VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS

KONTROLĖS IR AUDITO TARNYBA

AUDITO ATASKAITA

LĖŠŲ PANAUDOJIMAS ŠEIMOS GYDYTOJO INSTITUCIJOS FINANSAVIMUI

2026-09-30 Nr. R-05-5

Vilnius

Vilniaus miesto savivaldybės kontrolės ir audito tarnybos pagrindinė funkcija – prižiūrėti, ar teisėtai ir efektyviai valdomi ir naudojami savivaldybės finansai ir kitas turtas bei kaip vykdomas savivaldybės biudžetas. Kontrolės ir audito tarnyba, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, skatina teigiamą ir veiksmingą auditų poveikį savivaldybės finansų valdymo ir kontrolės sistemai, siekia didinti kuriamą naudą visuomenei, padedant Vilniaus miesto savivaldybei išmintingai valdyti finansus ir turtą. Daugiau apie Vilniaus miesto savivaldybės kontrolės ir audito tarnybos veiklą ir auditų rezultatus – interneto svetainėje www.vilniuskontrole.lt

Auditą atliko: vyriausioji specialistė Aušra Valentienė (grupės vadovė), tarnautojos Daiva Kirkilienė, Miglė Narbutienė.

Audito ataskaita pateikta: Vilniaus miesto savivaldybės merui, Vilniaus miesto savivaldybės tarybai, Vilniaus miesto savivaldybės tarybos kontrolės komitetui.

TURINYS

SANTRAUKA 3

ĮŽANGA 8

AUDITO REZULTATAI 12

1. Dalis iš VMS biudžeto skirtų lėšų panaudotos ne pagal paskirtį 12
2. Ketvirtinės premijos prie darbo užmokesčio darbuotojams skirtos už faktiškai nedirbtą laiką 13
3. Ne visų sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkose aiškiai reglamentuotas iš VMS gaunamo finansavimo paskirstymas 14

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS 17

PRIEDAI

1 priedas. Santrumpos ir sąvokos 19

2. priedas. Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai 20

3 priedas. Diagrama. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis 2025 m. pagal PAASPĮ 23

SANTRAUKA

Audito svarba

Siekiant spręsti šeimos medicinos srityje susikaupusias problemas – ilgą laukimo patekti pas šeimos, vidaus ligų, vaikų ligų gydytojus laiką, sveikatos priežiūros specialistų trūkumą, nepakankamą šeimos gydytojų teikiamų paslaugų finansavimą bei užtikrinti Vilniaus miesto savivaldybės (toliau tekste – VMS) gyventojams galimybę gauti kokybiškas šeimos medicinos paslaugas, gerinant šių paslaugų prieinamumą, apmokėjimą bei kvalifikuotų žmogiškųjų išteklių pritraukimą, VMS kiekvienais metais pavaldžioms pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms papildomai skiria biudžeto lėšų šeimos gydytojo institucijos stiprinimui. Vadovaujantis VMS tarybos sprendimu[1], papildomas finansavimas skiriamas nuo 2018 metų gegužės mėnesio, 2025 metų sausio 1 dieną įsigaliojo Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos[2] pakeitimai, kuriais papildyti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos, už kurią skiriamas VMS finansavimas, rodikliai.

Auditas, siekiant teisėtumo požiūriu įvertinti VMS šeimos gydytojo institucijos finansavimui skiriamų biudžeto lėšų panaudojimą, buvo suplanuotas patvirtintame VMS kontrolės ir audito tarnybos 2026 metų veiklos plane.

Audito tikslas ir apimtis

Vadovaudamiesi VMS kontrolieriaus pavedimu[3], atlikome atitikties auditą, kurio tikslas – įvertinti lėšų šeimos gydytojo institucijos finansavimui panaudojimą.

Audituojamas subjektas – VMS administracija, VMS viešosios sveikatos priežiūros įstaigos, gavusios biudžeto lėšų: VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Antakalnio poliklinika, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Šeškinės poliklinika, VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras.

Audito objektas – lėšų naudojimo sritis.

Vertintas laikotarpis – 2025 metai, susiję laikotarpiai.

---

[1] Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-04-11 sprendimas Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tavrkos aprašo tvirtinimo“

[2] patvirtinta Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2024-11-27 sprendimu Nr. 1-777 „Dėl Tarybos 2018-04-11 sprendimo Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“

[3] Vilniaus miesto savivaldybės kontrolieriaus 2026-04-30 pavedimas Nr. B-02-6 „Dėl atitikties audito „Lėšų panaudojimasšeimos gydytojo institucijos finansavimui“ atlikimo“

Audito apimtis – pagal pasirašytas biudžeto lėšų naudojimo sutartis[4] septynioms pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms (toliau – PAASPĮ), skirtų lėšų – 5 730 194 Eur (tiriamoji visuma) tikslinis panaudojimas.

Atsižvelgiant į tai, kad pagal detaliąsias išlaidų sąmatas skirtas lėšas numatyta naudoti išskirtinai šeimos gydytojų komandų (toliau tekste – ŠGK), kitų darbuotojų (pareigybės apibrėžtos VMS tarybos patvirtintame finansavimo tvarkos apraše), darbo užmokesčio didinimui, vertinta PAASPĮ, gavusių VMS finansavimą, darbuotojų darbo užmokesčio priskaitymų, gautų lėšų paskirstymo, lėšų gavėjų įsipareigojimų vykdymo atitiktis pasirašytų sutarčių, teisės, vidaus norminių aktų nuostatoms. Darbuotojų darbo užmokesčio priskaitymo atvejų kiekis, atsižvelgiant į kiekvienai PAASPĮ skirtų lėšų procentinę dalį nuo bendrai skirtos 5 730 194 Eur sumos, pasirinktas pagal profesinį sprendimą.

Vertinimo kriterijų šaltiniai: biudžeto lėšų naudojimo sutarčių, teisės, vidaus norminių teisės aktų, įsakymų nuostatos.

Siekiant gauti pakankamą užtikrinimą, kad PAASPĮ gautas lėšas naudojo vadovaujantis pasirašytų biudžeto lėšų naudojimo sutarčių reikalavimais, teisės ir vidaus norminių teisės aktų nuostatomis, lėšų panaudojimo srityje suplanavome ir atlikome audito procedūras. Vadovavomės prielaida, kad visi dokumentai (įskaitant ir pateiktus elektronine forma), kita informacija ir duomenys, kuriuos auditui teikė atsakingi PAASPĮ darbuotojai, yra išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus.

Audito įrodymai rinkti taikant paklausimo, dokumentų peržiūros ir tikrinimo, palyginimo, detaliųjų testų procedūras ir metodus, analizuojant teisės aktus, PAASPĮ teiktas lėšų panaudojimo ataskaitas bei jas pagrindžiančius finansinės apskaitos dokumentus.

Auditas atliktas pagal Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Audito ataskaitoje pateikiami tik audito metu nustatyti dalykai. Audito apimtis ir metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai“ (22 psl.)

---

[4] Pagal pasirašytas biudžeto lėšų naudojimo sutartis: 2025-03-06 Nr. A291-845/25 su VšĮ Centro poliklinika, 2025-02-25 Nr. A291-721/25 su VšĮ Antakalnio poliklinika, 2025-03-04 Nr. A291-821/25 su VšĮ Karoliniškių poliklinika, 2025-03-06 Nr. A291-825/25 su VšĮ Šeškinės poliklinika, 2025-02-27 Nr. A291-777/25 su VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika, 2025-03-06 Nr. A291-853/25 su VšĮ Vilniaus miesto klinikine ligonine, 2025-03-19 Nr. A291-982/25 su VšĮ Grigiškių sveikatos centras

Pagrindiniai audito rezultatai

Išanalizavę ir įvertinę audito metu surinktą informaciją ir duomenis apie skirtų PAASPĮ lėšų naudojimą, reikšmingų neatitikties atvejų biudžeto lėšų naudojimo sutarčių vykdymo nuostatoms, teisės aktų reikalavimams nenustatėme, tačiau teikiame šiuos, su audituota sritimi susijusius pastebėjimus.

