



VERTINIMO ATASKAITA

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ MAŽINIMAS

2025 m. rugpjūčio 12 d.

Nr. VRE-6

Vertinimą atliko: Eglė Merkininkienė (Veiklos audito 4-ojo departamento vadovė), Jolanta Indriulienė (vertinimo grupės vadovė), Neringa Mecutaitė, Vytenis Žukas, Ieva Norušaitienė, Nerijus Domsis.

Vertinimo ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Sveikatos apsaugos ministerijai.

TURINYS

TURINYS.....	3
PAGRINDINIAI FAKTAI.....	4
SANTRAUKA.....	5
ĮŽANGA.....	10
VERTINIMO REZULTATAI.....	12
1. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS NEGERĖJA.....	12
2. SUPLANUOTAS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO GERINIMAS GALI NEDUOTI LAUKIAMO REZULTATO.....	15
2.1. Vėluoja strateginiuose planavimo dokumentuose numatyta pažanga.....	16
2.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo plano poveikis nematuotas.....	18
2.3. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos įgyvendinimas dar neužtikrino gyventojams reikiamų paslaugų arčiau namų.....	20
3. NEPANAUDOJAMAS IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS POTENCIALAS VALDANT EILES.....	22
3.1. Išankstinės pacientų registracijos informacinė sistema netapo visuotinai naudojamu registracijos įrankiu.....	23
3.2. Išankstinės pacientų registracijos sistemos duomenys neparodo tikros paslaugų prieinamumo situacijos.....	27
4. NUOSEKLESNIS TEISINIO REGULIAVIMO ĮGYVENDINIMAS PAGERINTŲ PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ VALDYMĄ.....	29
4.1. Trūksta sisteminės sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių įvertinimo analizės šalies mastu.....	29
4.2. Netinkamai išrašyti arba pertekliniai siuntimai gali lemti nepagrįstą pacientų srautą.....	33
4.3. Paslaugų prieinamumo rodikliai nesusieti su įstaigų veiklos rezultatais.....	36
PRIEDAI.....	38
1 priedas. Santrumpos ir sąvokos.....	38
2 priedas. Vertinimo apimtis ir metodai.....	39
3 priedas. Bazinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių teikimą savivaldybėje privalo užtikrinti sveikatos centrai.....	43

PAGRINDINIAI FAKTAI

14 tūkst.

gydytojų dirbo asmens sveikatos priežiūros sistemoje 2024 m.

631

gydymo įstaiga prisijungusi prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos, iš 778 sudariusių sutartis dėl naudojimosi sistema (2025-03-06).

2 597 mln. Eur

iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo panaudota asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti 2024 m.

10 mln.

siuntimų sveikatos priežiūros paslaugoms buvo išrašyta 2024 m., 9,3 mln. – 2023 m. ir 7,9 mln. – 2022 m.

73 proc.

gyventojų pagrindine sveikatos sistemos problema laiko dideles eiles. 2018 m. tokios nuomonės buvo 55 proc.

42 proc.

apklaustų gyventojų paslaugoms registruojasi telefonu.

24,5 proc.

gydytojų specialistų konsultacijų 2025 m. II ketv. nebuvo suteiktos per teisės aktais nustatytą 30 kalendorinių dienų terminą, 2023 m. – 23,4 proc.

51 proc.

apklaustų gydymo įstaigų teigia, kad jų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvis didelis arba labai didelis.

2,75 etato

didžiausias sveikatos priežiūros specialisto užimamas etato dydis, o pagal Darbo kodeksą maksimalus – 1,5.

13-oje

savivaldybių daugiau nei pusė gyventojų negavo šeimos gydytojo paslaugų per teisės aktais nustatytą 7 kalendorinių dienų terminą.

SANTRAUKA

Vertinimo svarba

Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, užtikrina prigimtinę žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą¹. Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad organizuojant sveikatos priežiūrą nepakanka vien tik užtikrinti tinkamą infrastruktūrą, medicinos priemones ir sveikatos priežiūros specialistų prieinamumą. Norint gerinti sveikatos priežiūros paslaugas, būtina skirti ypatingą dėmesį paslaugų kokybei. Šios paslaugos turi būti teikiamos koordinuotai, laiku ir būti orientuotos į paslaugų vartotojų poreikius².

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimas apdraustiesiems – viena pagrindinių sveikatos politikos krypčių. Strategijos „Lietuva 2050“ vizijoje numatyta, kad žmonės rūpinsis savo sveikata, naudodamiesi išplėta sveikatos priežiūros infrastruktūra ir tam sudarytomis sąlygomis³. Nacionaliniame pažangos plane⁴ numatyta siekti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo. Sveikatos apsaugos ministerijos parengta Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa 2022–2030 m. orientuota į asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimą kaip vieną būdų mažinti didelį žmonių mirtingumą nuo gydymo priemonėmis išvengiamų ligų. Kokybiškų paslaugų prieinamumo užtikrinimas, ilgalaikių eilių mažinimo veiksmų įgyvendinimas, trumpesnis paslaugų laukimo laikas didžiausios rizikos pacientams – XIX-osios Vyriausybės programoje numatytos veiklos kryptys⁵.

Vertinimo tikslas ir apimtis

Vertinimo tikslas – pateikti susistemintą informaciją, ar sudarytos prielaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažėjimui.

Pagrindinės vertinimo kryptys:

- ✓ ar pacientų registracija įgyvendinama taip, kad atspindėtų tikrąją paslaugų prieinamumo situaciją;
- ✓ ar vykdomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo priemonės duoda laukiamą rezultatą;
- ✓ ar reglamentavimas sudaro prielaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažėjimui.

¹ Konstitucijos 53 str., priimta LR piliečių 1992-10-25 referendumu (2006-04-25 redakcija). Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija20220522.htm>, žiūrėta 2025-02-18.

² Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage, 11 psl., 31 ir 32 psl., 2019 m. Prieiga per internetą: [Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage](#), žiūrėta 2025-07-08.

³ Valstybės pažangos strategija „Lietuvos ateities vizija „Lietuva 2050“, patvirtinta Seimo 2023-12-23 nutarimu Nr. XIV-2466, 29 psl.

⁴ 2021–2030 m. Nacionalinis pažangos planas, patvirtintas Vyriausybės 2020-08-09 nutarimu Nr. 998.

⁵ XIX-osios Vyriausybės programa, patvirtinta Seimo 2024-12-12 nutarimu Nr. XV-54. Prieiga per internetą: [XV-54 Dėl Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos](#), žiūrėta 2025-05-20.

Vertinamasis subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Apklausėme 282 atsirinktas gydymo įstaigas; atlikta reprezentatyvi visuomenės nuomonės apklausa; naudojome Valstybinės ligonių kasos, VĮ Registrų centro, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos teiktais duomenimis; bendravome su Lietuvos medikų sąjūdžio ir Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos atstovais (2 priedas).

Vertinamas laikotarpis: 2022–2024 m., pokyčiams įvertinti naudoti 2025 m. duomenys.

Pagrindiniai vertinimo rezultatai

Ministerija inicijuoja ir vykdo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo priemones, kurių pažanga nematuojama arba įgyvendinimas vėluoja, nepanaudojamas išankstinės pacientų registracijos potencialas eilėms valdyti, specialistų darbo krūviai nereglamentuoti, o siuntimai išrašomi netinkamai. Taigi, prielaidos gydymo paslaugų laukimo eilių mažėjimui dar nepakankamos.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas negerėja

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema gyventojams tampa vis opesnė: nuo 2018 m. padidėjo (nuo 55 iki 73 proc.) dalis gyventojų, ilgas laukimo eiles laikančių pagrindine sveikatos sistemos problema. Kaimo gyventojai (32 proc.) dažniau nei miesto (22 proc.) patiria sunkumų registruotis paslaugoms ir lankytis pas gydytojus arčiau namų (atitinkamai 34 ir 17 proc.). Išankstinės pacientų registracijos duomenys (2025-05) taip pat atskleidžia teritorinius netolygumus: 13-oje savivaldybių šeimos gydytojo paslaugų ilgiau nei 7 kalendorines dienas laukė daugiau negu pusė gyventojų; gydytojų specialistų, pvz.: dermatovenerologo, vizito ilgiau nei 30 kalendorinių dienų laukė didžiausia Radviliškio, Jonavos, Ignalinos r., Vilniaus m. gyventojų dalis; ginekologo – daugiausiai Šiaulių r. ir Elektrėnų gyventojų. Gydytojų specialistų konsultacijų, pas kuriuos reikia laukti 31 dieną ir ilgiau, dalis iš esmės nesikeičia: 2023 m. – 23,4 proc., 2025 m. – 24,5 proc. 2025 m. ilgiausiai laukta oftalmologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kardiologo, endokrinologo, dermatovenerologo, hematologo, kardiologo, ginekologo ir kt. paslaugų. Neužtikrinus pacientams sveikatos priežiūros paslaugų per teisės aktais nustatytą terminą, nesudaromos prielaidos sklandžiam sveikatos sistemos veikimui garantuojant reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą laiku ([1 skyrius, 12 psl.](#)).

Suplanuotas paslaugų prieinamumo gerinimas gali neduoti laukiamo rezultato

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimui ir eilių valdymui ministerija iki 2030 m. suplanavusi 6 pažangos veiklas, kurių įgyvendinimas vertinamas pagal 12 rodiklių. Keturių iš jų (šeimos gydytojo komandos sudėties santykio, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro apimčių, sveikatos priežiūros specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo projektus įgyvendinusių įstaigų skaičiaus) tarpinės 2025 m. reikšmės gali būti nepasiektos, nes dėl specialistų trūkumo ir vėluojančio finansavimo sveikatos centrų infrastruktūrai nepasiektos planuotos 2024 m. reikšmės. Nepasiekus suplanuotų rodiklių, prarandama

galimybė numatytu tempu siekti reikiamos pažangos gerinant paslaugų prieinamumą ([2.1 poskyris, 16 psl.](#)).

Siekiant mažinti laukimo eiles ir gerinti paslaugų prieinamumą ministerija patvirtino Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planą 2023–2024 m., tačiau konkrečių vertinimo rodiklių ir siektinų reikšmių jame nenustatė, pasibaigus įgyvendinimo laikotarpiui nebuvo įvertinta, kokia apimtimi pasiekti tikslai ir pašalintos eilių priežastys. Dėl užsitęsusių veiklų, trijų plano priemonių įgyvendinimas nukeltas į 2025 m. Ministerija neturi duomenų apie plano įgyvendinimą savivaldybių gydymo įstaigose (152), nes stebi tik tai, kaip jį įgyvendina pavaldžios gydymo įstaigos (19), iš kurių 18 neįgyvendino bent vienos plane numatytos priemonės. 66 proc. (97 iš 148) apklaustų valstybinių gydymo įstaigų taiko pasirinktas plano priemones, tačiau tik 20 proc. (19 iš 97) įgyvendina jas visas. Gydymo įstaigoms neįgyvendinant visų plane numatytų priemonių, ministerijai neturint informacijos apie priemonių įgyvendinimo mastą, nesant nustatytų priemonių įgyvendinimo rodiklių ir nevertinant pasiekto poveikio nesudaromos prielaidos veiksmingai šalinti eilių susidarymo priežastis ir pasiekti paslaugų prieinamumo gerinimo tikslus ([2.2 poskyris, 18 psl.](#)).

Ministerija 2023-08-01 pradėjo asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką, kurios viena kryptis – bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas savivaldybėse. 2025 m. gegužės mėn. šias paslaugas užtikrino 66 sveikatos centrai: du paslaugas teikė savarankiškai, likusieji – pasitelkdami kitas 343 gydymo įstaigas (247 privačias, 96 viešąsias), iš kurių 7 – trečio lygio ligoninės; 51 sveikatos centras 47 savivaldybėse dar neteikė vienos bazinės paslaugos – ambulatorinės ankstyvosios intervencijos paslaugos besilaukiančioms šeimoms ir vaikams iki 2 metų. Mažėja gydymo įstaigų, teikiančių aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas (chirurgijos, pediatrijos, akušerijos ir kt.). Neužtikrintas visų bazinių paslaugų teikimas savo arba gretimoje savivaldybėje ir III lygio paslaugas teikiančių gydymo įstaigų įtraukimas į sveikatos centrams priskirtų paslaugų teikimą gali turėti neigiamos įtakos paslaugų prieinamumui svarbiausiose III lygio šalies gydymo įstaigose ([2.3 poskyris, 19 psl.](#)).

Nepanaudojamas išankstinės pacientų registracijos potencialas valdant paslaugų eiles

Vis daugiau gydymo įstaigų naudoja išankstinę pacientų registravimo informacinę sistemą, tačiau ji dar netapo visuotinai naudojamu registracijos įrankiu pacientams:

- ✓ 2023–2025 m. (II ketv.) registracijos pirminėms sveikatos priežiūros paslaugoms išankstinėje pacientų registravimo sistemoje didėjo nuo 20 iki 43 proc., specializuotoms – nuo 52 iki 76 proc., tačiau, švieslentės duomenimis, per sistemą registruojasi tik apie 7–8 proc. pacientų (ministerijos skaičiavimais, vertinant tik pacientams sistemoje atvertus laikus, 13–16 proc.), o 42 proc., gyventojų apklausos duomenimis, registruojasi telefonu. Sistemoje 2025-08-06 pacientams atverta 48 proc. pirminės ir 52 proc. specializuotos sveikatos priežiūros vizitų laikų. 54 proc. apklaustų gydymo įstaigų, skelbiančių laisvus vizitų laikus ir išankstinėje pacientų registracijos, ir savo sistemose, rodo skirtingą laisvų vizitų dalį.
- ✓ Gydymo įstaigos, negalėdamos pacientui pasiūlyti laisvo vizito laiko, turi registruoti jį laukiančiųjų sąrašą, kurį nuo 2025-04-15 privalo sudaryti išankstinėje pacientų registravimo sistemoje ir leisti jame registruotis pačiam pacientui. Laukiančiųjų

sąrašus turi 45 proc. apklaustų gydymo įstaigų, tačiau beveik pusė iš jų (46 proc.) juos sudaro savo informacinėse sistemose. 2025-05-23 tik 10 proc. (60 iš 631) įstaigų laukiančiųjų sąrašus sudarė Išankstinėje pacientų registravimo sistemoje ir 3,5 proc. (22 iš 631) įstaigų sąrašuose registravosi patys pacientai.

Gydymo įstaigoms ir gyventojams visuotinai nesinaudojant Išankstinė pacientų registracijos sistema, joje neskelbiant visų laisvų vizitų laikų ir neregistruojant laukiančiųjų sąrašų, nesudaromos sąlygos tolygiam pacientų pasiskirstymui tarp gydymo įstaigų ir specialistų, pacientai turi ribotą galimybę pasirinkti greičiausią ar sau patogiausią vizito laiką pas specialistą ([3.1 poskyris, 22 psl.](#)).

Laukimo eilių stebėseną vykdoma Išankstinės pacientų registracijos švieslentėje – tik pirminių ir specializuotų ambulatorinių paslaugų, ir Valstybinės ligonių kasos svetainėje, kuri, nors ir apima visas paslaugas, rodo tik momentinę vienos dienos, o ne viso laikotarpio situaciją, ir remiasi gydymo įstaigų teikiamais duomenimis. Švieslentės duomenys taip pat nėra pakankami eilių susidarymo dinamikos bei operatyviai taikomų priemonių poveikio stebėsenai, nes: pateikiami paskutinių 3 mėnesių apibendrinti duomenys; 2025-06-05 duomenimis, sistema naudojami 62 proc. (285 iš 461) pirminės ir 57 proc. (334 iš 586) specializuotos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, atitinkamai užregistruota 43 ir 75 proc. vizitų; teritorinės ligonių kasos nustato gydymo įstaigų naudojimosi sistema trūkumus, tačiau joms nesuteikti įgaliojimai kontroliuoti laisvų vizitų skelbimą ar pacientų registravimą sistemoje, nėra numatytų poveikio priemonių. Neturint patikimo ir išsamaus laukimo eilių stebėsenos įrankio, neužtikrinus visuotinio vizitų registravimo Išankstinės pacientų registracijos sistemoje, neturint institucijos, įpareigotos įsitikinti, kad gydymo įstaigos sistemoje skelbtų visą reikiamą informaciją, nesudaromos sąlygos šią sistemą naudoti patikimai sveikatos sistemos eilių stebėsenai ir joje kaupiamų duomenų pagrindu priimti pagrįstus paslaugų laukimo eilių valdymo sprendimus ([3.2 poskyris, 26 psl.](#)).

Nuoseklesnis teisinio reguliavimo įgyvendinimas prisidėtų prie paslaugų laukimo eilių valdymo

Tarptautinių ar nacionalinių rekomendacijų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviui ir jį lemiantiems veiksniams vertinti nėra, trūksta metodinių ir praktinių gairių. Specialistų pagal profesinę kvalifikaciją ar specializaciją (išskyrus šeimos gydytoją, slaugytojus, akušerius bei fizinės medicinos ir reabilitacijos personalą) krūviai neregamentuoti. Beveik 80 proc. (219 iš 282) apklaustų gydymo įstaigų analizuoja sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvį, iš jų 51 proc. (112 iš 219) savo specialistų krūvį vertina kaip didelį arba labai didelį, daugiau nei 60 proc. – mano, kad krūvį sumažinti padėtų didesnis PSDF biudžeto finansavimas, sklandus e.sveikatos veikimas, specialistų pritraukimas. Nuo 2025-01-01 pradėjo veikti Kompetencijų platforma. Duomenis apie dirbančių sveikatos priežiūros specialistų etatus 2025-06-30 joje buvo įvedę 25 proc. gydymo įstaigų. Nepaisant riboto duomenų kiekio ir platformoje nustatyto apribojimo įvesti daugiau nei 1,5 etato vienoje įstaigoje, nustatytas 41 atvejis⁶ (iš 13,4 tūkst.), kai specialistas viršijo Darbo kodekso nustatytą 1,5 etato ribą (sudarė nuo 1,51, iki 2,75). Platformos duomenimis, yra specialistų (dažniausiai burnos chirurgai, akušeriai ginekologai, gastroenterologai, kraujagyslių chirurgai, dermatovenerologai, radiologai, ortopedai, vaikų kardiologai ir kt.), dirbančių 6–12 gydymo įstaigų. Neturint visos apimties duomenų apie specialistų užimamus etatus, sistemiškai jų neanalizuojant, neužtikrinama darbo krūvio stebėseną

⁶ 24 slaugytojai, 12 šeimos gydytojų ir 5 kitų sričių specialistai (anesteziologai reanimatologai, urologai, radiologijos technologas, odontologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), dirbantys 2 ar 3 gydymo įstaigose.

