



AUKŠČIAUSIOJI
AUDITO INSTITUCIJA

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO 2020 METŲ KONSOLIDUOTŲJŲ
FINANSINIŲ IR BIUDŽETO VYKDYMO
ATASKAITŲ RINKINIŲ TEISINGUMO BEI
LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR
DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMO
VERTINIMAS

2021 m. spalio 1 d.

Nr. FAE-8



Valstybės kontrolė – aukščiausiaji valstybinio audito institucija – prižiūri, ar teisėtai ir efektyviai valdomas ir naudojamas valstybės turtas ir kaip vykdomas valstybės biudžetas. Valstybės kontrolė, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, skatina teigiamą ir veiksmingą valstybinio audito poveikį valstybės finansų valdymo ir kontrolės sistemai bei į rezultatus ir visuomenės poreikius orientuotam viešajam valdymui. Daugiau apie Valstybės kontrolės veiklą ir valstybinio audito rezultatus – interneto svetainėje www.valstybeskontrolė.lt.

Auditą atliko: Danutė Granickienė (grupės vadovė nuo 2021-03-23), Lina Marcinkėnienė (grupės vadovė iki 2021-03-23), Augustė Purlienė, Dainora Paužinskienė, Danutė Sidabraitė, Kęstutis Tamulevičius, Roma Ramunienė.

Valstybinio audito ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
ĮŽANGA	8
AUDITO REZULTATAI	10
1. KONSOLIDUOTŲJŲ FINANSINIŲ IR BIUDŽETO VYKDYMO ATASKAITŲ RINKINIŲ VERTINIMAS	10
1.1. Finansinių ataskaitų rinkinyje yra reikšmingų duomenų iškraipymų	10
1.2. Biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys visais reikšmingais atžvilgiais teisingas	12
2. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO VEIKLA	12
2.1. Palaikant asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinį tvarumą priimtas sprendimas, kuriuo pakeista asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis tvarka nebuvo suderintas su Sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis	12
2.2. Darbuotojų, dirbančių COVID-19 sąlygomis, darbo užmokesčio didinimo netolygumus asmens sveikatos priežiūros įstaigose lėmė skirtingas teisinio reglamentavimo taikymas	13
2.3. 2020 m. fondo biudžeto rezerve lėšų sukaupta mažiau nei planuota, jos neigiamų pasekmių dėl COVID-19 visuomenės psichikos sveikatai mažinti priemonėms nebuvo naudotos	17
3. POKYČIAI ĮGYVENDINANT REKOMENDACIJAS	19
3.1. Fondo veiklos optimizavimas nepradėtas, bet yra teigiamų pokyčių: nuo 2021 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartis dėl paslaugų apmokėjimo sudaro su viena teritorine ligonių kasa	19
3.2. Sveikatos draudimo sistema dar neišgryninta, bet pokyčių yra: medicininės reabilitacijos paslaugos kompensuojamos visiems draustiems asmenims	20
3.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos nėra pagrįstos objektyviomis sąnaudomis	21
PRIEDAI	23
1 priedas. Santrumpos ir sąvokos	23
2 priedas. Audito apimtis ir metodai	24
3 priedas. Nustatytų duomenų iškraipymų įtaka Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkiniui	27

PAGRINDINIAI FAKTAI

2,20 mlrd. Eur

Privalomojo sveikatos draudimo fondo gautų įplaukų suma.

2,33 mlrd. Eur

Privalomojo sveikatos draudimo fondo patirtų išlaidų suma.

0,2 mlrd. Eur

Privalomojo sveikatos draudimo fondo rezervas 2021-12-31.

28,0 mln. Eur

po vienerių ir daugiau metų fondo gautinos socialinės įmokos finansinėse ataskaitose neteisingai atvaizduotos kaip trumpalaikės gautinos sumos.

200,1 mln. Eur

apmokėta (pagal pakeistą tvarką) fondo lėšomis už planuotas suteikti paslaugas palaikant asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinį tvarumą.

34,6 mln. Eur

sudaryto fondo rezervo pagrindinės dalies neužteko asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo užmokesčio didinimo išlaidoms kompensuoti, o galimybės šiam tikslui naudoti kitas fondo lėšas teisės aktai nenumatė.

3 skirtingi būdai

kuriuos pagal esamą teisinį reglamentavimą taikė asmens sveikatos priežiūros įstaigos, lėmė darbuotojų, dirbusių COVID-19 sąlygomis, darbo užmokesčio didinimo netolygumus.

SANTRAUKA

Audito tikslas ir apimtis

Vadovaudamiesi Valstybės kontrolės įstatymu¹ ir Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu², atlikome Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2020 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo ir lėšų bei turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo pasirinktose srityse vertinimo auditą.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus, galiojusius iki 2021-06-30, tarptautinius audito standartus ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Audito apimtis ir taikyti metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito apimtis ir metodai“ (24–26 psl.).

Pagrindiniai audito rezultatai

1. 2020 m. konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinyje yra reikšmingų duomenų iškraipymų, biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys visais reikšmingais atžvilgiais teisingas

Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinys ne visais reikšmingais atžvilgiais sudarytas vadovaujantis viešojo sektoriaus atskaitomybės standartų ar kitų teisės aktų, reglamentuojančių apskaitą ir atskaitomybę, nuostatomis:

- Iš Valstybinio socialinio draudimo fondo gautinos 28,0 mln. Eur socialinės įmokos neteisingai apskaitytos kaip trumpalaikės, nes dėl pasirašytų įmokų mokėjimo atidėjimo susitarimų iš draudėjų jos bus gautos po vienerių ir daugiau metų.
- Kitų rezervų straipsnyje neatskleisti duomenys apie fondo biudžeto rezervo sudarymą, panaudojimą ir likučius ataskaitinių laikotarpių pabaigoje (1.1 poskyris, 10–11 psl.).

2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka karantino dėl COVID-19 laikotarpiu nebuvo suderinta su Sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinį tvarumą sumažėjus įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtims karantino dėl COVID-19 laikotarpiu, ministro 2020-03-30 įsakymu pakeitė galiojusį Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą ir nustatė, kad, mokant už paslaugas, suteiktas nuo 2020-03-01 iki mėnesio, kurį bus atšauktas karantinas, paskutinės dienos, aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa nurodytos metinės sutartinės sumos. Jei įstaiga nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikia daugiau nei 1/12 metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas paslaugas.

¹ Valstybės kontrolės įstatymas, 8 str. 2 d. 2 p.

² Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas, 30 str.

Pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašytas sąskaitas faktiškai 2020 m. Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšomis sumokėta 902,6 mln. Eur už suteiktas paslaugas ir 201,3 mln. Eur už sutartyse numatyta apimtimi planuotas suteikti paslaugas.

Nuo kovo mėn. sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytas apmokėjimas už planuotas suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas negali būti laikomas bazinių kainų nustatymu, o teisė nustatyti kitokią atsiskaitymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis tvarką Sveikatos draudimo įstatymu ministrui nebuvo suteikta. Toks apmokėjimas vertintinas kaip nesuderintas su Sveikatos draudimo įstatymo, paslaugų teikimo ir apmokėjimo sutarčių nuostatomis. Sveikatos apsaugos ministerija planuoja svarstyti nesuderinamumo klausimą ir, atsižvelgdama į priimtus sprendimus dėl ateityje taikytino apmokėjimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už paslaugas būdo, tikslinti teisės aktus (2.1 poskyris, 12–13 psl.).

3. Darbo užmokesčio didinimo netolygumus asmens sveikatos priežiūros įstaigose lėmė skirtingas teisinio reglamentavimo taikymas

Vyriausybė priėmė sprendimą 2020 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio didinimo ir su juo susijusių darbdavio mokamų mokesčių sąnaudas kompensuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo pagrindinės rezervo dalies lėšomis. Panaudojus visas 2020 m. sukauptas 34,6 mln. Eur pagrindinės rezervo dalies lėšas, likusi 24,1 mln. Eur suma kompensuota PSDF biudžeto lėšomis 2021 m. (iš viso įstaigoms kompensuota 58,7 mln. Eur).

Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu buvo reglamentuota didinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokestį (pareiginės algos (darbo užmokesčio) pastoviosios dalies koeficientą arba mėnesinę algą) pagal Vyriausybės nustatytą tvarką. Įstatymu nustačius nuo 60 iki 100 proc. didinti pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientą ar mėnesinę algą, nebuvo apibrėžtas kitų, nuo šių dydžių skaičiuojamų, darbo užmokesčio dalių (numatytų gydymo įstaigų darbo apmokėjimo sistemose) didinimas.

Įvertinę 29-ių asmens sveikatos priežiūros įstaigų³ 2020 m. priimtus sprendimus dėl darbo užmokesčio padidinimo, galime išskirti tris sąlyginius įstatymo taikymo būdus, kuriuos panašiu santykiu taikė ir 170 (pateikusių atsakymus iš 221 papildomai apklaustų) asmens sveikatos priežiūros įstaigų:

- 45 proc. (13 iš 29) įstaigų didino nustatytu procentiniu dydžiu pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientą (apskaičiuotą darbo užmokesčio pastoviąją dalį), todėl atitinkamai buvo padidintos kitos nuo šios dalies apskaičiuojamos darbo užmokesčio dalys (kaip numato asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbo apmokėjimo sistema). Taip taikant įstatymo nuostatą, darbuotojų darbo užmokestis didėjo didžiausia suma, nes iki 2 kartų padidėjo jų apskaičiuotas darbo užmokestis ir fondo lėšų poreikis jam kompensuoti.
- 45 proc. (13 iš 29) įstaigų didino nustatytu procentiniu dydžiu pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientą (ar apskaičiuotą darbo užmokesčio pastoviąją dalį), tačiau kitas darbo užmokesčio dalis skaičiavo nuo nepadidintos dalies. Šių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirinktas apmokėjimo darbuotojams už darbą, susijusį su COVID-19 pandemija, savo esme atitiko Darbo kodekse numatytas priemokas už papildomą darbą ar papildomų

³ Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios sveikatos priežiūros viešosios įstaigos ir uždarnosios akcinės bendrovės, sudariusioms sutartis su TLK.

pareigų (užduočių) vykdymą⁴, apskaičiuotas nuo pareiginės algos pastoviosios dalies. Taip asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų darbo užmokestis didėjo mažesne, nei taikant pirmiau aprašytą būdą, suma.

- 10 proc. (3 iš 29) įstaigų apskaičiavo fiksuotą atlygio priedą tam tikros pareigybės darbuotojui už faktiškai dirbtą laiką su COVID-19 pacientais konkrečiame padalinyje. Tokio būdo esmė ir pagrindinis skirtumas nuo anksčiau aprašytų būdų – su COVID-19 pacientais dirbantys tų pačių pareigybių darbuotojai gavo vienodą padidintą darbo užmokestį, nors jų pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientas galėjo skirtis.

Trijų skirtingų būdų taikymas lėmė darbo užmokesčio didinimo netolygumus asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Ministerijai rekomendavome imtis veiksmų dėl darbo užmokesčio didinimą karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl koronaviruso infekcijos laikotarpiais nustatančių teisės aktų⁵ praktinio taikymo aiškinimo arba jų nuostatų tikslinimo (2.2 poskyris, 13–17 psl.).

