



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO  
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETAS**

Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius Tel. (8 5) 239 6786 Faksas (8 5) 239 6449 El. p. [sveikrkt@lrs.lt](mailto:sveikrkt@lrs.lt)

---

Lietuvos gydytojų vadovų sąjungai	2013-12-14 Nr. S-2013-10535 Į 2013-10-15 Nr. P-63
Lietuvos rajoninių ligoninių asociacijai	Į 2013-10-22 Nr. S-7
Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai	Į 2013-11-05 Nr. 13-28

**DĖL SVEIKATOS SISTEMOS FINANSAVIMO PROBLEMŲ**

Seimo Sveikatos reikalų komitetas, gavęs Jūsų kreipimuisi dėl sveikatos sistemos finansavimo problemų, kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją, prašydamas detaliai išnagrinėti kiekvieną pasiūlymą, pateiktą Jūsų kreipimuose, ir priimti reikiamus sprendimus.

Siunčiame Jums Sveikatos apsaugos ministerijos atsakymo kopiją.

PRIDEDAMA. 2 lapai.

Komiteto pirmininkė

Dangutė Mikutienė





2013-12-09 Nr. 9-2013-14301

Originalas nebus siunčiamas

Kopija

## 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, PVM mokėtojo kodas LT 100001082215

Lietuvos Respublikos Seimo  
sveikatos reikalų komitetui

2013-12-09 Nr. (1.1.20-283)10-10381  
į 2013-11-14 Nr. S-2013-9537  
2013-11-04

### DĖL SVEIKATOS SISTEMOS FINANSAVIMO PROBLEMŲ

Atsakydami į Jūsų 2013 m. spalio 14 d. raštą Nr. S-2013-9537 „Dėl sveikatos sistemos finansavimo problemų“, informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) išnagrinėjo Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos 2013 m. spalio 15 d. IX-ojo suvažiavimo rezoliuciją „Dėl svarbiausių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų sprendinių problemų“, Lietuvos rajonų ligoninių 2013 m. spalio 22 d. asociacijos kreipimąsi „Dėl problemų sveikatos sistemoje“ ir Nevyriausybinų organizacijų 2013 m. lapkričio 4 d. atvirą kreipimąsi į visuomenę, valdžios institucijas bei politines partijas, kuriuose keliami gydymo įstaigų finansavimo klausimai.

Atkreipiame dėmesį, kad Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK šiais metais yra įsipareigojusios užtikrinti, kad 2013 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo lėšų būtų panaudota ne daugiau nei šiemet bus gauta viršplaninių šio biudžeto lėšų ir (ar) turima išlaidų ekonomijos. Jei šiais metais būtų nuspręsta skirti ir panaudoti daugiau PSDF biudžeto rezervo lėšų, tuomet, siekiant įgyvendinti minėtą įsipareigojimą, turėtų būti atitinkamai, atidedami visi mokėjimai PSDF biudžeto lėšomis, įskaitant ir gydymo įstaigoms už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad papildomų PSDF biudžeto lėšų skyrimas daro įtaką Lietuvos įsipareigojimams užtikrinti fiskalinę drausmę viešųjų finansų srityje ir įgyvendinti fiskalinę užduotį (vidutiniu laikotarpiu mažinti valdžios sektoriaus deficitą ir subalansuoti viešojo sektoriaus finansus).

Manome, kad ateityje, siekiant stabilizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinę būklę ir racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas, turėtų būti siekiama palaiptiesniui atkurti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertę, o ne taikyti praktiką, kai kompensuojama dalis praecityje susidariusių sąnaudų.

Kiekvienais metais rengiant ateinančių metų PSDF biudžeto prognozę, Sveikatos apsaugos ministerija informuoja Finansų ministeriją apie Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokų ir asignavimų poreikį PSDF biudžetui. Finansų ministerija, įvertinusi Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto galimybes, nustato maksimalią lėšų sumą, kurią gali skirti PSDF biudžetui. Atkreiptinas dėmesys, kad ekonominio sunkmečio laikotarpiu Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sumažėjo nuo 0,5 mlrd. Lt 2009 metais iki 0,02 mlrd. Lt 2013 metais.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programoje (Žin., 2012, Nr. 149-7630) yra įtraukta priemonė Nr. 278 „Didinsime sveikatos priežiūros investicijų mastą. Tobulinsime sveikatos draudimo modelį, integruodami privalomąjį ir papildomąjį (savanoriškąjį) sveikatos draudimą. Peržiūrėsime paslaugų įkainius. Sieksime, kad paslaugų įkainiai atitiktų realias sąnaudas.“

Šių metų gegužės 20 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės pasitarime buvo nuspręsta svarstyti galimybę dėl privalomojo ir papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo integracijos į sveikatos draudimo sistemą įdiegus ligoninių sąnaudų apskaitą, tinkamą skaičiuoti kainų koeficientams, ir nustatčius realias medicinos paslaugų kainas.

Informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir pateikė svarstyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2, 15-1, 17, 39 ir 45 straipsnių pakeitimo ir papildymo, įstatymo papildymo 19-1 straipsniu įstatymo projektą (toliau - projektas), kuriame panaikinama nuostata, jog mėnesinės algos kintamoji dalis negali būti nustatoma, jeigu praėjusių metų įstaigos veiklos finansiniai rezultatai yra neigiami. Šiuo metu Lietuvos Respublikos Vyriausybė projektą gražino tobulinti pagal gautas pastabas. Artimiausiu metu projektas bus pakartotinai teikiamas Lietuvos Respublikos Vyriausybei.

Taip pat parengtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo projektas dėl gydytojų rezidentų koeficientų atkūrimo nuo 2014 m. sausio 1 d., laikinai sumažintų Lietuvos sunkmečio metu, kas iš dalies sumažintų rezidentų migraciją iš Lietuvos. Gydytojams rezidentams didėtų draudžiamosios pajamos, o kartu didėtų ir socialinės garantijos.

Kasmet didėja rezidentūros bazių skaičius, o tuo pačiu ir pasirinkimas atlikti rezidentūros praktiką ne tik didžiuosiuose miestuose, bet ir atokiuose Lietuvos rajonuose.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės Strateginio komiteto 2013 m. rugsėjo 26 d. posėdžio metu buvo pritarta Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlytomis sveikatos priežiūros įstaigų finansinės būklės gerinimo priemonėms bei pavesta Sveikatos apsaugos ministerijai, susiformavus palankiai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto viršplaninių pajamų surinkimo tendencijai, pateikti Vyriausybei pasiūlymą dėl papildomų lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo 2013 metų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti. Šiuo metu parengtas ir pateiktas Lietuvos Respublikos Vyriausybei nutarimo projektas „Dėl lėšų skyrimo iš 2013 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo“.

Taip pat informuojame, kad Sveikatos apsaugos ministerija parengė ir pateikė svarstyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei suderintą su suinteresuotomis institucijomis Lietuvos sveikatos 2014-2023 metų programą, kurioje nurodomi sveikatinimo veiklos tikslai, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodikliai ir sveikatinimo veiklos strategijos jiems pasiekti. Lietuvos Respublikos Vyriausybė š. m. lapkričio 27 d. pritarė šiai programai, šiuo metu ji teikiama Lietuvos Respublikos Seimui tvirtinti.

Pažymėtina, kad 2013 m. PSDF biudžetas buvo patvirtintas dar 2012 m. pabaigoje. Šio biudžeto lėšos buvo paskirstytos pagal detalesnius PSDF biudžeto išlaidų straipsnius, teritorines ligonių kasas ir metų ketvirčius. Siekiant, kad 2013 m. nebūtų mažinama asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė ir dėl to neblogėtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas pacientams, buvo būtina skirti papildomas PSDF biudžeto rezervo lėšas. Lietuvos Respublikos Vyriausybei pritarus asmens sveikatos priežiūros, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti bei sveikatos programoms finansuoti 2013 m. buvo skirta 145,3 mln. Lt PSDF biudžeto rezervo lėšų.

Pritariame siūlymui, kad turėtų būti atkuriami dar 2009 m. sumažinta asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė. Atsižvelgiant į Sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512) nuostatas, kad PSDF biudžetas turi būti subalansuotas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės atkūrimas tiesiogiai priklauso nuo šio biudžeto pajamų augimo. Parengtame ir Lietuvos Respublikos Seimui pateiktame svarstyti 2014 m. Lietuvos Respublikos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekte numatoma, kad teisės aktais nustatyta mažiausia asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus kelias išimtis, kurioms pritarė Privalomojo sveikatos draudimo taryba) bazinių kainų balo vertė 2014 m. turėtų būti atkurta mažiausiai iki 0,92 lito. Tai leidžia atlikti 2014 m. planuojamą PSDF biudžeto pajamų augimą. Palyginti su 2013 m. patvirtintomis

PSDF biudžeto pajamomis planuojama, kad 2014 m. PSDF biudžetas didės apie 322,8 mln. Lt (neįvertinus lėšų likučių). Didžiąją dalį (293,5 mln. Lt) šių augančių lėšų numatoma skirti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti bei sveikatos programoms finansuoti.

Nors planuojamos 2014 m. PSDF biudžeto pajamos auga, palyginti su 2013 m. patvirtintu PSDF biudžetu, tokio augimo nepakanka, kad būtų galima asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertę nuo 2014 m. atkurti iki 1 lito. Šiam tikslui dar papildomai reikėtų 230 mln. litų.

