalėjimu lanksčiai reaguoti į grėsmes ir besikeičiančias demografines tendencijas, o šalyje veikiančią sveikatos priežiūros įstaigų tinklą įvardija kaip tankų ir perteklinį<sup>8</sup>. Šioms problemoms spręsti ministerija inicijavo Sveikatos priežiūros įstaigų ir Sveikatos sistemos įstatymų pakeitimus<sup>9</sup>, taip sudarydama prielaidas tinklo pertvarkai. Jos tikslas – sudaryti kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, teisinės prielaidas, kad kokybiškos paslaugos būtų

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, patvirtinta Seimo 2014-06-26 nutarimu Nr. XII-964, I sk. 2 p.

<sup>2</sup> Ten pat, II sk.

<sup>3</sup> 2022-03-02 valstybinio audito ataskaita Nr. VAE-2 „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, 5–11 psl.

<sup>4</sup> Prieiga per internetą: <https://www.oecd-ilibrary.org/migration-health/lithuania-country-health-profile-2021>, 4, 15, 22 psl., žiūrėta 2022-12-05.

<sup>5</sup>Ten pat, 4–5, 12–13, 97 ir 99 psl., žiūrėta 2022-12-05.

<sup>6</sup> Ten pat, 3 psl., žiūrėta 2022-12-05.

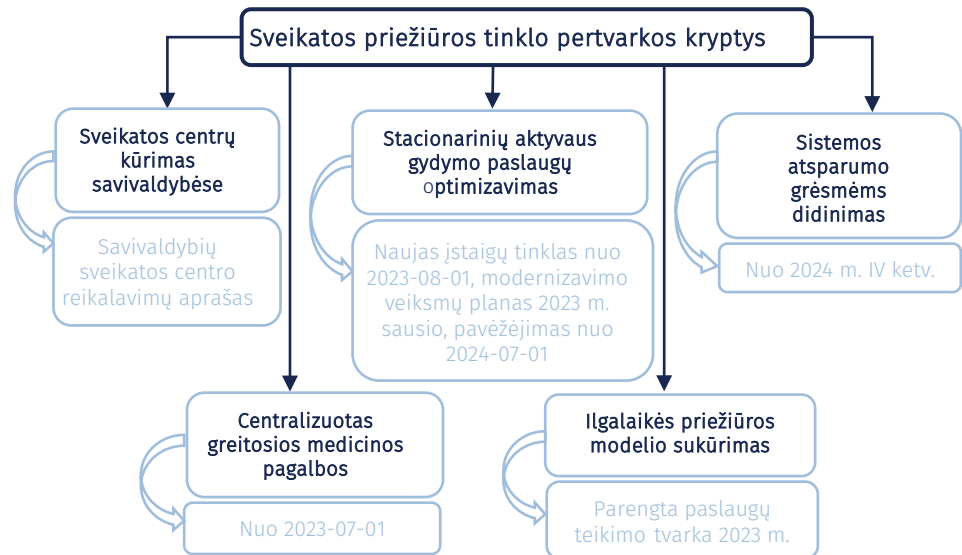
<sup>7</sup> Ten pat, 22 psl., žiūrėta 2022-12-05.

<sup>8</sup> Įstatymų pakeitimo projekto aiškinamasis raštas dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15<sup>1</sup>, 39 str. pakeitimo, įstatymo papildymo 46<sup>1</sup> str. įstatymo ir Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 12<sup>1</sup> str. įstatymo projektų.

<sup>9</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15<sup>1</sup>, 39 str. pakeitimo, įstatymo papildymo 46<sup>1</sup> str. įstatymas, Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 12<sup>1</sup> str. įstatymas.

prieinamos geografiniu, komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu atžvilgiu, ir taip pagerinti Lietuvos gyventojų sveikatą<sup>10</sup>. Pertvarka numatoma vykdyti 5 pagrindinėmis kryptimis (1 pav.).

1 pav. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos kryptys



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis.

4. Surinkę informaciją, susijusią su sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos eiga, turėtą 2022 m. pabaigoje, atkreipiame dėmesį į rizikas.

<sup>10</sup> Įstatymų pakeitimo projekto aiškinamasis raštas dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15<sup>1</sup>, 39 str. pakeitimo, įstatymo papildymo 46<sup>1</sup> str. įstatymo ir Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 12<sup>1</sup> str. įstatymo projektu.