4. Laukiame pokyčių įgyvendinant rekomendacijas

2017–2019 m. auditų metu Sveikatos apsaugos ministerijai teikėme rekomendacijas dėl fondo veiklos optimizavimo ir sutarčių sudarymo centralizavimo, sveikatos draudimo sistemos išgryninimo ir sąnaudomis grįstų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų. Fondo veiklos optimizavimas dar nepradėtas, bet yra teigiamų pokyčių: nuo 2021 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartis dėl paslaugų apmokėjimo sudaro su viena teritorine ligonių kasa, veiklos optimizavimo priemonėms parengti 2021 m. rugpjūčio mėn. ministerijoje sudaryta darbo grupė. Sveikatos draudimo sistema dar neišgryninta, bet pokyčių yra: medicininės reabilitacijos paslaugos kompensuojamos visiems draustiems asmenims. Laukiama objektyviomis sąnaudomis grįstų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų ir laiku atnaujinamų mokamų medicininių paslaugų sąrašų (3 skyrius, 19–22 psl.).

Rekomendacijos

Audito metu Sveikatos apsaugos ministerijai raštais⁶ teiktos dvi rekomendacijos, susijusios su išlaidų poreikio sąskaitos (kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti) administravimui įvertinimu ir atstovavimu valstybei teismuose dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo bei rekomendacija, susijusi su darbo užmokesčio didinimą (karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl koronaviruso infekcijos laikotarpiais) asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustatančių teisės aktų praktinio taikymo aiškinimu ar jų nuostatų tikslinimu.

Ankstesnių auditų metu teiktų svarbių rekomendacijų (valstybinio audito ataskaitose: 2019-09-30 Nr. FA-7, 2018-10-01 Nr. FA-2018-P-6-3-7-1; 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1) įgyvendinimo pokyčius pateikėme audito ataskaitos 3 skyriuje. Aktualių rekomendacijų įgyvendinimo būklė pateikiama mūsų institucijos interneto puslapyje (<https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/AtviriDuomenys>).

⁴ Tokia galimybė numatyta Darbo kodekso 139 str. 2 d. 4 p.

⁵ Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 32(1) str., ir sveikatos apsaugos ministro 2020-10-29 įsakymas Nr. V-2426.

⁶ Valstybės kontrolės raštai: 2020-12-18 Nr. SD-(6-9.1.1-E-6075)-1067 ir 2021-09-24 Nr. SD-(6-9.1.1-E-6075)-836.

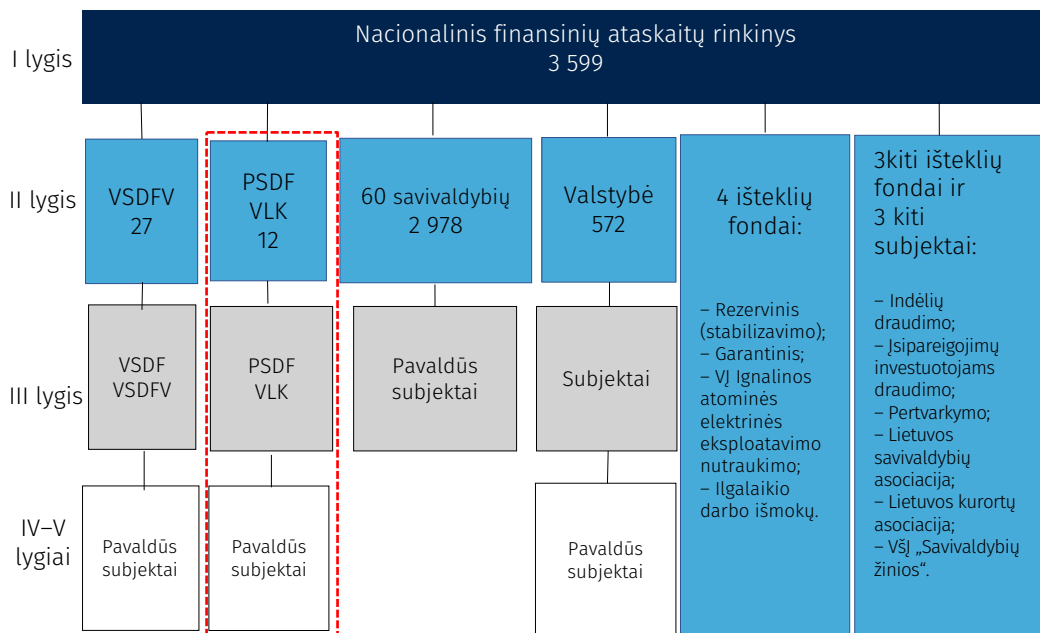
JŽANGA

Valstybės kontrolė⁷ kasmet atlieka Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio auditą ir teikia Seimui audito išvadą ir ataskaitą.

Privalomojo sveikatos draudimo fondą administruoja ir metinį ataskaitų rinkinį rengia Valstybinė ligonių kasa kartu su jai pavaldžiomis penkiomis teritorinėmis ligonių kasomis. Vadovaujantis Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu⁸, šio fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys – jo administravimo įstaigų, fondo ir jo administravimo įstaigų kontroliuojamų viešojo sektoriaus subjektų finansinių ataskaitų rinkinys, parengtas kaip vieno viešojo sektoriaus subjekto finansinių ataskaitų rinkinys, ir fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys, kuriame pateikiami fondo biudžeto vykdymo duomenys.

Finansinėse ir biudžeto vykdymo ataskaitose konsoliduojamos 12-os subjektų (Valstybinės ligonių kasos ir penkių jai pavaldžių biudžetinių įstaigų bei jų administruojamų išteklių fondų) ataskaitos. Informacija apie PSDF finansinių ataskaitų rinkinį nacionalinio finansinių ataskaitų rinkinio sudėtyje pagal konsolidavimo lygius pateikta 1 paveiksle.

1 pav. Konsolidavimo lygiai, grupę sudarančių subjektų skaičius ir PSDF finansinių ataskaitų rinkinys nacionaliniame finansinių ataskaitų rinkinyje



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys ne vėliau kaip iki kitų metų spalio 1 dienos teikiamas Vyriausybei, kuri, pritarusi ataskaitų rinkiniui, teikia jį Seimui ne vėliau kaip iki spalio 10 dienos. Valstybės kontrolė ne vėliau kaip iki spalio 1 d. Vyriausybei ir ne vėliau kaip iki spalio 10 d. Seimui pateikia valstybinio audito išvadas ir audito ataskaitas dėl audituotų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių⁹.

Privalomasis sveikatos draudimas yra valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, garantuojanti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir

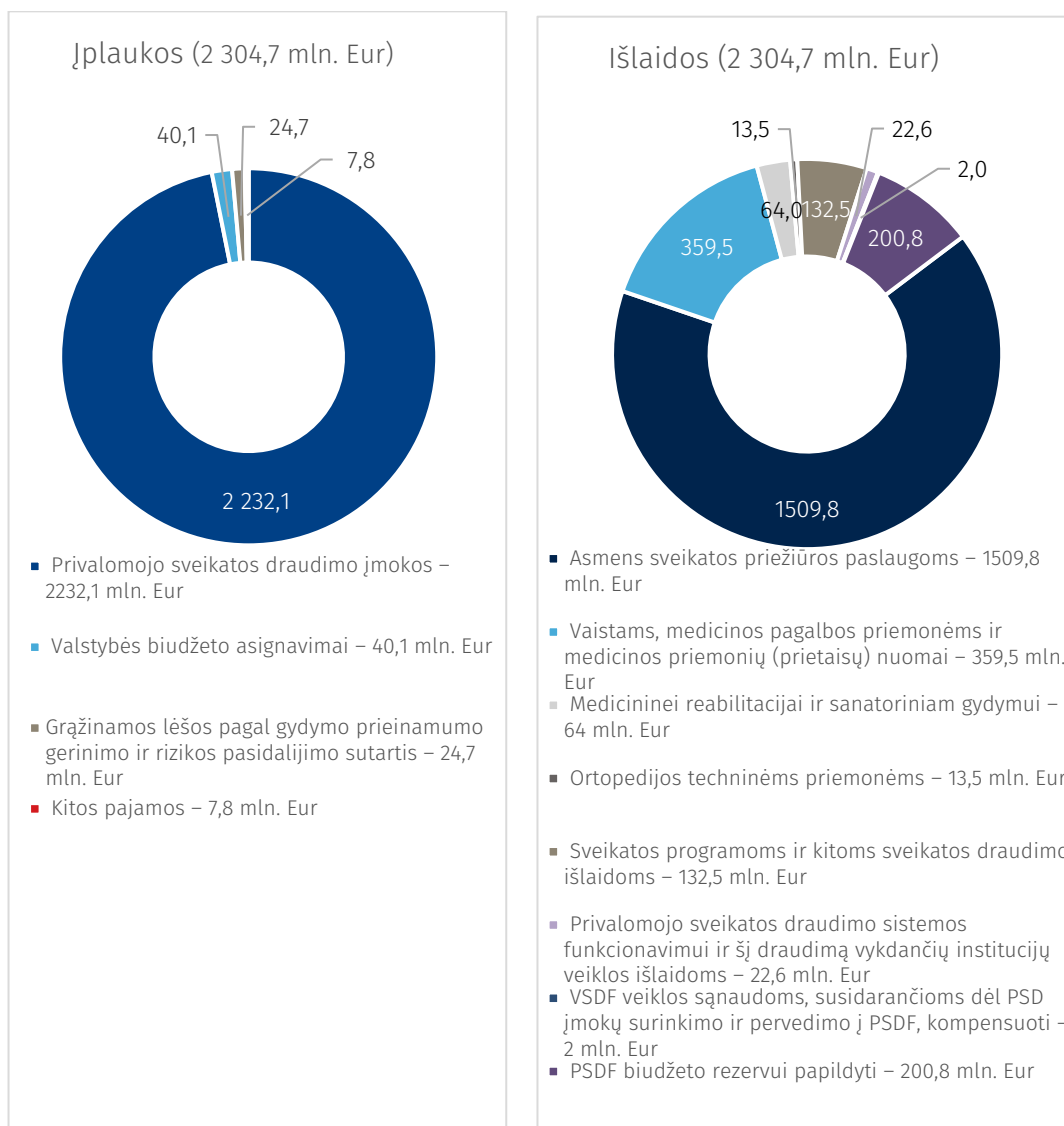
⁷ Valstybės kontrolės įstatymas, 9 str.

⁸ Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas, 2 str. 14 d.

⁹ Ten pat, 30 str. 3 d., 32 str. 6 ir 7 d.

suteiktų paslaugų išlaidų apmokėjimą, medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bei vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimą privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims, įvykus draudžiamajam įvykiui¹⁰. Šio draudimo finansų pagrindą sudaro savarankiškas PSDF draudimas, kasmet tvirtinamas biudžeto rodiklių įstatymu. 2020 metams patvirtintos fondo įplaukos (pajamos) ir išlaidos sudaro po 2 304,7 mln. Eur (žr. 2 pav.). Pagrindinę įplaukų (pajamų) dalį sudaro įmokos, kurias moka apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, ir valstybės biudžeto įmokos už asmenis, draudžiamus valstybės biudžeto lėšomis.

2 pav. Įstatymu patvirtintos 2020 m. PSDF įplaukos (pajamos) ir išlaidos



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal 2020 m. PSDF biudžeto rodiklių įstatymo duomenis.

Fondo lėšomis apmokamos apdraustiesiems suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, kompensuojama už įsigytus vaistus ir medicinos pagalbos priemones, medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomą, apmokamos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo, galūnių, sąnarių ir organų protezavimo ir centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos.

¹⁰ Sveikatos draudimo įstatymas, 2 str. 5 d.

