

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJOS
POLITIKOS ĮGYVENDINIMO GRUPĖ**

PAŽYMA

**DĖL 2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO METINIŲ
KONSOLIDUOTŲJŲ ATASKAITŲ RINKINIO PATEIKIMO LIETUVOS RESPUBLIKOS
SEIMUI (TAP-18-1579) (TAIS Nr. 18-8476(2))**

2018-10-04 Nr. NV-2616

Vilnius

Projekto rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projekto tikslas: Pateikti Seimui tvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau-PSDF) 2017 metų konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį.

Dabartinė situacija: Pagal Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymą (32 str.) Sveikatos apsaugos ministerija Vyriausybei pateikia PSDF metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį *ne vėliau kaip iki spalio 1 d., o Vyriausybė turi jį pateikti Seimui ne vėliau kaip iki spalio 10 dienos.*

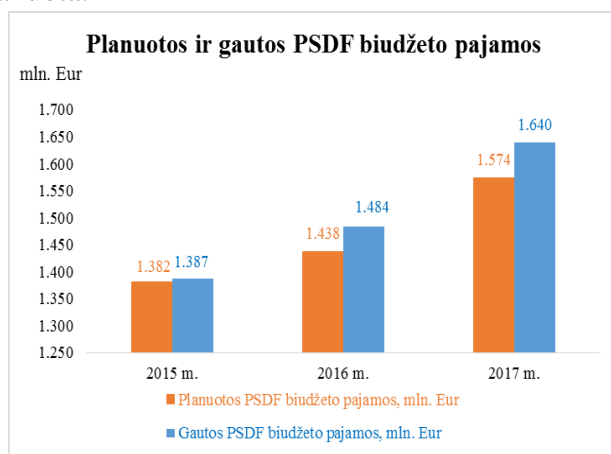
Projekto esmė: Pritarti ir pateikti Seimui PSDF 2017 m. konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį, kurį sudaro:

1. *PSDF biudžeto vykdymo ataskaitų* rinkinys (pajamų ir išlaidų ataskaita; piniginių įplaukų ir išlaidų ataskaita; aiškinamasis raštas);

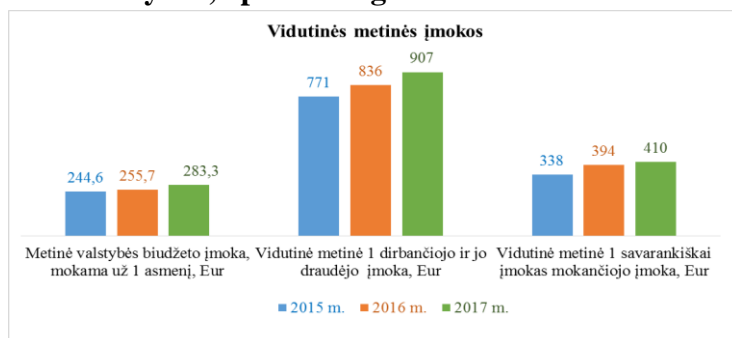
2. *PSDF konsoliduotųjų finansinių ataskaitų* rinkinys (finansinės būklės ataskaita, veiklos rezultatų ataskaita; pinigų srautų ataskaita; grynojo turto pokyčių ataskaita; aiškinamasis raštas).

Pagrindiniai ataskaitos faktai:

- 2017 m. PSDF biudžeto pajamos sudarė **1 640,255 mln. Eur** (planuota 1 574,487 mln. Eur).
- PSDF biudžeto pajamų planas įvykdytas **104 proc.**, t. y. gauta 64,8 mln. Eur daugiau nei planuota.



- Valstybės biudžeto įmokos už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis sudarė **449 260 tūkst. Eur. t.y. 10,8 proc. daugiau nei 2016 m.** ir tai sudarė **283,3 Eur už asmenį.**

