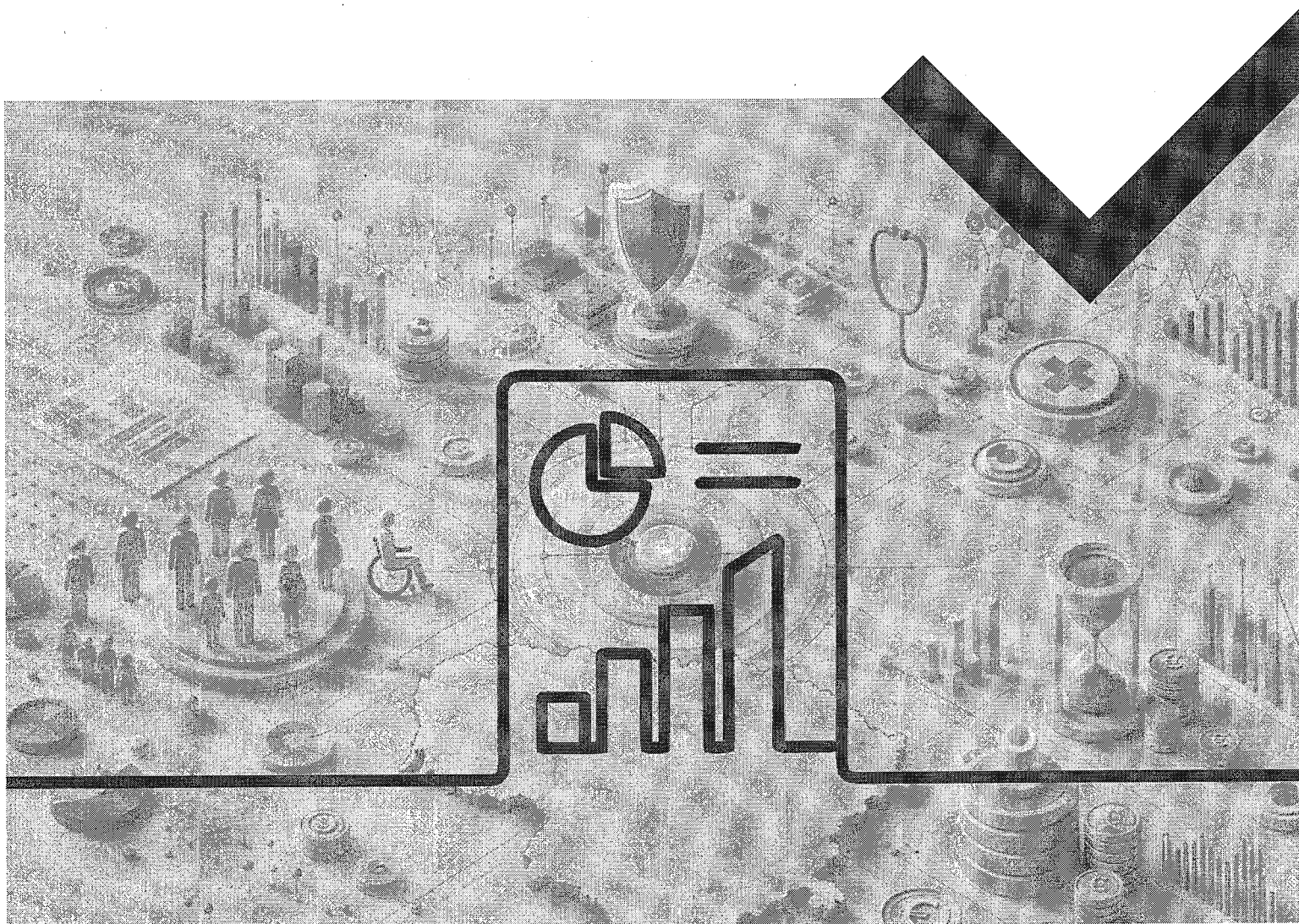


VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA

2025 METŲ VALSTYBĖS ATASKAITŲ RINKINIO FINANSINIO AUDITO REZULTATAI

2026 m. gegužės 15 d.

Nr. FAE-2



TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
ĮŽANGA	11
AUDITO REZULTATAI	13
1. FINANSINIŲ ATASKAITŲ RINKINYJE – REIKŠMINGI DUOMENŲ IŠKRAIPYMAI	13
1.1. Valstybės turto apskaitos duomenyse – reikšmingos klaidos	14
1.2. Asignavimų panaudojimo praktika stokoja pakankamo pagrįstumo ir skaidrumo	21
1.2.1. Nepakankamos kontrolės procedūros Lietuvos šaulių sąjungos pinigų panaudojimo skaidrumui užtikrinti	21
1.2.2. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos teikiamų paslaugų apmokėjimui trūksta teisinio aiškumo ir pagrįstų ekonominių skaičiavimų	22
1.2.3. Skirtingi kraujo ir jo komponentų apskaitos metodai – klaidingi valstybės sprendimai ir sąlygos piktnaudžiavimui	25
1.2.4. Infrastruktūros valdymo agentūroje – vidaus kontrolės trūkumai sutarčių vykdymo procese	26
1.2.5. Nacionaliniame M. K. Čiurlionio dailės muziejuje – prielaidos darbo teisės aktų pažeidimams	27
1.3. Tobulintinos informacinių technologijų bendrosios kontrolės	28
2. METINIAME BIUDŽETO VYKDYMO ATASKAITŲ RINKINYJE REIKŠMINGA IŠLAIDŲ DALIS PARODYTA NE PAGAL JŲ EKONOMINĘ PASKIRTĮ	29
3. PINIGŲ PLOVIMO IR TERORISTŲ FINANSAVIMO PREVENCIJA VIEŠAJAME SEKTORIJE TURI BŪTI GRINDŽIAMA RIZIKOS VERTINIMU IR PROPORCINGOMIS PRIEMONĖMIS	34
REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS	37
PRIEDAI	45
1 priedas. Santrumpos ir sąvokos	45
2 priedas. Audito apimtis ir metodai	47
3 priedas. Dėl nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugos vertinimo	50
4 priedas. Audito metu teiktos mažesnės svarbos rekomendacijos	57

1.2.2. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos teikiamų paslaugų apmokėjimui trūksta teisinio aiškumo ir pagrįstų ekonominių skaičiavimų

30. Nustatėme GMPT teikiamų paslaugų teisinio reguliavimo ir paslaugų organizavimo trūkumų, negavome įrodymų dėl paslaugų kainų pagrįstumo ir objektyvumo. Šios aplinkybės neleido įsitikinti valstybės biudžeto asignavimais (7,8 mln. Eur) apmokėtų nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų ir iš PSDF rezervo lėšų (kuris bus padengtas valstybės biudžeto asignavimais) GMPT skirto finansavimo (6,2 mln. Eur) teisiniu ir ekonominiu pagrįstumu. Atliktas vertinimas rodo, kad būtina peržiūrėti Greitosios medicinos pagalbos tarnybos teikiamų paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarką.

Nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimas ir apmokėjimas

31. Pacientų pavėžėjimo koordinavimas, valstybės lygmens specializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas (išskyrus pavėžėjimo paslaugų teikimą), valstybės lygmens

³⁰ Ten pat, 12 str.

³¹ Ten pat, 30 str.

³² Ten pat, 13 str. 4 d.

³³ Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas, 2 str. 8 d.

nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas apmokami iš SAM skiriamų valstybės biudžeto asignavimų³⁴.

32. GMPT valstybės lygmens nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimui užtikrinti sudarė sutartį³⁵ su SAM. Sutartimi vykdytojas įsipareigojo skirtus pinigus naudoti pagal tikslinę paskirtį, t. y. finansuoti 2025 m. laikotarpiu teikiamas paslaugas, galimybė valstybės biudžeto pinigais apmokėti ankstesnių laikotarpių paslaugas sutartyje nenumatyta. 2025 m. GMPT apmokėta 7,76 mln. Eur, iš jų 1,98 mln. Eur – už 2024 m. suteiktas paslaugas. 2025 m. asignavimų panaudojimas apmokant 2024 m. suteiktas paslaugas neatitinka sutartyje nustatyto finansavimo laikotarpio ir pinigų naudojimo paskirties.
33. Audituojamuoju 2025 m. laikotarpiu nepasikeitus nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų teisiniam reguliavimui, beveik pusę metų (2025-05-30–2025-11-01) didžioji dalis teisės aktuose numatytų paslaugų nebuvo teikiama. Be to, nustatėme ypač brangaus pavėžėjimo paslaugų organizavimo atvejų, neabejotinai lėmusių ir valstybės finansavimo paslaugoms teikti trūkumą.
34. GMPT taikyti paslaugų įkainiai – be teisinio ir ekonominio pagrindimo. Iš teisinio reguliavimo nėra aišku, ar į ministro patvirtintą įkainį, pagal kurį turėjo būti apmokama už GMPT paslaugas, įtrauktos visos su paslaugos organizavimu ir teikimu susijusios sąnaudos. Ministerija informavo, kad ministro nustatyta kaina „(pagal 2023-03-31 duomenis) apima ir netiesiogines išlaidas (administracijos ir aptarnaujančio personalo darbo užmokestis, ryšių, komunalinių paslaugų, kanceliarinių priemonių įsigijimo ir kt.), tačiau teikiant pavėžėjimo paslaugas, netiesioginės išlaidos GMPT buvo apmokamos papildomai.
35. GMPT neturi teisės savarankiškai nustatyti ar keisti valstybės biudžeto lėšomis apmokamos paslaugos įkainio, tačiau GMPT 2025 m. pabaigoje taikė pačios įstaigos direktoriaus patvirtintą įkainį, kuris buvo 28,86 Eur didesnis, nei patvirtintas ministro. Dėl to 21,10 tūkst. Eur valstybės biudžeto lėšų panaudota nepagrįstai.
36. Pacientų nespecializuotas pavėžėjimas laikytinas su asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu ir jų prieinamumo užtikrinimu susijusia priemone, apimančia tiek valstybės, tiek savivaldybių lygmenį. Mūsų vertinimu, reglamentavimas nepagrįstai susiaurina Vietos savivaldos ir Sveikatos sistemos įstatymuose nustatytą savivaldybių funkcijų apimtį ir neatitinka įstatyme³⁶ įtvirtinto valstybės ir savivaldybių lygmenų pacientų pavėžėjimo paslaugų paskirstymo.
37. Siekdami užtikrinti atsakingą valstybės biudžeto asignavimų valdymą ir kokybišką nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos teikimą, SAM rekomendavome sistemaiškai įvertinti Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo teisinį reguliavimą, įskaitant valstybės ir savivaldybių lygmens pavėžėjimo paslaugų apimčių nustatymą; realiomis sąnaudomis pagrįstos paslaugos (ir jos administravimo), apmokamos valstybės biudžeto lėšomis, kainodaros nustatymą. Detali vertinimo informacija pateikta ataskaitos 3 priede (51 psl.).

³⁴ Sveikatos sistemos įstatymas, 51(1) str. 6 p.

³⁵ 2025-02-11 sutartis Nr. S-4/SU-13 „Dėl valstybės biudžeto lėšų, skirtų valstybės lygmens nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo užtikrinimui“.

³⁶ Sveikatos sistemos įstatymas, 51(1) str.

Paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, apmokėjimas

38. GMPT teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos apima pacientui reikalingos medicinos pagalbos suteikimą jo buvimo vietoje ir prireikus – sergančio ar sužeisto paciento transportavimą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Šios GMPT paslaugos laikomos paslaugomis, skirtomis gyvybei gelbėti ir išsaugoti³⁷. Jas apmoka PSDF valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti skirtais valstybės biudžeto asignavimais. Jeigu einamaisiais metais neužtenka valstybės biudžeto asignavimų valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, įstatymas nustato, kad nenutrūkstamam jų vykdymui užtikrinti gali būti skiriamos PSDF biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos arba PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, kurios ne vėliau kaip per dvejus metus turi būti atkuriamos valstybės biudžeto lėšomis³⁸.
39. Paslaugos, skirtos gyvybei gelbėti ir išsaugoti, apmokamos sveikatos apsaugos ministro³⁹ nustatyta tvarka – skiriant asignavimus GMPT, t. y. vieno mėnesio sumą sudaro metinės pinigų sumos vienam gyventojui dvyliktoji dalis, padauginta iš nuolatinių gyventojų skaičiaus (metų pradžioje). Valstybinė ligonių kasa šias suteiktas paslaugas GMPT apmoka pagal pateiktas sąskaitas.
40. 2025 m. viduryje GMPT pateikė informaciją SAM⁴⁰ apie susiklosčiusią sudėtingą finansinę situaciją ir prašė skirti papildomai pinigų. Siekdamas pagerinti GMP tarnybos finansinę padėtį, sveikatos apsaugos ministras lapkričio mėn. papildė greitosios medicinos pagalbos apmokėjimo tvarką⁴¹ ir nustatė, kad metų eigoje, esant pagrįstam poreikiui ir finansinėms galimybėms, sveikatos apsaugos ministro įsakymu gali būti skiriami papildomi pinigai, nustatant jų panaudojimo tikslą ir atsiskaitymo tvarką. Ministras 2025 m. gruodžio mėn. iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies skyrė⁴² 6,20 mln. Eur GMPT paslaugoms apmokėti, siekiant sumažinti GMP tarnybos kreditinį įsiskolinimą, susidarantį teikiant greitosios medicinos pagalbos paslaugas (darbo užmokesčiui ir su juo susijusioms išmokoms). Įstatyme nustatyta, kad šiam tikslui panaudotas PSDF biudžeto rezervas turi būti atkurtas ne vėliau kaip per dvejus metus. VLK, vykdydama ministerijos sprendimą, pervedė pinigus ir PSDF apskaitoje užregistravo 6,20 mln. Eur perduotą finansavimą ir ilgalaikę iš ministerijos gautiną sumą. Iš viso 2025 m. už šias paslaugas GMPT buvo sumokėta 119,97 mln. Eur, o GMPT 2025 m. pagrindinės veiklos perviršis⁴³ (pelnas) jau sudarė 2,2 mln. Eur. Nors metų viduryje buvo prašoma papildomų pinigų dėl sudėtingos finansinės situacijos, tačiau metus GMPT baigė ne veiklos deficitu, o perviršiu. Vadinas, sprendimai dėl papildomo finansavimo poreikio galėjo būti priimti remiantis vien kreditinio įsiskolinimo faktu, neįvertinus įstaigos finansinės būklės, veiklos rezultato ir turimų išteklių.
41. Pažymėtina, kad pakeitus apmokėjimo tvarką susidarė ydinga praktika, kai už suteiktas greitosios medicinos pagalbos paslaugas apmokama dviem skirtingais būdais – pagal

³⁷ Ten pat, 2 str. 4 d.

³⁸ Sveikatos draudimo įstatymas, 15 str. 9 d. ir 23 str. 2 d. 5 p.

³⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2010-12-27 įsakymas Nr. V-1131 (2023-06-13 įsakymo Nr. V-689 redakcija su vėlesniais pakeitimais), 6 ir 7 p.

⁴⁰ GMPT 2025-07-29 raštas Nr. SAS-97 (1.6 Mr) ir 2025-08-13 raštas Nr. SAS-102 (1.6 Mr).

⁴¹ Sveikatos apsaugos ministro 2025-11-16 įsakymas Nr. V-1062.

⁴² Sveikatos apsaugos ministro 2025-12-16 įsakymas Nr. V-1144.

⁴³ https://greitojipagalba.lt/wp-content/uploads/2026/03/2025_finansiniu_ataskaitu_rinkiny_isvada.pdf.

išrašytas sąskaitas už suteiktas paslaugas ir skiriant papildomų pinigų (perduodant finansavimą pagal sąmatą).

42. Pastaraisiais metais stebime tendenciją, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms galimai susidūrus su pinigų trūkumu (kai apskaičiuotos paslaugų teikimo kainos nepadengia jų teikimo kaštų), ministerija nustato specifinius apmokėjimo už paslaugas būdus (t. y. ne pagal suteiktų paslaugų kiekį ir bazinę kainą), o tam tikrais atvejais tokiame apmokėjimui papildomai skiria pinigų iš PSDF biudžeto rezervo. Tai rodo sisteminės problemas. Valstybės kontrolė dar 2018 m. rekomendavo⁴⁴ pereiti prie objektyviomis sąnaudomis grįstos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos, kuri būtų periodiškai perskaičiuojama pagal nustatytus kriterijus. Įgyvendinant ją, nuo 2024-01-01 išgryninta sveikatos draudimo įmokų paskirtis, reglamentuota, kad iš PSDF biudžeto finansuojamos apdraustiesiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos siejamos su draudžiamuoju įvykiu⁴⁵. Draudžiamąjį įvykių neatitinkančias išlaidas numatyta finansuoti iš valstybės biudžeto (skiriant asignavimus valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti⁴⁶). Jeigu einamaisiais metais neužtenka valstybės biudžeto asignavimų valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, nenutrūkstamam jų vykdymui užtikrinti gali būti skiriamos PSDF biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos arba rezervo rizikos valdymo dalies pinigai, kurie ne vėliau kaip per dvejus metus turi būti atkuriami valstybės biudžeto asignavimais⁴⁷. Tačiau 2025 m. nustatėme⁴⁸, kad VLK teisės aktų nustatyta tvarka visa apimtimi negali užtikrinti sveikatos apsaugos ministro nustatytą specifiniu būdu apmokamų suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės.
43. Svarbu pažymėti, kad 2026-01-01 įsigaliojus Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo pakeitimams⁴⁹, tiek PSDF biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos, tiek ir PSDF biudžeto rezervo pinigus naudoti galima tik esant faktinei PSDF biudžeto išlaidų ekonomijai ir neviršijant Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintų PSDF biudžeto išlaidų limitų.

1.2.3. Skirtingi kraujo ir jo komponentų apskaitos metodai – klaidingi valstybės sprendimai ir sąlygos piktnaudžiavimui

44. Sveikatos apsaugos ministras⁵⁰, siekdamas sureguliuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų atsiskaitymą su kraujo donorystės įstaigomis už kraują ir jo komponentus, 2009 m. patvirtino kraujo ir jo komponentų didžiausių leistinių kainų sąrašą. Nuo to laiko didžiausios leistinės kainos neperžiūrėtos, nors sąnaudos per šį laikotarpį reikšmingai keitėsi. Audito metu nustatyta, kad įstaigos prekiauja ir tokiais kraujo komponentais, kurių kainos nėra patvirtintos, o vienu atveju nustatyta kaina viršijo didžiausią leistiną ribą. Atkreipiame dėmesį, kad teisės aktai neįtvirtina ministrui įgaliojimo nustatyti kraujo ir jo komponentų kainų bei kainodaros principų.

⁴⁴ 2018-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2018-P-6-3-7-1.

⁴⁵ Sveikatos draudimo įstatymas, 5 str.

⁴⁶ Ten pat, 15 str. 1 ir 5 d.

⁴⁷ Ten pat, 15 str. 9 d. ir 23 str. 2 d. 5 p.

⁴⁸ 2025-05-15 valstybinio audito ataskaita Nr. FAE-4.

⁴⁹ 2025-12-23 Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo Nr. XII-1289 pakeitimo konstitucinis įstatymas Nr. XV-755.

⁵⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2009-12-31 įsakymas Nr. V-1127.

Dėl nespacializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugos vertinimo

1. Ne visa 2025 metų asignavimų suma panaudota tų metų paslaugoms apmokėti

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) su Greitosios medicinos pagalbos tarnyba (GMPT) 2025-02-11 pasirašė sutartį Nr. S-4/SU-13 „Dėl valstybės biudžeto lėšų, skirtų valstybės lygmens nespacializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo užtikrinimui“. Sutartimi nustatytos vykdytojo teikiamų nuo 2025-01-01 iki 2025-12-31 valstybės lygmens nespacializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų, apibrėžtų Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 8(1) p., kurių organizavimo ir teikimo tvarka patvirtinta Vyriausybės 2022-11-30 nutarimu Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Pavėžėjimo paslaugų aprašas), finansavimo tvarka ir sąlygos.

2025 m. GMPT apmokėta 7 761,77 tūkst. Eur, iš jų 1 981,26 tūkst. Eur – už 2024 m. suteiktas paslaugas. Sutartyje nenumatyta galimybė valstybės biudžeto lėšomis apmokėti ankstesnių laikotarpių paslaugas. Pagal sutarties 5.1 p., vykdytojas įsipareigoja skirtas lėšas naudoti pagal tikslinę paskirtį, t. y. finansuoti 2025 m. laikotarpiu teikiamas paslaugas. Todėl 2025 m. asignavimų panaudojimas apmokant 2024 m. suteiktas paslaugas neatitinka sutartyje nustatyto finansavimo laikotarpio ir lėšų naudojimo paskirties.

Sutarties 5.3 ir 5.4 p. nustatyta pareiga apie nepanaudotas lėšas informuoti ir jas grąžinti, o tai patvirtina, kad nepanaudotos lėšos negali būti naudojamos kitų laikotarpių išlaidoms dengti. Siekiant apmokėti ankstesnių laikotarpių įsipareigojimus, sutartyje turėjo būti numatyta galimybė einamųjų metų asignavimais apmokėti ankstesniais laikotarpiais prisiimtus, bet neapmokėtus įsipareigojimus.

2. Paslaugų apimtis be teisinio pagrindo – ribota

Nespacializuotų pavėžėjimo paslaugų teisinis reguliavimas audituojamuoju 2025 m. laikotarpiu nebuvo keistas, tačiau pagal ministerijos pateiktą informaciją beveik pusę metų (2025-05-30–2025-11-01) didžioji dalis teisės aktuose numatytų paslaugų nebuvo teikiama – iš Pavėžėjimo paslaugų apraše numatytų 8 paslaugų rūšių minėtu laikotarpiu buvo teikiamos tik 2. Informacija apie paslaugų ribojimą buvo skelbiama tik viešojoje erdvėje (pvz., žiniasklaidoje – Keičiama pacientų pavėžėjimo tvarka: greitoji veš tik išskirtiniais atvejais; SAM: pavėžėjimo paslauga galės naudotis daugiau pacientų – Delfi sveikata), tačiau nebuvo priimti atitinkami teisės aktų pakeitimai ar sprendimai, kurie pagrįstų tokį ribojimą.

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

Kadangi sprendimai buvo laikino pobūdžio ir taikyti tik pereinamuoju laikotarpiu, poreikio inicijuoti teisės aktų pakeitimus nebuvo nustatyta.

Pagal Pavėžėjimo paslaugų aprašo 11 p., už valstybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimo organizavimą atsakinga SAM ar jos įgaliota įstaiga. Todėl faktiškai

apribojus paslaugų apimtį nesant teisinio pagrindo, GMPT nesilaikė Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) str. ir Pavėžėjimo paslaugų aprašo 3 p. nuostatų.

3. Greitosios medicinos pagalbos tarnybos taikomi paslaugų įkainiai – be teisinio ir ekonominio pagrindimo

a) Įkainis, kai nespacializuotas pavėžėjimo paslaugas teikia pati GMPT

Sveikatos apsaugos ministras 2024-06-28 įsakymu Nr. V-690 patvirtinto Greitosios medicinos pagalbos tarnybos ar jos pasitelktų subjektų teikiamų valstybės lygmens nespacializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų apmokėjimo iš valstybės biudžeto lėšų tvarkos aprašą (Apmokėjimo aprašas). Jo 10–12 p. nustatyta, kad GMPT valstybės lygmens nespacializuotoms pacientų pavėžėjimo paslaugoms teikti gali pasitelkti subjektus, vadovaudamasi Viešųjų pirkimų įstatymo nuostatomis ar teisės aktų nuostatas atitinkančiomis jungtinės veiklos sutartimis jose nustatytomis sąlygomis, taip pat gali teikti paslaugas savo ištekliais.

Apmokėjimo aprašo 12 p. nustato, kad tais atvejais, kai valstybės lygmens nespacializuotą pacientų pavėžėjimo paslaugą teikia pati GMPT, šios paslaugos įkainis *atitinka* Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 1996-03-26 įsakymu Nr. 178 (kainynas), 1 p. nustatytą įkainį – „pradinio gyvybės palaikymo greitosios medicinos brigados budėjimas (su transportu, 1 valanda) – 75,14 Eur“. Pažymėtina, kad nėra aišku, ar į šį įkainį įtraukiamos su paslaugos organizavimu susijusios sąnaudos (ekonominė logika sakytų, kad paslaugos kaina tokias sąnaudas turėtų apimti).

