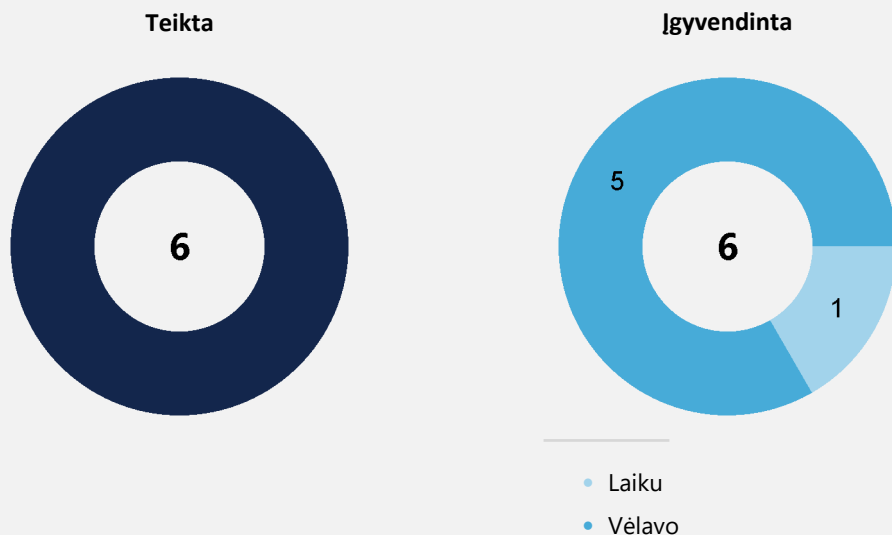


„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59



Rekomendacija / priemonė	Iki kada turi būti įgyvendinta	Būklė	Laiko būklė
1 rekomendacija: Peržiūrėti Banko pasirinkimo konkursų būdu sąlygų aprašą ir imtis priemonių, mažinančių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų laikymo banke riziką, didinančių potencialių paslaugos teikėjų konkurenciją ir suinteresuotumą dalyvauti viešuosiuose konkursuose dėl banko paslaugų teikimo, atkreipiant dėmesį ir į nurodyto paslaugų teikėjo ilgalaikio mokumo kredito reitingo dydžio reikalavimą.	2017-09-30	Įgyvendinta	Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Pokytis:

Sveikatos apsaugos ministro 2017-09-22 įsakymu Nr. V-1112 patvirtintas Banko pasirinkimo konkurso būdu sąlygų aprašas, kurio 11.1 p. nurodyta – banko paslaugų teikėjui turi būti suteiktas ne žemesnis nei Lietuvos Respublikai tarptautinis kredito reitingas.

„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59

Rekomendacija / priemonė	Iki kada turi būti įgyvendinta	Būklė	Laiko būklė
2 rekomendacija: Peržiūrėti Banko pasirinkimo konkursų būdu sąlygų aprašą ir imtis priemonių, mažinančių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų laikymo banke riziką, didinančių potencialių paslaugų teikėjų konkurenciją ir suinteresuotumą dalyvauti viešuosiuose konkursuose dėl banko paslaugų teikimo, atkreipiant dėmesį ir į nurodyto paslaugų teikėjo ilgalaikio mokumo kredito reitingo dydžio reikalavimą.	2017-09-30	Įgyvendinta	Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Pokytis:

Sveikatos apsaugos ministro 2017-09-22 įsakymu Nr. V-1112 patvirtintas Banko pasirinkimo konkurso būdu sąlygų aprašas, kurio 11.1 p. nurodyta – banko paslaugų teikėjui turi būti suteiktas ne žemesnis nei Lietuvos Respublikai tarptautinis kredito reitingas.

3 rekomendacija:

Tobulinti ortopedinių technikos priemonių bazinių kainų nustatymo mechanizmą, siekiant ortopedines technikos priemones kompensuoti mažiausiomis, objektyviai pagrįstomis ir su nešališkais šaltiniais palyginamomis kainomis.

2018-12-31

Įgyvendinta

Laiku

Atsakingas subjektas:

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Pokytis:

Sveikatos draudimo įstatymas nustato, kad ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos apdraustiesiems kompensuojamos ir šių priemonių gamybos ir (ar) pritaikymo išlaidos suinteresuotiesiems asmenims apmokamos pagal jų bazines kainas, apskaičiuojamas pagal mažiausias sąnaudas gaminant ir (ar) pritaikant ortopedijos technines priemones patiriančių juridinių asmenų, su kuriais yra sudarytos sutartys, sąnaudų vidurkį sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Tokią tvarką, kurios atitinkamos nuostatos reglamentuoja ir: a) bendrųjų ir administracinių, ortopedijos techninių priemonių pritaikymo sąnaudų didžiausias leistinas ribas; b) medžiagų ir komplektuojamųjų detalių, naudojamų ortopedijos techninių priemonių gamyboje, sąnaudų skaičiavimą; ministras patvirtino 2018-11-02 įsakymu Nr. V-1203 (anksčiau vadovautasi Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtinta tvarka).

