



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA
VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTERIJOS

2006 m. gegužės 16 d. Nr. FA-1040-5-35
Vilnius

IŽANGA

Valstybinis finansinis auditas atliktas Valstybės kontrolės Finansinio audito 4 – ojo departamento direktorės 2005 m. birželio 21 d. pavedimu Nr. 1040-5 (pakeitimas 2005 m. lapkričio 21 d. Nr. 1040-5-2). Auditą atliko vyriausioji valstybinė auditorė Gražina Blaškevičienė (grupės vadovė), vyresnioji valstybinė auditorė Rūta Grybaitė, valstybinė auditorė Irina Kiškina.

Audito tikslai - įvertinti vidaus kontrolę, įskaitant finansų valdymą, valstybės turto valdymo, naudojimo, disponavimo juo teisėtumą ir pareikšti nuomonę dėl Lietuvos Respublikos 2005 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinės apyskaitos ir kitų ataskaitų tikrumo ir teisingumo, ir įvertinti 2006 metų valstybės biudžeto asignavimų planavimo teisėtumą. Valstybės kontrolės 2005 m. lapkričio 21 d. pavedimu Nr. 1040-5-2 pakeisti audito tikslai - įvertinti vidaus kontrolę, įskaitant finansų valdymą, valstybės turto valdymo, naudojimo, disponavimo juo teisėtumą, ir įvertinti 2006 metų valstybės biudžeto asignavimų planavimo teisėtumą.

Audituojamas subjektas – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau tekste – Valstybinė ligonių kasa), adresas – Kalvarijų g. 147, Vilnius. Identifikavimo kodas - 191351679.

Audituojamu laikotarpiu Valstybinei ligonių kasai vadovavo Algis Sasnauskas, vyriausiosios finansininkės pareigas ėjo Danutė Lipnevičienė.

Audito ataskaita pateikia tik audito metu atliktus ir nustatytus dalykus.

AUDITO APIMTIS IR METODAI

Valstybinė ligonių kasa vykdo programą „Sveikatos draudimo sistemos plėtojimas“, rengia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą ir sudaro jo vykdymo metinę apyskaitą, vykdo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau tekste –PSDF) biudžetą. PSDF biudžeto pajamos

Kodas 6660106674

ir išlaidos 2005 metais sudarė 2 887 940 tūkst. Lt, iš jų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai - 705 407 tūkst. Lt.

Valstybinei ligonių kasai ir teritorinėms ligonių kasoms priskirtas funkcijas įgyvendina Valstybinė ligonių kasa ir 5 teritorinės ligonių kasos.

Finansinis auditas atliktas pagal valstybinio audito reikalavimus. Audito planavimo etape susipažinus su Valstybinės ligonių kasos veikla, organizacine struktūra, apskaitos ir vidaus kontrolės sistemomis, apsispręsta apriboti Valstybinės ligonių kasos finansinio audito tikslą. Valstybės kontrolės 2005 m. lapkričio 21 d. pavedimu Nr. 1040-5-2 audito tikslas buvo pakeistas.

Audito metu Valstybinėje ligonių kasoje atliktas 2006 metų valstybės biudžeto asignavimų planavimo teisėtumo įvertinimas. Audituota 2005 m. finansinės atskaitomybės forma Nr. 3 „Ilgalaikio materialiojo ir nematerialiojo turto 2005 m. apyskaita“. Buvo tiriama ir vertinama vidaus kontrolė, atlikta rizikos analizė, įvertinta kontrolės rizika, nustatytų rizikos veiksnių galimas poveikis atskiroms finansinėms ataskaitoms, įvertintos vadovybės numatytos vidaus kontrolės procedūros rizikai sumažinti ir valdyti. Atsižvelgdami į Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų finansinius rodiklius, į preliminarinius įgimtos ir kontrolės rizikos įvertinimus, atrinkome įstaigas ir PSDF biudžeto išlaidų straipsnius, kurių atlikome kontrolės testus.

