



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2026-...

Nr. (...) 10-

Nr. ...

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Ministerija) teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą (toliau – Nutarimo projektas).

Pacientų pavėžėjimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – Įstatymas) 51¹ straipsnio nuostatos. Įstatymo 51¹ straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad pacientų priskyrimas prie pacientų pavėžėjimo paslaugos gavėjų, pavėžėjimo atvejai, pavėžėjimo organizavimo, koordinavimo, teikimo ir apmokėjimo už pavėžėjimo paslaugas tvarka nustatomi Vyriausybės tvirtinamame pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo tvarkos apraše. Įgyvendinant pirmiau minėtą nuostatą yra parengtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimas Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Pacientų pavėžėjimo paslauga buvo įdiegta tam, kad optimizavus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Lietuvos mastu būtų ir toliau užtikrinamas kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Vykdamas pacientų pavėžėjimo stebėseną pastebėta, kad pavėžėjimo paslaugomis šiuo metu dažnai naudojasi pacientai, kurių sveikatos būklė ar socialinė padėtis leidžia jiems savarankiškai keliauti viešuoju transportu. Be to, didžiuosiuose Lietuvos miestuose viešojo transporto sistema bei keleivinio pavėžėjimo paslaugos teikėjai užtikrina kokybišką ir prieinamą susisiekimą šių miestų teritorijose visą parą. Tokiais atvejais pacientų pavėžėjimo paslauga neatitinka jos tikslų – ištekliai skiriami tiems, kuriems jie nėra gyvybiškai būtini, o tai gali mažinti paslaugos prieinamumą tiems pacientams, kuriems pavėžėjimas dėl jų sveikatos ir fizinės būklės yra objektyviai reikalingas. Todėl būtina Nutarimo projektu tikslinti paslaugos teikimo atvejus, paliekant tik tuos pacientų pavėžėjimo atvejus, kai pavėžėjimas tampa būtina sąlyga pacientui gauti jam reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Aiškiai nustatyti kriterijai leistų suteikti paslaugą tiems pacientams, kuriems ji objektyviai reikalinga, sumažintų nepagrįstų prašymų skaičių, optimizuotų administracinę ir operacinę našą bei užtikrintų, kad ištekliai būtų naudojami prioritetiniams atvejams, kai pacientams būtina pasiekti sveikatos priežiūros specialistus.

Be to, nauji pavėžėjimo atvejai turėtų užtikrinti tai, kad turimos ribotos pacientų pavėžėjimo lėšos (9 244,0 tūkst. Eur) būtų skiriamos regionuose gyvenantiems pacientams, kuriuose tiek būtinų paslaugų prieinamumas, tiek viešojo susisiekimo sistema nėra pakankama.

Nutarimo projektu siekiama nustatyti pacientų pavėžėjimo atvejus, aiškiai apibrėžiant, kokių konkrečių sveikatos būklių pacientai gali pasinaudoti pavėžėjimo paslaugomis. Taip pat



reglamentuojami atvejai, kai pavėžėjimo paslaugos teikiamos remiantis objektyviais mediciniais kriterijais, siekiant užtikrinti racionalų ir tikslingą valstybės išteklių panaudojimą. Be to, detalizuojamos pavėžėjimo paslaugos rūšys, nustatant tris aiškiai apibrėžtas paslaugų kategorijas, kurios atitinka skirtingus paciento sveikatos būklės ir judėjimo poreikius.

Pavėžėjimo paslauga teikiama pacientams, kurių sveikatos būklė objektyviai riboja galimybę savarankiškai pasiekti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir gauti būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pavėžėjimo paslauga užtikrina, kad dėl sunkių ar lėtinių sveikatos sutrikimų mobilumo netekę ar ribotai judantys pacientai galėtų laiku nuvykti pas gydytojus specialistus, atlikti tyrimų, į procedūras, kontrolinius vizitus ar grįžti į gyvenamąją vietą po gydymo.

Nutarimo projektu nėra keičiamos bendrosios pacientų pavėžėjimo paslaugos gavimo sąlygos (nekeičiamas Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo 6.1 papunktis, nustatantis, kad „Pacientų pavėžėjimo paslaugos gavėjais gali būti pacientai dėl Aprašo 3 punkte nurodytų nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų – pacientai, atitinkantys bent vieną iš Aprašo 5 punkte nurodytų reikalavimų ir bent vieną iš Aprašo 7 ar 9 punkte nurodytų reikalavimų“), tačiau išgryninami ir naujai detalizuojami valstybės lygmens nespecializuoto pacientų pavėžėjimo teikimo atvejai.

