



## **LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ**

### **VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO KONSOLIDUOTŲJŲ ATASKAITŲ RINKINIO AUDITO REZULTATŲ**

2013 m. liepos 12 d. Nr. FA-P-10-5-82  
Vilnius

Auditas atliktas vykdant 2012-07-31 pavedimą Nr. P-10-5

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:  
Jolanta Indriulienė (grupės vadovė)  
Aušrinė Asanavičienė  
Vilma Lapinskienė  
Tatjana Ivaškienė  
Vyrmandas Jašmontas

Auditas pradėtas 2012-08-01  
Auditas baigtas 2013-07-12

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

# TURINYS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Ižanga</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Audito apimtis ir metodai</b>  | <b>4</b>  |
| <b>pastebėjimai, išvados, rekomendacijos</b>  | <b>6</b>  |
| <b>1. Konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių vertinimas</b>         | <b>6</b>  |
| <b>2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo vertinimas</b>                    | <b>7</b>  |
| 2.1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos                                    | 7         |
| 2.1.1. Pajamos už valstybės biudžeto lėšomis draudžiamus asmenis                              | 10        |
| 2.1.2. Pajamos iš papildomų valstybės biudžeto asignavimų                                     | 11        |
| 2.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos                                   | 12        |
| 2.2.1. Išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti                               | 14        |
| 2.2.2. Išlaidos stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti                | 16        |
| 2.2.3. Išlaidos centralizuotai perkamiems vaistams įsigyti                                    | 18        |
| 2.2.4. Išlaidos sveikatos programoms vykdyti  | 28        |
| 2.2.5. Išlaidos privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklai                  | 44        |
| 2.2.6. Išlaidos Europos sveikatos draudimo kortelėms įsigyti                                  | 47        |
| <b>3. Kiti pastebėjimai</b>   | <b>49</b> |
| 3.1. Savivaldybių vaidmuo finansuojant sveikatos priežiūrą                                    | 49        |
| 3.2. Dėl draudžiamu ortopedinių priemonių gamintojų susitarimu padarytos žalos PSDF biudžetui | 51        |
| 3.3. Pajamos iš žalos, kurią PSDF biudžetui padarė juridiniai asmenys                         | 56        |
| <b>4. Rekomendacijos</b>  | <b>58</b> |
| <b>Priedai</b>  | <b>60</b> |

## IŽANGA

Audito tikslas – įvertinti 2012 m. konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio duomenis ir pareikšti nepriklausomą nuomonę, įvertinti fondo lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumą ir pareikšti nepriklausomą nuomonę.

Audituojamas subjektas – Privalomojo sveikatos draudimo fondas (Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos). Adresas: Europos aikštė 1, 03505 Vilnius, identifikavimo kodas 191351679.

Audituojamu laikotarpiu Valstybinei ligonių kasai vadovavo direktorius Algis Sasnauskas, vyriausiojo buhalterio funkcijas atliko Ekonomikos departamento Apskaitos skyriaus vedėja Regina Andriuškienė.

Audituojamas laikotarpis – 2012 metai.

Valstybinio audito ataskaitoje pateikiami tik audito metu atlikti ir nustatyti dalykai, o nepriklausoma nuomonė dėl konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenų, fondo lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams pareiškiami valstybinio audito išvadoje.

## AUDITO APIMTIS IR METODAI

Audito metu buvo vertinami Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) 2012 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkiniai, sudaryti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir 5 jai pavaldžių biudžetinių įstaigų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų pagrindu.

Audito metu vertintą PSDF 2012 metų konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinį sudarė:

- Finansinės būklės ataskaita pagal 2012 m. gruodžio 31 d. duomenis;
- Veiklos rezultatų ataskaita pagal 2012 m. gruodžio 31 d. duomenis;
- Pinigų srautų ataskaita pagal 2012 m. gruodžio 31 d. duomenis;
- Grynojo turto pokyčių ataskaita pagal 2012 m. gruodžio 31 d. duomenis;
- 2012 m. finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas.

VLK ir jai pavaldžių įstaigų turto bei atitinkamai finansavimo sumų, įsipareigojimų ir grynojo turto likutis, kaip nurodyta finansinės būklės ataskaitoje, 2012 metų pradžioje buvo iš viso 501 019,8 tūkst. Lt, pabaigoje – 376 495,5 tūkst. Lt.

Audito metu vertintą 2012 metų konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinį sudarė:

- Biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo 2012 m. gruodžio 31 d. ataskaita (forma Nr. 2);
- Mokėtinų ir gautinų sumų 2012 m. gruodžio 31 d. ataskaita (forma Nr. 4);
- Informacija apie valstybinės valdžios, valdymo, teisėsaugos, vidaus reikalų, saugumo, kitų viešosios tvarkos ir visuomenės apsaugos institucijų ir įstaigų pareigybių ir darbo užmokesčio vykdymą (forma Nr. B-1);
- PSDF biudžeto pajamų plano vykdymo 2012 m. gruodžio 31 d. ataskaita (forma Nr. 1-PSDF-P);
- PSDF biudžeto išlaidų plano vykdymo 2012 m. gruodžio 31 d. ataskaita (forma Nr. 1-PSDF);
- PSDF biudžeto rezervo sudarymo ir jo lėšų naudojimo ataskaita;
- Aiškinamasis raštas.

Finansinis (teisėtumo) auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus<sup>1</sup>, Tarptautinius audito standartus<sup>2</sup> ir Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus<sup>3</sup>.

Auditas atliktas siekiant gauti pakankamą užtikrinimą, kad konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkiniuose nėra reikšmingų iškraipymų, o PSDF lėšos ir turtas valdomas, naudojamas ir jais disponuojama teisėtai. Visiškas užtikrinimas neįmanomas dėl įgimtų

<sup>1</sup> Patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2012-06-28 įsakymo Nr. V-171 redakcija).

<sup>2</sup> Tarptautinės buhalterijų federacijos Tarptautinių audito ir užtikrinimo standartų valdybos išleisti Tarptautiniai audito standartai (Lietuvos audito rūmų išversti į lietuvių kalbą, <http://www.lar.lt/new/page.php?514>).

<sup>3</sup> Finansinio audito (1000 – 1810 TAAIS) ir atitikties audito (4000, 4200 TAAIS) standartai (<http://www.vkontrole.lt/page.aspx?id=350>).

audito apribojimų ir to fakto, kad netikrinome visų (100 proc.) ūkinių operacijų, ūkinių įvykių ir sudarytų sandorių.

VLK ir jai pavaldžiose įstaigose suplanavome ir atlikome audito procedūras, kurių metu įvertinome 2012 metų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenis bei valstybės lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumą. Audito metu, siekiant gauti audito tikslams reikalingų įrodymų, atlikta:

- išsami rizikos analizė (audito planavimo etape), kuri leido panaudoti rizika ir reikšmingumu pagrįstą audito metodiką, audito darbą sutelkiant didžiausios rizikos srityse;
- tvarkos aprašų, taisyklių, įsakymų ir kitų dokumentų peržiūra, kurie leido susipažinti su VLK sukurta kontrolės aplinka ir procedūromis;
- VLK ir jai pavaldžiose įstaigose veikiančios kontrolės sistemos efektyvumo vertinimas (kontrolės testai);
- svarbiausių sričių (turto, pagrindinės ir kitos veiklos pajamų bei pagrindinės ir kitos veiklos sąnaudų) pagrindinės audito procedūros – ūkinių operacijų ir buhalterinių sąskaitų likučių detalios ir analitinės audito procedūros. Tam buvo atrinkti audito pavyzdžiai, kurie geriausiai reprezentavo visumą.

Taip pat vertinome, kaip audituojamas subjektas laikėsi įstatymų ir kitų teisės aktų, sutartinių įsipareigojimų ir kt. Teisėtumo požiūriu įvertinome valstybės biudžeto asignavimų 2013 metams planavimą. Vertindami, kaip laikomasi teisės aktų ar kitų dokumentų reikalavimų, atsižvelgėme į šių reikalavimų nesilaikymo priežastis ir įvertinome galimus jų nesilaikymo padarinius.

Audito įrodymai gauti taikant skaičiavimo, patikrinimo, paklausimo, analitinės ir kitas audito procedūras.

# PASTEBĖJIMAI, IŠVADOS, REKOMENDACIJOS

## 1. Konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių vertinimas

Vadovaujantis Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu<sup>4</sup> Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys – Privalomojo sveikatos draudimo fondo administravimo įstaigų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir šio fondo administravimo įstaigų kontroliuojamų viešojo sektoriaus subjektų finansinių ataskaitų rinkinys, parengtas kaip vieno viešojo sektoriaus subjekto finansinių ataskaitų rinkinys, ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys, kuriame pateikiami šio fondo biudžeto vykdymo duomenys.

Sveikatos draudimo įstatymas<sup>5</sup> numato, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės tvirtina Vyriausybė. Pagal taisyklės<sup>6</sup> Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos rengia žemesnio lygio savo ir fondo biudžeto vykdymo metinių ir ketvirčių ataskaitų rinkinius, kuriuos sudaro biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo ataskaita ir jos aiškinamasis raštas, Valstybinė ligonių kasa sudaro aukštesnio lygio fondo biudžeto vykdymo konsoliduotąjį ataskaitų rinkinį, kurį sudaro biudžeto pajamų ir išlaidų plano vykdymo ataskaita ir jos aiškinamasis raštas. Minėtos taisyklės Valstybinę ligonių kasą įpareigoja nustatyti ir patvirtinti fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių pateikimo tvarką, ataskaitų formas (suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija).

Visose Valstybinės ligonių kasos kontroliuojamose biudžetinėse įstaigose (teritorinėse ligonių kasose) taikoma vienoda apskaitos politika, patvirtinta institucijos direktoriaus įsakymu<sup>7</sup>. Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų veiklos ir fondo apskaitos principai sutampa.

Audito metu reikšmingų pastebėjimų dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2012 m. konsoliduotųjų finansinių ataskaitų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenų nenustatėme. Pastebėjimai, neturintys įtakos reiškiant nepriklausomą nuomonę dėl finansinių ataskaitų duomenų teisingumo, Valstybinei ligonių kasai buvo pateikti raštais 2013-02-14 Nr. S-(10-2773)-374 ir 2013-06-20 Nr. S-(10-2773)-1420.

<sup>4</sup> Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas, 2007-06-26 Nr. X-1212, 2 str. 14 d.

<sup>5</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 14 str. 4 d.

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-05-14 nutarimu Nr. 589 patvirtintos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės, 29 p. (su vėlesniais pakeitimais).

<sup>7</sup> Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2011-06-21 įsakymas Nr. 1K-120 „Dėl Valstybinės ligonių kasos ir Teritorinių ligonių kasų Buhalterinės apskaitos vadovo patvirtinimo“.

## 2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo vertinimas

### 2.1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas 2012 metais įvykdytas 103,6 proc. – į fondo biudžetą faktiškai surinkta 4 111 010 tūkst. Lt pajamų (t. y. 144 554 tūkst. Lt daugiau, negu planuota).

Sėkmingą pajamų surinkimo užduočių vykdymą labiausiai lėmė viršytos pajamos iš privalomojo sveikatos draudimo mokesčio, administruojamo Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (5 proc., arba 123 204 tūkst. Lt daugiau, negu planuota).

Pajamos iš Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų suplanuotos pagal minimalias šių asmenų įmokas, neįvertinus faktiškai gaunamų pajamų ir nuo jų sumokėtų įmokų pagal praėjusių metų tendencijas, todėl šių pajamų surinkimo planas viršytas 31,6 proc., arba 13 142 tūkst. Lt.

Reikšmingai padidėjo ir kitų pajamų surinkimas, palyginti su planu, tačiau jos sudaro santykinai nereikšmingą visų planą viršijančių (viršplaninių) pajamų dalį.

Valstybės laiduojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu garantas – Privalomojo sveikatos draudimo fondas. Nuo jo lėšų priklauso galimybė užtikrinti apdraustųjų asmenų sveikatos priežiūrą, kompensuojant gydymo įstaigoms suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas.

Privalomojo sveikatos draudimo finansų pagrindą sudaro savarankiškas valstybinio Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas, neįtrauktas į valstybės ir savivaldybių biudžetus. PSDF biudžeto rengimas ir vykdymas yra viena iš Valstybinės ligonių kasos funkcijų.<sup>8</sup> Jo sudarymą ir vykdymą reglamentuoja Vyriausybės nutarimu patvirtintos taisyklės.<sup>9</sup>

PSDF biudžeto pajamas sudaro PSD įmokos, kurias administruoja Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba ir Valstybinė mokesčių inspekcija (toliau – VMI), taip pat valstybės biudžeto skiriamos lėšos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, ir papildomi valstybės biudžeto asignavimai, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos pajamos, savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos, išieškotos lėšos už žalą, padarytą PSDF biudžetui arba apdraustojo sveikatai, ir kitos pajamos.

<sup>8</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 1996-05-21 Nr. I-1343 (su vėlesniais pakeitimais), 13 str., 30 str. 1 p.

<sup>9</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-05-14 nutarimas Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ (su vėlesniais pakeitimais).

1 lentelė. PSDF biudžeto 2012 m. planuotų ir surinktų pajamų struktūra

| Kodas ir pajamų straipsniai  | 2012 m. planuota   |                               | 2012 m. surinkta   |                               | Skirtumas tarp surinktų ir planuotų pajamų (padidėjimas / sumažėjimas, tūkst. Lt ir proc.) | Ankstesnio ataskaitinio laikotarpio planas | Ankstesnio ataskaitinio laikotarpio faktiškai surinktos pajamos | 2012 m. ir 2011 m. skirtumas (faktiškai surinktų pajamų, tūkst. Lt ir proc.) |
|--|--------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|--|--|---|--|
|  | pajamos, tūkst. Lt | pajamų dalis biudžete, proc.* | pajamos, tūkst. Lt | pajamų dalis biudžete, proc.* |  |  |   |  |
| 01 Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos | 2 477 626          | 62,2                          | 2 600 830          | 57,6                          | 123 204<br>5 proc.   | 2 406 581                                  | 2 446 794   | 154 036<br>6,3 proc.   |
| 02 Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos               | 41 574             | 1,0                           | 54 716             | 1,2                           | 13 142<br>31,6 proc.   | 35 004                                     | 55 181  | -465<br>-0,8 proc.   |
| 03 Asignavimai iš valstybės biudžeto   | 1 417 721          | 35,6                          | 1 417 721          | 31,4                          | 0  | 1 681 423                                  | 1 681 423   | -263 702<br>-15,7 proc.  |
| 03.01. Valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis                        | 1 396 242          | 35,0                          | 1 396 242          | 30,9                          | 0  | 1 571 216                                  | 1 571 216   | -174 974<br>-11,1 proc.  |
| 03.02. Papildomi valstybės biudžeto asignavimai  | 21 479             | 0,5                           | 21 479             | 0,5                           | 0  | 110 207                                    | 110 207   | -88 728<br>-80,5 proc.   |
| 04 Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos                                | 10 700             | 0,3                           | 6 752              | 0,1                           | -3 948<br>-36,9 proc.  | 8 700                                      | 14 111  | -7 359<br>-52,2 proc.  |
| 05 Savanoriškos asmenų įmokos  | 6 038              | 0,2                           | 6 039              | 0,1                           | 1<br>0,01 proc.  | 6 179                                      | 6 324   | -285<br>-4,5 proc.   |
| 06 Išieškotos ar grąžintos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą         | 5 529              | 0,1                           | 6 266              | 0,1                           | 737<br>13,3 proc.  | 5 578                                      | 5 489   | 777<br>14,2 proc.  |
| 07 Kitos pajamos   | 7 268              | 0,2                           | 18 686             | 0,4                           | 11 418<br>157,1 proc.  | 5 113                                      | 9 262   | 9 424<br>101,7 proc.   |
| Iš viso pajamų   | <b>3 966 456</b>   | <b>99,5</b>                   | <b>4 111 010</b>   | <b>91,0</b>                   | <b>144 554</b><br><b>3,6 proc.</b>   | <b>4 148 578</b>                           | <b>4 218 584</b>  | <b>-107 574</b><br><b>-2,6 proc.</b>   |

\*Lyginama su visa PSDF biudžeto vykdymo apyskaitoje nurodyta pajamų suma, įvertinus ir lėšų likutį 2012 m. sausio 1 d. duomenimis.

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas 2012 metais įvykdytas 103,6 proc. – į fondo biudžetą surinkta 4 111 010 tūkst. Lt pajamų (144 554 tūkst. Lt, t. y. 3,6 proc. daugiau, negu planuota). Sėkmingą pajamų surinkimo užduočių vykdymą lėmė viršytos pajamos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų PSD įmokų (5 proc., arba 123 204 tūkst. Lt daugiau, negu planuota) ir VMI įmokų (31,6 proc., arba 13 142 tūkst. Lt daugiau, negu planuota). Lyginant su planu

matyti, kad taip pat reikšmingai padidėjo kitos pajamos<sup>10</sup> – 157,1 proc., o institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos sumažėjo 36,9 procento.

2012 m. didžioji dalis VMI įmokų, kaip ir 2011 m., padidėjo dėl to, kad planuojant VMI administruojamų įmokų sumą nebuvo apskaičiuotas mokesčių nuo pajamų skirtumas, kurį per metus, įvertinę savo gautas pajamas, sumokėjo ūkinių bendrijų nariai ir individualiųjų įmonių savininkai, individualią veiklą be verslo liudijimo vykdančys asmenys, nuolatiniai gyventojai, mokantys įmokas nuo kitų pajamų (pavyzdžiui: dividendų, turto nuomos, turto pardavimo pajamų ir kt.). Planuojant 2012 m. biudžetą buvo prognozuota, kad šie asmenys kas mėnesį mokės fiksuoto dydžio (iki 2012 m. liepos 31 d. – 72 Lt per mėn., o nuo rugpjūčio 1 d. – 77 Lt per mėn.) įmokas, o įmokėtų sveikatos draudimo įmokų suma per metus (apskaičiuota nuo pajamų) nebus didesnė nei 889 Lt (t. y.  $72 \times 7 + 77 \times 5$  Lt.). Teisės aktų nustatytais terminais ir sąlygomis šie asmenys turėjo deklaruoti savo faktiškai gautas pajamas ir sumokėti minėtą įmokų skirtumą, kad metinė jų privalomojo sveikatos draudimo įmokų suma sudarytų ne mažiau kaip 9 proc. (kai kurioms mokėtojų grupėms – 3 proc.) pajamų. Atsižvelgdami į šių pajamų surinkimo tendencijas per pastaruosius 3 metus, galime teigti, kad turėtų būti planuojama tikslesnė pajamų iš VMI administruojamų PSD įmokų suma, įvertinant šių asmenų grupių faktiškai sumokėtas PSD įmokas ankstesniais metais ir kitus aktualius makroekonominius rodiklius. Tai leistų patvirtinti tikslesnį PDSF biudžetą priimančią įstatymą.

VMI administruojamų PSD įmokų surinkimas didėjo (iki 2,5 proc.) ir dėl nuo 2012 m. rugpjūčio 1 d. 50 Lt padidėjusios minimaliosios mėnesinės algos.

2012 m. matyti ir pajamų iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų PSD įmokų didėjimo tendencija: palyginti su 2011 m., jos padidėjo 6,3 procento. Šių pajamų didėjimą labiausiai sąlygojo 2012 m. 3,1 proc. išaugęs apdraustųjų skaičius bei 2,1 proc. didesnės apdraustųjų vidutinės mėnesio pajamos.

Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos sumažėjo 37 proc., nes nuo 2012 m. rugsėjo 26 d. už sąskaitose laikomas PSDF biudžeto lėšas bankas pradėjo mokėti mažesnes, t. y. ne 2 proc., o 1 proc., palūkanas<sup>11</sup>.

Kitos pajamos padidėjo, nes buvo aktyviai vykdomos vaistų gamintojų atstovų ir VLK sutartys, pagal kurias gamintojai pervedė lėšas vykdydami sutartyse numatytus įsipareigojimus (pajamos gaunamos, kai konkretaus kompensuojamojo vaisto, su kurio gamintoju pasirašyta sutartis, pardavimai Lietuvoje padidėja ir viršija numatytą metinę sumą). Taip pat daugiau lėšų, nei planuota, buvo gauta iš Europos Sąjungos šalių narių už jų piliečių gydymą šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI).

<sup>10</sup> Tris kartus daugiau surinkta pajamų iš vaistų gamintojų pervedamų lėšų pagal sutartis, sudarytas su VLK (planuota surinkti 3 971 tūkst. Lt, surinkta 12 861,2 tūkst. Lt), du kartus daugiau pajamų surinkta už ES šalių piliečių gydymą (planuota surinkti 2 503 tūkst. Lt, surinkta 4 578,2 tūkst. Lt).

<sup>11</sup> AB „Swedbank“ 2012-06-22 raštas Nr. SR-12-24745 „Dėl vienašališko banko sutarčių sąlygų keitimo“.

### 2.1.1. Pajamos už valstybės biudžeto lėšomis draudžiamus asmenis

PSDF biudžetas 2012 m. gavo 147 271 tūkst. Lt daugiau pajamų iš valstybės biudžeto už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis dėl šiuo metu taikomo apmokėjimo modelio, kai valstybės biudžeto lėšos pervedamos pagal planuojamą, o ne faktinį asmenų skaičių: 2012 metais gautos įmokos už prognozuotus 1,9 mln. valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų, nors, remiantis PSD registro duomenimis, tokių asmenų skaičius 2012 metais buvo vidutiniškai 1,7 mln.

Nuo 2012 m. VLK neteko asignavimų valdytojo statuso, todėl valstybės biudžeto asignavimai VLK yra skiriami iš Sveikatos apsaugos ministerijai patvirtintų Sveikatos draudimo sistemos plėtojimo programos (04 01) asignavimų<sup>12</sup>. 2012 metams VLK buvo numatyta skirti 1 417 721 tūkst. Lt valstybės biudžeto asignavimų. Pagal 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą<sup>13</sup> šie asignavimai paskirstyti taip: 1 396 242 tūkst. Lt numatyta skirti valstybės biudžeto įmokoms už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, ir 21 479 tūkst. Lt skirti papildomiems valstybės biudžeto asignavimams.

Tvirtinant 2012 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą buvo prognozuota, kad 2012 m. asmenų, draudžiamų valstybės lėšomis<sup>14</sup>, skaičius sieks 1 924,8 tūkst. asmenų. Atsižvelgiant į tai, kad metinė valstybės biudžeto įmoka už kiekvieną asmenį 2012 metais sudarė 725,4 Lt<sup>15</sup>, Sveikatos draudimo įstatyme<sup>16</sup> nurodytoms draudžiamųjų asmenų grupėms prognozuotas lėšų poreikis 2012 m. sudarė 1 396 242 tūkst. Lt.

Pagal PSD registro duomenis<sup>17</sup> išanalizavome 2012 m. faktinį valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičių ir nustatėme, jog valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius 2012 m. kito nuo 1 741,9 tūkst. iki 1 697,1 tūkst., todėl iš valstybės biudžeto pervestinių lėšų suma turėjo sudaryti nuo 105 852,4 tūkst. Lt iki 102 590,1 tūkst. Lt per mėnesį, t. y. 1 248 971 tūkst. Lt per metus (tikslus asmenų skaičiaus, iš valstybės biudžeto pervestinių lėšų apskaičiavimas kas mėnesį, remiantis PSD registro duomenimis, ir skirtumas nuo faktiškai pervestų lėšų pateikiami 1 priede), tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos į PSDF biudžetą pervedamos valstybės biudžeto lėšų sumos kas mėnesį siekė 116 353,5 tūkst. Lt, o per metus sudarė 1 396 242 tūkst. Lt.

<sup>12</sup> 2012 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas, 2011-12-20 Nr. XI-1823 (su vėlesniais pakeitimais); Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-02-15 nutarimas Nr. 196 „Dėl 2012 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“ (su vėlesniais pakeitimais).

<sup>13</sup> 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas, 2011-12-20 Nr. XI-1827.

<sup>14</sup> Sveikatos draudimo įstatymo 6 str. 4–5 dalyse įtvirtinta 19 valstybės lėšomis draudžiamų asmenų grupių (vaikai iki 18 m., studentai, kariai, pensinio amžiaus sulaukę asmenys ir t. t.).

<sup>15</sup> Valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų įmokos procentinis dydis nustatytas Sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnyje ir 2012 m. sudarė 35 proc. Lietuvos statistikos departamento paskelbto užpraeitų metų keturių ketvirčių šalies ūkio darbuotojų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio vidurkio, o įmoka už kiekvieną asmenį patvirtinta Lietuvos Respublikos 2012 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo, 2011-12-20 Nr. XI-1823 (su vėlesniais pakeitimais), 7 straipsnyje.

<sup>16</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 1996-05-21 Nr. I-1343 (su vėlesniais pakeitimais), 6 str. 4 d.

<sup>17</sup> VLK iš PSD registro pateikė visų 2012 m. duomenis apie faktinį valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų skaičių pagal grupes.

Taigi, taikant apmokėjimo modelį pagal planuojamą, o ne faktinį asmenų skaičių, PSDF iš valstybės biudžeto gavo 147 271,0 tūkst. Lt daugiau pajamų: 2012 metais gautos įmokos už planuotus 1,9 mln. valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų, nors, remiantis PSD registro preliminariais duomenimis, tokių asmenų skaičius 2012 m. buvo vidutiniškai 1,7 mln.

#### **Pastaba**

Reikia pabrėžti, kad, nors 2011 m. gegužės–gruodžio mėnesiais faktinis valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų skaičius, PSD registro duomenimis, taip pat sudarė 1,7 mln., 2012 m. vėl planuota valstybės lėšomis drausti 1,9 mln. asmenų.

Pažymėtina, kad asmenų, draudžiamų valstybės lėšomis, skaičius per 2012 m. tikslintas tik planuojant 2013 metų PSDF biudžetą (pajamų iš valstybės biudžeto dalį) ir neturėjo įtakos 2012 m. pervedamų asignavimų dydžiui – biudžeto asignavimai pervesti pagal planuotą draudžiamųjų valstybės biudžeto lėšomis skaičių.

### **2.1.2. Pajamos iš papildomų valstybės biudžeto asignavimų**

Jeigu valstybės biudžeto lėšos 2012 m. PSDF būtų skirtos pagal faktinį, o ne planuotą valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičių, likusios valstybės biudžeto lėšos (147 271,0 tūkst. Lt) galėjo būti nukreiptos visoms sveikatos programoms bei kitoms funkcijoms, kurių vykdymui prašoma lėšų iš valstybės biudžeto, finansuoti.

2012 m. sveikatos programoms įgyvendinti ir kitoms funkcijoms, kurioms finansuoti prašoma valstybės biudžeto asignavimų, atlikti Sveikatos apsaugos ministerija į PSDF biudžetą pervedė 21 479,0 tūkst. Lt, nors planuojant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą sveikatos programoms įgyvendinti ir kitoms funkcijoms atlikti buvo numatyta skirti 104 012,0 tūkst. Lt<sup>18</sup>, o išleista 143 887, tūkst. Lt.

#### **Sveikatos programos ir kitos funkcijos, kurioms vykdyti VLK prašo papildomų valstybės biudžeto asignavimų:**

- Imunoprofilaktikos programai,
- Ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti,
- Kraujo donorų kompensacijoms mokėti,
- ŽIV/AIDS bei tuberkuliozės prevencinėms programoms,
- Priklausomybės ligų gydymo programai,
- Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai ir Sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti programoms,
- Dantų protezavimo programai,
- ir kitoms funkcijoms, tokioms kaip, neapdraustiems asmenims suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų apmokėjimui, asmenų, padariusių pavojingą veiką ir kuriems paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui, teismo ar teisėsaugos institucijų sulaikytų asmenų, esančių kardomojo kalinimo vietose ir nuteistųjų laisvės atėmimu asmenų sveikatos priežiūrai bei kitam nepadengtam poreikiui.

VLK teigimu, iš valstybės biudžeto negauta trūkstama lėšų dalis (122 408,0 tūkst. Lt), išleista minėtoms sveikatos programoms įgyvendinti ir kitoms funkcijoms atlikti, buvo padengta iš

<sup>18</sup> Tokia suma numatyta teikiant 2012 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto 2011-10-14 aiškinamąjį raštą Nr. XIP-3730.

PSDF biudžeto lėšų, tačiau pažymėtina, kad, iš valstybės biudžeto pervedant lėšas už planuotą, o ne faktinį asmenų, draudžiamų valstybės lėšomis, skaičių, iš valstybės biudžeto buvo gauta 147 271,0 tūkst. Lt daugiau pajamų, t. y. pakankamai pajamų, kad visos sveikatos programos ir kitos funkcijos, kurioms vykdyti VLK prašo papildomų valstybės biudžeto lėšų, būtų finansuotos valstybės biudžeto lėšomis<sup>19</sup>.

## 2.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos

2012 m. patirta 4 232 927 tūkst. Lt Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų, t. y. 266 471 tūkst. Lt (6,7 proc.) daugiau, negu planuota. Išlaidos 2012 metais sudarė 93,7 proc. viso PSDF biudžeto.

3 065 267 tūkst. Lt, arba 67,8 proc. išlaidų patirta sumokant už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių bazinė kaina nustatyta nepagrindžiant jos patirtomis paslaugų teikimo sąnaudomis.

Iš PSDF biudžeto lėšų 2012 m. apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, slauga, kompensuojamos medicininės reabilitacijos, galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos<sup>20</sup>. PSDF biudžeto išlaidų pasiskirstymas pateiktas 2 lentelėje.

