



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2022-02- Nr. ()10-

DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO TEIKIMO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Ministerija) parengė ir teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl valstybės tapimo viešųjų įstaigų Regioninės Telšių ligoninės, Tauragės ligoninės, Marijampolės ligoninės, Regioninės Mažeikių ligoninės, Utenos ligoninės, Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės, Ukmergės ligoninės dalininke ir valstybės turto investavimo“ projektą (toliau – Projektas).

Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“, nustatyta priemonė (4.2.7 punktas) priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modelių pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus.

Ministerija, siekdama įgyvendinti pirmiau paminėtą Vyriausybės programos priemonę, įtraukdama socialinius partnerius, šiuo metu vykdo sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformą (toliau – Reforma).

Reformos uždaviniai:

- nustatyti įstaigų išdėstymą, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į iškilusius iššūkius;
- integruoti pirminės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- optimizuoti stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas (antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra), siekiant sumažinti jų vartojimą ir transformuojant jas į kokybiškas ir saugias ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas.

Ministerija atkreipia dėmesį, kad Reforma dėl antrinio lygio paslaugų teikimo siejasi su regioninę politiką formuojančiais strateginiais dokumentais. Regioninės politikos strategijoje, pateikiamoje Lietuvos regioninės politikos Baltojoje knygoje darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030 metams, pirmo uždavinio – sukurti veiksmingos regioninės politikos sistemą – veiksmo 7 punkte nustatyta, kad turi būti formuojami regioniniai centrai ((17–18 psl., https://www.nrp.vrm.lt/data/public/uploads/2018/01/baltoji_knyga_galutinis-2018-01-15.pdf) :

- 3 didieji miestai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda). Juose sutelkiamos aukščiausio lygmens paslaugos ir specializuota infrastruktūra (3 lygmens sveikatos priežiūros įstaigos), teikiama parama aukštos pridėtinės vertės paslaugų plėtrai;
- 2 tarpinio dydžio centrai (Šiauliai, Panevėžys);
- 5 regioniniai centrai (Alytus, Marijampolė, Tauragė, Telšiai, Utena) ir jų regionai. Juose konsoliduojama antrinio lygmens sveikatos priežiūra.

Įgyvendinant regioninę specializaciją ar optimizuojant aukštesnio lygio paslaugų tinklą gali būti išskiriami papildomi centrai, neformuojantys atskiro regiono, tačiau užtikrinantys svarbias specifines regionui paslaugas.

Ministerija, siekdama sukurti regioninius centrus (Alytaus, Marijampolės, Tauragės, Telšių, Utenos), kuriuose būtų konsoliduojama antrinio lygmens asmens sveikatos priežiūra, kreipėsi į

Alytaus, Marijampolės, Tauragės, Telšių, Utenos savivaldybes su siūlymu, kad šių savivaldybių ligoninių antromis dalininkėmis galėtų tapti valstybė. Toks kreipimasis taip pat buvo pateiktas ir Mažeikių ir Ukmergės rajonų savivaldybėms. Telšių rajono savivaldybės taryba 2021 m. rugsėjo 30 d. sprendimu Nr. T1-362 „Dėl sutikimo pradėti procedūras dėl valstybės tapimo viešosios įstaigos Regioninės Telšių ligoninės dalininku“, Tauragės rajono savivaldybės taryba 2021 m. spalio 26 d. sprendimu Nr. 1-310 „Dėl pritarimo valstybės tapimui viešosios įstaigos Tauragės ligoninės dalininku“, Marijampolės savivaldybės taryba 2021 m. spalio 25 d. sprendimu Nr. 1-260 „Dėl sutikimo tapti viešosios įstaigos Marijampolės ligoninės dalininku“ ir Mažeikių rajono savivaldybės taryba 2021 m. lapkričio 26 d. sprendimu Nr. T1-346 „Dėl sutikimo pradėti procedūras dėl valstybės tapimo viešosios įstaigos Regioninės Mažeikių ligoninės dalininku“, Utenos rajono savivaldybės taryba 2021 m. gruodžio 23 d. sprendimu Nr. TS-343 „Dėl sutikimo pradėti procedūras dėl valstybės tapimo viešosios įstaigos Utenos ligoninės dalininku“, Ukmergės rajono savivaldybės taryba 2022 m. sausio 12 d. sprendimu Nr. 7-1 „Dėl sutikimo pradėti procedūras dėl valstybės tapimo viešosios įstaigos Ukmergės ligoninės dalininku“, Alytaus miesto savivaldybė 2021 m. gruodžio 27 d. raštu Nr. SD-10607 (6.17E) „Dėl valstybės tapimo viešosios įstaigos Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės dalininku“ jau išreiškė sutikimus, kad valstybė taptų savivaldybių ligoninių antrąja dalininke.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 27 straipsnio 3 punktu, LNSS viešųjų įstaigų steigėjais gali būti ir viešosios įstaigos savininko ar dalininko teisės ir pareigas įgyvendinti gali savivaldybė (savivaldybės) kartu su valstybe (Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendina valstybės, kaip viešosios įstaigos dalininkės, teisės ir pareigas, savivaldybės taryba (savivaldybių tarybos) įgyvendina savivaldybės (savivaldybių), kaip viešosios įstaigos dalininkės (dalininkų), teisės ir pareigas, jeigu įstatymai nenustato kitaip). Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 1 dalies 3 punktu, LNSS veiklos organizavimo lygis gali būti mišrus (tiek valstybės, tiek ir savivaldybių). Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 dalimi, savivaldybių vykdomosios institucijos taip pat įgyvendina įstatymo priskirtą valstybės funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą.