1. Dalis iš VMS biudžeto skirtų lėšų panaudotos ne pagal numatytą paskirtį

Pasirašytų Biudžeto lėšų naudojimo sutarčių sąlygose lėšų gavėjas įsipareigoja gautas lėšas naudoti tik pagal paskirtį ir kontroliuoti jų panaudojimą. Audito metu nustatėme, kad:

VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktorius iš VMS skirto finansavimo lėšų skyrė priedus prie darbo užmokesčio darbuotojams (2 gydytojams chirurgams, gydytojui ginekologui), kurių pareigybės pagal baigtinį Finansavimo tvarkoje reglamentuotą sąrašą, nepriskiriamos galimų finansuoti darbuotojų grupėms. Bendra 2025 metais minėtų pareigybių darbuotojų darbo užmokesčio (įskaitant darbdavio sumokėtas socialinio draudimo įmokas) priedams panaudotų lėšų suma sudarė 1 800,31 Eur;

VšĮ Karoliniškių poliklinikos direktorius iš VMS skirto finansavimo skyrė priedus (bendra suma – 1 358,61 Eur) prie darbo užmokesčio trims Įstaigai priklausančio Psichikos sveikatos centro socialiniams darbuotojams, kuriems papildomas darbo užmokesčio finansavimas 2025 metais negalėjo būti skiriamas, nes jų pareigybės pagal VMS nustatytą reglamentavimą, nepriskiriamos šeimos gydytojo komandos darbuotojams.

Audito atlikimo metu (2026-08-28) šių pareigybių darbuotojų darbo užmokesčiui ne pagal paskirtį panaudotas lėšas - 1358,61 Eur, Įstaiga grąžino į VMS administracijos atsiskaitomąją sąskaitą. (1 skyrius, 12 psl.)

2. Ketvirtinės premijos prie darbo užmokesčio darbuotojams skirtos už faktiškai nedirbtą laiką

Įvertinę VMS skirto finansavimo paskirstymą darbuotojų darbo užmokesčiui VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikoje, nustatėme, kad: dviems darbuotojams – bendrosios praktikos slaugytojui (teikiančiam slaugos paslaugas namuose) ir budinčiam gydytojui buvo skirtos vienkartinės ketvirtinės premijos, neatsižvelgiant į tai, kad vienas darbuotojas per I ketvirtį, už kurį skirta premija, dėl ligos nedirbo 22 darbo dienas. Kitas darbuotojas per IV ketvirtį, už kurį skirta premija, nedirbo 36 darbo dienas (buvo nemokamose atostogose, sirgo, atostogavo). Darbuotojams skirtų premijų dydžiai, neįvertinus faktiškai nedirbto laiko, buvo atitinkamai 162,59 Eur ir 233,66 Eur didesni. Vertinant tai,

kad minėti darbuotojai ligos, atostogų ir nemokamų atostogų metu metu neteikė sveikatos priežiūros paslaugų, neskyrė darbo laiko pacientų sveikatos problemoms spręsti, t. y. nevykdė veiklos, kuria siekiama poliklinikai skirto finansavimo tikslų, ketvirtinių premijų skyrimas šiems darbuotojams, vertintinas kaip netikslingai panaudotų lėšų pavyzdys. (2 skyrius, 13-14 psl.)

3. Ne visų sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkose aiškiai reglamentuotas iš VMS gaunamo finansavimo paskirstymas

Finansavimo skyrimo tvarkose reglamentuota, kad iš VMS gautas finansavimas paskirstomas pagal PAASPĮ galiojančią darbo apmokėjimo tvarką. Įvertinę ar VMS finansavimą gavę sveikatos priežiūros įstaigos vidaus norminiuose dokumentuose buvo reglamentavę gauto finansavimo paskirstymą Šeimos gydytojų komandos (toliau – ŠGK), kitų darbuotojų skatinimui, nustatėme:

-ne visos audituotos įstaigos savo darbo apmokėjimo tvarkose, kituose vidaus norminiuose dokumentuose yra aiškiai reglamentavę iš VMS biudžeto gaunamo finansavimo paskirstymo, apskaičiavimo ir išmokėjimo darbuotojams kriterijus bei skiriamų lėšų tikslą. Darbuotojams paskirstant darbo užmokesčio priedus, tikslingas lėšų panaudojimas atskirose įstaigose interpretuojamas skirtingai.

- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkoje nenumatyti veiklos, už kurią gali būti skiriamos lėšos iš VMS tikslinio finansavimo šeimos gydytojų komandos, kitų specialistų darbo užmokesčiui, kriterijai, lėšų paskirstymo principai, priedų skyrimo/mokėjimo periodiškumas. Nesant minėtos informacijos, neužtikrinamas šeimos gydytojų komandos, kitiems darbuotojams paskirstomų priedų prie darbo užmokesčio skaidrumas, netenkinami teisėti darbuotojų interesai, neskatinama motyvacija;

- VšĮ Šeškinės poliklinikos direktoriaus patvirtintoje darbo apmokėjimo tvarkoje iš VMS gaunamo finansavimo paskirstymas šeimos gydytojams, kitiems darbuotojams detaliai nereglamentuotas. 2025 metais Įstaiga VMS skirtą finansavimą 100 proc. paskirstė ŠGK darbuotojams, kaip buvo numatyta detalioje išlaidų sąmatoje, tačiau darbo užmokesčio priedai įstaigos direktoriaus įsakymais buvo skiriami ir darbuotojų atostogų laikotarpiais, ir ligos, jei liga truko mažiau, nei pusę mėnesio, atvejais. Pažymėtina, kad skirtų priedų dydis priklausė ne nuo šeimos gydytojų komandos pasiektų rodiklių (jie nebuvo vertinti), o nuo prie apylinkių prisirašiusių asmenų (pagal amžiaus grupes) skaičiaus, tai neatitinka PAASPĮ biudžeto lėšų sutartimi skirtų lėšų tikslo – nustatytų rodiklių siekimo bei neskatina siekti geresnių darbo rezultatų;

- VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos direktoriaus patvirtintoje vienkartinių piniginių išmokų iš VMS biudžeto pagal šeimos gydytojo institucijos finansavimo programą apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkoje numatyta, kad vienkartinės išmokos apskaičiuojamos proporcingai dirbtam darbo krūviui etatais, atsižvelgiant į individualiai pasiektų rezultatų vertinimo rodiklius, tačiau 2025 metais skirstydama iš VMS gautas lėšas, Įstaiga faktiškai rodiklių pasiekimo nevertino, o skirtas vienkartines išmokas apskaičiavo ir paskirstė programoje dalyvaujanties darbuotojams pagal patvirtintoje vidaus tvarkoje nustatytus procentinius dydžius, darbo krūvį etatais. Įstaigos vidaus tvarkoje nereglamentuoti ketvirtinių priemokų apskaičiavimo kriterijai darbuotojui atostogaujant, esant nemokamose atostogose, ar sergant.