šalies mastu. Nereglamentavus darbo krūvių, ribojama galimybė centralizuotai identifikuoti perteklinius sveikatos priežiūros specialistų krūvius, vertinti jų poveikį paslaugų prieinamumui ir priimti pagrįstus sprendimus ([4.1 poskyris, 29 psl.](#)).

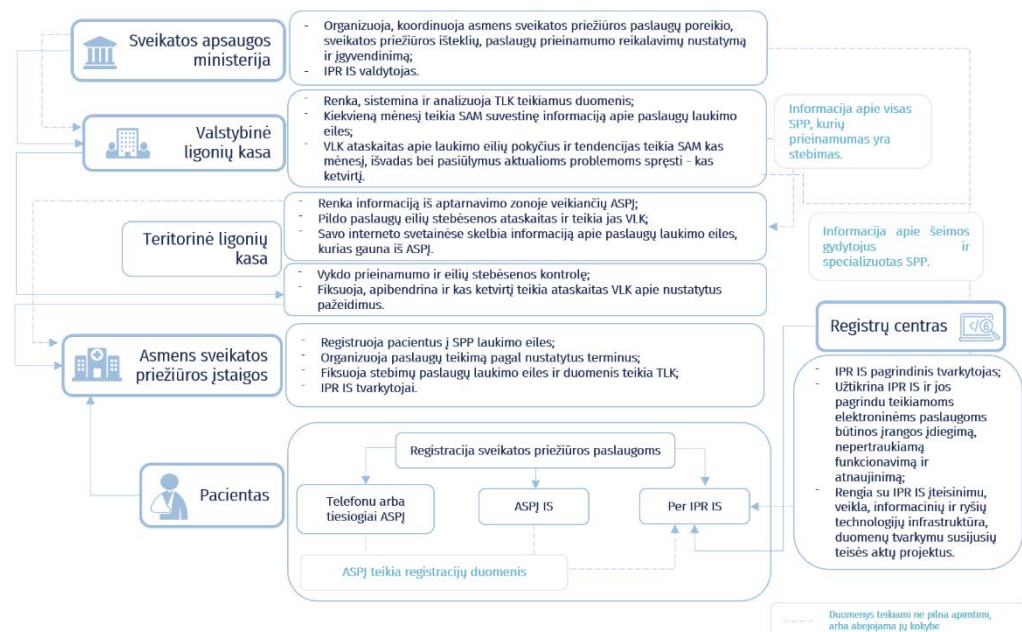
2022–2024 m. išrašytų siuntimų skaičius augo nuo 8 iki 10 mln. Šeimos gydytojai kasmet išrašė beveik dvigubai daugiau siuntimų nei gydytojai specialistai. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, netinkamai išrašyti siuntimai, kai nenurodoma siuntimo priežastis, sudaro kasmet apie 60 proc., kai nenurodoma paslauga arba specialistas, pas kurį siunčiama – per 20 proc. visų siuntimų. 30 proc. (84 iš 282) apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų susiduria su netinkamai ar nepagrįstai išrašomų siuntimų problema, dažniausiai kai jie išrašomi nenurodžius arba neaprašius diagnozės (48 proc.) arba nenurodžius siuntimo priežasties ar reikiamos paslaugos (44 proc.). Ministerijos vertinimu, neteisingai arba nepagrįstai išrašomi siuntimai turi neigiamą įtaką laukimo eilių susidarymui, bet sisteminė analizė dėl tokių siuntimų poveikio laukimo eilėms neatlikta. Neatlikus nepagrįstai ir netinkamai išrašomų siuntimų analizės, nežinoma reali šios problemos įtaka paslaugų laukimo eilių susidarymui, neidentifikuojamas tikrasis paslaugų poreikis ir susidaranti perteklinio darbo apimtys sveikatos priežiūros specialistams ([4.2 poskyris, 33 psl.](#)).

JŪŽANGA

Paslaugų laukimo eilė – tai laikotarpis nuo paciento kreipimosi į gydymo įstaigą iki paslaugos suteikimo dienos, neįskaitant atvejų, kai pacientas savo pageidavimu registruojamas vėlesnei datai, nei įstaiga galėjo pasiūlyti⁷. Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti gydymo įstaiga iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokamą paslaugą privalo suteikti per teisės aktuose nustatytą terminą⁸.

Valdant asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles svarbiausią vaidmenį vaidina Sveikatos apsaugos ministerija: nustato paslaugų teikimo taisykles, formuoja sveikatos politiką ir reguliuoja sveikatos priežiūros sistemą. Ministerija taip pat atsakinga už sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimą, priima sprendimus, kad pacientai paslaugas gautų kuo greičiau⁹. Apibendrintą informaciją apie laukimo eilių pokyčius, išvadas ir pasiūlymus dėl aktualių problemų sprendimo ministerijai teikia Valstybinė ligonių kasa, o paslaugų prieinamumo ir laukimo eilių stebėseną ir kontrolę vykdo teritorinės ligonių kasos (1 pav.).

1 pav. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių valdymą atsakingos įstaigos ir jų funkcijos



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui kasmet¹⁰ didėjo nuo 1 989,9 mln. iki 2 596,6 mln. Eur 2022–2024 m. (2022 m. iš fondo apdraustiesiems kompensuota 33 mln. paslaugų už 670 mln. Eur, 2024 m. – 34 mln.

⁷ Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2014-10-28 įsakymu Nr. 1K-287 (2024-06-13 galiojanti suvestinė redakcija).

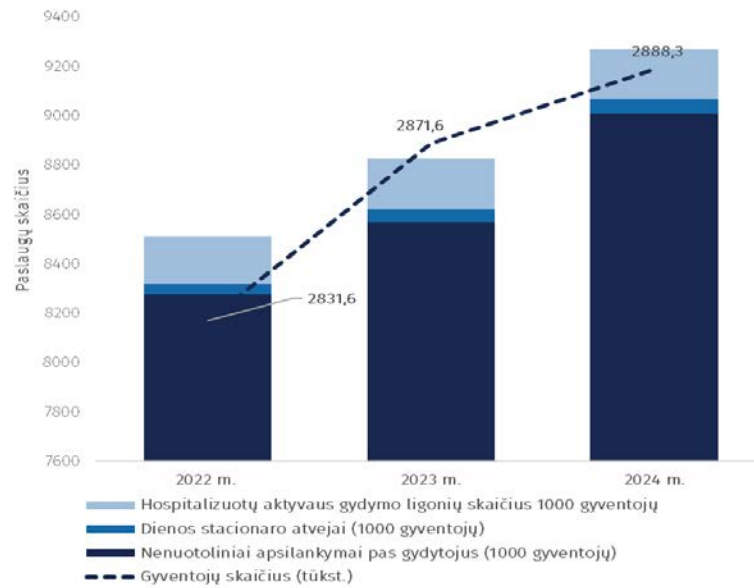
⁸ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 15 str.

⁹ 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr.11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2022-05-20 įsakymu Nr. V-988.

¹⁰ PSDF biudžeto vykdymo metinių 2022–2024 m. ataskaitų duomenimis: 2022 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (įskaitant fondo rezervo lėšas) skirta 1 989,9 mln., 2023 m. – 2 254,1 mln., 2024 m. – 2 596,6 mln. Eur. 2025 m. PSDF biudžeto rodiklių įstatymu paslaugoms skiriama 2 767,1 mln. Eur.

paslaugų, už 905 mln. Eur). Daugėjo ir nuolatinių gyventojų bei jiems teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų (2 pav.).

2 pav. Gyventojų ir suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus (1000 gyventojų) pokytis 2019–2024 m. laikotarpiu



Šaltinis –Valstybės kontrolė pagal Higienos instituto duomenis

Minėtu laikotarpiu daugėjo ir apdraustųjų, susimokėjusių už sveikatos priežiūros paslaugas¹¹: 2022 m. jiems suteikta 1,4 mln. paslaugų už 52,2 mln. Eur, 2024 m. – 1,6 mln. paslaugų už 76,4 mln. Eur.

¹¹ Duomenys apima pirminių ambulatorinių, ambulatorinių specializuotų ir dienos stacionaro sveikatos priežiūros paslaugų grupes.

VERTINIMO REZULTATAI

1. ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS NEGERĖJA

1. Pacientas turi teisę į prieinamas, saugias, veiksmingas sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugas, kurias tinkamam pacientui tinkamu laiku tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar jų komanda atsižvelgiant į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius ir lūkesčius¹². Laiku suteikta medicininė pagalba ne tik tiesiogiai prisideda prie geresnės sveikatos, bet ir padeda efektyviau valdyti sveikatos priežiūros išteklius¹³.
2. Gyventojų reprezentatyvios apklausos duomenimis¹⁴, per pastaruosius dvejus metus absoliuti dauguma – 94 proc. – apklaustųjų naudojos šeimos gydytojų paslaugomis, 74 proc. kreipėsi į gydytojus specialistus, ligoninėje bent vieną naktį gulėjo 12 proc., o dienos chirurgijos paslaugomis naudojos 6 proc. respondentų. Nuo 2018 m. daugėja (nuo 55 iki 73 proc.) gyventojų, dideles paslaugų laukimo eiles laikančių pagrindine sveikatos sistemos problema, daugėja (nuo 37 iki 45 proc.) ir ligos atveju nesikreipiančių į gydymo įstaigas, trečdalis (29,6 proc.) apklaustųjų nesikreipė būtent dėl ilgų eilių (2018 m. 19 proc.), 13 proc. nepavyko užsiregistruoti pas gydytoją.¹⁵
3. Per pastaruosius dvejus metus šeimos gydytojo paslaugomis naudojos panaši gyventojų dalis tiek mieste, tiek kaime, o gydytojų specialistų paslaugų prieinamumo skirtumai tarp šių vietovių išlieka: jomis naudojosi 77 proc. miesto (513 iš 666) ir 69 proc. kaimo (230 iš 334) gyventojų. Tarp miestų išsiskiria Vilnius, kuriame į specialistus kreipėsi net 92 proc. (179 iš 195) apklaustųjų, o pas kelis specialistus lankėsi 71 proc. vilniečių (kitose vietovėse¹⁶ tik 48 proc.). Visiškai nesikreipė į gydytojus specialistus tik 9 proc. Vilniaus ir 29 proc. kitų vietovių gyventojų. 32 proc. kaimo gyventojų buvo sudėtinga užsiregistruoti sveikatos priežiūros paslaugai (mieste – 22 proc.), o 34 proc. susidūrė su sunkumais patekti pas gydytojus netoli namų (mieste – 17 proc.).
4. Apklaustos gydymo įstaigos (45 proc., arba 100 iš 223¹⁷) taip pat įvardija ilgų, t. y., viršijančių teisės aktuose nustatytus paslaugos suteikimo terminus, eilių susidarymo problemą. Dažniausiai – 80 proc. (80¹⁸ iš 100) – viršijami teisės aktuose nustatyti gydytojų specialistų paslaugų suteikimo terminai (30 kalendorinių dienų), 29 proc. (29 iš 100) – šeimos gydytojo

¹² Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 8 d.

¹³ Valstybės kontrolės 2025 m. veiklos planas, 10 psl. Prieiga per internetą: [Administracinė informacija | Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė](#), žiūrėta 2025-05-28.

¹⁴ Valstybės kontrolės užsakymu 2025 m. gegužės 2–12 d. Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centro „Vilmorus“ atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa. Apklauskos imtis N = 1000.

¹⁵ Ten pat.

¹⁶ Kitos vietovės – kiti miestai ir kaimas.

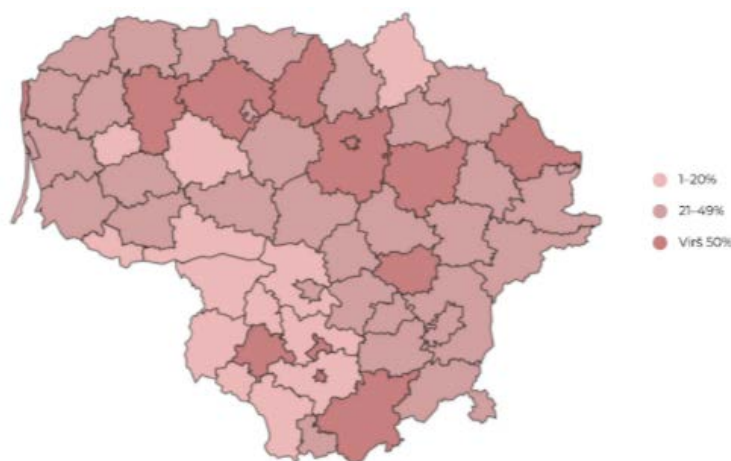
¹⁷ 223 iš atsakiusių gydymo įstaigų vykdo eilių stebėseną.

¹⁸ Gydymo įstaigos galėjo pasirinkti kelis atsakymų variantus į klausimą, kokias sveikatos priežiūros paslaugas teikiant susidaro eilės, todėl 100 įstaigų pateikė 135 atsakymų variantus, kurie toliau ir nagrinėjami.

(7 kalendorinės dienos), 7 proc. (7 iš 100) – dienos stacionaro (60 kalendorinių dienų), 12 proc. (12 iš 100) – kitų¹⁹ paslaugų suteikimo terminus.

5. Palyginus 2018 ir 2025 m. visuomenės nuomonės tyrimų duomenis matyti, kad šeimos gydytojo paslaugų prieinamumas blogėja: sumažėjo pacientų, gavusių paslaugą tą pačią dieną (nuo 26 iki 20 proc.), ir padaugėjo laukusių ilgiau nei 10 dienų (atitinkamai nuo 18 iki 21 proc.). IPR IS švieslentės duomenimis, 13-oje savivaldybių daugiau negu pusė gyventojų šeimos gydytojo paslaugų laukė ilgiau negu 7 kalendorines dienas (3 pav.).

3 pav. Pacientų dalis (proc.), šeimos gydytojo paslaugos laukusių ilgiau nei 7 kalendorines dienas šalies savivaldybėse



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Išankstinės pacientų registracijos sistemos švieslentės duomenis

6. Negerėjantį gydytojų specialistų prieinamumą atskleidžia ir VLK eilių stebėsenos, ir IPR švieslentės duomenys. Mažėja specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšių, 100 proc. gyventojams suteikiamų greičiau nei per 31 kalendorinę dieną: 2018 m. – 15 proc. (11 iš 71 VLK stebimų paslaugų rūšių), 2023 m. – 13 proc. (9 iš 69), 2025 m. 11 proc. (8 iš 70)²⁰. Gydytojų specialistų konsultacijų, kurių reikia laukti 31 dieną ir ilgiau, dalis iš esmės nesikeičia: 2023 m. – 23,4 proc., 2025 m. – 24,5 proc.²¹ Atsižvelgiant į suteiktų konsultacijų (vizitų) apimtį 2025 m. daugiausia (nuo 22,1 iki 40,4 tūkst.) pacientų laukė oftalmologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, kardiologo, endokrinologo, dermatovenerologo paslaugų²².
7. Lyginant 2023 ir 2025 m. I ketv. VLK eilių stebėsenos duomenis matyti, kad iš esmės nesikeičia specialistai, kurių paslaugų laukiama ilgiausiai, tai: hematologas, ortodontas, kardiologas, dermatovenerologas. Reikšmingiausiai – po 20 proc. punktų eilės trumpėjo pas hematologą (nuo 83 iki 63 proc.²³) ir ortodontą (nuo 78 iki 58 proc.). Kardiologo paslaugų laukimo eilė beveik nesikeitė: 45–46 proc., eilės ilgėjo pas dermatovenerologą –

¹⁹ Psichiatrijos dienos stacionaro eilės viršija 30 kalendorinių dienų; psichoterapeutų paslaugų eilės viršija 30 kalendorinių dienų; ortodontinių paslaugų laukti tenka 90 kalendorinių dienų.

²⁰ Lyginti minimų metų vasario mėn. VLK eilių stebėsenos duomenys be brangiųjų tyrimų ir procedūrų. 2025 m. specializuotos ambulatorinės paslaugos 100 proc. suteiktos greičiau nei per 31 kalendorinę dieną: ftiziatrio, geriatro, klinikinio toksikologo, krūtinės chirurgo, širdies chirurgo, vaikų ftiziatrio, vaikų infekcinių ligų ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojų.

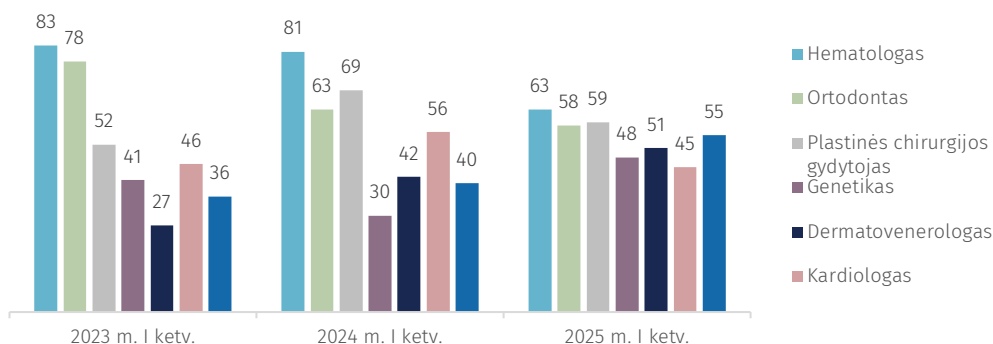
²¹ Lyginti minimų metų II ketv. IPR švieslentės duomenys, siekiant palyginti naujausius 2025 m. duomenis. Priega per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>, žiūrėta 2025-07-29.

²² IPR švieslentės duomenys. Priega per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>, žiūrėta 2025-07-29.

²³ Pacientų dalis, kurie paslaugos laukė ilgiau nei 30 kalendorinių dienų, t. y. 31 ir daugiau.

24 proc. punktais, vaikų neurochirurgų – 19 proc. punktu ir plastinės chirurgijos gydytoją – 7 proc. punktais (4 pav.).