Ministerija mato viešąsias įstaigas Regioninę Telšių ligoninę, Tauragės ligoninę, Marijampolės ligoninę, Regioninę Mažeikių ligoninę, Utenos ligoninę, Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninę, Ukmergės ligoninę (toliau – Ligoninės) po Reformos turėsiančioje veikti sveikatos sistemoje (įstaigų tinkle) kaip valstybės (atstovaujamos Ministerijos) ir savivaldybės pavaldumo (Ligoninių dalininkėmis būtų valstybė kartu su savivaldybe) ligonines, kuriose regiono gyventojams būtų teikiamos antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Tokios dviejų dalininkų (valstybės ir savivaldybės) regioninės ligoninės turėtų garantuoti tame regione gyvenančių gyventojų poreikio gauti kokybiškas ir prieinamas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas tenkinimą.

Savivaldybėms priėmus sprendimus į Ligoninių dalininkes priimti valstybę (Ligoninių dalininkėmis tapus savivaldybėms kartu su valstybe), o tai atitinka Reformos įgyvendinimo sąlygas:

1. Ligoninės įgytų teisę pretenduoti į Europos Sąjungos struktūrinės paramos lėšas, skirtas Reformai įgyvendinti;
2. Ligoninės įtvirtintų savo daugiaprofilinės regioninės ligoninės statusą ir aiškias perspektyvas ateities veiklai (tai ypač aktualu siekiant prisitraukti jaunus sveikatos priežiūros specialistus);
3. Ligoninių buvimas regionine ligonine generuotų regiono pacientų srautus Ligoninėse, tai augintų Ligoninių teikiamų paslaugų kokybę, leistų išlaikyti rentabilią daugelio profilio paslaugų teikimo struktūrą;
4. Valstybės (atstovaujamos Ministerijos) buvimas viena iš Ligoninės dalininkų taip pat garantuotų papildomas naudas siekiant prisitraukti valstybės investicijas į Ligoninės infrastruktūros ir įrangos gerinimą ir atnaujinimą;

5. Ministerija padėtų susitarti su kitomis regiono savivaldybėmis dėl atitinkamų paslaugų (pavyzdžiui, paslaugų COVID-19 liga sergantiems pacientams) regione teikimo kooperuojantis tarp skirtingų savivaldybių pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Projektu siūloma nustatyti, kad:

1. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Regioninei Telšių ligoninei kaip valstybės įnašas;

2. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Tauragės ligoninei kaip valstybės įnašas;

3. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Marijampolės ligoninei kaip valstybės įnašas;

4. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Regioninei Mažeikių ligoninei kaip valstybės įnašas;

5. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Utenos ligoninei kaip valstybės įnašas;

6. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninei kaip valstybės įnašas;

7. valstybei nuosavybės teise priklausantis finansinis turtas – 100 (vienas šimtas) eurų – iš Sveikatos apsaugos ministerijai skirtų Valstybės biudžeto bendrųjų asignavimų perduodamas viešajai įstaigai Ukmergės ligoninei kaip valstybės įnašas.

Taip pat projektu siūloma pasiūlyti, kad valstybės įnašo dydžiai viešųjų įstaigų Regioninės Telšių ligoninės, Tauragės ligoninės, Marijampolės ligoninės, Regioninės Mažeikių ligoninės, Utenos ligoninės, Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės, Ukmergės ligoninės visuotiniuose dalininkų susirinkimuose valstybei suteiktų po 50 procentų balsų.

Nauda, gaunama investavus valstybės turtą, atitinka Valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo 22 straipsnio 2 dalies 5, 6, 7 ir 9 punktuose nurodytus investavimo kriterijus (kriterijų rodikliai orientuoti į ilgalaikę perspektyvą gerinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, jų nauda nėra išreiškiama kiekybine išraiška, tad akcentuojama investavimo kriterijų kokybinė išraiška).

Investavus bus kuriama ar plėtojama infrastruktūra, naudinga visuomenei (skatinama veiksminga konkurencija šalies rinkoje, gerinama viešųjų paslaugų kokybė, pasirinkimo galimybės ir prieinamumas). Investavus valstybės turtą bus sudaromos palankios sąlygos asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei atitinkamame regione užtikrinti. Paslaugų prieinamumas būtų pasiekiamas dėl to, kad Ligoninės, turinčios regioninių asmens sveikatos priežiūros įstaigų statusą (ir atitinkamą platų teikiamų paslaugų paketą), taps patraukliomis darbdavėmis jose norintiems įsidarbinti sveikatos priežiūros specialistams, kurie matys perspektyvą vykti į tokias Ligonines dirbti. Sveikatos priežiūros specialistų pritraukimas Ligoninėse užtikrins savalaikį paslaugų teikimą pacientams (paslaugų prieinamumą). Pakankamas generuojamas pacientų srautas užtikrina sveikatos priežiūros specialistams reikiamą atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų praktikos krūvį, o tai reiškia, kad bus išlaikoma aukšta asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybė.

