



LIETUVOS SAVIVALDYBIŲ ASOCIACIJA

Kodas 124111348, Gynėjų g. 16, LT-01109 Vilnius, tel. (8 5) 261 6063,
el. p. bendras@lsa.lt, atsisk. sąsk. LT287044060001377867 AB SEB bankas, banko kodas 70440

Sveikatos apsaugos ministerijai

2026-05- Nr. SD-2026/
Į 2026-04-22 Nr. 10-1421

DĖL TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ DERINIMO

Lietuvos savivaldybių asociacija pateikė savivaldybėms derinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimo Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. gegužės 24 d. nutarimo Nr. 389 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo“ projektus.

Rajoninės savivaldybės projektams nepritaria. Teikiame pastabas ir pasiūlymus projektams.

1. Savivaldybėms neaišku, kokiais kriterijais vadovaujantis nustatyti konkretūs paslaugų apimčių rodikliai (1100 chirurgijos ar vaikų ligų profilio paslaugų, 700 chirurgijos atvejų, 300 gimdymų). Kyla klausimas, ar jie siejami su paslaugų kokybe, sauga, finansiniu tvarumu ar kitais aspektais.

2. Taip pat neaiškus gyventojų skaičiaus kriterijus - kodėl nustatyta būtent 40 000 gyventojų riba. Dėl tokio reguliavimo savivaldybės, tik nežymiai nesiekiančios nustatyto skaičiaus (pvz., Kretingos rajono savivaldybė, kurioje 2026-01-01 deklaruotų gyventojų buvo 39 313), prarastų galimybę teikti paslaugas, nors mažesnę gyventojų skaičių turinčios regiono centre esančios savivaldybės tokią teisę išlaikytų ir papildomai gautų PSDF finansavimą.

Atkreiptinas dėmesys, kad skirtingi duomenų šaltiniai – oficiali statistika ir savivaldybių turimi deklaruotų gyventojų duomenys, gali lemti skirtingą skaičių, kai realus paslaugų gavėjų skaičius gali viršyti oficialiai nurodomą.

3. Savivaldybių nuomone, Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus paslaugos turėtų būti išlaikytos savivaldybių ligoninėse, pritaikant jų apimtį pagal poreikį, pavyzdžiui, VšĮ Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos centre šiuo metu yra 3 reanimacijos ir intensyvios terapijos lovos, jų skaičius galėtų būti mažinamas iki 1–2, tačiau pati paslauga turėtų būti išlaikyta. Pažymime, kad šiuo metu Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriams taikomi reikalavimai yra pertekliniai mažesnėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tiek personalo, tiek įrangos požiūriu. Siūlome taikyti lankstesnius, anksčiau galiojusius reikalavimus, labiau atitinkančius rajoninių ligoninių veiklos mastą.

4. Jeigu vis dėlto būtų nuspręsta atsisakyti Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus paslaugų rajoninėse ligoninėse ir palikti tik intensyviosios priežiūros paslaugas, savivaldybės prieš tai siūlo įgyvendinti pilotinį projektą, apimančią kelias savivaldybių ligonines. Tokio projekto metu turėtų būti praktiškai įvertinta: pacientų logistikos organizavimas; pacientų saugumo užtikrinimas; realus sistemos veikimas esant padidėjusiems pervežimų srautams.

Lazdijų r. savivaldybė pažymi, kad pagal šiuo metu galiojantį modelį pacientų pervežimą turėtų koordinuoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos, tačiau esami pajėgumai yra nepakankami (yra tik 2 reanimobiliai). Uždarius Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius tokiose ligoninėse kaip Lazdijų, Šakių ar Vilkaviškio, kiltų reali rizika neužtikrinti savalaikio ir saugaus pacientų transportavimo į regiono lygmens Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius.

Šiuo metu reanimobilio paslaugos apmokamos siunčiančiosios įstaigos lėšomis, todėl finansinė našta tenka rajoninėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Siūlome pacientų pervežimą organizuoti centralizuotai; numatyti, kad šių paslaugų finansavimas nebūtų perkeltas siunčiančiajai įstaigai; svarstyti papildomo finansavimo skyrimą pacientus priimančioms įstaigoms.

4. Rajoninėse ligoninėse chirurgijos paslaugos turėtų būti išsaugotos, pritaikant lovų skaičių prie faktinio poreikio. Pažymime, kad chirurginės paslaugos yra įtrauktos į bendrą stacionarinių paslaugų apimtį pagal sutartis su Valstybine ligonių kasa, todėl šių paslaugų atsisakymas neigiamai paveiktų tiek įstaigos finansinį stabilumą, tiek gyventojų galimybes gauti šias paslaugas.

5. Dėl stacionarinių vaikų ligų paslaugų teikimo - Šilutės rajono savivaldybė pažymi, kad labai svarbu atsižvelgti į ligoninės geografinę vietą, nes dėl didelių atstumų iki kitų gydymo įstaigų, kaimiško savivaldybės pobūdžio ir specifinių geografinių sąlygų (nemažą rajono teritorijos užima Nemuno užliejamos teritorijos, kuriose gyvena vaikai), todėl ne visais atvejais galima užtikrinti savalaikį pacientų transportavimą į kitų miestų gydymo įstaigas.

Taip pat Vaikų ligų skyriaus stacionarinių paslaugų nutraukimas turėtų neigiamą poveikį ir kitiems ligoninės struktūriniais padaliniais, ypač Reanimacijos ir intensyviosios terapijos, Priėmimo-skubios pagalbos ir kitiems skyriams. Sumažėjus pacientų srautams ir paslaugų apimtims, mažėtų šių padalinių veiklos intensyvumas bei pajamos, taip pat kiltų žmoniškųjų išteklių išlaikymo rizika.

6. Savivaldybės nepritaria nuostatomis, kuriomis paslaugų teikimas siejamas su savivaldybės finansiniu prisidėjimu, nes toks reguliavimas neatitinka galiojančio teisinio reguliavimo, iš esmės keičia savivaldybių funkcijų bei atsakomybės ribas ir kelia riziką nevienodam sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui skirtingose savivaldybėse. Taip pat pažymėtina, kad Projekto nuostatos nėra pakankamai aiškos - neapibrėžtos savivaldybių finansinio prisidėjimo sąlygos, apimtis ir taikymo laikotarpis.

7. Jei būtų pritarta teisės aktų projektams, savivaldybėms kelia nerimą jų įsigaliojimo data, t.y. ne vėliau kaip iki 2026 m. liepos 1 d. Numatytas dviejų mėnesių laikotarpis yra nepakankamas tinkamam paslaugų reorganizavimo procesui įgyvendinti. Per tokį trumpą terminą sudėtinga užtikrinti sklandų paslaugų pertvarkymą, darbo organizavimo pakeitimus bei efektyvų žmoniškųjų išteklių valdymą. Taip pat pažymime, kad teisės aktuose nėra numatyta, kas dengtų atsiradusius papildomus kaštus dėl išėitinių kompensacijų.

Pateikti derinti teisės aktų projektai reikalauja platesnių ir išsamių diskusijų su visomis suinteresuotomis pusėmis, siekiant užtikrinti, kad priimami sprendimai būtų pagrįsti, subalansuoti ir atitiktų praktinius poreikius. Tai ypač svarbu rajoninėms savivaldybėms, kurių pavaldumo ligoninės turi užtikrinti savalaikes ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas.

G. Keso, +370 618 03 436, goda.keso@lsa.lt