Finansų ministerija 2013 m. spalio 11 d. raštu informavo Sveikatos apsaugos ministeriją, kad, atsižvelgiant į Lietuvos įsipareigojimus užtikrinti fiskalinę drausmę viešųjų finansų srityje ir įgyvendinti fiskalinę užduotį (vidutiniu laikotarpiu mažinti valdžios sektoriaus deficitą ir subalansuoti viešojo sektoriaus finansus), 2014 m. nenumatoma skirti papildomų valstybės biudžeto lėšų PSDF biudžetui.

2015 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės dydis priklausys nuo 2015 m. PSDF biudžeto pajamų, kurių tikslesnis dydis paaiškės 2014 m. rengiant 2015 m. PSDF biudžeto projektą.

Dėl sutarčių sudaryti principų keitimo, norėtume atkreipti dėmesį, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 144-5512) 7 punktu stacionariųjų paslaugų, kurių išlaidas numatoma apmokėti PSDF biudžeto lėšomis, kiekis teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) sutartyje nustatomas atsižvelgiant į šių paslaugų poreikį, TLK aptarnaujamos zonos gyventojų sveikatos būklės rodiklius, gyventojų skaičių ir amžių, įvažiuojančių ir išvažiuojančių kitur gydytis pacientų srautus, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą, finansinius, materialiuosius bei žmogiškuosius išteklius, ir įvertinant apskrities (regiono) specifiką, savivaldybių nuomonę, akademinės visuomenės, specialistų bei visuomeninių organizacijų pasiūlymus.

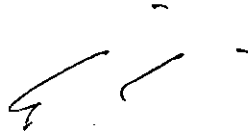
Dėl rajonų ligoninėms aktualaus klausimo – dienos chirurgijos paslaugų teikimo – norėtume informuoti, kad nuo 2014 m. sausio 1 d. įsigalios naujas dienos chirurgijos paslaugų sąrašas ir šių paslaugų teikimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-755 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2013, Nr. 84-4242). Dienos chirurgijos paslaugų sąrašas praplėstas, be to, planuojama nuo 2014 m. grąžinti dienos chirurgijos paslaugų apmokėjimo mechanizmą, galiojusį iki 2012 m., kai suteikus daugiau dienos chirurgijos paslaugų, negu sumatyta sutartyje tarp TLK ir ASPĮ, šių paslaugų išlaidos kompensuojamos prioriteto tvarka, bei grąžinama galimybė šias paslaugas apmokėti iš nepaskirstytų TLK ir VLK lėšų.

Taip pat nuo 2014 m. sausio 1 d., vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2013, Nr. 83-4196), ASPĮ galės teikti visai naujas – ambulatorinės chirurgijos paslaugas. Pažymėtina, kad ambulatorinės chirurgijos paslauga – planinė gydomoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė neįtra, kurią atlieka operuojantis ar procedūrą atliekantis gydytojas ir po kurios užtikrinama paciento pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra bei galimybė suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, neatitraukiant jo nuo įprastos socialinės aplinkos. Labai svarbu, kad šias paslaugas galės teikti ir ASPĮ, turinčios licenciją teikti tik ambulatorines gydytojų specialistų konsultacijas.

Norėtumėme atkreipti dėmesį, kad viena iš svarbiausių sveikatos apsaugos ministerijos užduočių – siekis užtikrinti sklandų sektorinę visų valstybės institucijų bei organizacijų, viešojo

ir privataus bei nevyriausybinio sektorių bendradarbiavimą, įgyvendinant sveikatos politiką. Taip pat tikimės nuolatinio ir efektyvaus bendradarbiavimo su Jumis, siekiant spręsti aktualias Lietuvos sveikatos sektoriaus problemas.

Sveikatos apsaugos viceministras



Gediminas Černiauskas

J. Sinkevič, tel. (8 5) 205 5285, el. p. [jolanta.sinkevic@sam.lt](mailto:jolanta.sinkevic@sam.lt)  
I. Jasaitienė, tel. (8 5) 266 1428, el. p. [ina.jasaitiene@sam.lt](mailto:ina.jasaitiene@sam.lt)  
J. Abromikaitė, tel. (8 5) 236 4182, el. p. [jurate.abromikaite@vlk.lt](mailto:jurate.abromikaite@vlk.lt)  
A. Čibirienė, tel. (8 5) 237 0723, el. p. [audrone.cibiriene@vlk.lt](mailto:audrone.cibiriene@vlk.lt)  
Ž. Baigienė, tel. (8 5) 237 0710, el. p. [zydrune.baigiene@vlk.lt](mailto:zydrune.baigiene@vlk.lt)