4 pav. Gydytojų specialistų, pas kuriuos pacientai vizito laukė 31 d. ir daugiau, dalis (proc.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos stebėsenos duomenis

- IPR IS duomenys atskleidžia teritorinius specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtumus tarp savivaldybių: pvz.: ilgiau nei 30 kalendorinių dienų vizito pas dermatovenerologą laukia daugiausia Radviliškio, Jonavos, Ignalinos r., Vilniaus m. gyventojų; ginekologą – daugiausia Šiaulių r. ir Elektrėnų gyventojų. Detalesnė informacija apie specializuotų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų, kurių laukiama ilgiausiai, prieinamumą šalies teritorijoje žr. paspaudus nuorodą <https://bit.ly/466Jl6J>.
- Atlikta ASPJ apklausa parodė, kad tiek valstybinėse, tiek privačiose įstaigose ilgiausiai tenka laukti vizito pas tuos pačius specialistus, dažniausiai pas kardiologą, neurologą, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją, dermatovenerologą ir oftalmologą. Nepaisant panašių tendencijų, laukimo trukmė skiriasi: privačiose įstaigose net ir pas sunkiausiai prieinamus specialistus dažniausiai laukiama iki 2 mėn., o valstybinėse – iki 6 mėn.
- Laukiančiųjų sąrašus sudarančių gydymo įstaigų (144 iš 282) duomenimis, jie taip pat ilgiausi pas gydytoją kardiologą – atsakymuose tai nurodė 36 (iš 144) gydymo įstaigos, neurologą – 22, endokrinologą – 16, oftalmologą – 17 įstaigų²⁴. Dienos stacionaro paslaugų suteikimą per nustatytą 60 kalendorinių dienų laikotarpį užtikrina beveik visos gydymo įstaigos, tik 3 proc. šio reikalavimo nesilaiko. Taip pat mažėja įstaigų, viršijančių leistiną brangiųjų tyrimų ir procedūrų suteikimo trukmę, dalis²⁵. Vis dėlto išlieka atvejų, kai šių paslaugų ar tyrimų laukiama ilgiau nei 200 dienų (pavyzdys)²⁶.

Dienos stacionaro paslaugų ir brangiųjų tyrimų, kurių 2023–2025 m. I ketv. laikotarpiu reikėjo laukti ilgiausiai, pavyzdžiai

Laukimo trukmė kalendorinėmis dienomis	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimas
<i>Dienos stacionaro paslaugos</i>	
nuo 75 iki 104	Kataraktos operacija
nuo 70 iki 202	Dienos stacionaras pagal atskirus profilius (pvz.: kolonoskopija, endoskopinis ultragarsinis tyrimas taikant bendrinę nejautrą)
nuo 95 iki 158	Vaikų ir paauglių psichiatrija
nuo 125 iki 176	Kardiologinė intervencinė radiologija
nuo 180 iki 310	Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija

²⁴ Vertinimo metu atliktos ASPJ apklausos duomenys.

²⁵ 2023 m. I ketv. – 14 proc., 2024 m. I ketv. – 9 proc., 2025 m. I ketv. – 5 proc.

²⁶ VLK vykdomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos duomenys.

<i>Brangieji tyrimai</i>	
nuo 60 iki 154	Magnetinio rezonanso angiografija
nuo 70 iki 124	Magnetinio rezonanso tomografija
nuo 101 iki 245	Kompiuterinės tomografijos angiografija

11. Neužtikrinus pacientams sveikatos priežiūros paslaugų per teisės aktais nustatytą terminą, daugėjant gyventojų, paslaugų laukimo eiles įvardijančių viena didžiausių sveikatos sistemos problemų, nesudaromos prielaidos sklandžiam sistemos veikimui garantuojant reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą laiku.

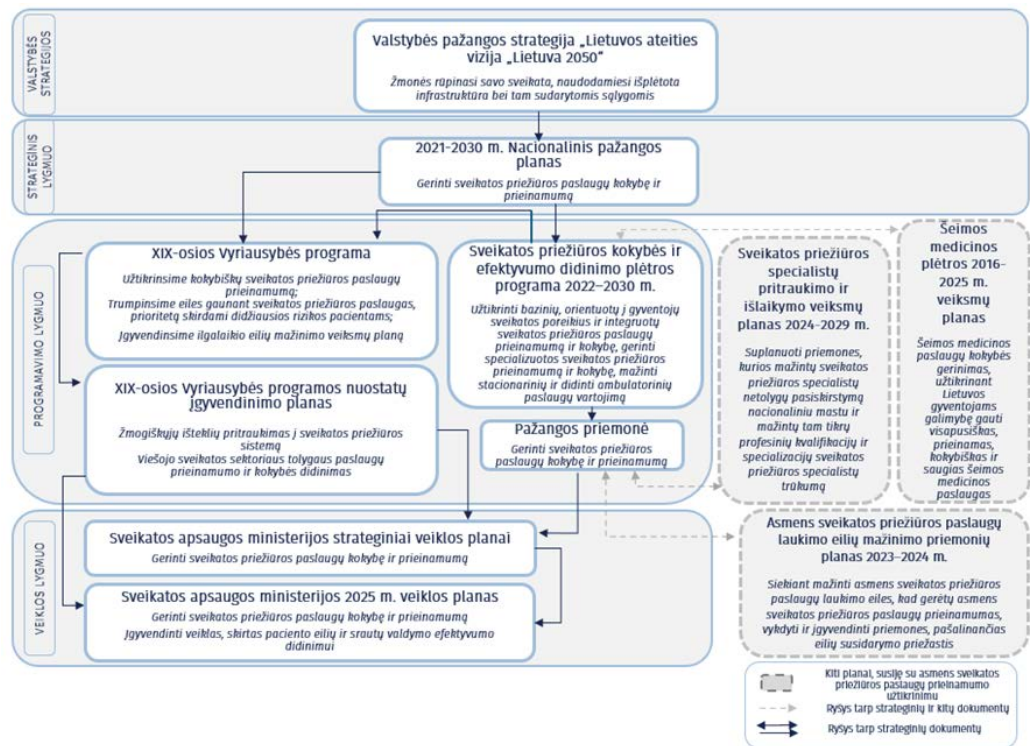
2. SUPLANUOTAS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO GERINIMAS GALI NEDUOTI LAUKIAMO REZULTATO

12. Bazinių, orientuotų į gyventojų sveikatos poreikius, ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimas – viena pagrindinių SAM Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programoje 2022–2030 m.²⁷ nustatytų strateginių pažangos krypčių, kuri atsispindi ir XIX-osios Vyriausybės programos pagrindinėse veiklose. 2023–2024 m. parengtas ir įgyvendinamas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo planas (5 pav.). 2023-08-01 pradėta asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka²⁸, kuria siekiama kokybiškų, saugių, prieinamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų visiems Lietuvos gyventojams.

²⁷ Patvirtinta Vyriausybės 2022-03-30 nutarimu Nr. 319.

²⁸ 2023-08-01 įsigaliojo Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15¹, 39 str. pakeitimo, įstatymo papildymo 46¹ str. įstatymas ir Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 12¹ str. įstatymas, kurie sudarė teisinę prielaidą pradėti tinklo pertvarką. Tokie svarbūs su pertvarka susiję veiksmai kaip pacientų pavėžėjimo modelio ir sveikatos centrų infrastruktūros kūrimas numatyti pažangos priemonėje.

5 pav. Strateginiai planavimo dokumentai, susiję su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimu



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

2.1. Vėluoja strateginiuose planavimo dokumentuose numatyta pažanga

13. Pažangos priemonėje „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“²⁹ numatytos 6 veiklos, susijusios su paslaugų prieinamumo užtikrinimu ir eilių valdymu. Jos apima bazinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą, jų teikimo ir organizavimo reikalavimų reglamentavimą, sveikatos priežiūros specialistų pasiūlos užtikrinimą, sveikatos sektoriaus skaitmeninimą. Veiklų įgyvendinimas vertinamas pagal 12 rodiklių³⁰. 4 iš jų tarpinės reikšmės 2025 m. pabaigoje gali būti nepasiektos, nes nepasiektos 2024 m. SAM SVP numatytos šių rodiklių reikšmės:

- ✓ Dėl specialistų trūkumo pasiektas šeimos gydytojo komandos sudėties santykis 82/18, o buvo planuota 70/30. Pažangos programoje 2025 m. šio rodiklio reikšmė – 60/40 (priežastys, kodėl nepasiekta, pavyzdyje).
- ✓ Dėl vėluojančio sveikatos centrų modernizavimo finansavimo, reikalingo infrastruktūros pritaikymui ambulatorinių paslaugų plėtrai, 2024 m. nepasiektos planuotos šių paslaugų apimtys: dienos chirurgijos paslaugų suteikta 32 477 atvejai (planuota 73 020, 2025 m. pažangos rodiklis – 65 360), dienos stacionaro – 170 122

²⁹ 2022–2030 m. Plėtros programos valdytojos Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2022-05-20 įsakymu Nr. V-988 (2024-05-20 įsakymo Nr. V-572 redakcija).

³⁰ 2025-05-14 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys (1). Iš 12 rodiklių 4 netiesiogiai susiję su paslaugų prieinamumu: šalies gyventojų, kuriems teikiamos su sveikata susijusios el. paslaugos, dalis; 3 rodikliai susiję su pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo modeliu.

(planuota – 296 380, 2025 m. pažangos rodiklis – 307 358) (priežastys, kodėl nepasiekta, pavyzdyje).

Ministerijos nurodytų³¹ pažangos priemonės rodiklių nepasiekimo priežasčių pavyzdžiai

Rodiklis „**Šeimos gydytojo ir jo komandos narių suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų santykis**“ – 2023–2024 m. nepasiektas, nes šeimos gydytojo komanda pildosi lėtai dėl specialistų trūkumo (slaugytojų, atvejo vadybininkų, gyvenamosios medicinos specialistų ir kt.). Be to, tik nuo 2023-03-01 sukurtas ir nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis³², t. y. diferencijuotos vieno prirašyto gyventojų PAASP paslaugų bazinės kainos, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį.

Rodiklis „**Dienos chirurgijos atvejų skaičiaus padidėjimas lyginant su 2019 m.**“ – 2024 m. nepasiektas, nes už ambulatorinių paslaugų plėtrą, tuo pačiu ir dienos chirurgijos paslaugų teikimą atsakingi sveikatos centrai, kurie pradėjo kurtis 2023 m. Centrų infrastruktūros pritaikymą ambulatorinių paslaugų plėtrai numatyta finansuoti iš ES lėšų, tačiau CPVA vėluojant įvertinti finansines paraiškas ir patvirtintą finansavimą, centrai visu pajėgumu pradėjo veikti tik 2024 m.

✓ Vėluoja rodiklio „Sveikatos priežiūros įstaigų, įgyvendinusių sveikatos priežiūros specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo projektus, skaičius“ tarpinės reikšmės pasiekimas. 2024 m. turėjo būti 5 gydymo įstaigos, įgyvendinusios minėtus projektus, bet sutartys dėl projektų įgyvendinimo pasirašytos tik 2025 m.

14. Numatyto pažangos rodiklio „Gyventojų, dėl laukimo laiko (ilgų eilių) atidėjusių kreipimąsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų, dalis (proc.)“ duomenų šaltinis – Valstybės duomenų agentūros kas 6 metus atliekamas gyventojų sveikatos statistinis tyrimas. Jis atliktas 2019 m., fiksuota rodiklio reikšmė – 19,7 proc. 2024 m. SVP nustatyta siektina rodiklio reikšmė – 17 proc., o pažangos rodiklio 2025 m. planuota reikšmė – 14 proc., tačiau jų pasiekimas bus žinomas tik 2026 m., Valstybinei duomenų agentūrai 2025 m. rudenį³³ atlikus tyrimą. Valstybės kontrolės užsakymu 2018 ir 2025 m. atliktų reprezentatyvių gyventojų apklausų³⁴ duomenys rodo pacientų, ligos atveju nesikreipiančių į gydymo įstaigas dėl ilgų eilių, skaičiaus didėjimo tendenciją: 2018 m. jų buvo 19, 2025 m. – 30 proc.³⁵
15. XIX Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane³⁶ SAM per 2025–2027 m. laikotarpį pavesta įvykdyti veiklas, skirtas viešojo sveikatos sektoriaus tolygaus paslaugų prieinamumo didinimui (detaliau pavyzdys).

Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane Sveikatos apsaugos ministerijai pavesti darbai

iki 2025 m. IV ketv.	Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų, finansuojamų iš PSDF, teikimą be papildomų paciento priemokų, parengiant ir priimant Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimus, taip pat atnaujinti paslaugų įkainių skaičiavimo metodiką.
iki 2026 m. III ketv.	Įdiegti kompleksines sveikatos priežiūros paslaugų (pirminių, specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių) eilių valdymo priemones: užtikrinti skaidrią išankstinę registraciją, per kurią įvyktų 80 proc. vizitų pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus, atskirti pacientų kelio srautus, atsižvelgiant į būklės riziką ir priežiūros poreikį.

³¹ 2025-05-29 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys.

³² Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymu Nr. V-943.

³³ 2025-05-22 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys.

³⁴ Duomenis pateikiame siekiant parodyti tendencijas, o ne reikšmės palyginimui.

³⁵ Tikėtina, kad Valstybės duomenų agentūros tyrimo metodika, todėl ir rezultatai skirsis nuo mūsų atlikto visuomenės nuomonės tyrimo. Duomenis pateikiame siekiant atkreipti dėmesį į blogėjančias tendencijas.

³⁶ Patvirtinta Vyriausybės 2025-03-12 nutarimu Nr. 151. Prieiga per internetą: [151 Dėl Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvi...](#) Žiūrėta 2025-05-19.

iki 2027 m. I ketv.	Įgyvendinti priemonės, kurios optimizuotų sveikatos centrų veiklą ir užtikrintų, kad pacientas pas šeimos gydytoją ir specialistą patektų per teisės aktuose nustatytus terminus.
iki 2027 m. IV ketv.	Į regionus pritraukti ir juose išlaikyti ne mažiau kaip 100 gydytojų ir 500 slaugytojų.

16. Naujaisioje 2025–2027 m. SAM strateginio veiklos plano redakcijoje (2025-05-29) neatsirado priemonių, susijusių su XIX Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane nustatytais veiksmais. Ministerijos teigimu³⁷, vienerių metų laikotarpiui skirti tarpiniai veiksmai įtraukti į 2025 m. MVP. Tuo pačiu metu tam tikri veiksmai siekiant mažinti eiles, pvz., reikalavimų dėl 4 mėn. ir 80 proc. vizitų laikų skelbimo nustatymas, priemokų už PSDF apmokamas paslaugas naikinimo reglamentavimas, jau įgyvendinami, nors planavimo dokumentuose jie nesuplanuoti, neatlikti vertinimai, ar pasirinktos taikliausios eilių mažinimo priemonės.
17. Nepasiekus suplanuotų pažangos tarpinių 2025 m. rodiklių reikšmių prarandama galimybė numatytu tempu iki 2030 m. siekti reikiamos pažangos gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pritraukiant ir išlaikant sveikatos priežiūros specialistus, užtikrinant šeimos gydytojo, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų apimtį. Taip pat sudėtingiau tampa laiku reaguoti ir imtis operatyvių priemonių, kai suplanuoti veiksmai laiku neįgyvendinami.

2.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo plano poveikis nematuotas

18. Ministerija, įgyvendindama Valstybės kontrolės rekomendaciją³⁸, patvirtino Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planą 2023–2024 m.³⁹, kuriuo siekiama šalinti eilių susidarymo priežastis, gerinti paslaugų prieinamumą ir efektyviau panaudoti turimus išteklius. Plane numatytos priemonės apima tiek sisteminių problemų, priklausančių nuo ministerijos sprendimų, tiek ASPĮ lygmens eilių susidarymo priežasčių valdymą. Tačiau jame nenustatyti konkretūs vertinimo rodikliai ir jų siektinos reikšmės, kurie leistų objektyviai įvertinti įgyvendintų priemonių poveikį. Pažanga vertinama⁴⁰ tik pagal teisės aktuose nustatytus paslaugų suteikimo terminus⁴¹, remiantis VLK stebėsenos duomenimis ir IPR IS informacija.
19. Ministerija plano įgyvendinimo laikotarpiu kartą per metus⁴² rinko informaciją apie jo eigą⁴³, bet pasibaigus laikotarpiui neatliko analizės, kuri leistų įvertinti, kokia apimtimi pasiekti tikslai ir pašalintos eilių susidarymo priežastys. Trijų plano priemonių įgyvendinimo terminai nukelti į 2025 m., nes užsitęsė Nacionalinių akreditavimo standartų

³⁷ 2025-04-28 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys.

³⁸ Valstybinio audito ataskaitos Nr. VA-2018-P-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ rekomendacijų įgyvendinimo plano 1.1 rekomendacijos 3 priemonė: „Įvertinus ataskaitų rezultatus, identifikavus eilių susidarymo priežastis, parengti ir įgyvendinti eilių mažinimo priemonių planą.“ ir 4 priemonė: „Parengti ir patvirtinti eilių mažinimo priemonių įgyvendinimo rezultatų vertinimo aprašą, numatant priemonių stebėseną, jos rodiklius ir galimas priemonių korekcijas bei rezultatų skelbimą“. Prieiga per internetą: [Produktas | Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė](#), žiūrėta 2025-05-05.

³⁹ Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2023-08-23 įsakymu Nr. V-933.

⁴⁰ 2025-02-28 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys.

⁴¹ Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugą suteikti ne vėliau kaip per 7 k. d., antrinės tretinės, brangiuosius tyrimus ir (ar) procedūras planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 30 k. d.

⁴² Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plano 2023–2024 m. įgyvendinimo rezultatų vertinimo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-08-23 įsakymu Nr. V-933, 3 p.

⁴³ 2025-03-20 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateiktos ataskaitos apie plano įgyvendinimą.

šėimos medicinos paslaugai projekto derinimas su suinteresuotomis šalimis; 9-iuose pirminės psichikos sveikatos centruose užtruko bandomasis atvejo vadybininko paslaugų projektas; atidėtas sprendimų priėmimas dėl 4 įstaigų⁴⁴ integracijos į universiteto ar respublikos lygmens ligonines⁴⁵.