Vertinant aukščiau išdėstytus pastebėjimus, kai kurių įstaigų darbo apmokėjimo tvarkose, kituose vidaus norminiuose dokumentuose nepakankamai aiškiai reglamentuotas arba iš viso nereglamentuotas VMS skiriamo finansavimo naudojimas, tai neužtikrina tikslingo lėšų naudojimo, lėšų paskirstymo skaidrumo, nemotyvuoja darbuotojų siekti geresnių darbo rezultatų, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. (14-17 psl.)

Rekomendacijos

Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriui

1. Siekiant užtikrinti aiškų, skaidrų ir tikslingą Vilniaus miesto savivaldybės pavaldžioms sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamo finansavimo Šeimos gydytojo institucijai stiprinti paskirstymą, Finansavimo tvarkos apraše nustatyti privalomus reikalavimus Įstaigų darbo apmokėjimo tvarkoms: apibrėžti priedų skyrimo sąlygas, susieti priedų skyrimą su veiklos rodiklių pasiekimu, faktiškai dirbtu laiku, nustatyti priedų skyrimo tvarką darbuotojų nebuvimo darbe atvejais (ligos, atostogų, nemokamų atostogų ir kt.).

Viešosios įstaigos Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriui:

1. Spręsti dėl 2025 metais darbuotojų darbo užmokesčio priedams ne pagal paskirtį panaudotų lėšų grąžinimo.

Viešųjų įstaigų Karoliniškių poliklinika, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, Naujosios Vilnios poliklinika direktoriams

2. Sukurti priemones, kurios sustiprintų Šeimos gydytojo institucijai finansuoti skiriamų VMS biudžeto lėšų kontrolę.

ĮŽANGA

Vykdant VMS 2025-2027 metų strateginiame veiklos plane[5] keliamą tikslą – siekti į žmogų orientuotos modernios, aukštos kokybės sveikatos sistemos, VMS 2025 metų biudžeto 03 programoje „Sveikata ir sveikatingumas“, suplanuota priemonė „Šeimos gydytojo institucijos stiprinimas VMS pavaldžiose sveikatos priežiūros įstaigose“, kurios įgyvendinimui numatytomis lėšomis, skiriamas finansavimas pavaldžioms PAASPĮ. Iš viso 2025 metais Vilniaus mieste PAASPĮ paslaugas teikė ~ 678[6] šeimos gydytojai, vidaus ligų gydytojai, vaikų ligų gydytojai.

Finansavimo skyrimo tikslus, nustatymo principus, apskaičiavimo ir mokėjimo tvarką reglamentuoja VMS tarybos sprendimu[7] patvirtintas Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašas (toliau tekste – Finansavimo tvarka).

Lėšų skyrimo tikslas – gerinti šeimos gydytojo institucijos teikiamų paslaugų prieinamumą, kokybę ir apmokėjimą, užtikrinant kvalifikuotus žmogiškuosius išteklius šeimos medicinos paslaugoms teikti. Įgyvendinant priemonę 2025 metų VMS biudžete Šeimos gydytojo institucijai stiprinti buvo suplanuota skirti 5 772 000 Eur (72 000 Eur daugiau, nei 2024 metais, atsižvelgiant į tai, kad lėšų poreikis didėja, daugėjant prie PAASPĮ prisirašiusių gyventojų skaičiui[8]).

Metinį finansavimo poreikį pagal apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie konkrečios PAASPĮ skaičių, einamųjų metų lapkričio 30 d. duomenimis, apskaičiuoja VMS administracijos Sveikatos apsaugos skyrius, kuruojantis pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų priežiūrą ir veiklos koordinavimą. Už vieną apdraustą privalomuoju sveikatos draudimu gyventoją PAASPĮ skiriama 13 Eur.

Pagal Finansavimo tvarkoje apibrėžtus finansavimo skyrimo principus, nuo 2025 metų PAASPĮ skiriamas finansavimas proporcingai paskirstomas: 90 proc. ŠGK, aptarnaujančių apylinkes, specialistų, 10 proc. gali būti skiriama budinčių gydytojų, procedūrų, skiepų, elektrokardiografijos, prevencinių programų kabinetų slaugytojų, slaugos paslaugas namuose teikiančių slaugytojų,

---

[5] patvirtintas Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2025-01-29 sprendimu Nr. 1-878

[6] Šeimos gydytojų institucijos finansavimo Vilniaus miesto savivaldybės lėšomis programos vykdymo 2025 m. ataskaitos duomenimis (šeimos gydytojų skaičius nuolat kinta)

[7] Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2024-11-27 sprendimas Nr. 1-777 „Dėl Tarybos 2018-04-11 sprendimo Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“

[8] Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2024-11-30 dienai prie audituojamų PAASPĮ prisirašiusių apdraustų asmenų skaičius sudarė 457 234, 2025-11-30 dienai – 458 589 asmenys

duomenų sisteminimą ir pateikimą VMS administruojančių darbuotojų darbo užmokesčio priedams už šių veiklos rodiklių pasiekimą:

1.Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklį (sudarant galimybę užsiregistruoti ir patekti pas šeimos gydytoją per 7 kalendorines dienas, nuo kreipimosi į PAASPĮ dienos). Siektina 2025 metų rodiklio reikšmė – 83 proc., faktinės rodiklio įgyvendinimo reikšmės vidurkis – 95 proc[9].

2. 1-12 mėn. kūdikių dantų ėduonies profilaktikos rodiklį (kūdikių tėvus informuojant apie dantų ėduonies profilaktiką, mokant juos burnos higienos pradmenų (siektina 2025 metų reikšmė – ne mažiau 92 proc. tėvų žodžiu informuojant ir pamokant);

3. Apklausos apie nėščiosios (nuo 32 savaitės) ir kūdikio motinos emocinę sveikatą rodiklį (apklausiant apie kūdikio motinos emocinę sveikatą), 2025 metais siektinas rodiklis – ne mažiau 92 proc. nėščiųjų ir pagimdžiusių kūdikius motinų apklausa;

4. ŠGK narių (išskyrus šeimos gydytojus ir apylinkės administratorius) suteiktų paslaugų rodiklį (numačius, kad suteiktos paslaugos kasmet didėja 5 proc.);

5. Suaugusių asmenų (nuo 18 metų amžiaus) sveikatos įvertinimo rodiklį (užtikrinant, kad šeimos gydytojas atliks pacientų apžiūrą ir sveikatos būklės įvertinimą vieną kartą metuose). 2025 metais siektinas rodiklis – ne mažiau kaip 80 proc.

VMS skirtos lėšos ŠGK, kitiems specialistams ir administruojantiems darbuotojams paskirstomos pagal PAASPĮ galiojančią darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką.

PAASPĮ pasiekti veiklos rodikliai, nurodyti 1-3 punktuose, vertinami kas pusmetį (I pusmečio – už praėjusių metų antrąjį pusmetį, II pusmečio – už I einamųjų metų pusmetį), 4-5 punktuose - vertinami kas metai (einamųjų metų I pusmetį – už praėjusius ataskaitinius metus).

Finansavimo tvarkoje numatyta, kad nustatyti veiklos rodikliai stebimi ir jų finansavimas apskaičiuojamas pagal VMS administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus patvirtintą rodiklių apskaičiavimo tvarką[10] (toliau – Tvarka).