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

Kaina nustatyta detaliai apskaičiuojant paslaugos išlaidas pagal išlaidų straipsnius / parengtą technologinį aprašymą, kuriame nurodyta: paslaugos struktūra (sudėtinės paslaugos dalys); pagrindinių darbuotojų profesijos, kvalifikacijos, jų skaičius ir vidutiniai mėnesiniai atlyginimai; paslaugos atlikimo trukmė; vaistų ir kt. medicinos pagalbos priemonių poreikis; išlaidos, tiesiogiai susijusios su paslaugos vykdymu (tiesioginės išlaidos) – transporto išlaidos; *netiesioginės išlaidos (administracijos ir aptarnaujančio personalo darbo užmokestis, ryšių, komunalinių paslaugų, kanceliarinių priemonių įsigijimo ir kt.) nėra tiesiogiai susijusios su paslaugų teikimo išlaidomis*, buvo nustatomos atsižvelgiant į bendrą įstaigų išlaidų struktūrą; įrangos, aparatūros ir kt. ilgalaikio naudojimo priemonių amortizacijos atskaitymai. Tuo tikslu buvo surinkti ir išanalizuoti penkių didžiųjų Greitosios medicinos pagalbos stočių (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) 2023 m. kovo 31 d. duomenys.

Ministerijos komentaras, kad ministro nustatyta kaina apima ir netiesiogines išlaidas, rodo, kad teikiant pavėžėjimo paslaugas, netiesioginės išlaidos buvo apmokamos du kartus.

Sveikatos apsaugos ministro 2025-03-27 įsakymu Nr. V-261 nuo 2025-07-01 panaikinus kainyną, į kurį nukreipia Apmokėjimo aprašas, susidarė teisinio reguliavimo spraga, nes pats Apmokėjimo aprašas nebuvo atitinkamai pakeistas. Sveikatos apsaugos ministras 2025-12-05 įsakymu Nr. V-1069 nustatė, kad iki naujų kainų suderinimo, bet ne ilgiau kaip iki 2026-06-30, taikomos 2025-06-30 galiojusios kainos. Tačiau laikotarpiu nuo 2025-07-01 iki 2025-12-04 Apmokėjimo aprašo 12 punkte nustatyta nuoroda į kainyną formaliai nebegaliojo.

Ši aplinkybė nesuteikė GMPT teisės savarankiškai nustatyti ar keisti įkainio valstybės biudžeto lėšomis apmokamai paslaugai. Nepaisant to, GMPT generalinis direktorius 2025-

09-24 įsakymu Nr. V-441 (nauja redakcija) pakeitė mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą, kuriuo buvo padidinti įkainiai už paslaugas, kurios nėra apmokamos iš valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų ar PSDF lėšų. Šiame GMPT tvarkos apraše nustatytas pradinio gyvybės palaikymo greitosios medicinos brigados budėjimo (su transportu, 1 valanda) įkainis – 104 Eur už val., kuris nuo 2025-10-01 iki 2025-12-31 buvo taikomas ir valstybės biudžeto lėšomis apmokamai nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugai.

Pažymėtina, kad tiek iki 2025-07-01 galiojęs ministro patvirtintas kainynas, tiek GMPT direktoriaus patvirtintas įkainis reglamentuoja mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. paslaugas, už kurias moka jų gavėjai, kaip nustatyta Sveikatos sistemos įstatymo 11 str. 2 d. 2 p. Tuo tarpu valstybės lygmens nespecializuotas pacientų pavėžėjimas yra iš valstybės biudžeto finansuojama paslauga, kurios organizavimas ir teikimas reglamentuotas Vyriausybės 2022-11-30 nutarimu Nr. 1196 patvirtintu Pavėžėjimo paslaugų aprašu, o apmokėjimas – sveikatos apsaugos ministro 2024-06-28 įsakymu Nr. V-690 patvirtintu Apmokėjimo aprašu. Šie teisės aktai nustato specialų šios paslaugos finansavimo ir apmokėjimo iš valstybės biudžeto reguliavimą ir nesuteikia paslaugos teikėjui teisės savarankiškai nustatyti ar keisti paslaugos įkainio.

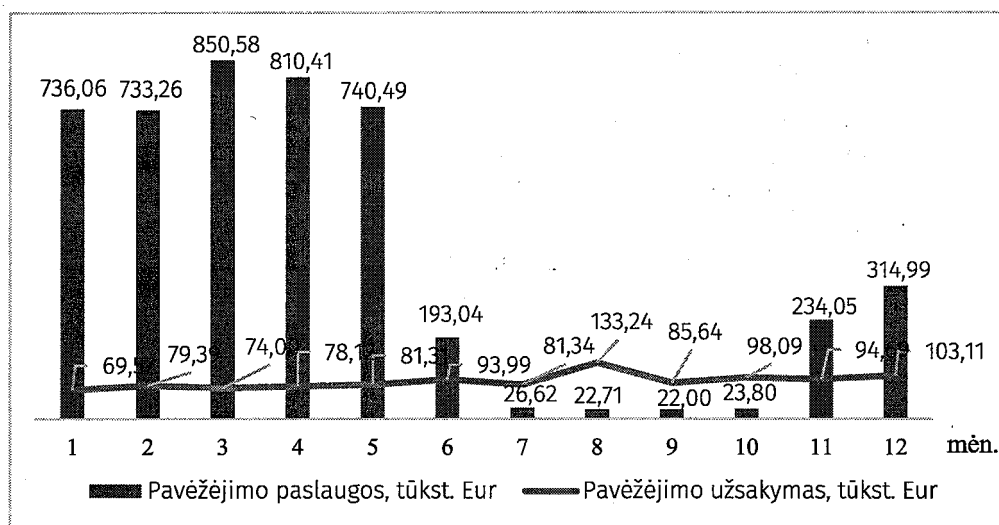
Atsižvelgiant į tai, GMPT direktoriaus patvirtinto mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos negalėjo būti taikomos valstybės biudžeto lėšomis apmokamam nespecializuotam pacientų pavėžėjimui. Todėl 104 Eur už val. įkainio taikymas vietoje Apmokėjimo apraše nustatyto 75,14 Eur už val. įkainio neturėjo teisinio pagrindo. Vienos valandos kaina buvo 28,86 Eur didesnė, dėl to 21,10 tūkst. Eur valstybės biudžeto lėšų panaudota nepagrįstai.