# REZULTATAI

## Valstybės kontrolės rekomendacijų įgyvendinimas būtų padėjęs spręsti paslaugų kokybės problemas

5. Valstybės kontrolė, auditų metu identifikavusi sveikatos sistemos problemas, rekomendavo užtikrinti tvarią e. sveikatos plėtrą<sup>11</sup>, tobulinti lėšų, skirtų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui, paskirstymą, panaudojimą ir įkainių nustatymą, atsižvelgiant į EBPO pastebėjimus, įvertinti gydymo įstaigų tinklo efektyvumą<sup>12</sup>, įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo sistemos tobulinimo ir paslaugų kokybės (saugą, veiksmingumą, prieinamumą) užtikrinimo priemones<sup>13</sup>. Šių rekomendacijų įgyvendinimas vėluoja arba jos įgyvendintos iš dalies. Valstybės kontrolės rekomenduotus pokyčius dėl sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vertinimo ir kvalifikacijos tobulinimo, gydymo įstaigų veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimo, bazinių kainų pagrįstumo, naujų paslaugų ir medicinos priemonių apmokėjimo mechanizmų, pacientų srautų stebėsenos procesų tobulinimo planuojama įgyvendinti vykdant Vyriausybės programą<sup>14</sup>.
6. Sklandžiam tinklo pertvarkos vykdymui ypač svarbi rekomendacija dėl gydymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybės rodiklių tobulinimo, tačiau jos įgyvendinimas vėluoja. Įgyvendinant EK finansuojamą projektą, iki 2024 m. II ketv. planuojama sukurti Kompleksinį sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo modelį (rodiklių švieslentę), kiekvienai veiklos sričiai parengti stebimų rodiklių sąrašus, jų skaičiavimo metodiką, standartizuotas vertinimo gaires ir nustatyti ribines vertes.

Sveikatos priežiūros tinklo pertvarka, nauji įstaigų tinklo išdėstymo ir paslaugų kokybės reikalavimai, bendradarbiavimu tarp įstaigų grįsto paslaugų teikimo modelio kūrimas pradėtas neįgyvendinus siūlytų pokyčių dėl paslaugų kokybės, prieinamumo, apmokėjimo išgryninimo. Ministerija nurodė, kad pertvarkos kryptys pasirinktos remiantis jos ir Valstybinės ligonių kasos (VLK) 2020–2022 m. atliktų gydymo įstaigų veiklos ir teikiamų paslaugų apimčių analizių bei savivaldybių ir sveikatos priežiūros ekspertų apklausų rezultatais<sup>15</sup>.

## Patvirtintas planas ir komunikacijos strategija būtų padidinę sveikatos sistemos dalyvių pasitikėjimą pertvarka

7. Šalies Vyriausybė nuo 2003 m. nuosekliai imasi veiksmų gerindama sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą ir saugumą, atsižvelgiant į gyventojų poreikius optimizuoti teikiamų paslaugų apimtį ir struktūrą, efektyviai ir racionaliai naudoti nacionalinės sveikatos sistemos išteklius (finansinius, žmogiškuosius ir infrastruktūros). Visi vykdyti sveikatos sistemos restruktūrizavimo ar optimizavimo etapai<sup>16</sup> vidutiniškai buvo planuojami 3 metams,

<sup>11</sup> Valstybinio audito ataskaitos: 2017-04-26 Nr. VA-2017-P-900-3-12 „Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“ ir 2018-11-16 Nr. VA-2018-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“.

<sup>12</sup> Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo vertinimo. Valstybinio audito ataskaitos: 2020-10-01 Nr. FAE-5; 2019-09-30 Nr. FA-7; 2018-10-01 Nr. FA-2018-P-6-3-7-1; 2018-09-28 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“.

<sup>13</sup> Valstybinio audito ataskaitos: 2018-09-28 Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ ir 2018-11-16 Nr. VA-2018-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“.

<sup>14</sup> Patvirtinta Seimo 2020-12-11 nutarimu Nr. XIV-72.

<sup>15</sup> Ministerijos 2023-01-25 raštas Nr. GD-199.