Valstybinėje ligonių kasoje vertinome šių išlaidų vidaus kontrolę: išlaidos galūnėms, sąnariams ir organams protezuoti, protezams įsigyti ir centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuoti (04 straipsnis); ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidos (05 straipsnis); išlaidos sveikatos programoms finansuoti (06 straipsnis).

Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje vertinome šių išlaidų vidaus kontrolę: išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (01 straipsnis); išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti (02 straipsnis); išlaidos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui kompensuoti (03 straipsnis). Vertinome 2005 m. lapkričio 2 d. Valstybės turto panaudos sutartį Nr. (51)-7-4.

Pagal atliktų kontrolės testų rezultatus įvertintas aukščiau minėtų išlaidų sričių vidaus kontrolės procedūrų veiksmingumas ir nuoseklumas.

Pagal sudarytą audito programą atliktos ilgalaikio turto srities savarankiškos procedūros.

PASTEBĖJIMAI, IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Vidaus kontrolės, įskaitant finansų valdymą, sistemoje yra dalykų, kuriems reikalingas Valstybinės ligonių kasos vadovybės dėmesys.

IŠLAIDOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS APMOKĖTI

(01 straipsnis)

Problemos aprašymas ir pavyzdžiai.

PSDF biudžeto lėšų skyrimą asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti nustato Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnis. Minėto įstatymo 26 straipsnyje nustatyta, kad apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis, kad teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su licenciją turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai ir pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Taip pat šiame straipsnyje nustatyta, kad sutartys sudaromos vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

Pažymėtina, kad Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnyje nustatyta, kad teritorinės ligonių kasos sutartyse numatytomis sąlygomis, neviršydamos patvirtinto PSDF biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis yra sudariusios sutartis, pateiktas sąskaitas. Manome, kad Valstybinė ligonių kasa sutarčių sudarymui turėtų skirti ypatingą dėmesį.

Tirdami PSDF biudžeto išlaidų, skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti vidaus kontrolę nustatėme, kad nepakankamai aiškiai ir konkrečiai reglamentuotas teritorinių ligonių kasų sutarčių sudarymo su sveikatos priežiūros įstaigomis procesas.

1. Sveikatos apsaugos ministro įsakymais¹ yra patvirtintos tvarkos ir taisyklės dėl asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir apmokėjimo už paslaugas. Tačiau nėra vieningos bendros sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo tvarkos, kuri apimtų visas sveikatos priežiūros paslaugų grupes, nustatytų, kaip turėtų būti apskaičiuojami sutarčių ekonominiai rodikliai. Manome, kad Sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio nustatymo ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkoje² trūksta aiškumo ir konkretumo. Pvz. minėtoje tvarkoje nustatyta, kad sutartinės metinės sumos pagal paslaugų grupes, išskyrus pirmos grupės ir antros grupės A pogrupio paslaugas, apskaičiuojamos pagal planuojamą suteikti paslaugų kiekį. Tačiau sudėtinga paslaugų apmokėjimo tvarka (faktiškai suteiktų paslaugų pagal grupes bazinės kainos indeksavimas) neužtikrina tikro ir teisingo PSDF biudžeto lėšų paskirstymo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, o sudaro sąlygas planuoti kiekį tų paslaugų grupių, kurių apmokėjimo indeksas yra naudingesnis vienai ar kitai įstaigai. Teritorinėms ligonių kasoms leidžiama atrinkti sveikatos priežiūros įstaigas ir sutartis sudaryti „pagal poreikį“, tačiau poreikio nustatymą gali įtakoti subjektyvūs faktoriai, kurie neįvardinti dokumentuose, nustatančiuose sutarčių sudarymo procesą. Teritorinių ligonių kasų vadovams derybų su asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovais dėl metinių sutartinių sumų metu yra sudarytos sąlygos didinti arba mažinti sutartines sumas.