2 lentelė. Planuotos ir faktiškai patirtos PSDF biudžeto išlaidos 2012 m.

| Kodas ir išlaidų straipsniai  | 2012 m. planuota    |                                 | 2012 m. padaryta išlaidų |                                 | Skirtumas tarp padarytų ir planuotų išlaidų (padidėjimas /sumažėjimas, tūkst. Lt ir proc.) | Ankstesnio ataskaitinio laikotarpio išlaidų planas, tūkst. Lt | Ankstesnio ataskaitinio laikotarpio faktiškai padarytos išlaidos, tūkst. Lt | 2012 m. ir 2011 m. skirtumas (faktiškai padarytų išlaidų, tūkst. Lt ir proc.) |
|---|---------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|---|---|---|
|   | išlaidos, tūkst. Lt | išlaidų dalis biudžete, proc. * | išlaidos, tūkst. Lt      | išlaidų dalis biudžete, proc. * |  |   |   |   |
| 01 Asmens sveikatos paslaugų išlaidoms apmokėti   | 2 773 226           | 69,6                            | 3 065 267                | 67,8                            | 292 041<br>10,5 proc.  | 2 925 663   | 3 135 562   | -70 295<br>-2,2 proc.   |
| 02 Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti | 636 878             | 16,0                            | 636 878                  | 14,1                            | 0  | 652 754   | 652 754   | -15 876<br>-2,4 proc.   |
| 03 Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti                 | 134 861             | 3,4                             | 138 789                  | 3,1                             | 3 928<br>2,9 proc.   | 133 389   | 145 649   | -6 860<br>-4,7 proc.  |

<sup>19</sup> Iš valstybės biudžeto gautas lėšas ir jų pakankamumą tam tikroms funkcijoms atlikti vertinome ir išvadą, kad PSDF 2012 m. biudžetui pervesta pakankamai pajamų tam tikroms funkcijoms vykdyti, darome, nepateikdami vertinimo, ar tikrai kiekvienai iš minimų sveikatos programų pagrįstai prašoma papildomų valstybės biudžeto asignavimų. Šie vertinimai pateikti analizuojant atskirų sveikatos programų vykdymą.

<sup>20</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 1996-05-21 Nr. I-1343 (su vėlesniais pakeitimais), 9, 10, 11, 12 ir 21 str.

|  |                  |             |                  |             |                                    |                  |                  |                                       |
|--|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| 04 Centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti  | 143 291          | 3,6         | 132 235          | 2,9         | -11 056<br>-7,7 proc.              | 143 291          | 197 871          | -65 636<br>-33,2 proc.                |
| 05 Ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti   | 39 573           | 1,0         | 39 545           | 0,9         | -28<br>-0,1 proc.                  | 39 573           | 39 474           | 71<br>0,2 proc.                       |
| 06 Sveikatos programoms finansuoti   | 191 562          | 4,8         | 187 488          | 4,1         | -4 074<br>-2,1 proc.               | 201 873          | 169 198          | 18 290<br>10,8 proc.                  |
| 07 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidos   | 47 065           | 1,2         | 32 725           | 0,7         | -14 340<br>-30,5 proc.             | 52 035           | 41 507           | -8 782<br>-21,2 proc.                 |
| Iš viso išlaidų  | <b>3 966 456</b> | <b>99,5</b> | <b>4 232 927</b> | <b>93,7</b> | <b>266 471</b><br><b>6,7 proc.</b> | <b>4 148 578</b> | <b>4 382 015</b> | <b>-149 088</b><br><b>- 3,4 proc.</b> |
| *Lyginama su visa PSDF biudžeto vykdymo apyskaitoje nurodyta išlaidų suma, įvertinus ir lėšų likutį 2012 m. gruodžio 31 d. duomenimis. |                  |             |                  |             |                                    |                  |                  |                                       |

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Didžiausia biudžeto lėšų dalis tenka asmens sveikatos paslaugų išlaidoms (toliau – ASP išlaidos) apmokėti (apie 67,8 proc.), mažiausia (iki 1 proc.) – ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti ir privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms.

VLK naudoja PSDF biudžeto lėšas daugiausia per teritorines ligonių kasas, kurios vykdo pagrindinę fondo veiklą (apmoka sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis sudariusių ASPI pateiktas sąskaitas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuoja vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidas, apmoka medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidas, finansuoja įvairias sveikatos programas ir kt.).

PSDF biudžeto lėšas teritorinėms ligonių kasoms VLK paskirsto vadovaudamasi sveikatos apsaugos ministro įsakymuose<sup>21</sup> dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms nustatytais kriterijais: formulėmis, atskiroms asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšims nustatytais bazinėmis kainomis (balais), įvertinus praeitais metais konkrečioms paslaugoms teikti panaudotas lėšų sumas, ateinantiems metams prisiimtus įsipareigojimus. Pagrindiniai formulėse nustatyti kriterijai – TLK veiklos zonos gyventojų, priskirtų prie pirminės ASPI, skaičius, amžius ir lytis.

Fondas 2012 m., kaip ir 2011 m., kai kurių išlaidų (01, 03, 04, 06 str.) turėjo daugiau, negu planavo, nes per metus sveikatos apsaugos ministro įsakymais buvo papildomai skirta lėšų iš PSDF biudžeto rezervo (daugiausia lėšų skirta sumažintai bazinės kainos balo vertei iš dalies kompensuoti,

<sup>21</sup> 2004-11-16 įsakymu Nr. V-812 patvirtintas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašas; 2008-01-17 įsakymu Nr. V-50 patvirtinti Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo aprašai; 2010-12-27 įsakymu Nr. V-1131 patvirtintas Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas.

papildomam vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kiekiui įsigyti, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų, suteiktų 2012 m., išlaidoms papildomai kompensuoti):

- asmens sveikatos paslaugų išlaidoms apmokėti iš rezervo – 292 041 tūkst. Lt;
- medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti iš rezervo – 3 928 tūkst. Lt;
- centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms apmokėti iš rezervo – 6 052 tūkst. Lt;
- sveikatos programų ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti – 919 tūkst. Lt.

Rezervo lėšos sveikatos ministro įsakymais skirtos toms programoms<sup>22</sup>, kurių įgyvendinimo priemonės apmokamos pagal bazines kainas (specifiniai tyrimai ir aukštesnio lygio specialistų konsultacijos), t. y. pagal šias programas teikiamų paslaugų sumažintai balo vertei atkurti.

Atkreipiame dėmesį, kad didžioji dalis fondo biudžeto išlaidų (3 065 267 tūkst. Lt) patirta apmokant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių bazinė kaina nustatyta nepagrindžiant jos patirtomis paslaugų teikimo sąnaudomis. Atliekant privalomojo sveikatos draudimo veiklos auditą<sup>23</sup> nustatyta, kad nebuvo parengta bendra ASPI sąnaudų, patiriamų teikiant iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apskaičiavimo metodika. VLK minėtą paslaugų įkainių metodiką sieja su diegiama ir tobulinama aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų (DRG) sistema<sup>24</sup>, kuri visoje Lietuvoje, stacionarinėms paslaugoms koduoti, pradėta taikyti nuo 2012 m. sausio 1 d., tačiau apmokant sąskaitas 2012 metais vadovautasi teritorinių ligonių kasų ir gydymo įstaigų sudarytose sutartyse nurodytomis sumomis, o ne taikant DRG sistemą apskaičiuotais paslaugų įkainiais.

#### Pastaba

Taikant DRG sistemą koduojamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir apskaičiuojamos kiekvienam pacientui teiktų stacionariųjų paslaugų faktinės sąnaudos, tačiau ši sistema nesusijusi su ambulatorinių (I lygio) paslaugų ar konsultacijų (specialistų) (II lygio) bazinių kainų nustatymu.

### 2.2.1. Išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu nepatvirtinus bendros sutartinių lėšų paskirstymo ASPI tvarkos, 2012 m., kaip ir 2011 m., PSDF biudžeto lėšų paskirstymas ASPI, vadovaujantis TLK direktorių įsakymais patvirtintomis tvarkomis, prieštaravo Sveikatos draudimo ir Viešojo administravimo įstatymams, nes TLK pagal Viešojo

<sup>22</sup> Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF lėšų, finansavimo programa, Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa, Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa, Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa, Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa, Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa.

<sup>23</sup> 2011-03-10 ataskaita Nr. VA-P-10-2-3; ataskaita pateikiama Valstybės kontrolės interneto puslapyje adresu: [www.vkontrolė.lt](http://www.vkontrolė.lt).

<sup>24</sup> Remiantis sveikatos apsaugos ministro 2011-08-12 įsakymu Nr. V-786 patvirtinto Aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, priskyrimo sąnaudų grupėms pagal giminingų diagnozių grupių metodą tvarkos aprašo 3 p., aktyviojo gydymo sveikatos priežiūros paslaugos – dienos chirurgijos ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant trumpalaikio gydymo paslaugas), teikiamos pacientams dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ambulatorinėmis sąlygomis, išskyrus ilgalaikio gydymo ir stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas.

administravimo įstatymą yra teritoriniai valstybinio administravimo subjektai, todėl negali detalizuoti (papildyti, keisti) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos sutarčių sudarymo su ASPĮ tvarkos.

2012 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo apmokamos vadovaujantis TLK ir ASPĮ sutartimis, sudarytomis vadovaujantis Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašu<sup>25</sup>, Civiliniu kodeksu, Sveikatos draudimo<sup>26</sup> ir kitais įstatymais.

Atlikę 2011 m. finansinį (teisėtumo) auditą<sup>27</sup> konstatavome, kad TLK neturi Viešojo administravimo įstatymą atitinkančių įgaliojimų įsakymais tvirtinti lėšų skirstymo ASPĮ metodikas, tokie įgaliojimai suteikti tik Sveikatos apsaugos ministerijai, todėl egzistuojanti praktika, kai PSDF biudžeto lėšos planuojamos ir paskirstomos TLK direktoriaus įsakymais, prieštarauja Sveikatos draudimo ir Viešojo administravimo įstatymams. Be to, nustatėme, kad 2011 m. TLK paskirstė lėšas ASPĮ ir sutartines sumas numatė vadovaudamasi savo įsakymais, taikydama skirtingus sutartinių sumų apskaičiavimo principus ir kriterijus, kurie yra vienodi tik konkrečiai TLK priskirtoje teritorijoje veikiančioms ASPĮ, bet ne visoje Lietuvos Respublikoje. Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendavome inicijuoti teisės aktų pakeitimus, kurie užtikrintų, kad Lietuvos mastu visos TLK sudarytų sutartis su ASPĮ vadovaudamasi vienodais principais, o sutartines sumas apskaičiuotų vadovaudamasi vienodais lėšų paskirstymo kriterijais (rekomendaciją numatyta įgyvendinti iki 2013 m. III ketv.).

Atlikdami 2012 m. auditą nustatėme, kad įgyvendindama rekomendaciją iš Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų atstovų sudaryta darbo grupė<sup>28</sup> suvienodino PSDF biudžeto lėšų paskirstymo ASPĮ tvarką, reglamentuojančių įvairių asmens sveikatos priežiūros paslaugų<sup>29</sup> išlaidų apmokėjimą, projektus. 2012 m. pabaigoje–2013 m. I ketv. jie buvo patvirtinti atskirų TLK direktorių įsakymais, o vieną iš tvarkų patvirtino VLK direktorius<sup>30</sup>. 2012 m., kaip ir 2011 m., PSDF biudžeto lėšų paskirstymo principas, kai lėšos skirstytos vadovaujantis TLK direktorių įsakymais, prieštaravo Sveikatos draudimo<sup>31</sup> ir Viešojo administravimo įstatymams<sup>32</sup>, nes TLK pagal Viešojo administravimo įstatymą yra teritoriniai

<sup>25</sup> Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2009-12-18 įsakymu Nr. V-1051.

<sup>26</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 1996-05-21 Nr. I-1343 (su vėlesniais pakeitimais), 26 str. 2 d.

<sup>27</sup> Valstybinio audito ataskaita „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio audito rezultatų“, 2012-07-13 Nr. FA-P-10-3-36, 46–48 psl.

<sup>28</sup> VLK direktorius 2012-10-18 įsakymu Nr. 1K-242 iš VLK, TLK ir SAM atstovų sudaryta darbo grupė.

<sup>29</sup> Slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, specializuotų ambulatorinių, dienos chirurgijos, papildomai apmokamų žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkų aprašų projektai.

<sup>30</sup> VLK direktoriaus 2012-06-29 įsakymas Nr. 1K-157 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų metinių lėšų slaugos paslaugų namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

<sup>31</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 1996-05-21 Nr. I-1343 (su vėlesniais pakeitimais), 26 str.1 d.

<sup>32</sup> Viešojo administravimo įstatymas, 1999-06-17 Nr. VIII-1234 (2010-12-23 įstatymo Nr. XI-1259 redakcija) 2 str. 2 d., 20 d., 4 str. 3 ir 4 d., 4<sup>1</sup> ir 17 str.

valstybinio administravimo subjektai, neturintys įgaliojimų detalizuoti (papildyti, keisti) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos sutarčių sudarymo su ASPĮ tvarkos, o tik galintys teikti pasiūlymus dėl jos tobulinimo.

### 2.2.2. Išlaidos stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti

PSDF biudžeto lėšos, skirtos stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, ne visada yra naudojamos pačiu efektyviausiu būdu: kadangi pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarką už stacionarines paslaugas galima mokėti didinant balo vertę nuo 0,89 iki 1,50 Lt, susidaro situacija, kai tų pačių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kaina ASPĮ skiriasi iki 68 procentų.

ASPĮ suteikus daugiau stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nei sulagta sutartyje, taikant 0,89 Lt įkainį, skirtingoms TLK tos pačios rūšies paslaugos kaina toje pačioje ASPĮ gali skirtis iki 6,5 karto (apmokama taikant nuo 0,23 iki 1,50 Lt balo vertę).

Atsižvelgiant į tai, kad, apklaustų ASPĮ nuomone, pacientų srautai tarp II ir III lygio stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų nėra optimalūs, ir į tai, kad mokant už tas pačias ASPĮ teiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas taikytos skirtingos balo vertės, darytina prielaida, kad kai kurios II lygio ASPĮ aptarnauja per mažus pacientų srautus arba kai kuriais atvejais sulagstamos neadekvačios, nepagrįstos faktiškai suteiktų paslaugų kiekiu sutartinės sumos.

PSDF biudžeto lėšos už apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas skiriamos toms gydymo įstaigoms, kurios su TLK yra sudariusios sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. 2012 m. apmokėti už ASPĮ suteiktas stacionarines paslaugas panaudota 1 483 364,9 tūkst. Lt, arba 35 proc. visų PSDF biudžeto lėšų.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkoje<sup>33</sup> nurodyta, kad balo vertė, taikoma nustatant lėšų sumą stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti, negali būti didesnė nei 0,89 Lt, tačiau jeigu stacionarinių paslaugų suteikta už mažesnę sumą nei nurodytoji TLK ir ASPĮ sutartyje, suteiktų stacionarinių paslaugų įkainis gali būti perskaičiuojamas taikant balo vertę iki 1,50 lito. Perskaičiuotoji suma negali būti didesnė už sutartinę sumą. Taip pat ši tvarka leidžia stacionarinėms paslaugoms nepanaudotas PSDF biudžeto lėšas skirti prioritetinėms paslaugoms (specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo ir skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, stebėjimo paslaugoms) apmokėti.

<sup>33</sup>Sveikatos apsaugos ministro 2006-12-22 įsakymas Nr. V-1113 (su vėlesniais pakeitimais).

Audito metu išanalizavome 18 įvairaus dydžio ASPĮ stacionariųjų paslaugų struktūrą ir apmokėjimą<sup>34</sup>. Nustatėme, kad skirtingoms TLK priklausantiems apdraustiesiems suteiktos stacionarinės paslaugos ASPĮ apmokamos taikant labai nevienodą balo vertę, t. y. tos pačios stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos įkainis, kurį taikant apmokama vienai ASPĮ, svyruoja nuo 0,23 iki 1,5 Lt.

#### **Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų įkainių palyginimas**

Vienas didžiausių skirtumų sumokant už stacionarines paslaugas pasirinktoms ASPĮ nustatytas Vilniaus, Kauno ir Šiaulių TLK mokant už:

– VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninės suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: Kauno TLK sumokėjo taikydama 1,5 Lt, Šiaulių TLK – 0,87 Lt, o Vilniaus TLK – 0,23 Lt, t. y. tų pačių stacionariųjų paslaugų apmokėjimo balas skiriasi net 1,27 Lt;

– VŠĮ Druskininkų ligoninės suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: Kauno TLK sumokėjo taikydama 1,09 Lt, Šiaulių TLK – 1,5 Lt, o Vilniaus TLK – 0,77 Lt (paslaugų apmokėjimo balas skiriasi 0,73 Lt);

– VŠĮ Kėdainių ligoninės suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas: Kauno TLK sumokėjo taikydama 0,79 Lt, Šiaulių TLK – 0,33 Lt, o Vilniaus TLK – 0,85 Lt (paslaugų apmokėjimo balas skiriasi 0,52 Lt).

Tarp Kauno ir Šiaulių TLK veiklos zonose veikiančių ASPĮ buvo tokių įstaigų, kurios net gavusios apmokėjimą už suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas taikant didžiausią leistiną (1,50 Lt) balo vertę nepanaudojo visos sutartyje sulygtos lėšų, skirtų stacionarinėms paslaugoms apmokėti, sumos.

Nepanaudotos sumos buvo skirtos kitų ASPĮ suteiktoms prioritetinėms paslaugoms (specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo ir skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, stebėjimo paslaugoms) apmokėti arba tų pačių ASPĮ suteiktoms viršsutartinėms prioritetinėms paslaugoms apmokėti.

#### **Nepanaudotų lėšų, skirtų sumokėti už stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, perskirstymo pavyzdžiai**

Kauno TLK sudarytose sutartyse sulygtų sutartinių sumų, gavusi apmokėjimą taikant didžiausią leistiną balo vertę (1,50 Lt), nepanaudojo VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninė, o Šiaulių TLK – VŠĮ Varėnos ligoninė, VŠĮ Druskininkų ligoninė ir VŠĮ Šakių ligoninė.

Nepanaudotos VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninės, VŠĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikų su Kauno TLK pasirašytose sutartyse nurodytos sutartinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti skirtos sumos buvo paskirtos kitų ASPĮ suteiktoms prioritetinėms paslaugoms apmokėti (specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo ir skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, stebėjimo paslaugoms). VŠĮ Druskininkų ligoninės, VŠĮ Prienų ligoninės, VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės su Šiaulių TLK pasirašytose sutartyse nurodytų nepanaudotų sutartinių sumų dalis panaudota sumokėti už pačių ASPĮ suteiktas į sutartis neįtrauktas prioritetines paslaugas.

Siekdami įvertinti, ar PSDF biudžeto lėšos, skirtos stacionarinėms paslaugoms apmokėti, naudojamos efektyviai, klausėme pasirinktų ASPĮ apie pacientų srautų tarp II ir III lygio stacionarines paslaugas teikiančių ASPĮ optimalumą, t. y. ar, gydymo įstaigų nuomone, III lygio stacionarines paslaugas teikiančios ASPĮ neteikia stacionariųjų paslaugų, kurios galėjo būti suteiktos

<sup>34</sup> Išanalizavome pasirinktų ASPĮ su Vilniaus, Kauno ir Šiaulių TLK sudarytas sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei kitą TLK pateiktą informaciją apie 2012 m. pasirinktų ASPĮ teiktas paslaugas (apmokamas iš lėšų, skirtų specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti) bei taikytas balo vertes, palyginome, kokias balo vertes taikant buvo apmokamos ASPĮ suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, bei išanalizavome, kiek plačiai pasirinktoms ASPĮ buvo apmokamos specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo ir skubiosios pagalbos, dienos stacionaro ir stebėjimo paslaugoms, taikant sveikatos apsaugos ministro 2006-12-22 įsakymo Nr. V-1113 nuostatą, susijusią su minėtų paslaugų papildomu apmokėjimu.

žemesnio lygio ASPĮ. Apibendrinus<sup>35</sup> anketose pateiktus duomenis darytina išvada, jog, ASPĮ nuomone, pacientų srautai tarp II ir III lygio stacionarines paslaugas teikiančių ASPĮ nėra optimalūs – taip mano net 86 proc. visų atsakiusių ASPĮ. Manome, kad III lygio gydymo įstaigose susidarantys didesni pacientų srautai, kuriems reikalingos II lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos, iš dalies gali sąlygoti mažesnius tam tikrų gydymo įstaigų krūvius, tuo pačiu ir didesni teikiamų paslaugų įkainį.

**Gydymo įstaigų nuomonė apie pacientų srautų tarp II ir III lygio stacionarines paslaugas teikiančių ASPĮ pasiskirstymo priežastis**

ASPĮ mano, kad III lygio stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos teikia stacionarines paslaugas, kurios galėjo būti suteiktos žemesnio lygio ASPĮ, nes:

- pats pacientas turi teisę pasirinkti gydymo įstaigą;
- III lygio įstaigos teikia žemesnio lygio paslaugas mokymo tikslais (turimos omenyje universitetinės ligoninės);
- III lygio įstaigos privalo teikti II lygio paslaugas skubiais (neplanuotais) atvejais (skubios pagalbos atvejais greitosios medicininės pagalbos medikai pacientus pristato į artimiausią gydymo įstaigą).

Taip pat reikėtų pabrėžti, jog III lygio įstaigos pacientų srautų pasiskirstymą vertina nevienareikšmiškai: nors III lygio įstaigose nerenkama informacijos, kiek paslaugų galėtų būti suteikta paciento gyvenamąją zoną aptarnaujančiose įstaigose, tačiau, jų teigimu, daugelis pacientų renkasi aukštesniojo lygio įstaigas, nes jose yra didžiausias naujausių medicinos technologijų bei profesinio lygio žmoniškųjų išteklių potencialas, be to, jeigu III lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje nebūtų teikiamos II lygio paslaugos, būtų neracionaliai panaudojamas turimų „lovų“ skaičius, medicinos įranga bei medicinos personalas.

**VLK nuomonė, pateikta 2012 m. liepos 3 d. raštu Nr. 4K-5199**

VLK atsakingi darbuotojai tvirtina, kad nuo 2012 m. sausio 1 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigose pradėtas taikyti aktyviojo gydymo paslaugų teikimo apskaitos pagal giminingas grupes (DRG) metodas, tačiau visiškam metodo susiejimui su stacionarių paslaugų apmokėjimu reikalingas pereinamasis laikotarpis, kurio metu (VLK nurodo, kad tai gali trukti 5–7 metus) minėtoje Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkoje<sup>36</sup> numatyta galimybė suteiktas stacionarines paslaugas apmokėti didinant bazinių kainų balo vertę iki 1,50 lito traktuojama kaip kompensacinis mechanizmas, leidžiantis TLK visais atvejais gydymo įstaigoms išmokėti sutartyse numatytą sumą.

Auditorių nuomone, teisės aktų nuostata dėl bazinių kainų balo vertės didinimo apmokant stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas negali būti siejama su kompensaciniu mechanizmu, reikalingu pradedant taikyti DRG metodą, nes 2012 m. šis metodas nelėmė gydymo įstaigų suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, o teisės aktų nuostatos, sudarančios prielaidas gydymo įstaigoms gauti visą sutartyje numatytą sumą, taikomos nuo 2009 m. gegužės mėn.

### 2.2.3. Išlaidos centralizuotai perkamiems vaistams įsigyti

Dėl pirkimo sąlygų reikalavimo, neatitinkančio Viešųjų pirkimų įstatymo nuostatų, jodo šaltinių pirkimo procedūras nutraukusi VLK tam skirtas lėšas paskirstė gydymo įstaigoms, kurios jodo šaltinius pirkė ne tik nustatydamas tokius pačius įstatymo

<sup>35</sup> Apklausėme 30 įvairaus dydžio ASPĮ (6 didelės ir 24 vidutinės ar mažos), užpildytą klausimyną atsiuntė 22, t. y. 73 proc. ASPĮ.

<sup>36</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2006-12-22 įsakymas Nr. V-1113 (su vėlesniais pakeitimais).

neatitinkančius reikalavimus, bet ir pažeisdamos kitas Viešųjų pirkimų įstatymo nuostatas. Jodo šaltiniai nebuvo perkami teisės aktuose įtvirtintu centralizuotu būdu. VLK, turėjusi pasirašyti ASPĮ atliktų pirkimų sutartis, to nepadarė ir nekontroliavo, kad gydymo įstaigoms pavesti atlikti pirkimai būtų vykdomi skaidriai.

Remiantis Sveikatos draudimo įstatymu<sup>37</sup>, VLK PSDF biudžeto lėšas, skirtas centralizuotai perkamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti, naudoja ligoninėms aprūpinti vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis, įtrauktomis į centralizuotai iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą<sup>38</sup>. Pagal Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo darbų bei protezų ir kitų centralizuotai įsigyjamų medikamentų ir medicinos priemonių pirkimo išlaidų kompensavimo tvarką<sup>39</sup> minėtus vaistus ir priemones pirkti gali ne tik VLK, bet ir gydymo įstaigos. 2012 m. centralizuotai perkamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti skirta 143 291 tūkst. Lt, panaudota 132 235 tūkst. Lt, iš kurių 8 632,7 tūkst Lt suma, vadovaujantis VLK direktorius įsakymais, paskirstyta gydymo įstaigoms, pavedant joms organizuoti viešuosius pirkimus ir įsigyti nurodytus kiekius nurodytų konkrečių centralizuotai perkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių.

Audito metu analizavome ir vertinome, kaip įsigyjamas centralizuotai iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas vaistas radioizotopas – jodo I-125 šaltinis prostatos vėžio brachiterapijai atlikti.

### 2.2.3.1. Valstybinės ligonių kasos vykdytas jodo šaltinių pirkimas

Dėl VLK pirkimo sąlygose jodo šaltiniams nustatytų reikalavimų, pažeidžiančių Viešųjų pirkimų įstatyme įtvirtintus skaidrumo, lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principus, teismams panaikinus pirkimo rezultatus, VLK nutraukė vykdytą pirkimą ir paskirstė gydymo įstaigoms šiam pirkimui skirtas lėšas bei įpareigojo pirkimus atlikti savarankiškai. Gydymo įstaigos, įsigijusios jodo šaltinių, su tiekėjais pasirašė sutartis, nors pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą tvarką jas turėjo pasirašyti VLK. Toks lėšų paskirstymas ir sutarčių sudarymas neatitinka teisės aktuose nustatyto centralizuoto vaistų įsigijimo būdo.

VLK vykdė atvirą konkursą<sup>40</sup> radioizotopams ir kobalto šaltiniams įsigyti. Viešojo pirkimo laimėtoju 77 ir 78 pirkimo dalyse (susijusiose su jodo I-125 šaltinio įsigijimu) paskelbta UAB „B“, kitų dviejų pirkime dalyvavusių tiekėjų (UAB „A“ ir UAB „C“) siūlomų jodo šaltinių techninės specifikacijos pripažintos netinkamomis. UAB „A“ raštu pateikė VLK pretenziją, kurioje prašė jos

<sup>37</sup> Sveikatos draudimo įstatymas, 1996-05-21 Nr. I-1343 (su vėlesniais pakeitimais), 12 str.

<sup>38</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2012-04-30 įsakymas Nr. V-381 „Dėl 2012 metų galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo bei centralizuotai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ (su vėlesniais pakeitimais).

<sup>39</sup> Patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 1998-03-20 įsakymu Nr. 151, 6 p.

<sup>40</sup> Pirkimas Nr. 106931, paskelbtas 2011-06-17 „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai“ Nr. 48.

20 proc. mažesnės nei laimėtojo kainos pasiūlymą pripažinti laimėjusiu. VLK atmetus tiekėjo pretenziją, minėta bendrovė kreipėsi į teismą. Teismai nusprendė<sup>41</sup>, kad atmesdama UAB „A“ pasiūlymą VLK pažeidė Viešųjų pirkimų įstatymo 3 straipsnio 1 dalyje įtvirtintus esminius viešojo pirkimo reikalavimus, kurie suponuoja perkančiosios organizacijos pareigą užtikrinti, kad, atliekant pirkimo procedūras, nustatant laimėtoją būtų laikomasi lygiateisiškumo, nediskriminavimo, proporcingumo, skaidrumo principų, ir nurodė, kad VLK gali pasiūlymus įvertinti iš naujo arba nutraukti pirkimą konkurso 77 ir 78 dalyse. Teismai taip pat nurodė, kad atsakovas – VLK yra pripažinęs, jog jam pačiam kyla abejonių, ar šio konkurso specifikacija Jodo I-125 šaltinių pirkimo dalyse užtikrina tiekėjų konkurenciją ir atsižvelgė į tai, kad ieškovo UAB „A“ pasiūlyta prekės kaina abiejose pirkimo dalyse yra 20 proc. mažesnė nei VLK nustatyto pirkimo laimėtojo UAB „B“.

Viešųjų pirkimų tarnyba 2012 m. rugpjūčio 13 d. atliko šio pirkimo vykdymo vertinimą ir atsižvelgusi į nustatytus Viešųjų pirkimų įstatymo pažeidimus įpareigojo VLK nutraukti jodo I-125 šaltinių prostatos vėžio brachiterapijai atlikti pirkimo procedūras.

Ginčus perkant tam tikrų skirtingų savybių jodo šaltinius sukėlė VLK parengtų Radioizotopų ir kobalto šaltinių pirkimo sąlygų 1 priedo 77.3 ir 78.3 punktų reikalavimas, kurio pagrindu buvo atmestas UAB „A“ pasiūlymas, kad „jodo I-125 šaltinius galima sujungti į pageidaujamo ilgio grandinėle su galimybe pasirinkti norimą tarpą tarp šaltinių“. Teismai analizavo VLK atliktą tiekėjo UAB „A“ pasiūlymo vertinimą ir savo sprendimus pagrindė tuo, kad savo išvadas pateikę gydymo įstaigų atstovai aiškiai nepasisakė dėl specifikacijos 77.3 ir 78.3 punktuose nustatytų reikalavimų būtinumo, jų reikalingumu ir teisėtumu teismo proceso metu suabejojo ir pati VLK.

Jodo šaltinių pirkimo sąlygų specifikacijose nustatomi reikalavimai gali būti siejami su tam tikru jų gamintoju ir tuo pačiu su šio gamintojo atstovu Lietuvoje. Lietuvoje jodo šaltinius ligoninėms prostatos vėžio brachiterapijai atlikti tiekia UAB „C“ (gamintojas „Eckert & Ziegler BEBIG“), UAB „B“ ir jos dukterinė firma UAB „D“ (gamintojas „Bard Medical“) ir UAB „A“ (gamintojai „BrachySciences“ ir „Oncura“). Šie gamintojai jodo šaltinius tiekia skirtingose pakuotėse, jiems naudoti gali būti reikalinga skirtinga įranga ir jodo šaltinių sėklų jungimo sistemos, tačiau nei Lietuvoje, nei užsienyje nėra jokių objektyvių medicinos mokslo duomenų apie skirtingą jų poveikį gydymo rezultatams.