20. Išanalizavę informaciją apie plano įgyvendinimą gydymo įstaigose, nustatėme, kad:

- ✓ 18 iš 19⁴⁶ SAM pavaldžių gydymo įstaigų neįgyvendino bent vienos eilių mažinimo plane numatytos priemonės dėl gydytojų specialistų konsultacijų prieinamumo gerinimo, registravimo paslaugoms per IPR IS, telefoninių skambučių centrų veiklos tobulinimo ar pacientų aptarnavimo kultūros formavimo. 12 (iš 19) įstaigų nurodė neturėjusios poreikio įgyvendinti visų plane numatytų priemonių, o 8-ioms iš 12 plano įgyvendinimą apsunkino finansinių išteklių, infrastruktūros ar personalo trūkumas ir vėluojantys kitų priemonių įgyvendinimo darbai. Viena įstaiga apie plano įgyvendinimą SAM neinformavo. Gavusi informaciją apie neįgyvendintas priemones ministerija nesiėmė veiksmų jų įgyvendinimui užtikrinti.
- ✓ SAM neturi informacijos apie priemonių įgyvendinimo mastą, vykdytus veiksmus ir pasiektus rezultatus savivaldybėms pavaldžiose gydymo įstaigose (152), nes renka informaciją tik iš sau pavaldžių ASPJ (19). Ministerija 2023-08-28 raštu⁴⁷ savivaldybių viešosioms ASPJ rekomendavo įgyvendinti plane nurodytas priemones ir vadovautis rezultatų įgyvendinimo vertinimo tvarkos aprašu⁴⁸, kuriame numatyta, kad rezultatus fiksuoja SAM.

21. Didžioji dalis – 71 proc. (105 iš 148) apklausoje dalyvavusių valstybinių gydymo įstaigų taiko laukimo eilių valdymo priemones, pasirinktas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plano priemones įgyvendina 66 proc. (97 iš 148) ASPJ, 20 proc. (19 iš 97) – įgyvendina jas visas. Iš 81 ASPJ, renkančių informaciją apie taikomų eilių valdymo priemonių poveikį⁴⁹, pasiektą teigiamą rezultatą nurodė daugiau nei pusė gydymo įstaigų: padaugėjo pacientų, gavusių pirmines ambulatorines paslaugas per 7 kalendorines dienas (47 ASPJ⁵⁰), padaugėjo pacientų, gavusių gydytojų specialistų paslaugas per 30 kalendorinių dienų (48 ASPJ). Gydymo įstaigų taikytos priemonės detaliau pavyzdyje.

Dažniausiai ir rečiausiai gydymo įstaigų taikytos eilių mažinimo priemonių, numatytų Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plane pavyzdžiai

Dažniausiai taikytos priemonės: didesnės dalies laikų / vizitų pas sveikatos priežiūros specialistus atvėrimas (71 ASPJ⁵¹); papildomų etatų steigimas ir naujų gydytojų įdarbinimas (75 ASPJ); sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių perskirstymas (69 ASPJ); sveikatos priežiūros specialistų darbo grafikų paskelbimas ilgesniam nei 3 mėn. laikotarpiui (45 ASPJ); registratūros darbo laiko pratęsimas (32 ASPJ).

⁴⁴ VšĮ Vilniaus gimdymo namų, VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės, Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro.

⁴⁵ Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių plano įgyvendinimo ataskaita; 2025-05-05 el. paštu Sveikatos apsaugos ministerijos pateikti duomenys.

⁴⁶ Ministerijai pavaldžios įstaigos, kurioms aktualus sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių klausimas: 13 viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose ministerija įgyvendina valstybės, kaip dalininkės, teises ir pareigas kartu su kitais subjektais, ir 6 sveikatos priežiūros įstaigos, tiesiogiai pavaldžios ministerijai.

⁴⁷ Nr. (1.1.20E-422) 10-3649 „Dėl Valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-2018-P-10-1-10 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ pateiktos 1.1 rekomendacijos 3 ir 4 priemonių įgyvendinimo“.

⁴⁸ Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-08-23 įsakymu Nr. V-933.

⁴⁹ Ir nurodžiusių taikytų priemonių poveikį.

⁵⁰ ASPJ galėjo nurodyti daugiau negu vieną tinkantį atsakymo variantą.

⁵¹ Į klausimą atsakė 101 ASPJ, bet galėjo nurodyti daugiau negu vieną tinkantį atsakymo variantą.

Rečiausiai taikytos priemonės: telemedicinos vystymas (16 ASPJ); registratūros / skambučių centro veiklos tobulinimas, t. y. perskambinimo funkcija, pacientų įrašymas į laukiančiųjų eilę, perskambinimas, atsiradus laisvai vietai, pacientų informavimas SMS žinutėmis apie užsiregistravimą gydytojo specialisto vizitui bei priminimas likus 24 val. iki būsimo vizito (12 ASPJ).

22. Gydomo įstaigoms neįgyvendinant Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo plane numatytų priemonių, ministerijai neturint informacijos apie jų įgyvendinimo mastą, nesant nustatytų įgyvendinimo rodiklių ir nevertinant pasiekto poveikio, nesudaromos prielaidos, kad laiku būtų imtasi priemonių veiksmingai šalinti eilių susidarymo priežastis ir pasiekti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo tikslus.

2.3. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos įgyvendinimas dar neužtikrino gyventojams reikiamų paslaugų arčiau namų

23. Ministerija įgyvendindama pertvarką siekė Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, užtikrinti, kad paslaugos būtų prieinamos geografiniu, komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu atžvilgiu, ir pagerėtų gyventojų sveikata⁵². Vykdoma pertvarka siekta, kad bazines sveikatos priežiūros paslaugas (3 priedas) gyventojai gautų savo ir (ar) gretimos savivaldybės teritorijoje. Paslaugų teikimas organizuojamas vadovaujantis vieno langelio principu, siekiant užtikrinti patogesnę ir greitesnę jų gavimą.
24. Sveikatos centrai visų bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrina patys arba funkcinio bendradarbiavimo būdu su kitomis gydymo įstaigomis (įskaitant privačias)⁵³. Vertinimo metu VLK pateikti duomenys⁵⁴ rodo, kad:
 - ✓ 2025 m. gegužės mėn. visose savivaldybėse veiklą vykdė 66 sveikatos centrai (17 – Vilniaus regione, po 13 Kauno ir Šiaulių, 12 Panevėžio ir 11 Klaipėdos savivaldybėse), iš kurių 2 patys teikė bazines sveikatos priežiūros paslaugas, likusieji 64 veiklą vykdė funkcinio bendradarbiavimo pagrindu, pasitelkdami kitas 343 gydymo įstaigas, iš jų 247 privačias ir 96 valstybės ir savivaldybių pavaldumo.
 - ✓ 2024 m. ne visų savivaldybių sveikatos centruose buvo užtikrinamos visos į bazinių paslaugų sąrašą įtrauktos sveikatos priežiūros paslaugos (detaliau pavyzdys), kurios pradėtos teikti 2025 m.

Bazinių sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas nebuvo užtikrintas savivaldybėse, pavyzdžiai

- Cukrinio diabeto slauga neužtikrinta Kalvarijos sav.;
- Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose neužtikrintos Lazdijų r. sav.;
- Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos nebuvo užtikrinamos Lazdijų r., Kalvarijos, Pagėgių, Palangos m., Skuodo r., Jurbarko r., Kretingos r., Šilutės r. sav.;
- Vidaus ligų, vaikų ligų, akušerijos ir ginekologijos paslaugos neužtikrinamos arba užtikrinamos ne visą laiką Palangos m. sav.;

⁵² Įstatymų pakeitimo projekto aiškinamasis raštas dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15¹, 39 str. pakeitimo, įstatymo papildymo 46¹ str. įstatymo ir Sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 12¹ str. įstatymo projektų.

⁵³ Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2023-05-22 įsakymu Nr. V-589, 8 ir 9 p.

⁵⁴ 2025-06-05 Valstybinės ligonių kasos el. paštu pateikti duomenys apie ASPJ teikiamas paslaugas, numatytas sveikatos apsaugos ministro 2023-05-22 įsakyme Nr.V-589 pagal savivaldybes ir veiklos vietas savivaldybėje.

- Chirurgijos (arba abdominalinės chirurgijos) paslaugos neužtikrintos arba užtikrintos ne visą laiką Palangos m. ir Kalvarijos sav.;
- Kardiologijos (suaugusiųjų) paslaugos – Kalvarijos sav.;
- Ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos – Lazdijų r. ir Varėnos r. sav.;
- Dienos stacionaro paslaugos neužtikrintos Alytaus m., Alytaus r. ir Kalvarijos savivaldybėse;
- Ambulatorinės chirurgijos paslaugos – Palangos m. ir Kazlų Rūdos savivaldybėse.

- ✓ nuo 2025-05-01 sveikatos centrams tapo privaloma ambulatorinė ankstyvosios intervencijos paslauga besilaukiančioms šeimoms ir vaikams iki 2 metų, ji pradėta teikti tik 15 sveikatos centrų (13 savivaldybių⁵⁵).
- ✓ 2025 m. sveikatos centrams bazines paslaugas savivaldybėse užtikrinti padeda ir III lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios šalies ligoninės⁵⁶: VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VŠĮ LSMU Kauno ligoninė, VŠĮ Klaipėdos universiteto ligoninė, LSMU ligoninė Kauno klinikos, VŠĮ Respublikinės Šiaulių, Panevėžio, VŠĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė (detaliau pavyzdys).

Respublikinių ligoninių teikiamų bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sveikatos centrų pacientams pavyzdžiai

- Šiaulių ligoninė teikia dienos stacionaro (I ir IX grupė), skubios medicinos pagalbos, dienos chirurgijos, stebėjimo paslaugas VŠĮ Šiaulių centro poliklinikos (sveikatos centro) pacientams⁵⁷.
- Panevėžio ligoninė teikia rentgeno diagnostikos, ultragarsinių tyrimų (inkstų, pilvo organų, skydliaukės, krūtų, galvos, širdies, kraujagyslių, raumenų, sąnarių), vidaus ligų, vaikų ligų gydytojų, chirurgų, akušerių ir ginekologų, geriatrų, kardiologų, endokrinologo konsultacijas, planines endoskopijos, oftalmologijos, neurologijos, I medicininės reabilitacijos etapo, ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, dienos stacionaro (I ir IX grupės), psichiatrijos dienos stacionaro, vidaus ligų gydymo, ambulatorinės ir dienos chirurgijos paslaugas Panevėžio miesto sveikatos centrui⁵⁸.

- ✓ Skuodo r. sav. gyventojams bazinės sveikatos centro paslaugos – vaikų ligų, ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, vaikų ambulatorinės, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro – teikiamos ne gretimoje savivaldybėje esančioje Klaipėdos vaikų ligoninėje⁵⁹.

25. Ministerija nurodo⁶⁰, kad sveikatos centruose diegiamų bazinių paslaugų spektrui, prieinamumui ir kokybei įtaką turi investicijos į centrų infrastruktūros modernizavimo ir veiklos modelio diegimo projektus⁶¹. Investicijų planavimas vyko ir finansavimo sąlygų aprašai patvirtinti 2023–2024 m.⁶², patys projektai bus baigti iki 2029 m. spalio mėn. Projektai turi padėti modernizuoti paslaugų teikimui reikiamą infrastruktūrą, pagerinti centrų veiklos koordinavimą, pacientų srautų valdymą, paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams.

⁵⁵ Vilniaus m., Elektrėnų, Ukmergės r., Marijampolės, Klaipėdos r., Neringos, Šilutės r., Pakruojo r., Šiaulių r., Telšių r., Visagino, Biržų r., Varėnos r. sav.

⁵⁶ 2025-06-27 Valstybinės ligonių kasos el. paštu pateikti duomenys.

⁵⁷ Prieiga per internetą: <https://siauliupoliklinika.lt//sveikatos-centras>, žiūrėta 2025-07-04.

⁵⁸ Prieiga per internetą: [Funkcinio bendradarbiavimo būdu dalyvaujančios sveikatos priežiūros įstaigos - Panevėžio fizinės medicinos ir reabilitacijos centras](#), žiūrėta 2025-07-04.

⁵⁹ Prieiga per internetą: [VŠĮ Klaipėdos Vaikų Ligoninė - VŠĮ Skuodo Pirminės Sveikatos Priežiūros Centras](#), žiūrėta 2025-06-20.

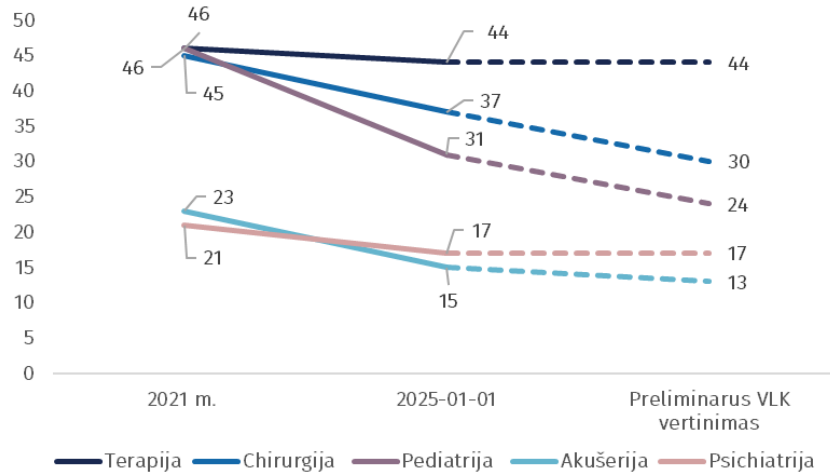
⁶⁰ 2025-08-06 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

⁶¹ ES finansuojamas projektas „Sveikatos centro sudėtyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros modernizavimas“ ir projektas „Sveikatos centrų veiklos modelio diegimas“.

⁶² Projektų finansavimo sąlygų aprašas sveikatos centrų infrastruktūros modernizavimo projektams patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-10-04 įsakymu Nr. V-1052, Projektų finansavimo sąlygų aprašas sveikatos centrų veiklos modelio diegimo projektams patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2024-05-28 įsakymu Nr. V-594.

26. Nuo 2021 m. nuosekliai mažėja ir gydymo įstaigų, kuriose teikiamos atitinkamų profilių aktyviojo gydymo stacionarinės paslaugos. Preliminariu VLK vertinimu, remiantis 2023–2024 m. paslaugų apimtimis⁶³, dar daugiau gydymo įstaigų neatitiktų šių paslaugų teikimo apimtims Vyriausybės nustatytų kriterijų⁶⁴, kurių įsigaliojimas atidėtas iki 2026-09-01⁶⁵ (6 pav.).

6 pav. Aktyviojo gydymo stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų profiliai ir jas teikiančių gydymo įstaigų skaičius



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybės ligonių kasos pateiktus duomenis

27. Neužtikrintas visų bazinių paslaugų teikimas savo arba gretimoje savivaldybėje ir III lygio paslaugas teikiančių ASPJ įtraukimas į sveikatos centrams priskirtų paslaugų teikimą gali turėti neigiamos įtakos paslaugų prieinamumui svarbiausiose III lygio šalies gydymo įstaigose. Papildomi ASPJ įsipareigojimai regioninių funkcijų vykdymui gali riboti jų galimybes laiku ir kokybiškai suteikti specializuotas paslaugas, didinti paslaugų laukimo trukmę ir sumažinti paslaugų prieinamumą pacientams, kuriems reikalinga sudėtinga medicininė pagalba.

3. NEPANAUDOJAMAS IŠANKSTINĖS PACIENTŲ REGISTRACIJOS POTENCIALAS VALDANT EILES

28. SAM kartu su VĮ Registrų centru ir VLK 2020-09-29 pradėjo IPR IS vystymo projektą, kurio tikslas – išankstinę registraciją pas gydytojus padaryti patogesnę pacientams ir užtikrinti efektyvesnę eilių ir sveikatos sistemos stebėseną. Modernizuota IPR IS⁶⁶ turėjo padėti sumažinti pacientų eiles, sudaryti sąlygas tolygiam pacientų pasiskirstymui tarp gydymo įstaigų ir specialistų, parodyti realų gydytojų užimtumą, kad pacientai galėtų pasirinkti

⁶³ Valstybinės ligonių kasos 2025-06-03 el. paštu pateikti duomenys.

⁶⁴ Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašas, patvirtintas Vyriausybės 2014-04-23 nutarimu Nr. 370.

⁶⁵ Vyriausybės 2025-06-11 nutarimas Nr. 411.

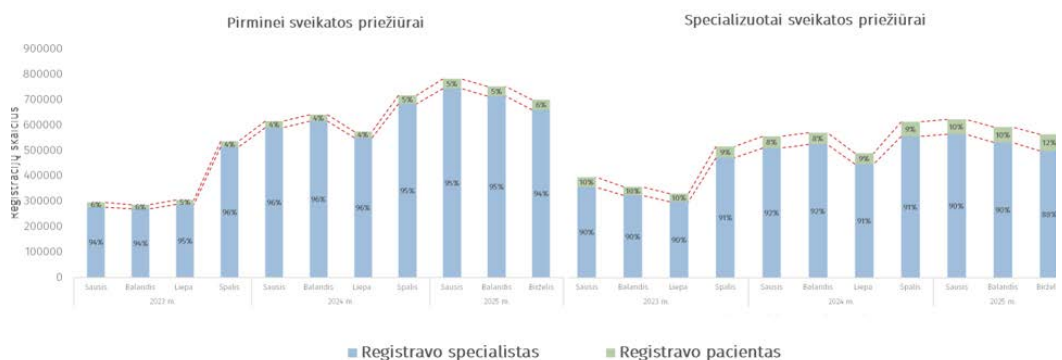
⁶⁶ SAM yra IPR IS valdytojas, pagrindinis IPR tvarkytojas – VĮ Registrų centras, IPR tvarkytojai – sveikatinimo veiklą vykdančios įstaigos, užsiimančios asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinė ar kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančioms subjektams nustato SAM.

gydymo įstaigą, kurioje pas gydytoją patekti galima greičiau. IPR IS 966,4 tūkst. Eur⁶⁷ vertės kūrimo darbai⁶⁸ baigti 2024-03-07. Konstatuota⁶⁹, kad patobulinta sistema tenkina registravimui išskeltus reikalavimus, joje įgyvendinti visi pacientų registravimo tvarką užtikrinantys funkcionalumai ir yra tinkama eksploatuoti.