Atkreiptinas dėmesys, kad rinkoje analogiškas paslaugas teikiančių subjektų pasiūlyti įkainiai (apie 56–58 Eur už val. ir 10–20 Eur už atvykimą) yra reikšmingai mažesni nei GMPT taikytas 104 Eur už val. įkainis, o tai rodo galimą ekonominio pagrįstumo trūkumą.

b) Pacientų pavėžėjimo užsakymui (administravimui) – iki 80 proc. visų išlaidų

Sustabdžius pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimą, nuo 2025-05-30 iki 2025-11-01 su pačiu pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimu tiesiogiai nesusijusios išlaidos (pvz., 1808 linijos aptarnavimo išlaidos) išliko panašiam lygyje. Toliau pateiktas išlaidų pacientų pavėžėjimo paslaugos užsakymui 2025 m. grafinis vaizdavimas, parengtas pagal GMPT valstybės biudžeto lėšų panaudojimo ataskaitas.

Išlaidos pavėžėjimo paslaugoms ir pavėžėjimo užsakymams 2025 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Greitosios medicinos pagalbos tarnybos biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio duomenis

Atitinkamai kito sąlyginis / procentinis paslaugos užsakymo išlaidų dydis 2025 m.:

	1 mėn.	2 mėn.	3 mėn.	4 mėn.	5 mėn.	6 mėn.	7 mėn.	8 mėn.	9 mėn.	10 mėn.	11 mėn.	12 mėn.
Nuo pavėžėjimo išlaidų	9%	11%	9%	10%	11%	49%	306%	587%	389%	412%	40%	33%
Nuo visų išlaidų	9%	10%	8%	9%	10%	33%	75%	85%	80%	80%	29%	25%

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Greitosios medicinos pagalbos tarnybos duomenis

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) str. 6 p., iš SAM skiriamų valstybės biudžeto asignavimų apmokamas valstybės lygmens nespecializuotų pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir jų teikimas. Tačiau SAM nenustatė ir nekontroliavo šių paslaugų sąnaudų dydžio, o apmokant GMPT pavėžėjimo paslaugas, kai jas teikė pati GMPT, tos pačios **netiesioginės išlaidos buvo apmokamos du kartus.**

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

- ✓ pavėžėjimo paslaugos teikimo laikinas sustabdymas savaime nesukuria proporcingo administravimo sąnaudų mažėjimo, nes reikšmingą jų dalį sudaro pastovieji (fiksuoti) kaštai;
- ✓ taikytos personalo, administruojančio pavėžėjimo paslaugų užsakymą, valdymo priemonės (atostogos, atleidimai su išeitinėmis, prastovos) buvo būtinos veiklos tęstinumui ir teisinių įsipareigojimų vykdymui užtikrinti, tačiau jų finansinis efektas trumpuoju laikotarpiu buvo ribotas arba neigiamas;
- ✓ nustatyti dideli pavėžėjimo paslaugų užsakymo administravimo išlaidų, kaip dalies nuo pavėžėjimo išlaidų procentiniai svyravimai nėra susiję su drastišku išlaidų administravimui augimu ir/ar neefektyviu lėšų panaudojimu, todėl toks jų pateikimas yra klaidinančio pobūdžio.

Įvertinus šias aplinkybes, SAM būtina kuo skubiau nustatyti realiomis sąnaudomis pagrįstą nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugos (nemedicininio pobūdžio) ir šios paslaugos užsakymo (administravimo), apmokamos valstybės biudžeto lėšomis, kainą.

4. Paslaugų apimtys priklauso nuo GMPT sprendimų

2025 m. sausio mėnesį Biržų rajono savivaldybės pacientams suteikta pavėžėjimo paslaugų už 48 530,75 Eur su PVM (2024-10-09 viešojo pirkimo–pardavimo sutartis Nr. VP9-580). Prasidėjus teisiniams procesams ir sustabdžius sutarties su tiekėju vykdymą, 2025 m. gruodžio mėnesį šio rajono savivaldybės pacientams paslaugas teikė kito regiono – Panevėžio rajono savivaldybės tiekėjas, laimėjęs pirkimą. Nors šis tiekėjas papildomai skaičiavo atvykimo išlaidas (iš ir iki Panevėžio rajono ribos ir iš ir iki Biržų rajono savivaldybės ribos), bendra 2025 m. gruodžio mėnesio sąskaita už paslaugas sudarė tik 10 821,22 Eur su PVM. Toks reikšmingas paslaugų apimtys ir kainos skirtumas, palyginti su metų pradžia, rodo netolygų paslaugų teikimą ir kelia abejonių, ar GMPT paslaugų apimtys nebuvo dirbtinai koreguojamos atsižvelgiant į turimas lėšas.

Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) str. 4 d. numato, kad pacientų pavėžėjimo paslaugos gavėjais gali būti pacientai, kurie *dėl socialinių ir ekonominių priežasčių* (dėl negalios, senatvės ar dėl nepakankamų pajamų) ar *dėl savo sveikatos būklės* negali naudotis individualiu ir (ar) viešuoju transportu. Šią nuostatą detalizuojančio *Aprašo 5.2 p.* praplečia nespacializuotos pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimo atvejus – numato, kad paslauga teikiama ir tais atvejais, kai pacientas teoriškai (dėl sveikatos būklės) galėtų naudotis viešuoju transportu, tačiau realiai tokia galimybė nėra užtikrinta, pvz., nakties metu, kai neteikiamos viešojo transporto paslaugos; kai jo reikia laukti ilgiau nei 3 valandas arba dėl tvarkaraščio į asmens sveikatos priežiūros įstaigą būtų atvykstama gerokai per anksti (likus daugiau nei 3 valandoms iki konkrečiu laiku paskirto vizito). GMPT nurodė, kad šių nuostatų netaiko, nes tokių sąlygų negali įvertinti informacinės sistemos priemonėmis. Tai GMPT nepanaikina pareigos užtikrinti teisės aktais nustatytos paslaugos prieinamumo.