Prostatos vėžio brachiterapijos procedūras atliekantys gydytojai gali būti dirbę tik su vieno gamintojo produkcija arba turėti pageidavimų dirbti su tam tikro gamintojo produkcija, tačiau gamintojų „Bard Medical“, „Oncura“, „Eckert & Ziegler BEBIG“ ir „BrachySciences“ siūlomi jodo šaltiniai yra lygiaverčiai, sertifikuoti Europos Sąjungoje, turi visus reikiamus leidimus atlikti

<sup>41</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2012-07-24 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-1901/2012.

procedūras ir kita. Teisėjų kolegijos nuomone<sup>42</sup>, ieškovas UAB „A“, atsiliepdamas į atsakovo VLK bei trečiojo asmens UAB „B“ apeliacinius skundus, teisingai nurodo, jog „priešingai nei privačių gydymo įstaigų atveju, kai gydytojai gali pasirinkti, kurie šaltiniai pačiam specialistui labiau tinka, nagrinėjamu atveju medicinos priemonės yra perkamos už valstybės biudžeto lėšas, todėl perkančioji organizacija yra įpareigota vienodai kruopščiai įvertinti visus pateiktus pasiūlymus, galimas gydymo priemones: tiek tas, kurias yra pirkusi anksčiau, tiek naujai pasiūlytas, tame tarpe jų lygiavertiškumo, analogiškumo aspektu, – kad valstybė už tas pačias lėšas galėtų išgydyti kuo daugiau pacientų, nes toks yra viešųjų pirkimų tikslas“.

**Lietuvos gydymo įstaigų naudojamo jodo I-125 šaltinio įsigijimo proceso palyginimas su Estijos regioninės ligoninės vykdytu (pirkimo Nr. PERH-270213BTI) šių šaltinių pirkimu**

Lietuvos gydymo įstaigos jodo šaltinius perka įvertinusios turimą konkretaus gamintojo įrangą dėl šių šaltinių implantavimo ir pirkimo specifikacijose nurodo konkretiems šaltinių gamintojams taikomus reikalavimus. Ribotas tiekėjų dalyvavimas gali sąlygoti ne tokį efektyvų PSDF biudžeto lėšų panaudojimą.

Estijos regioninės ligoninės pavyzdys rodo, kad ši ligoninė, suteikdama galimybes visiems galimiems tiekėjams parduoti reikiamus šaltinius, pirmoje eilėje perka Jodo I-125 šaltinius ir papildomai reikalauja, kad tiekėjai pateiktų savo įrangą, kuri bus skirta konkretiems šaltiniams implantuoti bei reikalauja, kad tiekėjas apmokytų personalą, kaip naudotis įranga, kaip implantuoti šaltinius. Auditorių nuomone, kai pirkimo sąlygos rengiamos neprisirišant prie konkrečios įrangos, tai praplečia tiekėjų, galinčių pasiūlyti lygiavertę produkciją, ratą, o tai gali daryti įtaką ir perkamų jodo šaltinių kainai.

Vykstant teisiniams ginčams VLK, tvirtindama, kad jodo I-125 šaltiniai yra reikalingi nepertraukiamoms prostatos vėžio brachiterapijos procedūroms užtikrinti, nusprendė iš 2012 m. jodo I-125 šaltiniams įsigyti skirtų PSDF biudžeto lėšų 1,4 mln. Lt paskirstyti gydymo įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas prostatos vėžiu sergantiems asmenims, įpareigojant jas pačias nusipirkti nurodytą minėto vaisto kiekį<sup>43</sup>. Pažymėtina, kad jodo šaltinius įsigijusios gydymo įstaigos su tiekėjais sutartis sudarė pačios, o tai neatitinka Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos tvarkos<sup>44</sup>, pagal kurią organizuoti konkursą gali būti pavesta Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai arba ASPI, o pasirašyti sutartis atsižvelgiant į konkurso rezultatus leistina tik Valstybinei ligonių kasai.

Pažymėtina, kad Sveikatos draudimo įstatymo 12 ir 21 straipsniuose nurodyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija nustato *centralizuotai apmokamų* vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimo tvarką ir sąrašą. Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino *Centralizuotai perkamų* vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo sudarymo tvarkos aprašą<sup>45</sup> ir kasmet įsakymu tvirtina centralizuotai apmokamų vaistų sąrašus, todėl 2012 metų situacija, kai jodo šaltinius savarankiškai pirkė ir sutartis sudarė atskiros ligoninės, neatitinka įstatymo ir ministro įsakymo nuostatų dėl pirkimų centralizavimo.

Atlikdami finansinį (teisėtumo) auditą patikrinome gydymo įstaigų, kurioms buvo paskirstytos PSDF biudžeto lėšos centralizuotai apmokamiems vaistams įsigyti, vykdytus

<sup>42</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2012-07-24 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-1901/2012.

<sup>43</sup> VLK direktoriaus 2012 m. gegužės 8 d. įsakymas Nr. 1K-101.

<sup>44</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 1998-03-20 įsakymu Nr. 151, 6 ir 8 p.

<sup>45</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2007-03-02 įsakymu Nr. V-136.

viešuosius pirkimus. Nustatėme, kad pirkimų metu buvo padaryta Viešųjų pirkimų įstatymo pažeidimų, taip pat atkreipėme dėmesį į tai, kad gydymo įstaigos, pirkdamos jodo šaltinius, pirkimo sąlygų techninėse specifikacijose nurodė iš esmės tokius pačius reikalavimus, dėl kurių VLK turėjo nutraukti pirkimo procedūras, arba kitus su konkrečiu jodo šaltinių gamintoju susietus reikalavimus.

### 2.2.3.2. VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės vykdytas jodo šaltinių pirkimas

VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, taip pat kaip ir VLK, nustatė reikalavimus jodo šaltiniams pažeisdama Viešųjų pirkimų įstatyme įtvirtintus lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principus, dėl šių pažeidimų teismai šį pirkimą nutraukė, o gydymo įstaiga negalėjo pradėti teikti vėžio brachiterapijos paslaugų.

Klaipėdos universitetinė ligoninė jodo I-125 šaltinių (sėklų) pirkimą vykdė atviro konkurso būdu<sup>46</sup>. Mažiausią jodo šaltinių kainą pasiūlė UAB „A“ (1 vnt. – 134,93 Lt su PVM), tačiau šį pasiūlymą Klaipėdos universitetinė ligoninė atmetė kaip neatitinkantį pirkimo sąlygose jodo šaltiniams keliamų techninės specifikacijos reikalavimų ir laimėtoju pripažino UAB „C“ pasiūlymą, kuriame siūlyta jodo šaltinių 1 vnt. kaina – 153,3 Lt su PVM. UAB „A“ kreipėsi į teismą, nes, jos manymu, minėto atviro konkurso sąlygų techninėje specifikacijoje jodo šaltiniams nustatyti reikalavimai susieti tik su gamintojo „Eckert & Ziegler BEBIG“, kuriam atstovauja pirkimo konkursą laimėjusi UAB „C“, gaminama produkcija. Tai reikalavimai, kad jodo šaltinio sėklos turi būti dedamos į šarvuotus dėklus, galinčius talpinti ne mažiau kaip 75 vnt. sėklų, ir tie dėklai turi būti suderinami su ligoninės turima IsoCord<sup>®</sup> NLS įranga, skirta sėkloms išstumti ir grandinėlei sukarchyti į norimo ilgio fragmentus, o sėklos turi būti integruotame metaliniame šarve. Teismai panaikino Klaipėdos universitetinės ligoninės sprendimą pripažinti UAB „C“ laimėtoja ir konstatavo<sup>47</sup>, kad ligoninė nepaaiškino, nepagrindė ir neįrodė, kaip minėti techninėje specifikacijoje nurodyti konkurso objekto parametrai gali užtikrinti kokybišką, efektyvą ir tinkamą gydymą naudojant jodo I-125 šaltinius, taip pat neįrodė, kad tik taip galima pasiekti racionalų prekės pirkimo tikslą, nevertino pateiktų pasiūlymų kaip lygiaverčių ir nenurodė, koku pagrindu lygiavertis pasiūlymas buvo atmetas. Dėl UAB „A“ siūlomų „BrachySciences“ jodo šaltinių suderinamumo su ligoninės turima IsoCord<sup>®</sup> NLS įranga teismai pažymėjo, kad pigesni „BrachySciences“ jodo šaltiniai naudojami be jokios papildomos įrangos. Teismai, remdamiesi byloje pateiktais Vokietijos Federacijos gydytojų raštais dėl gydymo procedūrų taikymo ir jų poveikio pacientams, pripažino, kad UAB „A“ pasiūlyti pigesni „BrachySciences“ gamintojo jodo šaltiniai yra lygiaverčiai ir daro tą patį gydomąjį poveikį kaip ir brangesni UAB „C“ pasiūlyti „Eckert & Ziegler BEBIG“ gamintojo jodo šaltiniai. Savo sprendimus teismai motyvavo ir tuo, kad

<sup>46</sup> Pirkimas Nr. 124857, paskelbtas 2012-07-25 „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai“ Nr. 59.

<sup>47</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2013-04-23 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-1686/2013.

Sveikatos apsaugos ministerija nėra patvirtinusi konkrečios vėžio brachiterapijos atlikimo metodikos, kurią taikant „BrachySciences“ jodo šaltinių savybės netiktų. Teismai konstatavo, kad Klaipėdos universitetinė ligoninė, nustatydamą pirkimo sąlygas, pažeidė ir skaidrumo principą, nes jos pirkimo sąlygos buvo neaiškios, netikslios ir dviprasmiškos. Taip ligoninė negalėjo įvykdyti Viešųjų pirkimų įstatymo 24 straipsnio 8 dalyje nurodytos pareigos užtikrinti, kad tiekėjai galėtų pateikti pasiūlymus, o perkančioji organizacija nupirkti tai, ko reikia. Ligoninės pirkimo sąlygose nustatyti specifiniai reikalavimai buvo nepagrįsti ir jomis buvo ribojama tiekėjų teisė vienodomis sąlygomis konkuruoti dėl viešojo pirkimo konkurso laimėjimo. Taip buvo pažeistas Viešųjų pirkimų įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje nustatytas draudimas dirbtinai riboti konkurenciją ir šiame straipsnyje nustatytos pirkimo objekto apibūdinimo taisyklės, tuo pačiu buvo pažeisti 3 straipsnio 1 dalyje nustatyti lygiateisiškumo, nediskriminavimo, proporcingumo ir skaidrumo principai ir nepasiektas šio straipsnio 2 dalyje nustatytas tikslas – vadovaujantis šio įstatymo reikalavimais sudaryti pirkimo sutartį, leidžiančią įsigyti ligoninei ir pacientams reikalingų prekių, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas.

Teismams nutraukus šį pirkimą Klaipėdos universitetinė ligoninė nepanaudojo VLK direktoriaus įsakymu<sup>48</sup> skirtų 194,0 tūkst. Lt jodo I-125 šaltiniams įsigyti ir 2012 m. nepradėjo teikti vėžio brachiterapijos paslaugų apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu.

Pažymėtina, kad UAB „A“ savo ieškinį teismui motyvavo anksčiau nagrinėtos bylos, kurioje buvo ginčijamas VLK pirkimas, teismo sprendimo argumentais<sup>49</sup>, nes bylos esmė buvo panaši – ligoninė, kaip ir VLK, savo pirkimo sąlygose jodo šaltiniams keliamus reikalavimus susiejo su tam tikro gamintojo produkcija.

### **2.2.3.3. VšĮ Vilniaus universiteto Onkologijos instituto vykdyti jodo šaltinių pirkimai**

VšĮ Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, kaip ir VLK, nustatė reikalavimus jodo šaltiniams pažeisdamas Viešųjų pirkimų įstatyme įtvirtintus lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principus ir be pagrindo pasirinko neskelbiamų derybų dėl ypatingos skubos pirkimo būdą.

VšĮ Vilniaus universiteto Onkologijos institutas (toliau – Onkologijos institutas) vykdė tris viešuosius pirkimus jodo I-125 šaltiniams įsigyti:

1. 2012 m. gegužės 24 d. Onkologijos institutas nusprendė vykdyti supaprastintą pirkimą apklausos būdu norėdamas įsigyti 450 vnt. jodo I-125 šaltinių ir kreipėsi į UAB „B“, kaip į vienintelį tiekėją, dėl pasiūlymo pateikimo.

<sup>48</sup> VLK direktoriaus 2012 m. gegužės 8 d. įsakymas Nr. 1K-101.

<sup>49</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2012-07-24 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-1901/2012.

Su UAB „B“ buvo sudaryta sutartis<sup>50</sup> dėl „Bard Medical“ gamintojo jodo šaltinių tiekimo, 1 vnt. kaina – 142,80 Lt su PVM, visa sutarties suma – 64,3 tūkst. Lt su PVM.

2. 2012 m. rugpjūčio 14 d. Onkologijos institutas nusprendė 1 500 vnt. jodo I-125 šaltinių pirkimą vykdyti neskelbiamų derybų būdu, skubos tvarka, nes prostatos vėžio gydymo laukia 20 pacientų. Onkologijos institutas kreipėsi į 4 tiekėjus, iš kurių du net neprekiauja jodo šaltiniais, vienas tiekėjas prekiauja „Eckert & Ziegler BEBIG“ gamintojo produkcija. Pasiūlymą pateikė tik vieno iš tiekėjų patrunuojančioji bendrovė UAB „B“, su šia bendrove sudaryta 211,1 tūkst. Lt su PVM vertės sutartis<sup>51</sup> dėl jos atstovaujamo „Bard Medical“ gamintojo jodo šaltinių tiekimo, 1 vnt. kaina – 140,70 Lt su PVM.

Šių pirkimų atveju pirkimo sąlygų techninėje specifikacijoje buvo nurodyti su gamintojo „Bard Medical“ gaminamais jodo šaltiniais siejami reikalavimai, iš esmės analogiški tiems, dėl kurių teismai panaikino anksčiau minėtus VLK ir Klaipėdos universitetinės ligoninės pirkimų rezultatus.

#### **Onkologijos instituto vykdytų pirmojo ir antrojo jodo šaltinių pirkimų techninių specifikacijų reikalavimai**

Radioaktyvūs jodo I-125 šaltiniai sterilūs, patalpinti kartridžuose. Kartridžas (cartridge) suderinamas su gydymo įstaigos turimu šaltiniams sujungti į grandinėles naudojamu prietaisu ir pavienių šaltinių implantacijai naudojamu MICK200-TPV aplikatoriumi. Radioaktyvius šaltinius procedūros metu galima sujungti į pageidaujamo ilgio grandinėle, kad būtų galima pasirinkti norimą tarpą tarp šaltinių centrų – 5 mm, 10 mm, 15 mm (skirtingas atstumas tarp šaltinių reikalingas tam, kad būtų galima paskirstyti spinduliavimo dydį būtent taip, kaip suplanuota).

Radioaktyvus šaltinis – tai cilindro formos, 0,8–1,0 mm skersmens, 4,3–4,5 mm ilgio titano kapsulė, kurioje radioaktyvus I-125 šaltinis absorbuotas nikeliu/variu dengtame aliuminio vielos gabalėlyje su aukso šerdimi. Aukso šerdies (markerio) ilgis ne mažesnis kaip 3,5 mm.

3. 2012 m. birželio 28 d. Onkologijos institutas nusprendė įsigyti 1 500 vnt. jodo I-125 šaltinių viešąjį pirkimą vykdydamas neskelbiamų derybų būdu, skubos tvarka, nes prostatos vėžio gydymo laukia 20 pacientų. Onkologijos institutas kreipėsi į 3 tiekėjus, iš kurių du net neprekiauja jodo šaltiniais. Pasiūlymą pateikė vienintelis tiekėjas – UAB „C“, atstovaujanti „Eckert & Ziegler BEBIG“ jodo šaltinių gamintojui. Su šiuo tiekėju Onkologijos institutas sudarė 214,2 tūkst. Lt su PVM vertės sutartį<sup>52</sup>, kurioje sulygta 1 vnt. jodo šaltinio kaina – 142,80 Lt su PVM.

Vykdydamas šį jodo šaltinių pirkimą Onkologijos institutas pirkimo sąlygų reikalavimus susiejo su kito gamintojo – „Eckert & Ziegler BEBIG“ – jodo šaltinių savybėmis. Iš esmės šie reikalavimai taip pat buvo analogiški tiems, dėl kurių teismai panaikino VLK ir ypač Klaipėdos universitetinės ligoninės pirkimų rezultatus. Reikalavimuose nurodyta: jodo šaltinius turi būti galima sujungti į pageidaujamo ilgio grandinėle arba jodo šaltinių sėklos turi būti sujungtos besirezorbuojančios medžiagos grandine; jodo šaltinių sėklos turi būti sudėtos į šarvuotus dėklus, galinčius talpinti ne mažiau kaip 75 vnt. sėklų, kurios sujungtos besirezorbuojančios medžiagos

<sup>50</sup> 2012-06-11 sutartis Nr. RE2012-06.

<sup>51</sup> 2012-08-29 sutartis Nr. RE2012-13.

<sup>52</sup> 2012-07-30 sutartis Nr. RE 2012-11.

grandine; jodo šaltinių sėklų dėklai turi būti suderinami su lignoninės turima IsoCord NLS („Civko“ JAV, 2007 m.) įranga, naudojama sėkloms išstumti ir grandinėlei sukarpyti į norimo ilgio fragmentus.

Nustatydamas šiuos reikalavimus Onkologijos institutas, vykdydamas pirkimą apklausos būdu, pažeidė savo supaprastintų viešųjų pirkimų taisyklių<sup>53</sup> 33–38 punktų reikalavimus dėl techninės specifikacijos<sup>54</sup>, o visų trijų pirkimų metu pažeidė skaidrumo principą, nes pirkimo sąlygos buvo neaiškios, netikslios ir dviprasmiškos, todėl institutas negalėjo įvykdyti Viešųjų pirkimų įstatymo 24 straipsnio 8 dalyje nurodytos pareigos užtikrinti, kad tiekėjai galėtų pateikti pasiūlymus, o perkančioji organizacija nupirkti tai, ko reikia. Onkologijos instituto pirkimo sąlygose nustatyti specifiniai reikalavimai buvo nepagrįsti ir jomis buvo ribojama tiekėjų teisė vienodomis sąlygomis konkuruoti dėl viešojo pirkimo konkurso laimėjimo. Taip buvo pažeistas Viešųjų pirkimų įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje nustatytas draudimas dirbtinai riboti konkurenciją ir šiame straipsnyje nustatytos pirkimo objekto apibūdinimo taisyklės, tuo pačiu buvo pažeisti 3 straipsnio 1 dalyje nustatyti lygiateisiškumo, nediskriminavimo, proporcingumo ir skaidrumo principai ir nepasiektas šio straipsnio 2 dalyje nustatytas tikslas – vadovaujantis šio įstatymo reikalavimais sudaryti pirkimo sutartį, leidžiančią įsigyti lignoninei ir pacientams reikalingų prekių, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas.

Nors dėl ypač skubaus jodo šaltinio poreikio, vykdydamas antrąjį ir trečiąjį pirkimus, Onkologijos institutas pasirinko tiekėjų pasiūlymų skaičių ribojantį neskelbiamų derybų būdą, pirkimo procedūrų ir sutarčių vykdymo duomenys rodo, kad jokios ypatingos skubos nebuvo. Onkologijos institutas jau 2012 m. gegužės 8 d.<sup>55</sup> sužinojo, kad 46 pacientams gydyti jis privalo įsigyti jodo I-125 šaltinių. Tai patvirtina, kad institutas jau nuo 2012 m. gegužės 8 d. galėjo vykdyti visų jodo I-125 šaltinių, reikalingų 46 pacientams, pirkimo procedūras, tačiau jas pradėjo vėliau nei po mėnesio ir vykdė neskubėdamas.

#### **Onkologijos instituto pirkimo procedūrų ir pirkimo sutarties vykdymo terminai**

Antrojo pirkimo atveju Onkologijos instituto darbuotojas įstaigos viešųjų pirkimų komisijai tik 2012-07-04 pateikė prašymą dėl leidimo vykdyti minėtą pirkimą dėl likusių 20 iš 46 pacientų, kurie nurodyti VLK direktoriaus 2012-05-08 įsakyme Nr. 1K-101, t. y. šis prašymas pateiktas praėjus 57 dienoms nuo VLK direktoriaus įsakymo. Onkologijos instituto viešųjų pirkimų komisija klausimus dėl šio konkurso pirkimo būdo svarstė 2012-08-14 (posėdžio protokolas Nr. V24-83), t. y. praėjus 41 dienai nuo prašymo dėl šio pirkimo pateikimo datos (2012-07-04). Tai patvirtina, kad institutas pats neskubėjo vykdyti pirkimo procedūrų. Konkurso sąlygos patvirtintos tik 2012-08-20, t. y. praėjus 47 dienoms nuo prašymo dėl šio pirkimo pateikimo datos (2012-07-04). Taigi minėtos procedūros paneigia tvirtinimą, kad būta ypatingos skubos. Po 56 dienų nuo prašymo dėl šio pirkimo pateikimo datos (2012-07-04) sudaryta šių jodo I-125 šaltinių pirkimo sutartis (2012-08-29 Nr. RE-2012-13). Įvertinus visas su sutarties vykdymu susijusias sąskaitas faktūras nustatyta, kad pirmi 60 iš visų sutartyje nurodytų 1 500 šaltinių pirkti 2012-08-30, o visi likusieji jodo šaltiniai buvo tolygiai pirkti iki 2012 metų lapkričio mėnesio. Tai dar kartą patvirtina, kad perkančioji organizacija be jokios skubos, tolygiai paskirstydama kiekius iki 2012 m. lapkričio mėnesio įskaitytinai pirko jodo I-125 šaltinius ir juos implantavo.

Trečiojo pirkimo atveju Onkologijos instituto direktoriaus pavaduotojas mokslui ir mokymui tik 2012-06-19 pateikė

<sup>53</sup> Patvirtinta Vilniaus universiteto Onkologijos instituto direktoriaus 2012-04-03 įsakymu Nr. R8-207.

<sup>54</sup> Supaprastintų viešųjų pirkimų taisyklėse nustatyti techninių specifikacijų reikalavimai atitinka Viešųjų pirkimų įstatyme keliamus techninių specifikacijų reikalavimus.

<sup>55</sup> VLK direktoriaus 2012-05-08 įsakymas Nr. 1K-101 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų skyrimo jodo I-125 šaltiniams įsigyti“.

prašymą leisti vykdyti minėtą pirkimą dėl likusių 20 iš 46 pacientų, kurie nurodyti VLK direktoriaus 2012-05-08 įsakyme Nr. 1K-101, t. y. šis prašymas pateiktas praėjus 42 dienoms nuo VLK direktoriaus įsakymo. Onkologijos instituto viešųjų pirkimų komisija tik po 9 dienų nuo prašymo dėl šio pirkimo pateikimo dienos (2012-06-19), t. y. 2012-06-28 (posėdžio protokolas Nr. V24-83), svarstė klausimus dėl pirkimo būdo parinkimo, o konkurso sąlygos patvirtintos dar po 6 dienų (2012-07-04), t. y. dėl perkančiosios organizacijos veiksmų konkurso sąlygos buvo patvirtintos po 15 dienų nuo prašymo pateikimo dienos. Praėjus 41 dienai nuo prašymo dėl šio pirkimo pateikimo datos ir 83 dienoms nuo VLK direktoriaus 2012-05-08 įsakymo Nr. 1K-101 dėl jodo I-125 šaltinių 46 pacientams finansavimo sudaryta šių jodo I-125 šaltinių pirkimo sutartis (2012-07-30 Nr. RE-2012-11). Įvertinus visas su sutarties vykdymu susijusias sąskaitas faktūras nustatyta, kad pirmi 75 iš visų sutartyje nurodytų 1 500 šaltinių pirkti 2012-08-07, o visi likusieji jodo šaltiniai buvo tolygiai pirkti iki 2012 metų gruodžio mėnesio. Tai dar kartą patvirtina, kad perkančioji organizacija be jokios skubos, tolygiai paskirstydama kiekius iki 2012 m. gruodžio mėnesio įskaitytinai pirko jodo I-125 šaltinius ir juos implantavo.

Antrasis ir trečiasis pirkimai, vykdyti neskelbiamų derybų būdu surengti nepagrįstai pritaikius ypatingos skubos sąlygą tuo institutas pažeidė Viešųjų pirkimų įstatymo 56 straipsnio 1 dalies 4 punktą, skelbiantį, kad prekės gali būti perkamos neskelbiamų derybų būdu tik tada, kai neišvengiamai būtina pirkimą atlikti ypač skubiai dėl įvykio, kurio perkančioji organizacija negalėjo numatyti, kai tokio pirkimo neįmanoma atlikti atviro, riboto konkurso ar skelbiamų derybų būdais šiame įstatyme nustatytais terminais, ir aplinkybės, kuriomis grindžiama ypatinga skuba, jokių būdu negali priklausyti nuo perkančiosios organizacijos. Tuo pačiu institutas pažeidė Viešųjų pirkimų įstatymo 3 straipsnio 1 dalyje nustatytus skaidrumo, lygiateisiškumo principus ir nepasiekė 2 dalies tikslo – vadovaujantis šio įstatymo reikalavimais sudaryti pirkimo sutartį, leidžiančią įsigyti perkančiajai organizacijai ar pacientams reikalingų prekių, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas.

VLK direktoriaus įsakymu šiai gydymo įstaigai 2012 m. jodo I-125 šaltiniams įsigyti buvo skirta 495,0 tūkst. Lt. Įsigijusi jodo šaltinių, įstaiga pateikė padarytas išlaidas pateisinančius dokumentus, o VLK kompensavo 489,5 tūkst. Lt išlaidų sumą.

Pažymėtina, kad pagal VšĮ Onkologijos instituto VLK pateiktus dokumentus negalime įvertinti, kiek ir keliems pacientams buvo atlikta vėžio brachiterapijos procedūrų (VLK direktoriaus įsakymu<sup>56</sup> buvo paskirta ne mažiau kaip 46 prostatos vėžio brachiterapijos procedūros, t. y. 46 pacientams), tokios informacijos nesuteikia ir kiekvieną ketvirtį instituto pateikiamos centralizuotai nupirktų protezų, medikamentų ir medicinos priemonių naudojimo ataskaitos. Ši gydymo įstaiga nesilaikė VLK direktoriaus nurodymo įvykdžius sutartinius įsipareigojimus pateikti gydytų pacientų sąrašą, nurodant implantuotų jodo I-125 šaltinių gamintoją ir vienetų skaičių.

#### **2.2.3.4. VšĮ Kauno klinikų vykdyti jodo šaltinių pirkimai**

VšĮ Kauno klinikos, kaip ir VLK, nustatė reikalavimus jodo šaltiniams pažeisdamos Viešųjų pirkimų įstatyme įtvirtintus lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principus.

<sup>56</sup> VLK direktoriaus 2012 m. gegužės 8 d. įsakymas Nr. 1K-101.

VšĮ Kauno klinikos apklausos būdu vykdė 450 vnt. jodo I-125 šaltinių pirkimą, o vėliau atviro konkurso būdu<sup>57</sup> – 6 720 vnt. jodo I-125 šaltinių pirkimą.

Pirkdamos jodo šaltinius apklausos būdu, Kauno klinikos pakvietė vienintelį „Bard Medical“ gamintojui atstovaujantį tiekėją UAB „B“, su šiuo tiekėju Kauno klinikos sudarė 64,3 tūkst. Lt su PVM vertės sutartį<sup>58</sup>, 1 vnt. jodo šaltinio kaina – 142,80 Lt su PVM.

Kauno klinikų vykdyto atviro konkurso metu pasiūlymą pateikė UAB „B“ dukterinė UAB „D“ ir UAB „A“. UAB „A“ jodo šaltinius siūlė po 128,68 Lt su PVM už vieneta, tačiau jos pasiūlymas buvo atmestas kaip neatitinkantis konkurso sąlygų, o laimėjo UAB „D“, kuri jodo šaltinius siūlė po 134,4 Lt už vnt., su šiuo tiekėju Kauno klinikos sudarė 903,2 tūkst. Lt su PVM vertės sutartį<sup>59</sup>.

Abiejų Kauno klinikų vykdytų pirkimų sąlygų techninės specifikacijos reikalavimai buvo iš esmės analogiški tiems, dėl kurių teismai panaikino anksčiau minėtus VLK ir Klaipėdos universitetinės ligoninės pirkimus. Abiejų Kauno klinikų vykdytų pirkimų techniniuose reikalavimuose buvo nurodyti su gamintojo „Bard Medical“ gaminamais jodo šaltiniais siejami reikalavimai: radioaktyvi medžiaga turi būti cilindro formos titano kapsulėje; procedūros metu šaltinius turi būti galima sujungti į pageidaujamo ilgio grandinėle, kad būtų galima pasirinkti norimą tarpą tarp šaltinių. Jodo šaltiniai turi būti sudėti į kartridžus, suderinamas su Kauno klinikų turima „C.R. Bard, Inc.“ firmos „ProLink“ sistema, naudojama šaltiniams sujungti į grandinės ir jiems implantuoti.

Nustatydamos šiuos reikalavimus Kauno klinikos, vykdydamos pirkimą apklausos būdu, pažeidė savo supaprastintų viešųjų pirkimų taisyklių<sup>60</sup> 43–49 punktų reikalavimus dėl techninės specifikacijos nustatymo, abiejų pirkimų metu pažeidė skaidrumo principą, nes jų pirkimo sąlygos buvo neaiškios, netikslios ir dviprasmiškos. Taip klinikos negalėjo įvykdyti Viešųjų pirkimų įstatymo 24 straipsnio 8 dalyje nurodytos pareigos užtikrinti, kad tiekėjai galėtų pateikti pasiūlymus, o perkančioji organizacija nupirkti tai, ko reikia. Kauno klinikų pirkimo sąlygose nustatyti specifiniai reikalavimai buvo nepagrįsti ir jomis buvo ribojama tiekėjų teisė vienodomis sąlygomis konkuruoti dėl viešojo pirkimo konkurso laimėjimo. Taip buvo pažeistas Viešųjų pirkimų įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje nustatytas draudimas dirbtinai riboti konkurenciją ir šiame straipsnyje nustatytos pirkimo objekto apibūdinimo taisyklės, tuo pačiu buvo pažeisti 3 straipsnio 1 dalyje nustatyti lygiateisiškumo, nediskriminavimo, proporcingumo ir skaidrumo principai ir nepasiektas šio straipsnio 2 dalyje nustatytas tikslas – vadovaujantis šio įstatymo reikalavimais

<sup>57</sup> Pirkimas Nr. 123956, 2012-06-28 skelbta Centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje, 2012-06-29 – „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai“ Nr. 52 ir 2012-07-03 – Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje Nr. 2012/S 125-207029.