3.1. Išankstinės pacientų registracijos informacinė sistema netapo visuotinai naudojamu registracijos įrankiu

29. IPR IS naudojimosi sutartis su VĮ Registrų centru 2025-03-06 buvo sudariusios 778 ASPJ⁷⁰, iš jų prie sistemos prisijungusi 631. Daugėja per IPR IS registruojamų vizitų sveikatos priežiūros paslaugoms: 2023 m. II ketv. duomenis palyginus su tuo pačiu laikotarpiu 2025 m. matyti, kad pirminėms sveikatos priežiūros paslaugoms per IPR IS užregistruotų vizitų dalis⁷¹ augo nuo 20 iki 43 proc., specializuotoms – nuo 52 iki 76 proc. Nepaisant augančių apimčių, pacientų registracijos įpročiai 2023–2025 m. iš esmės nesikeitė – švieslentės duomenimis, tik apie 7–8 proc. patys registravosi per IPR IS (iki 6 proc. pirminėms ir iki 12 proc. specializuotoms ASPP)⁷² (7 pav.).

7 pav. Pacientų ir specialistų registracijų per Išankstinę pacientų registracijos sistemą santykis (proc.) 2023 m.—2025 m. I pusm. laikotarpiai



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Išankstinės pacientų registracijos sistemos švieslentės duomenis

30. Ministerijos nuomone,⁷³ pacientų registravimosi per IPR dalį reikia skaičiuoti ne taip, kaip švieslentėje – nuo visų registracijos laikų, o įvertinus tik pacientams atvertus arba matomus vizitų laikus. Ministerijos skaičiavimais, savarankiškai pas šeimos gydytojus registravosi 12 proc. pacientų, o pas specialistus – apie 18 proc. Registravimosi įpročiai per pastaruosius 12 mėn. iš esmės nesikeitė, per sistemą registravosi iš viso 13–16 proc. pacientų.

⁶⁷ Projektas finansuotas Europos regioninės plėtros fondo ir valstybės biudžeto lėšomis.

⁶⁸ Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatai, patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2023-06-30 įsakymu Nr. 748.

⁶⁹ 2024-03-07 patobulintos IPR IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktas.

⁷⁰ 2025 m. dėl PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų sutartis buvo sudariusios 763 ASPJ.

⁷¹ Nuo visų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

⁷² Pacientų registravimosi per IPR IS įpročiai, 2025 m. balandžio mėn. duomenys. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>, žiūrėta 2025-07-29.

⁷³ Sveikatos apsaugos ministerijos 2025-08-05 raštas Nr. 10-2554 (GD-2201).

31. Šalies gyventojams IPR IS nėra paprasčiausias būdas užsiregistruoti sveikatos priežiūros paslaugoms. Gyventojų apklausos duomenimis⁷⁴, vizitams dažniausiai registruojamasi telefonu: šį būdą nurodė naudojantys 42 proc. gyventojų, 15 proc. nurodė IPR IS, 8 proc. – gydymo įstaigos interneto svetainėje, po 4 proc. registravosi nuvykę į gydymo įstaigos registratūrą arba užregistravo gydytojai (detaliau pavyzdys).

Pavyzdžiai apie registravimosi įpročius ir kylančius sunkumus iš gyventojų apklausos

Telefonu dažniau registruojasi kaimo nei miesto gyventojai: visada tai daro 51 proc. kaimo ir 37 proc. miesto gyventojų, per IPR IS – atitinkamai 11 ir 17 proc. Šia sistema visada arba dažnai naudojasi 52 proc. vilniečių, o kaimo gyventojų – tik 22 proc. IPR IS nesinaudoja daugiausia vyresnio amžiaus (59 proc. vyresnių nei 70 metų respondentų) ir žemesnį (pagrindinį) išsilavinimą turintys asmenys (46 proc.) dėl žemo kompiuterinio raštingumo ir interneto prieigos neturėjimo. Tuo tarpu jaunesni (iki 29 m. – 27,8 proc.) ir aukštąjį išsilavinimą turintys (23,8 proc.) apklausos dalyviai nurodo, kad užsiregistruoti sveikatos priežiūros paslaugoms telefonu ar registratūroje yra paprasčiau ir patogiau. Jie taip pat pažymi, kad IPR IS naudotis sunku ir nepatogu, užima per daug laiko, o prieiga sudėtinga.

32. STT 2020 m. atlikus korupcijos rizikos analizę⁷⁵ nustatė, kad praktikoje IPR IS atskleidžiama gerokai mažiau informacijos apie pacientų registracijai skirtus laikus nei per ASPJ vidines registracijos sistemas. Konstatuota, kad neišsamus informacijos viešinimas apie laisvus laikus IPR IS gali sudaryti klaidingą įspūdį, kad gydymo įstaigoje nėra galimų priėmimo laikų, ir paskatinti pacientus rinktis mokamas paslaugas ir tais atvejais, kai yra galimybė gauti PSDF apmokamas. Vertinimo metu atlikta gydymo įstaigų apklausa rodo, kad prieš penkerius metus nustatyta situacija iki šiol nėra išspręsta, nes 54 proc. (80 iš 149) įstaigų, skelbiančių laisvus vizitų laikus ir IPR IS, ir savo registracijos sistemose, atskleidžia skirtingą laisvų vizitų dalį.
33. Palyginti IPR IS ir ASPJ registracijos sistemose deklaruojamų vizitų laikų⁷⁶ nėra galimybės, nes nei SAM, nei RC neturi prieigos prie ASPJ informacinių sistemų. Siekiama, kad visa informacija apie pacientų registraciją būtų perduodama į IPR IS, tačiau integracinių sąsajų tarp IPR IS ir ASPJ informacinių sistemų kūrimas ar atnaujinimas bei funkcionalumų pritaikymas gydymo įstaigoms, duomenis teikiančioms per integracines sąsajas, vis dar nėra baigtas, o tai riboja jų galimybes naudotis IPR sistema ir stabdo jos praktinį taikymą (detaliau pavyzdys).

Kuriami funkcionalumai, kurių naudojimui reikalingos integracinės sąsajos

Iki 2025-04-30 buvo baigti kurti šie funkcionalumai: vizitų su paslaugai priskirtomis užduotimis ir klausimynais generavimas bei pacientų registravimas šiems vizitams, siuntimų keitimas registracijos metu, vizitų redagavimas, galimybės gauti laisvus paciento siuntimus ir šių funkcionalumų pritaikymas integracinėms sąsajoms. Funkcionalumų naudojimui ASPJ tarp savo informacinių sistemų ir IPR IS turi susikurti integracines sąsajas.

Iki 2025-08-31 planuojama sukurti IPR IS integracinę sąsają, kuri suteiks gydymo įstaigoms, dirbančioms savo IS, galimybę naudotis laukiančiųjų eilių funkcionalumu. Iki 2025-12-31 turi būti sukurtas vizitų istorijos peržiūros funkcionalumas specialistų portale.

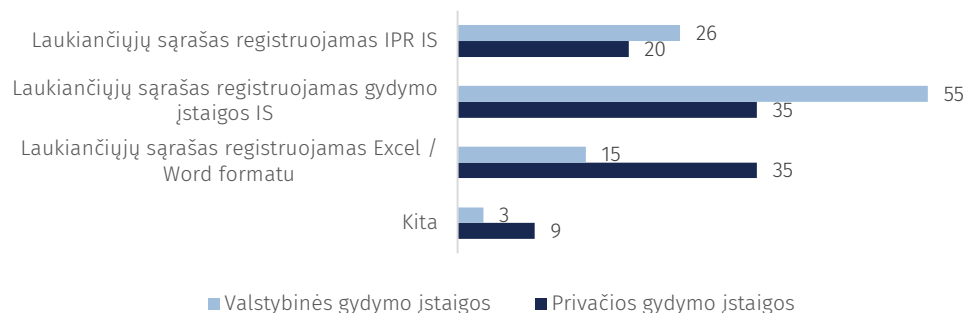
⁷⁴ Valstybės kontrolės užsakymu 2025 m. gegužės 2–12 d. Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centro „Vilmorus“ atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa. Apklausos imtis N = 1000.

⁷⁵ Korupcijos rizikos analizė dėl asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių valdymo proceso. Prieiga per internetą: <https://www.stt.lt/naujienos/7464/2020/pacientu-eiliu-formavimo-ir-valdymo-srityse-truksta-skaidrumo-ir-sisteminiu-poziruio:2826>, žiūrėta 2025-04-11.

⁷⁶ 2025-05-20 nuotolinis susitikimas su Registrų centro ir ministerijos atstovais, 2025-03-07 pokalbis su ministerijos atstovais.

34. ASPJ pacientus asmens sveikatos priežiūros paslaugoms privalo užregistruoti kreipimosi į gydymo įstaigą momentu, neribojant registravimosi terminų⁷⁷. Neturint galimybės paskirti paslaugos suteikimo datos ir laiko, pacientas turi būti registruojamas į laukiančiųjų sąrašą⁷⁸. Tokią registraciją vykdyti per IPR IS galima nuo 2022 m.⁷⁹ Savarankiškai registruotis per IPR IS į laukiančiųjų eilę konkrečiai paslaugai nuo 2024-07-01 gali ir pats pacientas⁸⁰, tačiau kiekviena ASPJ sistemoje turi suteikti pacientui prieigą registruotis į šiuos sąrašus. 2025-05-23 tik 10 proc. (60 iš 631) ASPJ pacientus registravo į laukiančiųjų eilę per IPR IS ir 3,5 proc. (22 iš 631) ASPJ bent vienai paslaugai laukiančiųjų sąraše registravosi patys pacientai⁸¹. Ministerija teigia⁸², kad dalis ASPJ gali neturėti poreikio naudotis laukimo eilių funkcionalumu, nes IPR IS deklaruoja laikus ilgesniam laikotarpiui į priekį.
35. ASPJ apklausos duomenimis, beveik pusė – 46 proc. (59 iš 128⁸³) – ASPJ, registruojančių pacientus į laukiančiųjų sąrašą, 2025 m. I ketv. tai darė savo informacinėje sistemoje, rečiau IPR IS – 24 proc. (31 iš 128), *Excel / Word* formatu – 23 proc. (29 iš 128), 7 proc. (9 iš 128) laukiančiųjų sąrašą sudarė darbo knygose, žurnaluose ir pan. Valstybinės gydymo įstaigos dažniau nei privačios laukiančiųjų sąrašus sudaro savo gydymo įstaigos informacinėje sistemoje ar IPR IS, o privačios juos dažniau formuoja *Excel/Word* (detaliau 8 pav.).

8 pav. Valstybinių ir privačių gydymo įstaigų dalis (proc.) pagal naudojamas pacientų registravimo į laukiančiųjų sąrašus priemones



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų apklausos duomenis

36. Pagrindine IPR IS nenaudojimo priežastimi laukiančiųjų sąrašams formuoti gydymo įstaigos nurodo patogesnį sąrašų valdymą gydymo įstaigos informacinėje sistemoje ar vidiniuose dokumentuose (trumpiau užtrunka, paprasčiau naudotis, IPR funkcijas turi ir gydymo įstaigos sistema, IPR dažnai stringa, pacientams tenka skambinti dėl netikslių registracijų ir kt.); nesukurtą gydymo įstaigos IS integraciją su IPR IS. Siekiant išvengti dvigubų registracijų tai pačiai paslaugai nuo 2025-04-15 ASPJ laukiančiųjų sąrašas turi būti sudaromas⁸⁴ tik IPR IS, o ne kitais formatais (detaliau pavyzdys).

⁷⁷ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymu Nr. V-812, 11 p.

⁷⁸ Ten pat, 12.6 p.

⁷⁹ Galimybė ASPJ registruoti pacientus į laukiančiųjų sąrašą IPR IS atsirado 2022 m. įgyvendinant Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos vystymo projektą.

⁸⁰ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, 5 p.

⁸¹ 2025-05-26 Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija el. paštu.

⁸² 2025-08-06 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys, 2025-08-05 raštas Nr. 10-2554 (GD-2201).

⁸³ 18 iš 144 ASPJ, nurodžiusių, kad pildo laukiančiųjų sąrašą, nepateikė atsakymo į klausimą, kur sąrašai sudaromi.

⁸⁴ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, 12.6 p.

Ministerijos informacija⁸⁵ apie registracijos į laukiančiųjų sąrašą funkcionalumo tikslingumą

Kol šių pakeitimų nebuvo, pacientai galėjo laukiančiųjų sąraše užsiregistruoti tai pačiai paslaugai kelis kartus, dabar tokios galimybės nebėra, nes sistema išmeta pranešimą, kad tokiai paslaugai jau yra užsiregistruota ir, jei bus registruojamasi į kitą įstaigą, ankstesnė registracija bus atšaukta, nebent pacientas turi du ar daugiau siuntimų.

37. 15 proc. (43 iš 282) apklaustų ASPJ pripažino, kad neturėdamos galimybės suteikti sveikatos priežiūros paslaugos per nustatytą terminą, pacientų neinformuoja apie paslaugos datą ar laiką kitose gydymo įstaigose, nors tai daryti privalo⁸⁶. Įstaigos rekomenduoja pacientams savarankiškai kreiptis į kitas ASPJ, nesiūlo kitų ASPJ, nes neturi duomenų apie jų užimtumą, taip pat to nedaro dėl didelio pacientų srauto ir nepakankamo darbuotojų skaičiaus.
38. Nuo 2025-04-15 IPR IS turi būti skelbiami visų ASPJ dirbančių asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo grafikai ne trumpesniame kaip keturių mėnesių laikotarpiui, o pacientams registracijai turi būti atverta ne mažiau kaip 80 proc. vizitų laikų⁸⁷. IPR IS švieslentės duomenimis, 2025-08-06 pacientams atverta 48 proc. pirminės ir 52 proc. specializuotos sveikatos priežiūros vizitų laikų. Pagal ministerijos pateiktus duomenis⁸⁸ apie ASPJ IPR IS paskelbtus vizitų laikus 2025 m. rugpjūčio–lapkričio mėn. matyti, kad 4 mėn. laikotarpiui deklaruojami ne visi laikai, pvz.: spalio mėn. deklaruoti laikai sudaro 91 proc., lapkričio mėn. – 60 proc. rugpjūčio mėn. laikų, o pacientams atvertų vizitų laikų dalis sudaro apie 54 proc.⁸⁹
39. Iš 243 apklaustų ASPJ, naudojančių IPR IS:
 - ✓ 59 proc. (144) vizitų laikus skelbia 4 mėn. ir daugiau, 41 proc. (99) tokios galimybės neturi, nes gydytojai dirba daugiau nei vienoje ASPJ, neturi iš anksto suderintų darbo grafikų, serga, atostogauja, nėra poreikio, nesusidaro tokio laikotarpio eilės ir kt.
 - ✓ 75 proc. (182 iš 243) ASPJ nurodo, kad įgyvendina reikalavimą atverti 80 proc. vizitų laikų, 25 proc. (61 iš 243) galimybių įgyvendinti reikalavimą šiuo metu nemato, nes turi didesnį nei 20 proc. laisvų laikų poreikį (17 iš 61) skubiems ir pakartotiniams vizitams, pacientams be registracijos ar tiems, kurių diagnozę galima nustatyti tik gydymo įstaigoje.
40. 2025-06-04 vykusiame Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje ministerija informavo, jog šiuo metu analizuoja ir vertina, kokį tiesioginį pokytį paslaugų laukimo eilėms padarė nuo 2025-04-15 įsigaliojusios nuostatos, įpareigojančios gydymo įstaigas IPR IS skelbti ne mažiau nei 4 mėn. specialistų darbo grafikus, pacientams atveriant ne mažiau nei 80 proc. vizitų laikų. Šią analizę ministerija planuoja atlikti 2025 m. rudenį ir atsirinktose įstaigose atlikti bandomąjį vertinimą, pacientus pirminei konsultacijai registruoti ne pas konkrety specialistą pagal jo vardą ir pavardę, o tik konkrečiai paslaugai pagal pirminį ir anksčiausiai prieinamą vizito laiką⁹⁰.

⁸⁵ 2025-05-13 pokalbis su Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais.

⁸⁶ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka (2025-04-15 galiojanti suvestinė redakcija), 12.7 p.

⁸⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2025-03-18 įsakymas Nr. V-224 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymo Nr. V-812 „Dėl Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁸⁸ 2025-08-06 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikti duomenys.

⁸⁹ Iš 2025 m. rugpjūčio–lapkričio mėn. IPR IS deklaruotų 7 424 414 laikų pacientams atverta 3 975 306.

⁹⁰ 2025-06-04 Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdis. Prieiga per internetą: <https://www.youtube.com/watch?v=vDvbrcsGj4w>, žiūrėta 2025-06-05.

41. Gydomo įstaigoms ir gyventojams visuotinai nesinaudojant pacientų registracijos informacine sistema, o gydymo įstaigoms neskelbiant visų galimų laisvų vizitų laikų, neregistruojant visų laukiančiųjų sąrašų ir nevienodai įgyvendinant registracijos tvarkos reikalavimus, nesudaromos sąlygos tolygesniam pacientų pasiskirstymui tarp gydymo įstaigų ir specialistų. Pacientai turi ribotą galimybę pasirinkti greičiausią ar sau patogiausią vizito laiką pas specialistą.

3.2. Išankstinės pacientų registracijos sistemos duomenys neparodo tikros paslaugų prieinamumo situacijos

42. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF⁹¹, laukimo eiles galima stebėti: VLK svetainėje – apie visų LNSS įstaigų teikiamas paslaugas⁹² ir IPR IS – apie pirminių ir specializuotų ambulatorinių paslaugų eiles tose įstaigose, kurios teikia duomenis į sistemą (pavyzdys).

Valstybinės ligonių kasos eilių stebėsenos ir išankstinės pacientų registracijos švieslentės aprašymas

VLK laukimo eilių stebėseną vykdo pagal pačių gydymo įstaigų pateikiamus duomenis. Kiekvieną mėnesį ASPJ fiksuoja paslaugų, kurioms taikoma stebėseną, laukimo eiles ir duomenis pateikia TLK, kuri susistemina savo veiklos zonos ASPJ duomenis ir suderintu formatu įkelia į atitinkamą VLK priskirtą elektroninį aplanką. VLK savo interneto svetainėje⁹³ iki einamojo mėnesio paskutinės dienos skelbia apibendrintus eilių stebėsenos duomenis: apie eiles kalendorinėmis dienomis konkrečioje ASPJ konkrečiai paslaugai gauti, taip pat skelbiamos eilių susidarymo priežastys (dažniausiai nurodomos: specialistų trūkumas, gydytojų darbas ne visu etatu, atostogos, didelis pacientų srautas, pacientai renkasi konkretų specialistą, trūksta finansavimo iš PSDF).