„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59

Rekomendacija / priemonė	Iki kada turi būti įgyvendinta	Būklė	Laiko būklė
4 rekomendacija: Atlikti kompleksinę įstatymus įgyvendinančių teisės aktų peržiūrą, ir užtikrinti, kad jie nekonkuruotų su įstatyminiu reglamentavimu.	2019-12-31	Įgyvendinta	Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Pokytis:

Atlikta Sveikatos draudimo įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų peržiūra. Sveikatos draudimo įstatyme nuo 2018-01-01 įtvirtintas medicinos priemonių (prietaisų), būtinų pacientų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimas privalomojo sveikatos biudžeto lėšomis. Patikslinti sveikatos apsaugos ministro įsakymai (2019-10-31 Nr. V-1246, Nr. V-1247 ir Nr. V-1248), kuriuose reglamentuota, kad už plaučių transplantacijos bei širdies ir plaučių komplekso transplantacijos paslaugas apmokama ne faktinėmis kainomis, o vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2015-12-30 įsakymu Nr. V-1566 „Dėl Sprendimų dėl labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo priėmimo tvarkos aprašo ir šių išlaidų kompensavimo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“. Taip pat 2021-02-22 įsakymu Nr. V-350 „Dėl kai kurių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pripažinimo netekusiais galios“, kuriuo pripažinti netekusiais galios 50 sveikatos apsaugos ministro įsakymų.

1 priemonė:

Atlikti kompleksinę įstatymus įgyvendinančių teisės aktų peržiūrą ir nustatyti įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų neatitikimus.

2019-03-31

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rezultatas:

Atlikta Sveikatos draudimo įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų peržiūra ir nustatyti sveikatos apsaugos ministro įsakymai, kurie turi būti keičiami, kad atitiktų Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas.

2 priemonė:

Parengti teisės aktų projektus panaikinančius šiuos neatitikimus.

2019-12-31

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59

Rekomendacija / priemonė

Iki kada turi būti įgyvendinta

Būklė

Laiko būklė

Rezultatas:

Atlikta Sveikatos draudimo įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų peržiūra. Sveikatos draudimo įstatyme nuo 2018-01-01 įtvirtintas medicinos priemonių (prietaisų), būtinų pacientų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimas privalomojo sveikatos biudžeto lėšomis. Patikslinti sveikatos apsaugos ministro įsakymai (2019-10-31 Nr. V-1246, Nr. V-1247 ir Nr. V-1248), kuriuose reglamentuota, kad už plaučių transplantacijos bei širdies ir plaučių komplekso transplantacijos paslaugas apmokama ne faktinėmis kainomis, o vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2015-12-30 įsakymu Nr. V-1566 „Dėl Sprendimų dėl labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo priėmimo tvarkos aprašo ir šių išlaidų kompensavimo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“. Taip pat 2021-02-22 įsakymu Nr. V-350 „Dėl kai kurių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pripažinimo netekusiais galios“, kuriuo pripažinti netekusiais galios 50 sveikatos apsaugos ministro įsakymų.

5 rekomendacija:

Inicijuoti diskusiją su institucijomis, atsakingomis už socialinės paramos politiką, siekiant įvertinti socialiai jautrioms grupėms teikiamų didesnės apimties sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, jo atitiktį socialinės paramos turiniui ir inicijuoti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kad tokia socialinė parama būtų finansuojama kitomis nei privalomojo sveikatos draudimo įmokos lėšomis.

2019-06-30

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Pokytis:

Nuo 2024-01-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 str. II sk. pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymas (2023-05-11 Nr. XIV-1942), kuriame patikslintas draudiminio įvykio apibrėžimas, aiškiai reglamentuota apdraustiesiems teikiama sveikatos priežiūra, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, siejant ją su draudiminiu įvykiu. Nustatyta, kad draudiminį įvykį atitinkančios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš privalomojo sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Valstybinei ligonių kasai valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti. Atsižvelgiant į tai, rekomendacija laikoma įgyvendinta.

1 priemonė:

Nustatyti ir įvertinti socialiai jautrioms grupėms teikiamų didesnės apimties sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir jo atitikimą socialinės paramos turiniui.

2018-12-31

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59

Rekomendacija / priemonė

Iki kada turi būti įgyvendinta

Būklė

Laiko būklė

Rezultatas:

Dėl socialiai jautrioms grupėms teikiamų didesnės apimties sveikatos priežiūros paslaugų poreikio nustatymo nuosekliai vykdytas tarpinstitucinis dialogas. Sudaryta darbo grupė dėl mažas pajamas gaunančių gyventojų išlaidų mažinimo. Nuo 2024-01-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 str. II sk. pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymas (2023-05-11 Nr. XIV-1942), kuriame patikslintas draudiminio įvykio apibrėžimas, aiškiai reglamentuota apdraustiesiems teikiama sveikatos priežiūra, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, siejant ją su draudiminiu įvykiu. Nustatyta, kad draudiminį įvykį atitinkančios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš privalomojo sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Valstybinei ligonių kasai valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti.

Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimais sudarytos sąlygos tikslinei asmenų grupei (įstatymo 10 str. 6 ir 7 d.), nemokant paciento priemokos, gauti kompensuojamuosius vaistus, medicinos pagalbos priemonės ir specialiosios medicininės paskirties maisto produktus, juos finansuojant valstybės biudžeto lėšomis.

Nuo 2021-07-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 ir 11 str. pakeitimo įstatymas (2021-04-29 Nr. XIV-285), kuriuo nustatoma medicininės reabilitacijos paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų 100 proc. bazinės kainos apmokėti visiems privalomuojų sveikatos draudimu apdraustiems asmenims, 90 proc. apmokėti sanatorinį gydymą vaikų iki 7 m. ir asmenų iki 18 m., kurie pripažinti neįgaliaisiais.

Nuo 2023-01-01, vadovaujantis Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašu (2022-11-23 sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1738), palaikomoji reabilitacija skiriama ir asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kai teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis arba vidutinis specialiųjų poreikių lygis (iki šio įsakymo įsigaliojimo buvo skiriama tik pripažinus didelį specialiųjų poreikių lygį).

Sveikatos apsaugos ministerijos užakymu 2022 m. STRATA atliko tyrimą „Bazinės visuomenės sveikatos paslaugų teikimo modelis, sudarantis vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties, gauti reikalingas ir kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas“, kurio rezultatai panaudoti priimančiais teisės aktais (Sveikatos apsaugos ministro įsakymus), skirtus sudaryti vienodas sąlygas regionuose visoms visuomenės grupėms, ypač pažeidžiamiems ir socialinės atskirties asmenims, laiku gauti reikalingas ir kokybiškas sveikatos paslaugas bei bazinių paslaugų teikimo organizavimui. 2023 m. pradėti steigti savivaldybės sveikatos centrai, kurie padės užtikrinti gyventojams galimybę bent 80 proc. sveikatos priežiūros paslaugų gauti arčiau namų – savo arba gretimoje savivaldybėje (sveikatos apsaugos ministro 2023-05-22 įsakymas Nr. V-589). Į tyrimo duomenis atsižvelgta, nustatant šeimos gydytojo komandos narių etatų mastą (sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymas Nr. V-943).

2 priemonė:

Parengti teisinio reglamentavimo pakeitimus, kad socialinė parama būtų finansuojama kitomis nei privalomojo sveikatos draudimo įmokos lėšomis, užtikrinant mažas pajamas gaunančių gyventojų išlaidų vaistams sumažinimą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokamų odontologijos paslaugų apimties padidinimą.

2019-06-30

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59

Rekomendacija / priemonė

Iki kada turi būti įgyvendinta

Būklė

Laiko būklė

Rezultatas:

Nuo 2024-01-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 str. II sk. pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymas (2023-05-11 Nr. XIV-1942), kuriame patikslintas draudiminio įvykio apibrėžimas, aiškiai reglamentuota apdraustiesiems teikiama sveikatos priežiūra, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, siejant ją su draudiminiu įvykiu. Nustatyta, kad draudiminį įvykį atitinkančios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš privalomojo sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Valstybinei ligonių kasai valstybės delegaluotoms funkcijoms vykdyti. Atsižvelgiant į tai, rekomendacijos priemonė laikoma įgyvendinta.

6 rekomendacija:

Tobulinti teisinį reglamentavimą nustatant aiškią (sveikatos draudimo įmokų) apmokamų asmens sveikatos paslaugų apimtį ir numatyti, kad sveikatos draudimo įmokomis apmokamos tik tos išlaidos, kurios atitinka draudimo tikslą bei nėra dengtinės valstybės lėšomis.

2019-12-31

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Polytis:

Nuo 2024-01-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 str. II sk. pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymas (2023-05-11 Nr. XIV-1942), kuriame patikslintas draudiminio įvykio apibrėžimas, aiškiai reglamentuota apdraustiesiems teikiama sveikatos priežiūra, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, siejant ją su draudiminiu įvykiu. Nustatyta, kad draudiminį įvykį atitinkančios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš privalomojo sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Valstybinei ligonių kasai valstybės delegaluotoms funkcijoms vykdyti. Valstybės biudžeto lėšų apskaita vedama atskirai nuo PSDF biudžeto lėšų, o už valstybės funkcijų vykdymą numatyta veiklos sąnaudų kompensacija. Jeigu einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų valstybės funkcijoms finansuoti neužtenka, laikinai jų nenutrūkstamam vykdymui užtikrinti gali būti skiriamos PSDF biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos arba PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, kurios ne vėliau kaip per dvejus metus turi būti kompensuotos valstybės biudžeto lėšomis. 2024 m. PSDF biudžetas parengtas vadovaujantis nuo 2024-01-01 įsigaliojusiomis Sveikatos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatomis ir patvirtintas 2024 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu (2023-11-21 Nr. XIV-2271).