Pagal Tvarkos 13 punktą, 2025 metais už 1 nustatytą rodiklį – vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklį finansavimas buvo skiriamas: 2025 m. I pusmetį – už 2024 metų IV ketvirtį pasiektus

---

[9] Diagrama.Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklio duomenys pagal stebėtas PAASPĮ, pateikti audito atsakaitos 3 priede (Šeimos gydytojo institucijos finansavimo Vilniaus miesto savivaldybės lėšomis programos vykdymo 2025 metų ataskaitos duomenimis)

[10] patvirtinta Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo 2025-01-15 įsakymu Nr. A15-87/25(2.1.4E-SVE) „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, finansuojamų Vilniaus miesto savivaldybės biudžete šeimos gydytojo institucijai skirtomis lėšomis, veiklos rodiklių, finansavimo už jų pasiekimus apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarkos aprašo tvirtinimo“

rezultatus, o 2025 metų II pusmetį – už 2025 metų I pusmetį pasiektus rezultatus. Minėto rodiklio pasiekimas (pagal jį skaičiuota skiriamo finansavimo dalis), stebėtas VMS duomenų Šeimos gydytojo institucijos rodiklių stebėjimo informacinėje sistemoje, pagal VMS administracijos Inovacijų ir technologijų grupės 2019 metais sukurtą ir administruojamą algoritmą (prieigos teisės duomenų suvedimui suteikta šeimos gydytojo institucijos programoje dalyvaujančių PAASPĮ, stebėjimui - VMS Sveikatos apsaugos skyriaus, Inovacijų ir technologijų grupės darbuotojams).

Kitų Finansavimo tvarkoje nustatytų rodiklių (2-5) stebėjimas vykdytas Valstybės duomenų agentūros valstybės duomenų platformoje, naudojant Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „SVEIDRA" duomenis. PAASPĮ veiklos rodiklių įvertinimo ir apskaičiavimo analitines užduotis taip pat atliko UAB „ID Vilnius", pagal su VMS administracija pasirašytą Paslaugų teikimo sutartį[11]. Atsižvelgiant į tai, kad 2-5 nustatytų rodiklių stebėjimas pradėtas vykdyti tik nuo 2025 metų pradžios (jais papildžius anksčiau galiojusią finansavimo tvarką), į faktinius 2-5 rodiklių rezultatus, skiriant finansavimą 2025 metais, nebuvo atsižvelgiama, visoms PAASPĮ buvo skirtas maksimalus finansavimas, atitikęs Tvarkoje nustatytą bendrą procentinį lėšų už 2-5 rodiklių pasiekimą, paskirstymą.

2025 metais pagal pasirašytas biudžeto lėšų naudojimo sutartis bei tikslintas (atsižvelgiant į 1 rodiklio pasiekimą) detaliąsias išlaidų sąmatas, VMS biudžeto lėšos Šeimos gydytojo institucijai stiprinti skirtos 7 PAASPĮ, iš jų:

- VšĮ Centro poliklinikai – 1 438 380 Eur;
- VšĮ Antakalnio poliklinikai – 1 412 117 Eur;
- VšĮ Karoliniškių poliklinikai – 1 095 729 Eur;
- VšĮ Šeškinės poliklinikai – 1 030 088 Eur;
- VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikai – 511 641 Eur;
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinei ligoninei – 129 322 Eur;
- VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centrui – 112 917 Eur

Bendra skirtų lėšų suma sudarė 5 730 194 Eur, tiek pat lėšų panaudota[12].

---

[11] Vilniaus miesto savivaldybės administracijos ir UAB „ID Vilnius" 2024-02-14 Paslaugų teikimo sutartis Nr. 62-92/24

[12] Vilniaus miesto savivaldybės admionistracijos Biudžeto išlaidų sąmatos Nr. 6000834 vykdymo ataskaitos (Forma Nr. 2) 2025 m. gruodžio 31 d. duomenimis

VMS administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus duomenimis[13], dėl 2025 metais PAASPĮ skirto VMS finansavimo šeimos gydytojo institucijai stiprinti, ŠGK darbo užmokestis, dirbant vieno etato krūviu, vidutiniškai didėjo:

- šeimos gydytojams – 14 proc. (arba 460 Eur „į rankas“);
- slaugytojams – 14 proc. (arba 263 Eur „į rankas“);
- atvejo vadybininkams – 7 proc. (arba 98 Eur „į rankas“);
- akušeriams – 6 proc. (arba 110 Eur „į rankas“);
- kineziterapeutams – 4 proc. (arba 70 Eur „į rankas“);
- gyvensenos medicinos specialistams – 6 proc. (arba 101 Eur „į rankas“);
- administratoriams – 8 proc. (arba 81 Eur „į rankas“);
- socialiniams darbuotojams – 8 proc. (arba 91 Eur „į rankas“).

[13] pateikti 2025 metų Šeimos gydytojo institucijos finansavimo Vilniaus miesto savivaldybės lėšomis programos vykdymo ataskaitoje

AUDITO REZULTATAI

Išanalizavę ir įvertinę audito metu surinktą informaciją ir duomenis, pagrindžiančius PAASPĮ skirtų lėšų naudojimą, reikšmingų neatitikties atvejų biudžeto lėšų naudojimo sutarčių vykdymo nuostatoms, teisės aktų reikalavimams nenustatėme, tačiau teikiame šiuos, su audituota sritimi susijusius pastebėjimus.

1. Dalis iš VMS biudžeto skirtų lėšų panaudotos ne pagal paskirtį

Audito kriterijai – lėšų gavėjas įsipareigoja gautas lėšas naudoti tik pagal paskirtį ir kontroliuoti jų panaudojimą[14]. ŠGK paslaugas pagal kompetenciją teikia šie ŠGK nariai: šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas arba išplėstinės praktikos slaugytojas, akušeris, atvejo vadybininkas, kineziterapeutas, gyvensenos medicinos specialistas, apylinkės administratorius, socialinis darbuotojas[15]. Šios pareigybės reglamentuotos baigtiniame ŠGK pareigybių, kurioms gali būti skiriamas papildomas darbo apmokėjimas, sąraše.

Finansavimo tvarkoje[16] nustatyta, kad PAASPĮ, gavusi VMS skirtą finansavimą, be ŠGK darbo užmokesčiui numatytos 90 proc. dalies, 10 proc. gali paskirstyti budinčių gydytojų, procedūrų, skiepų, elektrokardiografijos, prevencinių programų kabinetų slaugytojų, slaugos paslaugas namuose teikiančių slaugytojų, duomenų sisteminimą ir pateikimą VMS administruojančių darbuotojų (kitų specialistų) darbo užmokesčiui.

Vertinome, ar iš VMS skirto finansavimo PAASPĮ 2025 metais darbo užmokesčio priedus skyrė/mokėjo darbuotojams, priskiriamiems ŠGK, kitų ir administruojančių darbuotojų grupėms. Audito metu nustatėme:

- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktorius įsakymais[17] skyrė darbo užmokesčio priedus 2 gydytojams chirurgams[18], gydytojui ginekologui[19] (lėšos naudotos iš Biudžeto lėšų naudojimo sutarties detaliojoje išlaidų sąmatoje numatytos 10 proc. skirto finansavimo dalies).