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

Audito metu nustatyti paslaugų apimčių svyravimai yra susiję su objektyviais organizaciniais ir išoriniais veiksniais, o ne su GMPT veiksmiais, kuriais būtų siekiama dirbtinai reguliuoti paslaugos poreikį. Tuo pačiu pripažįstame, kad egzistuoja duomenų prieinamumo spragos, kurios riboja galimybes pilnai ir objektyviai įgyvendinti visus teisės aktuose nustatytus kriterijus, ir pritariame poreikiui šias spragas spręsti sistemaiškai.

5. Savivaldybių lygmens nespacializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų apimtis susiaurinta

Pacientų nespacializuotas pavėžėjimas laikytinas su asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimu ir jų prieinamumo užtikrinimu susijusia priemone, apimančia tiek valstybės, tiek savivaldybių lygmenį. Pagal Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) str. 1 d. 1 p. nuostatas, *savivaldybių* lygmens nespacializuotoms pavėžėjimo paslaugoms priskiriamos paslaugos, kai pacientas siekia pasinaudoti teisės aktais *savivaldybių funkcijai* priskirtomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Pagal Vietos savivaldos įstatymo 6 str. 17 p. ir 7 str. 31 p., jos apima tiek savivaldybių savarankiškąsias funkcijas (pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, biudžetinių įstaigų išlaikymas), tiek valstybės deleguotąsias funkcijas (antrinės asmens sveikatos priežiūros organizavimas įstatymų nustatytais atvejais).

Pagal Sveikatos sistemos įstatymo 12 str. 4 ir 5 d. nuostatas, savivaldybių merai organizuoja pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir įgyvendina įstatymo deleguotą

valstybės funkciją – organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą, o valstybė organizuoja tretinę asmens sveikatos priežiūrą. To paties įstatymo 51(1) str. nustatyta, kad pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos pacientams vykstant gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat įtvirtintas valstybės ir savivaldybių lygmenų pavėžėjimo paslaugų atribojimas, o Vyriausybei suteikti įgaliojimai detalizuoti šių paslaugų organizavimo tvarką.

Įgyvendindama Sveikatos sistemos įstatymo 51(1) str. 5 d. nuostatas, Vyriausybė patvirtino Pavėžėjimo paslaugų aprašą, tačiau pagal jo 3 p. didžiąją dalį pavėžėjimo atvejų priskyrė valstybės lygmeniui, įtraukdama ir tas paslaugas, kurios pagal įstatymus laikomos valstybės deleguota funkcija savivaldybei. Savivaldybių lygmeniui faktiškai paliktas tik vienas konkretus atvejis – pacientų pavėžėjimas hemodializės paslaugoms gauti.

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

Savivaldybės, derinant Vyriausybės 2024-05-08 nutarimą Nr. 333, atsižvelgiant į savivaldybių finansines galimybes neišreiškė poreikio plėsti savivaldybės lygmens nespecializuoto pacientų pavėžėjimo atvejų ratą. Todėl visi likę pavėžėjimo atvejai buvo priskirti valstybės lygmeniui.

Mūsų vertinimu, toks reglamentavimas nepagrįstai susiaurina Vietos savivaldos ir Sveikatos sistemos įstatymuose nustatytą savivaldybių funkcijų apimtį ir neatitinka Sveikatos sistemos įstatyme 51(1) str. įtvirtinto valstybės ir savivaldybių lygmenų pacientų pavėžėjimo paslaugų paskirstymo. Šį vertinimą pagrindžia ir Teisingumo ministerijos 2024-04-30 išvada Nr. 24-4317(2), pateikta rengiant Vyriausybės nutarimą Nr. 333, kurioje atkreiptas dėmesys į galimą įstatymo nuostatų dėl savivaldybių lygmens nespecializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų apimties siaurinimą Pavėžėjimo paslaugų apraše.

Siekiant užtikrinti Sveikatos sistemos įstatymo nuostatų tinkamą įgyvendinimą, būtina įvertinti nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų apimtį, įskaitant jų priskyrimą valstybės ir savivaldybių lygmenims.

6. Ypač brangaus pavėžėjimo paslaugos teikimo atvejai

Be valstybės lygmeniui (teikia GMPT, o SAM finansuoja ir kontroliuoja paslaugos teikimą) priskirtos pavėžėjimo paslaugos organizavimo proceso trūkumų (šio priedo 1–5 p. nurodytų aplinkybių), nustatyti ir ypač ekonomiškai nepagrįsti paslaugos teikimo atvejai:

- ✓ 2025 m. apmokėta 2024-09-02 teikta pavėžėjimo paslauga, kai pacientas buvo pavėžėtas iš Antakalnio g. 57, Vilniuje, į Volungės g., Vilniuje (1,1 km.). Tačiau pavėžėjimo paslaugas teikianti įmonė šiai paslaugai atlikti vyko iš Elektrėnų (2025-03-25 paslaugų priėmimo–perdavimo aktas Nr. PAR-540 (15.16), 353_GMPT_09_Pavezejimas). Dėl to bendras nuvažiuotas atstumas sudarė 72,1 km, o paslauga kainavo 259,20 Eur (atvykimas į vietą (fiksuotas) – 15,00 Eur, rida – 144,20 Eur).
- ✓ 2025 m. apmokėta 2024-08-09 suteikta pavėžėjimo paslauga, kai pacientas buvo pavėžėtas iš Žvejų g. 1, Palangoje, į Gamyklos g., Mažeikiuose (109 km.). Paslaugą teikianti įmonė taip pat vyko iš Elektrėnų (2025-03-24 paslaugų priėmimo–perdavimo aktas Nr. PAR-529 (15.16), 348_GMPT_08_Pavezejimas). Dėl to bendras nuvažiuotas atstumas sudarė 670 km, o paslaugos kaina – 1 355,00 Eur (atvykimas į vietą (fiksuotas) – 15,00 Eur, rida – 1 340,00 Eur).

