



# **LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ**

## **VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA PRIVALOMASIS SVEIKATOS DRAUDIMAS**

2011 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3  
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant  
Valstybės kontrolės 1-ojo audito departamento  
direktorės Vitos Jurkevičienės  
2010-03-29 pavedimą Nr. P-10-2

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:  
Rūta Obcarskienė (grupės vadovė)  
Virginija Paunksnienė  
Jolita Pašukonienė

Auditas pradėtas 2010-03-29  
Auditas baigtas 2011-03-10

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti  
Valstybės kontrolės interneto puslapyje  
adresu [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt)

## SANTRAUKA

Valstybinio audito „Privalomasis sveikatos draudimas“ tikslas – įvertinti, ar privalomasis sveikatos draudimas valdomas efektyviai.

Privalomasis sveikatos draudimas yra valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims, įvykus draudimui įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą. Valstybės politiką sveikatos draudimo srityje formuoja, jos įgyvendinimą organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžios penkios teritorinės ligonių kasos.

Finansinį privalomojo sveikatos draudimo pagrindą sudaro savarankiškas valstybinio Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF, fondas) biudžetas, jo pajamų didžioji dalis – tai apdraustų asmenų ir už juos draudėjų mokamos įmokos, valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, ir papildomi valstybės biudžeto asignavimai. PSDF biudžeto pajamos tiek 2008 m., tiek 2009 m. siekė 4,5 mlrd. Lt, 2010 m. – 4 mlrd. Lt. Efektyviai ir racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas sveikatos priežiūrai bei tinkamai atstovauti draudžiamųjų interesams – tokį strateginį veiklos tikslą nustačiusi Valstybinė ligonių kasa. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos 2008–2009 m. neviršijo fondo pajamų. Kasmet apie 3 mlrd. Lt PSDF lėšų skiriama asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Šios paslaugos apmokamos vadovaujantis teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų sudarytomis sutartimis.

Audito metu vertinome Privalomojo sveikatos draudimo sistemos plėtojimo programos rengimą ir stebėseną, klausimus, susijusius su PSDF pajamų surinkimu, ir lėšų, skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, valdymu. Audito metu nustatėme privalomojo sveikatos draudimo valdymo trūkumų.

2009–2010 m. keičiantis privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičiui labai padidėjo (40 proc.) valstybės biudžeto asignavimų dalis PSDF biudžeto pajamose. Už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis iš valstybės biudžeto mokama pagal suplanuotą, o ne pagal faktinį šių asmenų skaičių. Dėl to valstybės biudžeto išlaidos gali būti nepagrįstai padidintos arba sumažintos, o PSDF gali gauti nepagrįstų pajamų arba turėti nekompensuotų išlaidų. Nesant detalaus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų panaudojimo reglamentavimo, mažėjant šio fondo pajamoms, sprendimas iš rezervo lėšų apmokėti už asmens sveikatos priežiūros paslaugas buvo priimtas tik 2010 m. pabaigoje.

Sudarant teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartis neatsižvelgiama į šių įstaigų teikiamų paslaugų kokybinius veiklos rodiklius, todėl neužtikrinama,

kad būtų geriau atstovaujama draudžiamųjų interesams. Auditorių nuomone, sutarčių sudarymo tvarkoje turėtų būti numatyta sudarant sutartis atsižvelgti į asmens sveikatos priežiūros įstaigose esamų kokybės sistemų tinkamą funkcionavimą. Tai skatintų įstaigas ne tik konkuruoti, bet ir gerinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Audituojamu laikotarpiu Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ir teritorinėms ligonių kasoms skatinant ekonomiškai efektyvesnių paslaugų teikimą buvo sudarytos prielaidos apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto didėjimui. Tačiau PSDF biudžeto lėšų valdymo priemonė – balo vertės mažinimas, padėjusi subalansuoti biudžeto išlaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, sumažino gydymo įstaigų pajamas. Yra rizika, kad, taikant šią priemonę, dalį išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms savo lėšomis turi padengti pacientai, todėl apdraustiesiems mažėja ekonominis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Be to, tokią priemonę taikant ilgiau, dėl mažėjančių išteklių blogės teikiamų paslaugų kokybė. Neparengta ir nepatvirtinta asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąnaudų, patiriamų teikiant iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas, apskaičiavimo metodika, todėl nėra galimybių vertinti, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos apdraustiesiems paslaugas, PSDF biudžeto lėšas naudoja taupiai ir efektyviai.

Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos priemonės, taikytos gerinti ortopedijos techninių priemonių, kompensuojamų iš PSDF biudžeto, įsigijimą apdraustiesiems, nebuvo rezultatyvios, nes nepagerino šių priemonių prieinamumo. Neužtikrintas ortopedijos techninių priemonių kainų reguliavimas, todėl nesudarytos prielaidos efektyviai (taupiai ir rezultatyviai) naudoti PSDF biudžeto lėšas, skirtas šių priemonių išlaidoms kompensuoti.

Valstybės kontrolė pateikė rekomendacijas, kaip racionaliau vykdyti privalomąjį sveikatos draudimą.

Lietuvos Respublikos Vyriausybei pasiūlyta parengti ir įgyvendinti priemonės, užtikrinančias įmokų už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis mokėjimą į PSDF biudžetą pagal faktinį, o ne pagal suplanuotą šių asmenų skaičių. Pasiūlyta patikslinti šio fondo biudžeto rezervo naudojimo tvarką (nustatyti rezervo lėšų skyrimo kriterijus ir skiriamų lėšų apskaičiavimo tvarką).

Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduota reglamentuoti Sveikatos draudimo sistemos plėtojimo programos rengimą ir jos įgyvendinimo stebėseną, tobulinti teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarką, parengti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų apskaičiavimo metodiką, numatant jos taikymą, ir kt. Rekomendacija dėl ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumo apdraustiesiems gerinimo, efektyvesnio PSDF biudžeto lėšų naudojimo pateikta Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai.