



## LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

Valstybinei ligonių kasai prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos  
Europos aikštė 1, 03505 Vilnius

### VALSTYBINIO AUDITO IŠVADA

2013 m. liepos 12 d. Nr. 9-24

Vilnius

Mes atlikome Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2012 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių bei valstybės lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams per 2012 metus auditą.

#### *Vadovybės atsakomybė*

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vadovas yra atsakingas už konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio parengimą ir teisingą pateikimą pagal Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartus, konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio parengimą ir teisingą pateikimą pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius šio rinkinio sudarymą, Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir valstybės turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumą ir jų naudojimą įstatymų nustatytiems tikslams bei efektyvią vidaus kontrolę.

#### *Auditoriaus atsakomybė*

Mūsų pareiga, remiantis atliktu auditu, pareikšti nuomonę dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių bei dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir valstybės turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams Valstybinėje ligonių kasoje ir jai pavaldžiose įstaigose.

Auditą atlikome pagal Valstybinio audito reikalavimus, Tarptautinius audito standartus ir Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus, kuriuose nurodyta auditą planuoti ir atlikti taip, kad būtų gautas pakankamas užtikrinimas dėl konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo

ataskaitų rinkinių tinkamo ir teisingo pateikimo bei dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir valstybės turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams. Audito metu surinkome įrodymus, kuriais pagrindėme Privalomojo sveikatos draudimo fondo apskaitos sistemos, konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių parengimo ir pateikimo bei fondo lėšų ir valstybės turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams vertinimus. Manome, kad surinkti audito įrodymai suteikia pakankamą pagrindą auditoriaus nuomonei pareikšti.

*Besąlyginė nuomonė dėl konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio*

Mūsų nuomone, Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2012 metų konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinys parodo tikrą ir teisingą Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2012 m. gruodžio 31 d. finansinę būklę, 2012 metų veiklos rezultatus, grynojo turto pokyčius ir pinigų srautus pagal Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartus.

*Besąlyginė nuomonė dėl konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio*

Mūsų nuomone, Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2012 metų konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys visais reikšmingais atžvilgiais parengtas ir pateiktas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius šio rinkinio sudarymą.

*Sąlyginės nuomonės dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir valstybės turto valdymo, naudojimo, disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams pagrindas*

Dėl Valstybinės ligonių kasos pirkimo sąlygose jodo šaltiniams nustatytų reikalavimų, pažeidžiančių Viešųjų pirkimų įstatyme įtvirtintus skaidrumo, lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principus, teismams panaikinus pirkimo rezultatus, Valstybinė ligonių kasa nutraukė vykdytą pirkimą ir tam skirtas lėšas paskirstė gydymo įstaigoms, kurios jodo šaltinius pirko ne tik nustatydamos tokius pačius įstatymo neatitinkančius reikalavimus, bet ir pažeisdamos kitas Viešųjų pirkimų įstatymo nuostatas. Jodo šaltiniai nebuvo perkami teisės aktuose įtvirtintu centralizuotu būdu. Valstybinė ligonių kasa, turėjusi pasirašyti ASPĮ atliktų pirkimų sutartis, to nepadarė ir nekontroliavo, kad gydymo įstaigoms pavesti atlikti pirkimai būtų vykdomi skaidriai (ataskaitos 2.2.3 skirsnis, 18–28 psl.).

PSDF biudžeto lėšomis buvo finansuotos Nacionalinė imunoprofilaktikos, ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės, Priklausomybės ligų programos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir pagal Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką laikytinos žinybinėmis, o ne valstybinėmis sveikatos programomis. Tokių programų finansavimas iš fondo lėšų Sveikatos draudimo įstatyme nenumatytas (ataskaitos 2.2.4 skirsnis, 28–29 psl.).

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 skiepijimo 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 (ataskaitos 2.2.4.1 skirsnis, 30–33 psl.).