Kita paslaugų stebėsenos priemonė – IPR IS ir jos pagrindu nuo 2023-02-21 veikianti eilių pas gydytojus stebėjimo švieslentė⁹⁴, sukurta ministerijos kartu su VLK ir Valstybės duomenų agentūra. Ji skirta stebėti eilių pas pirminės ir specializuotos sveikatos priežiūros specialistus susidarymo dinamiką, identifikuoti problemas ir vertinti taikomų poveikio priemonių efektyvumą. Švieslentėje pateikiama informacija nuolat atnaujinama, paremta realiais (3 mėn.) IPR IS duomenimis apie registracijas pas gydytojus ir SAM vertinama kaip⁹⁵ tikslesnė ir patikimesnė nei VLK vykdoma stebėseną.

43. VLK nurodo⁹⁶, kad pagal galiojančią eilių stebėsenos tvarką gydymo įstaigos teikia TLK nustatytos formos ataskaitą – vienos dienos eilių situacijos momentinę „nuotrauką“, kuri dažnai neatspindi realios viso laikotarpio situacijos. Šių ataskaitų būtų galima atsisakyti, jei švieslentė veiktų visa apimtimi – tai yra, jei prie IPR IS būtų prisijungusios visos gydymo įstaigos ir būtų pateikiami visi vizitų laikai.
44. Auditorių vertinimu, IPR IS švieslentėje pateikiami duomenys vis dar nėra pakankami eilių susidarymo dinamikai ir taikomų poveikio priemonių efektyvumui stebėti, nes:

⁹¹ Planinių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, specializuotų ambulatorinių, dienos stacionaro, stacionarinių ir dienos chirurgijos paslaugų bei brangiųjų tyrimų ir procedūrų.

⁹² Stebėseną taikoma LNSS priskiriamoms, ASPJ, išskyrus Laisvės atėmimo vietų ligoninę, paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis: planinių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, specializuotų ambulatorinių, dienos stacionaro, stacionarinių ir dienos chirurgijos paslaugas bei brangiųjų tyrimų ir procedūrų.

⁹³ Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/paslaugos/e-paslaugos/kur-ir-kiek-reikia-laukti-norint-gauti-sveikatos-prieziuros-paslaugas/>, žiūrėta 2025-03-05.

⁹⁴ Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>, žiūrėta 2025-03-18.

⁹⁵ 2025-02-21 susitikimo su Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovais protokolais.

⁹⁶ 2025-04-25 Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija el. paštu.

- ✓ Pateikiami apibendrinti paskutinių trijų mėnesių duomenys, todėl ji nėra tinkama operatyviam situacijos vertinimui. Pavyzdžiui, nuo 2025-04-15 įsigaliojus reikalavimui atverti pacientams ne mažiau kaip 80 proc. vizitų laikų, šios nuostatos įgyvendinimą pagal švieslentės duomenis galima vertinti tik nuo liepos mėnesio.
 - ✓ IPR IS švieslentės duomenimis⁹⁷, sistema naudojosi – bent vieną laisvą vizito laiką skelbė – 62 proc. (285 iš 461) pirminės ir 57 proc. (334 iš 586) specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos.
 - ✓ ASPJ apklausos duomenimis: 23 proc. (57 iš 243) gydymo įstaigų IPR IS neregistruoja arba registruoja ne visus pacientus, besikreipiančius kitais būdais, nors visos registracijos paslaugoms gauti turi būti pateikiamos IPR IS ir joje viešinamos⁹⁸.
 - ✓ SAM duomenimis⁹⁹, 2020–2025 m. I ketv. IPR IS fiksuoti 492 769 atvejai, kai pacientai savo noru pasirinko vėlesnį paslaugos laiką, nei galėjo pasiūlyti ASPJ, ir paslauga suteikta vėliau nei nustatyta teisės aktuose. Pagal eilių apibrėžimą, šie atvejai neturi būti įskaičiuojami į paslaugos laukimo eilę. Sugretinus šiuos duomenis¹⁰⁰ su IPR IS švieslentėje skelbta informacija apie laisvus vizitų laikus nustatyta, kad 2023–2025 m. I ketv. pacientų pageidavimu atliktų vėlesnių registracijų dalis sudarė nuo 1,09 iki 1,82 proc. visų registracijų. 59 proc. (144 iš 243) apklaustų ASPJ, besinaudojančių IPR IS, nenaudoja funkcionalumo, leidžiančio fiksuoti informaciją apie paciento sprendimą rinktis ne artimiausią vizito pas gydytoją laiką; iš jų net 67 proc. (97 iš 144) nurodė, kad tokio funkcionalumo apskritai nežino. Gyventojų apklausos duomenimis, registruojantis gydytojo specialisto paslaugoms 54 proc. respondentų svarbiausia ne artimiausias vizito laikas, o konkretus gydytojas arba patogiausias vizito laikas.
 - ✓ TLK kontrolės procedūrų metu 2022–2024 m. nustatė gydymo įstaigų naudojimosi IPR trūkumų: neužtikrinamas IPR IS paciento registracijos patvirtinimas; ASPJ neprisijungusios prie IPR IS; ASPJ skelbia ne visų specialistų vizitų laikus; pacientai neregistruojami IPR IS dėl įvairių priežasčių, tokių kaip neskelbiami laisvi vizitų laikai, nepateikiama informacija apie valstybės laiduojamas (nemokamas) sveikatos priežiūros paslaugas, arba nesilaikoma nustatytų registravimo tvarkos nuostatų.
45. VLK nurodo¹⁰¹, kad šiuo metu VLK ar TLK detalesnės paslaugų prieinamumo užtikrinimo stebėsenos (paslaugų suteikimo per nustatytą 7 ir 30 d. terminą) gydymo įstaigose nevykdo, nes gauti duomenys nėra patikimi – iš ASPJ gauti ir IPR duomenys nepalyginami dėl skirtingo atvaizdavimo¹⁰² ir nepakankamos IPR duomenų apimties; nustačius neatitikimų nėra numatytų poveikio priemonių, kurių VLK galėtų imtis. Taip pat teisės aktai VLK nesuteikia įgaliojimų kontroliuoti, kaip įstaigos laikosi reikalavimų IPR IS skelbti informaciją apie įstaigos specialistų darbo laiką ir šioje IS registruoti pacientus vizitams.

⁹⁷ IPR IS švieslentė. Prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>, žiūrėta 2025-06-05.

⁹⁸ Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2018-07-16 įsakymu Nr. V-812, 5 p.

⁹⁹ 2025-04-25 Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija el. paštu.

¹⁰⁰ Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/pacientu-eiles>, žiūrėta 2025-05-28.

¹⁰¹ 2025-04-25 Valstybinės ligonių kasos pateikta informacija el. paštu.

¹⁰² IPR IS laukimo laikas pas specialistus šalies, savivaldybės, gydymo įstaigos lygmeniu įvertinamas apskaičiuojant kiekvieno vizito laukimo trukmę nuo registracijos iki paslaugos suteikimo ir priskiriant ją atitinkamiems laiko intervalams (pirminė sveikatos priežiūra: 0–7 d., 8–14 d., 15+ d.; specializuota 0–30 d., 31–60 d., 61+ d.). Kitaip nei IPR IS, VLK eilių stebėsenos ataskaitose, parengtose pagal ASPJ pateiktus duomenis, nėra pateikiami duomenys apie vizitų skaičių ir jų trukmę, o įvertinama, pas kokią dalį (proc.) tam tikros srities (specializacijos) specialistų patenkama kiekvienu iš nurodytų laukimo intervalų.

46. Nuo 2026-01-01 įsigaliojus Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimams ASPĮ bus privaloma prisijungti prie IPR IS ir joje registruoti apdraustuosius, pageidaujančius gauti PSDF apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu ASPĮ su VLK yra sudariusi sutartį. Įstaigoms, nesilaikančioms šių reikalavimų, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos sprendimu licencijos galiojimas galės būti stabdomas iki 3 mėn., o veiklos trūkumų nepašalinus licencija galės būti naikinama visoms įstaigos teikiamoms paslaugoms. Kontrolės procedūrų, orientuotų į siekį įsitikinti, ar tos ASPĮ, kurios jau skelbia informaciją IPR, tai daro kaip reikalaujama teisės aktuose (pvz.: skelbti 4 mėn. darbo grafikus, 80 proc. laikų atverti pacientams) neatlieka jokia, su paslaugų eilių valdymu susijusi institucija.
47. Neturint patikimo ir išsamaus sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos įrankio, neturint institucijos, įpareigotos įsitikinti, kad gydymo įstaigos IPR IS skelbtų visą reikiamą informaciją, nesudaromos sąlygos IPR IS naudoti patikimai sveikatos sistemos eilių stebėsenai, ar joje kaupiamų duomenų pagrindu priimti pagrįstus paslaugų laukimo eilių valdymo sprendimus.

4. NUOSEKLESNIS TEISINIO REGULIAVIMO ĮGYVENDINIMAS PAGERINTŲ PASLAUGŲ LAUKIMO EILIŲ VALDYMĄ

48. Galiojantis teisinis reglamentavimas¹⁰³ įpareigoja gydymo įstaigas sveikatos priežiūros paslaugas suteikti per nustatytus terminus, nustato paslaugų gavimo sąlygas ir jas teikiančių gydytojų darbo laiką. Šalies gebėjimas vykdyti sveikatos srities įsipareigojimus ir tikslus labai priklauso nuo sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiaus, įgūdžių, kompetencijų ir prieinamumo, taip pat nuo to, ar tie darbuotojai yra organizuoti ir teisingai paskirstyti, kad teiktų integruotas, į žmones orientuotas sveikatos priežiūros paslaugas¹⁰⁴.

4.1. Trūksta sisteminės sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių įvertinimo analizės šalies mastu

49. Tarptautiniu ar nacionaliniu lygmeniu nėra parengtų rekomendacijų, skirtų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio analizei ar pagrindiniams darbo krūvių lemiantiems veiksniams vertinti. Nors įvairiuose šaltiniuose pabrėžiama darbo krūvių stebėsenos ir vertinimo svarba, trūksta metodinių dokumentų ir praktinių gairių, kurios galėtų būti laikomos gerąja praktika ir taikomos nacionaliniu mastu¹⁰⁵. Lietuvos medikų sąjūdžio atstovai nurodo¹⁰⁶, kad nėra vertinama, kiek per dieną gydytojas specialistas ar šeimos gydytojas turi suteikti paslaugų, todėl nėra žinomas ir sveikatos specialistų poreikis, o be šių duomenų valdyti paslaugų laukimo eiles yra sudėtinga.

¹⁰³ Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašas, patvirtintas Vyriausybės 2023-07-12 nutarimu Nr. 551; Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Nr. I-1367.

¹⁰⁴ 2023-11-23 Pasaulio sveikatos organizacijos apžvalga. Personalo poreikio darbo krūvio rodikliai (WISN), 2-asis leidimas. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/tools/wisn>, žiūrėta: 2025-05-08.

¹⁰⁵ 2025-05-02 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

¹⁰⁶ 2025-03-15 Susitikimo su Lietuvos medikų sąjūdžio atstovais protokolas.

50. Ministerija nėra reglamentavusi darbo krūvių visiems sveikatos priežiūros specialistams pagal jų profesines kvalifikacijas ir specializacijas. Tam tikri darbo krūvio reguliavimo aspektai arba rekomendacijos nustatyti tik trims asmens sveikatos priežiūros specialistų grupėms (detaliau pavyzdys).

Profesinių kvalifikacijų darbo krūvio reglamentavimas

- Šeimos gydytojo komandai nustatytas prirašytų gyventojų skaičius, kurį ši komanda turėtų aptarnauti¹⁰⁷.
 - Fizinės medicinos ir reabilitacijos personalo darbo krūviai reglamentuoti 2015 m. patvirtintame apraše¹⁰⁸.
 - Slaugytojų ir akušerių darbo tvarkos aprašuose nustatytas rekomenduojamas aptarnaujamų pacientų skaičius per pamainą ar darbo valandą. Apibrėžiamas ir darbo pamainos laikotarpis, per kurį šie specialistai vykdo savo funkcijas ir teikia paslaugas¹⁰⁹.
-

51. Lietuvos medikų sąjūdžio atstovų nuomone¹¹⁰, esant tik rekomenduojamiems slaugytojų krūviams dėl darbuotojų trūkumo šių rekomendacijų nesilaikoma, o įstaigoms paliekama atsakomybė pačioms nustatyti darbo krūvius. Iki šiol ministerijos atliktos darbo krūvio analizės buvo susijusios tik su šeimos gydytojo komandos veikla – vertintas suteiktų paslaugų ir apsilankymų skaičius bei aptarnaujami gyventojai¹¹¹. Kitų sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant tuos, kuriems darbo krūviai yra reglamentuoti, darbo krūvio analizės nebuvo atliktos. Nuo 2023 m. SAM pradėjo įgyvendinti tam tikras priemones, skirtas mažinti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvį ir skatinti naujų specialistų pritraukimą (pavyzdys).

Sveikatos apsaugos ministerijos įgyvendintų ir suplanuotų iniciatyvų, susijusių su sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviu ir pritraukimu, pavyzdžiai

2023 m. reglamentuotas slaugytojų savarankiškas vaidmuo teikiant konsultacines paslaugas – rinkti paciento anamnezę, konsultuoti, vertinti tyrimų rezultatus, pildyti dokumentaciją ESPBI IS ir kt.

2024 m. SAM metiniame veiklos plane nusimatė priemonę – užtikrinti galimybę šeimos gydytojo komandos nariams išduoti nedarbingumo pažymėjimus. Priemonė įgyvendinta, teisės aktų pakeitimai priimti 2024-05-30, įsigaliojo 2024-07-01.

2025 m. SAM metiniame veiklos plane nusimatė priemonę – siekiant mažinti administracinę naštą gydytojams, panaikinti pareigą laikinojo asmens nedarbingumo ekspertizę vykdyti gydytojų konsultacinei komisijai ir numatyti galimybę neišduoti nedarbingumo pažymėjimų pirmąsias dvi ligos dienas. Įgyvendinimo terminas – 2025 m. I–IV ketv. 2025-06-05 Seime įregistruoti teisės aktų pakeitimai.

XIX Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane iki 2028 m. I ketv. suplanuota peržiūrėti medikų darbo užmokesčio, darbo krūvio ir priedų politiką, darbo sąlygas ir psichologinės gerovės užtikrinimo veiksmus; atsižvelgiant į regionų poreikį, pritraukti ir juose išlaikyti ne mažiau kaip 100 gydytojų ir 500 slaugytojų.

52. Bendradarbiaujant su profesinėmis sąjungomis ir socialiniais partneriais per 2025 m. planuojama atlikti duomenimis grįstą darbo krūvio tyrimą. Jo tikslas – įvertinti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvius pagal jų profesinę kvalifikaciją, specializaciją ir sveikatos priežiūros įstaigų tipus, siekiant nustatyti optimalius darbo krūvius. Remiantis

¹⁰⁷ Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2018-02-02 įsakymu Nr. V-124.

¹⁰⁸ Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2015-07-24 įsakymu Nr. V-889.

¹⁰⁹ Akušerių darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2021-05-09 įsakymu Nr. V-339, Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2012-05-09 įsakymu Nr. V-400.

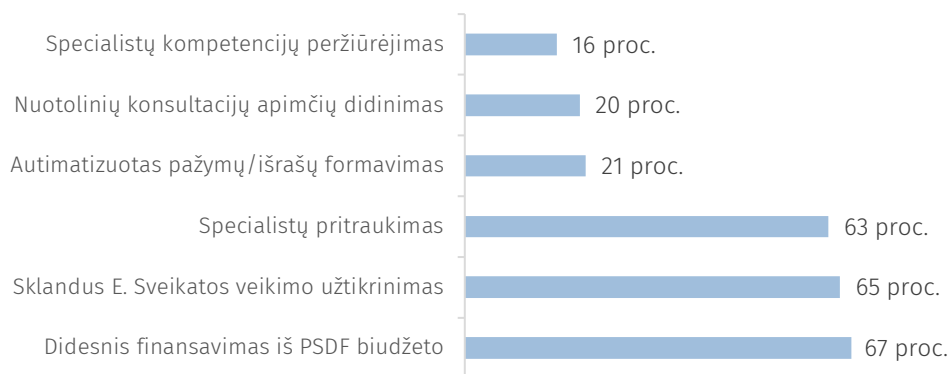
¹¹⁰ 2025-08-01 Lietuvos medikų sąjūdžio atstovų el. paštu pateikta informacija.

¹¹¹ 2025-06-16 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

rezultatais, numatoma įvertinti galiojantį teisinį reglamentavimą ir, esant poreikiui, inicijuoti reikiamus pakeitimus¹¹².

53. Darbo krūvis įstaigos mastu turi teisę reglamentuoti ir ASPJ vadovas, tačiau, kiek įstaigų tai daro ir kaip darbo krūvis jose reglamentuotas, ministerija nežino¹¹³. Beveik 80 proc. (219 iš 282) apklaustų gydymo įstaigų atlieka sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio analizę¹¹⁴. Daugiau nei pusė (51 proc., 112 iš 219) šių įstaigų nurodė, kad jų specialistų darbo krūvis yra didelis arba labai didelis. Daugiau nei 70 proc. (160 iš 219) ASPJ nuomone, prie didelio darbo krūvio labiausiai prisideda aptarnautų pacientų ir suteiktų konsultacijų skaičius; personalo trūkumas ir kt., o jį sumažinti labiausiai padėtų: didesnis finansavimas iš PSDF biudžeto, sklandus e.sveikatos veikimas, specialistų pritraukimas (9 pav.).