<sup>16</sup> 1-asis etapas vyko 2003–2005 m.; 2-asis 2006–2008 m.; 3-iasis 2009–2012 m.; 4-asis 2015–2017 m.

dokumentuose<sup>17</sup> buvo nustatomi pertvarkų tikslai, uždaviniai, kryptys, siektini rodikliai. 2022 m. birželio mėn. priėmus Sveikatos priežiūros įstaigų ir LNSS įstatymų pakeitimus<sup>18</sup> sudarytos prielaidos dar vienai – 5-ajai – sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkai. Planuojama, kad ji bus įvykdyta iki 2030 m. ir, lyginant su ankstesnėmis, apims daugiausia sveikatos sistemos sričių.

8. Kitaip nei ankstesnių reformų metu, susistemintas dokumentas, reglamentuojantis pertvarkos kryptis, pagrindinius veiksmus, jų terminus, rodiklius ir kt., nebuvo parengtas. Informacija apie pradedamą pertvarką (kryptis, planuojamas teikti sveikatos priežiūros paslaugas, rodiklius) teikta ir tikslinta ministerijos interneto svetainėje pateikiamose skaidrėse<sup>19</sup> (2 pav.).

2 pav. Ministerijos apie sveikatos priežiūros pertvarką pateikiamų skaidrių pavyzdžiai

The image shows two screenshots of a website. The top screenshot is a presentation slide titled "Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas". It features a flowchart with several boxes and arrows. The boxes include "REFORMOS SANTRAUKA", "Pasaulio sveikatos organizacijos misijos atskaita (anglų kalba)", "NAUDA PACIENTUI", and "ASPI TINKLO VYSTYMO PLANAS". Below the flowchart, there is text about the project and its goals. The bottom screenshot is another presentation slide titled "TINKLO VYSTYMO VIZIJA". It also features a flowchart with boxes for "Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas", "Savivaldybės sveikatos centras", and "Ilgalaikės priežiūros paslaugų, teikiamų vieno langelio principu, modelis".

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal SAM interneto svetainėje skelbiamą informaciją

9. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos įgyvendinimui svarbūs tinkamai parengti ir argumentuoti sveikatos apsaugos srityje veikiančių organizacijų siūlymai, todėl yra būtinas jų įtraukimas ir tinkamas informavimas apie planuojamas pertvarkos kryptis, konkrečias priemones ir jų įgyvendinimo terminus, numatomus pasiekti rezultatus ir pan. SAM nurodo<sup>20</sup>, kad sveikatos priežiūros reformos įgyvendinimui aptarti buvo organizuoti susitikimai su visomis savivaldybėmis ir suinteresuotomis pusėmis, planuojama pertvarka

<sup>17</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija, patvirtinta Vyriausybės 2003-12-02 nutarimu Nr. 335, Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo III etapo programa, patvirtinta Vyriausybės 2009-12-07 nutarimu Nr. 1654, Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligininių tinklo konsolidavimo etapo planas, patvirtintas Vyriausybės 2015-12-09 nutarimu Nr. 1290.

<sup>18</sup> 2022-06-30 seimo priimti Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 12-1 ir 51-1 str. įstatymas ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15-1, 39 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 46-1 str. įstatymas.

<sup>19</sup> Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas>.

<sup>20</sup> Derinimo pažyma, prieiga per internetą: [https://lrv.lt/uploads/main/meetings/docs/2464063\\_imp\\_51c8ca69e8bc6e10c504fad5a7f1658b.docx](https://lrv.lt/uploads/main/meetings/docs/2464063_imp_51c8ca69e8bc6e10c504fad5a7f1658b.docx), žiūrėta 2022-10-17.

pristatyta daugiau nei 80-yje susitikimų su suinteresuotomis institucijomis, atsakyta į visus rūpimus klausimus. Visuomenei įstatymų projektai pristatyti konferencijose, kurios buvo organizuotos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Visgi, surinkta informacija rodo, kad sveikatos sistemos dalyviams komunikavimas kėlė neapibrėžtumo jausmą, trūko galimybių pateikti savo argumentus dėl planuojamos pertvarkos.

---

#### Sveikatos sistemos dalyvių vykdomos pertvarkos proceso vertinimas

Sveikatos priežiūros įstaigų ir Sveikatos sistemos įstatymų pakeitimų įstatymo projekto derinimo pažymoje Lietuvos ligoninių asociacija nurodė, kad derinant pakeitimus nariai skirtingai suprato tam tikras nuostatas ir skirtingai jas vertino; teikiamų minėtų įstatymų projektų vertinimą apskunkina ir tai, kad jų nuostatos skiriasi nuo savivaldybių ir sveikatos priežiūros įstaigų atstovams Lietuvos regioniniuose pasitarimuose pristatomų pertvarkos įgyvendinimo principų<sup>21</sup>.

Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovas nurodė<sup>22</sup>, kad „yra chaosas“, pertvarkos procesai vyksta nenuosekliai, nėra pertvarkos plano, trūksta teisinio apibrėžtumo“. Kad viskas vyksta skaidrių pristatymo principu ir dėl to nėra aišku, koks bus baigtinis rezultatas, patvirtina ir Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos atstovas<sup>23</sup>.

Lietuvos medikų sąjūdžio atstovai teigia, kad suinteresuotos šalys nebuvo įtrauktos į reformos planavimą, esminių gairių ir norminių dokumentų rengimą, numatomo poveikio aptarimą ir kitus susijusius procesus, nėra pateikiami atsakymai į keliamus klausimus<sup>24</sup>. Todėl sąjūdžio atstovai 2022-08-25 Seimo kontrolieriui pateikė skundą, kuris pripažintas pagrįstu, nes į 2021-11-25 ministerijai pateiktą sąjūdžio paklausimą faktiškai ji atsakė 2022-07-12 (po reformą įgyvendinančių įstatymų pakeitimų priėmimo Seime) ir atsakė ne į visus pateiktus klausimus<sup>25</sup>. Lietuvos medikų sąjūdis nurodo, kad dėl šių ministerijos veiksmų jiems nebuvo galimybių laiku teikti tinkamai parengtus ir argumentuotus siūlymus dėl reformą įgyvendinančių teisės aktų projektų turinio<sup>26</sup>.

10. Ministerija nurodė<sup>27</sup>, kad siekė susitarti su socialiniais partneriais dėl tinklo pertvarkos tikslų, pagrindinių principų ir negavo pastabų ar siūlymų, kad jie netinkami ar nepriimtini. Pertvarka – kompleksinis ir sudėtingas pokytis, apimsiantis nemažai sveikatos priežiūros įstaigų ir jų darbuotojų, todėl, ministerijos nuomone, natūralu, kad organizacijos, atstovaujančios gydymo įstaigoms, kuriose planuojamų pokyčių, tikėtina, bus daugiausiai, yra linkusios priešintis ir nepritarti reformai.
11. Atnaujindama Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programą, ministerija parengė ir 2022-12-09 pavošino dokumento, kuriame pateikiamos visos su pertvarka susijusios kryptys, numatomos pagrindinės veiklos, siektinų rodiklių sąrašas, įgyvendinimo terminai ir dalyvaujančios institucijos, projektą<sup>28</sup>. 2022-12-23 ministerija šį projektą dar kartą atnaujino<sup>29</sup> ir 2022-12-24 patvirtino<sup>30</sup>, jame numatydama 2023 m. parengti reformos komunikacijos strategiją. Auditorių vertinimu, prieš pradėdant komunikaciją apie planuojamą pertvarką parengtas ir viešai paskelbtas pertvarkos dokumentas (planas), nurodantis pertvarkos apimtį, kryptis, terminus, siektinus rezultatus, būtų prisidėjęs prie

---

<sup>21</sup> Derinimo pažyma, prieiga per internetą: [https://lrv.lt/uploads/main/meetings/docs/2464063imp\\_51c8ca69e8bc6e10c504fad5a7f1658b.docx](https://lrv.lt/uploads/main/meetings/docs/2464063imp_51c8ca69e8bc6e10c504fad5a7f1658b.docx), žiūrėta 2022-10-17.

<sup>22</sup> 2022-10-19 pokalbis telefonu su LSA patarėja sveikatai.

<sup>23</sup> 2022-10-26 susitikimo su Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos atstovu protokolas.

<sup>24</sup> 2022-10-21 susitikimo su Lietuvos medikų sąjūdžio atstovais protokolas.