2. Privalomojo sveikatos draudimo taryba 2000 m. liepos 23 d. nutarimu 4/4 „Dėl sutarčių sudarymo tvarkos“ nustatė asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir ligonių kasų sutarčių

¹ 1998-06-18 Nr. 329, 2000-06-14 Nr. 328, 2005-12-05 Nr. V-943, 2005-10-27 Nr. V-802, 2003-02-18 Nr. V-114 ir kiti.

sudarymo terminus ir tvarką. Manome, kad minėta sutarčių sudarymo tvarka nebeatitinka Sveikatos draudimo įstatymo nuostatų, nes pagal šiuo metu galiojantį Sveikatos draudimo įstatymo 28 straipsnį, Privalomojo sveikatos draudimo taryba yra kolegiali patariamoji institucija. Tačiau Valstybinė ligonių kasa (2004 m. rugpjūčio 18 rašte Nr. 4K- 5-2842 „Dėl sutarčių sudarymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis 2005 m. procedūros“) ir teritorinės ligonių kasos, tvirtindamos savo sutarčių sudarymo tvarkas, nurodo, kad vadovaujasi minėtu nutarimu.

3. Viena iš Valstybinės ligonių kasos funkcijų yra prižiūrėti teritorinių ligonių kasų veiklą³. Valstybinė ligonių kasa atlieka sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų kompensavimo tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdymo eigos stebėseną. Tačiau Valstybinėje ligonių kasoje nepakankamos kontrolės procedūros, turinčios užtikrinti tinkamą teritorinių ligonių kasų veiklą, skiriant PSDF lėšas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

Valstybinė ligonių kasa 2004 m. rugpjūčio 18 rašte Nr. 4K- 5-2842 „Dėl sutarčių sudarymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis 2005 m. procedūros“ teikia nepakankamai konkrečias rekomendacijas teritorinėms ligonių kasoms dėl sutarčių sudarymo ir metinių sutartinių sumų nustatymo. Teritorinės ligonių kasos pačios sau nusistato sutarčių sudarymo tvarkas. Kadangi nėra aiškių kriterijų, kuriais galėtų vadovautis teritorinės ligonių kasos sudarydamos sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis, atskirų teritorinių ligonių kasų tvarkos yra skirtingos.

Pažymėtina, kad visos teritorinės ligonių kasos vykdo vienodą veiklą. Pagal jų sudarytas sutartis išlaidoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti yra skirstomi ir naudojami didelės apimties PSDF biudžeto asignavimai (2005 metais patvirtinta 1 518 434 tūkst. Lt, kas sudaro 64, 3 % visų patvirtintų asignavimų). Todėl manome, kad visoms teritorinėms ligonių kasoms turi būti vienoda ir išsami sutarčių sudarymo tvarka. Joje turi būti nustatyti konkretūs kriterijai, kuriais galėtų vadovautis teritorinės ligonių kasos, skirstydamos PSDF biudžeto lėšas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

Audito metu nustatėme, kad Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2005 metais sudarytų sutarčių bendra metinė suma yra mažesnė negu 2005 metams patvirtintos PSDF biudžeto išlaidos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa nenustato, koks galėtų būtų nepaskirstytas PSDF biudžeto išlaidų dydis.

Pasekmės. Nesant aiškių kriterijų, kuriais galėtų vadovautis teritorinės ligonių kasos, sudarydamos sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis, skirstant PSDF biudžeto lėšas yra

² Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 18 d. įsakymas Nr. V-114 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“

³ Sveikatos draudimo įstatymo 30 straipsnis.

nepakankamai reglamentuotas sutarties ekonominių rodiklių nustatymas ir gali atsirasti sąlygos privilegijoms.

Rekomendacijos. Valstybinė ligonių kasa, siekdama tinkamai įgyvendinti jai pavestas funkcijas ir teises - vykdyti Privalomojo sveikatos draudimo biudžetą, prižiūrėti teritorinių ligonių kasų veiklą⁴, turėtų parengti sutarčių sudarymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis procedūras (*taisykles*), kuriose būtų nustatyti konkretūs kriterijai dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų atrankos, dėl metinių sutartinių sumų pagal paslaugų grupes nustatymo. Visoms sveikatos priežiūros įstaigoms sudaryti vienodas sąlygas teikti sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto.