AUDITO REZULTATAI

1. KONSOLIDUOTŲJŲ FINANSINIŲ IR BIUDŽETO VYKDYMO ATASKAITŲ RINKINIŲ VERTINIMAS

1.1. Finansinių ataskaitų rinkinyje yra reikšmingų duomenų iškraipymų

1. Visi viešojo sektoriaus subjektai buhalterinę apskaitą turi tvarkyti vadovaudamiesi Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu ir viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais. Nustatėme, kad Valstybinė ligonių kasa ne visais atvejais taikė VSAFAS ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius fondo apskaitą ir atskaitomybę: buvo nustatyta duomenų iškraipymų, turėjusių įtakos fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio teisingumui. Apie visus nustatytus iškraipymus VLK informuota audito metu¹¹, visų jų įtaka fondo finansinėms ataskaitoms pateikta 3 priede (27–28 psl.).

Netiksliai atvaizduotos fondo gautinos sumos

2. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba administruoja ir į kitus fondus (tarp jų ir PSDF) juridinių ir fizinių asmenų mokamas įmokas, kurias darbdaviai perveda naudodami tą patį įmokos kodą: surenka jas, nustatyta tvarka perveda į šių fondų lėšų sąskaitas ir kiekvieną ketvirtį pateikia už šių fondų buhalterinę apskaitą ir finansinių ataskaitų sudarymą atsakingoms institucijoms duomenis apie apskaičiuotas pervestinas pajamas, faktiškai pervestas įmokų sumas ir sumas, kurios bus pervestos po to, kai bus apmokėtos. Šių duomenų pagrindu fondai savo apskaitoje užsiregistruoja pajamas, gautas ir gautinas sumas.
3. VSDF informacinės sistemos neturi funkcinų galimybių išskirti iš draudėjų gautinų sumų ilgalaiškės dalies, tenkančios atskiriems fondams. Todėl pagal VSDF valdybos pateiktus duomenis PSDF apskaitoje visos jam tenkančios gautinos PSD įmokos neteisingai¹² buvo priskirtos per vienerius metus gautinoms sumoms, nes dalis jų (28 020,9 tūkst. Eur) dėl su VSDF valdyba darbdavių pasirašytų įmokų mokėjimo atidėjimo susitarimų iš draudėjų bus gautos po vienerių ir daugiau metų. Dėl šios priežasties fondo finansinės būklės ataskaitos pagal 2020-12-31 duomenis straipsniuose A.III „Ilgalaikis finansinis turtas“ (25 072,8 tūkst. Eur) likutis yra 28 020,9 tūkst. Eur sumažintas, o C.III.2 „Gautini mokesčiai ir socialinės įmokos“ nurodytas likutis (154 476,1 tūkst. Eur) yra ta pačia suma padidintas. VSDF valdyba planuoja¹³ per vienerius ir po vienerių metų gautinas sumas apskaitoje 2021 m. registruoti atskirai.

¹¹ 2021-07-28 raštas Nr. SD-(400-9.1.1-E-6078)-717, 2021-08-27 raštas Nr. SD-(400-9.1.1-E-6078)-774, 2021-09-28 el. paštu teikta informacija.

¹² Pagal 26-ojo VSAFAS „Išteklių fondo apskaita ir finansinių ataskaitų rinkinys“, 12.3 ir 13.3 p. reikalavimus, atsižvelgiant į atsiskaitymo laikotarpį, gautinos sumos skirstomos į ilgalaiškes ir trumpalaikes ir parodomos atitinkamuose straipsniuose: jei jos bus sumokėtos po vienerių metų, tai priskiriamos straipsniui „Ilgalaikis finansinis turtas“, jei per vienerius metus – straipsniui „Gautini mokesčiai ir socialinės įmokos“.

¹³ VSDF valdyba 2021-07-28 el. paštu informavo, kad įsipareigoja atnaujinti duomenų pateikimo Privalomojo sveikatos draudimo, Garantinio ir ilgalaikio darbo išmokų fondams formą: papildyti ją informacija apie ilgalaiškes gautinas sumas ir pateikti duomenis apie 2021 metų ilgalaiškes gautinas sumas.

Finansinių ataskaitų rinkinyje „Kiti rezervai“ dalyje nėra atskleisti duomenys apie PSDF rezervą

4. 26-ojo VSAFAS 36 p. nustato, kad sudarydami grynojo turto pokyčių ataskaitą socialinio draudimo fondai kitų rezervų straipsnyje parodo jų veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose nurodytas sumas. 4-ajame VSAFAS nustatyti informacijos apie grynąjį turtą grupavimo ir pateikimo finansinėse ataskaitose reikalavimai, tarp jų ir tai, kad kiti rezervai registruojami mažinant sukaupto perviršio likutį¹⁴. Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 22 str. PSDF biudžeto rezervą sudaro dvi dalys – pagrindinė ir rizikos valdymo. Rezervo lėšos 2020 m. buvo naudojamos: panaudota visa pagrindinė dalis (34 570 tūkst. Eur), o rizikos valdymo dalies nepanaudotas likutis 2020-12-31 sudarė 215 617 tūkst. Eur (buvo sukaupta 399 708 tūkst. Eur).
5. Konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinyje pagal 2020-12-31 duomenis straipsnyje „Kiti rezervai“ nėra pateikti duomenys apie fondo biudžeto rezervo likučius ataskaitinių laikotarpių pabaigoje, rezervo sudarymą ir panaudojimą. Dėl šių aplinkybių fondo finansinės būklės ataskaitos pagal 2020-12-31 duomenis straipsnyje F.II.2 „Kiti rezervai“ nenurodytas 215 617,0 tūkst. Eur likutis, o straipsnio F.IV „Sukauptas perviršis ir deficitas“ likutis (269 685,2 tūkst. Eur) yra ta suma didesnis. Atitinkamai ataskaitų rinkinio grynojo turto pokyčių ataskaitoje¹⁵ duomenys pateikti netinkamai. Po diskusijų, vykusių audito metu, siekdama aiškesnio praktinio taikymo bei teisingo informacijos apie socialinės apsaugos fondų rezervus pateikimo finansinėse ataskaitose, Finansų ministerija numato apsvarstyti VSAFAS papildymo galimybes¹⁶.

Aiškinamajame rašte neatskleista informacija apie gautinų sumų didėjimo priežastis

6. Pagal PSDF konsoliduotųjų finansinių ataskaitų duomenis 2020-12-31 per vienerius metus gautinos sumos, lyginant su 2019-12-31, padidėjo 39,4 proc. (nuo 130 950,2 iki 182 543,6 tūkst. Eur). Pagal 6-ojo VSAFAS reikalavimus¹⁷ aiškinamajame rašte turėtų būti nurodytos priežastys, jei finansinių ataskaitų straipsnių sumos, palyginti su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, reikšmingai pasikeitė. Fondo 2020 m. konsoliduotų finansinių ataskaitų rinkinio aiškinamajame rašte neatskleistos priežastys, kad didžiausią įtaką gautinų sumų didėjimui turėjo dėl Vyriausybės paskelbto karantino taikytos minėtos mokesinės pagalbos priemonės, sudariusios sąlygas darbdaviams ir savarankiškai dirbantiems asmenims atidėti PSD įmokų mokėjimą.

¹⁴ 4-asis VSAFAS „Grynojo turto pokyčių ataskaita“, 17 p.

¹⁵ Ataskaitos kitų rezervų straipsnyje (6 stulpelis) nėra atskleisti duomenys apie fondo biudžeto rezervo likučius ataskaitinių laikotarpių pabaigoje, rezervo sudarymą ar panaudojimą, kurie taip pat turi įtakos šios ataskaitos straipsnio „Sukauptas perviršis ar deficitas prieš nuosavybės metodo įtaką“ (8 stulpelis) duomenų teisingumui.

¹⁶ Finansų ministerijos 2021-09-28 el. paštu pateikta informacija.

¹⁷ 6-asis VSAFAS „Finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas“, 15 p.

1.2. Biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys visais reikšmingais atžvilgiais teisingas

7. 2020-12-31 fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio duomenimis, 2020 m. fondas gavo 2 197 206 tūkst. Eur įplaukų ir patyrė 2 333 546 tūkst. Eur išlaidų. 2020-12-31 fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio duomenys visais reikšmingais atžvilgiais yra teisingi.

2. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO VEIKLA

2.1. Palaikant asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinį tvarumą priimtas sprendimas, kuriuo pakeista asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis tvarka, nebuvo suderintas su Sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis

8. Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymu¹⁸ už suteiktas paslaugas apmokama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos su teritorine ligonių kasa sudarytas paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sutartis pagal įstaigos išrašytas sąskaitas. Sutartyse nustatyta, kad ASPJ apmokamos sąskaitose nurodytos mokėtinos sumos už faktiškai suteiktas paslaugas. Iki 2020 m. kovo mėn. ASPJ sąskaitose ir lėšų paraiškose nurodyta suma už suteiktas paslaugas buvo apmokėta pagal įstatymus ir jų nuostatas įgyvendinančių ministerijos patvirtintą tvarkos aprašą¹⁹.
9. Dėl COVID-19 ligos plitimo grėsmės šalyje Vyriausybei paskelbus²⁰ ekstremaliąją padėtį ir nuo 2020 m. kovo mėn. paskelbus karantiną buvo pertvarkomas ASPJ darbas ir nustatyti planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ribojimai, kad pacientams, sergantiems COVID-19 liga, jos būtų teikiamos prioriteto tvarka. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama užtikrinti ASPJ finansinį tvarumą, sumažėjęs jų teikiamų ASP paslaugų apimtims karantino laikotarpiu, pakeitė²¹ šių paslaugų apmokėjimo tvarką ir nustatė, kad, mokant už paslaugas, nurodytas apraše nuo 2020-03-01 iki mėnesio, kurį bus atšauktas karantinas, paskutinės dienos, aprašo nuostatos netaikomos, o ASPJ kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, nurodytos metinės sutartinės sumos. Jei ASPJ nurodytu laikotarpiu ASP paslaugų suteikia daugiau nei 1/12 metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas paslaugas. Ministro įsakymas²² buvo tikslintas 2020 m. kelis kartus, bet nuostatos dėl apmokėjimo už planuotas

¹⁸ 26 str. 1 d. ir 27 str. 2 d.

¹⁹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-12-22 įsakymu Nr. V-1113 patvirtintas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas, priimtas įgyvendinant Sveikatos draudimo įstatymo 25 str. numatytus įgaliojimus ministerijai nustatyti ASP paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, bazines kainas.

²⁰ Vyriausybės 2020-02-26 nutarimas Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“.

²¹ Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-30 įsakymas Nr. V-615.

²² 2006-12-22 įsakymu Nr. V-1113 patvirtintas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis tvarkos aprašas.

suteikti (pagal sutartines sumas) paslaugas nesikeitė. TLK su ASPJ sudarytos paslaugų teikimo ir apmokėjimo sutartys, pasikeitus jų apmokėjimo reglamentavimui, netikslintos.