Nutarimo projekte nustatyti pacientų pavėžėjimo paslaugų skyrimo kriterijai sudaro vientisą, tarpusavyje suderintą vertinimo sistemą, leidžiančią objektyviai įvertinti paciento poreikį gauti pavėžėjimo paslaugą atsižvelgiant į jo sveikatos būklę, funkcinį savarankiškumą, gydymo pobūdį bei socialinius ir ekonominius veiksnius.

Pagrindinis kriterijų sistemos tikslas – užtikrinti, kad pacientų pavėžėjimo paslauga būtų skiriama tais atvejais, kai pavėžėjimas yra būtina savalaikio ir nepertraukiamo asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo sąlyga, o ne alternatyvi transporto priemonė tais atvejais, kai pacientas objektyviai gali naudotis viešuoju ar individualiu transportu.

Pagal pakeistą Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo 3.1 papunktį teisė į valstybės lygmens pavėžėjimo paslaugą pacientui suteikiama tik tuo atveju, jei jis atitinka bent vieną iš toliau nurodytų atvejų:

1. Paciento funkcinis savarankiškumas pagal Bartelio kasdienės veiklos skalę yra mažesnis nei 60 balų ir dėl riboto savarankiškumo pacientas objektyviai negali naudotis viešuoju ar individualiu transportu, o kelionė į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau ASPI) yra būtina, kad pacientas gautų sveikatos priežiūros paslaugas, kaip numatyta Aprašo 3.1.1 papunktyje. Šio kriterijaus taikymas užtikrina sprendimų objektyvumą, vienodą praktiką visoje šalyje ir leidžia aiškiai atriboti atvejus, kai pavėžėjimas yra mediciniškai pagrįstas, nuo atvejų, kai jis susijęs su patogumu ar subjektyviu poreikio vertinimu.

2. Pacientas vyksta gauti specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (onkologinių paslaugų, paliatyviosios onkologinės pagalbos ir kt.), kaip nustatyta Aprašo 3.1.2 papunktyje.

3. Pacientą dėl būklės būtina transportuoti gulintį, kaip nustatyta Aprašo 3.1.3 papunktyje.

4. Pavėžėjimas reikalingas dėl organų transplantacijos ar pasirengimo transplantacijai, kaip numatyta Aprašo 3.1.4 papunktyje.

5. Pacientas iš skubiosios pagalbos skyriaus grįžta į gyvenamąją vietą po suteiktų paslaugų (Aprašo 3.1.5 papunktis).

6. Pacientas grįžta namo po gydymo sveikatos priežiūros įstaigoje, kai pavėžėjimą užsako gydymo įstaigos darbuotojas (Aprašo 3.1.6 papunktis).

7. Pacientas vyksta iš ASPI į kitą ASPI paliatyviosios priežiūros paslaugų teikimo tęstinumui užtikrinti (Aprašo 3.1.7 papunktis).

Šie kriterijai leidžia užtikrinti gydymo tęstinumą ir sumažinti riziką, kad pacientai dėl transporto problemų praleis būtinas gydymo procedūras ar kontrolinius vizitus.

Skiriant pacientų pavėžėjimą dėl socialinių ir ekonominių priežasčių, naujai bus vertinama, ar pacientas atitinka socialinius ir ekonominius kriterijus (nustatytas dalyvumo lygis ≤ 40 proc., sunkus

neįgalumo lygis ar teisė į kompensaciją už vaistus dėl nepakankamų pajamų), ir bus atsižvelgiama į asmens amžių (80 metų ir daugiau), kaip nustatyta Aprašo 9 punkte.