Valstybės turto investavimu (valstybės įnašu) bus sukuriama pridėtinė vertė ir užtikrinamas šių vertę kuriančios veiklos ilgalaikis ekonominis tvarumas. Ekonominį tvarumą suprantant kaip racionalų ekonominių išteklių naudojimą, kuris, naudojant minimalius išteklius (priemonės, medžiagas, energiją), leidžia maksimaliai padidinti naudą, galima vienareikšmiškai teigti, kad antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų konsolidavimas Ligoninėse regioniniu principu

prisidės prie ilgalaikio ekonominio tvarumo užtikrinimo. Šiuo metu atitinkamuose regionuose veikia ligoninės, kuriose neužtikrinamas pakankamas skaičius paslaugų, nes mažas pacientų skaičius. Dėl mažo pacientų skaičiaus taip pat nepilnai išnaudojama brangi medicininė įranga. Dėl to, kad paslaugų mažai, ligoninių teikiamos paslaugos tampa ne tik nekokybiškos, bet ir nerentabilios. Konsoliduojant atitinkamas paslaugas, būtų užtikrinama, kad sugeneravus pacientų srautus Ligoninėse, būtų efektyviai išnaudojama brangi medicininė įranga (jos apkrovimas būtų optimalus), dėl tinkamo pacientų srauto sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija nemažėtų, o teikiamomis paslaugomis generuojamos Ligoninių pajamos (Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos) užtikrintų realų paslaugų teikimo kaštų padengiamumą (paslaugų atsiperkamumą). Tai ilguoju laikotarpiu leistų gauti pridėtinę vertę ir ekonominį tvarumą – naudą visuomenei su mažiausiomis sąnaudomis – teikiant antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Iš investavimo objekto bus gaunama ne tik pelno (pajamų), bet ir socialinis rezultatas (švietimo, kultūros, mokslo, aplinkos, sveikatos ir socialinės apsaugos, kitų panašių sričių) arba užtikrintas veiksmingesnis Lietuvos Respublikos įstatymuose ir Vyriausybės nutarimuose nustatytų valstybės ir savivaldybės funkcijų atlikimas. Investavus turtą bus gautas socialinis rezultatas sveikatos srityje, nes regionuose bus užtikrinamas prieinamų ir kokybiškų antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (argumentai pateikiami prie pirmojo kriterijaus paaiškinimo). Investuojant valstybės turtą taip pat bus užtikrinamas veiksmingesnis Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 dalyje ir Vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnio 34 punkte nurodytų bei regioninės funkcinės sveikatos priežiūros (siūloma įtvirtinti pildant Sveikatos sistemos įstatymą nauju 12¹ straipsniu¹) funkcijų vykdymas.

Investavimo tikslas ir siekiamas rezultatas yra nustatyti teisės aktuose, įgyvendinančiuose strateginio planavimo dokumentus. Turto investavimas tiesiogiai atitinka Regioninės politikos strategijoje, pateikiamoje Lietuvos regioninės politikos Baltojoje knygoje darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030 metams, pirmo uždavinio – sukurti veiksmingos regioninės politikos sistemą – veiksmo 7 punktą.

Projektu Vyriausybė Sveikatos apsaugos ministerijai taip pat paveda įgyvendinti valstybės, kaip viešųjų įstaigų Regioninės Telšių ligoninės, Tauragės ligoninės, Marijampolės ligoninės, Regioninės Mažeikių ligoninės, Utenos ligoninės, Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės, Ukmergės ligoninės dalininkų, turtines ir neturtines teises bei pareigas.

Sprendimas investuoti valstybės turtą nepažeidžia Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 107 straipsnio 1 dalyje nustatyto valstybės pagalbos draudimo principo. Ligoninės infrastruktūrą naudoja ir naudos neekonominėms Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Projektas buvo teiktas derinti Teisingumo ministerijai, Ekonomikos ir inovacijų ministerijai, Konkurencijos tarybai, Vidaus reikalų ministerijai. Projektui pastabų nebuvo pateikta.

Projekto rengimą koordinavo sveikatos apsaugos viceministrė Danguolė Jankauskienė. Projekto tiesioginis rengėjas – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėjas Kazys Rušinskas, tel. 260 4898, el. paštas kazys.rusinskas@sam.lt.

PRIDEDAMA:

1. Projektas, 2 lapai.
2. Savivaldybių tarybų sprendimai, 12 lapų.

Sveikatos apsaugos ministras
Dulkys

Arūnas

¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/6e8a2a20511e11ec86bdc0a6d573b32?positionInSearchResults=0&searchModelUID=6a9da6c7-0a43-436a-ad2f-72dcdf5057a0>

Kazys Rušinskas, tel. (8 5) 260 4898, el. p. kazys.rusinskas@sam.lt