10. Pagal ASPJ išrašytas sąskaitas faktiškai apmokėta 902,6 mln. Eur už suteiktas paslaugas ir 201,3 mln. Eur už sutartyse numatyta apimtimi planuotas suteikti paslaugas. Nuo kovo mėn. sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytas apmokėjimas už planuotas suteikti ASP paslaugas negali būti laikomas bazinių kainų nustatymu, o teisė nustatyti kitokią atsiskaitymo su ASPJ tvarką įstatymu ministrui nebuvo suteikta. Toks apmokėjimas už planuotas suteikti ASP paslaugas vertintinas kaip nesuderintas su Sveikatos draudimo įstatymo, paslaugų teikimo ir apmokėjimo sutarčių nuostatomis ir priimtas nesilaikant Teisėkūros įstatymo 3 str. 2 d. 7 p. apibrėžto sistemiškumo principo²³. Šis principas reikalauja, kad teisės normos turi derėti tarpusavyje, žemesnės teisinės galios teisės aktai neturi prieštarauti aukštesnės teisinės galios teisės aktams.
11. Sveikatos apsaugos ministerija informavo²⁴, kad planuoja svarstyti nesuderinamumo klausimą ir, atsižvelgusi į priimtus sprendimus dėl ateityje taikytino apmokėjimo ASPJ už paslaugas būdo, tikslinti teisės aktus. Ministerijai priimant sprendimus svarbu atsižvelgti į ankstesnio valstybinio audito²⁵ metu jai teiktą rekomendaciją, kurios įgyvendinimo dar vis laukiame – nustatyti aiškią PSD garantuojamą ASP paslaugų apimtį ir numatyti, kad PSD įmokomis apmokamos tik tos išlaidos, kurios atitinka draudimo tikslą bei nėra dengtinios valstybės lėšomis (ataskaitos 3.2 poskyris). Valstybės kontrolė taip pat atlieka (planuojama baigti 2022 m. I ketv.) sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimo, esant ekstremaliosioms situacijoms, valstybinį veiklos auditą. Jo metu, be kita ko, vertinama, ar, esant ekstremaliajai situacijai, taikoma sveikatos sektoriaus finansavimo tvarka skatina sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

2.2. Darbuotojų, dirbančių COVID-19 sąlygomis, darbo užmokesčio didinimo netolygumus asmens sveikatos priežiūros įstaigose lėmė skirtingas teisinio reglamentavimo taikymas

12. ASPJ suteiktos paslaugos fondo lėšomis apmokamos pagal ministerijos patvirtintas bazines kainas, kuriose jau įtrauktos darbo užmokesčio ir su juo susijusių darbdavio mokamų mokesčių sąnaudos. Vyriausybei 2020-03-16 patvirtinus Ekonomikos skatinimo ir koronaviruso (COVID-19) sukeltų pasekmių mažinimo priemonių planą ir įgyvendinant plane numatytas priemones²⁶, 2020 m. ASPJ darbuotojų darbo užmokesčio didinimo ir su juo susijusių darbdavio mokamų mokesčių sąnaudos buvo kompensuojamos PSDF pagrindinės rezervo dalies lėšomis, o jų nepakakus – 2021 m. PSDF biudžeto lėšomis.
13. Siekdamas pagerinti COVID-19 pandemijos sąlygomis dirbančių ASPJ darbuotojų

²³ Teisėkūros įstatymas, 3 str. 2 d. 7 p.

²⁴ Sveikatos apsaugos ministerijos 2021-09-01 el. paštu Nr. GD-1705 pateikta informacija. Svarstomi du sprendimo keliai: panaikinti 1/12 apmokėjimo sistemą (keisti ministro 2006-12-22 įsakymą Nr. V-1113) arba rengti SDJ pakeitimą, numatantį galimybę ekstremalių situacijų ar karantino metu taikyti 1/12 apmokėjimo būdą.

²⁵ 2017-09-29 valstybinio audito ataskaita Nr. 2017-09-29 FA-2017-P-10-10-4-1. Suplanuotas įgyvendinimo terminas 2019-12-31.

²⁶ 1 tikslo „Užtikrinti reikiamus resursus efektyviai sveikatos ir visuomenės apsaugos sistemų veiklai“ 2 priemonę „Užtikrinti papildomų sveikatos priežiūros išlaidų, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojų atlyginimų priedus, finansavimą“, Vyriausybės 2020-04-29 nutarimas Nr. 445 „Dėl pagrindinės PSDF biudžeto rezervo dalies lėšų skyrimo“.

socialines garantijas ir jas užtikrinti, Seimas įstatymu²⁷ priėmė sprendimą didinti ASPJ darbuotojų (organizuojančių ir (ar) teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdančių epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose darbo užmokesčių (pareiginės algos (darbo užmokesčio) pastoviosios dalies koeficientą arba mėnesinę algą) priklausomai nuo įstaigoje taikomos darbuotojų darbo apmokėjimo sistemos, atsižvelgiant į konkretaus tos įstaigos darbuotojo atliekamų funkcijų pobūdį, sudėtingumą ir atsakomybės lygį, darbo krūvį ir veiklos mastą pagal Vyriausybės arba jos įgaliotos institucijos nustatytą tvarką.

14. ASPJ, teritorinėms ligonių kasoms, kurios buvo atsakingos už išlaidų kompensavimą, pateikė paraiškas kompensuoti 58,7 mln. Eur darbo užmokesčio ir su juo susijusių darbdavio mokesčių padidinimo 2020 m. išlaidas. Panaudojus visas 2020 m. sukauptas 34,6 mln. Eur pagrindinės rezervo dalies lėšas, liko nekompensuota 24,1 mln. Eur²⁸ suma, ji padengta iš 2021 m. PSDF biudžete tam tikslui numatytų lėšų. Pažymėtina, kad 2020-12-31 lėšų likutis fondo biudžeto sąskaitoje buvo 88,1 mln. Eur²⁹, o Rezervo sąskaitoje – 180,4 mln. Eur³⁰ rizikos valdymo dalies lėšų, tačiau teisės aktai³¹ nenumatė galimybės kompensuoti darbo užmokesčio didinimo išlaidas iš šių lėšų. Situacija, kai teisės aktai apriboja galimybę naudoti turimas PSDF iki metų pabaigos nepanaudotas lėšas ir laiku atsiskaityti su ASPJ, pasikeitė nuo 2021-07-03 dėl priimto Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo³². Jame numatyta galimybė skirti valstybės biudžeto asignavimus panaudotos pagrindinės fondo rezervo dalies atstatymui ir, esant poreikiui, naudoti PSDF rezervo rizikos valdymo dalį. Naujojo teisinio reglamentavimo veikimą galima bus įvertinti analizuojant 2021 m. taikomą praktiką.
15. ASPJ darbuotojų darbo užmokesčio didinimo tvarką, atsižvelgiant į konkretaus sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo atliekamų funkcijų pobūdį, sudėtingumą ir atsakomybės lygį, darbo krūvį ir veiklos mastą, buvo pavesta nustatyti Vyriausybei ar jos įgaliotai institucijai. Vyriausybė šios funkcijos niekam neperdavė ir nustatė darbuotojo atliekamų funkcijų pobūdžio, sudėtingumo ir atsakomybės lygio ir veiklos masto vertinimo kriterijus patvirtintame apraše³³. Vertinti galimybes darbuotojui padidinti darbo užmokesčių pagal nustatytus kriterijus ir objektyviai nustatyti 2020 m. bendrą priklausantį darbo užmokesčio didinimo procentinį dydį nuo 60 iki 100 proc. buvo pavesta ASPJ vadovams, bet nedetalizuota, kokią įtaką turi kriterijų vertinimas jo nustatymui. Vyriausybės aprašo nuostatos atitinkamai patikslintos nuo 2021-06-18³⁴.
16. Kiekviena ASPJ, vadovaudamasi Darbo kodeksu, turi individualią darbo apmokėjimo sistemą, kurioje nustatyta³⁵, kad nuo pareiginės algos pastoviosios dalies ar mėnesinės algos skaičiuojamos kodekse³⁶ numatytos kitos darbo užmokesčio dalys, o nuo viso apskaičiuoto

²⁷ Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 32 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 321 str. įstatymas, 2020-04-07 Nr. XIII-2845.

²⁸ 6,9 mln. Eur, arba 50,3 proc. lapkričio mėn., ir 17,2 mln. Eur gruodžio mėn. paraiškų dalis.

²⁹ Iš jų 5,8 tūkst. Eur – planinės apyvartos lėšos, 82,3 tūkst. Eur – lėšų suma, viršijanti šių lėšų sumą.

³⁰ Pinigų likutis rezervo atsiskaitomoje sąskaitoje. Kita laikinai laisvų pinigų dalis investuota į Vyriausybės vertybinius popierius.

³¹ Vyriausybės nutarimas, 2020-04-29 Nr. 445, ir Sveikatos draudimo įstatymas Nr. I-1343.

³² Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 21, 22 ir 23 str. pakeitimo įstatymas, priimtas 2021-06-22.

³³ Vyriausybės 2020-04-29 nutarimas Nr. 449.

³⁴ Vyriausybės 2021-06-16 nutarimas Nr. 465.

³⁵ 29 (iš 29 vertintų) ASPJ duomenimis.

³⁶ Darbo kodeksas, 140 str. 3 d. ir 139 str. 2 d. 2–6 p.

darbo užmokesčio – apmokama už darbą poilsio ir švenčių dienomis, viršvalandinį darbą³⁷. Seimui įstatymu nustačius didinti nuo 60 iki 100 proc. pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientą ar mėnesinę algą, nebuvo apibrėžtas kitų, nuo šių dydžių skaičiuojamų, darbo užmokesčio dalių (numatytų gydymo įstaigų darbo apmokėjimo sistemose) didinimas, atitinkamai ASPĮ skirtingai taikė įstatymo nuostatas jų atžvilgiu.

17. Įvertinę 29-ių (iš 250) ASPĮ³⁸ priimtus sprendimus dėl įstatyme nustatyto darbo užmokesčio padidinimo nuo 60 iki 100 proc., galime išskirti tris sąlyginius įstatymo taikymo 2020 m.³⁹ būdus. Siekdami įvertinti įstaigų vadovų pasirinktų darbo užmokesčio didinimo būdų įvairovę, papildomai apklausėme 221 ASPĮ⁴⁰ (iš 250), iš jų 170 pateikė atsakymus. Apibendrinę juos nustatėme, kad ir šios įstaigos panašiu santykiu taikė minėtus būdus (žr. 3 pav.):
- 45 proc. (13 iš 29) ASPĮ didino nustatytu procentiniu dydžiu pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientą (apskaičiuotą darbo užmokesčio pastoviąją dalį), todėl atitinkamai buvo padidintos kitos nuo šios dalies apskaičiuojamos darbo užmokesčio dalys (kaip numato ASPĮ darbo apmokėjimo sistema.) Taip taikant įstatymo nuostatą, ASPĮ darbuotojų darbo užmokestis didėjo didžiausia suma, nes iki 2 kartų padidėjo apskaičiuotas jų darbo užmokestis ir fondo lėšų poreikis jam kompensuoti.
 - 45 proc. (13 iš 29) ASPĮ didino nustatytu procentiniu dydžiu pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientą (ar apskaičiuotą darbo užmokesčio pastoviąją dalį), bet kitas darbo užmokesčio dalis skaičiavo nuo nepadidintos dalies. Šių ASPĮ pasirinktas apmokėjimo darbuotojams už darbą, susijusį su COVID-19 pandemija, būdas savo esme atitiko Darbo kodekse numatytas priemokas už papildomą darbą ar papildomų pareigų (užduočių) vykdymą⁴¹, apskaičiuotas nuo pareiginės algos pastoviosios dalies. Taip ASPĮ darbuotojų darbo užmokestis didėjo mažesne, nei taikant pirmiau aprašytą būdą, suma.
 - 10 proc. (3 iš 29) ASPĮ apskaičiavo fiksuotą atlygio priedą tam tikros pareigybės darbuotojui už faktiškai dirbtą laiką su COVID-19 pacientais mobiliajame punkte ar karščiavimo klinikoje. Tokio būdo esmė ir pagrindinis skirtumas nuo anksčiau aprašytų būdu – su COVID-19 pacientais dirbantys tų pačių pareigybių darbuotojai gavo vienodą padidintą darbo užmokestį, nors jų pareiginės algos pastoviosios dalies koeficientas galėjo skirtis. Šį būdą pasirinkusiose ASPĮ padidintas darbo užmokestis galėjo viršyti 100 proc. darbuotojo darbo dienos pareiginės algos pastoviosios dalies, todėl įstaigos susidariusio skirtumo neįtraukė į paraiškas kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis.