9 pav. Gydymo įstaigų, identifikavusių specialistų darbo krūvį leisiančius sumažinti veiksnius, dalis, proc.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal sveikatos priežiūros įstaigų apklausos duomenis

54. Sveikatos priežiūros specialistų darbo pobūdis siejamas su didesne protine, emocine įtampa, todėl šalyje galiojantis reglamentavimas¹¹⁵ apibrėžia sutrumpintą darbo laiko normą – 37–38 val. per savaitę. Bendras Darbo kodekse dirbantiesiems nustatytas savaitės darbo valandų skaičius negali būti didesnis nei 60 val.¹¹⁶ Vadovaujantis šia nuostata, sveikatos priežiūros specialistas neturėtų dirbti daugiau nei 1,5 etato¹¹⁷.
55. Higienos instituto duomenimis¹¹⁸, 2022–2024 m. laikotarpiu užimtų etatų skaičius buvo didesnis nei dirbančių gydytojų skaičius: 2024 m. vienas gydytojas užėmė vidutiniškai 1,15; 2023 m. – 1,14; 2022 m. – 1,28 etato¹¹⁹. Didesnė vidutinė etato dalis vienam gydytojui teko privačiose gydymo įstaigose: 2024 m. 1,24 (valstybinėse 1,13); 2023 m. – 1,43 (valstybinėse 1,09); 2022 m. – 1,51 (valstybinėse 1,24) etato.
56. 2024 m. 79 proc. (57 iš 72) specializacijų gydytojai tiek valstybinėse, tiek privačiose gydymo įstaigose vidutiniškai dirbo daugiau nei 1 etatu (2023 m. – 51; 2022 m. – 62 specializacijų gydytojai). Vidutiniai etatai, viršijantys nustatytą maksimalų 1,5 etato dydį, fiksuojami tarp

¹¹² 2025-05-30 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

¹¹³ 2025-05-02 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

¹¹⁴ Darbo krūvį analizuoja dauguma 86 proc. (124 iš 148) atsakiusių valstybės ASPJ.

¹¹⁵ Sutrumpinto darbo laiko normų ir apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Vyriausybės 2017-06-28 nutarimu Nr. 534, 6–7 p.

¹¹⁶ Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas, 2016-09-01 Nr. XII-2603, 114 str. 2 p.

¹¹⁷ Per mėnesį ar kitą su darbdaviu susytą laiką tarpą, esant suminei darbo laiko apskaitai.

¹¹⁸ 2025-05-29 Higienos instituto el. paštu pateikta informacija.

¹¹⁹ 2025-05-29 Higienos instituto el. paštu pateikta informacija.

privačiose gydymo įstaigose dirbančių gydytojų specialistų, kuriems ši įstaiga yra pagrindinė darbovietė (pavyzdys).

Gydytojų specializacijų, kuriems įstaiga yra pagrindinė darbovietė, užimamų vidutinių etatų¹²⁰ pavyzdžiai

Visose gydymo įstaigose: 2024 m. gydytojai endoskopuotojai vidutiniškai dirbo 1,89 etato; 2023 m. – 2,59 etato, gydytojai echoskopuotojai – 1,67 etato; 2022 m. gydytojai endoskopuotojai – 4,11, gydytojai echoskopuotojai – 2,05 etato.

Privačiose gydymo įstaigose: 2024 m. gydytojai endoskopuotojai vidutiniškai dirbo 4,7 etato, gydytojai echoskopuotojai – 3,02, gydytojai hematologai – 4,33, abdominalinės chirurgijos gydytojai – 3,3; 2023 m. gydytojai reumatologai vidutiniškai dirbo 8,09 etato, gydytojai genetikai – 5,84, gydytojai endoskopuotojai – 5,45, gydytojai anesteziologai reanimatologai – 4,89, gydytojai ortopedai traumatologai – 4,74; 2022 m. privačiose įstaigose vidutinis gydytojų specialistų darbo krūvis užimamu etatu buvo panašus kaip 2023 m.

57. Nuo 2025 m. sausio mėn. gydymo įstaigos, įdarbindamos sveikatos priežiūros specialistą, informaciją apie jo darbo santykius arba veiklos vykdymą privalo įvesti į Kompetencijų platformą¹²¹. Iki 2025-07-01 į sistemą įvesta 25 proc. ASPĮ duomenų apie naujų ir seniau dirbančių darbuotojų etatus¹²². Išanalizavę platformoje sukauptus duomenis¹²³ ir įvertinę jų pildymo ypatumus, nustatėme, kad:

- ✓ atsižvelgiant į reglamentuotą maksimalų etatą (1,5), platformoje nustatytas ribojimas gydymo įstaigai įvesti daugiau nei 1,5 specialisto užimamo etato vienoje gydymo įstaigoje¹²⁴. Dėl šio ribojimo platformos duomenys gali nerodyti realaus sveikatos priežiūros specialistų užimtumo;
- ✓ platformoje sukaupti duomenys rodo, kad 41 (iš 13,4 tūkst.) sveikatos priežiūros specialistas dirba didesniu nei Darbo kodekso nustatytas maksimalus 1,5 etato dydis: 24 bendrosios praktikos slaugytojai, 12 šeimos gydytojų ir 5 kiti sveikatos priežiūros specialistai (anesteziologai reanimatologai, urologai, radiologijos technologas, odontologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), kurie dirba 2 ar 3 gydymo įstaigose (10 pav.).

¹²⁰ Vidutinių etatų dydžiai apskaičiuoti atitinkamos specializacijos gydytojų užimtų etatų sumą padalinus iš gydytojų, kuriems gydymo įstaiga yra pagrindinė darbovietė, skaičiaus metų pabaigoje.

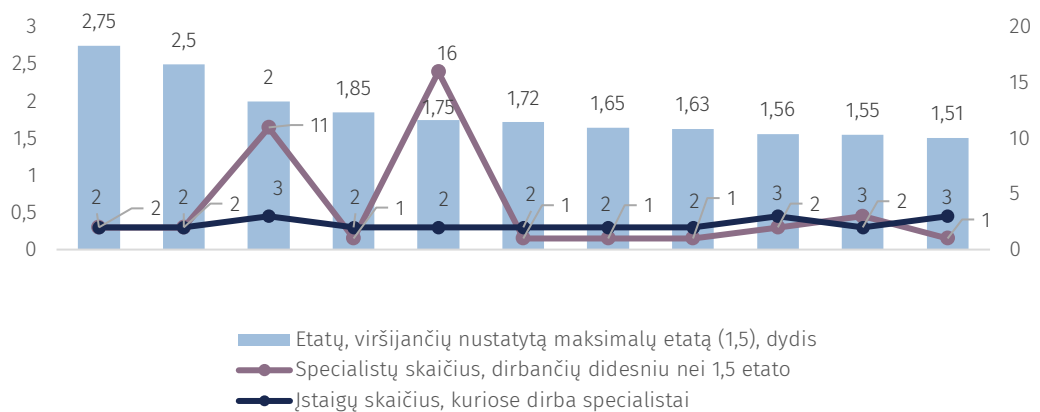
¹²¹ Informacijos teikimo į valstybės informacinę sistemą prievolė ASPĮ numatyta Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 str. 17 p., įsigaliojusiam 2024-10-15.

¹²² 2025-07-07 el. paštu Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos pateikta informacija.

¹²³ 2025-07-01 Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos pateikti duomenys (2025-07-01 gauto rašto Nr. GD-2030 / 2025-06-30 siunčiamo rašto Nr. D2-6387).

¹²⁴ Platforma turi tapti pagrindine valstybės IS, į kurią ASPĮ ir vaistinės teiks duomenis apie jose dirbančius specialistus. Sukaupti duomenys bus naudojami specialistų licencijuojamos veiklos priežiūrai, suteiktų paslaugų, kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų apmokėjimui PSDF lėšomis, ir bus perduodami į IS SVEIDRA ir kitas susijusias informacines sistemas.

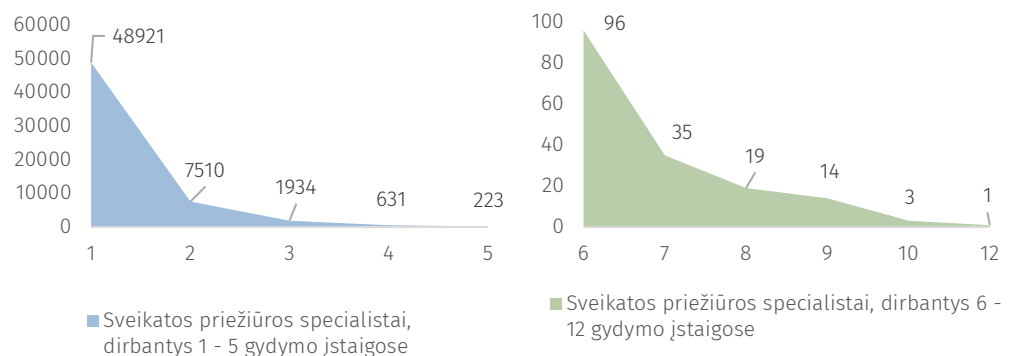
10 pav. Gydytojų specialistų, dirbančių didesniu nei 1,5 etatu, skaičius ir etato dydis



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Kompetencijų platformos duomenis

- ✓ Daugiau nei 80 proc. sveikatos priežiūros specialistų dirba vienoje darbovietėje, 13 proc.¹²⁵– dviejose. Yra dirbančių 6–12 gydymo įstaigų (12 pav.), dažniausiai tai burnos chirurgo ir odontologo, akušerio ginekologo, gastroenterologo, kraujagyslių chirurgo, dermatovenerologo, radiologo, ortopedai / traumatologo, vaikų kardiologo ir kt. (11 pav.).

11 pav. Sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių 1–12 gydymo įstaigų, skaičius



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Kompetencijų platformos duomenis

- Neatlikus sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių analizės ir jų nereglamentavus visiems sveikatos priežiūros specialistams, neturint visos apimties duomenų apie jų užimamus etatus, neužtikrinama krūvio stebėseną šalies mastu, ribojama galimybė identifikuoti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių situaciją ir įtaką paslaugų laukimo eilėms, priimti pagrįstus sprendimus dėl darbo krūvio reguliavimo ir paslaugų prieinamumo gerinimo.

4.2. Netinkamai išrašyti arba pertekliniai siuntimai gali lemti nepagrįstą pacientų srautą

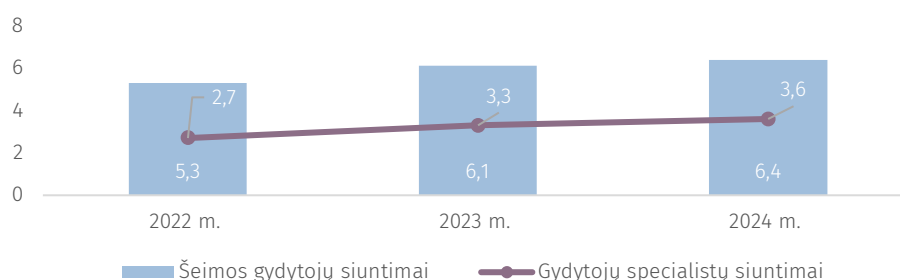
- Siuntimai sveikatos priežiūros paslaugoms gauti galioja 180 dienų, išskyrus siuntimą fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos paslaugoms, kuris galioja 60

¹²⁵ 82 proc. – 48 921 iš 59 387; 13 proc. – 7 510 iš 59 387.

dienų¹²⁶. Per siuntimo galiojimo laikotarpį (atitinkamai 180 arba 60 d.) pacientas privalo užsiregistruoti arba būti užregistruojamas į ASPJ¹²⁷. Siuntimus gali išduoti paslaugas teikiantis gydytojas¹²⁸.

60. Registrų centro duomenimis¹²⁹, 2022–2024 m. bendras pacientams išrašytų siuntimų skaičius didėjo nuo 8 iki 10 mln. Šeimos gydytojai išrašė beveik dvigubai daugiau siuntimų nei gydytojai specialistai (12 pav.). Tam tikrais, ministro patvirtintuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimuose, medicinos normose nustatytais atvejais¹³⁰, siuntimus išrašo ir slaugytojai, jų skaičius didėjo nuo 3,3 tūkst. siuntimų 2022 m. iki 12,4 tūkst. 2024 m.¹³¹

12 pav. Šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų išrašomų siuntimų skaičiaus pokytis 2022–2024 m., (mln.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VĮ Registrų centro pateiktus statistinius duomenis

Daugiausiai siuntimų išrašyta gydytojų – radiologo, oftalmologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugoms gauti: t. y. 2024 m. 1,6 mln. (2023 m. 1,3 mln., 2022 m. 1 mln.) radiologo; po 0,6 mln. oftalmologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugoms (2023 m. 0,5 mln., 2022 m. 0,5 mln.)¹³².

61. VLK turimi duomenys ir gydymo įstaigų apklausa identifikuoja netinkamo siuntimų užpildymo problemas:
- ✓ 2022–2024 m. laikotarpiu iš 904 įstaigose (2022 m. – 358; 2023 m. – 206; 2024 m. – 340) VLK atliktų kontrolės procedūrų identifiukuoti 87 neatitikimai, susiję su siuntimų išdavimu: 63 atvejai (kontrolės procedūros), kai paslaugos asmenims buvo suteiktos be gydytojo siuntimo arba su negaliojančiu siuntimu; 24 atvejai (kontrolės procedūros), kai siuntimas buvo netinkamai įformintas¹³³.
 - ✓ 30 proc. (84 iš 282) apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų susiduria su netinkamai ar nepagrįstai išrašomų siuntimų problema: iš jų 48 proc. (40 iš 84) nurodo, kad siuntimai

¹²⁶ Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2008-06-28 įsakymu Nr. V-636, 11 p.

¹²⁷ Ten pat.

¹²⁸ Ten pat, 19 p. Siuntimus išrašo: PAASP paslaugas teikiantis gydytojas; gydytojas specialistas; slaugytojas ir burnos higienistas; stacionarines ASPP teikiančios ASPJ skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas arba slaugytojas, dirbantis su gydytoju specialistu; stacionarines ASPP teikiančios ASPJ pacientą gydęs gydytojas arba slaugytojas.

¹²⁹ 2025-06-09 VĮ Registrų centro el. paštu pateikti duomenys iš e.sveikatos.

¹³⁰ Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2008-06-28 įsakymu Nr. V-636, 3 ir 19 p.

¹³¹ 2025-07-18 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

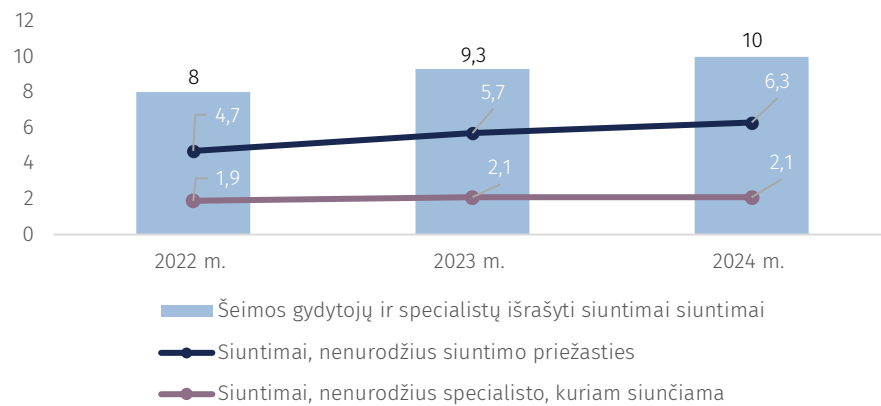
¹³² 2025-05-16 Valstybinės ligoninių kasos susitikimo metu pateikti duomenys iš *Smėlio dėžės* (duomenys, kurie gaunami tiesiogiai iš e.sveikatoje kaupiamų duomenų ir valdomi Valstybinės duomenų agentūros, atitinkamais pjūviais naudojami VLK ir SAM).

¹³³ 2025-04-25 Valstybinės ligoninių kasos el. paštu pateikta informacija.

išrašomi nenustačius aiškios paciento diagnozės arba jos neaprašius, 44 proc. (37 iš 84) nenurodoma paciento siuntimo priežastis arba neidentifikuojama jam reikiama paslauga.

- ✓ Kasmet auga išrašomų siuntimų, kai nenurodoma siuntimo priežastis, paslauga arba specialistas, kuriam pacientas siunčiamas, skaičius. 2024 m. 63 proc. (6,3 iš 10 mln.) išrašytų siuntimų tam skirtoje vietoje nenurodytos priežastys, dėl ko jis pacientui išrašytas (nėra nė vieno simbolio) (2023 m. 61 proc., 2022 m. 59 proc.); 21 proc. išduoti nenurodžius specialisto, kurio paslaugoms siunčiama (2023 m. 23 proc., 2022 m. 24 proc.).¹³⁴ (13 pav.).

13 pav. Išrašytų siuntimų skaičiaus pokytis 2022–2024 m. palyginus su nustatytais trūkmiais siuntimuose (mln.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VĮ Registrų centro ir Valstybinės ligonių kasos siuntimų stebėsenos (smėlio dėžės) duomenis

62. Neteisingai arba nepagrįstai išrašomi siuntimai, ministerijos nuomone, turi neigiamą įtaką laukimo eilių susidarymui – jie neefektyvūs, sukuria dirbtinį paslaugų poreikį, mažina galimybes priimti tuos pacientus, kuriems sveikatos priežiūros paslaugos būtinos, didina eiles pas gydytojus specialistus, administracinę naštą¹³⁵. Tačiau kai siuntimai užpildomi netinkami, dar negalima teigti, jog jis išrašytas nepagrįstai. Tam svarbus siuntimų išrašymo pagrįstumo vertinimas, kuris leistų įvertinti tikrąjį konkrečių specialistų paslaugų poreikį¹³⁶. Lietuvos mokslo tarybai atmetus ministerijos siūlymą dėl tyrimo atlikimo, netinkamai ar nepagrįstai išrašytų siuntimų galimo poveikio laukimo eilėms sisteminė analizė nebuvo atlikta (pavyzdys).

Ministerijos veiksmų dėl siuntimų išrašymo pagrįstumo analizės inicijavimo pavyzdys¹³⁷

Ministerija 2025-03-27 teikė pasiūlymą Lietuvos mokslo tarybai dėl tyrimo „Siuntimų gydytojų specialistų konsultacijoms pagrįstumo ir kokybės tyrimas bei perteklinių ir nekokybiškų siuntimų įtakos gydytojų specialistų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilėms įvertinimas“, kuriame planuota analizuoti: šeimos gydytojo praktikoje įgyvendinamą kompetenciją teikiant paslaugas pacientams; mediciniškai nepagrįstų, perteklinių ir nekokybiškai užpildytų siuntimų išdavimo poveikį eilių gydytojų specialistų konsultacijoms susidarymui; kokios yra šeimos gydytojų išduotų nepagrįstų, perteklinių ir nekokybiškų siuntimų išdavimo priežastys ir kt. Siūlymą taryba atmetė, o finansinių galimybių jam atlikti pasamdyti kitus mokslininkus SAM neturi.

