LIETUVOS RESPUBLIKOS
VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
2026-11-10 Nr. G-11760
DOKUMENTAS PASIRAŠYTAS
ELEKTRONINIU PARAŠU
2026-11-09 Nr. 10-3758

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei 2026-11-Į Nr. (9.4.13MR-121)10-Nr.

DĖL 2026 M. RUGPJŪČIO 26 D. LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS PASITARIMO PROTOKOLO NR. 28 1 KLAUSIMO ĮGYVENDINIMO IR 2026 M. III KETVIRČIO VIRŠSUTARTINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija), įgyvendindama 2026 m. rugpjūčio 26 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės pasitarimo protokolo Nr. 28 1 klausimo sprendimus, prašo į artimiausio Lietuvos Respublikos Vyriausybės pasitarimo darbotvarkę įtraukti klausimą „Dėl 2026 m. rugpjūčio 26 d. LRV pasitarimo protokolo Nr. 28 1 klausimo įgyvendinimo ir dėl 2026 m. III ketvirčio viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų“. Pasitarime būtų išsamiau pristatyti vykdant minėtus sprendimus atlikti asmens sveikatos priežiūros įstaigų patikrinimai ir jų rezultatai, taip pat III ketvirčio viršsutartinių paslaugų situacija.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) duomenimis, 2026 m. III ketvirtį gydymo įstaigos suteikė viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – ASPP), kurios pagal apmokėjimo tvarkas gali būti apmokamos esant Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto galimybėms, už 31,5 mln. Eur. Tai 29 proc. mažiau nei II ketvirtį (44,4 mln. Eur).

ASPP apmokėjimo grupė	Pagrindinės paslaugos	Suma, tūkst. Eur	Dalis, proc.
I grupė	prioritetinės gydytojų specialistų konsultacijos, skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo, prioritetinės stacionarinės aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos paslaugos	8 876,3	28,2
I brangiųjų tyrimų ir procedūrų kategorija	brangieji tyrimai ir procedūros (hemodializė, KT angiografija, genetiniai tyrimai ir kt.), išskyrus KT ir MRT	3 033,2	9,6
II grupė	slaugos (įskaitant slaugą namuose), paliatyviosios pagalbos, diabetu sergančiųjų slaugos, psichosocialinės reabilitacijos paslaugos	4 708,2	14,9
III grupė	gydytojų specialistų konsultacijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, ambulatorinės ir pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos	13 144,1	41,7

SAM
Biudžetinė įstaiga
Lvivo g. 25-104
LT-09320 Vilnius
Tel. +370 800 66 004
El. p. ministerija@sam.lt, https://sam.lrv.lt
E. pristatymo dėžutės adresas 188603472
Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 188603472

ASPP apmokėjimo grupė	Pagrindinės paslaugos	Suma, tūkst. Eur	Dalis, proc.
IV grupė	stacionarinės (neprioritetinės) ir palaikomosios medicininės reabilitacijos, vaikų antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugos	461,9	1,5
II brangiųjų tyrimų ir procedūrų kategorija	kompiuterinės tomografijos (KT) ir magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimai	1 273,5	4,0
Iš viso		**31 497,2**	**100,0**

2026 m. pradžioje PSDF biudžeto rezervas sudarė 940 mln. Eur, iš jų rizikos valdymo dalis – 875 mln. Eur. I ir II ketvirčių viršsutartinėms ASPP apmokėti panaudota apie 85 mln. Eur. Šiuo metu nepaskirstytų rizikos valdymo dalies lėšų likutis – 790,3 mln. Eur, iš jų 9,4 mln. Eur numatoma skirti valstybės PSDF biudžetui deleguotoms funkcijoms finansuoti. Skyrus 31,5 mln. Eur III ketvirčio viršsutartinėms ASPP apmokėti, likutis sudarytų 749,4 mln. Eur.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi, buvo gautos šios nuomonės: Privalomojo sveikatos draudimo taryba 2026 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. DT-4/3 pritarė rizikos valdymo dalies lėšas skirti 2026 m. suteiktoms viršsutartinėms ASPP apmokėti, užtikrinant aukščiausio prioriteto paslaugų apmokėjimą, o VLK 2026 m. gegužės 19 d. raštu Nr. 4K-14339 pasiūlė šias paslaugas apmokėti prioriteto tvarka. Įvertinusi šias nuomones kartu su III ketvirčio duomenimis ir patikrinimų rezultatais, Sveikatos apsaugos ministerija laikosi pozicijos, kad tikslinga apmokėti visas pagal galiojančias tvarkas apmokėtinas viršsutartines ASPP. Apmokėti visas ASPP tikslinga dėl šių priežasčių:

1. Paslaugos jau suteiktos pacientams, o jų sąnaudos jau patirtos. Žemesnio prioriteto grupėms priskiriamos ne mažiau reikalingos paslaugos – gydytojų specialistų konsultacijos, dienos chirurgija, dienos stacionaras, ambulatorinė reabilitacija, slauga ir paliatyvioji pagalba. Dienos chirurgija ir dienos stacionaras leidžia išvengti hospitalizacijos, o konsultacijų prieinamumas lemia eilių trukmę. Slaugos ir paliatyviosios pagalbos viršsutartinės apimtys kas ketvirtį išlieka panašios (4,6–5,7 mln. Eur) ir atspindi nuolatinį pacientų poreikį. Neapmokėjus šių paslaugų, įstaigos būtų priverstos jų teikimą riboti, o tai prieštarautų XXI Vyriausybės programos 225 (viršplaninių paslaugų apmokėjimas), 232 (sveikatos priežiūros regionuose stiprinimas) ir 246 (eilių trumpinimas) punktams.