Skiriant pacientų pavėžėjimą pirmiau minėtais septyniais atvejais dėl pacientų sveikatos būklės, bus vertinama (naujas reguliavimas), ar pacientas turi judėjimo sutrikimų, dėl kurių negali savarankiškai vaikščioti ir jam reikalinga kitų asmenų pagalba arba judėjimo techninės pagalbos priemonės (pavyzdžiui, ramentai, vaikštynės ar vežimėlis); ar pacientas turi sveikatos sutrikimų, trikdančių orientaciją aplinkoje ir komunikaciją (pavyzdžiui, psichikos, kalbos, regos, klausos), dėl kurių savarankiškai negali naudotis individualiu ar viešuoju transportu; ar pacientas vyksta atlikti gydymo procedūrų, kurių sukeltas šalutinis poveikis apriboja paciento galimybę savarankiškai naudotis individualiu ar viešuoju transportu (pavyzdžiui, chemoterapija), arba dėl organo (-ų) transplantacijos, kaip naujai nustatyta Aprašo 7 punkte.

Lietuvoje yra reikšminga visuomenės dalis, kuriai pavėžėjimo paslaugos yra būtinos dėl galimybės gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tai apie 100 tūkst. onkologinėmis ligomis sergančių pacientų, kuriems būtinas reguliarus gydymasis specializuotuose centruose, 157 627 suaugusieji, turintys itin ribotas dalyvumo (0–40 proc.) galimybes, ir 4 542 vaikai, kuriems nustatyta sunki negalia. Šių žmonių kasdienybė neatsiejama nuo nuolatinių vizitų į gydymo įstaigas, todėl pavėžėjimo paslaugų prieinamumas yra tiesiogiai susijęs su jų gydymo sėkme, gyvenimo kokybe ir socialine integracija.

Nuo 2024 m. liepos 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d. buvo atlikti 65 095 pavėžėjimai:

- dėl stacionarinių ambulatorinių paslaugų – 36 686;
- dėl ambulatorinių reabilitacijos paslaugų – 4 801;
- dėl sveikatos priežiūros dienos paslaugų – 1 303;
- iš namų į ASPI – 1 520;
- iš ASPI į namus – 10 618;
- dėl chemoterapijos – 8 574;
- dėl transplantacijos – 144;
- iš skubiosios pagalbos skyriaus į namus – 814.

Priėmus Nutarimo projektą būtų užtikrinamas gydymo prieinamumas pažeidžiamiausioms pacientų grupėms. Pavėžėjimo paslauga sudaro galimybę pacientams, kuriems būtina speciali transportavimo forma, pavyzdžiui, gulint, laiku pasiekti gydymo įstaigą ir gauti reikalingas paslaugas, ypač gyvenantiems atokiuose regionuose. Be to, ši paslauga prisideda prie socialinės atskirties mažinimo, nes ji ypač aktuali vyresnio amžiaus, vienišiams, riboto judumo ar socialiai pažeidžiamiems pacientams, kurie dažnai neturi galimybių patys nuvykti į gydymo įstaigas.

Vyresnio amžiaus (80 metų ir vyresni) gyventojai sudaro ypač pažeidžiamų asmenų, kuriems kasdien kyla iššūkių pasiekti ASPI, grupę. Dėl judėjimo sunkumų, ribotos fizinės ištvermės ir lėtinių ligų šie žmonės dažnai negali patys saugiai ir patogiai nukeliauti pas gydytojus ar atlikti būtinų medicininių procedūrų. Todėl šios amžiaus grupės asmenims teikiama pavėžėjimo paslauga, užtikrinanti galimybę reguliariai gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažinti izoliaciją ir išlaikyti orumą bei savarankiškumą. Paslauga pritaikoma prie individualių poreikių, yra saugi ir patogė, o jos teikimas yra svarbus visuomenės sveikatos aspektas, nes padeda aktyviai valdyti lėtinių ligų riziką ir užtikrina, kad pažeidžiamiausi gyventojai gautų reikiamą medicinos pagalbą.

Be to, Nutarimo projekto įgyvendinimas gerina sveikatos paslaugų kokybę ir užtikrina tęstinumą. Laiku suteikiamos paslaugos – ypač onkologiniams, laukiantiems transplantacijos ar pacientams po operacijų – leidžia užtikrinti gydymo efektyvumą, mažinti komplikacijų riziką. Nespecializuoto pavėžėjimo paslauga mažina greitosios medicinos pagalbos (toliau GMP) brigadų krūvį, nes GMP pajėgos nebekviečiamos neekstremaliais atvejais, o operatyvumas kritinių iškvietaimų atveju išlieka aukštas ir išteklių taupomi.