IŠLAIDOS VAISTŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ ĮSIGIJIMUI KOMPENSUOTI (02 straipsnis)

Problemos aprašymas ir pasekmės. Sveikatos draudimo įstatymo 10 str. reglamentuoja vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimą apdraustiesiems. Kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių sąrašus ir įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Sveikatos apsaugos ministras J. Galdikas 1997-12-04 įsakymu Nr.650 patvirtino Išlaidų už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimo tvarką.

Vilniaus teritorinėje ligonių kasoje įvertinus vidaus kontrolę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų, skirtų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti (02 straipsnis) srityje, nustatyta, kad egzistuoja rizikos veiksniai, susiję su Vilniaus teritorinės ligonių kasos atsiskaitymais su didmenininkais - vaistų tiekėjais. Vilniaus teritorinė ligonių kasa sutartis dėl apmokėjimo už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones pasirašo su vaistinėmis, o ne su didmenininkais-vaistų tiekėjais, kuriems moka kompensacijas už vaistus ir medicinos pagalbos priemones. Atsiskaitymai už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones turėtų vykti su vaistinėmis, su kuriomis sudarytos sutartys. Vykdam atsiskaitymus ne su vaistinėmis, o su didmenininkais, sudėtingesnė tampa apskaita, padidėja klaidų tikimybė.

Rekomendacijos. Mūsų nuomone, siekiant sumažinti atsiskaitymų su didmenininkais - vaistų tiekėjais riziką ir supaprastinti atsiskaitymų operacijų registravimą apskaitos registruose (nes vienas didmenininkas gali teikti vaistus kelioms vaistinėms), Vilniaus teritorinė ligonių kasa, sudarydama sutartis su vaistinėmis, turėtų nustatyti sąlygą, kad šalys neturi teisės perduoti kitam asmeniui savo prievolių ir teisių.

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO REZERVAS (10 straipsnis)

⁴ Sveikatos draudimo įstatymas 30 straipsnis.

Problemos aprašymas ir pavyzdžiai.

1. Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad PSDF biudžetui stabilizuoti numatomas PSDF biudžeto rezervas ir, kad rezervo lėšos, Vyriausybės nustatyta tvarka, naudojamos laikinam pajamų trūkumui padengti arba išlaidoms, kurių tvirtinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą nebuvo galima numatyti, apmokėti. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. 798 patvirtintos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo naudojimo tvarkos 5 punkte nustatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimu Valstybinė ligonių kasa rezervo lėšas naudoja laikinam pajamų trūkumui, susidariusiam vykdant biudžetą, padengti arba išlaidoms, kurių nebuvo galima numatyti tvirtinant PSDF biudžetą.

Tirdami PSDF biudžeto rezervo panaudojimą, nustatėme, kad atskiri Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimai dėl PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimo neatitinka minėtų teisės aktų reikalavimų:

- 2 000 tūkst. Lt skirta 2004 ir 2005 metais pagamintoms, pritaikytoms ir išduotoms ortopedijos technikos priemonėms kompensuoti⁵. Tačiau 2005 metų PSDF biudžete buvo patvirtintos išlaidos – 23 364 tūkst. Lt ortopedijos technikos priemonėms įsigyti, todėl skirtos papildomos lėšos 2004 ir 2005 metais pagamintoms, pritaikytoms ir išduotoms ortopedijos technikos priemonėms kompensuoti, neturi būti vadinamos išlaidomis, kurių tvirtinant PSDF biudžetą nebuvo galima numatyti.
- 1 000 tūkst. Lt skirta Nacionalinei imunoprofilaktikos programai⁶. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2005-01-25 Nr. V-58 „Dėl 2005 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų sveikatos programoms finansuoti paskirstymo“ lėšos šiai programai nebuvo numatytos. Nacionalinei imunoprofilaktikos programai panaudoti 637,0 tūkst. Lt parodyti suvestinėje PSDF išlaidų sąmatos įvykdymo 2006 m. sausio 01 d. apyskaitoje (forma Nr. PSDF – 1) prie išlaidų sveikatos programoms finansuoti, nors minėtą programą vykdė Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos.
- 194,6 tūkst. Lt skirta Lietuvos AIDS centro 2004 m. įsiskolinimui už reagentus apmokėti⁷. Tačiau Valstybinė ligonių kasa PSDF biudžeto išlaidų vykdymo apyskaitoje 2006 m. sausio 1 d. (forma Nr. PSDF-1) laikotarpio pradžioje nerodo ŽIV/AIDS epidemiologinės stebėsenos programos kreditorinio įsiskolinimo. ŽIV/AIDS epidemiologinės stebėsenos programai finansuoti 2005 metų PSDF biudžete buvo paskirta 350 tūkst. Lt. Pažymėtina, kad Lietuvos AIDS centras yra Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldi įstaiga.

⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2005-09-16 įsakymas Nr. V-711 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti“

⁶ Sveikatos apsaugos ministro 2005-09-16 įsakymu Nr. V-709 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo Nacionalinei imunoprofilaktikos programai vykdyti 2005 metais“.

⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2005-06-15 įsakymas Nr. V-492 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo Lietuvos AIDS centro 2004 m. įsiskolinimui už reagentus apmokėti“

- 3 200 tūkst. Lt iš 2006 metų PSDF biudžeto rezervo skirta 2005 metais suteiktoms paslaugoms, viršijusioms teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartinius išipareigojimus, apmokėti⁸. Tačiau Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teritorinės ligonių kasos sutartyse nustatytais sąlygomis, neviršydamos patvirtinto PSDF biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių, su kuriomis jos yra sudarusios sutartis, pateiktas sąskaitas. Teritorinės ligonių kasos, gavusios papildomus asignavimus iš PSDF biudžeto rezervo 2006 m. vasario mėn. iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmė papildomas sąskaitas už 2005 m. gruodžio mėn. suteiktas paslaugas, kurias užregistravo 2005 m. gruodžio mėnesio apskaitos registruose.
- 600 tūkst. Lt. iš PSDF biudžeto rezervo skirta VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoms ilgalaikio materialiojo turto įsigijimui⁹. Ilgalaikio materialiojo turto įsigijimo išlaidų pavadinimas paslaugų restruktūrizavimo programa kelia abejonių, nes VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos“ su UAB „Klaista“ 2002-12-16 sudarė rangos sutartį Nr.S-106 dėl Žalgirio klinikos operacinių bloko projektavimo, atnaujinimo darbų, medicininės įrangos, inventoriaus komplektavimo darbų, kurių vertė 5 576 894 Lt., o 2005 metais medicininės įrangos įsigijimo išlaidos (600 tūkst. Lt) pavadinamos paslaugų restruktūrizavimo programa ir kompensuojamos iš PSDF biudžeto rezervo.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. 798 patvirtintos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo naudojimo tvarkos 9 punkte nustatyta, kad rezervo lėšų naudojimo duomenys pateikiami biudžeto išlaidų sąmatos įvykdymo apyskaitoje (forma Nr. 2).

Valstybinės ligonių kasos direktorius¹⁰ patvirtino Valstybinės ligonių kasos finansinės atskaitomybės dokumentų rengimo tvarką, tačiau šioje tvarkoje nėra nurodymų dėl PSDF biudžeto rezervo išlaidų (10 straipsnis) sąmatos vykdymo apyskaitos (forma Nr. 2) pildymo.

Audito metu lyginome duomenis PSDF biudžeto įvykdymo 2006 m. sausio 01 d. apyskaitoje (forma Nr. PSDF – 1) ir PSDF biudžeto rezervo išlaidų (10 straipsnis) sąmatos įvykdymo 2006 m. sausio 01 d. apyskaitoje (forma Nr.2). Nustatėme, kad yra rizika dėl PSDF biudžeto rezervo faktinių išlaidų (10 straipsnis) parodymo 2006 m. sausio 1 d apyskaitoje (forma Nr. 2) teisingumo. Valstybinė ligonių kasa PSDF biudžeto rezervo faktinių išlaidų (10 straipsnis) 2006 m. sausio 1 d apyskaitos (forma Nr. 2) skiltyje „Faktinės išlaidos“ rodo 2004 metais patirtas faktines išlaidas ir nerodo 2005 metais patirtų faktinių išlaidų:

⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2006-02-10 įsakymas Nr. V-103 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti 2006 metais”.

⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2005-07-27 įsakymas Nr. V-899 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo“.

¹⁰ Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2005-07-16 įsakymas Nr.1K-89 “Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų finansinės atskaitomybės dokumentų rengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- 2005 metais iš PSDF biudžeto rezervo apmokėta 4 854 tūkst. Lt už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios suteiktos 2004 metais ¹¹. Ši suma yra parodyta PSDF biudžeto rezervo išlaidų (10 straipsnis) sąmatos vykdymo apyskaitoje 2006 m. sausio 01 d. (forma Nr. 2) prie gautų asignavimų, kasinių išlaidų ir faktinių išlaidų. Tačiau minėtų paslaugų faktinės išlaidos buvo užregistruotos 2004 metų apskaitos registruose ir parodytos suvestinėje PSDF biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo 2005 m. sausio 1 d. apyskaitoje (forma Nr. PSDF-1). Tokiu būdu tos pačios faktinės išlaidos parodomos ir 2004 metais, ir 2005 metais.
- 2005 metais suteiktoms stacionarinėms paslaugoms, viršijusioms teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartinius įsipareigojimus, apmokėti ¹² skirta 3 200 tūkst. Lt. PSDF biudžeto rezervo išlaidų sąmatos vykdymo 2006 m. sausio 1 d. apyskaitoje (forma Nr. 2) šios faktinės išlaidos nerodomos, tačiau yra užregistruotos 2005 metų apskaitos registruose ir parodytos suvestinėje PSDF biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo 2006 m. sausio 1 d. apyskaitoje (forma Nr. PSDF-1).

Pasekmės.

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. 798 patvirtintos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo naudojimo tvarkos 5 punktas nurodo, kad rezervo lėšas kalendoriniais metais Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimu naudoja Valstybinė ligonių kasa. Kadangi Valstybinė ligonių kasa neįtakoja sveikatos apsaugos ministro įsakymais priimtų sprendimų, tai tarp PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo yra nesuderinamumas.

2. Yra rizika, kad ūkinės operacijos apskaitos registruose registruojamos ne laiku ir dėl to faktinės išlaidos gali būti neteisingai parodomos finansinėse ataskaitose bei gali būti pažeisti galiojantys teisės aktai, reglamentuojantys biudžetinių įstaigų buhalterinę apskaitą.

3. Kadangi Valstybinė ligonių kasa neparengė ir nesuderino su Finansų ministerija PSDF biudžeto rezervo išlaidų (10 straipsnis) sąmatos įvykdymo apyskaitos (forma Nr. 2) sudarymo taisyklių, manome, kad yra rizika, kad Valstybinė ligonių kasa ne visais atvejais teisingai parodo informaciją apie faktines išlaidas.

Rekomendacijos. Vadovaujantis finansų ministro 2001 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. 70 (2005 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. 405 redakcija) patvirtintų Biudžetinių įstaigų buhalterinės apskaitos taisyklių 5 punktu, Valstybinės ligonių kasos vadovybė, siekdama užtikrinti teisingą finansinių ataskaitų sudarymą, atsižvelgdama į savo veiklos ypatumus, turėtų parengti ir suderinti su Finansų ministerija

¹¹ Sveikatos apsaugos ministro 2005-01-21 įsakymas Nr. V-42 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo“. Sveikatos apsaugos ministro 2005-02-09 įsakymas Nr. V-104 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo“.

¹² Sveikatos apsaugos ministro 2006-02-10 įsakymas Nr. V-103 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo“.

nurodymus dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo faktinių išlaidų duomenų pateikimo biudžeto išlaidų sąmatos įvykdymo apyskaitoje (forma Nr. 2).

Dėl kitų PSDF biudžeto išlaidų vidaus kontrolės vertinimo rezultatų informacija Valstybinei ligonių kasai pateikta Valstybės kontrolės 2005-12-23 raštu Nr.S-(1040-1.1.10.1)-2239 “Dėl finansinio audito”.