¹³⁴ 2025-05-16 Valstybinės ligoninių kasos susitikime pateikti duomenys iš Smėlio dėžės-VDVP 24.107SAM siuntimų stebėsenos (duomenys, kurie gaunami tiesiogiai iš e.sveikatoje kaupiamų duomenų ir valdomi Valstybinės duomenų agentūros, atitinkamais pjūviais naudojami VLK ir SAM).

¹³⁵ 2025-04-22 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

¹³⁶ 2025-02-21 susitikimo su Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybine ligonių kasa atstovais protokolas.

¹³⁷ 2025-06-03 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

63. Ministerija planuoja atlikti elektroninio siuntimo išdavimo proceso pakeitimus IPR IS, kad palengvėtų jų išdavimo procesas, įdiegti papildomus techninius funkcionalumus¹³⁸. Šiuo metu ministerija, kartu su VĮ Registrų centru vykdo testavimo ir funkcionalumų diegimo darbus, glaudžiai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl jų pasiruošimo naudoti naujus duomenų rinkinius ir tvarkyti daugiau informacijos e. sveikatos sistemoje. Ministerija tikisi, kad funkcionalumai bus įdiegti ir pradėti naudoti 2025 m. lapkričio mėn.¹³⁹
64. Neatlikus analizės ir neišgryninus netinkamai ir nepagrįstai išrašomų siuntimo masto, nežinoma šios problemos įtaka sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių susidarymui, neidentifikuojamas tikrasis paslaugų poreikis ir susidarančios perteklinio darbo apimtys sveikatos priežiūros specialistams.

4.3. Paslaugų prieinamumo rodikliai nesusieti su įstaigų veiklos rezultatais

65. LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujančiųjų darbuotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydis nustatomas atsižvelgiant į pasiektas veiklos rezultatų vertinimo rodiklių reikšmes, kurias ASPĮ grupėms, suskirstytoms pagal lygmenis¹⁴⁰, kasmet savo įsakymu patvirtina sveikatos apsaugos ministras¹⁴¹. Vertinami pasiekti gydymo įstaigų finansiniai ir veiklos rezultatai (pavyzdys).

Lietuvos sveikatos sistemai priklausančioms sveikatos priežiūros įstaigoms nustatytų veiklos rodiklių pavyzdžiai

Finansiniai rodikliai: pajamų sąnaudų skirtumas, darbo užmokesčio, valdymo sąnaudos, finansiniai įsipareigojimai.

Veiklos rodikliai: pacientų pasitenkinimas paslaugomis, Informacinių technologijų diegimo ir plėtros lygis, lovų užimtumas, hospitalizuotų pacientų gydymo trukmė, nepageidavimų įvykių registravimas ir kt.

66. 2022–2024 m. laikotarpiu ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašuose¹⁴² buvo nustatyti ir su paslaugų prieinamumu susiję rodikliai:
- ✓ Vidutinis laikas nuo paciento kreipimosi į įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo momento iki paskirto paslaugos gavimo laiko pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes;
 - ✓ Įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per ketvirtį ir per metus pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugų grupes;

¹³⁸ 2025-05-20 Sveikatos apsaugos ministerijos susitikimo metu pateikta informacija.

¹³⁹ 2025-08-04 Sveikatos apsaugos ministerijos el. paštu pateikta informacija.

¹⁴⁰ Veiklos rodiklių reikšmės nustatytos ASPĮ pagal tai, kokiam iš 4 lygmenų jos priskirtos: 1. rajonų ir regionų lygmens LNSS viešosios įstaigos; 2. Universiteto ligininės ir respublikos lygmens LNSS viešosios įstaigos ir stacionarines paslaugas teikiančios LNSS biudžetinės įstaigos; 3. Antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios LNSS viešosios įstaigos; 4. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios LNSS viešosios įstaigos.

¹⁴¹ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 15¹, 10 d.

¹⁴² 2022 m. ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2022-09-20 įsakymu Nr. V-1467; 2023 m. ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas 2023-05-30 įsakymu Nr. V-628; 2024 m. ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas 2024-07-26 įsakymu Nr. V-769.

- ✓ Įstaigoje dirbančių darbuotojų ir etatų skaičius ir įstaigoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius per metus.

67. Šie rodikliai iki 2023-12-08 nustatyti galiojusioje Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo¹⁴³ redakcijoje¹⁴⁴, bet nė vienam jų 2022–2024 m. nebuvo nustatytos siektinos reikšmės, nenurodyti duomenų šaltiniai ir už rodiklio stebėseną atsakingos įstaigos¹⁴⁵. Todėl vertinant LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų veiklos rezultatus šių rodiklių pasiekimas nebuvo vertinamas ir balų už jų įvykdymą gydymo įstaigoms nebuvo skiriama. 2025 m. ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašė rodiklių visiškai atsisakyta¹⁴⁶. Šiomet paslaugų suteikimo terminai nustatyti tik psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų grupei.
68. LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų vadovams nenustačius siektinų veiklos rodiklių, susijusių paslaugų pereinamumo užtikrinimu, ne pradėjus jų stebėsenos, o pasiektų rezultatų nesusiejus su įstaigų veiklos rezultatais nepasinaudota galimybe individualizuojant rodiklių reikšmes ASPĮ grupėms jų veiklos vertinimo procesą įveikinti kaip dar vieną paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonę.

Veiklos audito 4-ojo departamento vyriausioji
valstybinė auditorė-audito grupės vadovė

Jolanta Indriulienė

Veiklos audito 4-ojo departamento vadovė

Eglė Merkininkienė

¹⁴³ 15² str., prieiga per internetą: [XIVP-2987\(2\) Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 15\(1\), 15\(2\), 15\(3\), 36 ir 45 straipsnių pakeiti...](#), žiūrėta 2025-05-20.

¹⁴⁴ 2025-05-21 Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija el. paštu.

¹⁴⁵ 2025-05-20 Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija el. paštu.

¹⁴⁶ Iki 2023-12-08, kol rodikliai buvo įtvirtinti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, SAM teisininkai neleisdavo tvirtinti įsakymo be šių rodiklių, nors ir nenustatydavo jiems siektinų reikšmių. 2024 m. rodiklis paliktas darbo grupės, kuri kiekvienais metais suburiama siektinoms reikšmėms nustatyti, sprendimu. LNSS viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 m. siektinų reikšmių sąrašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2025-05-26 įsakymu Nr. V-482.

PRIEDAI

Vertinimo ataskaitos
„Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų laukimo eilių mažinimas“
1 priedas

Santrumpos ir sąvokos

ASPĮ – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ASPP – Asmens sveikatos priežiūros paslauga

CPVA – Centrinė projektų valdymo agentūra

ESPBI IS – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (e.sveikata)

IPR IS – Išankstinė pacientų registracijos informacinė sistema, e. sveikatos platformos dalis, leidžianti tinkamai identifikuojant pacientą ir automatizuoti išankstinės registracijos pas gydytoją procesus tiek pacientams, tiek specialistams

IS SVEIDRA – viena pagrindinių Valstybinės ligonių kasos veiklos sistemų. Ją taikant valdoma iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamų medicinos paslaugų apskaita ir vykdoma paslaugų teikimo kontrolė

MVP – Metinis veiklos planas

PAASP – Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SVP – Strateginis veiklos planas

TLK – Teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa

Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (LNSS) priklausanti įstaiga – visiškai arba iš dalies valstybės ar savivaldybių biudžetų išlaikoma asmens sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, turinti teisę gauti PSDF, sveikatos fondų ir kitas nebiudžetines lėšas¹⁴⁷.

Sveikatos centras – savivaldybės sprendimu įkurtas asmens sveikatos priežiūros centras, užtikrinantis sveikatos apsaugos ministro sveikatos centrui nustatyto sąrašo sveikatos priežiūros paslaugų teikimą funkcinio ir (ar) struktūrinio bendradarbiavimo būdais¹⁴⁸.

Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei¹⁴⁹.

¹⁴⁷ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 20 str.

¹⁴⁸ Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-05-22 įsakymu Nr. V-589, 2 p.

¹⁴⁹ Sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552, 2 str. 14 d. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>, žiūrėta 2025-02-19.

Vertinimo ataskaitos
„Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų laukimo eilių mažinimas“
2 priedas

Vertinimo apimtis ir metodai

Vertinimo apimtis

Vertinimo tikslas – pateikti susistemintą informaciją, ar sudarytos prielaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažėjimui.

Pagrindinės vertinimo kryptys:

- ✓ ar pacientų registracija įgyvendinama taip, kad atspindėtų tikrąją paslaugų prieinamumo situaciją;
- ✓ ar vykdomos asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo priemonės duoda laukiamą rezultatą;
- ✓ ar reglamentavimas sudaro prielaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažėjimui.

Vertinimo subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Vertinamas laikotarpis – 2022–2024 m., tendencijoms įvertinti naudojami 2025 m. duomenys.

Duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas negerėja	<p>Dokumentų peržiūra.</p> <p>Nagrinėjome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą; • Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašą; • Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašą; • Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos IPR IS techninį aprašymą (specifikaciją); • Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą; <p>Duomenų analizė.</p> <p>Analizavome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAM, VLK ir RC pateiktą informaciją ir duomenis; • Viešai prieinami paslaugų laukimo eilių stebėsenos duomenys pagal IPR IS („Švieslentė“); • Viešai prieinami VLK statistiniai duomenys apie laukimo eiles; • ASPJ ir VILMORUS apklausos rezultatus ir duomenis. <p>Apklausos: Atsirinkty 348 (atsakė 282) asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos rezultatai. VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa (2025 m. gegužės mėn. 2 – 12 d.).</p> <p>Pokalbiai su: SAM, VLK, RC, Medikų sąjūdžio, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, atstovais</p>	<p>Surinkti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus ir įvertinti, ar užtikrinamas geresnis paslaugų prieinamumas</p>

Ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
<p>Suplanuotas paslaugų prieinamumo gerinimas gali neduoti laukiamo rezultato</p>	<p>Palyginamoji analizė taikyta vertinant surinktus vertinimo įrodymus.</p> <p>Dokumentų peržiūra.</p> <p>Nagrinėjome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“; • Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva ateities vizija „Lietuva 2050“; • 2021–2030 metų nacionalinį pažangos planą; • Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planą „Naujos kartos Lietuva“; • XIX Vyriausybės programą, jos nuostatų įgyvendinimo planą; • Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programą 2022–2030 metams, pažangos priemonės, jų aprašus; • SAM 2023–2027 m. strateginius ir metinius 2023–2025 m. veiklos planus ir jų įgyvendinimo ataskaitas; • Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. veiksmų planą; • Regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįstą asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo veiksmų planą; • Asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių mažinimo priemonių planą 2023–2024 m. ir jo įgyvendinimo ataskaitą (2023–2024 m.); • Sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo ir išlaikymo veiksmų 2024–2029 m. planą; • Specialiųjų tyrimų tarnybos išvadą dėl korupcijos rizikos analizės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos srityse; • STRATA (2022). Sveikatos iššūkių sprendimo galimybių studiją; • LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir tvarką; • Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarką. <p>Duomenų analizė.</p> <p>Analizavome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAM, LSA ir VLK pateiktą informaciją ir duomenis; • SAM interneto svetainėje skelbiamą informaciją ir duomenis; • ASPJ apklausos duomenis ir jų rezultatus. <p>Apklausa: Atsirinkty 348 (atsakė 282) asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos rezultatai.</p> <p>Pokalbiai su: SAM ir VLK atstovais.</p> <p>Palyginamoji analizė taikyta vertinant surinktus vertinimo įrodymus.</p>	<p>Surinkti informaciją ir įvertinti, ar vykdomos ASPP prieinamumo gerinimo priemonės duoda laukiamą rezultatą.</p>
<p>Neišnaudojamas išankstinės pacientų registracijos potencialas valdant paslaugų eiles</p>	<p>Dokumentų peržiūra.</p> <p>Nagrinėjome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą; • Pacientų registravimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti tvarkos aprašą; • Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarką; • Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašą; • Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos nuostatus; • Patobulintos išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą; • VLK įsakymą dėl kontrolinių klausimynų patvirtinimo; • Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos IPR IS techninį aprašymą (specifikaciją); 	<p>Surinkti informaciją apie išankstinę pacientų registraciją ir įvertinti, ar ji prisideda prie paslaugų prieinamumo/eilių valdymo.</p>

Ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 m. ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašą; • LNSS įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir tvarką; • Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarką; • Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą; • Specialiųjų tyrimų tarnybos išvadą dėl korupcijos rizikos analizės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos srityse. <p>Duomenų analizė. Analizavome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VLK pateiktą informaciją ir duomenis; • IPR IS skelbiamus duomenis; • Viešai prieinami paslaugų laukimo eilių stebėsenos duomenys pagal IPR IS („Švieslentė“); • Viešai prieinami VLK statistiniai duomenys apie laukimo eiles. <p>Apklauso: Atsirinkty 348 (atsakė 282) asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos rezultatai. VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa (2025 m. gegužės 2–12 d.).</p> <p>Pokalbiai su: SAM ir VLK atstovais. Palyginamoji analizė taikyta vertinant surinktus vertinimo įrodymus.</p>	
<p>Nuoseklesnis teisinio reguliavimo įgyvendinimas prisidėtų prie paslaugų laukimo eilių valdymo</p>	<p>Dokumentų peržiūra. Nagrinėjome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyriausybės nutarimą dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo; • Vyriausybės nutarimą dėl Lietuvos Respublikos darbo kodekso įgyvendinimo; • XIX Vyriausybės programą, jos nuostatų įgyvendinimo planą; • Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą; • Įsakymus dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2022–2024 m. siektinų reikšmių patvirtinimo; • Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą; • Akušerių darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašą; • Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašą; • Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašą; • Sutrumpinto darbo laiko normų ir apmokėjimo tvarkos aprašą; • Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašą; • Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašą; • Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. veiksmų planą; • Specialiųjų tyrimų tarnybos išvadą dėl korupcijos rizikos analizės asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos srityse; • SAM metinius 2024–2025 m. veiklos planus; 	<p>Surinkti informaciją apie teisinį reglamentavimą, susijusį su sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviu, siuntimų išrašymu ir įvertinti, ar įgyvendinamas teisinis reguliavimas prisideda prie paslaugų laukimo eilių valdymo.</p>

Ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<ul style="list-style-type: none"> • 2022–2024 m. ASPP veiklos rezultatų vertinimo rodiklių sąrašus; • PSO apžvalgą „Personalo poreikio darbo krūvio rodikliai“ (WISN), 2-asis leidimas; • EBPO apžvalgą „Ar gerėja sveikatos priežiūros darbuotojų darbo aplinka?“. <p>Duomenų analizė. Analizavome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAM, VLK ir RC pateiktą informaciją ir duomenis; • HI pateiktus duomenis apie sveikatos priežiūros įstaigų specialistų užimamus etatus pagrindinėje darbovietėje; • HI 2024 m. išankstinius statistinius duomenis apie Lietuvos gyventojų sveikatą ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklą; • Valstybinės akreditavimo tarnybos pateiktus duomenis iš Kompetencijų platformos; • Teisės aktų IS skelbiamą informaciją; • ASPJ apklausos rezultatus ir duomenis. <p>Apklausos: Atsirinktų 348 (atsakė 282) asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausos rezultatai, VILMORUS atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa (2025 m. gegužės 2–12 d.).</p> <p>Pokalbiai su: SAM, VLK, RC, Medikų sąjūdžio, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, atstovais</p> <p>Palyginamoji analizė taikyta vertinant surinktus vertinimo įrodymus.</p>	

Vertinimo ataskaitos
„Asmens sveikatos priežiūros
paslaugų laukimo eilių mažinimas“
3 priedas

Bazinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių teikimą savivaldybėje privalo užtikrinti sveikatos centrai

- šeimos medicinos (pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos, odontologijos, slaugos paslaugos namuose, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos, paliatyviosios pagalbos) paslaugos;
- antrinio lygio ambulatorinės specializuotos (radiologijos, rentgeno diagnostikos tyrimų, ultragarsinių tyrimų (išskyrus galvos, širdies, kraujagyslių, raumenų ir sąnarių), vidaus ligų, vaikų ligų, akušerijos ir ginekologijos, chirurgijos (arba abdominalinės chirurgijos), geriatrijos, endoskopijos, kardiologijos, otorinolaringologijos, oftalmologijos, endokrinologijos, neurologijos, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos, ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos („Vaiko raida A“ ir „Vaiko raida B“) paslaugos;
- dienos stacionaro (I grupė (vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) intratekaliai, ir (ar) inhaliacijos būdu, ir (ar) gydamosios procedūros atlikimas, IX grupė (kraujo komponentų transfuzija), psichiatrijos dienos stacionaro) paslaugos;
- skubiosios medicinos pagalbos (būtinoji medicinos pagalba pagal šeimos gydytojo Lietuvos medicinos normoje nustatytą kompetenciją ir B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje teikiamos paslaugos, įskaitant stebėjimo paslaugas) paslaugos;
- cukrinio diabeto slaugos paslaugos;
- ambulatorinės ankstyvosios intervencijos besilaukiančioms šeimoms ir iki vaikai sueina 2 metai paslaugos (toliau – šeimų lankymo paslaugos);
- vidaus ligų gydymo stacionarinės paslaugos;
- ambulatorinės chirurgijos paslaugos (pagal gydytojų specialistų kompetenciją – dermatologijos ir plastinės procedūros, šlapimo sistemos procedūros, akies ir jos priklausinių procedūros, moters lyties organų procedūros, vyrų lyties organų procedūros, raumenų ir skeleto sistemos procedūros);
- dienos chirurgijos paslaugos (I–IV grupės – raumenų ir skeleto sistemos procedūros, moters lyties organų procedūros, dermatologinės ir plastinės procedūros, virškinimo sistemos procedūros);
- pagalba pacientui užsiregistruoti pavėžėjimo paslaugai gauti.



2025