Paminėtina tai, kad naudojimasis viešuoju transportu ir pavėžėtojų paslaugomis didžiuosiuose miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje) yra užtikrinamas visą parą, todėl pacientų pavėžėjimas nebūtų taikomas tais atvejais, kai grįžtama iš Vilniaus, Kauno, Klaipėdos,

Šiaulių ar Panevėžio miestų savivaldybių teritorijose esančių aktyviojo gydymo stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyrių į gyvenamąją vietą, esančią atitinkamos miesto savivaldybės teritorijoje.

Ilgalaikė Nutarimo projekto nauda akivaizdi – laiku suteiktas gydymas ir užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas mažina sveikatos komplikacijų bei neįgalumo riziką, dėl to ilgainiui mažėja valstybės išlaidos sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms. Be to, valstybės rūpestis pažeidžiamiausiomis gyventojų grupėmis didina gyventojų pasitikėjimą sveikatos sistema.

Remiantis Greitosios medicinos pagalbos tarnybos (toliau – GMPT) pateiktais duomenimis, valstybės lygmens bendras nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų skaičius didėja (1 lentelė):

1 lentelė. Valstybės lygmens nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų skaičius (nuo 2025 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d.)

Nr.	Laikotarpis	Pavėžėjimų kiekis (iš viso)
1.	2025 01	5 749
2.	2025 02	5 617
3.	2025 03	6 351
4.	2025 04	6 441
5.	2025 05	5 791
6.*	2025 06	1 473
7.*	2025 07	335
8.*	2025 08	314
9.*	2025 09	303
10.*	2025 10	314
11.	2025 11	2 031
12.	2025 12	2 979

*Pastaba. Dėl ribotų finansų pavėžėjimo paslaugos buvo teikiamos tik gulintiems pacientams ir pacientams, kurie laukia transplantacijos.

Didėjant paslaugos žinomumui ir praktiniam taikymui, vis daugiau žmonių pradeda naudotis šia paslauga. Paslaugos skaičiaus augimas pastebimas visose pacientų grupėse ir vyksta tolygiai. 2024 m. liepos mėn. valstybės lygmens nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų suteikta 2 380 asmenų, 2025 m. balandžio mėn., kai buvo didžiausias pikas, – 6 441 asmeniui, o 2026 m. sausio mėn. – 2 402 asmenims.

2025 m. pavėžėjimo paslaugoms buvo suplanuota 7 230,0 tūkst. Eur. Iš šios sumos beveik 2 000,0 tūkst. Eur buvo panaudota sąskaitoms už 2024 m. suteiktas pavėžėjimo paslaugas apmokėti.

Per 2025 m. sausio–gruodžio mėn. valstybės lygmens nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų suteikta už 4 735,9 tūkst. Eur. Augant pacientų pavėžėjimų kiekiui, reikia daugiau lėšų šioms paslaugoms apmokėti. 2025 m. viduryje išryškėjęs lėšų trūkumas susidarė dėl to, kad buvo apmokėtos 2024 m. suteiktų pavėžėjimo paslaugų sąskaitos. Identifikavus šią problemą, GMPT sugriežtino sutarčių kontrolę, su paslaugų tiekėjais buvo pasirašyti papildomi susitarimai prie turimų sutarčių, kas leis užtikrinti, kad tokia situacija nepasikartotų ateityje.