2. Apmokėtina suma jau sumažinta pagal galiojančias taisykles. Faktiškai virš sutarčių III ketvirtį suteikta paslaugų už 50,3 mln. Eur, tačiau apmokėtina tik 31,5 mln. Eur (63 proc.): kitų aktyviojo gydymo stacionarinių paslaugų sutarčių viršijimas (16,8 mln. Eur) šiuo atveju neapmokamas, III grupės paslaugos apmokamos tik iki 50 proc. sutarties sumos, o IV grupės ir KT bei MRT tyrimai – 70 proc. kainos. Taigi kompensuojama tik taisyklėse numatyta išlaidų dalis.

3. Sprendimų nuoseklumas. 2026 m. rugpjūčio 26 d. Vyriausybės pasitarime (protokolas Nr. 28) atsižvelgta į tai, kad visos II ketvirčio viršsutartinės ASPP, apmokėtinos pagal galiojančias tvarkas, bus apmokamos iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų. Gydymo įstaigos planavo veiklą atsižvelgdamos į šią praktiką. Apmokėjus tik aukščiausio prioriteto paslaugas, tų pačių metų analogiškos paslaugos būtų vertinamos skirtingai vien dėl jų suteikimo laikotarpio. Tokiu atveju gydymo įstaigoms liktų nepadengta 19,6 mln. Eur sąnaudų, iš kurių 11,0 mln. Eur tektų viešosioms įstaigoms, įskaitant 2,6 mln. Eur regiono ir rajono ligoninėms.

4. Patikrinimai neatskleidė sisteminių pažeidimų. Vykdydama minėto protokolo 1 klausimo 1 punkte pateiktą pavedimą, VLK patikrino 10 gydymo įstaigų, per I pusmetį labiausiai viršijusių sutartis (daugiau kaip 50 proc. ir daugiau kaip 50 tūkst. Eur). Nors faktinės apimtys sutartis viršijo vidutiniškai 82 proc., nustatyta žala sudarė tik 1,2 proc. paslaugų vertės (27,9 tūkst. Eur), o sisteminio nepagrįsto PSDF lėšų naudojimo nenustatyta. Taigi sutarčių viršijimas yra rizikos indikatorius, tačiau savaime nereiškia pažeidimų. Didžiausia rizika nustatyta gydytojų specialistų konsultacijų srityje, todėl joje stiprinama stebėsena. Be to, VLK išankstinės kontrolės priemonėmis per 2026 m. I pusmetį išvengta daugiau kaip 3,25 mln. Eur nepagrįstų PSDF išlaidų.

Informuojame, kad nuo 2027 m. keičiama sutarčių su gydymo įstaigomis sudarymo ir paslaugų apmokėjimo tvarka: viršsutartinės paslaugos privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, išskyrus teisės aktuose nustatytas išimtis, nebus apmokamos, griežtinamos sutarčių viršijimo ribos, įsigalioja patikslintas dienos chirurgijos paslaugų reglamentavimas. Taip pat inicijuoti ambulatorinės slaugos namuose paslaugų reglamentavimo pakeitimai ir rengiami teisės aktų pakeitimai, kuriais bus aiškiau reglamentuotas PSDF biudžeto rezervo lėšų naudojimas faktiškai suteiktoms viršsutartinėms paslaugoms apmokėti.

Vykdydami minėto protokolo 1 klausimo 2 punkte pavestas užduotis, informuojame:

1) dėl teisės aktų pakeitimų, sudarančių galimybę VLK ir Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos taikyti poveikio priemones, siekiant užkardyti gydymo įstaigų piktnaudžiavimą PSDF biudžeto lėšomis, – parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 31^1 straipsnio pakeitimo ir papildymo 31^2 straipsniu įstatymo projektas Nr. XVP-1701. Juo siūloma nustatyti ekonominio poveikio priemones (baudas) sveikatos priežiūros įstaigoms ir vaistinėms už VLK patikrinimų metu nustatytus pažeidimus ir PSDF biudžetui padarytą žalą. Įstatymo projektui Seimas po pateikimo pritarė 2026 m. spalio 13 d., šiuo metu jis svarstomas Seimo Sveikatos reikalų komitete;

2) dėl priemonių, užtikrinančių slaugytojų vidutinio darbo užmokesčio augimą valstybės ir savivaldybių viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, – Sveikatos apsaugos ministerija kartu su devyniomis profesinėmis sąjungomis baigia derybas dėl 2024 m. lapkričio 4 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-229 atnaujinimo ir (ar) pakeitimo. Išsamesnę informaciją apie slaugytojų darbo užmokesčio pokytį pateiksime pasirašius susitarimą.

Sveikatos apsaugos ministras Linas Kukuraitis

Raimonda Janonienė, tel. +370 5 260 4718, el. p. Raimonda.Janonienė@sam.lt