<sup>58</sup> 2012-06-15 sutartis Nr. LB1-92.

<sup>59</sup> 2012-12-03 sutartis Nr. LB1-1714.

<sup>60</sup> Patvirtinta viešosios įstaigos Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2011-01-12 įsakymu Nr. V-17.

sudaryti pirkimo sutartį, leidžiančią įsigyti ligoninei ir pacientams reikalingų prekių, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas.

Kauno klinikos, vykdydamos minėtą sutartį, pažeidė Viešųjų pirkimų įstatymo 18 straipsnio 8 dalies draudimą sutarties galiojimo metu keisti jos sąlygas ir tuo pačiu 3 straipsnio 1 dalyje nustatytą skaidrumo principą bei neužtikrino, kad būtų pasiektas 3 straipsnio 2 dalyje nustatytas pirkimų tikslas – sudaryti pirkimo sutartį, leidžiančią įsigyti reikalingų prekių, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas. Audito metu įvertinus visus priėmimo–perdavimo aktus nustatyta, kad Kauno klinikos vietoj pirkimo dokumentuose nurodytų 450 vnt. jodo I-125 šaltinių panaudojo 434 vnt. šių šaltinių, tačiau sumokėjo visą sutartyje nurodytą 64 260,00 Lt su PVM sumą, t. y. už 1 vnt. šio šaltinio mokėjo ne 142,80 Lt su PVM (kaina, kuri turėjo būti taikoma įvertinus kvietime ir tiekėjo pasiūlyme nurodytas sąlygas), o 148,06 Lt su PVM, t. y. 4 % brangiau.

VLK direktoriaus įsakymu šiai gydymo įstaigai 2012 m. jodo I-125 šaltiniams įsigyti buvo planuota skirti 495,0 tūkst. Lt, tačiau per 2012 m. įvykdžius pirmiau minėtus viešuosius pirkimus VšĮ Kauno klinikos pateikė dokumentus, pateisinančius patirtas jodo I-125 šaltinių įsigijimo išlaidas, o VLK kompensavo tik 103,9 tūkst. Lt išlaidų sumą. Iš likusios 2012 m. nepanaudotos 391,1 tūkst. Lt sumos VLK pervedė 80,8 tūkst. Lt VšĮ Kauno klinikoms 2013 metais. Vadovaujantis nustatytais neatitikimais galima teigti, kad VšĮ Kauno klinikos neskaidriai panaudojo 184,7 tūkst. Lt PSDF biudžeto lėšų.

#### 2.2.4. Išlaidos sveikatos programoms vykdyti

Nacionalinė imunoprofilaktikos, ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės, Priklausomybės ligų programos yra patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir pagal Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką minėtos programos yra laikytinos žinybinėmis, o ne valstybinėmis sveikatos programomis. Tokių programų finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų Sveikatos draudimo įstatyme nenumatytas.

2012 metais 06 išlaidų straipsnio sveikatos programoms finansuoti iš PSDF biudžeto išleista 187 487,2 tūkst. Lt (4 074 tūkst. Lt, arba 2,1 proc. mažiau, nei planuota), t. y. 4,1 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų. Vykdančios 19 programų padaryta tiek pat išlaidų rūšių.

##### PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos sveikatos programos

###### Apmokamos per TLK:

- keturios onkologinių ligų prevencijos finansavimo programos<sup>61</sup>;
- programa, skirta asmenims, kuriems yra rizika susirgti širdies ligomis<sup>62</sup>;
- lėšos, skirtos dantims protezuoti ir vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinei programai<sup>63</sup> įgyvendinti;

<sup>61</sup> Gimdos kaklelio piktybinių navikų programa; Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa; Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa; Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.

<sup>62</sup> Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa.

- lėšos, skirtos ES Tarybos reglamentams įgyvendinti (kai ASPĮ gydomi kitų ES šalių piliečiai)<sup>64</sup>;
- dvi per savivaldybes vykdomos programos<sup>65</sup>;
- lėšos, skirtos skubiajai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai teikti ir organų transplantacijai<sup>66</sup> atlikti;
- priklausomybių ligų programa (vykdoma per priklausomybių ligų centrus);
- lėšos, skirtos kraujo donorystei (donorų kompensacijoms mokėti ir neatlygintinai donorystei propaguoti);
- lėšos, skirtos sveikatos sistemos pertvarkai (Stabilizavimo fondui).

**Apmokamos per VLK:**

- ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programa<sup>67</sup>;
- trys programos, pagal kurias įstaigos aprūpintos medikamentais (vakcinomis, Anti-D imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais)<sup>68</sup>;
- lėšos, skirtos ES Tarybos reglamentams įgyvendinti (kai apmokamos Lietuvos piliečių gydymo užsienyje išlaidos).

Prevencinės ir profilaktinės programos (vėžio prevencijos, dantų protezavimo, širdies ligų rizikos programa, vaikų dantų dengimo silantais programa) finansuojamos atsižvelgiant į atliktus tyrimus ir suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, ASPĮ pateikus sąskaitas faktūras apmokėti.

Kitų programų vykdymas ir išlaidų apmokėjimas skiriasi priklausomai nuo programos. Vertindami pasirinktų sveikatos programų įgyvendinimą nustatėme, kad Nacionalinė imunoprofilaktikos programa, ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programa bei Priklausomybės ligų programa patvirtintos ne Lietuvos Respublikos Vyriausybės, o sveikatos apsaugos ministro įsakymais, t. y. pagal Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos<sup>69</sup> 18 punktą minėtos programos yra laikytinos žinybinėmis, o ne valstybinėmis sveikatos programomis, todėl tokių (žinybinių) programų finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų Sveikatos draudimo įstatyme<sup>70</sup> nenumatytas. Pažymėtina, kad pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą<sup>71</sup>, galiojantį nuo 2011 m. sausio 1 d., tik iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų finansuojamos valstybinės sveikatos programos apskritai nenumatytos, todėl turime pagrįstų abejonų, ar Nacionalinė imunoprofilaktikos, ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės bei Priklausomybės ligų programų finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų yra teisėtas.

Taip pat vertindami pasirinktas sveikatos programas nustatėme, kad sveikatos programoms įgyvendinti skirtos PSDF biudžeto lėšos ne visais atvejais buvo naudojamos efektyviai ir

<sup>63</sup> Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa.

<sup>64</sup> Lėšos skirtos ES Tarybos reglamentams įgyvendinti, kai ES piliečiai gydomi Lietuvos ASPĮ ir Lietuvos piliečiai gydomi kitose ES šalyse.

<sup>65</sup> Sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti ir Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai įgyvendinti.

<sup>66</sup> Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programa.

<sup>67</sup> Valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo priemonės finansuoti.

<sup>68</sup> Nacionalinė imunoprofilaktikos programa; ASPĮ aprūpinimo antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariniam gydymui, programa; Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programa.

<sup>69</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2002-02-21 įsakymu Nr. 91.

<sup>70</sup> Sveikatos draudimo įstatymo 21 str. 2 dalis leidžia PSDF lėšomis finansuoti valstybines ir savivaldybių sveikatos programas.

<sup>71</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2010-12-27 d. įsakymas Nr. V-1129 „Dėl Sveikatos ir su sveikata susijusių programų rengimo, vertinimo, tvirtinimo, koordinavimo, finansavimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“.

racionaliai, o prieš sumokant už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ne visuomet įsitikinama, kad jos buvo suteiktos kokybiškai ir tinkamai.

#### 2.2.4.1. Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos programos vykdymo

PSDF biudžeto lėšos, skirtos Nacionalinei imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programai įgyvendinti – centralizuotai įsigyti vakcinų ir aprūpinti jomis ASPI, buvo naudojamos nepakankamai efektyviai, o Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų vadovai neužtikrino tinkamos programos įgyvendinimo kontrolės, nevykdė jiems Biudžetinių įstaigų įstatyme nustatytos pareigos užtikrinti racionalų ir taupų lėšų naudojimą, nes:

- VLK su tiekėjais pasirašytose vakcinų įsigijimo sutartyse nurodytos sąlygos yra nepakankamos, kad būtų galima užtikrinti tinkamų ir kokybiškų vakcinų įsigijimą ir visišką jų panaudojimą – nenurodomi minimalūs pristatomų vakcinų kokybės reikalavimai, nevienodos nuostatos dėl vakcinų bei skiepavimo švirkštų galiojimo laiko;
- dėl minėtų nepakankamų vakcinų įsigijimo sutartyse nurodytų sąlygų, nepakankamo šių sutarčių vykdymo užtikrinimo ir VLK įvykdyto švirkštų viešojo pirkimo, neįvertinus realaus jų poreikio, 2012 m. nurašyti dideli vakcinų ir švirkštų kiekiai, pasibaigus jų galiojimo laikotarpiui.

Pažymėtina, kad nereglamentuoti minimalūs ir maksimalūs ULAC sandėlyje privalomai laikomų vakcinų likučiai, kurie leistų ULAC tiksliau ir labiau pagrįstai reguliuoti gaunamų vakcinų kiekius viso sutarties galiojimo laikotarpiu ir jam baigiantis.

Nepakankamai efektyviam lėšų naudojimui centralizuotai įsigyjant vakcinas ir aprūpinant jomis ASPI įtakos galėjo turėti šių funkcijų padalijimas dviem vykdytojams – VLK ir ULAC, be to, nepakankamą šių vykdytojų bendradarbiavimą patvirtina ir tai, kad audito metu iš VLK ir ULAC gauti visiškai skirtingi duomenys dėl vykusio bendradarbiavimo ir informavimo apie sudarytas sutartis ir jų sąlygas.

Imunoprofilaktika Lietuvoje vykdoma vadovaujantis Nacionaline imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programa<sup>72</sup>, apimančia vaikų profilaktinį skiepimą pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių<sup>73</sup> bei vaikų ir suaugusiųjų skiepimą nuo užkrečiamųjų ligų (pasiutligė, stabligė, sezoninis gripas rizikos grupių asmenims). Imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti 2012 m. skirta 13 971 tūkst. Lt<sup>74</sup>.

<sup>72</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2009-03-31 įsakymu Nr. V-242.

<sup>73</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2007-12-22 įsakymu Nr. V-1066.

<sup>74</sup> Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2012-01-13 įsakymas Nr. 1K-11 „Dėl 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms paskirstymo“.

Programos priemonės „Centralizuotai įsigyti vakcinas ir aprūpinti jomis ASPI“ vykdytoja, t. y. centralizuotų imunologinių vaistinių preparatų ir medicinos priemonių (švirktų, skirtų skiepyti) pirkimų organizatore yra paskirta VLK. Įgyvendinant šią priemonę, VLK yra pavesta<sup>75</sup> organizuoti ir vykdyti centralizuotus pirkimus, numatant, kad imunobiologinių preparatų, skiepijimo švirktų pristatymo vieta – Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro vakcinų sandėlis (audito atlikimo laikotarpiu įstaiga pavadinta Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru, toliau – ULAC), o gripo vakcinų rizikos grupių asmenims skiepyti – ASPI, atliekančios profilaktinius skiepėjimus.

VLK vakcinų ir skiepijimo švirktų pirkimus vykdo atsižvelgdama į Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti skiriamų lėšų sumą ir į ULAC teikiamą apskaičiuotą vakcinų ir skiepijimo švirktų poreikį.

#### **Vakcinų poreikio apskaičiavimo principai**

Vakcinų ir skiepijimo švirktų, įtrauktų į skiepijimo kalendorių, ir vakcinų, skirtų vaikams ir suaugusiesiems skiepyti nuo užkrečiamųjų ligų, poreikį nustato ULAC, atsižvelgdamas į gimusių vaikų skaičių (2012 m. vakcinų ir skiepijimo švirktų poreikis teiktas VLK ir tikslintas 2011 m. III–IV ketv., todėl vertintas 2010 m. gimusių vaikų skaičius), ULAC vakcinų sandėlyje esančius imunobiologinių preparatų ir skiepijimo švirktų likučius ir jų galiojimo laiką.

2012 m. vakcinų pirkimus VLK vykdė per centrinę perkančiąją organizaciją (VŠĮ Centrinę projektų valdymo agentūrą). Atlikus viešąjį pirkimą ir sudarius sutartis dėl imunobiologinių preparatų (vakcinų) ir skiepijimo švirktų pirkimo, skiepijimo kalendoriuje nurodytas vakcinas ir vakcinas, skirtas vaikams ir suaugusiesiems skiepyti nuo užkrečiamųjų ligų, tiekėjai pristato į ULAC sandėlius. Vakcinas nuo sezoninio gripo konkursą laimėjęs tiekėjas pristato tiesiai ASPI.

Su vakcinų tiekėjais 2012 metais sudarytos sutartys (išskyrus vieną) neatitinka teisės aktų nuostatos<sup>76</sup>, kad imunobiologinių preparatų ir skiepijimo švirktų pristatymo vieta – ULAC, nes šiose sutartyse nurodyta, kad prekių pristatymo vieta yra VLK (Europos a. 1, Vilnius), nors faktiškai vakcinas pristatomos į ULAC. Sutartyse taip pat nenustatyti ir minimalūs pristatomų vakcinų kokybės reikalavimai, pavyzdžiui: sutartyse nėra reikalavimų, kurie užtikrintų, kad tiekėjo pristatomų imunobiologinių preparatų savybės visiškai atitiktų pirkimo specifikacijoje nurodytus reikalavimus; nenustatyta, kad pristačius vakcinas būtų pateikiami vakcinų gamintojo išduoti konkrečios vakcinų partijos patikrinimo sertifikatai ir kiti dokumentai, įrodantys pristatomo produkto kokybę.

2012 metais galiojusiose sutartyse<sup>77</sup> nurodytos nevienodos nuostatos dėl vakcinų bei skiepijimo švirktų galiojimo laiko, kurios, mūsų nuomone, yra tiesiogiai susijusios su tinkamu ir efektyviu PSDF biudžeto lėšų panaudojimu vykdant Nacionalinę imunoprofilaktikos programą: tais atvejais, kai sutartyse vakcinų ir skiepijimo švirktų galiojimo reikalavimai buvo siejami su bendra vakcinų ir švirktų galiojimo trukme, pristatymo į ULAC sandėlį metu vakcinų galiojimo laikas

<sup>75</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2007-02-02 įsakymas Nr. V-63, 1 p.

<sup>76</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2007-02-02 įsakymas Nr. V-63, 1 p.

<sup>77</sup> Toliau analizuojamos tik vakcinų, pristatomų į ULAC, pirkimo sutartys.

sudarė nuo 100 iki 66 proc. bendro vakcinų galiojimo termino, o švirkštų galiojimo laikas – nuo 89 iki 49 proc. bendro švirkštų galiojimo termino, o sutartyse nurodžius pristatomų vakcinų ne trumpesnę nei 1 metų galiojimo trukmę, į sandėlį buvo pristatomos vakcinos, kurių likęs galiojimo laikas sudarė nuo 64 iki 39 proc. bendro vakcinų galiojimo termino (vakcinų galiojimo terminas yra apie 3 metus).

#### **Vakcinų galiojimo terminų nustatymas 2012 m. galiojusiose sutartyse**

Vakcinų nuo kokliušo (nelaštelinio) ir difterijos, stabligės, poliomieliito, Hemophilus influenzae B tipo difterijos, pirkimo sutartyse bei švirkštų pirkimo sutartyje nurodyta, kad pristatoma dieną vakcina/švirkštas turi galioti ne trumpiau kaip 75 proc. bendro galiojimo laiko. Vakcinų nuo difterijos ir stabligės, hepatito B, pasiutligės ir žmogaus pasiutligės imunoglobulino pirkimo sutartyse, sudarytose 2012 metais nurodoma, kad vakcinų tinkamumo terminas pristatymo dienai turi būti ne trumpesnis nei 12 mėn., t. y. reikalaujama, kad vakcina galiotų vidutiniškai apie 33 proc. bendro galiojimo laiko, toks galiojimo laikotarpis, mūsų nuomone, negali užtikrinti, kad visos vakcinos būtų tinkamai ir efektyviai panaudotos.

Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad audito metu gavome skirtingą informaciją apie tai, kokių periodiškumu VLK informavo ULAC apie sutartyse su tiekėjais sulgytas vakcinų pristatymo sąlygas, nupirktoms vakcinoms keliamus kokybės, galiojimo terminų, garantinio ir defektų pakeitimo laikotarpių, vakcinų užsakymo (prekių pristatymo) terminų reikalavimus ir kitas tiekėjo pareigas ir atsakomybes. ULAC atsakingų darbuotojų teigimu, VLK tokio pobūdžio informaciją teikė tik tarpininkaujant Sveikatos apsaugos ministerijai arba neteikė visai, VLK, savo ruožtu teigia, kad ULAC nuolat buvo siunčiamos vakcinų pirkimo sutartys. Tokius, audito metu surinkus prieštarigus faktus vertiname kaip tam tikrą įstaigų keitimosi informacija trūkumą.

Netinkamas naudoti vakcinas ir skiepijimo švirkštus, laikomus ULAC sandėlyje, nurašo ULAC direktoriaus sudaryta komisija<sup>78</sup>. Įvertinę sandėlyje atliktus vakcinų ir skiepijimo švirkštų nurašymus nustatėme, kad 2012 m. nurašyta vakcinų ir švirkštų, kurių vertė – 912,3 tūkst. Lt.

#### **2012 m. nurašytų vakcinų kiekiai**

Nurašytų 505 dozių žmogaus pasiutligės imunoglobulino, 93 640 dozių difterijos ir stabligės vakcinos, 3 633 dozių pasiutligės vakcinos, 6 930 dozių tuberkuliozės (BCG) vakcinos įsigijimo kaina sudaro 874,9 tūkst. Lt. Nurašytų 335 668 vnt. 1 ml vienkartinį švirkštų su adata, 49 699 vnt. 0,5 ml švirkštų su adata (23Gx1 0,6x25) įsigijimo kaina – 37,4 tūkst. Lt.

Visų vakcinų ir skiepijimo švirkštų nurašymo priežastis – pasibaigęs galiojimo terminas, tačiau nurašytus vakcinų kiekius palyginę su bendru ataskaitiniais metais sunaudotu kiekiu manome, kad gana dideli kai kurių nurašytų vakcinų kiekiai rodo, jog šių vakcinų įsigijimas, pristatymas į sandėlį ar naudojimas buvo neviseškai racionalūs. VLK ir ULAC vadovai nevykdė jiems Biudžetinių įstaigų įstatyme nustatytos pareigos užtikrinti racionalų ir taupų lėšų bei turto naudojimą, veiksmingą biudžetinės įstaigos vidaus kontrolės sistemos sukūrimą, jos veikimą ir tobulinimą<sup>79</sup>. Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų vadovai neužtikrino programos įgyvendinimo kontrolės<sup>80</sup>.

#### **2012 m. vakcinų nurašymo priežastys**

<sup>78</sup> ULAC direktoriaus 2011 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. 1V-23.

<sup>79</sup> Biudžetinių įstaigų įstatymas, 1995-12-05 Nr. I-1113 (su vėlesniais pakeitimais), 9 str. 2 d. 6 p.

<sup>80</sup> Pagal sveikatos apsaugos ministro 2007-02-02 įsakymą Nr. V-63 aprūpinimo imunobiologiniais preparatais ir švirkštais kontrolė pavesta VLK direktoriui, ULAC direktoriui, Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriui ir SAM sekretoriui.

- Nurašytas žmogaus pasiutligės imunoglobulino kiekis beveik 4 kartus viršijo metų poreikį. Vakcina nurašyta pasibaigus galiojimo terminui, tačiau reikia pabrėžti, kad žmogaus pasiutligės imunoglobulino terminas pristatymo metu sudarė tik 69 proc. viso vakcinų galiojimo termino.
- nurašytas vakcinų nuo difterijos ir stabligės kiekis sudaro 62 proc. 2012 metų poreikio. Šios vakcinų nespėta panaudoti, nes sudarius jos pirkimo sutartį 2007–2009 m. laikotarpiui, sutriko šios vakcinų tiekimas, kurį atnaujinus didelė dalis per 2007–2009 m. negauto kiekio (200 000 dozių; vidutinis metinis panaudojimas per šį laikotarpį – 152 437 dozės) 2010 m. sausio 30 d. (vakcinų galiojo iki 2012-05-31) buvo pristatyta į ULAC sandėlį.
- 1 ml vienkartinį švirkštų su adata 2012 m. nurašytas kiekis sudaro 88 proc. 2012 m. sunaudotų skiepavimo švirkštų kiekio. VLK, 2009 m. vykdydama skiepavimo švirkštų pirkimą (nupirko 900 000 vnt.), neatsižvelgė į tai, kad dalį vakcinų tiekėjai tiekia švirkšte, todėl nupirko per daug skiepavimo švirkštų ir net 37 proc. nupirktų švirkštų tapo pertekliniais, t. y. PSDF biudžeto lėšos panaudotos neekonomiškai.

Auditorių nuomone, dideli nurašomų vakcinų kiekiai susidarė ir PSDF biudžeto lėšos buvo panaudotos neefektyviai iš dalies dėl to, kad nėra nustatyti minimalūs ir maksimalūs ULAC sandėlyje privalomai laikomų vakcinų likučiai. Tokie normatyvai leistų sudaromose vakcinų pirkimo sutartyse numatyti palankesnes sąlygas, esant poreikiui, leidžiančias reguliuoti gaunamų vakcinų kiekius ne tik visą sutarties galiojimo laiką, bet ir jam baigiantis. Taip pat reikia atkreipti dėmesį, kad į VLK su vakcinų tiekėjais pasirašomas sutartis nėra įtraukiamos sąlygos, užtikrinančios, kad nebūtų pristatomi per dideli trumpo galiojimo laiko vakcinų kiekiai.

Įvertinę visus išdėstytus dalykus, auditoriai mano, kad Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programos priemonės „Centralizuotai įsigyti vakcinas ir aprūpinti jomis ASPĮ“ vykdytojas turėtų būti vienas, nes šią priemonę vykdant dviem vykdytojams, t. y. VLK vykdant viešuosius vakcinų pirkimus ir sudarant sutartis, o ULAC priimančias vakcinas ir jas išduodant ASPĮ, PSDF biudžeto lėšos naudojamos nepakankamai efektyviai, o 2012 m. pagal netinkamai, atsižvelgiant į vaistų pirkimo specifiką, parengtas pirkimo sąlygas sudarytos sutartys nesukuria prielaidų įsigyti tinkamas vakcinas ir užsitikrinti jų sunaudojimą.

**Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė, teikta 2013 m. liepos 4 d. raštu Nr. (1.120-283)10-5553**

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programos priemonės „Centralizuotai įsigyti vakcinas ir aprūpinti jomis ASPĮ“ vykdytojas gali koreguoti priimti nauji Sveikatos draudimo įstatymo 10, 26, 39 punktų pakeitimai, kuriuose numatyta sukurti vakcinų kompensavimo mechanizmą PSDF biudžeto lėšomis.

#### **2.2.4.2. Dėl Priklausomybės ligų gydymo programos išlaidų**

Priklausomybės ligų gydymo programa neatitinka valstybinei sveikatos programai keliamų reikalavimų dėl planuojamų rezultatų ir priemonių uždaviniams pasiekti numatymo, įgyvendinimo etapų ir grafikų nustatymo bei kita.

Priklausomybės ligų centrai – įstaigos, teikiančios ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, todėl šiems centrams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos turi būti skiriamos suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, o ne taikant sąmatinio finansavimo principus.

Priklausomybės ligų centrai teikia paslaugas tiek draustiems, tiek ir nedraustiems asmenims, tačiau skiriant sąmatinį finansavimą, nesusietą su teikiamomis paslaugomis, negalime įsitikinti, ar lėšos naudojamos tik privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims, kaip to reikalauja Sveikatos draudimo įstatymas.

Valstybinė ligonių kasa iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų finansuoja 2009–2013 m. priklausomybės ligų gydymo programą<sup>81</sup>, kurios tikslas – teikti priklausomybės ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams bei suaugusiesiems, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, bei gerinti šių paslaugų kokybę ir prieinamumą. 2012 m. šiai programai skirta 1 813,7 tūkst. Lt ir panaudota 1 799,4 tūkst. Lt Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms įgyvendinti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms finansuoti. Sveikatos sistemos įstatyme<sup>82</sup> nurodyta, kad Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

Atlikdami auditą nustatėme, kad 2009–2013 m. priklausomybės ligų gydymo programa patvirtinimo momentu neatitiko Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos<sup>83</sup> 17 ir 18 punktuose įtvirtintų valstybinei sveikatos programai keliamų reikalavimų, nes programoje nebuvo planuojamų rezultatų, nenumatytos ir priemonės uždaviniams pasiekti, taip pat nebuvo programos įgyvendinimo etapų ir darbų atlikimo grafiko, lėšų poreikio, pobūdžio, išlaidų struktūros, programos ekonominio (socialinio) efektyvumo kriterijų ir įvertinimo pinigais, nenurodytas asmuo, galintis suteikti informaciją, kaip to reikalaujama minėtoje tvarkoje.

Vadovaudamasi programos aprašu, kitais teisės aktais<sup>84</sup>, reglamentuojančiais priklausomybės ligų gydymą, TLK paskirsto lėšas priklausomybės ligų centrams (toliau – PLC) atsižvelgdamos į statistinį tos TLK veiklos zonoje esančių gyventojų skaičių. Lėšos programai įgyvendinti kompensuojamos pagal sutartis tarp TLK ir PLC bei programos išlaidų sąmatas. Programos 9 punkte nurodyta, kad sudarant išlaidų sąmatą lėšos paskirstomos taip: medikamentams ir diagnostinėms priemonėms – 45 proc.; mokesi fondui – ne mažiau kaip 40 proc.; likusios lėšos naudojamos infrastruktūrai gerinti ir kitoms išlaidoms apmokėti (15 proc.)<sup>85</sup>.

Atlikdami auditą įsitikinome, kad PLC iš jiems skirtų lėšų įsigyja ne tik medikamentus (taip pat ir metadona) priklausomybės ligoms gydyti stacionariai ir ambulatoriškai, bet iš PSDF biudžeto

<sup>81</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2008-12-31 įsakymu Nr. V-1288.

<sup>82</sup> Sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552 (su vėlesniais pakeitimais), 46 str.

<sup>83</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2002-02-21 įsakymu Nr. 91.

<sup>84</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-10-10 nutarimas Nr. 1246 „Dėl priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemos sukūrimo koncepcijos (gairių) patvirtinimo“; Sveikatos draudimo įstatymo 6 str., Sveikatos sistemos įstatymo 47 str. 2 d. 7 p.; sveikatos apsaugos ministro 2007-08-06 įsakymu Nr. V-653 patvirtinto Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo 27–29 p.

<sup>85</sup> PLC yra savivaldybių biudžetinės įstaigos, priklausančios savivaldybėms. Remiantis galiojančiais teisės aktais, keturi centrai išlaikomi iš specialiųjų tikslinių dotacijų, o Vilniaus PLC išlaikomas iš Vilniaus miesto savivaldybės biudžeto. Paminėtina, kad PSDF biudžetas yra papildomas lėšų šaltinis PLC veiklai finansuoti.

lėšų apmokamos ir komunalinės paslaugos, mokama už kitas prekes ir paslaugas, remonto darbus, mokami darbo užmokesčio priedai.

Priklausomybės ligos pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją TLK-10 priskiriamos psichikos ir elgesio sutrikimams. Pagrindiniai PLC darbuotojai – gydytojai-psichiatrai, slaugos specialistai, socialiniai darbuotojai ir psichologai.

**Pastaba**

Vilniaus PLC 2012 m. iš viso dirbo 157 asmenys, iš kurių: 20 gydytojų, 50 slaugos ir jiems prilyginto personalo darbuotojų.

Kauno PLC 2012 m. iš viso dirbo 64 asmenys, iš kurių: 10 gydytojų, 28 slaugos ir jiems prilyginto personalo darbuotojai.

Klaipėdos PLC 2012 m. iš viso dirbo 74 asmenys, iš kurių: 5 gydytojai, 22 slaugytojos.

Šiaulių PLC 2012 m. iš viso dirbo 22 asmenys, iš kurių: 3 gydytojai, 10 slaugytojų.

Kiti PLC darbuotojai – socialiniai darbuotojai, psichologai, administracijos ir ūkio reikalų darbuotojai.

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Remdamiesi PLC nuostatais ir programa PLC teikia privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims priklausomybės ligų ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios pirminiuose psichikos sveikatos priežiūros centruose, specializuotose psichiatrijos gydymo įstaigose kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų. Atkreiptinas dėmesys, kad tarp priklausomybės ligų centrų pacientų yra nuo 30 iki 85 procentų draustų asmenų. Lentelėje pateikiami apibendrinti duomenys, kokiam skaičiui draustų ir nedraustų asmenų buvo suteiktos paslaugos atitinkamuose PLC.

|                                  | Vilniaus PLC | Kauno PLC | Klaipėdos PLC | Šiaulių PLC |
|----------------------------------|--------------|-----------|---------------|-------------|
| <b>Drausti asmenys (proc.)</b>   | ~82          | ~30       | 92            | 85          |
| <b>Nedrausti asmenys (proc.)</b> | ~18          | ~70       | 8             | 15          |

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Sveikatos draudimo įstatymas<sup>86</sup> nustato, kad PSDF biudžeto lėšos naudojamos apmokėti už sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims. PLC sveikatos priežiūros paslaugas teikia tiek draustiems, tiek ir nedraustiems asmenims, o skiriamas sąmatinis finansavimas nėra susietas su suteikiamomis paslaugomis, todėl negalime patvirtinti, kad PSDF biudžeto lėšos visais atvejais naudojamos tik privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims suteiktoms paslaugoms apmokėti, kaip to reikalauja Sveikatos draudimo įstatymas.

Priklausomybės ligų centrai priskiriami sveikatos priežiūros įstaigoms. Juose teikiamos paslaugos atitinka sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimą: sveikatos priežiūros paslaugos yra įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas<sup>87</sup>. Paslaugų

<sup>86</sup> Sveikatos draudimo įstatymo 1, 5 ir 6 str.