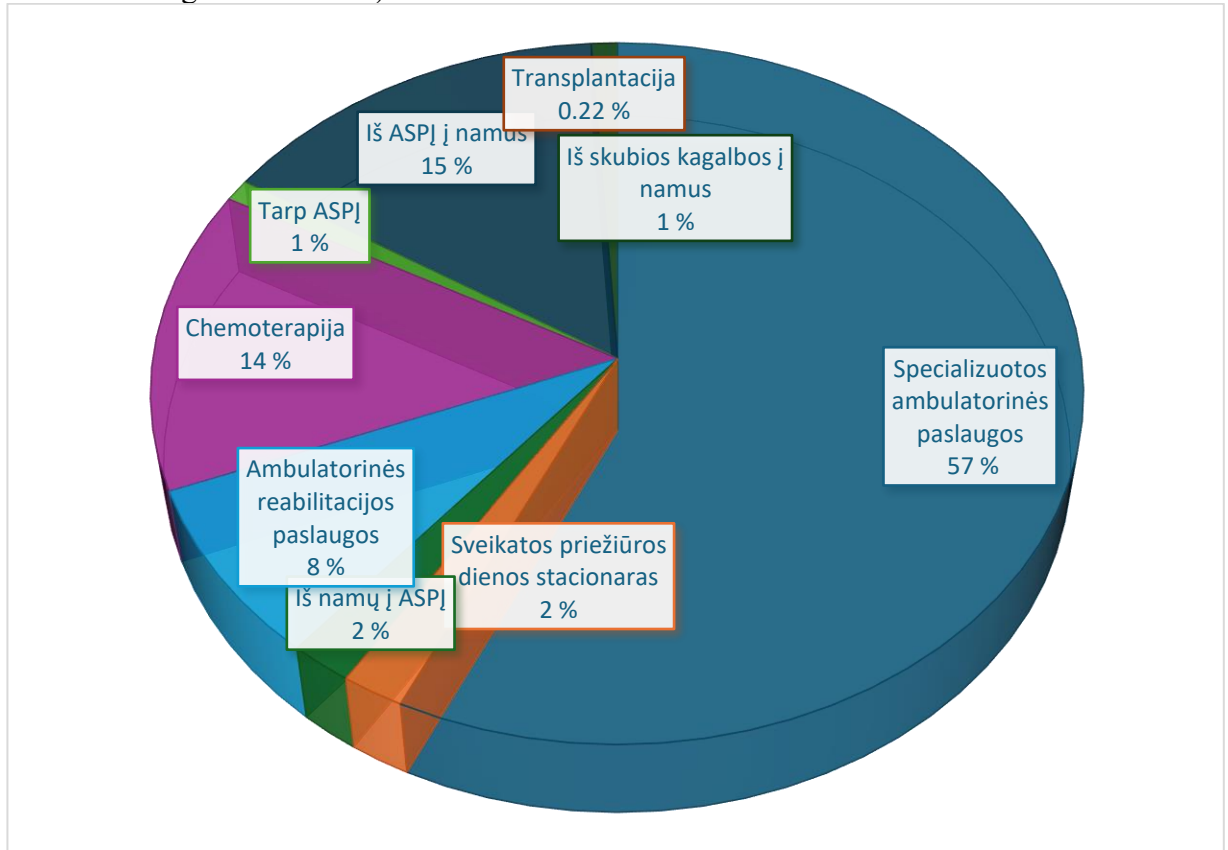
Įvertinus pacientų pavėžėjimo atvejų skaičių (jų augimą) ir šiai veiklai finansuoti skiriamas valstybės lėšas, neišvengiamai būtina pasirinkti vieną iš šių sprendimo alternatyvų:

- didinti valstybės lėšas pacientų pavėžėjimo paslaugoms finansuoti;
- peržiūrėti (susiaurinti) pacientų pavėžėjimo paslaugas gaunančių subjektų (ir atvejų) ratą ir atsisakyti tų pacientų pavėžėjimo atvejų, kai nesuteikus pavėžėjimo paslaugos nenukenčia būtinų ir savalaikių asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimas.

Įvertinus nuo 2024 m. liepos 1 d. pradėtų teikti pacientų pavėžėjimo paslaugų visoje Lietuvoje struktūrą, konstatuota, kad iš per pusantrų metų (iki 2025 12 31) atliktų 65 095 pavėžėjimų apie 14

proc. teko onkologiniams pacientams, vykstantiems gauti aktyviojo gydymo (chemoterapija, radioterapija, imunoterapija) paslaugų (2 lentelė). Ir šis onkologiniams pacientams suteikiamų pacientų pavėžėjimo paslaugų skaičius yra augantis, vertinant suteiktų paslaugų skaičių laikotarpiais, kai paslauga dėl finansavimo nebuvo ribojama (3 lentelė).

2 lentelė. Pacientų pavėžėjimų pasiskirstymas pagal paslaugas (nuo 2024 m. liepos 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d.)



3 lentelė. Onkologinių pacientų, kuriems taikoma chemoterapija, pavėžėjimų kiekis (nuo 2025 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d.)