<sup>25</sup> Seimo kontrolieriaus 2022-11-10 pažyma Nr. 4D-2022/1-1014, prieiga per internetą: <https://www.lrski.lt/seimo-kontrolieriu-pazymos/>, žiūrėta 2022-12-05.

<sup>26</sup> 2022-10-21 susitikimo su Lietuvos medikų sąjūdžio atstovais protokolas.

<sup>27</sup> Ministerijos 2023-01-25 raštas Nr. GD-199.

<sup>28</sup> Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos 2022–2030 m. pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo projektas. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programu-rengimas/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa>, žiūrėta 2022-12-14.

<sup>29</sup> Ten pat, žiūrėta 2022-12-29.

<sup>30</sup> Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos 2022–2030 m. pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ nauja redakcija, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2022-12-23 įsakymu Nr. V-1956.

didesnio visų suinteresuotų šalių supratimo ir pasitikėjimo planuojamais pokyčiais, nes, sveikatos sistemos dalyvių teigimu, buvo daug neatsakytų klausimų.

12. Ministerija nurodo<sup>31</sup>, kad niekada nekėlė tikslo parengti detalų visos šalies sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos planą. Į pertvarką siekiama kuo aktyviau įtraukti savivaldybių administracijas, kurios (susipažinusios su ministerijos ir VLK atliktais įstaigų veiklos vertinimo rezultatais ir atsižvelgdamos į siekiamus įstaigų pertvarkos tikslus), savarankiškai priimtų reikalingus sprendimus, padėsiančius spręsti susikaupusias sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo šalies gyventojams problemas.

### **Pasirinktas tinklo kūrimo modelis sudarant bendradarbiavimo sutartis gali neužtikrinti geresnio paslaugų prieinamumo**

13. Viena tinklo pertvarkos krypčių – sukurti sveikatos centrus, atsakingus už būtinų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybės teritorijoje. Numatoma, kad centru gali būti ne tik juridinis asmuo, bet ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis, kai bendradarbiavimo sutarčių pagrindu paslaugų teikimą (prieinamumą) užtikrina daugiau nei viena gydymo įstaiga (atskiri juridiniai asmenys, įskaitant privačius), susijungusi į įstaigų tinklą<sup>32</sup>.
14. 2022 m. gruodžio mėn. Konkurencijos tarybos atliekamo tyrimo<sup>33</sup> metu vertinta, ar sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, laikytinos ūkine veikla. Jeigu tyrimo metu būtų prieita prie išvados, kad šios paslaugos tam tikra apimtimi laikytinos ūkine veikla, tokiu atveju bendradarbiavimui tarp gydymo įstaigų būtų taikomos Konkurencijos įstatymo taisyklės, įskaitant draudimus viešojo administravimo subjektams riboti konkurenciją, ūkio subjektams sudaryti konkurenciją ribojančius tarpusavio susitarimus<sup>34</sup>.
15. Konkurencijos taryba įvertinusi bendradarbiavimo sutarties formą<sup>35</sup> nurodė, kad, jeigu bendradarbiavimo sutarties objektas būtų ūkinė veikla, kiltų rizika, kad ši sutartis įgis konkurenciją ribojančio susitarimo požymių<sup>36</sup>. Konkuruojančių ūkio subjektų susitarimai dėl paslaugų apimtys, kokybės, teikimo sąlygų, dalinimosi informacija, dėl ko jie galimai nebekonkuruos paslaugų kokybe ir (ar) nebeteiks tam tikrų paslaugų, laikomi savaime ribojančiais konkurenciją ir gali nulemti rinkos pasidalinimą pagal klientus / teritorijas<sup>37</sup>.

---

#### **Pavyzdinės bendradarbiavimo sutarties punktai, dėl kurių susitarimai tarp gydymo įstaigų gali turėti konkurencijos ribojimo požymių**

Numatomas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo koordinavimas bendradarbiaujant tarpusavyje (1 punktas); suderintas pacientų srautų valdymas ir (ar) paslaugų teikimo priemonės (4.3 papunktis); priemonė informacijos perimamumui ir grįžtamajam ryšiui tarp sutarties šalių (4.5 papunktis); leidimas pasitelkti kitos įstaigos sveikatos priežiūros specialistus paslaugoms teikti (4.6 papunktis); įstaigų atstovų koordinacinės darbo grupės sudarymas paslaugų teikimui

---

<sup>31</sup> 2023-01-25 raštas Nr. GD-199.

<sup>32</sup> Savivaldybės sveikatos centro darbo ir paslaugų organizavimo tvarkos aprašo projektas. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas>, žiūrėta 2022-12-19.

<sup>33</sup> El. paštu 2022-11-21 Konkurencijos tarybos pateiktas raštas.

<sup>34</sup> Atitinkamai Konkurencijos įstatymo 4 ir 5 str.

<sup>35</sup> Konkurencijos taryba vertino SAM tinklalapyje pavišintą, pastaboms ir derinimui skirtame sveikatos centrų darbo ir paslaugų organizavimo tvarkos projekte pridedamą gydymo įstaigų, teikiančių sveikatos centro paslaugas savivaldybėje, pavyzdinę bendradarbiavimo sutarties formą.

<sup>36</sup> Pagal Konkurencijos įstatymo 5 str.

<sup>37</sup> El. paštu 2022-11-21 Konkurencijos tarybos pateiktas raštas.



koordinuoti (4.7 papunktis); bendrų pasitarimų dėl paslaugų teikimo įgyvendinimo organizavimas (4.8 papunktis); paslaugas teikiančių įstaigų veiklos vertinimo rodiklių rinkinio viešinimas (4.9 papunktis); keitimasis gerąja paslaugų teikimo praktika (4.11 papunktis).

16. Savivaldybių teritorijose planuojami gydymo įstaigų tinklo pokyčiai ir jiems reikalingos investicijos (infrastruktūrai, įrangai, žmogiškiesiems ištekliams) apėmė ir gydymo įstaigas, paslaugas teikiančias pagal bendradarbiavimo sutartis. Konkurencijos taryba dar neįvertino šių sutarčių įtakos konkurencijai. Todėl ministerija turėtų įvertinti galimą riziką ir paraiškų teikimo kvietimus investicijoms skelbti tik turėdama tarybos išvadą dėl sutarčių sudarymo įtakos konkurencijos ribojimui. Bendradarbiavimo sutartis pripažinus ribojančiomis konkurenciją, gali kilti rizika, kad tinklo pertvarkai skirtos lėšos bus panaudotos netikslingai.
17. Ministerija nurodė<sup>38</sup>, kad: bendradarbiavimo sutartimi nėra siekiama riboti įstaigos teikiamų paslaugų apimtį; parengtas Sveikatos centrui priskirtinų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos aprašo projektas, kurio apimtyje yra ir bendradarbiavimo sutartis, ir planuojama pateikti jį derinimui suinteresuotoms institucijoms, tarp kurių yra ir Konkurencijos taryba; siekiant suvaldyti galimas rizikas planuojamos investicijos į sveikatos centrų infrastruktūrą nebus pradėtos anksčiau, nei bus priimti tam reikalingi teisės aktai.

### Sklandžiai pertvarkos eigai iššūkiu gali tapti sveikatos priežiūros specialistų trūkumas

18. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti visų pirma turi būti reikiamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius, o jų poreikis planuojamas ir prognozuojamas<sup>39</sup>. Vyriausybės strateginės analizės centras (STRATA) prognozuoja<sup>40</sup>, kad 2030 m. daugiausia truks bendrosios praktikos slaugytojų (3 163), šeimos (428) ir vidaus ligų (420) gydytojų, tačiau šios prognozės atliktos neįvertinus planuojamų sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos pokyčių. Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos atstovo teigimu<sup>41</sup>, rajonuose trūksta specialistų (pavyzdžiui, neurologų), o jų pritraukti įmanoma tik iš kitų gydymo įstaigų. Sveikatos priežiūros specialistai (teikiantys antrines ambulatorines paslaugas) nenori vykti į mažas rajonines ligonines, nes dėl mažo teikiamų paslaugų spektro ir neturėjimo galimybės teikti sudėtingas paslaugas jiems bus per mažai veiklos, praras kvalifikaciją, įgytą studijų metu, rezidentūroje.
19. SAM nurodė<sup>42</sup>, kad STRATA planuoja atnaujinti Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo tyrimą ir įtraukti naujas studijų kryptis ir programas (visuomenės sveikatos, mitybos, medicinos technologijų, reabilitacijos, farmacijos ir kt.); bus parengtos sričių sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozės ne tik nacionaliniu, bet ir regionų lygmeniu, nes jos būtinos gydymo įstaigų tinklo pertvarką orientuojant į 5 regionus; įtrauktos gydymo įstaigų tinklo pertvarkos prielaidos; įvertintas COVID-19 pandemijos poveikis sveikatos priežiūros specialistų skaičiui ir poreikiui.
20. Tarp labiausiai trūkstamų sveikatos priežiūros specialistų – slaugytojai. EBPO pažymi, kad 2019 m. Lietuvoje bendras gydytojų skaičius (4,6 gydytojo 1 000 gyventojų) buvo penktas pagal dydį ES (ES vidurkis – 3,9 gydytojo). Gydytojų skaičiui toliau didėjant, slaugytojų