³⁷ Darbo kodeksas, 144 str.

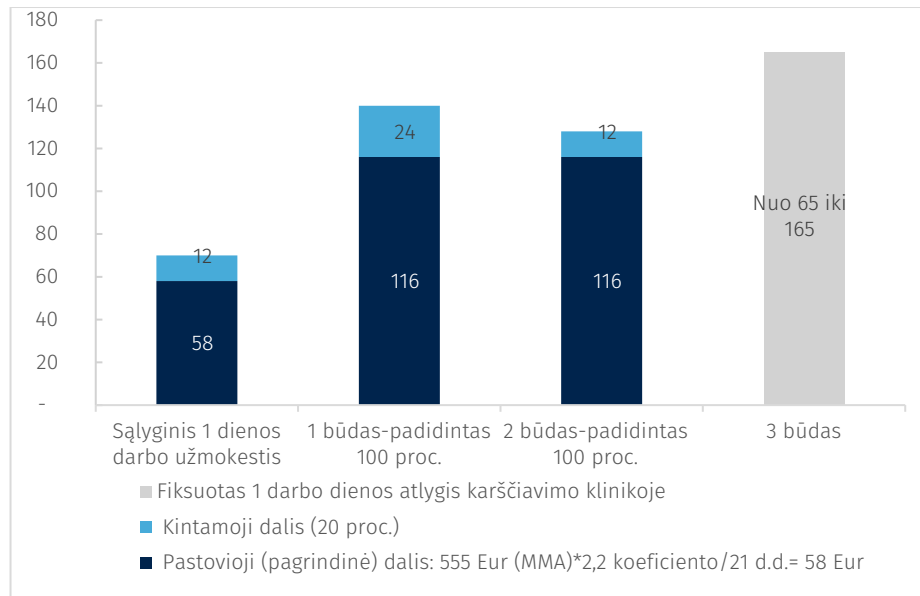
³⁸ Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios sveikatos priežiūros įstaigos (viešosios ir uždarnosios akcinės bendrovės), sudariusios sutartis su TLK.

³⁹ Gegužės ir lapkričio mėn.

⁴⁰ Nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su TLK.

⁴¹ Tokia galimybė numatyta Darbo kodekso 139 str. 2 d. 4 p.

3 pav. ASPJ slaugytojo vienos darbo dienos sąlyginis darbo užmokestis COVID-19 sąlygomis, Eur



Šaltinis – Valstybės kontrolė.

Trys skirtingi taikomi būdai lėmė darbo užmokesčio didinimo netolygumus asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Ministerijai rekomendavome imtis veiksmų dėl darbo užmokesčio didinimą karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl koronaviruso infekcijos laikotarpiams nustatančių teisės aktų⁴² praktinio taikymo aiškinimo arba jų nuostatų tikslinimo.

18. Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme buvo numatyta, kad padidinti darbo užmokestį galima tik tiems darbuotojams, kurie sveikatos priežiūros paslaugas teikia jau sergantiems COVID-19 pacientams. Toks teisinis reglamentavimas neatitiko faktiškai susiklosčiusios situacijos poreikių, nes buvo nepakankamai įvertinta ASPJ veiklos specifiška – į jas patekusiems pacientams diagnozė nustatoma ne iš karto, jiems atliekami COVID-19 testai ir kitos procedūros, kurių metu pacientai turi kontaktą su keletu ASPJ darbuotojų. Į ASPJ atvykusiems pacientams įtariama COVID-19 diagnozė gali ir nepasitvirtinti, bet su jais dirbančių darbuotojų dėl galimos rizikos darbo krūvis didesnis. Šis reglamentavimas buvo taisomas Vyriausybės nutarimu įtvirtinus „paciento, kuriam įtariama ir (ar) patvirtinta COVID-19 liga“, sąvoką. Mūsų nuomone, toks reglamentavimas įstatymą įgyvendinančiame teisės akte neleistina konkuruoja su įstatyme įtvirtinta „COVID-19 sergančio paciento“ sąvoka.
19. Šiuo įstatymu Vyriausybė buvo įgaliota apibrėžti, kuriems ASPJ darbuotojams, pagal jų atliekamų funkcijų pobūdį, sudėtingumą, atsakomybės lygį ir kt., didinamas darbo užmokestis, tačiau jos patvirtinto Aprašo⁴³ atitinkamos nuostatos nebuvo išsamios. Siekdama teisinio reglamentavimo nuoseklaus praktinio taikymo, šį klausimą detaliau ėmėsi reglamentuoti ministerija⁴⁴, nors tokie įgaliojimai įstatymu jai nebuvo suteikti.

⁴² Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 32(1) str., ir sveikatos apsaugos ministro 2020-10-29 įsakymas Nr. V-2426.

⁴³ Vyriausybės 2020-04-29 nutarimu Nr. 449 patvirtintas Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio didinimo karantino metu tvarkos aprašas.

⁴⁴ Sveikatos apsaugos ministro įsakymai: 2020-11-05 Nr. V-2483, 2020-11-27 Nr. V-2751, 2021-02-26 Nr. V-398.

20. Minėtais atvejais buvo nesilaikoma sistemiškumo principo⁴⁵, kuriuo reikia vadovautis priimant teisės aktus, kad teisės normos turi derėti tarpusavyje, žemesnės teisinės galios teisės aktai neturi prieštarauti aukštesnės teisinės galios teisės aktams. Ar nustatytas teisėkūros procesas sudaro tinkamas prielaidas kurti vientisą, nuoseklią, darnią ir veiksmingą teisės sistemą buvo vertinama 2018 m. valstybinio audito metu⁴⁶. Vyriausybei teiktos rekomendacijos⁴⁷, kurios visa apimtimi dar neįgyvendintos.

2.3. 2020 m. fondo biudžeto rezerve lėšų sukaupta mažiau nei planuota, jos neigiamų pasekmių dėl COVID-19 visuomenės psichikos sveikatai mažinti priemonėms nebuvo naudotos

21. PSDF 2020 m. konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio duomenimis faktiškai fondo pajamų planas nebuvo įvykdytas⁴⁸, todėl 2020 m. rezerve sukaupta mažiau, nei buvo planuota – 434 278 tūkst. Eur: 34 570 tūkst. Eur pagrindinė dalis, 399 708 tūkst. Eur – rizikos valdymo dalis. Siekiant užtikrinti PSDF rezervo kaupimą, 2018 m. valstybinio audito metu⁴⁹ rekomendavome teisės aktuose nustatyti aiškius rezervo saugojimo reikalavimus. Atsižvelgiant į tai, buvo patikslinti teisės aktai⁵⁰. 2020 m. panaudota visa pagrindinė dalis (34 570 tūkst. Eur), o rizikos valdymo dalies nepanaudotas likutis 2020-12-31 sudarė 215 617,0 tūkst. Eur⁵¹. Atsižvelgdamas į Vyriausybės 2020-05-20 Ekonomikos skatinimo ir koronaviruso (COVID-19) sukeltų pasekmių mažinimo priemonių plano redakciją, sveikatos apsaugos ministras 2020–2021 m. patvirtino Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų planą⁵² ir dviejų⁵³ (iš 18) priemonių finansavimui 2020 m. numatė PSDF biudžeto rezervo lėšas. Rezervo lėšos jų įgyvendinimui 2020 m. nebuvo naudotos. Siekiant padidinti psichikos sveikatos centruose psichologų skaičių, Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas⁵⁴ iki 2021-04-27 nagrinėjo klausimą dėl psichologų, dirbančių psichikos sveikatos centruose, teikiamų paslaugų apimčių didinimo ir finansavimo PSDF lėšomis, todėl, 2020 m. nebuvo sudarytos sąlygos teikti daugiau tokių paslaugų COVID-19 pandemijos laikotarpiu – antro karantino metu.

⁴⁵ Teisėkūros pagrindų įstatymas, 3 str. 2 d. 7 p.

⁴⁶ „Teisėkūros procesas“, 2018-03-16 Nr. VA-2018-P-40-6-2.

⁴⁷ Suplanuotas terminas 2019-09-30.

⁴⁸ Įplaukų gauta 107 452 tūkst. Eur mažiau nei planuota, todėl rezervas papildytas 93 126 tūkst. Eur (iš planuotų 200 800 tūkst. Eur).

⁴⁹ 2019-09-30 valstybinio audito Nr. FA-7 ataskaita „Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2018 m. konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo“. Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2020-12-31.

⁵⁰ 2020-10-21 PSDF biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės išdėstytos nauja redakcija: nustatyta, kad fondo biudžeto neinvestuotos, nepaskirstytos ir mokėjimams atlikti nenaudojamos biudžeto rezervo lėšos saugojamos rezervo sąskaitoje, o jis turi būti sudarytas iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. Atskaitymų (pervedimų) į PSDF biudžeto rezervą 2021 m. planą VLK direktorius patvirtino 2021-01-27 įsakymu Nr. 1K-23. Pokyčių vertinimas bus atliktas 2021 m. audito metu.

⁵¹ Iš jo investuota į Vyriausybės vertybinius popierius 35 176,2 tūkst. Eur.

⁵² 2020-07-03 įsakymu Nr. V-1596 patvirtintas Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių psichikos sveikatai mažinimo veiksmų planas.

⁵³ 1 priemonė: Psichologų, dirbančių psichikos sveikatos centruose, skaičiaus didinimas, siekiant mažinti prie psichikos sveikatos centrų prirašytų asmenų, tenkančių vienam psichologui, skaičių iki 10 000 (numatyta 700 tūkst. Eur PSDF rezervo lėšų). Padidinus psichikos sveikatos centruose psichologų skaičių (117) papildomai bus suteikta gyventojams apie 70 000 paslaugų per metus. 2 priemonė: Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų plėtra (numatyta 150 tūkst. Eur PSDF biudžeto lėšų). Padidinus PSDF biudžeto lėšų dydį paslaugas galės gauti daugiau asmenų.

⁵⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2019-09-10 įsakymu Nr. V-1056 sudarytas komitetas.

22. 2019 m. Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendavome⁵⁵ nustatyti kompensuojamųjų paslaugų sąrašo atnaujinimo ir peržiūrėjimo periodiškumą. Rekomendacija įgyvendinta iš dalies. Teisės aktai⁵⁶ dėl kompensuojamųjų paslaugų sąrašo atnaujinimo ir peržiūrėjimo periodiškumo priimti. Nustatyta ASP paslaugų įrašymo į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą ir išbraukimo iš jo tvarka. Ministras šį sąrašą keičia 2 kartus per metus – iki balandžio 1 ir iki spalio 1 dienos. Komitetas 2021-04-27 priėmė sprendimą⁵⁷ dėl papildomai apmokamų PSDF biudžeto lėšomis 15 ASP paslaugų. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁵⁸ nuo 2021-07-30 įsigaliojo patvirtintos psichologų paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis bazinės kainos, kurios priklauso nuo aptarnaujamų prirašytųjų gyventojų skaičiaus. Taigi, naujasis teisinis reglamentavimas praktiškai dar neveikė.
23. 2020 m. nebuvo naudotos rezervo lėšos ir antrai priemonei – psichosocialinės reabilitacijos paslaugų plėtrai. Šių paslaugų sutartinė suma pagal VLK pateiktus duomenis⁵⁹ sudarė 825,4 tūkst. Eur, faktiškai jų suteikta už 651,6 tūkst. Eur, o apmokėta 781,9 tūkst. Eur (t. y. 130,3 tūkst. Eur daugiau, pasikeitus dėl COVID-19 paskelbto karantino Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkai⁶⁰). Dėl COVID-19 pandemijos buvo ribojamas planinių paslaugų teikimas, todėl jų apimtys 2020 m. nesiekė suplanuotų ir buvo mažesnės nei 2019 m.: 2020 m. suteikta 15 126 vnt. lovadienių, t. y. 1 712 mažiau nei 2019 m. (16 838). Kadangi paslaugų apimtys 2020 m. nedidėjo, nebuvo poreikio skirti papildomai 150 tūkst. Eur PSDF biudžeto lėšų, numatytų Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmy planė jų apmokėjimui.