Pateikti pavyzdžiai rodo ypač neūkišką pavėžėjimo paslaugų organizavimą, lemiantį ir valstybės finansavimo paslaugoms teikti trūkumą (kaip minėta šio priedo 2 p., didžioji dalis teisės aktuose numatytų paslaugų nebuvo teikiama).

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

Pripažįstame, kad tokia praktika nėra ekonomiškai efektyvi ir neatitinka siekio racionaliai naudoti valstybės biudžeto asignavimus, todėl ši problema GMPT yra identifikuota ir šiuo metu sprendžiama sistemiškai ... yra stiprinamas paslaugų planavimas, stebėsena ir operatyvus reagavimas į tiekėjų pajėgumų pokyčius, taip pat vertinamos galimybės optimizuoti teritorinį paslaugų paskirstymą bei nustatyti ekonomiškai pagrįstus paslaugos teikimo modelius. Tikimasi, kad šių priemonių visuma leis ateityje išvengti analogiškų neūkiškumo atvejų ir užtikrins tiek paslaugos prieinamumą, tiek racionalų valstybės lėšų panaudojimą.

Siekiant atsakingai naudoti valstybės biudžeto asignavimus, būtina sistemiškai peržiūrėti šios paslaugos organizavimą.

7. GMPT viešųjų pirkimų centralizavimas atidedamas

Viešųjų pirkimų tarnyba vertinimo išvadose dėl nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų pirkimo (2025-05-02 Nr. 4S-527 ir 2025-08-27 Nr. 4S-527) konstatavo, kad GMPT padarė esminių pažeidimų. Nustatyta, kad vykdant pirkimus Nr. 708868, Nr. 731225, Nr. 721355 ir Nr. 731226 nebuvo tinkamai tikrinami tiekėjų pašalinimo pagrindai, netinkamai vykdytos ir kontroliuotos pirkimų pagrindu sudarytos sutartys. Vadovaujantis Vyriausybės 2007-01-19 nutarimu Nr. 50 „Dėl centralizuotų pirkimų vykdymo“, Lietuvoje tęsiamas viešųjų pirkimų centralizavimo procesas, kurio tikslas – daugiau pirkimų pavesti centralizuotai vykdyti kompetenciją šioje srityje turinčiai VŠĮ CPO LT. Šio nutarimo 3 p. ministerijai pavesta patvirtinti pavaldžių perkančiųjų organizacijų pirkimų centralizavimo planą.

Pagal pateiktą informaciją, sveikatos apsaugos ministro 2024-12-06 įsakymo Nr. V-1250 redakcijoje buvo numatyta GMPT pirkimus centralizuoti nuo 2026 m. Vėlesne 2025-12-16 įsakymo Nr. V-1153 redakcija, jau turint Viešųjų pirkimų tarnybos vertinimo išvadų rezultatus, GMPT pirkimų centralizavimas vis dėlto nukeltas į 2027 metus.

Sveikatos apsaugos ministerijos komentaras

VPT atlikto valdysenos tyrimo metu nustatyta, kad pagrindinės GMPT viešųjų pirkimų problemos yra susijusios ne su pačia pirkimo procedūrų vykdymo dalimi, bet su ankstesniais ir vėlesniais etapais – poreikio planavimu, techninių specifikacijų rengimu, sutarčių vykdymo kontrole, atsakomybių pasiskirstymu ir vidaus kontrolės trūkumais. Būtent šie procesai nepatenka į centralizuoto pirkimo (per CPO LT) apimtį ir lieka perkančiosios organizacijos atsakomybėje.

Dėl šios priežasties Ministerija priėmė sprendimą pirmiausia koncentruotis į GMPT vidaus procesų pertvarką – jų aiškų apibrėžimą, standartizavimą, funkcijų ir atsakomybių paskirstymą bei kontrolės stiprinimą, atsižvelgiant į pasikeitusią organizacinę struktūrą. Tik užtikrinus, kad šie esminiai procesai veikia tinkamai ir nuosekliai, centralizavimas gali būti efektyvus ir neperkelti esamų problemų į kitą lygmenį.

Užsitęsęs sprendimų priėmimas didina riziką, kad valstybės biudžeto lėšos bus naudojamos neskaidriai ir neefektyviai.

Pagrindinis audito rezultatas	Rekomendacija (pokytis, kurio siekiama) / priemonės	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija / įgyvendinantis priemonės	Rekomendacijos (pokytio, kurio siekiama)** / priemonių*** įgyvendinimo terminas
3-asis pagrindinis audito rezultatas Nustatė Greitosios medicinos pagalbos tarnybos teikiamų paslaugų teisinio reguliavimo ir paslaugų organizavimo trūkumų, negavome įrodymų dėl paslaugų kainų pagrįstumo ir objektyvumo. Šios aplinkybės neleido įsitikinti valstybės biudžeto asignavimais (7,8 mln. Eur) apmokėtų nespecializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų ir iš Privalomojo sveikatos draudimo rezervo lėšų (kuris bus padengtas valstybės biudžeto asignavimais) tarnybai skirto finansavimo (6,2 mln. Eur) teisiniu ir ekonominiu pagrįstumu.	Vidutinės svarbos 3. Sistemškai įvertinti pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo teisinį reguliavimą, įskaitant valstybės ir savivaldybių lygmens pavėžėjimo paslaugų apimčių nustatymą; realiomis sąnaudomis pagrįstos paslaugos (ir jos administravimo), apmokamos valstybės biudžeto lėšomis, kainodaros nustatymą. 3.1. Sudaryti Tarpinstitucinę darbo grupę parengti pasiūlymams dėl galimų nespecializuoto pavėžėjimo paslaugų teikimo organizavimo alternatyvų. 3.2. Parengti nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos, apmokamos valstybės lėšomis, kainos nustatymo metodiką. 3.3. Parengti veiklos sąnaudų, susidarančių atliekant nespecializuotos pavėžėjimo paslaugos užsakymų administravimą, kompensavimo sumos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos aprašą.	Sveikatos apsaugos ministerija Sveikatos apsaugos ministerija Sveikatos apsaugos ministerija Sveikatos apsaugos ministerija	2027-12-31 2026-12-31 2027-03-31 2027-03-31