<sup>87</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo-23 str. 7 p., 2 str. 6 d.

užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme<sup>88</sup> nurodyti veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys.

#### Pastaba

Valstybės kontrolė 2006 m. valstybinio audito ataskaitoje<sup>89</sup> konstatavo, kad priklausomybės ligų centrų finansavimas pagal biudžeto programas nesiekiamas su teikiamų paslaugų kiekiu, neskatina gydymo įstaigų gerinti paslaugų prieinamumo ir rezultatyvumo, neleidžia vertinti, kiek valstybės biudžeto lėšų panaudota ambulatorinėms ar stacionarinėms gydymo paslaugoms teikti, analizuoti ir pagrįstai prognozuoti paslaugų bei lėšų poreikio, ir rekomendavo Sveikatos apsaugos ministerijai spręsti klausimą dėl priklausomybės ligų centrų finansavimo pagal suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.  
2012 metais PLC vis dar buvo finansuojami pagal programos (išlaidų) sąmatos modelį.

Manome, kad PLC, teikiantys sveikatos priežiūros paslaugas ir pagal įstatymų nuostatas priskirtini sveikatos priežiūros įstaigoms, turėtų būti finansuojami ne pagal Priklausomybės ligų gydymo programos (išlaidų) sąmatą, o mokant už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas PSD draustiems asmenims. PSD nedraustų asmenų priklausomybės ligoms gydyti turėtų būti skiriamas finansavimas iš biudžeto<sup>90</sup>.

#### 2.2.4.3. Dėl ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės priemonių finansavimo

ŽIV ligos stebėsenos laboratoriniams kraujo tyrimams atlikti neturi būti skirtas atskiras finansavimo šaltinis, juo labiau – planuojami papildomi valstybės biudžeto asignavimai, nes pagal Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymais reglamentuotą ŽIV sergančių pacientų gydymo schemą ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų atlikimas yra viena iš sudedamųjų šių pacientų gydymo dalių, be to, ŽIV sergantys asmenys yra draudžiami PSD valstybės lėšomis.

VLK su NVSPL sudaryta sutartis dėl laboratorinių tyrimų apmokėjimo prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo nuostatoms, kad apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir ASPI sudarytomis sutartimis.

Centralizuotas sergančiųjų ŽIV kraujo tyrimų atlikimas gydymo eigai įvertinti nelemia racionalaus PSDF lėšų naudojimo šiam tikslui, nes didžiosios ASPI turi galimybę pačios atlikti dalį šių tyrimų taikydamos mažesnius įkainius nei patvirtinti SAM įsakymu, kuriuos taikant apmokama NSVPL. Be to, ASPI patiria didesnių kraujo ėminių šiems tyrimams atlikti transportavimo išlaidų, kai tyrimai atliekami centralizuotai vienoje laboratorijoje. Dėl specialių reikalavimų kraujo ėminių tyrimams atlikti reikia pristatyti per trumpą laiką, todėl, ASPI specialistų nuomone, gali blogėti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

<sup>88</sup> Sveikatos sistemos įstatymo 8 str.

<sup>89</sup> Valstybinio audito 2006-12-21 ataskaita Nr. VA-10-9P-32 „Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas“. Žr. internete adresu [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt)

<sup>90</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 str. ir Sveikatos sistemos įstatymo 48 str.

VLK atsisakius pateikti visą auditui atlikti reikiamą informaciją apie visiems asmenims atliktus ir PSDF biudžeto lėšomis apmokėtus laboratorinius kraujo tyrimus, negavome patikimų įrodymų, kad 644,2 tūkst. Lt PSDF biudžeto lėšų ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų programai finansuoti buvo panaudota teisėtai – apmokėti už faktiškai atliktus kraujo tyrimus.

Asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, tarp kurių yra ir žmogaus imunodeficito viruso liga (ŽIV)<sup>91</sup>, yra draudžiami valstybės lėšomis ir laikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu. Šios ligos diagnostiniai kriterijai, gydymas, užsikrėtusiųjų ŽIV pacientų priežiūros schema yra reglamentuoti sveikatos apsaugos ministro įsakymu<sup>92</sup>, paslaugos ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems asmenims teikiamos ASPĮ, visos gydymo išlaidos, išskyrus 4 ŽIV ligos stebėsenos laboratorinius tyrimus, atliekamus gydymo eigai įvertinti (toliau – laboratoriniai kraujo tyrimai), apmokamos TLK taip, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Minėti 4 laboratoriniai kraujo tyrimai atliekami Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje (NVSPL), apmokami pagal VLK ir NVSPL sudarytą sutartį<sup>93</sup>, vadovaujantis SAM patvirtintais įkainiais ir tvarka<sup>94</sup>, naudojant PSDF biudžeto lėšas, skirtas ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos priemonėms finansuoti. 2012 m. šiai sveikatos programai skirta 784,0 tūkst. Lt, panaudota 644,2 tūkst. Lt.

#### 4 laboratorinių kraujo tyrimų, atliekamų gydymo eigai įvertinti, įkainiai balais

- CD4 ląstelių kiekio nustatymas: kaina balais – 120,00;
- plazmos ŽIV RNR nustatymas: kaina balais – 304,00;
- HLA-B5701 nustatymas: kaina balais – 1 418,00;
- ŽIV jautrumo vaistams ir/ar genotipo tyrimas: kaina balais – 1 768,00.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pagal Sveikatos draudimo įstatymą<sup>95</sup> apdraustų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir ASPĮ sutartimis, o VLK šio įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis užtikrina visų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis per TLK, todėl manome, kad SAM įpareigojimas ŽIV ligos stebėsenos laboratorinius tyrimus atlikti tik NVSPL ir juo remiantis VLK su NVSPL sudaryta sutartis dėl laboratorinių tyrimų finansavimo prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo nuostatoms.

<sup>91</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2003-05-14 įsakymas Nr. V-276 „Dėl Visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“.

<sup>92</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2010-05-03 įsakymas Nr. V-384 „Dėl Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“.

<sup>93</sup> 2011-06-21 sutartis dėl žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų finansavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis Nr. 1SUT-129.

<sup>94</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2011-05-13 įsakymas Nr. V-473 „Dėl Žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų finansavimo 2011–2013 m. programos patvirtinimo“.

<sup>95</sup> Sveikatos draudimo įstatymo 26 str. 1 d., 30 str. 7 d.

PSDF biudžeto lėšos, skirtos ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės priemonėms finansuoti, naudojamos vadovaujantis Žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų finansavimo 2011–2013 m. programoje įtvirtintais principais. Atkreiptinas dėmesys, kad minėtos programos vykdymo laikotarpiu VLK į planuojamą papildomų valstybės biudžeto asignavimų poreikį<sup>96</sup> įtraukia ir lėšas, reikalingas ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės priemonėms finansuoti, neatsižvelgdama į šios asmenų grupės draustumą PSD valstybės biudžeto lėšomis.

Audito metu analizavome, ar vienas iš laukiamų minėtos programos įgyvendinimo rezultatų – *ŽIV užsikrėtusiems asmenims bus užtikrintas kokybiškų laboratorinių tyrimų prieinamumas* – gali būti pasiektas tik tuo atveju, jeigu minėti tyrimai bus atliekami NVSPL. Atlikę pasirinktų ASPI apklausą nustatėme, kad 3 didžiausios universitetinės ligoninės (Santariškių klinikos, Kauno klinikos ir Klaipėdos universitetinė ligoninė) ir Respublikinė Panevėžio ligoninė turėtų galimybes atlikti kai kuriuos iš minėtų laboratorinių kraujo tyrimų savo laboratorijose.

#### **Laboratoriniai kraujo tyrimai, kuriuos galėtų atlikti kitos ASPI**

- *CD4 ląstelių kiekio ir plazmos ŽIV RNR nustatymo* kraujyje tyrimus galėtų atlikti Santariškių klinikos, Kauno klinikos, Klaipėdos universitetinė ligoninė ir Respublikinė Panevėžio ligoninė.
- *HLA-85701 nustatyti* gali Santariškių klinikos, Kauno klinikos.
- *ŽIV jautrumo vaistams ir/ar genotipo tyrimus* galėtų atlikti tik Santariškių klinikos.

Reikia paminėti, kad Žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų finansavimo 2011–2013 m. programos nuostata, *jog brangių ir sudėtingų laboratorinių tyrimų atlikimas centralizuotai lems racionalų skiriamų lėšų panaudojimą (vienu metu atliekant didesni tyrimų skaičių mažėja tyrimo išlaidos)*, gali būti sietina tik su racialesniu pačios NVSPL lėšų, skirtų laboratoriniams kraujo tyrimams atlikti, panaudojimu: PSDF biudžeto lėšų šiuo atveju nesutaupoma, nes VLK sumoka NVSPL už kiekvieną atliktą laboratorinį kraujo tyrimą pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą vienodą įkainį, o kiekvienai šiuos tyrimus siunčiančiai ASPI dar tenka padengti ir kraujo ėminių transportavimo išlaidas, kurios labai priklauso nuo transportuojamų kraujo ėminių skaičiaus bei atstumo tarp ASPI ir NVSPL.

#### **Kraujo ėminių transportavimo išlaidų, kurių patiria ASPI, analizė**

Apklausę 25 ASPI (15 rajoninių bei 10 didžiųjų miestų ligoninių, apskrities, respublikinio ar universitetinio lygmens) nustatėme, kad vidutiniškai 1 kraujo ėminio transportavimo iš ASPI ir NVSPL kaina – 26,7 Lt, tačiau pažymėtina, kad transportavimo išlaidos labai skiriasi ir svyruoja nuo 5 Lt už 1 kraujo ėminio pristatymą iki 70,2 Lt. Brangiausiai transportuoti kraujo ėminius tenka toms gydymo įstaigoms, kurios siunčia jų nedaug arba atstumas iki Vilniaus yra didelis (pavyzdžiui, iš Šiaulių).

Viena ASPI taip pat pažymėjo, kad esama praktika, kai kraujo ėminiai siunčiami į NVSPL, yra neefektyvi, nes CD4 ląstelių tyrimui atlikti kraujo ėminys turi būti pristatomas ne vėliau kaip per 24 val. nuo kraujo paėmimo, todėl susidaro daug nepatogumų ir pacientams, kadangi negalima

<sup>96</sup> 2011–2013 m. laikotarpiu iš valstybės biudžeto skiriami papildomi asignavimai yra mažesni negu teikiamas VLK poreikis, todėl negalime teigti, kad ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės priemonės finansuojamos iš valstybės biudžeto lėšų.

atlikti tyrimo kiekvieną dieną, o kraujo ėminiai NVSPL priimami tik pirmadieniais–ketvirtadieniais, ir ligoninei, kuri turi organizuoti saugų kraujo bandinių pristatymą per 24 valandas. ASPI nuomone, dėl tokios padėties nukenčia tyrimų kokybė, jie atliekami ne laiku, didėja ASPI išlaidos, blogėja asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Audito metu išanalizuotas ir nustatytų įkainių, kuriuos taikant NVSPL apmokama už ŽIV užsikrėtusių asmenų laboratorinius kraujo tyrimus, pagrįstumas.

ASPI, galinčių atlikti plazmos ŽIV RNR, CD 4 ląstelių kiekio, viruso jautrumo vaistams ir/ar genotipo nustatymo bei HLA-B5701 nustatymo tyrimus, klausėme, kokie tyrimų įkainiai būtų nustatyti jų laboratorijose. Palyginę ASPI pateiktas preliminarias tyrimų kainas su SAM įsakyme nustatytomis, galime teigti, kad 3 iš 4 tyrimų gydymo įstaigose būtų atliekami taikant mažesnius įkainius negu patvirtinti, o kai kurie iš jų galėtų būti net iki 84 proc. pigesni.

**NVSPL atliekamų laboratorinių kraujo tyrimų įkainių, patvirtintų SAM įsakymu, palyginimas su ASPI pateiktais preliminariais įkainiais**

*Plazmos ŽIV RNR tyrimų patvirtintas įkainis – 304 balai (balas lygus 1 Lt), o Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, VšĮ Kauno klinikos (toliau – Kauno klinikos) galėtų atlikti šį tyrimą taikydamos 34,2 proc. mažesnę įkainį, VšĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikos (toliau – Santariškių klinikos) – taikydamos 21,9 proc. mažesnę įkainį, t. y. tyrimai Kauno klinikose kainuotų 200 Lt, o Santariškių klinikose – 237,40 Lt.*

*CD 4 ląstelių tyrimų patvirtintas įkainis – 120 balų, Kauno klinikose atliekamo tyrimo įkainis būtų 19,9 proc. mažesnis ir sudarytų 96,09 Lt, o Santariškių klinikose – 46,3 proc. mažesnis ir sudarytų 64,50 Lt.*

*HLA-B5701 nustatymo patvirtintas įkainis – 1 418 balai, Kauno klinikos šį tyrimą atliktų taikydamos 84,8 proc. mažesnę įkainį, t. y. už 215 Lt, Santariškių klinikos galėtų atlikti šį tyrimą taikydamos 74,1 proc. mažesnę kainą – už 367,20 Lt.*

*Viruso jautrumo vaistams ir/ar genotipo nustatymo tyrimų galėtų atlikti tik Santariškių klinikos, tačiau kainų pateikti negali, nes neturi informacijos, kiek kainuotų reagentai, reikalingi šiam tyrimui atlikti.*

Audito metu nustatėme, kad VLK 2012 m., prieš apmokėdama NVSPL sąskaitas už atliktus laboratorinius kraujo tyrimus, įsitikino, ar sąskaitose pateikti duomenys apie suteiktas paslaugas (tyrimų nomenklatūrą, atliktų tyrimų skaičių bei sumą) sutampa su į IS „Sveidra“ suvestais duomenimis, tačiau neįsitikino, ar paslaugos į IS „Sveidra“ įvestos surašytos tinkamai, t. y. netikrino, ar tos pačios paslaugos nėra įvestos kelis kartus, ar yra visi reikalingi apmokamas paslaugas pagrindžiantys dokumentai.

Atlikdami auditą negalėjome įsitikinti, ar NVSPL teikiamos sąskaitos yra pagrįstos faktiškai suteiktomis paslaugomis, t. y. ar vienam asmeniui atlikti kraujo tyrimai į IS „Sveidra“ įvesti tik vieną kartą ir ar yra visus apmokėtus tyrimus įrodantys dokumentai, nes VLK atsisakė pateikti reikiamą IS „Sveidra“ esančią informaciją apie visiems asmenims atliktus ir NVSPL apmokėtus kraujo tyrimus, vykdant Žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų finansavimo programą.

#### 2.2.4.4. Dėl Visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos vykdymo

Vilniaus miesto savivaldybė dėsė informuoti Vilniaus teritorinę ligonių kasą apie nevykdomą Tęstinę krūtis vėžio prevencijos programą ir tokiu būdu neužtikrino, kad 50 tūkst. Lt iš 337,8 tūkst. Lt PSDF biudžeto lėšų, skirtų savivaldybių visuomenės sveikatos programoms remti, būtų perskirstytos ir panaudotos įstatyme nurodytiems tikslams.

Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos finansavimo ir atskaitomybės tvarkoje nenurodyti VLK ar TLK veiksmai (pavyzdžiui, dėl PSDF biudžeto lėšų perskirstymo) ar teisė jų imtis, kai:

- savivaldybė nesilaiko nurodytų dokumentų pateikimo terminų ir tai gali turėti įtakos efektyviam programų įgyvendinimui;
- kyla rizika, kad savivaldybė nesugebės įgyvendinti konkrečių visuomenės sveikatos programų ir panaudoti joms skirtų lėšų.

Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos lėšos naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti<sup>97</sup>. Vadovaudamasi programos aprašu<sup>98</sup> ir kitais teisės aktais<sup>99</sup>, reglamentuojančiais visuomenės sveikatos rėmimą savivaldybėse, TLK biudžeto lėšas paskirsto savivaldybėms pagal jų gyventojų skaičių ir raštu informuoja savivaldybes apie numatomas joms skirti lėšas. Gavusi informaciją, savivaldybė parengia bendrąjį sąmatos projektą ir jį teikia TLK kartu su priemonių planu. TLK patikrina, ar planuojamos programos lėšos neviršija planuojamų savivaldybei skirti PSDF biudžeto lėšų. Nenustačius neatitikimų, pasirašoma programos finansavimo sutartis, pagal kurią teikiama finansavimo paraiška TLK<sup>100</sup>.

Vilniaus miesto savivaldybei Visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai vykdyti 2012 metams skirta 337,8 tūkst. Lt PSDF biudžeto lėšų, panaudota 287,8 tūkst. Lt. Savivaldybė nepanaudojo 50,0 tūkst. Lt PSDF lėšų, nes VšĮ Karoliniškių poliklinika nevykdė Tęstinės krūtis vėžio prevencijos programos Vilniaus mieste.

Savivaldybė neužtikrino tinkamo PSDF lėšų skyrimo visuomenės sveikatos programoms vykdyti ir nepanaudotų šių lėšų perskirstymo tarp programų, nes:

– Savivaldybės taryba<sup>101</sup> 2012 m. gegužės 15 d. patvirtino sprendimą skirti 50,0 tūkst. Lt Tęstinei krūtis vėžio prevencijos programai Vilniaus mieste, kuri buvo netinkama<sup>102</sup> finansuoti,

<sup>97</sup> Sveikatos sistemos įstatymas, 41 str. 1 d.

<sup>98</sup> Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2011-08-01 įsakymas Nr. 1K-157 „Dėl Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos finansavimo ir atskaitomybės tvarkos aprašo patvirtinimo“.

<sup>99</sup> Sveikatos sistemos įstatymo 41 str.; Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886, 6 str.

<sup>100</sup> Sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnyje nustatyta, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti. Nustatyti tokie finansavimo šaltiniai: savivaldybės biudžetas, ne mažiau kaip 0,3 proc. PSDF biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių, 20 proc. savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo spec. programos lėšų, savanoriškos įmokos, kitos teisėtos lėšos.

<sup>101</sup> Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2012-05-15 sprendimas Nr. 1-606.

<sup>102</sup> Radiacinės saugos centro 2012-10-10 raštas Nr. 1.7-2-2382.

nes numatytas pacienčių, kurioms VšĮ Karoliniškių poliklinika planavo atlikti mamografines patikras, amžius (20-49 metai) neatitinka nei Pasaulinės sveikatos organizacijos, nei Europos Sąjungos rekomendacijų<sup>103</sup>, kuriose teigiama, kad mamografinę patikrą reikia pradėti nuo tų amžiaus grupių, kurių sergamumas krūties vėžiu yra didelis, arba nuo grupės, kurios amžiaus skirtumas nuo didžiausio sergamumo krūties vėžiu grupės yra 5 metai, t. y. 50–69 metų moterims. Pažymėtina, kad, rengiant Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodiką, buvo įvertinta amžiaus grupė, kuriai šis tyrimas yra efektyviausias. Metodikoje nurodoma, kad mamografinės patikros taikymo efektyvumas 40–49 metų moterims dar tik tiriamas.

Vilniaus TLK, dalyvavusi savivaldybės vykdytoje programų atrankoje, taip pat nevertino savivaldybės siūlomų finansuoti programų saugos žmonių sveikatai aspektu.

– Savivaldybės administracija, turėdama Radiacinės saugos centro informaciją<sup>104</sup>, kad Tęstinė krūties vėžio prevencijos programa negali būti vykdoma, nesiėmė priemonių dėl lėšų perskirstymo kitoms programoms, neinformavo Vilniaus teritorinės ligonių kasos apie tai, kad lėšos nebus panaudotos, tačiau 2012 m. lapkričio 7 d. su Vilniaus teritorine ligonių kasa pasirašė Visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos finansavimo sutartį<sup>105</sup>, kurioje yra numatyta finansuoti minėtą programą.

Savivaldybės administracija, nesilaikydama Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos finansavimo ir atskaitomybės tvarkos apraše<sup>106</sup> nustatyto termino, tik 2012 m. spalio 11 d. pateikė<sup>107</sup> Vilniaus teritorinei ligonių kasai Visuomenės sveikatos 2012 metų programos sąmatą ir Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo priemonių planą, nors turėjo tai padaryti 2012 m. gegužės 22 dieną. Dėl šios priežasties finansavimo sutartis buvo pasirašyta tik 2012 m. pabaigoje (2012 m. lapkričio 7 d.), o nepanaudotos lėšos nebuvo perskirstytos kitoms programoms.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiosios programos finansavimo ir atskaitomybės tvarkoje nereglamentuota nei VLK, nei TLK teisė/prievolė imtis veiksmų ar priimti sprendimus dėl PSDF biudžeto lėšų perskirstymo tais atvejais, kai kyla rizika, kad savivaldybė nesugebės įvykdyti konkrečių visuomenės sveikatos programų ir panaudoti joms įgyvendinti skirtų lėšų. Be to, minėta tvarka nenustato TLK veiksmų ar teisės jų imtis, jei savivaldybė nesilaiko nurodytų dokumentų pateikimo terminų. Tai gali turėti įtakos efektyviam programų įgyvendinimui, nes sutartis pasirašius tik metų pabaigoje labai sutrumpėja konkrečių programų vykdymo laikas, mažiau asmenų gali pasinaudoti jų teikiamomis paslaugomis ir panašiai.

<sup>103</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2004-12-10 įsakymu Nr. V-901, 4, 9 p.

<sup>104</sup> Radiacinės saugos centro 2012-10-10 raštas Nr. 1.7-2-2382.

<sup>105</sup> 2012-11-07 sutartis Nr. ST-4SAV-12.

<sup>106</sup> Patvirtinta Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2011-08-01 įsakymu Nr. 1K-157, 7 p.

<sup>107</sup> Vilniaus miesto savivaldybės administracijos 2012-10-11 raštas Nr. A51-65684(3.3.12.1).

### 2.2.4.5. Dėl Žmogaus organų ir audinių transplantacijos finansavimo programos vykdymo

Žmogaus organų ir audinių transplantacijos išlaidos (137,5 tūkst. Lt) apmokėtos neįsitikinus, ar sąskaitos už suteiktas paslaugas pateiktos apmokėti pagrįstai, nes:

- žiniasklaidoje plačiai nuskambėjus (2012-09-11) informacijai apie VšĮ Kauno klinikose, kaip įtariama, nesilaikant teisės aktų atliktą kepenų transplantaciją, Kauno TLK, sumokėjusi 137,5 tūkst. Lt už minėtas paslaugas, nesiėmė jokių veiksmų, kad įsitikintų, ar pagrįstai buvo apmokėta už paslaugas ir ar nebuvo padaryta žalos PSDF biudžetui;
- Sveikatos apsaugos ministerija, gavusi iš Nacionalinio transplantacijos biuro informaciją apie, kaip įtariama, padarytus pažeidimus teikiant kepenų transplantacijos paslaugas ir siūlymą laikinai sustabdyti kepenų transplantacijos paslaugų apmokėjimą, to nepadarė;
- VLK paskirtas atstovas dalyvavo tarpinstitucinėje tyrimo grupėje, kuri nustatė transplantacijos paslaugų teikimo pažeidimų, turėjusių sukelti pagrįstų abejonių dėl galimos žalos PSDF biudžetui, tačiau nesiimta jokių priemonių inicijuoti neplaninę šių paslaugų apmokėjimo kontrolę.

Sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos, patiriamos dėl žmogaus audinių, ląstelių ir organų paėmimo, paruošimo ir transportavimo, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto<sup>108</sup> – iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos programai skirtų lėšų. 2012 m. šiai programai finansuoti panaudota 49 300,2 tūkst. Lt PSDF lėšų.

Visų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (įskaitant ir transplantaciją), kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto, teikimo (kiekio ir kokybės požiūriu) kontrolę vykdo teritorinių ligonių kasų kontrolės skyriai, kurių veiklos tikslus, būdus, pareigas, kontrolės procedūras reglamentuoja Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtintas ASPI, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su TLK, kontrolės tvarkos aprašas<sup>109</sup>. Jame nurodyta, kad TLK kontrolės skyriai vykdo planinę kontrolę pagal patvirtintus metinius teminius ir ketvirtinius planus ir neplaninę – turėdami informacijos ar kilus pagrįstų įtarimų, kad galėjo būti padaryta žala PSDF biudžetui arba pažeisti teisės aktų reikalavimai ir t. t.

Audito metu patikrinę, ar pakankamai yra kontroliuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su transplantacijos procesu, nustatėme, kad nei VLK, nei TLK 2012 m. nekontroliavo iš PSDF biudžeto lėšų apmokėtų transplantacijos paslaugų<sup>110</sup> kiekio ir kokybės,

<sup>108</sup> Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo 11 str. 2 d.

<sup>109</sup> VLK direktoriaus 2006-03-24 įsakymu Nr. 1K-41 patvirtintas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašas“.

<sup>110</sup> VLK direktoriaus 2013-02-22 raštas Nr. G-684 „Dėl duomenų pateikimo“, Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-03-01 raštas Nr. G-815 „Dėl duomenų pateikimo“.

netikrino, ar suteiktos paslaugos atitiko nustatytus reikalavimus, t. y. neatliko nei planinės, nei neplaninės kontrolės. Pažymėtina, kad, net žiniasklaidoje plačiai nuskambėjus informacijai, kad VšĮ Kauno klinikose 2012 m. rugsėjo 11 d. atlikta kepenų transplantacija, kaip įtariama, nesilaikant teisės aktų, t. y., auditorių nuomone, kilo pagrįstų įtarimų, kad galėjo būti padaryta žala PSDF biudžetui arba pažeisti teisės aktų reikalavimai teikiant transplantacijos paslaugas, Kauno TLK sumokėjo VšĮ Kauno klinikoms 137,5 tūkst. Lt už suteiktas transplantacijos paslaugas ir nesiėmė jokių veiksmų, susijusių su kontrolės atlikimu ir galimos žalos PSDF biudžetui nustatymu.

Atkreiptinas dėmesys, kad 2012 m. rugsėjo 12 d. (praėjus dienai po VšĮ Kauno klinikose atliktos kepenų transplantacijos) Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos raštu<sup>111</sup> informavo sveikatos apsaugos ministrą, kad VšĮ Kauno klinikose atliekant kepenų transplantaciją galbūt buvo pažeistos sveikatos apsaugos ministro patvirtintos transplantacijos paslaugų teikimą reglamentuojančios tvarkos, ir paprašė sudaryti tarpinstitucinę tyrimo grupę bei pasiūlė įpareigoti VLK laikinai sustabdyti donorystės ir transplantacijos paslaugų apmokėjimą VšĮ Kauno klinikoms. Sveikatos apsaugos ministerija neinicijavo šių paslaugų apmokėjimo VšĮ Kauno klinikoms sustabdymo.

#### **Pastaba**

Tarpinstitutinė tyrimo grupė sudaryta iš Nacionalinio transplantacijos biuro, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Sveikatos apsaugos ministerijos Korupcijos prevencijos skyriaus, Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikų, VšĮ Kauno klinikų ir VLK (tiksliau – Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus) atstovų.

Pažymėtina, kad sveikatos apsaugos ministro pavedimu<sup>112</sup> sudarytos ir patikrinimą atlikusios tarpinstitucinės tyrimo grupės<sup>113</sup> darbe dalyvavo ir VLK paskirtas<sup>114</sup> Vilniaus TLK Sutarčių skyriaus vyriausiasis specialistas, kuris turėjo galimybę tiesiogiai susipažinti su patikrinimo medžiaga ir patikrinimo metu nustatytais dalykais<sup>115</sup>, tačiau ir tuomet turima informacija nepasinaudota ir patikrinimas dėl galimos žalos PSDF biudžetui nebuvo inicijuotas.

#### **Tarpinstitucinės tyrimo grupės nustatyti neatitikimai**

- Nustatyta medicininės dokumentacijos netikslumų.
- Nustatyta, kad organų eksplantacija pradėta nesilaikant virusologinių tyrimų rezultatų; taip buvo nesilaikyta Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo<sup>116</sup> 17 punkto, nustatančio, kad audiniai, organai gali būti įsigijami tik gavus virusologinių tyrimų rezultatus.
- Konstatuota, kad transplantacija atlikta nesilaikant laukiančių kepenų transplantacijos registre nustatytos eilės, o tai prieštarauja Kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo<sup>117</sup> 26 punktui, nustatančiam, kad parenkant potencialų recipientą kepenų transplantacijai atlikti pirmenybė teikiama sunkiau sergančiam ir ilgiau kepenų transplantacijos eilėje laukiančiam pacientui.

<sup>111</sup> Nacionalinio transplantacijos biuro direktoriaus 2012-09-12 raštas Nr. T5-374 „Dėl informacijos pateikimo“.

<sup>112</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2012-09-13 pavedimas Nr. (10.5-22)-10-7466.

<sup>113</sup> Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012-09-20 įsakymu Nr. T1-43 „Dėl neplaninio patikrinimo atlikimo ir tarpinstitucinės tyrimo grupės sudarymo“.

<sup>114</sup> VLK direktoriaus 2012-09-14 raštas Nr. 4K-12-7363.

<sup>115</sup> Nacionalinio transplantacijos biuro 2012-10-01 neplaninio patikrinimo aktas Nr. T5-426.

<sup>116</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2008-01-04 įsakymu Nr. V-7.

<sup>117</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2010-01-19 įsakymu Nr. V-47.

### 2.2.5. Išlaidos privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklai

VLK ir TLK veiklai 2012 metais, kaip ir ankstesniais, suplanuotas mažesnis nei įstatymo leidžiamas maksimalus išlaidų dydis, o panaudota dar mažiau lėšų, negu buvo planuota, – faktinės veiklos išlaidos nesiekia 1 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų.

Pralaimėjusi įvairių instancijų teismų procesus VLK iš veiklai skirtų lėšų 2012 m. pareiškėjams sumokėjo 173,5 tūkst. Lt, iš kurių 82,6 tūkst. Lt sumą vertiname kaip PSDF biudžetui padarytą žalą, nes PSDF biudžeto lėšos buvo naudojamos ne Sveikatos draudimo įstatyme nurodytoms išlaidoms apmokėti, o dėl neteisėtų VLK darbuotojų veiksmų atsiradusiai prievolei įvykdyti, t. y. fiziniams ir juridiniams asmenims atlyginti padarytus nuostolius, neturtinę žalą, sumokėti palūkanas ir bylinėjimosi išlaidas.

Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų veiklos išlaidoms gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų<sup>118</sup>. 2012 metais šioms išlaidoms buvo suplanuota 47 065 tūkst. Lt, tai sudarė 1,2 proc. viso planuoto PSDF biudžeto, panaudota – 32 725 tūkst. Lt, t. y. 70 proc. planuotų išlaidų, ir sudarė 0,7 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų.

| Metai                               | 2010      |           | 2011      |           | 2012      |           |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                     | planas    | faktas    | planas    | faktas    | planas    | faktas    |
| <b>Veiklos išlaidoms, tūkst. Lt</b> | 52 035    | 32 643    | 52 035    | 41 507    | 47 065    | 32 725    |
| <b>Veiklos išlaidų dalis, %*</b>    | 1,3       | 0,7       | 1,2       | 0,9       | 1,2       | 0,7       |
| <b>PSDF biudžetas, tūkst. Lt</b>    | 4 005 136 | 4 690 248 | 4 168 578 | 4 789 966 | 3 986 456 | 4 518 961 |

Iš lentelėje pateikiamų duomenų matyti, kad 2012 m. buvo ta pati, kaip 2010 bei 2011 m., tendencija: VLK ir TLK veiklos išlaidoms planuojamas mažesnis nei įstatymo leidžiamas maksimalus išlaidų dydis, o panaudojama dar mažiau lėšų, negu buvo suplanuota, – 2010–2012 m. faktinės veiklos išlaidos nesiekė 1 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų.

2012 metais iš PSDF biudžeto lėšų, skirtų veiklos išlaidoms, 15 222 tūkst. Lt panaudota darbo užmokesčiui ir 3 995 tūkst. Lt skirta ilgalaikiam turtui įsigyti, iš jų 2 376 tūkst. Lt panaudota nematerialiajam turtui (programinei įrangai ir licencijoms) įsigyti ir 1 620 tūkst. Lt – materialiajam turtui: atlikti privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ paslaugų posistemės prisirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos apskaitos modulio (PRAP) plėtros darbai; paslaugų posistemės reabilitacijos siuntimų apdorojimo modulio (RSAP) diegimo darbai; atliktas ambulatorinių paslaugų apskaitos posistemės (APAP) ir kompensuojamųjų vaistų apskaitos posistemės (KVAP) bandomasis diegimas.

<sup>118</sup> Sveikatos draudimo įstatymo 21 str. 3 d.

2012 m. iš veiklai skirtų PSDF biudžeto lėšų VLK sumokėjo 188,7 tūkst. Lt priteistų skolų, palūkanų, nuostolių dėl įvairiems fiziniams ir juridiniams asmenims pralaimėtų bylų įvairių instancijų teismuose.

#### **VLK pralaimėti teismo procesai ir priteistos sumos**

– 2012 m. sausio 26 d. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo sprendimu (administracinė byla Nr. A492-376/2012) pareiškėjui UAB „Baltic Orthoservice“ priteista 111 729,82 Lt (iš jų: 90 928,25 Lt skolos ir 20 801,57 Lt palūkanų, kurios remiantis CK 6.210 straipsnio 2 dalimi, 6.37 straipsnio 1 dalimi, bei Mokėjimų, atliekamų pagal komercinius sandorius, vėlavimo prevencijos įstatymo 1 straipsnio 2 dalimi bei 2 straipsnio 3 dalimi, paskaičiuotos nuo laiku neapmokėtų sąskaitų) iš VLK už tai, kad buvo neteisėtai anuluota sutartis, taigi ir atsisakyta mokėti už 2009 m. sausio 5 d. – 2009 m. kovo 27 d. laikotarpiu pagamintas ir apdraustiesiems PSD išduotas ortopedijos technikos priemonės, kurias, kaip traktavo teismas, UAB „Baltic Orthoservice“ darbuotojai įvesdami į informacinės sistemos „Sveidra“ ortopedijos posistemę padarė formalų pažeidimą, kurio esmė ta, kad užsakymus pareiškėjo darbuotojai surašė prie informacinės sistemos „Sveidra“ ortopedijos posistemės prisijungę ne pareiškėjo, o UAB „Orthoservice Vilnius“ suteiktai slaptazodžiais. Reikia pabrėžti, kad užsakymų įvedimo metu pareiškėjas buvo visiškai perėmęs visas veiklą baigusios UAB „Vilnius Orthoservice“ teises ir pareigas, o veiklą baigusios bendrovės darbuotojai buvo susiję darbo santykiais su pareiškėju.

– 2011 m. gegužės 24 d. Lietuvos apeliacinis teismas nutarė Vilniaus apygardos teismo 2011 m. vasario 28 d. sprendimą palikti nepakeistą (civilinė byla Nr. 2A-1042/2011) ir pareiškėjui UAB „Gameda“ iš VLK priteistos 59 756 Lt sumos (50 000 Lt priteista nuostoliams atlyginti ir 9 756 Lt bylinėjimosi išlaidoms padengti) dydžio nekeisti.

Teismas priteisė VLK minėtą sumą už neteisėtai, pažeidžiant Viešųjų pirkimų įstatymo 3 str. 1 d. įtvirtintus imperatyvius viešųjų pirkimų lygiateisiškumo ir skaidrumo principus, vykdytas viešųjų pirkimų procedūras įsigyjant metalo konstrukcijas, naudojamas teikiant traumatologinę ortopedinę pagalbą. 59 756 Lt suma priteista vienam iš viešojo pirkimo konkurse dalyvavusių tiekėjų.

– 2012 m. liepos 30 d. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (administracinė byla Nr. A<sup>502</sup>-2349/2012), išnagrinėjęs VLK apeliacinį skundą, nusprendė jį atmesti ir Vilniaus apygardos administracinio teismo 2012 m. kovo 1 d. sprendimą, kuriuo iš dalies tenkino pareiškėjos B. R. skundą ir priteisė 2 000 Lt neturtinei žalai atlyginti, palikti galioti.

Priteista suma už neteisėtus VLK veiksmus, kurie pasireiškė VLK 2007 m. rugsėjo 14 d. siunčiant pareiškėjai laišką, turėjusį ją informuoti apie paskirtą sąnario endoprotezavimo operaciją. Tai padaryta ne registruotu, bet paprastu laišku, tokiu būdu pažeidžiant Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-638 patvirtinto Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo 20.6 punktą, kuris numato, jog priėmus sprendimą dėl sąnario endoprotezo paskyrimo, VLK ne vėliau kaip per 7 dienas registruotu laišku išsiunčia pranešimą pacientui, informuodama apie sąnario endoprotezo paskyrimą. Būtent dėl VLK neteisėtų veiksmų pareiškėjai buvo padaryta žala, kuri pasireiškė tuo, kad per laikotarpį, kurio metu pareiškėjai nebuvo pranešta apie galimybę operuotis, jos kairė koja sutrumpėjo 1 cm, tai sukėlė skausmą, emocinės būklės pablogėjimą, dėl ko fiziniam asmeniui vadovaudamasis CK 6.250 str. 1 dalimi pareiškėjai priteista 2000 Lt neturtinė žala.

Teisės aktuose<sup>119</sup> be jokių išimčių numatyta valstybės institucijų pareiga gavus įsiteisėjusį teismo sprendimą, kuriame nurodyti tos valstybės institucijos pažeisti įstatymai ar kiti teisės aktai, pradėti šiuos pažeidimus padariusių valstybės tarnautojų tarnybinio nusižengimo tyrimą. Tuo atveju, kai teismai dėl neteisėtų valstybės institucijos veiksmų iš jos pareiškėjams priteisia mokėti tam tikras sumas, tarnybinio ar drausminio nusižengimo tyrimo metu kartu turi būti nagrinėjami ir materialinės atsakomybės klausimai. Audito metu nustatėme, kad pasibaigus teismo procesams VLK tik vienu atveju buvo svarstyta darbuotojų tarnybinė veikla, siekiant išsiaiškinti kaltus darbuotojus, dėl kurių

<sup>119</sup> Valstybės tarnybos įstatymas 1999-07-08 Nr. VIII-1316 (su vėlesniais pakeitimais) 30 str., Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-06-25 nutarimu Nr. 977 patvirtintų Tarnybinių nuobaudų skyrimo valstybės tarnautojams taisyklių 20 p.

veiksmų pareiškėjui buvo padaryta neturtinė žala<sup>120</sup>, o atsakingų už padarytą žalą darbuotojų materialinės atsakomybės klausimas nesvarstytas.

#### **Pastebėjimai dėl VLK atlikto tarnybinės veiklos tyrimo**

VLK Teisės taikymo poskyrio vedėjo 2012 m. rugsėjo 10 d. išvadoje nurodyta:

*<...> vadovaujantis 2006-12-06 VLK direktoriaus įsakymu Nr. 120-K patvirtintais VLK Bendrųjų reikalų skyriaus Kanceliarijos poskyrio vyriausiojo specialisto pareigybės aprašymu, X dirbdama šiose pareigose, privalėjo organizuoti raštvedybą VLK pagal norminių ir metodinių dokumentų reikalavimus (4 punktas), sutvarkyti siunčiamą korespondenciją, t.y. patikrinti, ar teisingai įforminta ir išsiųsti (6 punktas).“ <...> Darant išvadą dėl X patraukimo drausminėn atsakomybėn, atsižvelgta į tai, kad Bendrųjų reikalų skyriaus Kanceliarijos poskyrio vyriausiojo specialisto pareigybės aprašyme nėra aiškiai įvardinta, kaip šio poskyrio vyriausiasis specialistas turi patikrinti siunčiamos korespondencijos teisingą įforminimą, t. y. ar atsako už kiekvieno rašto įvertinimą, koku paštu jis turi būti siunčiamas, ar tik turi patikrinti, ar teisingai įformintas raštas, atsižvelgiant į jam VLK kompetentingų specialistų nurodytą kiekvieno rašto ar visos siuntos siuntimo būdą.“*

Šis pavyzdys parodo, kad VLK pakankamai akivaizdaus drausminio nusižengimo tyrimas buvo atliekamas formaliai, nes iš išvados teiginių galima spręsti, kad niekas tų veiksmų teisėtai ir neprivalėjo atlikti: atsakingų asmenų už teisingą laiško įforminimą VLK nėra, o darbuotojo pareiga atliekant funkcijas vadovautis norminiais ir metodiniais dokumentais neapima teisingo jų taikymo. Tokiu atveju turėjo būti svarstoma ir netinkamai pareigybės aprašymą parengusio asmens atsakomybė.

VLK priteistos ir vykdamas teismo sprendimą ieškovams sumokėtos sumos dalį – 82,6 tūkst. Lt (21,8 tūkst. Lt palūkanų, 2 tūkst. Lt neturtinės žalos, 50,0 tūkst. Lt priteistų nuostolių atlyginimo, 9,8 tūkst. Lt bylinėjimosi išlaidų), vertiname kaip PSDF biudžetui padarytą žalą, nes šiems tikslams panaudotos lėšos neatitinka nei Sveikatos draudimo įstatyme<sup>121</sup>, nei VLK direktoriaus<sup>122</sup> patvirtintoje PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijoje nurodytų PSDF biudžeto išlaidų.

Gavusi teismo sprendimus ir sumokėjusi priteistas sumas, VLK nesiėmė ir artimiausiu metu nenumato imtis<sup>123</sup> priemonių, kad VLK darbuotojų veiksmai būtų tinkamai įvertinti, o PSDF biudžetui padaryta žala atlyginta. Audito metu nustatyti žalos PSDF biudžetui atvejai, tyrimų dėl drausminių ar tarnybinių nusižengimų ir materialinės atsakomybės formalus vykdymas ar jų neatlikimas rodo, kad VLK veikloje neviseiškai įgyvendinamas Biudžetinių įstaigų įstatymo<sup>124</sup> 9 straipsnio 2 dalies 6 punkte nurodytos pareigos – užtikrinti racionalų ir taupų lėšų bei turto naudojimą, veiksmingą biudžetinės įstaigos vidaus kontrolės sistemos sukūrimą, jos veikimą ir tobulinimą – tinkamas vykdymas.

#### **VLK nuomonė, teikta 2012 m. liepos 3 d. raštu Nr. 4K-5199**

VLK nurodė, kad negali sutikti su audito ataskaitoje išdėstytais teiginiais ir minėtos (82,6 tūkst. Lt) sumos vertinimu, kad PSDF biudžetui padaryta žala būtų dėl neteisėtų VLK darbuotojų veiksmų ir atkreipė dėmesį į tai, kad formalus teisės aktų vykdymas nesuteikia jokių garantijų išsietiškoti žalą, nesant darbuotojo kaltės dėl (ataskaitoje minimais atvejais) civilinės atsakomybės. Esant tokioms aplinkybėms, nepagrįsto VLK ieškinio pateikimas darbuotojui (kuris nekaltas) būtų pagrindas teismui taikyti sankcijas dėl piktnaudžiavimo procesu, o pralaimėjus šias bylas VLK išlaidos išaugtų.

<sup>120</sup> 2012-07-30 Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo nagrinėtas VLK apeliacinis skundas (administracinė byla Nr. A<sup>502</sup>-2349/2012).

<sup>121</sup> Sveikatos draudimo įstatymo 21 str.

<sup>122</sup> VLK direktoriaus 2011-11-09 įsakymu Nr. 1K-247 patvirtinta PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacija.

<sup>123</sup> VLK direktoriaus 2013-05-14 raštas Nr. 4K-3780 „Dėl audito metu nustatytų dalykų“.

<sup>124</sup> Biudžetinių įstaigų įstatymas 1995-12-5 Nr. I-1113 (su vėlesniais pakeitimais).

### 2.2.6. Išlaidos Europos sveikatos draudimo kortelėms įsigyti

VLK 2012 m. vykdyto Europos sveikatos draudimo kortelių (ESDK) viešojo pirkimo techninėje specifikacijoje nurodydama konkretų spausdintuvo, su kuriuo turi būti suderintos ESDK spausdinimo medžiagos, gamintoją neužtikrino pakankamos tiekėjų konkurencijos, pirkimą vykdė nesilaikydama skaidrumo, nediskriminavimo, lygiateisiškumo ir proporcingumo principų, dėl to, neatskyrusi spausdinimo medžiagų ir ESDK ruošinių pirkimų, spausdinimo medžiagas ji įsigijo 335,8 tūkst. Lt brangiau nei panašų pirkimą vykdžiusi jai pavaldi Vilniaus teritorinė ligonių kasa.

VLK apdraustuosius aprūpina Europos Sąjungoje galiojančiomis Europos sveikatos draudimo kortelėmis (toliau – ESDK). Vadovaujantis ES teisės aktais, vienoje ES ar Europos ekonominės erdvės (toliau – EEE) šalyje narėje apdraustieji valstybiniu sveikatos draudimu asmenys, laikinai nuvykę į bet kurią kitą ES ar EEE šalį narę, turi teisę gauti būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, o šių paslaugų išlaidas kompensuos valstybinis sveikatos draudimas. Ši kortelė – tai patvirtinimas, kad Lietuvos pilietis yra draustas sveikatos draudimu.

Vertindami VLK 2011 m. vykdytą ESDK pirkimą<sup>125</sup> nustatėme, kad dėl Viešųjų pirkimų įstatymo pažeidimų sutarties vertė padidėjo 365,3 tūkst. Lt. VLK vykdant analogišką ESDK viešąjį pirkimą 2012 m. dėl Viešųjų pirkimų įstatymų pažeidimų sutarties vertė taip pat padidėjo 335,8 tūkst. Lt.

#### Audito metu nustatytos reikšmingos teritorinėse ligonių kasose vykdomo aprūpinimo ESDK aplinkybės

Apdraustajam išduodamai ESDK pagaminti reikalingas ESDK ruošinys (plastikinė kortelė), spausdinimo juosta ir laminavimo juosta. VLK pavaldžioje TLK ESDK gaminamos su 2008–2009 m. ir vėliau įsigytais FARGO plastikinių kortelių spausdinimo aparatais (termospausdintuvais). FARGO spausdinimo aparatai veikia tik naudojant konkrečiam FARGO spausdinimo aparato modeliui skirtas FARGO spausdinimo juostas ir FARGO laminavimo juostas.

Vertindami 2012 metais VLK atviro konkurso būdu vykdytą 230 000 tūkst. vnt. ESDK ruošinių ir joms reikalingų spausdinimo medžiagų pirkimą<sup>126</sup> nustatėme, kad VLK ESDK ruošinius pirkė kartu su joms spausdinti reikalingomis medžiagomis – spausdinimo juosta ir laminavimo juosta (toliau – spausdinimo medžiagos). Atviro konkurso sąlygų reikalavimai<sup>127</sup> spausdinimo medžiagoms be jokių alternatyvų buvo pritaikyti TLK naudojamiems FARGO DTC 550 serijos aparatams, nes jokių spausdinimo medžiagų, analogiškų ar lygiaverčių FARGO spausdinimo medžiagoms, ir analogiškų ar lygiaverčių spausdinimo aparatų, kuriems tiktų FARGO spausdinimo medžiagos, nėra. Pasiūlymą pateikė vienintelis tiekėjas.

VLK, 2009 m. ir anksčiau įsigijusi FARGO DTC 550 serijos plastikinių kortelių spausdinimo aparatus, šio pirkimo metu buvo priklausoma tik nuo FARGO spausdinimo įrangos<sup>128</sup>

<sup>125</sup> 2012-07-13 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-P-10-3-36 „Dėl PSDF konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio audito rezultatų“, 2.2.2 dalis.

<sup>126</sup> Pirkimas Nr. 118000.

<sup>127</sup> ESDK ruošinių ir ESDK spausdinimo medžiagų pirkimo atviro konkurso būdu sąlygų 1 priedo 6 punktas.

<sup>128</sup> FARGO® spausdintuvų prekės ženklas priklauso tarptautiniu mastu žinomam „HID Global“ gamintojui.

tiekėjų, galinčių pasiūlyti šiems aparatams reikalingų spausdinimo medžiagų. Todėl, mūsų vertinimu, VLK nustatytos atviro konkurso sąlygos pažeidė Viešųjų pirkimų įstatymo 25 straipsnio 2 dalies reikalavimą, kad perkamų prekių savybes apibūdinanti techninė specifikacija turi užtikrinti konkurenciją ir nediskriminuoti tiekėjų, ir to paties straipsnio 8 dalies draudimą techninėje specifikacijoje nurodyti konkretų modelį, prekės ženklą, tipą, dėl kurių tam tikroms įmonėms ar tam tikriems produktams būtų sudarytos palankesnės sąlygos arba jie būtų atmesti. VLK, pirkimo sąlygose nustačiusi reikalavimus tik su FARGO spausdintuvais suderinamoms spausdinimo medžiagoms ir jas pirkdama kartu su atskirai gaminamais ESDK ruošiniais, pažeidė ir Viešųjų pirkimų įstatymo 3 straipsnio 1 dalyje nustatytus skaidrumo, nediskriminavimo, lygiateisiškumo ir proporcingumo principus ir nepasiekė to paties straipsnio 2 dalyje nustatyto pirkimų tikslo – vadovaujantis šio įstatymo reikalavimais sudaryti pirkimo sutartį, leidžiančią įsigyti reikalingų prekių, racionaliai naudojant tam skirtas lėšas.

Dėl VLK pirkimo sąlygose nurodytų reikalavimų FARGO spausdinimo aparatų naudojamoms medžiagoms potencialūs ESDK ruošinių gamintojai pirkime galėjo dalyvauti tik susitarę su FARGO įrangos ir priemonių šiai įrangai prekybos atstovu dėl spausdinimo medžiagų tiekimo, o atitinkamai FARGO spausdinimo medžiagų tiekėjai savo prekes VLK galėjo siūlyti tik susitarę su tiekėju, kuris turi teisę verstis saugiųjų dokumentų ir saugiųjų dokumentų blankų gamybos uždaro režimo sąlygomis veikla<sup>129</sup>. Šių visiškai nesusijusių ekonominės veiklos rūšių sujungimas į vieną neskaidomą pirkimo objektą neleido potencialiems gamintojams skaidriai, vienodomis sąlygomis rungtis dėl galimybės parduoti ESDK ruošinius ar FARGO spausdinimo medžiagas. Nustačius neskaidomą pirkimo objektą apribotas potencialių tiekėjų ratas, kai potencialių tiekėjų skaičius priklausė tik nuo jų tarpusavio susitarimų, galėjo padidinti VLK perkamų prekių kainą.

VLK, siekdama mažinti pirkimo vertę ir racionaliai naudoti lėšas, turėjo atskirai pirkti ESDK ruošinius ir FARGO spausdinimo medžiagas. Tuo perkančioji organizacija būtų pasiekusi, kad atskirus pasiūlymus dėl ESDK gamybos ir FARGO spausdinimo medžiagų būtų pateikę daugiau tiekėjų, dėl to minėtos prekės būtų nupirktos už mažesnę kainą. Tai įrodo ir Vilniaus teritorinės ligonių kasos apklausos būdu atlikto mažos vertės 3 plastikinių kortelių spausdintuvų ir jiems reikalingų spausdinimo medžiagų pirkimo, kai pirkimo sąlygose nebuvo nurodytas nei spausdintuvo pavadinimas, nei dirbti su juo reikalingos spausdinimo medžiagos, rezultatai. Šio pirkimo metu Vilniaus TLK kartu su FARGO DTC 4500 spausdintuvais nupirktos FARGO spausdinimo medžiagos kainavo gerokai pigiau nei VLK kartu su ESDK ruošiniais pirktos FARGO spausdintuvams skirtos spausdinimo medžiagos, nors jų kainos, nepaisant skirtingų to paties gamintojo spausdintuvų modelių, panašios<sup>130</sup>. Iš viso VLK už spausdinimo medžiagas (spausdinimo

<sup>129</sup> Atviro konkurso sąlygų 3.1.6 punkto reikalavimas ESDK ruošinių, kuriems taikoma speciali dokumento apsauga, gamybai.

<sup>130</sup> Palyginimas atliktas pagal VLK pirkimo metu taikytą spausdinimo medžiagos matavimą (viena ESDK – 2 kadrai iš abiejų pusių).

juostas ir laminavimo juostas spausdinimo aparatams FARGO DTC 550) šio pirkimo metu, nes jie buvo pirkti kartu su ESDK ruošiniais, sumokėjo 335 800 (234 600 + 101 200) Lt brangiau.

#### **VLK ir Vilniaus TLK įsigytų spausdinimo ir laminavimo juostų kainų palyginimas**

VLK spausdintuvų FARGO DTC 550 spausdinimo juosta vienai ESDK pagaminti pirko už 1,09 Lt su PVM, o Vilniaus TLK spausdintuvo FARGO DTC 4500 spausdinimo juosta vienai ESDK pagaminti pirko tik už 0,07 Lt su PVM (skirtumas – 1,02 Lt)<sup>131</sup>. Atsižvelgiant į tai, kad VLK pirko spausdinimo medžiagų 230 000 vnt. ESDK kortelių pagaminti, iš viso už spausdinimo juostas VLK sumokėjo 234 600 Lt brangiau nei jai pavaldi TLK.

VLK spausdintuvų FARGO DTC 550 laminavimo juosta vienai ESDK pagaminti pirko už 1,21 Lt su PVM, o Vilniaus TLK spausdintuvo FARGO DTC 4500 laminavimo juosta vienai ESDK pagaminti pirko tik už 0,77 Lt su PVM (skirtumas – 0,44 Lt)<sup>132</sup>. Atsižvelgiant į tai, kad VLK pirko laminavimo juostų 230 000 vnt. ESDK kortelių pagaminti, iš viso už laminavimo juostas VLK sumokėjo 101 200 Lt brangiau nei jai pavaldi TLK.

## **3. Kiti pastebėjimai**

### **3.1. Savivaldybių vaidmuo finansuojant sveikatos priežiūrą**

Apklausoje dalyvavusios savivaldybės 2012 m. sveikatos apsaugos finansavimui skyrė 0,2–1,6 proc. savivaldybių biudžetų lėšų. Savivaldybės papildomai finansavo tik nedidelę dalį sveikatos priežiūros sričių, prie kurių finansavimo papildomai prisidėti jas įpareigoja Sveikatos sistemos įstatymo 48 straipsnis, todėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos daugiausia apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

Savivaldybės remia savo teritorijos gyventojų sveikatos priežiūrą ją *papildomai* finansuodamos iš savivaldybių biudžetų lėšų<sup>133</sup>.

#### **Sveikatos sistemos įstatyme nustatytos savivaldybių remiamos sveikatos priežiūros sritys**

- pirminio sveikatos priežiūros organizavimo lygio būtinoji medicinos pagalba;
- nėščiąjų sveikatos priežiūra;
- bedarbių, nedarbingų šeimos narių sveikatos priežiūra;
- vaikų iki 16 m. sveikatos priežiūra;
- asmenų, kurių pajamos yra mažesnės už valstybės remiamas, sveikatos priežiūra;
- našlaičių iki 18 m. sveikatos priežiūra;
- asmenų, pripažintų nedarbingais, ir asmenų, sukakusių senatvės pensijos amžių, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka nustatytas didelių spec. poreikių lygis, sveikatos priežiūra;
- nustatytų kategorijų dantų protezavimas ir kitos savivaldybės remiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurių sąrašą ir teikimo tvarką nustato savivaldybių tarybos.

Apie tai, kiek lėšų 2012 m. savivaldybės skyrė asmens sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti, ir apie savivaldybių bendradarbiavimą su VLK ir TLK klausėme pasirinktų 32 įvairaus dydžio savivaldybių<sup>134</sup>.

<sup>131</sup> DTC 550 spausdintuvo spausdinimo juostų 086204 ir DTC 4500 spausdintuvo spausdinimo juostų 045202 kainos yra apie 30–38 JAV dolerius už juostą: <http://tinyurl.com/n2xagcy>; <http://tinyurl.com/knx7hr2>; <http://tinyurl.com/m3lfooj>; <http://tinyurl.com/qee3dxq>; <http://tinyurl.com/k6te7qq>; <http://tinyurl.com/lj3tkkg>; <http://tinyurl.com/lpkkuok>

<sup>132</sup> DTC 550 spausdintuvo laminavimo juostų 081780 ir DTC 4500 spausdintuvo laminavimo juostų 082615 kainos yra apie 52–58 JAV dolerius už juostą: <http://tinyurl.com/q7j7odx>; <http://tinyurl.com/mg5x6a5>; <http://tinyurl.com/m9jebvm>; <http://tinyurl.com/n8fo5k>; <http://tinyurl.com/mgigtz8>; <http://tinyurl.com/mo22vkr>

<sup>133</sup> Sveikatos sistemos įstatymo 48 str.

<sup>134</sup> Analizuotos ir apklaustos 5 didžiosios (pagal gyventojų skaičių) savivaldybės (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio miestų) ir 27 vidutinės ir mažos savivaldybės, kurios pasirinktos iš sąrašo atirenkant kas antrą savivaldybę (sąrašas sudarytas pagal gyventojų skaičių – nuo 3 iki 104 tūkst.).

Išnagrinėję pasirinktų savivaldybių interneto puslapiuose pateiktą informaciją, susijusią su 2012 m. biudžeto vykdymu, išlaidų struktūra, nustatėme, kad sveikatos apsaugai minėtos savivaldybės per 2012 m. skyrė nuo 0,2 iki 1,6 proc. visų per metus padarytų išlaidų arba nuo 1 iki 61,8 Lt vienam savivaldybės gyventojui. Išskirti galima Alytaus miesto savivaldybę, skyrusią sveikatos apsaugai 2,7 proc. visų 2012 m. išlaidų arba po 61,8 L vienam gyventojui.

#### **Savivaldybių biudžetų išlaidų struktūra**

Nagrinėjant savivaldybių biudžetų išlaidų struktūrą matyti, kad apytiksliai tokią pačią (nuo 0,2 iki 1,6 proc.) lėšų dalį kaip ir sveikatos apsaugai per 2012 m. savivaldybės skyrė viešajai tvarkai ir visuomenės apsaugai (nuo 0,04 iki 2 proc.).

Poilsis, religija ir kultūra savivaldybių remiama 5–6 kartus daugiau (skiriama nuo 5,1 iki 7,5 proc. išlaidų). Kai kuriose savivaldybėse sveikatos apsaugos ir kultūros, poilsio, religijos sričių finansavimas skiriasi iki 10 kartų, pavyzdžiui: Utenos rajono savivaldybė per 2012 m. (pagal III ketv. biudžeto vykdymo informaciją) sveikatos apsaugai skyrė 1,6 proc., o poilsio, kultūros ir religijos sričiai – 10 proc. visų savo metinių išlaidų; Druskininkų savivaldybė sveikatos apsaugai skyrė 0,4 proc., o poilsiui, religijai ir kultūrai – 9,3 proc. išlaidų.

Įvertinę pasirinktų savivaldybių išlaidų struktūrą, manome, kad sveikatos apsaugos finansavimui nė vienoje savivaldybėje, kurios duomenis analizavome, nebuvo skiriama daug dėmesio.

Pagal savivaldybių apklausos rezultatus viena dažniausiai finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse 2012 m. buvo neįgaliųjų ir pensinio amžiaus gyventojų dantų protezavimo paslaugų kompensavimas, taip pat finansuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (dažniausiai nurodomos ambulatorinės), teiktos PSD nedraustiems savivaldybių gyventojams, greitosios medicinos pagalbos paslaugos, teiktos savivaldybių organizuotų švenčių metu.

#### **Savivaldybių finansuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos**

Dantų protezavimui 2012 m. lėšų skyrė 10 (34 proc. atsakiusių) savivaldybių, skirtų lėšų sumos svyruoja nuo 3 tūkst. Lt (Raseinių rajono savivaldybėje) iki 90 tūkst. Lt (Kaišiadorių rajono ir Panevėžio miesto savivaldybėse).

6 savivaldybės (22 proc. atsakiusių) finansavo asmens sveikatos priežiūros paslaugas (dažniausiai nurodomos ambulatorinės), teiktas PSD nedraustiems savivaldybių gyventojams, lėšų sumos, skiriamos šioms paslaugoms, taip pat labai įvairios, pavyzdžiui: Tauragės rajono savivaldybė skyrė 10 tūkst. Lt, Kauno miesto savivaldybė skyrė 23 tūkst. Lt, Alytaus miesto savivaldybė – 30 tūkst. Lt. Vilniaus miesto savivaldybė nurodė, kad 135,8 tūkst. Lt skyrė PSD neapdraustų asmenų ir asmenų, kurių gydymo terminas, už kurį moka TLK, yra pasibaigęs, gydymui palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose ligoninėse.