Ministerija peržiūrėjo Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmy planą⁶¹ 2021–2022 m. laikotarpiui. Siekiant padėti COVID-19 persirgusiems, psichologines traumas ar netektis patyrusiems visuomenės nariams ir padidinti paslaugų prieinamumą, 2021 m. psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms numatyta 874,6 tūkst. Eur sutartinė suma yra 1,34 karto didesnė nei suma, už kurią 2020 m. buvo suteikta paslaugų. 2021 m. Valstybės kontrolė atliko COVID-19 pandemijos pasekmių psichikos sveikatai mažinimo vertinimą⁶² – įvertino priemonių planavimą ir vykdymą.

⁵⁵ 2018-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2018-P-6-3-7 „Dėl PSDF konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo vertinimo“: „Reglamentuoti ASP paslaugų įtraukimą ir išbraukimą iš kompensuojamųjų fondo lėšomis pagal įstatymais patvirtintus kriterijus, atsižvelgiant į paslaugų teikimo kainas ir objektyviai įvertintas fondo galimybes. Nustatyti kompensuojamųjų paslaugų sąrašo atnaujinimo ir peržiūrėjimo periodiškumą“. Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2019-09-30.

⁵⁶ Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 str. pakeitimo ir įstatymo papildymo 92 ir 93 str. įstatymas, 2018-12-13 Nr. XIII-1764, ir jį įgyvendinantys teisės aktai.

⁵⁷ ligoniukasa.lv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/2021%2004%2027%20PSDT%20posėdžio%20protokolas%20DT-5.pdf.

⁵⁸ 2021-07-09 Nr. V-1754.

⁵⁹ VLK Ekonomikos departamento Apskaitos skyriaus duomenys, 2021-04-16.

⁶⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-28 įsakymas Nr. V-3033.

⁶¹ Sveikatos apsaugos ministro 2021-05-13 įsakymas Nr. V-1087.

⁶² Vertinimai, apžvalgos; COVID-19 pandemijos pasekmių psichikos sveikatai mažinimas; 2021-07-12 vertinimo ataskaita, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24015/covid-19-pasekmiu-psichikos-sveikatai-mazinimo-priemoniu-vertinimas>.

3. POKYČIAI ĮGYVENDINANT REKOMENDACIJAS

3.1. Fondo veiklos optimizavimas nepradėtas, bet yra teigiamų pokyčių: nuo 2021 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartis dėl paslaugų apmokėjimo sudaro su viena teritorine ligonių kasa

24. Ankstesnių auditų⁶³ metu teikėme rekomendacijas dėl fondo veiklos optimizavimo ir sutarčių sudarymo centralizavimo. Siekiant optimizuoti fondo veiklą ir supaprastinti jo valdymo struktūrą rekomendavome⁶⁴ sujungti šiuo metu veikiančias šešias fondo administravimo įstaigas į vieną juridinį asmenį. 2020-06-11 Seime registruotas Sveikatos draudimo įstatymo⁶⁵, kuriuo numatoma sujungti Valstybinę ir teritorines ligonių kasa į vieną juridinį asmenį, pakeitimo projektas. Jis grąžintas Vyriausybei tikslinti. 18-oji Vyriausybė programos priemonių plane numatė⁶⁶ parengti ir priimti Sveikatos draudimo įstatymo ir susijusių teisės aktų pakeitimus, kuriais būtų supaprastinta fondo valdymo struktūra, PSD administravimas ir vykdymas suvienodintas su valstybės biudžeto sudarymo ir vykdymo sistema. Sveikatos apsaugos ministerija 2021 m. rugpjūčio mėn. sudarė⁶⁷ darbo grupę priemonėms, kuriomis būtų galima optimizuoti PSDF veiklą ir supaprastinti jo valdymo struktūrą, parengti.
25. Įgyvendinant rekomendaciją⁶⁸ „siekiant užtikrinti, kad fondo biudžeto lėšos, skirtos ASP paslaugų išlaidoms apmokėti, būtų planuojamos pagal vienodus principus ir skaidriai paskirstomos gydymo įstaigoms“ atlikta dalis būtinų teisinio reglamentavimo pakeitimų. Nuo 2020-09-01 įsigaliojo naujos TLK ir ASPJ sutarčių sudarymo tvarkos aprašo nuostatos⁶⁹. Jų pagrindu 2021 m. ASPJ⁷⁰ sudarė vieną sutartį su TLK, kurios veiklos zonoje yra ASPJ buveinė, ir paslaugas galės teikti visiems gyventojams. Siekiant užtikrinti šių įstaigų veikimą vienodoje konkurencinėje aplinkoje, nes jos sutartį sudaro ne su vienu juridiniu asmeniu (VLK), o vienu iš penkių (TLK) juridinių asmenų, kurių veiklos teritorijoje teikia paslaugas, išlieka sąlygos skirtingiems sutartiniams įsipareigojimams. Sutartinės sumos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planuojamos centralizuotai VLK⁷¹. Nustatytas⁷² PSDF biudžeto lėšų paskirstymas ASPJ potencialiems donorams paruošti. Ministerija informavo⁷³, kad svarstoma atsisakyti lėšų kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymo ASPJ,

⁶³ Valstybinių auditų ataskaitos: 2019-09-30 Nr. FA-7, 2018-10-01 Nr. FA-2018-P-6-3-7-1; 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1).

⁶⁴ Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2019-06-30. 2018-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2018-P-6-3-7-1.

⁶⁵ Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 7, 91, 121, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 261, 262, 27, 28, 29, 30, 31, 36 str., V sk. pakeitimo ir 32, 33, 34, 35 str., VI sk. pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas Nr. XIII P-4827(2).

⁶⁶ 4.5.1 priemonė „Parengti ir priimti Sveikatos draudimo įstatymo ir susijusių teisės aktų pakeitimus, kuriais būtų supaprastinta Privalomojo sveikatos draudimo fondo valdymo struktūra, privalomojo sveikatos draudimo administravimas ir vykdymas suvienodintas su valstybės biudžeto sudarymo ir vykdymo sistema“.

⁶⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2021-08-26 raštas Nr. 10-4718.

⁶⁸ Suplanuotas terminas–2020-09-30. 2019-09-30 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-7.

⁶⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2020-06-29 įsakymas Nr. V-1563.

⁷⁰ Išskyrus įstaigas, teikiančias pirminės ambulatorinės ASP paslaugas.

⁷¹ Sveikatos apsaugos ministro 2020-10-28 įsakymas Nr. V-2393.

⁷² Sveikatos apsaugos ministro 2020-12-11 įsakymas Nr. V-2912.

⁷³ 2021-04-09 el. paštu gauta informacija Nr. GD-828.

kaip neefektyvios priemonės. Rekomendacija įgyvendinta iš dalies, nes jos gyvendinimui turi reikšmės būsimi sprendimai dėl fondo veiklos optimizavimo.

3.2. Sveikatos draudimo sistema dar neišgryninta, bet pokyčių yra: medicininės reabilitacijos paslaugos kompensuojamos visiems draustiems asmenims

26. Valstybinio audito⁷⁴ metu, atsižvelgę į tai, kad teisės aktai nepakankamai tiksliai apibrėžia PSD garantuojamos ASP paslaugų apimties, rekomendavome ministerijai tobulinti teisinį reglamentavimą ir nustatyti tikslią tokių paslaugų apimtį, numatyti, kad sveikatos draudimo įmokomis apmokamos tik tos išlaidos, kurios atitinka draudimo tikslą ir nėra dengtinės valstybės lėšomis. 2021-02-11 užregistruotas įstatymo pakeitimo projektas⁷⁵, kuriame numatytas valstybės biudžeto lėšų valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti atskyrimas nuo PSDF lėšų. Rekomendacijos įgyvendinimo laukiame. Laukiame⁷⁶ teisinio reglamentavimo pokyčių, kuriais būtų apibrėžtos draudžiamąjį įvykių ir PSD sąvokos ir išgryninta sveikatos draudimo įmokomis apmokamų išlaidų paskirtis.
27. Siekiant įvertinti socialiai jautrioms grupėms teikiamų didesnės apimties ASP paslaugų poreikį, jo atitiktį socialinės paramos turiniui ir kad tokia parama būtų finansuojama kitomis nei PSD įmokos lėšomis, ministerijai rekomendavome⁷⁷ inicijuoti diskusijas su atsakingomis už šios paramos politiką institucijomis ir atlikti teisinio reglamentavimo pakeitimus. Ministerija ėmėsi veiksmų: nuo 2020-07-01 įsigaliojusios įstatymo⁷⁸ nuostatos sudarė sąlygas mažas pajamas gaunantiems asmenims, nemokant paciento priemokos, gauti kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, jas finansuojant valstybės biudžeto lėšomis. Nuo 2021-06-01 įsigaliojusiu įstatymo pakeitimu⁷⁹ numatoma medicininės reabilitacijos paslaugas PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti visiems PSD apdraustiems asmenims. Rekomendacijos įgyvendinimo laukiame. Vis dar nepriimti teisinio reglamentavimo pakeitimai dėl sanatorinio gydymo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų skirtingoms socialinėms grupėms finansavimo.
28. Sveikatos apsaugos ministerijos teigimu⁸⁰, pateiktų abiejų rekomendacijų įgyvendinimas siejamas su 18-osios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano priemonėmis⁸¹ dėl PSD bei sveikatos apsaugos mokestinės sistemos tobulinimo ir galimybių pritraukti alternatyvių finansavimo šaltinių (atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su visuomene ir socialiniais partneriais rezultatus priimti Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimus – numatyti

⁷⁴ 2017-09-29 valstybinio audito ataskaita Nr. 2017-09-29 FA-2017-P-10-10-4-1. Suplanuotas terminas 2019-12-31.

⁷⁵ Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 8, 15, 23 ir 30 str. pakeitimo projektas (Nr. 21-19614).

⁷⁶ Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2019-12-31.

⁷⁷ 2017-09-29 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2017-P-10-10-4-1. Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2019-06-30.

⁷⁸ Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 str. pakeitimo įstatymas.

⁷⁹ Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 ir 11 str. pakeitimo įstatymas.

⁸⁰ 2021-08-20 el. paštu pateikta informacija apie rekomendacijų įgyvendinimo pokyčius.