---

[14] Biudžeto lėšų naudojimo sutarčių, pasirašytų su Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiomis pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis, 5.6 punktas

[15] Finansavimo tvarkos, patvirtintos Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2024-11-27 sprendimu Nr. 1-777 „Dėl Tarybos 2018-04-11 sprendimo Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“, 2.4 punktas

[16] 16 punktas

[17] VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriaus įsakymai: 2025-04-23 įsakymas Nr. P1-509 K; 2025-07-16 įsakymas Nr. P1-861 K; 2025-10-22 įsakymas Nr. P1-1312K; 2025-12-29 įsakymas Nr. P-1620K

[18] tabelio Nr. 00141 ir tabelio Nr. 11009N006

[19] tabelio Nr. 00151

Bendra 2025 metais minėtų pareigybių darbuotojų darbo užmokesčio (įskaitant darbdavio sumokėtas socialinio draudimo įmokas) priedams panaudotų lėšų suma sudarė 1 800,31 Eur;

- VšĮ Karoliniškių poliklinikos direktorius iš VMS skirto finansavimo skyrė priedus prie darbo užmokesčio 3 Įstaigai priklausančio Psichikos sveikatos centro socialiniams darbuotojams[20], kuriems papildomas darbo užmokesčio finansavimas 2025 metais negalėjo būti skiriamas, nes jų pareigybės pagal VMS nustatytą reglamentavimą, nepriskiriamos šeimos gydytojo komandos darbuotojams. Bendra šių pareigybių darbuotojams panaudotų lėšų suma sudarė 1 358,61 Eur. Vadovaujantis pasirašytų Biudžeto lėšų naudojimo sutarčių 5.10 punktu, nustačius, kad lėšos panaudotos ne pagal paskirtį, lėšų gavėjas per 5 darbo dienas įsipareigoja grąžinti į lėšų davėjo atsiskaitomąją sąskaitą. Pažymėtina, kad audito atlikimo metu (2026-08-28), PAASPĮ į VMS administracijos atsiskaitomąją sąskaitą ne pagal paskirtį panaudotą 1 358,61 Eur sumą grąžino[21].

Abiem atvejais neužtikrinus pakankamos skirtų lėšų panaudojimo kontrolės, dalis skirtų lėšų panaudotos ne pagal paskirtį. VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės vidaus dokumentuose, įsakymuose asmenys, kuriems pavesta VMS skirtų lėšų naudojimo kontrolė, nenurodyti. VšĮ Karoliniškių poliklinikos direktoriaus įsakymais[22] nustatyta, kad ŠGK, kitų ir administruojančių darbuotojų darbo užmokesčio skyrimo kontrolė pavesta direktoriaus pavaduotojai medicinai ir Finansų apskaitos skyriui.

2. Ketvirtinės premijos prie darbo užmokesčio darbuotojams skirtos už faktiškai nedirbtą laiką

Vertinant VMS skirto finansavimo paskirstymą darbuotojų ketvirtinių premijų mokėjimui VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikoje, nustatėme, kad dviems darbuotojams – bendrosios praktikos slaugytojui[23] (teikiančiam slaugos namuose paslaugas) ir budinčiam gydytojui[24] buvo skirtos[25] vienkartinės ketvirtinės premijos, neatsižvelgiant į tai, kad vienas darbuotojas per I ketvirtį, už kurį skirta premija, dėl ligos nedirbo 22 darbo dienas. Kitas darbuotojas per IV ketvirtį, už kurį skirta premija, nedirbo 36 darbo dienas (buvo nemokamose atostogose, sirgo, atostogavo). Skirtų ketvirtinių

---

[20] Tabelio Nr. 60503, 60505, 50549

[21] 2026-08-28 mokėjimo nurodymas Nr.24190 (1358,61 Eur sumai).

[22] VšĮ Karoliniškių poliklinika direktoriaus įsakymai „Dėl šeimos gydytojo komandos bei šeimos gydytojo instituciją stiprinančią priemonę administruojančių darbuotojų darbo užmokesčio skyrimo“: 2025-03-19 Nr.V3-3.1-12; 2025-07-31 Nr.V3-3.1-38.

[23] tabelio Nr. 0968 Bendrosios praktikos slaugytojas (slauga namuose)

[24] tabelio Nr. 1374 budintis gydytojas

[25] VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos direktoriaus įsakymai: 2025-03-27 Nr. P-13(5.5.E) ir 2025-12-22 Nr.141(5.5.E);

premijų dydžiai, neįvertinus faktiškai nedirbto laiko buvo: darbuotojui (tabelio Nr. 0968) – 162,59 Eur didesnis, o darbuotojui (tabelio Nr. 1374) – 233,66 Eur didesnis. Atsižvelgiant į tai, kad minėti darbuotojai ligos, atostogų ir nemokamų atostogų metu neteikė sveikatos priežiūros paslaugų, neskyrė darbo laiko pacientų sveikatos problemoms spręsti, t. y. nevykdė veiklos, kuria siekiama PAASPĮ skirto finansavimo tikslų, ketvirtinių premijų skyrimas šiems darbuotojams, vertintinas kaip netikslingai panaudotų lėšų pavyzdys. Bendra šių darbuotojų ketvirtinėms premijoms netikslingai panaudotų lėšų suma – 396,25 Eur. Abiem premijų skyrimo atvejais lėšos panaudotos iš PAASPĮ nustatytos 5 proc. finansavimo dalies (kitiems darbuotojams). Pažymėtina, kad užtikrinus pakankamą lėšų, naudojamų darbuotojų darbo užmokesčiui kontrolę, VMS skirtos lėšos galėjo būti panaudotos kitų darbuotojų skatinimui.

3. Ne visų PAASPĮ vidaus tvarkose aiškiai reglamentuotas iš VMS gaunamo finansavimo paskirstymas

Audito kriterijus - iš VMS gautas finansavimas paskirstomas pagal PAASPĮ galiojančią darbo apmokėjimo tvarką[26].

Vertinome, ar audituotų PAASPĮ darbo apmokėjimo tvarkose, kituose vidaus norminiuose dokumentuose reglamentuotas gauto finansavimo paskirstymas ŠGK, kitų darbuotojų skatinimui.

Audito metu nustatėme, kad ne visos audituotos PAASPĮ savo darbo apmokėjimo tvarkose, kituose vidaus norminiuose dokumentuose yra aiškiai reglamentavę iš VMS biudžeto gaunamo finansavimo paskirstymo, apskaičiavimo ir išmokėjimo darbuotojams kriterijus bei skiriamų lėšų tikslą. Skiriant darbuotojams papildomą darbo užmokesčio dalį, tikslingas lėšų panaudojimas atskirose PAASPĮ interpretuojamas skirtingai. Pavyzdžiui,

- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriaus patvirtintas darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos aprašas[27] reglamentuoja daugiau bendro pobūdžio darbo užmokesčio nustatymo, mokėjimo, išmokų skyrimo kriterijus įvairaus profilio sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems ligoninės specialistams. Patvirtintoje tvarkoje numatyta tik tai, kad priedai šeimos gydytojams, apylinkės vidaus ligų gydytojams gali būti mokami „už prisirašiusių apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų skaičių“, „už skatinamųjų paslaugų teikimą“, „už profilaktinių programų vykdymą“, „už lojalumą įstaigai“ (33.9.1. – 33.9.2 p.p, 33.10-33.11 p.). Veiklos, už kurią

[26] Finansavimo tvarkos, patvirtintos Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2024-11-27 sprendimu Nr. 1-777, 17 punktas, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo 2025-01-15 įsakymu Nr. A15-87/25(2.1.4E-SVE) patvirtintos Tvarkos 15 punktas