2 savivaldybės finansavo greitosios medicinos pagalbos paslaugas, teiktas per savivaldybių organizuotas šventes. Tokias paslaugas apmokėjo Raseinių rajono savivaldybė, tam skyrusi 6,4 tūkst. Lt, ir Kauno miesto savivaldybė – 19 tūkst. Lt.

Paminėtini ir tokie pavieniai asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo atvejai: Kauno miesto savivaldybės skyrė 26,6 tūkst. Lt stebėjimo ir ištyrimo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje paslaugoms, suteiktoms vaikams, paimtiems iš pavojingos sveikatai aplinkos, apmokėti; Alytaus ir Raseinių rajonų savivaldybės skyrė lėšų (atitinkamai 1 tūkst. Lt ir 6,7 tūkst. Lt) tuberkulinui, kuris naudojamas tuberkuliozės prevenciniams tyrimams PASPĮ atlikti, įsigyti; Prienų rajono savivaldybė skyrė 14 tūkst. Lt cukrinio diabeto profilaktikai ir onkologinių ligų diagnostikai.

Beveik visos (89 proc.) apklausoje dalyvavusios savivaldybės daugiau lėšų, palyginti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimu, skiria visuomenės sveikatos programoms įgyvendinti, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms išlaikyti, veiklos kokybei gerinti, remontams, rekonstrukcijoms atlikti bei medicininės įrangos ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti.

Vertindami savivaldybių apklausos rezultatus nustatėme, kad dauguma savivaldybių, skirdamos lėšas asmens sveikatos priežiūrai, pavyzdžiui, dantų protezavimui, atsižvelgia į tai, kiek tokiems patiems

ar panašioms tikslams yra skiriama lėšų iš PSDF biudžeto. Taip pat savivaldybės nurodė, kad skiria lėšas kitiems tikslams nei skiriamos PSDF biudžeto lėšos, tačiau teritorinių ligonių kasų (ar VLK) apie jų skiriamas lėšas sveikatos priežiūrai savivaldybės neinformuoja. VLK ir TLK plačiau bendradarbiauja visuomenės sveikatos priežiūros srityje, nes VLK ir savivaldybės bendrai finansuoja mokinių sveikatos priežiūrą mokyklose, Visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, o bendradarbiauti įpareigoja Sveikatos sistemos įstatymas<sup>135</sup>, sveikatos apsaugos ministro ir VLK direktoriaus patvirtintos tvarkos, reglamentuojančios minėtų programų vykdymą. 71 proc. savivaldybių, atsakiusių į klausimą dėl savivaldybių ir VLK bei TLK bendradarbiavimo, mano, kad bendradarbiavimas yra nepakankamas. Tai leidžia daryti išvadą, kad bendradarbiavimo mechanizmas, siekiant efektyviai ir ekonomiškai naudoti PSDF ir savivaldybių biudžetų lėšas, nepakankamai išplėtotas.

Savivaldybių apklausos rezultatai rodo, kad savivaldybės 2012 m. papildomai finansavo nedidelę dalį sveikatos priežiūros sričių, prie kurių finansavimo papildomai prisidėti įpareigoja Sveikatos sistemos įstatymo 48 straipsnis, t. y. nė viena apklausta savivaldybė nenurodė, kad prisideda prie nėščiujų, bedarbių, prie asmenų, pripažintų nedarbingais, ir asmenų, sukakusių senatvės pensijos amžių, sveikatos priežiūros, savivaldybės daugiausia prisideda finansuodamos dantų protezavimą.

### 3.2. Dėl draudžiamu ortopedinių priemonių gamintojų susitarimu padarytos žalos PSDF biudžetui

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas konstatavo, kad ortopedijos technikos priemonės gaminančioms įmonėms sudarius draudžiamą susitarimą, buvo padaryta žala valstybei ir pacientams. Ji pasireiškė tuo, kad Valstybinė ligonių kasa negalėjo nustatyti realios ortopedinių priemonių kainos, nes konkurentų draudžiamu susitarimu nustatyta kaina už ortopedijos technikos priemones buvo neobjektyviai aukšta ir nepagrįsta.

Konkurencijos tarybai paskyrus baudas ortopedijos įmonėms už kartelinį susitarimą, šiuo susitarimu padaryta žala PSDF biudžetui liko neįvertinta ir neatlyginta.

Nustatyta žalai atlyginti taikytini nacionaliniai teisės aktai ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktika žalų apskaičiavimo ir išieškojimo srityje.

Pažymėtina, kad Konkurencijos tarybai priėmus nutarimą dėl kartelio ortopedijos technikos priemonių bazinės kainos liko nepakitęs iki šiol.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas reglamentuoja, kad VLK organizuoja ortopedijos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimą. Remiantis to paties įstatymo nuostatomis, ortopedijos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti skiriamos valstybės biudžeto lėšos.

<sup>135</sup> Sveikatos sistemos įstatymo 41 str.

Ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras<sup>136</sup>. Kompensavimas vykdomas per ortopedijos įmones, sudariusias sutartis su VLK.

2007–2012 m. ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti buvo skiriama po 34–42 mln. Lt<sup>137</sup>. Lentelėje matyti iš valstybės ir PSDF biudžeto skirtų lėšų suma.

| Metai                       | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Planuota, tūkst. Lt</b>  | 34 364 | 40 550 | 42 189 | 38 413 | 39 573 | 39 573 |
| <b>Panaudota, tūkst. Lt</b> | 34 362 | 40 550 | 42 189 | 37 915 | 39 474 | 39 545 |

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba 2011-01-20 priėmė nutarimą Nr. 2S-2, kuriame nustatė, kad Ortopedijos ir reabilitacijos paslaugų teikėjų asociacijos ir Ortopedijos ir medicinos priemonių asociacijos nariai sudarė susitarimus dėl ortopedijos techninių priemonių kainų ir gamybos kiekių bei pasidalijo ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti skiriamas PSDF lėšas. VLK, nesiėmusi priemonių užtikrinti sąžiningą konkurenciją kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių rinkoje Lietuvos Respublikoje, sudariusi sąlygas sudaryti draudžiamus įmonių susitarimus ir organizuodama ortopedijos techninių priemonių išlaidų kompensavimą pasirinkusi netinkamas priemones, neužtikrinančias sąžiningos konkurencijos rinkoje, pažeidė Konkurencijos įstatymą<sup>138</sup> ir neužtikrino, kad PSDF biudžeto lėšos, skirtos ortopedijos priemonių įsigijimui kompensuoti, būtų valdomos racionaliai ir ekonomiškai.

#### Konkurencijos tarybos sankcijos

Konkurencijos taryba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 36 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 40 straipsnio 1 dalies 1 ir 3 punktais, 41 straipsnio 1 dalimi, 42 straipsniu, Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 101 straipsnio 1 dalimi, Reglamento Nr. 1/2003 dėl konkurencijos taisyklių, nustatytų Sutarties 81 ir 82 straipsniuose, įgyvendinimo (toliau – ir Reglamentas Nr. 1/2003) 5 straipsniu, Baudos, skiriamos už Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo pažeidimus, dydžio nustatymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-12-06 nutarimu Nr. 1591, 2011 m. sausio 20 d. priėmė nutarimą Nr. 2S-2 „Dėl ūkio subjektų, užsiimančių ortopedinių techninių priemonių gamyba ir prekyba, ir jų asociacijų veiksmų atitiktis Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 5 straipsnio ir Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 101 straipsnio reikalavimams ir dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos veiksmų atitiktis Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimams“. Nutarime pripažinta, kad Ortopedijos ir reabilitacijos paslaugų teikėjų asociacija, Ortopedijos ir medicinos pramonės įmonių asociacija, UAB „Actualis“, UAB „Idemus“, UAB „Ortobatas“, UAB „Ortopagalba“, UAB „Ortopedijos centras“, UAB „Ortopedijos klinika“, UAB „Ortopedijos projektai“, AB „Ortopedijos technika“, A. A. firma „Pirmas žingsnis“, VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė, VšĮ „Vilties žiedas“, sudariusios draudžiamus susitarimus dėl ortopedijos techninių priemonių kainų ir gamybos kiekių nustatymo bei rinkos pasidalijimo, pažeidė Konkurencijos įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1, 2 ir 3 punkto bei Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 101 straipsnio 1 dalies a, b ir c punktų reikalavimus; kad Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, nesiėmusi priemonių užtikrinti sąžiningą konkurenciją kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių rinkoje Lietuvos Respublikoje, pažeidė Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 1 dalies reikalavimus. Už nurodytus pažeidimus paskirtos piniginės baudos<sup>139</sup>.

Tuo pačiu Konkurencijos tarybos nutarimu VLK, nesiėmusi priemonių užtikrinti konkurenciją OTP gamybos

<sup>136</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2006-03-31 įsakymas Nr. V-234 „Dėl Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos patvirtinimo“.

<sup>137</sup> Valstybės biudžeto lėšos iki 2012 m. buvo skiriamos tiesiogiai asignavimų valdytojais – Valstybinei ligonių kasai, nuo 2012 m. – Sveikatos apsaugos ministerijai, kuri jas perveda VLK. Valstybės skirtos biudžeto lėšos tampa PSDF biudžeto pajamomis. Jeigu iš valstybės biudžeto skiriama mažesnė lėšų suma ortopedinių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti, nei planuojama, likusi dalis padengiama iš PSDF biudžeto lėšų.

<sup>138</sup> Konkurencijos įstatymas, 1999-03-23 d. Nr. VIII-1099 (su vėlesniais pakeitimais), 4 str. 1 d.

<sup>139</sup> Konkurencijos tarybos 2011-01-20 nutarimas Nr. 2S-2, skelbiamas oficialiame tarybos tinklalapyje: [http://kt.gov.lt/index.php?show=nut\\_view&nut\\_id=1223](http://kt.gov.lt/index.php?show=nut_view&nut_id=1223)

rinkoje, pripažinta pažeidusia Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 1 dalį.

Ortopedijos technikos priemonės gaminančios įmonės ir Valstybinė ligonių kasa Konkurencijos tarybos nutarimą apskundė teismui. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, išnagrinėjęs bylą iš esmės, priėmė galutinę ir neskundžiamą nutartį<sup>140</sup>, kuria ne tik paliko galioti Konkurencijos tarybos nutarimą, bet ir pažymėjo, kad padaryta žala valstybės, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetams ir pacientams.

Esant tokiems įmonių tarpusavio susitarimams, VLK nenustatė objektyvios ortopedinių priemonių pirkimo kainos ir objektyvių perkamų kiekių. Dėl to, kad įmonės ortopedines priemones gamino didesnėmis bazinėmis kainomis, tiesioginę žalą patyrė pacientai: jiems teko didesnė finansinė našta, prastėjo apdraustųjų aprūpinimas ortopedijos techninėmis priemonėmis, buvo apribota pacientų galimybė pasirinkti įmonę, kurioje galėtų įsigyti ortopedijos techninę priemonę.

#### **Pastaba**

Konkurencijos taryba savo tyrime kaip pavyzdį pateikė tai, kad „tyrimo metu surinkta informacija rodo, kad alkūnės įtvoro (tipų grupė RT3-1-2) bazinė kaina yra 1 030 Lt, o vieno iš nagrinėjamų ūkio subjektų to paties gaminio savikaina yra apytiksliai 12 kartų mažesnė. Juosmens kryžkaulio įtvoro (tipų grupė KR1-17) bazinė kaina yra 150 Lt, o nurodoma savikaina daugiau nei 12 kartų mažesnė“.

Valstybės kontrolės atliekamo veiklos audito<sup>141</sup> metu nustatyta, kad nėra patvirtintos ortopedijos techninių priemonių kainos skaičiavimo metodikos, o jos nesant negalima įvertinti, ar ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų dydžiai nustatyti pagrįstai. Įgyvendindama rekomendaciją VLK išnagrinėjo galimus mokėtinų sumų apskaičiavimo būdus ir šiuo metu vis dar tobulina ortopedijos technikos priemonių bazinių kainų nustatymo metodiką<sup>142</sup>. Nors Konkurencijos taryba buvo įpareigojusi VLK nutraukti jos daromus konkurencijos pažeidimus, o Sveikatos apsaugos ministerijai buvo pasiūlyta imtis priemonių užtikrinti konkurenciją OTP gamybos rinkoje, nuo 2010 m. lapkričio mėn. apmokėjimo už OTP situacija iš esmės nepasikeitė iki šiol. Įvertinę 2012 metais tarp VLK ir ortopedijos įmonių sudarytas sutartis nustatėme, kad nepakeista ortopedijos technikos priemonių įsigijimo kompensavimo tvarka, o sutartinės sąlygos pasikeitusios nežymiai: išlikę tie patys ortopedijos technikos priemonių gamybos reikalavimai, atsiskaitymo būdas, tačiau sugriežtintos įmonių kontrolės procedūros. Ortopedijos priemonių bazinių kainų sąrašo aktualioje redakcijoje<sup>143</sup> patvirtintos tokios pačios bazinės kainos balais, kaip ir ankstesnėje redakcijoje.

<sup>140</sup> 2012-05-17 nutartis, priimta administracinėje byloje Nr. A<sup>502</sup>-1301/2012.

<sup>141</sup> Valstybės kontrolės atlikto veiklos audito „Privalomasis sveikatos draudimas“ 2011-03-10 ataskaita Nr. VA-P-10-2-3. Žr. [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt).

<sup>142</sup> Rekomendacijos terminas pratęstas iki 2013 m. birželio 30 d.

<sup>143</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2012-04-05 įsakymas Nr. V-698 „Dėl ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, ir jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“.

Valstybės kontrolė savo ataskaitose<sup>144</sup> kasmet konstatuoja, kad vis didėja VLK skolos OTP gaminančioms įmonėms, nors jau neginčijamai teismų nustatyta, kad skolos didėjimo laikotarpiu – 2006–2010 m. metais – toms pačioms OTP gaminančioms įmonėms už pagamintas OTP buvo mokama neteisėtai sudaryto draudžiamo susitarimo pagrindu nustatytais kainomis.

| Metai                 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
| Laukimo eilė, mln. Lt | 14,2 | 39,8 | 68,7 | 73,8 | 69,5 | 69,5 |

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

VLK nuo 2010 metų kompensuodama ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidas taiko „plaukiojanti“ balą: reguliuojami ortopedijos priemonių gamybos kiekiai ir kaina, taikant ne visą bazinės kainos dydį, o tam tikrą jos dalį. Ši kontrolės priemonė užtikrina, kad ortopedijos įmonės nebūtų suinteresuotos viršyti jiems skirtų ortopedijos techninių priemonių gamybos ir pardavimo kvotų. *Ortopedijos techninių priemonių kiekvieno mėnesio bazinių kainų balo vertė nustatoma vieno mėnesio šioms priemonėms įsigyti skiriamų lėšų sumą dalijant iš kompensuojamosios bendros sumos (balais), kuri turi būti sumokėta už šį mėnesį pagamintas ortopedijos technines priemones. Lentelėje pateikiama informacija, kaip nuo 2010 metų kito vidutinė „plaukiojančio“ balo vertė per metus.*

| Metai   | 2010           | 2011           | 2012              |
|---|----------------|----------------|-------------------|
| Vidutinė metinė „plaukiojančio“ balo vertė, taikoma atskiriems ortopedijos technikos priemonių poklasiams | Nuo 0,86 iki 1 | Nuo 0,57 iki 1 | Nuo 0,55 iki 0,88 |

Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Nors Konkurencijos taryba įmonėms paskyrė baudas dėl kartelinio susitarimo, tačiau žala valstybės ir PSDF biudžetams liko neįvertinta ir iki 2013 m. birželio mėnesio nebuvo atlyginta. OTP gaminančių įmonių į valstybės biudžetą sumokėtos baudos neatleidžia<sup>145</sup> jų nuo žalos atlyginimo.

Dėl žalos, padarytos neteisėtu ortopedijos techninių priemonių gamintojų susitarimu, atlyginimo būtų sprendžiama vadovaujantis bendrais Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatytais žalos atlyginimo pagrindais ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktika.

#### Europos Sąjungos ir Lietuvos teismų praktika žalos, padarytos konkurencijos pažeidimu, atlyginimo klausimais

Europos Sąjungos teisė nuostolių, padarytų konkurencijos pažeidimais, atlyginimo klausimo nereglamentuoja, todėl kiekvienos valstybės narės vidaus teisė turėtų nustatyti kompetentingus teismus ir sukurti bylų dėl teisių, kurias asmenims suteikia tiesioginio veikimo Europos Sąjungos teisės normos, gynimo proceso taisyklės, kurios neturėtų būti mažiau palankios ir kurios nepadarytų praktiškai neįmanomo ar ypač sunkaus naudojimosi Europos Sąjungos suteikiamomis teisėmis<sup>146</sup>. Ūkio subjektas, kurio teisėti interesai pažeidžiami veiksmais, pažeidžiančiais Europos Bendrijos steigimo sutarties 81 ar 82 straipsnius (dabar – SESV 101 ar 102 straipsnius), ar kitais šio įstatymo draudžiamais konkurenciją ribojančiais veiksmais, turi teisę kreiptis į Vilniaus apygardos teismą su

<sup>144</sup> Valstybės kontrolės 2011 m. balandžio 14 d. išvada Nr. FA-P-10-4-6 „Dėl 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio“; 2012 m. liepos 13 d. išvada Nr. FA-P-10-3-36 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio audito rezultatų“. Žr. [www.vkontrole.lt](http://www.vkontrole.lt).

<sup>145</sup> Nutarimo metu galiojusios Konkurencijos įstatymo redakcijos 46 str.

<sup>146</sup> 2001-09-20 sprendimo, priimto byloje C-453/99 *Courage prieš Crehan*, 29 punktą; 2006-07-13 sprendimo, priimto byloje C-295/04 ir C-298/04 *Manfredi ir kt.*, 62, 71 punktai; 2007-01-18 sprendimo, priimto byloje C-421/05 *City Motors Groep*, 34 punktą.

ieškiniu dėl neteisėtų veiksmų nutraukimo ir padarytos žalos atlyginimo. Vien Konkurencijos įstatymo pažeidimas nėra laikomas pakankamu pagrindu reikalauti žalos atlyginimo<sup>147</sup>. Turi būti nustatytos Civiliniame kodekse įtvirtintos civilinės atsakomybės taikymo būtiniosios sąlygos: neteisėti veiksmai; žala; kaltė; priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos.

Teisingumo Teismas 2006 m. liepos 13 d. sprendime Manfredi byloje (Teisingumo Teismo 2006 m. liepos 13 d. sprendimas Manfredi byloje, sujungtos bylos C-295/04 ir C-298/04) pabrėžė, kad tam, jog būtų galima reikalauti konkurencijos teisės pažeidimu padarytos žalos atlyginimo, turi būti tenkinamos trys sąlygos: konkurencijos teisės pažeidimas, žala ir priežastinis ryšys tarp pažeidimo ir žalos. Teismas pabrėžė, kad nukentėjusieji šaliai turi būti atlyginta tikroji patirtos žalos vertė, dėl to teisė į visišką nuostolių atlyginimą apima ne tik faktinius nuostolius, bet ir pelno praradimus bei palūkanas. Lietuvos CK 6.249 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, jeigu šalis nuostolių dydžio negali tiksliai įrodyti, dydį nustato teismas.

Remiantis Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktika, dėl draudžiamais susitarimais padarytos žalos, taip pat ir draudžiamu susitarimu esant priežastiniam ryšiui, atlyginimo sprendžiama vadovaujantis valstybių narių (nacionaliniais) teisės aktais. Europos Komisija yra parengusi Gairių projektą dėl žalos ieškiniuose dėl žalos atlyginimo, susijusiuose su Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 101 arba 102 straipsnių pažeidimais, dydžio nustatymo. Audito metu šiuo klausimu buvo gauta Konkurencijos tarybos nuomonė<sup>148</sup>.

#### Konkurencijos tarybos nuomonė dėl atlygintinos žalos

Konkurencijos taryba pažymėjo, kad jos nutarimas, kuriuo konstatuotas konkurencijos teisės pažeidimas, įrodo vieną iš civilinės atsakomybės sąlygų – neteisėtus veiksmus, t. y. *prima facie* įrodymas byloje dėl konkurencijos teisės pažeidimu padaryto žalos atlyginimo. Tačiau žalą padariusių ortopedijos įmonių civilinei atsakomybei taikyti reikia nustatyti visas Civilinio kodekso 6.246–6.249 straipsniuose įtvirtintas civilinės atsakomybės taikymo būtinąsias sąlygas: neteisėtus veiksmus, žalą, kaltę ir priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir žalos.

Dėl atlygintinos žalos dydžio apskaičiavimo Konkurencijos taryba nurodė, kad vertinant atlygintiną žalą turėtų padėti Europos Komisijos 2011 m. parengtas nacionaliniams teismams ir bylų šalims skirtų Gairių dėl žalos ieškiniuose dėl žalos atlyginimo, susijusiuose su Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 101 arba 102 straipsnių pažeidimais, dydžio nustatymo projektas. Konkurencijos taryba pažymėjo, kad šiame projekte yra nurodyta, kad žalos dydžio nustatymas konkurencijos byloje yra susijęs su dideliais apribojimais, negali visais atvejais būti labai tikslus, nes žalos vertinimo metodai yra įvairūs, o vertinant kainų dydį, kuris galėjo būti, jeigu nebūtų buvę pažeidimo, gali kilti kliūčių tiksliai nustatyti šalutinius veiksnius (nesusijusius su pažeidimu), kurie taip pat galėjo turėti įtakos kainų dydžiui. Tačiau aiškinant nacionalinės teisės normas ir vertinant žalos dydį, turėtų būti atsižvelgiama į šiuos ribotumus ir į Europos Sąjungos teisės veiksmingumo principą, kad pasinaudoti teise į žalos atlyginimą, kuri garantuojama SESV, nebūtų praktiškai neįmanoma ar pernelyg sudėtinga.

Valstybinio audito metu VLK rekomendavome imtis priemonių, įskaitant kreipimąsi į teismą su ieškiniu dėl PSDF biudžetui padarytos žalos atlyginimo, kad ortopedijos įmonės atlygintų dėl jų neteisėtais karteliniais susitarimais padidintų ortopedijos techninių priemonių kainų permokėtas lėšas, tačiau VLK nurodė, kad šiuo konkrečiu atveju žalos apskaičiavimas yra neįmanomas<sup>149</sup>.

Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkoje<sup>150</sup> įtvirtinta nuostata, kad sutartis su Valstybine ligonių kasa dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis vykdančios ortopedijos įmonės yra atsakingos ir už racionalų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimą. Teismui konstatavus žalą

<sup>147</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010-05-17 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-207/2010 UAB „Klevo lapas“ prieš AB „Orlen Lietuva“.

<sup>148</sup> Konkurencijos tarybos 2013-05-23 raštas Nr. (1.23-22)6V-892.

<sup>149</sup> VLK direktoriaus 2013-05-14 raštas Nr. 4K-3780.

<sup>150</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2006-03-31 įsakymu Nr. V-234 patvirtinto Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 48 p.

valstybei ir pacientams, be kita ko, nebuvo užtikrintas ir racionalus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimas. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymas<sup>151</sup> nurodo, kad ūkio subjektai, pažeidę šį įstatymą, privalo atlyginti žalą, padarytą kitiems ūkio subjektams ar fiziniams ir juridiniams asmenims, įstatymų nustatyta tvarka. Nustačius Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo pažeidimus ir teismui konstatavus žalą valstybės ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetams, pažeidžiamas viešasis interesas. Lietuvos Respublikos prokuratūros įstatyme<sup>152</sup> įtvirtinta nuostata, kad pirmiausia valstybės ar savivaldybių institucijos, kurių veiklos srityse buvo padarytas teisės aktų pažeidimas, turi imtis priemonių jį pašalinti. Manome, kad Valstybinė ligonių kasa, disponuodama visa informacija apie ortopedijos technines priemones, jų kainas, kompensavimo srautus, turi visas galimybes apskaičiuoti, kokio dydžio žala padaryta fondo biudžetui 2006 m. rugsėjo–2010 m. lapkričio mėn., ir imtis priemonių tą žalą išsiaiškinti.

### 3.3. Pajamos iš žalos, kurią PSDF biudžetui padarė juridiniai asmenys

Juridiniams asmenims – darbdaviams, dėl kurių kaltės susižaloja ar būna sužalojami darbuotojai, kuriems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, galėtų būti nustatomi skirtingi PSD įmokų tarifai, juos siejant su susižalojimų ar profesinio sergamumo rodikliais, kaip tai nustatyta valstybinio socialinio draudimo įmokas reglamentuojančiuose teisės aktuose.

VLK nėra numačiusi ir neatlieka veiksmų, kad įsitikintų, ar draudėjas, dėl kurio kaltės susižaloja ar būna sužalojami darbuotojai, už nukentėjusį asmenį yra sumokėjęs privalomojo sveikatos draudimo įmokas, todėl negalėjome patvirtinti, ar VLK visais atvejais pagrįstai nepasinaudoja atgręžtinio reikalavimo teise susigrąžinti šių asmenų gydymui panaudotas lėšas.

PSDF biudžetas 2012 metais iš fizinių ir juridinių asmenų gavo 5 353,0 tūkst. Lt pajamų, kurios buvo išieškotos įstatymų nustatyta tvarka už žalą, padarytą PSDF biudžetui. Žala biudžetui atsiranda, kai iš biudžeto apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos asmenims, kurių sveikata sutrikdoma dėl kito asmens kaltės.

Žala PSDF biudžetui neskaičiuojama tais atvejais, kai apdraustam asmeniui sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos sutrikus jo sveikatai dėl darbdavio kaltės, nes teisės aktuose nurodyta, kad tais atvejais, kai už nukentėjusį asmenį draudimo įmokas mokėjo žalą asmeniui padaręs asmuo (tiek fizinis, tiek juridinis), VLK neįgyja regreso teisės į lėšas, kurias sumokėjo už nukentėjusio asmens gydymą.

<sup>151</sup> Konkurencijos įstatymas, 1999-03-23 Nr. VIII-1099 (su vėlesniais pakeitimais), 43 str.

<sup>152</sup> Prokuratūros įstatymas, 1994-10-13 Nr. I-599 (su vėlesniais pakeitimais), 19 str.

### **Priežastys, kodėl neišieškoma žala PSDF biudžetui iš darbdavių**

Valstybinė ligonių kasa, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumokėjusi už nukentėjusiojo nuo nusikalstamos veikos gydymo paslaugas, neįgyja regreso (atgręžtinio reikalavimo) teisės (CK 6.290 straipsnio 1 dalis), jei draudimo įmokas už nukentėjusį asmenį mokėjo žalą padaręs asmuo (CK 6.290 straipsnio 3 dalis). Lietuvos Aukščiausias Teismas pažymėjo, jog CK 6.290 straipsnio 3 dalyje nustatyta išimtis, kad draudimo išmokas išmokėjusios socialinio draudimo įstaigos neįgyja regreso teisės į žalą padariusį asmenį, jei draudimo įmokas už nukentėjusį asmenį mokėjo žalą padaręs asmuo (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2008 m. gegužės 22 d. nutartis, priimta baudžiamojoje byloje Nr. 2K-235/2008).

Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui atlyginimo tvarkoje<sup>153</sup> taip pat reglamentuota, kad, jei pranešime nurodoma, kad veika kvalifikuojama pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 176 straipsnį<sup>154</sup>, o kaltininką ir nukentėjusįjį sieja darbo santykiai, ir jei už pastarąjį buvo mokamos sveikatos draudimo įmokos, teritorinės ligonių kasos ieškinio byloje nereiškia. Minėtoje tvarkoje nėra nurodyti ir neatliekami veiksmai, susiję su darbdavio už nukentėjusį asmenį sumokamų įmokų vertinimu. Manome, kad kiekvienu atveju regreso (atgręžtinio reikalavimo) teisės iš karto neturėtų būti atsisakoma, nes būtina įvertinti, ar tuo laikotarpiu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, draudėjas sumokėjo visas privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

Audito metu išanalizavome teisės aktų nuostatas<sup>155</sup>, susijusias su nelaimingų atsitikimų darbe (t. y. atsitikimų, kai darbuotojui darbe sutrikdoma sveikata) reglamentavimu, ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos taikomą praktiką. Nustatėme, kad, įvertinus kiekvieno draudėjo darbuotojų saugos ir sveikatos būklę apibūdinančius rodiklius (per praėjusius trejus metus), tokius kaip nelaimingų atsitikimų darbe ir ūmių profesinių ligų skaičius ir sunkumas, darbo sąlygų atitiktį saugos darbe taisyklėms ir pan.<sup>156</sup>, draudėjai skirstomi į nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo grupių įmokų tarifų grupes ir kiekvienai jų yra nustatomas papildomas įmokų tarifas.

#### **Draudėjams 2012 m. galioję nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų įmokų tarifai<sup>157</sup>**

Yra nustatytas bendras 0,2 proc. nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų įmokų tarifas bei 4 įmokų tarifų grupės:

- I grupė – 0,18 proc.;
- II grupė – 0,42 proc.;
- III grupė – 0,9 proc.;
- IV grupė – 1,8 proc.

Manome, kad panaši praktika, kai įmokų tarifų dydis siejamas su darbuotojų susižalojimais darbe, galėtų būti taikoma ir nustatant PSD įmokų tarifus.

<sup>153</sup> VLK direktoriaus 2010-07-12 įsakymu Nr. 1K-136 patvirtintos Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui atlyginimo tvarkos aprašo 7 p.

<sup>154</sup> Darbdavys ar jo įgaliotas asmuo, pažeidęs įstatymuose ar kituose teisės aktuose nustatytus saugos darbe ar sveikatos apsaugos darbe reikalavimus, jeigu dėl to galėjo įvykti nelaimingas atsitikimas žmonėms, avarija ar atsirasti kitokių sunkių padarinių, padarė baudžiamąjį nusižengimą ir baudžiamas teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla atėmimu arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu.

<sup>155</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-12-20 nutarimu Nr. 1368 patvirtinta Draudėjų priskyrimo nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įmokos tarifų grupėms metodika ir Valstybinio socialinio draudimo fondo tarybos 2013-01-08 nutarimas Nr. 2-2 „Dėl draudėjų priskyrimo nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įmokos tarifų grupei“.

<sup>156</sup> Draudėjų priskyrimo nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įmokos tarifų grupėms metodikos 5 p. 6 p.