⁸¹ Efektyvi sveikatos sistemos vadybos ir finansavimo sistema, 4.5.2 p.: „Priimti Vyriausybės sprendimą dėl privalomojo sveikatos draudimo bei sveikatos apsaugos mokestinės sistemos tobulinimo ir galimybių pritraukti alternatyvius sveikatos priežiūros finansavimo šaltinius, atsižvelgiant į viešųjų konsultacijų su visuomene ir socialiniais partneriais rezultatus“. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas, 4.2.6 p.: „Parengti ir priimti Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimus – numatyti naujus PSDF biudžeto sudarymo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų) kompensavimo mechanizmus“.

naujus PSDF biudžeto sudarymo ir ASP paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų) kompensavimo mechanizmus), kurių įgyvendinimo terminas yra 2022 m. II ketvirtis. Joms įgyvendinti ministras sudarė⁸² darbo grupę.

3.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos nėra pagrįstos objektyviomis sąnaudomis

29. 2018 m. Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendavome⁸³, žinant aiškias fondo finansines galimybes, pereiti prie objektyviomis sąnaudomis grįstos ASP paslaugų kainos, kuri būtų periodiškai perskaičiuojama pagal nustatytus kriterijus. 2020 m. patvirtinti⁸⁴ kriterijai, pagal kuriuos turi būti perskaičiuojamos ASP paslaugų bazinės kainos. Nuo 2021 m. galioja nauja ASP paslaugų bazinių kainų nustatymo metodika⁸⁵, pagal kurią į jų bazinę kainą turi būti įtraukiamos gydymo įstaigos ilgalaikio materialiojo turto (medicinos priemonės (prietaiso)), tiesiogiai susijusio su atitinkamos paslaugos teikimu, vidutinės nusidėvėjimo ir amortizacijos sąnaudos. Rekomendacijai įgyvendinti suplanuotos priemonės taip pat apėmė sveikatos draudžiamojo įvykio sąvokos išgryninimą, gydymo įstaigų tinklo efektyvumo vertinimą ir gydymo įstaigoms neatlygintinai perduoto valstybės turto naudojimą. Dėl draudžiamojo įvykio išgryninimo buvo parengtas Sveikatos draudimo įstatymo projektas⁸⁶, tačiau jį derinant gauta daug esminių pastabų, todėl numatyta rengti kitą įstatymo projektą. 2019-09-26 Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo⁸⁷ pakeitimu gydymo įstaigoms panaudos pagrindais perduotas valstybės ilgalaikis materialusis turtas iki 2020-11-01 turėjo būti perduotas patikėjimo teise pagal patikėjimo sutartį, tačiau tą padaryti vėluojama⁸⁸.
30. Siekiant, kad gydymo įstaigų teikiami duomenys sveikatos priežiūros paslaugų kainai apskaičiuoti būtų teisingi ir palyginami, 2020 m. Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendavome sukurti sistemą, užtikrinančią tokių duomenų pateikimą⁸⁹. Rekomendacijos įgyvendinimui imtasi veiksmų. Ministerija 2021 m. raštu⁹⁰ informavo gydymo įstaigas apie pagrindinius sąnaudų priskyrimo ir paskirstymo principus, kurių rekomenduojama laikytis. Patikslintas Aktyviojo gydymo paslaugų teikimo sąnaudų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, priskyrimo sąnaudų grupėms pagal giminingų diagnozių grupių metodą tvarkos aprašas⁹¹, kuriame nurodoma vadovaujantis finansų ministro įsakymais į pagrindines ASPJ veiklos sąnaudas neįtraukti kitos veiklos bei finansinės ir investicinės veiklos, su kitos veiklos vykdymu susijusių darbo užmokesčio,

⁸² Sveikatos apsaugos ministro 2021-08-16 įsakymai Nr. V-1870 „Dėl darbo grupės Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos priemonių plano 4.2.6 ir 4.5.2 priemonėms įgyvendinti sudarymo“.

⁸³ Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2020-03-31. 2018-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-2018-P-6-3-7.

⁸⁴ Sveikatos apsaugos ministro 2020-08-19 įsakymas Nr. V-1869 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2013-04-22 įsakymo Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁸⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2020-10-14 įsakymas Nr. V-2265 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2013-04-22 įsakymo Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁸⁶ 2020-02-11 parengtas Vyriausybės nutarimo projektas Nr. 19-15810(2).

⁸⁷ Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 3 ir 36 str. pakeitimo įstatymas, 2019-09-26 Nr. XIII-2443.

⁸⁸ Iki 2021-08-20 buvo sudarytos trys valstybės turto patikėjimo sutartys su VŠĮ Alytaus tuberkuliozės ligonine, VŠĮ Vilniaus universiteto ligonine Žalgirio klinika ir VŠĮ Palangos reabilitacijos ligonine. Kitoms įstaigoms turto perdavimas užtrunka dėl inžinerinių tinklų perdavimo derinimo su savivaldybėmis.

⁸⁹ 2020-10-01 valstybinio audito ataskaita Nr. FAE-5. Suplanuotas įgyvendinimo terminas – 2026-12-31.

⁹⁰ 2021-04-05 raštas Nr. 10-2172.

⁹¹ Sveikatos apsaugos ministro 2021-02-11 įsakymas Nr. V-273, 5 p.

komunalinių paslaugų sąnaudų. Sveikatos apsaugos ministerija suplanavo įdiegti bendrą ligoninių išteklių valdymo ir apskaitos informacinę sistemą.

Valstybės kontrolierius

Mindaugas Macijauskas

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Privalomojo sveikatos draudimo fondo
2020 metų konsoliduotųjų finansinių ir
biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių
teisingumo bei lėšų ir turto valdymo,
naudojimo ir disponavimo jais
teisėtumo vertinimas“
1 priedas

Santrumpos ir sąvokos

Asmens sveikatos priežiūros – ASP

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos – ASPĮ

GMP stotis – greitosios medicinos pagalbos stotis

Privalomasis sveikatos draudimas – PSD

Privalomojo sveikatos draudimo fondas – PSDF

Teritorinė ligonių kasa – TLK

Valstybinė ligonių kasa – VLK

Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartas – VSAFAS

Valstybinio socialinio draudimo fondas – VSDF

Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba – VSDFV

Valstybinio audito ataskaitos
 „Privalomojo sveikatos draudimo fondo
 2020 metų konsoliduotųjų finansinių ir
 biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių
 teisingumo bei lėšų ir turto valdymo,
 naudojimo ir disponavimo jais
 teisėtumo vertinimas“
 2 priedas

Audito apimtis ir metodai

Audito tikslas:

- įvertinti 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenis ir pareikšti nepriklausomas nuomones;
- įvertinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais 2020 metais teisėtumą pasirinktose srityse.

Audituotos 2020 metų (konsoliduotosios) finansinės ataskaitos:

- finansinės būklės, veiklos rezultatų, pinigų srautų ir grynojo turto pokyčių ataskaitos bei konsoliduotųjų finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas, parengti pagal 2020-12-31 duomenis.

Audituotos 2020 metų (konsoliduotosios) biudžeto vykdymo ataskaitos:

- biudžeto vykdymo, biudžeto pajamų plano vykdymo, biudžeto išlaidų plano vykdymo, ASP paslaugoms skirtų PSDF lėšų panaudojimo, biudžeto rezervo, biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo 2020 m. gruodžio 31 d. ataskaitos, informacija apie išlaidų darbo užmokesčiui plano vykdymą 2020 m., konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų aiškinamasis raštas.

Veikusios pavaldžios, kontroliuojamos ir konsoliduojamos įstaigos:

- fondą administruoja VLK ir penkios TLK. Finansinėse ir biudžeto vykdymo ataskaitose konsoliduojamos 12 subjektų: VLK ir 5 jai pavaldžių biudžetinių įstaigų ir jų administruojamų 6 išteklių fondų ataskaitos.

Audito apimtis nebuvo ribojama.

Auditas atliktas:

- pagal Valstybinio audito reikalavimus⁹², tarptautinius audito standartus (TAS)⁹³ ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus⁹⁴;
- siekiant gauti pakankamą užtikrinimą, kad konsoliduotose finansinėse ir biudžeto vykdymo ataskaitose nėra reikšmingų iškraipymų, o pasirinktose audituoti srityse fondo lėšos ir turtas valdomi, naudojami ir disponuojama jais teisėtai. Visiškas

⁹² Valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymas Nr. V-26 „Dėl Valstybinio audito reikalavimų patvirtinimo“ (galiojo iki 2021-06-30).

⁹³ Tarptautinės buhalterijų federacijos Tarptautinių audito ir užtikrinimo standartų valdybos išleisti tarptautiniai audito standartai (Lietuvos auditorių rūmų (iki 2017-02-28) ir Audito, apskaitos, turto vertinimo ir nemokumo valdymo tarnybos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos (nuo 2017-03-01) išversti į lietuvių kalbą, prieiga per internetą: <https://avnt.lrv.lt/lt/teisine-informacija/teises-aktai/auditas> (žiūrėta 2021-08-28).

⁹⁴ 2000–2899-iejį TAAIS „Finansinio audito standartai“, 4000-asis TAAIS „Atitikties audito standartas“, prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/post/15649/> (žiūrėta 2021-08-28).

užtikrinimas neįmanomas dėl įgimtų audito ir vidaus kontrolės apribojimų bei to fakto, kad netikrinome visų (100 proc.) ūkinių operacijų, ūkinių įvykių ir sudarytų sandorių.

Audito apimtis ir metodai

2020 m. pradžios ir pabaigos turto ir atitinkamai finansavimo sumų, įsipareigojimų ir grynojo turto likučiai:

Turto ir atitinkamai finansavimo sumų, įsipareigojimų ir grynojo turto likutis, kaip nurodyta konsoliduotojoje finansinės būklės ataskaitoje, 2019 metų pradžioje buvo iš viso 487 354,42 tūkst. Eur, pabaigoje – 495 568,14 tūkst. Eur.

2020 m. gautos įplaukos ir patirtos išlaidos:

Fondas gavo 2 197 205,68 tūkst. Eur įplaukų ir patyrė 2 333 546,49 tūkst. Eur išlaidų.

Vertintos sritys ir atliktos procedūros dėl 2020 metų konsoliduotųjų ataskaitų rinkinių duomenų

Atlikus audituojamo subjekto veiklos, apskaitos ir vidaus kontrolės sistemų tyrimą, nustatytos sritys, kuriose egzistuoja reikšmingo iškraipymo rizika:

Nustatytos svarbiausios audito sritys:

- pajamos (finansavimo, socialinių įmokų, pagrindinės veiklos kitos pajamos);
 - sąnaudos (finansavimo, socialinių išmokų, nuvertėjimo ir nurašytų sumų);
 - turto (ilgalaikis finansinis turtas, per vienerius metus gautinos sumos ir pinigai ir jų ekvivalentai);
 - įsipareigojimų.
- Šiose srityse reikšmingo iškraipymo rizikos nenustatyta.

Sritys, kuriose nustatytas kontrolės procedūrų efektyvumas (atliktas kontrolės testavimas):

- Socialinių išmokų ir finansavimo sąnaudų (ir su jomis susijusių mokėtinų sumų) srityje atliktas vidaus kontrolės testavimas, kurio metu įsitikinta kontrolės procedūrų efektyvumu.

Sritys, kuriose atliktos pagrindinės audito procedūros (detalūs testai ir (ar) analitinės procedūros):

- Pajamų ir gautinų sumų srityje, siekiant gauti baigtumo, tikrumo, įvertinimo ir atskleidimo tvirtinimus, atlikti vidutinės apimties detalieji testai.
- Sąnaudų srityje siekiant gauti baigtumo, tikrumo, įvertinimo ir atskleidimo tvirtinimus, atlikti mažos apimties detalieji testai.
- Turto (pinigų ir finansinio turto) srityje, siekiant gauti baigtumo, tikrumo, buvimo, įvertinimo ir atskleidimo tvirtinimus, atlikti vidutinės apimties detalieji testai.
- Įsipareigojimų (trumpalaikių) srityse siekiant gauti baigtumo, tikrumo, įvertinimo ir atskleidimo tvirtinimus, atlikti mažos apimties detalieji testai.
- Metinių ataskaitų sudarymas – atliktos pagrindinės procedūros, siekiant gauti atskleidimo tvirtinimus.