1 priemonė:

Kartu su kompetentingomis institucijomis peržiūrėti ir iš naujo įvertinti Sveikatos draudimo įstatyme įtvirtintą privalomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio apibrėžimą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros bei valstybės biudžeto PSDF biudžetui delegaluotų funkcijų atitiktį draudiminio įvykio apibrėžimui.

2018-06-30

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

„PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO 2016 METŲ ATASKAITŲ RINKINIO TEISINGUMAS BEI LĖŠŲ IR TURTO VALDYMO, NAUDOJIMO IR DISPONAVIMO JAIS TEISĖTUMAS“

Valstybinio audito ataskaita: 2017-09-29 Nr. FA-2017-P-10-10-4-1

Rekomendacijų stebėsenos ataskaita

2026-06-04 03:59

Rekomendacija / priemonė

Iki kada turi būti
įgyvendinta

Būklė

Laiko būklė

Rezultatas:

Sudaryta darbo grupė peržiūrėjo apmokestinimo privalomojo sveikatos draudimo įmokomis tvarką, Sveikatos apsaugos ministerijai parengė siūlymus dėl jos tobulinimo. 2020-02-11 parengtas Sveikatos draudimo įstatymo projektas (Nr. 19-15810(2)), tačiau jį derinant iš suinteresuotų institucijų gauta daug esminių pastabų, todėl Sveikatos apsaugos ministerija šių nuostatų atsisakė (2020-04-23 Nr. 19-15810(4)). 2021-02-11 parengtas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 8 15, 23 ir 30 straipsnių pakeitimo projektas (Nr. 21-19614), kuriame numatytas valstybės biudžeto lėšų valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti atskyrimas nuo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF). Po derinimo su suinteresuotomis institucijomis projektas buvo taisytas ir parengtas patikslintas Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas (2022-12-12 Nr. XIVP-2341).

Nuo 2024-01-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 str. II sk. pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymas (2023-05-11 Nr. XIV-1942), kuriame patikslintas draudiminio įvykio apibrėžimas, aiškiai reglamentuota apdraustiesiems teikiama sveikatos priežiūra, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, siejant ją su draudiminiu įvykiu. Nustatyta, kad draudiminį įvykį atitinkančios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš privalomojo sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Valstybinei ligonių kasai valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti. Valstybės biudžeto lėšų apskaita vedama atskirai nuo PSDF biudžeto lėšų, o už valstybės funkcijų vykdymą numatyta veiklos sąnaudų kompensacija. Jeigu einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų valstybės funkcijoms finansuoti neužtenka, laikinai jų nenutrūkstamam vykdymui užtikrinti gali būti skiriamos PSDF biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos arba PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, kurios ne vėliau kaip per dvejus metus turi būti kompensuotos valstybės biudžeto lėšomis.

2 priemonė:

Parengti teisės aktų projektus, numatančius, kad sveikatos priežiūros, atitinkančios privalomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio apibrėžimą, išlaidos būtų apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sukauptomis iš sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – kito šaltinio lėšomis.

2019-12-31

Įgyvendinta

Vėlavo

Atsakingas subjektas:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Rezultatas:

Nuo 2024-01-01 įsigaliojo Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 str. II sk. pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymas (2023-05-11 Nr. XIV-1942), kuriame patikslintas draudiminio įvykio apibrėžimas, aiškiai reglamentuota apdraustiesiems teikiama sveikatos priežiūra, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, siejant ją su draudiminiu įvykiu. Nustatyta, kad draudiminį įvykį atitinkančios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sukauptomis iš privalomojo sveikatos draudimo įmokų, o neatitinkančios – valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis Valstybinei ligonių kasai valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti. Valstybės biudžeto lėšų apskaita vedama atskirai nuo PSDF biudžeto lėšų, o už valstybės funkcijų vykdymą numatyta veiklos sąnaudų kompensacija. Jeigu einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų valstybės funkcijoms finansuoti neužtenka, laikinai jų nenutrūkstamam vykdymui užtikrinti gali būti skiriamos PSDF biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos arba PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, kurios ne vėliau kaip per dvejus metus turi būti kompensuotos valstybės biudžeto lėšomis.

Daugiau informacijos apie šio ir kitų auditų metu teiktas rekomendacijas ir jų įgyvendinimą rasite čia [Atviri duomenys](#)