<sup>157</sup> Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto 2012 metų rodiklių patvirtinimo įstatymas, 2011-12-20 Nr. XI-1826, 3 str. 3 d.

## 4. Rekomendacijos

Atsižvelgdami į šioje audito ataskaitoje išdėstytus dalykus siūlome:

### Sveikatos apsaugos ministerijai:

- siekiant užtikrinti efektyvų, ekonomišką ir teisėtą PSDF biudžeto lėšų naudojimą:
  - ▶ įvertinti, ar fondo lėšomis finansuotos sveikatos programos yra laikytinos valstybinėmis sveikatos programomis, kurioms pagal Sveikatos draudimo įstatymą gali būti skiriamos fondo lėšos ir reglamentuoti šiomis lėšomis finansuotinių valstybinių sveikatos programų sąvoką, jų rengimo tvarką ir joms keliamus reikalavimus (2.2.4 skirsnis, 28–30 psl.);
    - ▶ spręsti klausimą dėl fondo biudžeto lėšų skyrimo Priklausomybės ligų centruose PSD draustiems asmenims suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (2.2.4.2 skirsnis, 33–36 psl.);
    - ▶ suderinti Sveikatos draudimo įstatymo ir ministro įsakymų, reglamentuojančių vaistų įsigijimą, sąvokas dėl vaistų pirkimų centralizavimo (2.2.3.1 skirsnis, 19–22 psl.);
    - ▶ kartu su Valstybine ligonių kasa pakartotinai apsvarstyti galimybę, vadovaujantis nacionaliniais teisės aktais ir Europos Sąjungos Teisingumo teismo praktika dėl žalų apskaičiavimo ir išieškojimo, apskaičiuoti ortopedijos technikos priemonės gaminančių įmonių karteliniu susitarimu padarytą žalą ir ją išieškoti (3.2 poskyris, 51–56 psl.);
    - ▶ svarstyti galimybę inicijuoti detalesnę sveikatos priežiūros finansavimo savivaldybės lėšomis reglamentavimą teisės aktais (3.1 poskyris, 49–51 psl.);
  - siekiant užtikrinti efektyvų Nacionalinės imunoprofilaktikos programos vykdymą:
    - ▶ reglamentuoti minimalius ir maksimalius privalomai laikomų vakcinų ULAC sandėlyje likučius (2.2.4.1 skirsnis, 30–33 psl.);
    - ▶ LR Seimui nepritarus svarstomiems Sveikatos draudimo įstatymo (10, 26, 39 str.) pakeitimams svarstyti galimybę paskirti vieną Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programos priemonės „centralizuotai įsigyti vakcinas ir aprūpinti jomis ASPI“ vykdytoją (2.2.4.1 skirsnis, 30–33 psl.);
    - siekiant užtikrinti efektyvų ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės priemonių finansavimo programos vykdymą:
      - ▶ svarstyti galimybę decentralizuoti ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių kraujo tyrimų atlikimą (2.2.4.3 skirsnis, 36–39 psl.);
      - ▶ peržiūrėti reglamentuotus ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių kraujo tyrimų atlikimo įkainius (2.2.4.3 skirsnis, 36–39 psl.);

▶ svarstyti galimybę ŽIV ligos stebėsenos laboratorinius kraujo tyrimus apmokėti PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (2.2.4.3 skirsnis, 36–39 psl.).

**Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos:**

▪ siekiant teisėto ir efektyvaus PSDF biudžeto lėšų naudojimo:

▶ tais atvejais, kai vaistų, kurių įsigijimas apmokamas PSDF lėšomis, pirkimus vykdo sveikatos priežiūros įstaigos, numatyti papildomas, suderintas su 1998-03-20 SAM įsakymu Nr. 151, kontrolės priemonės, užtikrinančias teisėtą ir skaidrų šių pirkimų procedūrų atlikimą (2.2.3.1 skirsnis, 19–22 psl.);

▶ įpareigoti Kauno teritorinę ligonių kasą įvertinti tarpinstitucinės tyrimo grupės nustatytus VŠĮ Kauno klinikos 2012 m. rugsėjo 11 d. atliktos kepenų transplantacijos pažeidimus ir nustatyti, ar galbūt buvo padaryta žala PSDF biudžetui (2.2.4.5 skirsnis, 42–43 psl.);

▶ imtis priemonių tobulinti personalo valdymą (pareigybių aprašymų tvirtinimą ir Valstybinės ligonių kasos skyrių koordinavimą) ir vidaus kontrolę, kad Valstybinės ligonių kasos darbuotojai tiksliai žinotų savo vykdomų funkcijų apimtį ir atsakomybę už jų atlikimą (2.2.5 skirsnis, 44–46 psl.);

▶ pakartotinai apsvarstyti galimybę, vadovaujantis nacionaliniais teisės aktais ir Europos Sąjungos Teisingumo teismo praktika dėl žalų apskaičiavimo ir išieškojimo, apskaičiuoti ortopedijos technikos priemonės gaminančių įmonių karteliniu susitarimu padarytą žalą ir ją išieškoti (3.2 poskyris, 51–56 psl.);

▪ siekiant užtikrinti efektyvų Nacionalinės imunoprofilaktikos programos vykdymą:

▶ imtis priemonių siekiant užtikrinti, kad vakcinų pirkimo sutartyse būtų numatytos pakankamos įsigyjamų vakcinų kokybės ir galiojimo sąlygos (2.2.4.1 skirsnis, 30–33 psl.);

▶ kiekvieną kartą, kai Valstybinė ligonių kasa pasirašo naujas sutartis su tiekėjais dėl vakcinų įsigijimo, ULAC informuoti apie sudarytos sutarties sąlygas (2.2.4.1 skirsnis, 30–33 psl.).

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

1-ojo audito departamento vyresn. valstybinė auditorė

Jolanta Indriulienė

Valstybinio audito ataskaita pateikta Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui.

# PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos  
 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo  
 fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio  
 audito rezultatų“  
 1 priedas

## Asmenų, draudžiamų valstybės lėšomis, faktinio skaičiaus ir turėtų pervesti į PSDF biudžetą valstybės biudžeto lėšų apskaičiavimas

| Eil. Nr.  |  | 2012 m. mėnesiai |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
|---|--|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   |  | 1                | 2            | 3            | 4            | 5            | 6            | 7            | 8            | 9            | 10           | 11           | 12           |
| <i>Asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją</i>  |  |                  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| 1.  | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 742 267          | 744 378      | 744 870      | 745 605      | 746 996      | 747 948      | 748 825      | 750 789      | 752 767      | 754 970      | 759 264      | 761 475      |
| 2.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 44 870 040,2     | 44 997 650,1 | 45 027 391,5 | 45 071 822,3 | 45 155 908,2 | 45 213 456,6 | 45 266 471,3 | 45 385 195,1 | 45 504 765,2 | 45 637 936,5 | 45 897 508,8 | 46 031 163,8 |
| <i>Nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, užsiregistravę gyvenamosios vietos darbo biržoje kaip norintys ir galintys dirbti tam tikrą darbą</i>  |  |                  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| 3.  | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 219 794          | 226 727      | 225 128      | 214 482      | 200 425      | 192 847      | 195 333      | 193 197      | 186 336      | 183 162      | 190 664      | 202 140      |
| 4.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 13 286 547,3     | 13 705 647,2 | 13 608 987,6 | 12 965 436,9 | 12 115 691,3 | 11 657 601,2 | 11 807 879,9 | 11 678 758,7 | 11 264 011,2 | 11 072 142,9 | 11 525 638,8 | 12 219 363   |
| <i>Nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys įstatymų nustatytą būtinajį valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą valstybinei socialinio draudimo senatvės pensijai gauti</i>                                     |  |                  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| 5.  | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 6 397            | 6 603        | 6 621        | 6 746        | 6 995        | 7 146        | 7 356        | 7 558        | 7 440        | 7 451        | 7 784        | 8 174        |
| 6.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 386 698,7        | 399 151,4    | 400 239,5    | 407 795,7    | 422 847,8    | 431 975,7    | 444 670,2    | 456 881,1    | 449 748,0    | 450 413,0    | 470 542,8    | 494 118,3    |
| <i>Moterys, kurioms įstatymų nustatyta tvarka suteiktos nėštumo ir gimdymo atostogos, ir nedirbančios moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienos po gimdymo</i> |  |                  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| 7.  | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 187              | 186          | 170          | 166          | 151          | 157          | 159          | 177          | 197          | 196          | 209          | 243          |
| 8.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 11 304,15        | 11 243,7     | 10 276,5     | 10 034,7     | 9 127,95     | 9 490,65     | 9 611,55     | 10 699,65    | 11 908,65    | 11 848,2     | 12 634,05    | 14 689,35    |
| <i>Vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis vaiką iki 8 metų, taip pat vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis du ir daugiau nepilnamečių vaikų</i>  |  |                  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| 9.  | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 38 242           | 37 887       | 37 178       | 36 856       | 36 760       | 37 218       | 37 587       | 37 285       | 36 237       | 36 002       | 36 075       | 36 208       |
| 10.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 2 311 728,9      | 2 290 269,2  | 2 247 410,1  | 2 227 945,2  | 2 222 142    | 2 249 828,1  | 2 272 134,2  | 2 253 878,3  | 2 190 526,7  | 2 176 320,9  | 2 180 733,8  | 2 188 773,6  |
| <i>Asmenys iki 18 metų</i>  |  |                  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |

|   |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| 11.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 600 919      | 600 123      | 599 645      | 598 448      | 597 363      | 593 269       | 591 024      | 591 744      | 594 473      | 594 163      | 593 871    | 593 432      |
| 12.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 36 325 553,6 | 36 277 435,4 | 36 248 540,3 | 36 176 181,6 | 36 110 593,4 | 35 863 111,05 | 35 727 400,8 | 35 770 924,8 | 35 935 892,9 | 35 917 153,4 | 35 899 502 | 35 872 964,4 |
| <b><i>Lietuvos Respublikos bendrojo lavinimo, profesinių, aukštesniųjų ir aukštųjų mokyklų dieninių skyrių moksleiviai ir studentai, taip pat Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje, studijuojantys Europos Sąjungos valstybių narių aukštųjų mokyklų dieniniuose skyriuose</i></b>   |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 13.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 127 582      | 127 857      | 127 162      | 127 936      | 127 513      | 117 882       | 106 286      | 107 131      | 108 234      | 112 321      | 114 587    | 116 216      |
| 14.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 7 712 331,9  | 7 728 955,65 | 7 686 942,9  | 7 733 731,2  | 7 708 160,9  | 7 125 966,9   | 6 424 988,7  | 6 476 069,0  | 6 542 745,3  | 6 789 804,5  | 6 926 784  | 7 025 257,2  |
| <b><i>Valstybės remiami asmenys, gaunantys socialinę pašalpą</i></b>  |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 15.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 356          | 1 392        | 2 217        | 4 158        | 6 149        | 6 060         | 6 089        | 4 768        | 5 704        | 7 959        | 7 965      | 7 122        |
| 16.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 21 520,2     | 84 146,4     | 134 017,7    | 251 351,1    | 371 707,1    | 366 327       | 368 080,1    | 288 225,6    | 344 806,8    | 481 121,6    | 481 484    | 430 524,9    |
| <b><i>Vienas iš tėvų (tėvių), globėjas ar rūpintojas, slaugantis namuose asmenį, kuriam nustatytas neįgalumo lygis (vaiką invalidą), arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 24 metų, arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, arba asmenį, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (iki 2005 m. liepos 1 d. – visiška negalia)</i></b> |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 17.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 2 536        | 2 554        | 2 554        | 2 564        | 2 561        | 2 558         | 2 572        | 2 558        | 2 504        | 2 504        | 2 508      | 2 518        |
| 18.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 153 301,2    | 154 389,3    | 154 389,3    | 154 993,8    | 154 812,45   | 154 631,1     | 155 477,4    | 154 631,1    | 151 366,8    | 151 366,8    | 151 608,6  | 152 213,1    |
| <b><i>Asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais</i></b>   |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 19.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 1 199        | 1 008        | 778          | 624          | 648          | 688           | 713          | 742          | 756          | 809          | 975        | 1 357        |
| 20.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 72 479,6     | 60 933,6     | 47 030,1     | 37 720,8     | 39 171,6     | 41 589,6      | 43 100,9     | 44 853,9     | 45 700,2     | 48 904,1     | 58 938,8   | 82 030,7     |
| <b><i>Asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą</i></b>  |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 21.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 259          | 256          | 247          | 251          | 236          | 256           | 259          | 274          | 288          | 289          | 284        | 307          |
| 22.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 15 656,6     | 15 475,2     | 14 931,2     | 15 173       | 14 266,2     | 15 475,2      | 15 656,6     | 16 563,3     | 17 409,6     | 17 470,05    | 17 167,8   | 18 558,2     |
| <b><i>Pasipriešinimo (rezistencijos) dalyviai – kariai savanoriai, laisvės kovų dalyviai; reabilituoti politiniai kaliniai ir jiems prilyginti asmenys, tremtiniai ir jiems prilyginti asmenys, taip pat asmenys, nukentėję 1991 m. sausio 13-osios ar kituose įvykiuose gindami Lietuvos nepriklausomybę ir valstybingumą</i></b>  |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 23.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 1 068        | 1 056        | 1 046        | 1 052        | 1 041        | 1 052         | 1 059        | 1 051        | 1 042        | 1 051        | 1 061      | 1 071        |
| 24.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 64 560,6     | 63 835,2     | 63 230,7     | 63 593,4     | 62 928,5     | 63 593,4      | 64 016,6     | 63 530       | 62 989       | 63 533       | 64 137,5   | 64 742       |
| <b><i>Asmenys, prisidėję prie Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo</i></b>   |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 25.   | Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius             | 170          | 156          | 156          | 154          | 156          | 172           | 179          | 177          | 183          | 191          | 191        | 200          |
| 26.   | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių | 10 276,5     | 9 430,2      | 9 430,2      | 9 309,3      | 9 430,2      | 10 397,4      | 10 820,6     | 10 699,7     | 11 062,4     | 11 546       | 11 546     | 12 090       |
| <b><i>Buvę geto ir buvę mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai</i></b>   |  |              |              |              |              |              |               |              |              |              |              |            |              |
| 27.   | Valstybės lėšomis draudžiamų                             | 2            | 2            | 2            | 2            | 2            | 2             | 2            | 2            | 2            | 2            | 2          | 2            |

|  |   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
|--|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|  | asmenų skaičius   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 28.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių  | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              | 120,9              |
| <i>Valstybės pripažintamų tradicinių religinių bendrijų dvasininkai, dvasininkų rengimo mokyklų studentai ir vienuolių noviciatuose atliekantys vienuolinę formaciją naujokai</i>  |   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 29.  | Valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius  | 704                | 707                | 694                | 708                | 703                | 712                | 733                | 731                | 732                | 721                | 720                | 717                |
| 30.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių  | 42 556,8           | 42 738,2           | 41 952,3           | 42 798,6           | 42 496,4           | 43 040,4           | 44 309,9           | 44 189,0           | 44 249,4           | 43 584,5           | 43 524             | 43 342,7           |
| <i>Asmenys, kuriems įstatymų nustatyta tvarka yra pripažintas Afganistano karo dalyvių teisinis statusas</i>   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 31.  | Valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius  | 160                | 164                | 168                | 171                | 173                | 177                | 175                | 184                | 185                | 185                | 186                | 191                |
| 32.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių  | 9 672              | 9 913,8            | 10 155,6           | 10 337,0           | 10 457,9           | 10 699,7           | 10 578,8           | 11 122,8           | 11 183,3           | 11 183,3           | 11 243,7           | 11 546             |
| <i>Nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai</i>   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 33.  | Valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius  | 10                 | 15                 | 14                 | 13                 | 13                 | 13                 | 13                 | 13                 | 15                 | 15                 | 15                 | 15                 |
| 34.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių  | 604,5              | 906,8              | 846,3              | 785,9              | 785,9              | 785,9              | 785,9              | 785,9              | 906,8              | 906,8              | 906,8              | 906,8              |
| <i>Papildomą ir laikiną apsaugą Lietuvos Respublikoje gavę užsieniečiai: asmenys iki 18 metų, asmenys, kuriems nustatyta liga ar organizmo būklė, įrašyta į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą, vieniši tėvai, auginantys nepilnamečius vaikus, moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienos po gimdymo, asmenys, kuriems sukako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytas senatvės pensijos amžius</i> |   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 35.  | Valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius  | 2                  | 3                  | 4                  | 5                  | 7                  | 7                  | 7                  | 10                 | 12                 | 12                 | 12                 | 12                 |
| 36.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių  | 120,9              | 181,4              | 241,8              | 302,3              | 423,2              | 423,2              | 423,2              | 604,5              | 725,4              | 725,4              | 725,4              | 725,4              |
| <i>Nesukakęs senatvės pensijos amžiaus ir neturintis draudžiamųjų pajamų Respublikos Prezidento sutuoktinis – Respublikos Prezidento kadencijos laikotarpiu</i>  |   |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 37.  | Valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  |
| 38.  | Būtų pervesta atsižvelgiant į faktinį šių asmenų skaičių  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  |
| 39.  | 2012 metų pradžiai planuotas valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   | <b>1 924 800</b>   |
| 40.  | Faktinis valstybės lešomis draudžiamų asmenų skaičius   | <b>1 741 854</b>   | <b>1 751 074</b>   | <b>1 748 654</b>   | <b>1 739 941</b>   | <b>1 727 892</b>   | <b>1 708 164</b>   | <b>1 698 371</b>   | <b>1 698 391</b>   | <b>1 697 107</b>   | <b>1 702 003</b>   | <b>1 716 373</b>   | <b>1 731 400</b>   |
| 41.  | Finansų ministerijos pervestos lėšos  | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> | <b>116 353 500</b> |
| 42.  | Atsižvelgiant į faktinį valstybės biudžeto lešomis draudžiamų asmenų skaičių turėjo būti pervesta                                 | <b>105 295 074</b> | <b>105 852 423</b> | <b>105 706 134</b> | <b>105 179 434</b> | <b>104 451 071</b> | <b>103 258 514</b> | <b>102 666 527</b> | <b>102 667 736</b> | <b>102 590 118</b> | <b>102 886 081</b> | <b>103 754 748</b> | <b>104 663 130</b> |
| 43.  | Skirtumas tarp pervestos iš Finansų ministerijos ir faktinės, atsižvelgiant į konkretaus mėnesio draudžiamųjų skaičių, lėšų sumos | <b>11 058 426</b>  | <b>10 501 078</b>  | <b>10 647 366</b>  | <b>11 174 066</b>  | <b>11 902 429</b>  | <b>13 094 986</b>  | <b>13 686 973</b>  | <b>13 685 764</b>  | <b>13 763 382</b>  | <b>13 467 419</b>  | <b>12 598 752</b>  | <b>11 690 370</b>  |

Valstybinio audito ataskaitos  
 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo  
 fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio  
 audito rezultatų“  
 2 priedas

### Raštai teritorinėms ligonių kasoms ir ASPĮ

| Eil. Nr. | Įstaiga  | Antraštė  | Registracijos data | Dokumento numeris    |
|----------|--|---|--------------------|----------------------|
| 1.       | Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos       | Dėl 2013 m. valstybės biudžeto asignavimų planavimo | 2012-09-13         | Nr. S-(10-2733)-2184 |
| 2.       | Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos       | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-02-14         | Nr. S-(10-2733)-374  |
| 3.       | VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė                                | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1340 |
| 4.       | Vilniaus priklausomybės ligų centras                               | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1341 |
| 5.       | Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras                                  | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1342 |
| 6.       | Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija           | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1345 |
| 7.       | Kauno apskrities priklausomybės ligų centras                       | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1352 |
| 8.       | Klaipėdos priklausomybės ligų centras                              | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1353 |
| 9.       | Šiaulių priklausomybės ligų centras                                | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-11         | Nr. S-(10-2733)-1354 |
| 10.      | VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė                                    | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-14         | Nr. S-(10-2733)-1369 |
| 11.      | VšĮ Šiaulių apskrities ligoninė                                    | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-14         | Nr. S-(10-2733)-1370 |
| 12.      | VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos           | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-18         | Nr. S-(10-2733)-1390 |
| 13.      | Vilniaus universiteto Onkologijos institutas                       | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-18         | Nr. S-(10-2733)-1391 |
| 14.      | VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė                              | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-19         | Nr. S-(10-2733)-1400 |
| 15.      | Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-19         | Nr. S-(10-2733)-1401 |
| 16.      | Vilniaus teritorinė ligonių kasa                                   | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-20         | Nr. S-(10-2733)-1409 |
| 17.      | Kauno teritorinė ligonių kasa                                      | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-20         | Nr. S-(10-2733)-1408 |
| 18.      | Šiaulių teritorinė ligonių kasa                                    | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-20         | Nr. S-(10-2733)-1407 |
| 19.      | Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos       | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-20         | Nr. S-(10-2733)-1420 |
| 20.      | Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras | Dėl audito metu nustatytų dalykų                    | 2013-06-20         | Nr. S-(10-2733)-1421 |

Valstybinio audito ataskaitos  
 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo  
 fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio  
 audito rezultatų“  
 3 priedas

### Rekomendacijų įgyvendinimo planas

| Eil. Nr. | Rekomendacija   | Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija   | Veiksmas / Priemonės / Komentarai   | Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data) |
|----------|---|--|---|---|
| 1        | 2   | 3  | 4   | 5   |
| 1.       | Siekiant užtikrinti efektyvų, ekonomišką ir teisėtą PSDF biudžeto lėšų naudojimą:   |  |   |   |
| 1.1      | įvertinti, ar fondo lėšomis finansuotos sveikatos programos yra laikytinos valstybinėmis sveikatos programomis, kurioms pagal Sveikatos draudimo įstatymą gali būti skiriamos fondo lėšos ir reglamentuoti šiomis lėšomis finansuotinių valstybinių sveikatos programų sąvoką, jų rengimo tvarką ir joms keliamus reikalavimus; | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai   | Sudaryti darbo grupę esamoms problemoms spręsti.  | 2014 m. II ketv.                            |
| 1.2      | spręsti klausimą dėl fondo biudžeto lėšų skyrimo Priklausomybės ligų centruose PSD draustiems asmenims suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti;  | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai   | Sudaryti darbo grupę spręsti klausimą dėl PSDF biudžeto lėšų skyrimo Priklausomybės ligų centruose PSD draustiems asmenims suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.  | 2014 m. I ketv.                             |
| 1.3      | suderinti Sveikatos draudimo įstatymo ir ministro įsakymų, reglamentuojančių vaistų įsigijimą, sąvokas dėl vaistų pirkimų centralizavimo;   | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai   | Pakeisti SAM įsakymą „Dėl centralizuotai perkamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo“ suderinant sąvokas su Sveikatos draudimo įstatymu.   | 2013 m. IV ketv.                            |
| 1.4      | kartu su Valstybine ligonių kasa pakartotinai apsvarstyti galimybę, vadovaujantis nacionaliniais teisės aktais ir Europos Sąjungos Teisingumo teismo praktika dėl žalų apskaičiavimo ir išieškojimo, apskaičiuoti ortopedijos technikos priemones gaminančių įmonių karteliniu susitarimu padarytą žalą ir ją išieškoti;        | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos | Sudaryti darbo grupę ir pateikti išvadas dėl galimybės, vadovautis nacionaliniais teisės aktais ir Europos Sąjungos Teisingumo teismo praktika dėl žalų apskaičiavimo ir išieškojimo, apskaičiuoti ortopedijos technikos priemones gaminančių įmonių karteliniu susitarimu padarytą | 2014 m. II ketv.                            |

| Eil. Nr. | Rekomendacija   | Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija             | Veiksmas / Priemonės / Komentarai  | Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data) |
|----------|---|--|--|---|
|          |   |  | žalą ir ją išieškoti.  |   |
| 1.5      | svarstyti galimybę inicijuoti detalesnę sveikatos priežiūros finansavimo savivaldybės lėšomis reglamentavimą teisės aktais.   | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai | Sudaryti darbo grupę ir pateikti išvadas dėl galimybės inicijuoti detalesnę sveikatos priežiūros finansavimo savivaldybės lėšomis reglamentavimą teisės aktais.  | 2014 m. II ketv.                            |
| 2.       | Siekiant užtikrinti efektyvų Nacionalinės imunoprofilaktikos programos vykdymą:   |  |  |   |
| 2.1      | reglamentuoti minimalius ir maksimalius privalomai laikomų vakcinų ULAC sandėlyje likučius;   | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai | Sudaryti darbo grupę esamoms problemoms spręsti.   | 2014 m. II ketv.                            |
| 2.2      | LR Seimui nepritarus svarstomiems Sveikatos draudimo įstatymo (10, 26, 39 str.) pakeitimams svarstyti galimybę paskirti vieną Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programos priemonės „centralizuotai įsigyti vakcinas ir aprūpinti jomis ASPĮ“ vykdytoją. | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai | Seimui nepritarus svarstomiems Sveikatos draudimo įstatymo (10, 26, 39 str.) pakeitimams, sudaryti darbo grupę svarstyti galimybę paskirti vieną Nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programos priemonės „centralizuotai įsigyti vakcinas ir aprūpinti jomis ASPĮ“ vykdytoją. | 2013 m. IV ketv.                            |
| 3.       | Siekiant užtikrinti efektyvų ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės priemonių finansavimo programos vykdymą:  |  |  |   |
| 3.1      | svarstyti galimybę decentralizuoti ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių kraujo tyrimų atlikimą;   | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai | Sudaryti darbo grupę, kuri įvertintų asmens sveikatos priežiūros įstaigų pajėgumus, atliekamų tyrimų kokybę, darbo efektyvumą ir pateiktų išvadas dėl ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių kraujo tyrimų atlikimo decentralizavimo galimybės.  | 2014 m. III ketv.                           |
| 3.2      | peržiūrėti reglamentuotus ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių kraujo tyrimų atlikimo įkainius;   | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai | Sudaryti darbo grupę, siekiant įvertinti ir nustatyti realius ŽIV laboratorinių tyrimų įkainius. Esant   | 2014 m. III ketv.                           |

| Eil. Nr. | Rekomendacija   | Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija                       | Veiksmas / Priemonės / Komentarai  | Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data) |
|----------|---|--|--|---|
|          |   |  | skirtumams tarp dabar nustatytų, keisti teisės aktus.  |   |
| 3.3      | svarstyti galimybę ŽIV ligos stebėsenos laboratorinius kraujo tyrimus apmokėti PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.  | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai           | Sudaryti darbo grupę, svarstyti galimybę ŽIV ligos stebėsenos laboratorinius kraujo tyrimus apmokėti PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.   | 2014 m. III ketv.                           |
| 4.       | Siekiant teisėto ir efektyvaus PSDF biudžeto lėšų naudojimo:  |  |  |   |
| 4.1      | tais atvejais, kai vaistų, kurių įsigijimas apmokamas PSDF lėšomis, pirkimus vykdo sveikatos priežiūros įstaigos, numatyti papildomas, suderintas su 1998-03-20 SAM įsakymu Nr. 151, kontrolės priemonės, užtikrinančias teisėtą ir skaidrų šių pirkimų procedūrų atlikimą. | Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos | Pakeisti 1998 m. kovo 20 d. Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymą Nr. 151, koreguojant centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių viešųjų pirkimų vykdymo bei sutarčių pasirašymo teisinių spragų ir suderinant su Viešųjų pirkimų įstatymo nuostatomis, bei parengti teisės aktus numatant sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybę už PSDF lėšų panaudojimą įsigyjant centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones bei numatant kontrolės priemones dėl PSDF lėšomis apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių panaudojimo. | 2013 m. IV ketv.                            |
| 4.2      | įpareigoti Kauno teritorinę ligonių kasą įvertinti tarpinstitucinės tyrimo grupės nustatytus VŠĮ Kauno klinikos 2012 m. rugsėjo 11 d. atliktos kepenų transplantacijos pažeidimus ir nustatyti, ar galbūt buvo padaryta žala PSDF biudžetui;                                | Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos | Kauno teritorinei ligonių kasai organizuoti patikrinimą dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimo pagrįstumo VŠĮ Kauno klinikose 2012 m. rugsėjo 11 d. atliekant  | 2013 m. IV ketv.                            |

| Eil. Nr. | Rekomendacija  | Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija                       | Veiksmas / Priemonės / Komentarai  | Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data) |
|----------|--|--|--|---|
|          |  |  | kepenų transplantaciją.  |   |
| 4.3      | imtis priemonių tobulinti personalo valdymą (pareigybių aprašymų tvirtinimą ir Valstybinės ligonių kasos skyrių koordinavimą) ir vidaus kontrolę, kad Valstybinės ligonių kasos darbuotojai tiksliai žinotų savo vykdomų funkcijų apimtį ir atsakomybę už jų atlikimą. | Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos | 1. Parengti tvarkos aprašą, reglamentuojantį darbuotojų pareigybių aprašymų (nuostatų) rengimo, atnaujinimo bei darbuotojo supažindinimo su pareigybės aprašymu (nuostatais) procesą.<br>2. Padalinių nuostatuose įtvirtinti vadovų atsakomybę už padalinio veiklos planavimą, siekiamų rezultatų reikšmių numatymą ir jų siekimą. | 2013 m. III ketv.<br><br>2013 m. III ketv.  |
| 5.       | Siekiant užtikrinti efektyvų Nacionalinės imunoprofilaktikos programos vykdymą:  |  |  |   |
| 5.1      | imtis priemonių užtikrinti, kad vakcinų pirkimo sutartyse būtų numatytos pakankamos įsigyjamų vakcinų kokybės ir galiojimo sąlygos;  | Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos | Kreiptis į CPO dėl vakcinų kokybės ir galiojimo sąlygų įtvirtinimo CPO standartinėse sutartyse.  | 2013 m. IV ketv.                            |
| 5.2      | kiekvieną kartą, kai Valstybinė ligonių kasa pasirašo naujas sutartis su tiekėjais dėl vakcinų įsigijimo, ULAC informuoti apie sudarytos sutarties sąlygas.  | Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos | Sudaryti sutartį tarp VLK ir ULAC, kurioje būtų nurodytos kiekvienos įstaigos teisės, pareigos ir atsakomybė dėl vakcinų poreikio skaičiavimo, įsigijimo, priėmimo, saugojimo, nurašymo ir informacijos teikimas tarp įstaigų.   | 2013 m. IV ketv.                            |