<sup>38</sup> 2023-01-25 raštas Nr. GD-199.

<sup>39</sup> 2018-11-16 valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“, 18 psl.

<sup>40</sup> Prieiga per internetą: [Sveikatos priežiūros specialistų prognozavimas – STRATA, žiūrėta 2022-11-25.](#)

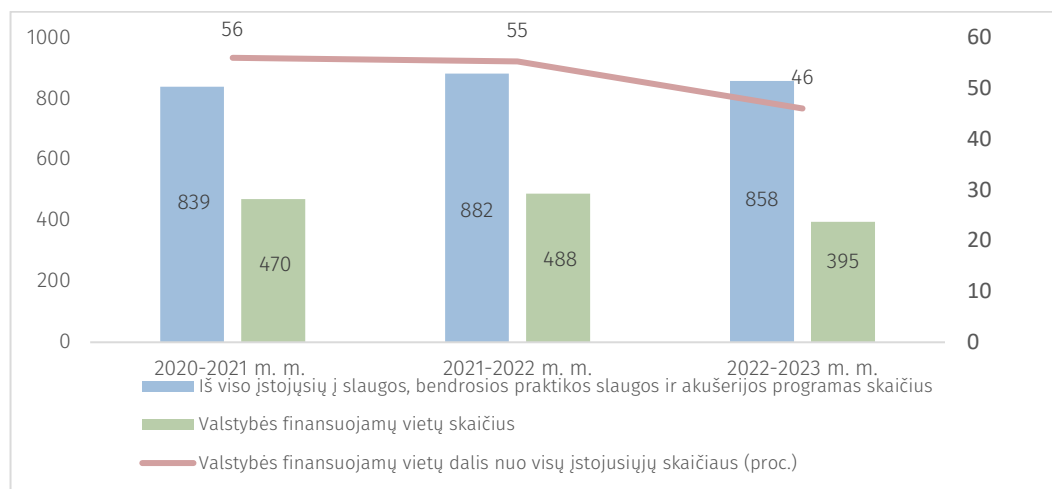
<sup>41</sup> 2022-10-26 susitikimo protokolas.

<sup>42</sup> El. laiškas gautas 2022-12-02.

skaičius taip sparčiai nedidėjo – 2019 m. vienam gydytojui teko 1,7 slaugytojo; tai yra mažiausias santykis nuo 2000 m. Nepaisant slaugytojų poreikio, nuo 20 a. pirmojo dešimtmečio mažėjo slaugos studijų programoms baigusių absolventų skaičius: 2000–2009 m. laikotarpiu metinis jų vidurkis buvo 626 slaugytojai, o 2010–2019 m. – 554<sup>43</sup>. EBPO nurodo, kad dėl mažėjančio slaugytojų skaičiaus Nacionalinės 2014–2025 m. sveikatos strategijos tikslas iki 2020 m. atkurti slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykį 2:1 buvo nepasiektas<sup>44</sup>. Tokį slaugytojų (įskaitant ir akušeriją) santykį ministerija planuoja pasiekti 2025 m., o 2030 m. vienam gydytojui turėtų tekti jau 2,5 slaugytojo<sup>45</sup>.