[27] patvirtintas VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriaus 2024-12-31 įsakymu Nr. VI-201/24(1.1)

gali būti skiriamos lėšos iš VMS tikslinio finansavimo ŠGK, kitų specialistų darbo užmokesčiui, kriterijai, lėšų paskirstymo principai, priedų skyrimo/mokėjimo periodiškumas PAASPĮ vidaus tvarkoje neapibrėžti. Nesant minėtos informacijos, neužtikrinamas ŠGK, kitiems darbuotojams paskirstomų priedų prie darbo užmokesčio skaidrumas, netenkinami teisėti darbuotojų interesai, neskatinama motyvacija. Pažymėtina ir tai, kad vadovaujantis Įstaigos direktoriaus įsakymais[28], 2025 metais darbo užmokesčio priedai iš VMS lėšų darbuotojams buvo skirti 4 kartus, vieną kartą per ketvirtį, tačiau minėtuose įsakymuose lėšų skyrimo pagrindu nurodyta iki 2025 metų galiojusi finansavimo tvarka, kuri reglamentavo ir kitokį procentinį skiriamų lėšų paskirstymą ŠGK, kitų specialistų darbo užmokesčiui, ir kitų rodiklių siekimą;

- VšĮ Šeškinės poliklinikos direktoriaus patvirtintoje[29] darbo apmokėjimo tvarkoje numatyta tik, kad darbuotojams, kuriems darbo užmokestis (ar jo dalis) mokama iš poliklinikos įgyvendinamų programų, projektų bei kitų papildomų finansavimo šaltinių, darbo užmokesčio dydis nustatomas atsižvelgiant į jų finansavimą reglamentuojančių teisės aktų ar sutarčių nuostatas, tačiau detalus gaunamo finansavimo paskirstymas ŠGK, kitiems darbuotojams nėra numatytas. 2025 metais Įstaiga VMS skirtą finansavimą 100 proc. paskirstė ŠGK darbuotojams, kaip buvo numatyta detalioje išlaidų sąmatoje, tačiau darbo užmokesčio priedai PAASPĮ direktoriaus įsakymais[30] buvo skiriami ir darbuotojų atostogų laikotarpiais, ir ligos, jei liga truko mažiau, nei pusę mėnesio, atvejais. Toks priedų mokėjimas poliklinikos atsakingų asmenų aiškinimu, buvo numatytas pagal „vidinį susitarimą“. Atkreiptinas dėmesys, kad skirtų priedų dydis priklausė ne nuo ŠGK pasiektų rodiklių (nebuvo vertinti), o prie apylinkių prisirašiusių asmenų (pagal amžiaus grupes) skaičiaus, tai neatitinka PAASPĮ biudžeto lėšų sutartimi skirtų lėšų tikslo – nustatytų rodiklių siekimo bei neskatina siekti geresnių darbo rezultatų;

---

[28] vadovaujantis VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriaus įsakymai: 2025-04-23 įsakymas Nr. P1-509 K; 2025-07-16 įsakymas Nr. P1-861 K; 2025-10-22 įsakymas Nr. P1-1312K; 2025-12-29 įsakymas Nr. P-1620K

[29] VšĮ Šeškinės poliklinikos direktoriaus 2026-03-30 įsakymas Nr. 1R-57 „Dėl viešosios įstaigos Šeškinės poliklinikos darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos tvirtinimo“pakeitimo“ (nauja redakcija nuo 2026-03-01)

[30] Pagal VšĮ Šeškinės poliklinika direktoriaus įsakymus: 2025-01-24 Nr.1R-13-(1.5), 2025-02-27 Nr.1R-45-(1.5), 2025-03-27 Nr.1R-56-(1.5), 2025-04-25 Nr.1R-75-(1.5), 2025-05-28 Nr.1R-93-(1.5), 2025-06-23 Nr.1R-103-(1.5), 2025-07-30 Nr.1R-121-(1.5), 2025-08-27 Nr.1R-137-(1.5), 2025-09-25 Nr. 1R-153, 2025-10-29 Nr.1R-177-(1.5), 2025-11-26 Nr.1R-191-(1.5).

- VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos direktoriaus patvirtintoje[31] vienkartinių piniginių išmokų iš VMS biudžeto pagal šeimos gydytojo institucijos finansavimo programą apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkoje numatyta, kad vienkartinės išmokos apskaičiuojamos proporcingai dirbtam darbo krūviui etatais, atsižvelgiant į individualiai pasiektų rezultatų vertinimo rodiklius, tačiau 2025 metais skirstydama iš VMS gauto finansavimo lėšas, PAASPĮ faktiškai rodiklių pasiekimo nevertino, o skirtas vienkartines išmokas apskaičiavo ir paskirstė programoje dalyvaujanties darbuotojams pagal patvirtintoje vidaus tvarkoje nustatytus procentinius dydžius, darbo krūvį etatais. Pažymėtina, kad PAASPĮ vidaus tvarkoje aiškiai nereglamentuoti ketvirtinių priemokų apskaičiavimo kriterijai darbuotojui atostogaujant, esant nemokamose atostogose, ar sergant. Pavyzdžiui, nustatyti atvejai, kai 2025 metais bendrosios praktikos slaugytojas (tabelio Nr. 0525) atostogavo visą rugpjūčio mėn, tačiau ketvirtinė premija iš VMS lėšų III ketvirtį skirta pagal darbuotojui numatytą 1,25 etato darbo krūvį, bendrosios praktikos slaugytojas, gyvensenos konsultantas (tabelio Nr. 1357), III ketvirtį atostogavo 22 darbo dienas iš 65, tačiau priemoka skirta už visus tris mėnesius pagal nustatytą 0,7 etato darbo krūvį.

Svarbu pažymėti, kad VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Antakalnio poliklinika, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras savo darbo apmokėjimo tvarkose, kituose vidaus dokumentuose yra numatę aiškius gaunamo finansavimo paskirstymo ŠGK darbuotojams kriterijus bei sąlygas, bei skirtas lėšas darbuotojų priedams paskirstė atsižvelgiant į pasiektus rodiklius, dirbtą laiką.

Vertinant aukščiau išdėstytus pastebėjimus, kai kurių PAASPĮ darbo apmokėjimo tvarkose, kituose vidaus norminiuose dokumentuose nepakankamai aiškiai reglamentuotas arba iš viso nereglamentuotas VMS skiriamo finansavimo naudojimas, tai sudaro sąlygas netikslingam lėšų naudojimui, neužtikrina lėšų paskirstymo skaidrumo, nemotyvuoja darbuotojų siekti geresnių darbo rezultatų, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Apibendrinant atlikto vertinimo rezultatus, įsigaliojus nauja redakcija patvirtintai Šeimos gydytojo institucijos Finansavimo tvarkai, nuostata, kad gautų lėšų paskirstymas turėtų būti atliekamas pagal PAASPĮ galiojančią darbo apmokėjimo tvarką, t. y. priskiriamas išskirtinai PAASPĮ

---

[31] VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika 2025-03-19 direktoriaus įsakymu Nr. VR-36 patvirtinta Vienkartinės piniginės išmokos iš Vilniaus miesto savivaldybės biudžeto pagal šeimos gydytojo institucijos finansavimo programą apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka, 2.6 punktas

atsakomybei, neužtikrina aiškaus, skaidraus ir tikslingo lėšų naudojimo visose finansavimą gavusiose PAASPĮ. Kadangi naujos redakcijos Finansavimo tvarkoje nustatyti nauji veiklos, už kurią skiriamas finansavimas, rodikliai, jų apskaičiavimo ir vertinimo metodai, teisės akto rengėjui (VMS administracijos Sveikatos apsaugos skyriui) būtų tikslinga minėtą nuostatą dėl gautų lėšų paskirstymo pagal PAASPĮ galiojančią darbo apmokėjimo tvarką, papildyti išsamesniu reglamentavimu.

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas/ Priemonės/ Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1.	Siekiant užtikrinti aiškų, skaidrų ir tikslingą Vilniaus miesto savivaldybės pavaldžioms sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamo finansavimo Šeimos gydytojo institucijai stiprinti paskirstymą, Finansavimo tvarkos apraše nustatyti privalomus reikalavimus Įstaigų darbo apmokėjimo tvarkoms: apibrėžti priedų skyrimo sąlygas, susieti priedų skyrimą su veiklos rodiklių pasiekimu, faktiškai dirbtu laiku, nustatyti priedų skyrimo tvarką darbuotojų nebuvimo darbe atvejais (ligos, atostogų, nemokamų atostogų ir kt.)	Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktorius	Siekiant operatyviai įgyvendinti pateiktą rekomendaciją ir sudaryti Įstaigoms galimybę tinkamai pasirengti įgyvendinti 2027 m. biudžeto lėšų, skirtų Šeimos gydytojo institucijai finansuoti, sutartis, Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjas įsipareigoja pakeisti Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo 2025-01-15 įsakymu Nr.A15-87/25(2.1.4E-SVE) patvirtintą Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, finansuojamų Vilniaus miesto savivaldybės biudžete šeimos gydytojo institucijai skirtomis lėšomis, veiklos rodiklių, finansavimo už jų pasiekimus apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarkos aprašą papildant jį privalomais reikalavimais Įstaigų darbo apmokėjimo	2026-10-16

			tvarkoms: apibrėžti priedų skyrimo sąlygas, susieti priedų skyrimą su veiklos rodiklių pasiekimu, faktiškai dirbtu laiku, nustatyti priedų skyrimo tvarką darbuotojų nebuvimo darbe atvejais (ligos, atostogų, nemokamų atostogų ir kt.) ir įpareigojant Įstaigas darbo apmokėjimo tvarkų pakeitimus (jei nustatomi reikalavimai iki Vilniaus miesto savivaldybės kontrolės ir audito tarnybos atlikto audito darbo apmokėjimo tvarkose nebuvo nustatyti) pateikti Sveikatos apsaugos skyriui iki 2027-03-01	
1.	Spręsti dėl 2025 metais darbuotojų darbo užmokesčio priedams ne pagal paskirtį panaudotų lėšų grąžinimo	Viešosios įstaigos Vilniaus miesto klinikinė ligoninė direktoriui	Bus grąžintos 2025 metais darbuotojų darbo užmokesčio priedamspanaudotos lėšos, kurių panaudojimas neatitiko nustatytos lėšų skyrimo paskirties	Iki 2026-10-15
2.	Sukurti priemones, kurios sustiprintų Šeimos gydytojo institucijai finansuoti skiriamų VMS biudžeto lėšų panaudojimo kontrolę	Viešųjų įstaigų Karoliniškių poliklinika, Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, Naujosios Vilnios poliklinika direktoriams	*Viešoji Įstaiga Karoliniškių poliklinika:* 1. Patikslinti VMS lėšų Šeimos gydytojo institucijai stiprinti skyrimo ir kontrolės procesą, nustatant išankstinę darbuotojų, kuriems skiriami priedai, atitikties patikrą. Patikra atliekama kiekvieną mėnesį prieš apskaičiuojant ir išmokant priedus iš VMS finansavimo. 2. Išankstinės patikros kriterijai: • darbuotojo pareigybės ir atliekamų funkcijų atitiktis Finansavimo tvarkos apraše nustatytoms finansuojamų darbuotojų grupėms; • darbuotojo priskyrimas Šeimos gydytojo komandai	Iki 2026-11-30

			arba kitai pagal Finansavimo tvarką finansuojamai darbuotojų grupei; • darbuotojo struktūrinio padalinio ir faktiškai vykdomų funkcijų atitiktis finansavimo paskirčiai; • teisingas darbuotojo priskyrimas 90 proc. arba 10 proc. finansavimo daliai; • darbo krūvio, faktiškai dirbto laiko ir, kai taikoma, veiklos rodiklių įvertinimas; • pareigų, padalinio, darbo krūvio ar kitų aplinkybių pasikeitimų, galinčių turėti įtakos teisei gauti priedą, įvertinimas. 3. Nustatyti atsakomybes: • Administravimo skyrius – kiekvieną mėnesį pateikia aktualius duomenis apie darbuotojų pareigybes, struktūrinius padalinius, darbo krūvius ir jų pasikeitimus; • Šeimos gydytojo institucijos programą administruojantis atsakingas darbuotojas / padalinys – parengia planuojamų finansavimo gavėjų sąrašą ir patikrina jų atitiktį finansuojamų darbuotojų grupėms bei finansavimo paskirčiai; • Finansų ir apskaitos skyrius – prieš priskaičiuodamas priedus patikrina finansavimo šaltinį, priskyrimą atitinkamai finansavimo daliai, darbo krūvį, faktiškai dirbtą laiką ir apskaičiuojamų sumų atitiktį; • direktoriaus pavaduotojas medicinai – vykdo galutinę kontrolę ir patvirtina darbuotojų, atitinkančių finansavimo sąlygas, sąrašą. 4. Kiekvieną mėnesį dokumentuoti patikros rezultatą ir patvirtintą gavėjų sąrašą saugoti kartu su priedų skyrimą pagrindžiančiais dokumentais. 5. Ne rečiau kaip kartą per ketvirtį Finansų ir apskaitos skyriui atlikti VMS finansavimo panaudojimo kontrolinį sutikrinimą su patvirtintu gavėjų sąrašu, sąmata, finansavimo sąlygomis ir faktiškai	

			išmokėtomis sumomis; nustačius neatitikimų, apie juos nedelsiant informuoti direktoriaus pavaduotoją medicinai ir inicijuoti jų ištaisymą. *Viešoji Įstaiga Vilniaus miesto klinikinė ligoninė:* Bus peržiūrėta ir atnaujinta VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Šeimos gydytojo institucijai finansuoti skiriamų VMS biudžeto lėšų naudojimo, skyrimo ir kontrolės tvarka: patikslintos priedų skyrimo sąlygos, veiklos rodiklių pasiekiamumas ir apskaičiavimo tvarka, patikslinti lėšų panaudojimo kontrolės ir atsiskaitymoreikalavimai bei aiškiai apibrėžtos už šių lėšų panaudojimo kontrolę atsakingų asmenų funkcijos ir atsakomybė. *VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika:* Numatoma peržiūrėti ir atnaujinti lėšų panaudojimo tvarką: numatyti veiksmus, kad tikslinio finansavimo lėšos būtų skirtos tik už faktiškai vykdytą veiklą ir pasiektus rezultatus, papildyti papildomais kontrolės mechanizmais bei laikotarpiais.	Iki 2026-12-31 Iki 2026-11-01

Vilniaus miesto savivaldybės kontrolierius Gintaras Radavičius

Audito grupės vadovė vyr. specialistė Aušra Valentienė

Santrumpos ir sąvokos

VMS – Vilniaus miesto savivaldybė

VMSA – Vilniaus miesto savivaldybės administracija

PAASPĮ – Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžios pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos

VšĮ – Viešoji įstaiga

ŠGK – Šeimos gydytojų komanda

Audito ataskaitos „Lėšų panaudojimas šeimos gydytojo institucijos finansavimui“ 2 priedas

Audito kriterijai, atliktos procedūros ir taikyti metodai

Audito tikslas – įvertinti lėšų šeimos gydytojo institucijos finansavimui panaudojimą.

Audituojamas subjektas – Vilniaus miesto savivaldybės administracija, PAASPĮ – VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Antakalnio poliklinika, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Šeškinės poliklinika, VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras.