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PAJAMŲ IR IŠLAIDŲ ĮSKAITYMO OPERACIJOS

Problemos aprašymas ir pavyzdžiai. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos ir Valstybinės ligonių kasos tarpusavio atsiskaitymo įskaitymų operacijas vykdomos vadovaujantis Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos ir Valstybinės ligonių kasos 2001-06-01 sutartimi Nr. 204—111/269. Valstybinės ligonių kasos PSDF biudžeto išlaidų vykdymo suvestinėje 2006 m. sausio 1 d. apyskaitoje parodyta, kad tarpusavio įsiskolinimų įskaitymų su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba įvykdyta už 296 519,4 tūkst. Lt. Vykdamas Valstybinės ligonių kasos ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos tarpusavio įsiskolinimų įskaitymų operacijas, egzistuoja klaidų rizika. Audito metu nustatyta, kad, vykdamas tarpusavio įsiskolinimų įskaitymų procedūras, neracionaliai naudojami darbo ir kiti resursai. Buhalterinėje apskaitoje neteisingai registruojamos gautų pinigų, sumokėtų pinigų ir finansavimo ūkinės operacijos, nes pinigai į banko sąskaitą negaunami ir mokėjimai iš banko sąskaitos neatliekami.

Rekomendacijos. Siūlome spręsti klausimą dėl tarpusavio įsiskolinimų įskaitymų operacijų su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba.

KITI PASTEBĖJIMAI

Audito metu įvertinusi kontrolės aplinką bei įdiegtas vidaus kontrolės procedūras, kurios įtakoja išlaidas ortopedijos technikos priemonėms įsigyti, Valstybės kontrolė 2005-12-23 raštu Nr.S-(1040-1.1.10.1)-2239 “Dėl finansinio audito” pateikė Valstybinei ligonių kasai informaciją ir rekomendacijas. Valstybinė ligonių kasa, siekdama ištaisyti audito metu nustatytas klaidas ir neatitikimus, įgyvendinti rekomendacijas, parengė ir patvirtino priemonių planą¹³.

Sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnio 7 punktą nustato Valstybinei ligonių kasai teisę kontroliuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat, kad suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitiktų nustatytus reikalavimus, vaistų ir

¹³ Valstybinės ligonių kasos 2006 m. sausio 1 d. įsakymas Nr. 1K-21 “Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2006 metų priemonių plano Valstybės kontrolės rekomendacijoms įgyvendinti patvirtinimo”.

medicinos pagalbos priemonių išrašymo ir išdavimo teisėtumą bei su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą. Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 patvirtinta nauja ortopedijos techninių priemonių kompensavimo tvarka, kuri leidžia užtikrinti vienodas ortopedijos technikos priemones (toliau – OTP) gaminančių įmonių konkurencijos sąlygas ir visus ortopedijos gaminius kompensuoti principu „pinigai paskui pacientą“.

Tačiau Valstybinė ligonių kasa neskiria pakankami dėmesio, kad įmonės, gaminančios ortopedijos technikos priemones, laikytųsi teisės aktų reikalavimų. Valstybinio audito metu surinkus įrodymus, nustatyta, kad PSDF biudžeto lėšos, skirtos gyventojų aprūpinimo ortopedijos technikos priemonėmis kompensuoti, įmonėse, gaminančiose ortopedijos technikos priemones, naudojamos neefektyviai ir neteisėtai. Valstybės kontrolė 2006-01-19 raštu Nr.S-(1040-1.11)-70 „Dėl finansinio audito“ informavo Valstybinės ligonių kasos vadovybę, kad įmonėse, gaminančiose ortopedijos technikos priemones, tvarkant užsakymų dėl gyventojų aprūpinimo ortopedijos technikos priemonėmis dokumentus ir teikiant Valstybinei ligonių kasai sąskaitas už pagamintas, pritaikytas ir išduotas kompensuojamąsias priemones, yra apgaulingos veiklos požymių. Pasiūlyta Valstybinei ligonių kasai (PSDF biudžeto vykdytojai) kreiptis į teisėsaugos institucijas dėl AB „Ortopedijos technika“ Vilniaus filiale ir VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės vaikų ligoninės filialo Utenos reabilitacijos ir ugdymo centre nustatytų pažeidimų bei imtis kitų prevencinių priemonių, kad pažeidimai nesikartotų. Tačiau, auditorių nuomone, priemonės, išvardintos Valstybinės ligonių kasos 2006 m. sausio 19 d. atsakomajame rašte Nr.4K-41-620, yra nepakankamos.