21. Palyginus<sup>46</sup> 2020–2022 m. įstojusiujų į slaugos programą skaičius matyti, kad studijas pradedančių studentų nedaugėja, o valstybės finansuojamų vietų skaičius mažėja (3 pav.).

3 pav. Įstojusiujų į slaugos programą studentų ir valstybės finansuojamų vietų skaičius 2020–2022 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos statistiką (pagal LAMA BPO<sup>47</sup> duomenis).

22. Ministerijos teigimu<sup>48</sup>, slaugos specialistų trūkumas neturėtų labai kisti, sukūrus (įvedus) ilgalaikės priežiūros modelį. Esamas slaugos procese dalyvaujančių specialistų trūkumas atitinka šiuo metu apskaičiuotą +10 proc., nes skaičiuojamas trūkumas atlieps reglamentuotus krūvius, o siekiant mažinti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo krūvius, specialistų reikės daugiau. Ministerija planuoja<sup>49</sup> rekomenduojamus slaugytojų krūvius reglamentuoti kaip privalomus, bet kitų sistemos dalyvių nuomone, jų poreikis yra didesnis.

#### Lietuvos medikų sąjūdžio atstovų nuomonė dėl slaugytojų poreikio vykdomos pertvarkos kontekste

Pertvarkos tinkamam vykdymui slaugytojų turėtų būti 8–9 kartus daugiau, negu šiandien jų turime, norint sumažinti stacionaro paslaugų tiek, kiek planuojama, reikia ambulatorinėje grandyje labai padidinti slaugytojų skaičių. Turi būti didinamas išplėstinių paslaugų slaugytojų skaičius, analizuojami slaugytojų krūviai, formuojami juos sureguliuojantys teisės aktai. Šiuo metu galioja 2012 m. priimtas slaugytojoms rekomenduojamų darbo krūvių įsakymas, tačiau praktiškai nė vienoje gydymo įstaigoje darbo krūviai neatitinka rekomendacijų. Kai kur situacija net kritinė, pvz., paliatyvos slaugos namuose vienam slaugytojui tenka 65 žmonės nakčiai<sup>50</sup>.

<sup>43</sup> Lietuva 2021 m., sveikatos būklės šalyje apžvalga, 10 psl.

<sup>44</sup> Lietuva 2021 m., sveikatos būklės šalyje apžvalga, 10 psl.

<sup>45</sup> Stebėsenos rodiklio „Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui“ aprašymo kortelė. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programu-rengimas/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa\\_ziureta\\_2022-12-14](https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programu-rengimas/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa_ziureta_2022-12-14).

<sup>46</sup> Prieiga per internetą: Statistika | Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (lrv.lt), žiūrėta 2022-12-05.

<sup>47</sup> LAMA BPO – Lietuvos aukštųjų mokyklų asociacija bendrajam priėmimui organizuoti.

<sup>48</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-12-02 el. paštu pateikta informacija.

<sup>49</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2022-12-02 el. paštu pateikta informacija.

<sup>50</sup> 2022-10-21 susitikimo su LMS atstovais protokolas.

23. Auditorių vertinimu, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas gali tapti iššūkiu sklandžiam pertvarkos įgyvendinimui. Iki 2023-04-30 parengus ir nuo 2023-08-01 įsigaliojus teisės aktams, reglamentuojantiems stacionarių gydymo įstaigų tinklą, sveikatos centrų, garantuojančių bazines sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybių teritorijose, veiklą, gali nepakakti laiko visose jose užtikrinti reikiamą sveikatos priežiūros specialistų skaičių. Valstybės kontrolė suprasdama slaugytojų vaidmenį reformos įgyvendinimui 2023 m. planuoja pradėti sveikatos priežiūros (slaugos) specialistų poreikio užtikrinimo veiklos auditą
24. Ministerija nurodė<sup>51</sup>, kad netolygaus sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymo šalyje, netinkamo specialistų poreikio planavimo ir kitos problemos yra žinomos ir yra numatytos priemonės jų sprendimui.

Veiklos audito 4-ojo departamento vyriausioji  
valstybinė auditorė-audito grupės vadovė

Jolanta Indriulienė

Veiklos audito 4-ojo departamento vadovė

Eglė Merkininkienė

---

<sup>51</sup> 2023-01-25 raštas Nr. GD-199.



**2023**