Bendras ataskaitų rinkinio vertinimas :

Įvertinta:

- taikomų apskaitos metodų tinkamumas ir apskaitinių vertinimų bei susijusių vadovybės atskleidimų pagrįstumas;
- bendras atitinkamai konsoliduotųjų finansinių ataskaitų pateikimas, struktūra ir turinys, įskaitant atskleidimus, ir tai, ar šiose ataskaitose pateikti pagrindžiantys sandoriai ir įvykiai taip, kad atitiktų VSAFAS reikalavimus;
- bendras (konsoliduotųjų) biudžeto vykdymo ataskaitų pateikimas, struktūra ir turinys, ir tai, ar šiose ataskaitose pateikti pagrindžiantys sandoriai ir įvykiai taip, kad atitiktų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio pateikimo reikalavimus.

Vertintos sritys ir jose atliktos procedūros dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais 2020 metais teisėtumo

Atlikus audituojamo subjekto veiklos ir vidaus kontrolės sistemų tyrimą, nustatytos sritys, kuriose egzistuoja reikšminga neatitikties rizika:

Reikšminga neatitikties rizika nenustatyta, nustatytos šios svarbiausios audito sritys:

- išlaidų, turto.

Sritys, kuriose nustatytas kontrolės procedūrų efektyvumas (atliktas kontrolės testavimas) (jei toks buvo atliekamas):

Vidaus kontrolės testavimas atliktas socialinių išmokų ir mokėtinų sumų srityse. Sukurta vidaus kontrolė veikia ir galima ja pasitikėti.

Sritys, kuriose atliktos pagrindinės audito procedūros (detalūs testai ir (ar) analitinės procedūros):

Konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys:

- Išlaidų srityje vertinome lėšų, skirtų priemonių COVID-19 padariniams švelninti naudojimo teisėtumą.
 - fondo rezervo pagrindinės dalies lėšų, kuriomis kompensuotos ASPĮ darbuotojams, kurie karantino metu organizavo ir teikė paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams, vadovaujantis Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 32-1 str. darbo

Audito apimtis ir metodai

užmokesčio didinimo ir su juo susijusių darbdavio mokamų įmokų išlaidos, naudojimą. Audito metu vertinome teisinio reglamentavimo (įstatymo ir įstatymą įgyvendinančių teisės aktų) nuoseklumą ir pakankamumą, o pasirinktose 29 ASPJ (Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausiančios sveikatos priežiūros viešosioms įstaigoms ir uždarosioms akcinėms bendrovėms, sudariusios sutartis su TLK) – darbuotojų darbo užmokesčio didinimo atitiktį teisės aktams. Siekdami, kad vertinimas atspindėtų visą visumą, profesiniu sprendimu 29 įstaigas iš 5 TLK audito procedūroms pasirinkome pagal lygmenis – ligonines, poliklinikas, GMP stotis ir kt. iš 5 TLK. Taip pat išsiuntėme el. paklausimą apie taikomą darbo užmokesčio didinimo praktiką 221 įvairioms ASPJ⁹⁵, kurioms PSDF lėšomis buvo kompensuotos darbo užmokesčio išlaidos. Atsakymai gauti iš 170 įstaigų.

- Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano 1 ir 2 priemonių įgyvendinimo eigą (užtikrinant psichikos sveikatinimo paslaugų finansavimą) ir tam numatytą finansavimą fondo lėšomis (2020 m. planuota skirti 850 tūkst. Eur fondo rezervo lėšų). ASPJ išlaidų, patirtų užtikrinant pacientams, kurie neturi teisės į valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą ir kuriems įtariama ir (arba) diagnozuota COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), suteiktas ASPP (ištirimas ir gydymas) kompensavimo fondo lėšomis teisėtumą.
- Fondo biudžeto lėšų naudojimo teisėtumą, užtikrinant 2020 m. ASPJ finansavimą paskelbto karantino laikotarpiu, kai sumažėjus planinių paslaugų teikimui dėl COVID-19 ligos plitimo, keitėsi gydymo įstaigoms apmokėjimo už paslaugas tvarka. Nuo kovo 1 d. ASPJ buvo mokama ne tik už faktiškai suteiktas paslaugas, o kiekvieną mėnesį mokėta ASPJ 1/12 metinės sutartinės sumos, nepaisant to, kad paslaugų suteikta mažiau.
- Lėšų valdymo srityje atliktos audito procedūros, siekiant įvertinti laikinai laisvų fondo lėšų investavimą.
- Turto srityje vertinta: kaip laikomasi teisės aktų nuostatų sudarant rezervą ir naudojant rezervo lėšas.

Teisės aktai, kuriems vertinta atitiktis:

Įstatymai:

- Sveikatos draudimo įstatymas, 5–6 str., 14 str., 21 str., 23 str. 5d., 26 str.
- Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 32-1 str. 1 d.
- 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas.

Vyriausybės nutarimai:

- 2020-04-30 Nr. 449 „Dėl sveikatos priežiūros staigų darbuotojų darbo užmokesčio didinimo karantino metu tvarkos aprašo patvirtinimo“, 4–6 p.
- 2003-05-14 Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“.
- 2002-06-03 Nr. 798 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- 1999-06-03 Nr. 719 „Inventorizacijos taisyklės“.
- 2020-03-16 pasitarimo sprendimo (protokolo Nr. 14) priedo nauja redakcija.
- 2020-10-07 Nr. 1069 „Dėl karantino Raseinių savivaldybės teritorijoje“, 1 p.
- 2020-10-21 Nr. 1159 „Dėl karantino kai kurių savivaldybių teritorijoje paskelbimo“, 1 p.

Įsakymai:

- Sveikatos apsaugos ministerijos 2020-07-03 įsakymas Nr. V-1596 „Dėl ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“.
- Sveikatos apsaugos ministerijos 2020-04-30 įsakymas Nr. V-1057 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų darbo užmokesčio padidinimui dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2–7 p.
- Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-12-22 įsakymas Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 3 p.
- VLK direktoriaus 2020-05-05 įsakymas Nr. 1K-132 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigos paraiškos kompensuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis darbo užmokesčio padidinimo sąnaudas formos ir teritorinės ligoninių kasos suvestinės ataskaitos formos patvirtinimo“, 1–2 p.

⁹⁵ Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausiančios sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su TLK.

Valstybinio audito ataskaitos
„Privalomojo sveikatos draudimo fondo
2020 metų konsoliduotųjų finansinių ir
biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių
teisingumo bei lėšų ir turto valdymo,
naudojimo ir disponavimo jais
teisėtumo vertinimas“

3 priedas

Nustatytų duomenų iškraipymų įtaka Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkiniui

Eil. Nr.	Straipsniai	KFAR duomenys, tūkst. Eur	Iškraipymų suma, tūkst. Eur	
			suma padidinta (+), sumažinta (-)	suma, kurios teisingumo negalime patvirtinti
FINANSINĖS BŪKLĖS ATASKAITA				
A	ILGALAIKIS TURTAS	34 067,7	-28 020,9	*
	III. ILGALAIKIS FINANSINIS TURTAS	25 072,8	-28 020,9	-
B	BIOLOGINIS TURTAS	0	-	-
C	TRUMPALAIKIS TURTAS	461 500,5	27 828,4	*
	III. PER VIENERIUS METUS GAUTINOS SUMOS	182 543,6	27 828,4	*
D	FINANSAVIMO SUMOS	74,7	-	-
E	ĮSIPAREIGOJIMAI	225 808,3	-	408,9
	I. Ilgalaikiai įsipareigojimai	0	-	-
	II. Trumpalaikiai	225 808,3	-	408,9
F	GRYNASIS TURTAS	269 685,2	192,5	464,7
	II. Kiti rezervai	0	-215 617,0	-
	IV. Sukauptas perviršis ar deficitas	269 685,2	215 809,5	464,7
G	MAŽUMOS DALIS	0	-	-
VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITA				
A	PAGRINDINĖS VEIKLOS PAJAMOS	2 271 500,2	3,9	-
B	PAGRINDINĖS VEIKLOS SĄNAUDOS	2 277 976,2	-196,4	55,8
C	PAGRINDINĖS VEIKLOS PERVIRŠIS AR DEFICITAS	6 476,0	192,5	55,8
D	KITOS VEIKLOS REZULTATAS	-	-	-
E	FINANSINĖS IR INVESTICINĖS VEIKLOS REZULTATAS	291,2	-	-
F	APSKAITOS POLITIKOS KEITIMO IR ESMINIŲ APSKAITOS KLaidŲ TAISYMO ĮTAKA	4 044,6	-	-
G	PELNO MOKESTIS	0,0	-	-
H	GRYNASIS PERVIRŠIS AR DEFICITAS PRIEŠ NUOSAVYBĖS METODO ĮTAKĄ	-2 130,8	192,5	55,8
I	NUOSAVYBĖS METODO ĮTAKA	-	-	-
J	GRYNASIS PERVIRŠIS AR DEFICITAS	-2 130,8	192,5	55,8
GRYNOJO TURTO POKYČIŲ ATASKAITA				
19 eil.	LIKUTIS ATASKAITINIO LAIKOTARPIO PASKUTINĘ DIENĄ 2020-12-31:		192,5	464,7
	KITI REZERVAI (6 st.)	0	-215 617,0	-

Eil. Nr.	Straipsniai	KFAR duomenys, tūkst. Eur	Išskiepymų suma, tūkst. Eur	
			suma padidinta (+), sumažinta (-)	suma, kurios teisingumo negalime patvirtinti
	SUKAUPŲ PERVERŠIS AR DEFICITAS (8 st.)	269 685,2	215 809,5	464,7
PINIGŲ SRAUTŲ ATASKAITA				
A	PAGRINDINĖS VEIKLOS PINIGŲ SRAUTAI	-40 550,9	-	-
B	INVESTICINĖS VEIKLOS PINIGŲ SRAUTAI	-8 220,2	-	-
c	FINANSINĖS VEIKLOS PINIGŲ SRAUTAI	452,5	-	-
D	VALIUTOS KURSŲ PASIKEITIMO ĮTAKA PINIGŲ IR PINIGŲ EKIVALENTŲ LIKUČIUI	-	-	-
KONSOLIDUOTŲJŲ FINANSINIŲ ATASKAITŲ AIŠKINAMASIS RAŠTAS				
	Pastabos (netiksli informacija apie įsipareigojimus ir turtą dėl nustatytų išskiepymų ir neatskleista informacija dėl reikšmingų gautinų sumų pokyčių lyginant su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu)	-	-	-
* negalime patvirtinti 55,8 tūkst. Eur (administravimo sąnaudomis pripažintų darbo užmokesčio ir apskaitos politikos parengimo bei turto įsigijimo sąnaudų) PSDF išlaidų, kompensuotų iš ASPJ mokamų įmokų žalai atlyginti fondo, kurį administruoja VLK. Negalėjome įvertinti kokia suma turėjo būti didesnis ilgalaikis ir trumpalaikis turtas.				
Šaltinis – Valstybės kontrolė, 2020 m. PSDF KFAR duomenys.				