Nauja OTP kompensavimo tvarka iš esmės pakeičia lėšų paskirstymo įmonėms tvarką, tačiau įmonių kontrolės tvarka išlieka nepasikeitusi ir neapriboja klastojimų ir neteisėto PSDF biudžeto lėšų naudojimo galimybės įmonėse.

Nustatėme dalykus, kurie bus reikšmingi 2006 metais, naudojant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ir sudarant 2006 metų finansines ataskaitas. Vilniaus teritorinė ligonių kasa su Vilniaus apskrities viršininko administracija 2005-11-02 sudarė valstybės turto panaudos sutartį Nr.(51)-7.1-4. Vykdydama šią sutartį, Vilniaus apskrities viršininko administracija panaudos pagrindais 20 metų perdavė Vilniaus teritorinei ligonių kasai pastatą: polikliniką Vilniuje, Gedimino pr. 5 (bendras plotas – 1379,14 kv. m., įsigijimo vertė 28197 Lt, likutinė vertė – 23484 Lt). Vilniaus teritorinė ligonių kasa įsipareigojo atlikti pastato kapitalinį remontą, kurio planuojama vertė 4 000 tūkst. Lt. Valstybinė ligonių kasa patvirtino Vilniaus teritorinės ligonių kasos veiklai skirtą PSDF biudžeto išlaidų 2006 m. sąmatą, kurioje negyvenamiesiems pastatams (išlaidų ekonominės klasifikacijos kodui 311212) numatė skirti 1 600 tūkst. Lt. Galiojančiais teisės aktais nustatyta, kad atliktų ilgalaikio materialiojo turto rekonstravimo darbų išlaidomis didinama turto (objekto) įsigijimo vertė. Kadangi Vilniaus teritorinė ligonių kasa nevaldo, nenaudoja ir nedisponuoja pastato (valstybės turto) patikėjimo teise, yra rizika, kad, atlikus pastato rekonstrukcijos darbus, patirtos išlaidos nebus parodytos ilgalaikio turto sąskaitoje. PSDF biudžeto lėšos bus skirtos ne Vilniaus teritorinės ligonių

kasos patikėjimo teise valdomo, naudojamo ir disponuojamo nekilnojamo turto rekonstrukcijai, todėl egzistuoja rizikos veiksniai, kad bus padarytos išlaidos, kurios nepriskirtinos prie Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsniu nustatytos PSDF biudžeto išlaidų struktūros. Manome, kad vienas iš šios problemos sprendimų būdų yra įstatymų nustatyta tvarka inicijuoti valstybės turto, poliklinikos Vilniuje, Gedimino pr. 5 valdymą, naudojimą ir disponavimą patikėjimo teise perduoti Vilniaus teritorinei ligonių kasai.

Dėl kitų audito metu nustatyti pažeidimų ir pastebėjimų Valstybės kontrolės 2005-12-23 raštu Nr.S-(1040-1.1.10.1)-2239 „Dėl finansinio audito“ ir 2006-01-19 raštu Nr.S-(1040-1.11)-70 „Dėl finansinio audito“ buvo teikiama informacija Valstybinei ligonių kasai, o 2006-04-13 raštu Nr.S-(1040-1.11)-535 „Dėl finansinio audito“ - Vilniaus teritorinei ligonių kasai.

Finansinio audito 4-ojo departamento
direktorė

Vita Jurkevičienė

Vyriausioji valstybinė auditorė

Gražina Blaškevičienė