Auditas atliktas pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus[32]. Audito apribojimo nebuvo. Siekiant gauti pakankamą užtikrinimą, kad audituojamas objektas atitiktų nurodytus kriterijus visiškas užtikrinimas neįmanomas, dėl to fakto, kad mes netikrinome visų (100 proc.) darbuotojų darbo užmokesčio priskaitymų.

Audito ataskaitos skyrius	Taikyti audito kriterijai ir jų šaltiniai	Atliktos audito procedūros, taikyti informacijos ir duomenų rinkimo bei vertinimo metodai
1.Dalis VMS skirtų lėšų panaudotos ne pagal paskirtį.	Vertinome, ar finansavimas PAASPĮ paskirstomas: 90 proc. yra skiriami ŠKG darbo užmokesčiui, 10 proc. gali būti skiriami budinčiųjų gydytojų, procedūrų, skiepų, elektrokardiografijos, prevencinių programų kabinetų slaugytojų, slaugos paslaugas namuose teikiančių slaugytojų, duomenų sisteminimą ir pateikimą VMS administruojančių darbuotojų darbo užmokesčiui. Kriterijaus šaltiniai: VMS tarybos 2024-11-27 sprendimo Nr. 1-777, 16 punktas; VMSA Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo įsakymu patvirtinto tvarkos aprašo 14 p.; su PAASPĮ pasirašytų Biudžeto lėšų naudojimo sutarčių 5.6 punktas, konkrečios PAASPĮ vidaus tvarkos dėl Šeimos gydytojo institucijai skirtų lėšų naudojimo: VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos 2.4 ir 2.5 p.; VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras - p., VšĮ Centro poliklinikos 2025-02-12 direktoriaus įsakymu Nr.V-30 patvirtinto „VšĮ Centro poliklinikos šeimos gydytojo institucijos gautų finansavimo lėšų paskirstymo tvarkos aprašo“ 9 ir 12 p., VšĮ Karoliniškių poliklinikos direktoriaus įsakymų: 2025-03-19 Nr.V3-3.1-12 ir 2025-07-31 Nr.V3-3.1-38 1 p., VšĮ Šeškinės poliklinika, VšĮ	Dokumentų peržiūra, tikrinimas, detaliųjų testų procedūros ir metodai. Nagrinėjome: ar 2025 m. darbuotojų skatinimui panaudotos lėšos buvo paskirstytos pagal proporcijas, neviršijant darbuotojų grupėms nustatytų procentinių dydžių, apibrėžtų biudžeto lėšų naudojimo sutartyse ir detaliose išlaidų sąmatose bei reglamentuotų teisės aktų, PAASPĮ patvirtintų vidaus norminių aktų nuostatose. Patikrinome, ar iš VMS lėšų mokėti darbo užmokesčio priedai skirti tik darbuotojams, kurių pareigybės priskiriamos ŠGK, kitų ir administruojančių darbuotojų grupėms.

[32] 4000-asis TAAIS „Atitikties audito standartas“

	Antakalnio poliklinika, VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė Vertinome, ar ŠKG paslaugas pagal kompetenciją teikia šie ŠGK nariai: šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas arba išplėstinės praktikos slaugytojas, akušeris, atvejo vadybininkas, kineziterapeutas, gyvensenos medicinos specialistas, apylinkės administratorius, socialinis darbuotojas. Kriterijaus šaltiniai: VMS tarybos 2024-11-27 sprendimu Nr. 1-777 patvirtinto tvarkos aprašo 2.4 punktas; PAASPĮ 2025 metų sausio – gruodžio mėn., darbo užmokesčio priskaičiavimo žiniaraščiai.	
2.Ketvirtinės premijos prie darbo užmokesčio darbuotojams skirtos už faktiškai nedirbtą laiką	Finansavimas ŠGK, kitiems specialistams ir administruojantiems darbuotojams paskirstomas pagal PAASPĮ galiojančią darbo apmokėjimo tvarką. Kriterijaus šaltiniai: VMSA Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo įsakymu patvirtinto tvarkos aprašo 15 punktas, konkrečios PAASPĮ vidaus tvarkos dėl Šeimos gydytojo institucijai skirtų lėšų naudojimo: VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos 2.4 ir 2.5 p.; VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras - p., VŠĮ Centro poliklinikos 2025-02-12 direktoriaus įsakymu Nr.V-30 patvirtinto „VŠĮ Centro poliklinikos šeimos gydytojo institucijos gautų finansavimo lėšų paskirstymo tvarkos aprašo“ 9 ir 12 p., VŠĮ Karoliniškių poliklinikos direktoriaus įsakymų: 2025-03-19 Nr.V3-3.1-12 ir 2025-07-31 Nr.V3-3.1-38 1 p., VŠĮ Šeškinės poliklinika, VŠĮ Antakalnio poliklinika, VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Dokumentų peržiūra, tikrinimas, detaliųjų testų procedūros ir metodai. Nagrinėjome: iš DU priskaitymo žiniaraščių pasirinkti ŠGK, kiti darbuotojai (atrinkti pagal pareigybes, t.y. geriausiai reprezentuojantys tiriamąją visumą,), kuriems buvo skirtas priedas prie darbo užmokesčio iš VMS lėšų ir patikrinti, ar jiems priskaičiuota darbo užmokesčio dalis skirta ir išmokėta pagrįstai, laikantis konkrečios PAASPĮ vidaus darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos nuostatų - už pasiektus rezultatus ir /ar pagal faktiškai dirbtą laiką
3.Ne visų PAASPĮ vidaus tvarkose aiškiai reglamentuotas iš VMS gaunamo finansavimo paskirstymas	Finansavimas ŠGK, kitiems specialistams ir administruojantiems darbuotojams paskirstomas pagal PAASPĮ galiojančią darbo apmokėjimo tvarką. Kriterijaus šaltiniai: VMSA Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo įsakymu patvirtinto tvarkos aprašo 15 punktas, konkrečios PAASPĮ vidaus tvarkos dėl Šeimos gydytojo institucijai skirtų lėšų naudojimo: VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos 2.4 ir 2.5 p.; VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras - p., VŠĮ Centro poliklinikos 2025-02-12 direktoriaus įsakymu Nr.V-30 patvirtinto „VŠĮ Centro poliklinikos šeimos gydytojo institucijos gautų finansavimo lėšų paskirstymo tvarkos aprašo“ 9 ir 12 p., VŠĮ Karoliniškių poliklinikos direktoriaus įsakymų: 2025-03-19 Nr.V3-3.1-12 ir 2025-07-31 Nr.V3-3.1-	Dokumentų peržiūra, tikrinimas, detaliųjų testų procedūros ir metodai. Nagrinėjome: iš DU priskaitymo žiniaraščių pasirinkti ŠGK, kiti darbuotojai (atrinkti pagal pareigybes, t.y. geriausiai reprezentuojantys tiriamąją visumą,), kuriems buvo skirtas priedas prie darbo užmokesčio iš VMS lėšų ir patikrinti, ar jiems priskaičiuota darbo užmokesčio dalis skirta ir išmokėta pagrįstai, laikantis konkrečios PAASPĮ vidaus darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos nuostatų

	38 1 p., VŠĮ Šeškinės poliklinika, VŠĮ Antakalnio poliklinika, VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	

Audito ataskaitos „Lėšų panaudojimas šeimos gydytojo institucijos finansavimui“ 3 priedas

Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis 2025 m. pagal PAASPĮ (ŠG procentas, pas kuriuos galima patekti vizitui per 7 k/d)

