Kvalifikuotas elektroninis parašas
GEDIMINAS RAMANAUSKAS
2026-10-01 11:21:44 GMT+3
Paskirtis: Parašas
Powered by Dokobit

LIETUVOS LIGONINIŲ ASOCIACIJA
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 235820330,
Vydūno g. 56, LT-74112 Jurbarkas, tel. +370 699 18408, info@llas.lt

Lietuvos respublikos seimo Sveikatos reikalų komitetui 2026-10-01 Nr.
Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai
Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Lietuvos Savivaldybių asociacijai
Lietuvos Rajoninių ligoninių ir sveikatos centrų asociacijai

DĖL TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ

Lietuvos ligoninių asociacija (toliau – LLA), susipažino su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos derinti pateiktais įsakymo „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Planavimo tvarkos aprašas) ir įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – Sutarčių sudarymo tvarkos aprašas) projektais bei jų lydraščiais ir prašo Lietuvos savivaldybių asociacijos į Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamą poziciją įtraukti šias pastabas.

1. Paslaugų planavimas pagal faktinį suteikimą

LLA vertinimu, Planavimo tvarkos apraše pasirinkti prioritetai nepakankamai atspindi viešųjų ligoninių teikiamų paslaugų pobūdį ir pacientų poreikius. Pagal faktinį paslaugų suteikimą siūloma planuoti tik pasirinktų specialybių gydytojų konsultacijas, tarp jų hematologo, dermatovenerologo, oftalmologo, nors šias paslaugas plačiai teikia ir privatus sektorius. Nematome pagrindo kitų gydytojų specialistų konsultacijoms taikyti mažiau palankų planavimo metodą, todėl siūlome pagal skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktas paslaugas planuoti visas gydytojų specialistų konsultacijas.

Tokį patį planavimo principą siūlome taikyti visoms vaikų ligų stacionaro, vaikų dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugoms. Dienos chirurgijos plėtra leidžia pacientams reikalingą chirurginį gydymą suteikti be ilgesnio hospitalizavimo, todėl jos finansavimas turėtų atitikti faktiškai suteiktų paslaugų apimtį.

Taip pat siūlome vietoje paprastosios hemodializės procedūrų pagal faktinį suteikimą planuoti tas stacionarinės chirurgijos paslaugas, kurioms šiuo metu taikomas 50 / 50 metodas.

2. Metinių lėšų apskaičiavimas ir įstaigų veiklos sąnaudos

Planavimo tvarkos apraše taikant 50 / 50 metodą, pusė skaičiavimo grindžiama ankstesne sutartine suma, o likusi lėšų dalis paskirstoma proporcingai faktiškai suteiktų paslaugų sumai. Siūlome šį santykį pakeisti: 70–80 proc. svorio suteikti faktiniam paslaugų teikimui, o 20–30 proc. – ankstesnei sutartinei sumai. Tai leistų greičiau atsižvelgti į pacientų srautus įstaigose, kurios paslaugas teikia virš sutartinės sumos.

Pažymėtina, kad nepriklausomai nuo pasirinkto skaičiavimo metodo, 2027 m. LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų sutartinės sumos turi didėti bent 5 proc. Planuojant lėšas būtina įvertinti LNSS šakos kolektyvinėje sutartyje numatytą apie 10 proc. darbo užmokesčio augimą ir kitų būtinųjų sąnaudų – energijos, vandens, maisto, kuro bei įrangos kainų – pokyčius.

3. Laikinas paslaugų apimties sumažėjimas ir derybų duomenys

Planavimo tvarkos aprašo 21 punkte nustatytas sutartinės sumos ribojimas gali trukdyti atkurti paslaugų apimtį, jeigu skaičiuojamuoju laikotarpiu ji buvo laikinai sumažėjusi dėl specialisto trūkumo, patalpų remonto ar įrangos gedimo. Sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 21.1.6 papunktyje tokios aplinkybės jau pripažįstamos derybų pagrindu. Siūlome atitinkamą išimtį numatyti ir Planavimo tvarkos aprašo 21 punkte, kai įstaiga pagrindžia, kad laikinos aplinkybės išnyko ir ji gali atkurti paslaugų apimtį.

Kad Sutarčių sudarymo tvarkos apraše numatytos derybos būtų reali galimybė įstaigai pagrįsti savo finansavimo poreikį, ji turi žinoti, kaip apskaičiuota siūloma sutartinė suma. Todėl siūlome nustatyti VLK pareigą kartu su sutarties finansinių sąlygų priedo projektu pateikti įstaigai sutartinės sumos apskaičiavimą, naudotus duomenis ir taikytus ribojimus. Tai ypač svarbu atsižvelgiant į nustatytą septynių darbo dienų terminą motyvuotam siūlymui derėtis pateikti. Derybose taip pat turėtų būti galima įvertinti objektyvų darbo užmokesčio ir kitų būtinųjų sąnaudų augimą.

4. Naujų paslaugų įtraukimas ir prieinamumas savivaldybėse

Rajono ligoninės trūkstamos specialybės gydytoją gali pritraukti ir licenciją naujai paslaugai įgyti jau pasibaigus prašymų dėl trūkstamų paslaugų pateikimo terminams. Siūlome numatyti galimybę metų eigoje prašyti papildyti galiojančią sutartį, kai įstaiga įgyja teisę ir realų pajėgumą teikti paslaugą, o nustatytas jos poreikio tenkinimo mastas neužtikrinamas. VLK tokį prašymą turėtų išnagrinėti per nustatytą terminą, įvertindama kitų teikėjų galimybes ir laikydamasi Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje nustatytos prioritetų eilės.

Kadangi Sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 26 punkte nustatyti absoliutūs trūkstamų paslaugų kiekio skirtumo slenksčiai mažesnėse savivaldybėse ne visada parodo faktinį paslaugų neprieinamumą, siūlome papildomai vertinti pacientų laukimo trukmę ir paslaugų prieinamumą vietos gyventojams.

5. Techninis taisymas

Planavimo tvarkos aprašą tvirtinančio įsakymo projekto 2.3 papunktyje prašome ištaisyti nuorodą: vietoje „2.2.1 ir 2.2.2 papunkčių“ nurodyti 2.1 ir 2.2 papunkčius.

Prašome šias pastabas įtraukti į Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamą poziciją.

LLA prezidentas Gediminas Ramanauskas