Nr.	Laikotarpis	Onkologinių pacientų, kuriems taikoma chemoterapija, pavėžėjimų kiekis
1.	2025 01	878
2.	2025 02	797
3.	2025 03	1 002
4.	2025 04	958
5.	2025 05	711
6*.	2025 06	165
7*.	2025 07	10
8*.	2025 08	5
9*.	2025 09	2
10*.	2025 10	4
11.	2025 11	248
12.	2025 12	523

*Pastaba. Dėl ribotų finansų pavėžėjimo paslaugos buvo teikiamos tik gulintiems pacientams.

Onkologiniai pacientai yra viena pažeidžiamiausių grupių. Gydytas intensyvu, ciklinis, dažnai atliekamas specializuotose centruose. Dėl chemoterapijos ar radioterapijos sukeltą poveikio pacientai dažnai negali savarankiškai vyksti iš arba į ASPI, todėl pavėžėjimo paslauga jiems yra būtina siekiant nepertraukiamo gydymo. Nesuteikus pavėžėjimo paslaugos kyla rizika praleisti suplanuotus gydymo ciklus, o tai mažina gydymo efektyvumą. Vienam pacientui dažniausiai tenka 3–4 kelionės per mėnesį.

Pavėžėjimo paslaugos užtikrinimas yra ekonomiškai pagrįstas, nes:

- užtikrina savalaikį ambulatorinių, dienos paslaugų prieinamumą, mažina stacionarizacijos ir komplikacijų riziką;
- prisideda prie sveikatos netolygumų mažinimo tarp regionų, ypač savivaldybėse, kur susisiekimas su onkologijos centrais ribotas.

Pavėžėjimo paslaugai teikti ir organizuoti būtinos valstybės biudžeto lėšos, nes ši paslauga yra neatsiejama sveikatos priežiūros sistemos dalis ir tiesiogiai susijusi su valstybės pareiga užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Pavėžėjimo paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas pacientams, turintiems reikšmingų judėjimo apribojimų ar patiriantiems intensyvią, gyvybiškai svarbią gydymą, laiku gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Prioritetas teikiamas onkologiniams pacientams, gulintiems ligoniams, pacientams po organų transplantacijos bei sergantiesiems sunkiomis lėtinėmis ligomis, kurie objektyviai neturi galimybės savarankiškai pasiekti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietų nei viešuoju, nei individualiu transportu.

GMPT duomenimis (pateiktais paslaugų priėmimo–perdavimo aktais ir išrašytais sąskaitomis), **vidutinė vieno pavėžėjimo paslaugos kaina sudaro 109,35 Eur**, kas, esant dideliame paslaugų poreikiui, daro reikšmingą poveikį valstybės biudžeto asignavimų panaudojimui.

Pradėjus taikyti dinaminę pirkimų sistemą (toliau – DPS), pagal 2026 m. sausio mėnesio duomenis, nustatytas reikšmingas pavėžėjimo paslaugų įkainių sumažėjimas, palyginti su anksčiau galiojusiais įkainiais.

Nespecializuotas pacientų pavėžėjimas lengvaisiais automobiliais, pritaikytas vežti pacientams su neįgalia vežimėliais:

- Klaipėdos mieste buvo atlikti 3 pavėžėjimai, kurių vidutinė kaina sudarė 59,44 Eur, kai pagal ankstesnes sutartis ji siekė 73,09 Eur – **vidutiniškai sumažinta 13,65 Eur už vieną pavėžėjimą**.
- Vilniaus mieste buvo atlikti 4 pavėžėjimai, kurių vidutinė kaina sudarė 51,63 Eur, kai anksčiau ji buvo 52,51 Eur – **vidutiniškai sumažinta 0,88 Eur už vieną pavėžėjimą**.

Nespecializuoto pacientų pavėžėjimo lengvaisiais automobiliais, pritaikytas vežti gulimoje padėtyje:

- Vilniaus mieste vieno pavėžėjimo vidutinė kaina pagal ankstesnes sutartis siekė 120,69 Eur, o pradėjus taikyti DPS sumažėjo iki 71,55 Eur – **įkainis sumažintas 49,14 Eur**.
- Klaipėdos mieste vieno pavėžėjimo vidutinė kaina pagal ankstesnes sutartis buvo 125,21 Eur, o po DPS įdiegimo sumažėjo iki 66,42 Eur – **įkainis sumažintas 58,79 Eur**.
- Šiaulių mieste vieno pavėžėjimo vidutinė kaina pagal ankstesnes sutartis siekė 118,19 Eur, o po DPS įdiegimo sumažėjo iki 78,03 Eur – **įkainis sumažintas 40,16 Eur**.