Priklausomybės ligų centrai PSDF lėšomis buvo finansuoti taikant Sveikatos draudimo įstatyme nenumatytus sąmatinio finansavimo principus, nors jie teikia ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, todėl fondo biudžeto lėšos jiems turi būti skiriamos suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Be to, šiems centrams skiriant sąmatinį finansavimą, nesusietą su teikiamomis paslaugomis, negalime įsitikinti, ar lėšos naudojamos tik privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims, kaip to reikalauja Sveikatos draudimo įstatymas (ataskaitos 2.2.4.2 skirsnis, 33–36 psl.).

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 – viena iš sudedamųjų šių pacientų gydymo dalių, be to, ŽIV sergantys asmenys yra draudžiami PSD valstybės lėšomis (ataskaitos 2.2.4.3 skirsnis, 36–39 psl.).

VLK su Nacionaline visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija sudaryta sutartis dėl laboratorinių tyrimų apmokėjimo prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo nuostatoms, kad apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir ASPI sudarytomis sutartimis (ataskaitos 2.2.4.3 skirsnis, 36–39 psl.).

VLK atsisakius pateikti visą auditui atlikti reikiamą informaciją apie visiems asmenims atliktus ir fondo biudžeto lėšomis apmokėtus laboratorinius kraujo tyrimus, negavome patikimų įrodymų, kad 644,2 tūkst. Lt fondo biudžeto lėšų ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų programai finansuoti buvo panaudota teisėtai – apmokėti už faktiškai atliktus kraujo tyrimus (ataskaitos 2.2.4.3 skirsnis, 36–39 psl.).

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 (ataskaitos 2.2.4.5 skirsnis, 42–43 psl.).

Pralaimėjusi įvairių instancijų teismų procesus VLK iš veiklai skirtų lėšų 2012 m. pareiškėjams sumokėjo 173,5 tūkst. Lt, iš jų 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 (ataskaitos 2.2.5 skirsnis, 44–46 psl.).

VLK 2012 m. vykdė Europos sveikatos draudimo kortelių (ESDK) viešojo pirkimo techninėje specifikacijoje nurodydama konkretų spausdintuvo, su kuriuo turi būti suderintos jų spausdinimo medžiagos, gamintoją neįtikrino pakankamos tiekėjų konkurencijos, pirkimą vykdė nesilaikydama skaidrumo, nediskriminavimo, lygiateisiškumo ir proporcingumo principų, dėl to spausdinimo medžiagas įsigijo 335,8 tūkst. Lt brangiau nei jai pavaldi Vilniaus teritorinė ligonių kasa (ataskaitos 2.2.6 skirsnis, 47–49 psl.).

*Sąlyginė nuomonė dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir valstybės turto valdymo, naudojimo, disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams*

Mūsų nuomone, išskyrus poveikį, kurį turi sąlyginės nuomonės pagrindą sudarantys dalykai, Valstybinė ligonių kasa ir jai pavaldžios įstaigos visais reikšmingais atžvilgiais 2012 metais Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas ir valstybės turtą valdė, naudojo, disponavo jais teisėtai ir naudojo įstatymų nustatytiems tikslams.

#### *Kiti dalykai*

Atkreipiame dėmesį į šiuos pastebėjimus, kurie nedarė įtakos mūsų nuomonei, tačiau, manome, yra svarbūs:

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. (ataskaitos 2.1.1 skirsnis, 10–11 psl.).

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. Pažymėtina ir tai, kad, Konkurencijos tarybai priėmus nutarimą dėl kartelio, ortopedijos technikos priemonių bazinės kainos liko nepakitusios iki šiol (ataskaitos 3.2 poskyris, 51–56 psl.).

Valstybinio audito išvadą pateikiame kartu su valstybinio audito ataskaita ir pridedame audituotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (konsoliduotųjų) finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių kopijas.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

Vyresnioji valstybinė auditorė

Jolanta Indriulienė