2026 metams pavėžėjimo paslaugoms valstybės biudžete numatyta **9 244,0 tūkst. Eur**. 2026 m. sausio mėnesį pavėžėjimo paslaugoms jau panaudota **262,7 tūkst. Eur**. Jeigu pavėžėjimo paslaugų teikimo kriterijai nebūtų patikslinti ir išliktų didžiausias iki šiol fiksuotas pavėžėjimų skaičius, likusiais 11 metų mėnesių pavėžėjimo paslaugoms reiktų **7 747,6 tūkst. Eur** valstybės biudžeto lėšų. Tokiu atveju bendras metinis pavėžėjimo paslaugų poreikis priartėtų prie patvirtintų asignavimų ribos arba ją viršytų, tai sukeltų papildomą spaudimą valstybės biudžetui ir didintų neplanuotų išlaidų riziką.

Valstybės biudžeto lėšos pavėžėjimo paslaugai finansuoti yra būtinos, nes šių kaštų perkėlimas pacientams prieštarautų socialinio teisingumo ir solidarumo principams, taip pat valstybės pareigai užtikrinti realų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Tokia praktika neproporcingai

paveiktų pažeidžiamiausias gyventojų grupes – vyresnio amžiaus, riboto judumo, sunkiai sergančius ar mažas pajamas gaunančius asmenis – ir sudarytų prielaidas atsisakyti būtino gydymo ar jį atidėti. Dėl to didėtų sveikatos netolygumai. Pavėžėjimo paslaugos finansavimas valstybės biudžeto lėšomis yra būtina sąlyga ne tik socialiniam teisingumui, bet ir efektyviam bei tvariam sveikatos priežiūros sistemos veikimui užtikrinti.

Nutarimo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

Nutarimo projektas neprieštarauja Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. XV-439 „Dėl Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

Priėmus Nutarimo projektą, neigiamų pasekmių nenumatoma.

Nutarimo projektas du kartus teiktas derinti Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos teisės aktų informacinėje sistemoje (TAIS Nr. 25-14821, 25-14821(2)).

Į gautas Valstybinės ligonių kasos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA), Vidaus reikalų ministerijos pastabas atsižvelgta. Finansų ministerija ir Lietuvos asociacija „Gyvastis“ pastabų Nutarimo projektui neturėjo. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos pateiktos pastabos suderintos darbine tvarka. Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba, Lietuvos pacientų forumas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Klaipėdos universiteto ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Respublikinė Šiaulių ligoninė, Respublikinė Panevėžio ligoninė Nutarimo projektui pastabų nepateikė. Argumentai dėl neatsižvelgimo į Lietuvos savivaldybių asociacijos pastabas pateikti derinimo pažymoje.

Nutarimo projektas patikslintas pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės Kanceliarijos Teisės grupės 2026 m. vasario 3 d. išvadą Nr. NV-256.

Nutarimo projekto rengimą koordinavo sveikatos apsaugos ministro 2025 m. birželio 26 d. įsakymu Nr. V-594 sudaryta darbo grupė (darbo grupės pirmininkė – sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė). Projektą parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento (direktorė Odeta Vitkūnienė, el. p. odeta.vitkuniene@sam.lt, tel. (0 5) 266 1460), Pirminės sveikatos priežiūros, odontologijos ir medicininės reabilitacijos skyriaus (vedėja Ramunė Andriusaitienė, el. p. ramune.andriusaitiene@sam.lt, tel. (0 5) 260 4713), vyriausioji specialistė Virginija Karaliūtė Žulienė, el. p. virginija.zulienne@sam.lt, tel. (0 5) 266 14 34, ir Teisės skyriaus vyresnysis patarėjas Kazys Rušinskas, (0 5) 260 4898, el. paštas kazys.rusinskas@sam.lt.

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugos organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas, 3 lapai.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugos organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projekto lyginamasis variantas, 6 lapai.

3. Antikorupcinio vertinimo pažyma.

4. Derinimo pažyma, 2 lapai.

Socialinės apsaugos ir darbo ministrė,
pavadojanti sveikatos apsaugos ministrą

Jūratė Zailskienė

Virginija Žulienė, tel. (8 5) 266 1434 , el. p. virginija.zulienne@sam.lt