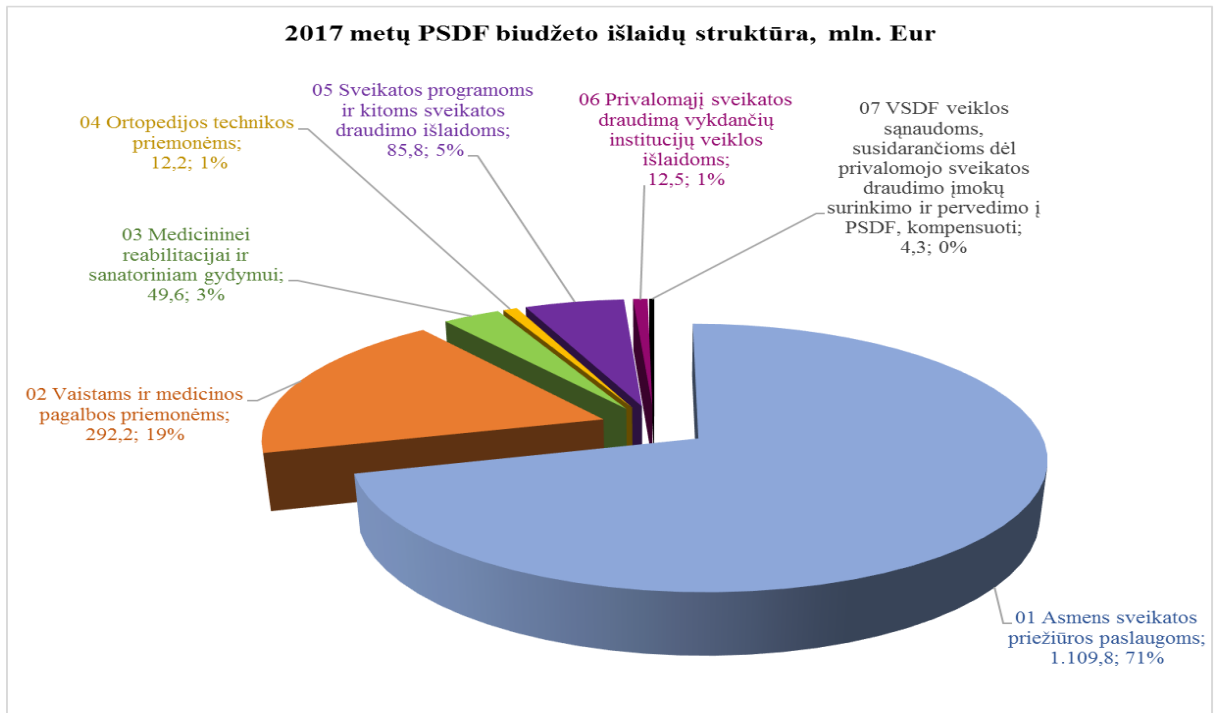


- Savanoriškos asmenų įmokos sudarė 1 974 tūkst. Eur.
- Išieškomos ar gražinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą sudarė 2 563 tūkst. Eur.
- Lėšos, gražintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarė 21 585 tūkst. Eur.

• ES šalių narių pervedamos lėšos *už ES šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose – 1 794 tūkst. Eur.*

• Iš PSDF biudžeto rezervo skirta papildomai 30,6 mln. Eur, iš jų 24,6 mln. Eur skirta nuo 2017 m. liepos 1 d. asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms didinti (šias lėšas rekomenduota naudoti darbuotojų darbo užmokesčiui didinti). 6 mln. Eur skirta centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP.

• *Pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai skirta 193 442,5 tūkst. Eur, t.y. 5 proc. daugiau nei 2016 m.:* 7 proc. padidinta suma slaugos paslaugoms apmokėti - tam skirta virš 59 300,2 tūkst. Eur, padidintas namuose suteikiamų slaugos paslaugų skaičius, GMP paslaugas teikiančios įstaigoms skirtos papildomos lėšos pacientų pervežimams, pradėtos teikti naujos specializuotos ambulatorinės paslaugos (pagalbinio apvaisinimo, gydytojo nefrologo atliekama peritoninė dializė, preimplantacinės genetinės diagnostikos tyrimai, teleradiologijos konsultacijos ir kt.)



• Už Lietuvos piliečių gautas sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje sumokėta 85 tūkst. Eur ir t. y. 62 proc. daugiau nei 2016 m.

• *2017 m. iš viso į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą buvo įrašyti 17 naujų kompensuojamųjų vaistų*, tokiu būdu pagerintas naujų vaistų prieinamumas gydant moterų ir vyrų nevaisingumą, glaukomą, epilepsiją, lėtinį C hepatitą, prieširdžių virpėjimą ir kt.

• *Kompensuojama apie 2 tūkst. vaistų ir tam skiriama 2 350 400 tūkst. Eur, t.y. 8 proc. daugiau nei 2016 m.*

• 17 proc. daugiau nei buvo planuota *sumažėjo laukimo eilė klubo ir kelio sąnarių endoprotezo kompensavimui gauti: nuo 3,2 mėn. iki 2,5 mėn.*

• Sumažėjo laukiančių ortopedijos techninių priemonių laukimo eilė - 2016 m. pabaigoje laukė 296 apdraustieji, 2017 m. – 80.

• *2017 m. gruodžio 31 d. PSDF lėšų likutis sudarė 113 624 tūkst. Eur.:* iš jų 5 792 tūkst. Eur – planinės apyvartos lėšos, 65 768 tūkst. Eur – 2017 m. viršplaninės pajamos, 42 064 tūkst. Eur – 2017 m. išlaidų ekonomija.

Derinimas: Suderinta su Finansų ministerija ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba.

Valstybės kontrolė pateikė valstybinio audito ataskaitą „*Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2017 m. konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teisingumo bei lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo vertinimas*“ (2018 m. spalio 1 d. Nr. FA-2018-P-6-3-), kurioje pateiktos rekomendacijos dėl objektyviomis sąnaudomis grįstos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos apskaičiavimo, dėl mažesnių valstybės įmokų už socialiai jautrias asmenų grupes, dėl prieštaringos paslaugų įtraukimo į apmokamų PSDF lėšomis tvarkos, dėl neracionalaus lėšų panaudojimo kompensuojant ortopedijos technines priemones, dėl gydymo įstaigoms perduoto turto valdyti neatlygintinai, dėl PSDF fondą administruojančių institucijų sujungimo.

Atitiktis Vyriausybės programai: Projektas Vyriausybės programos nuostatų neįgyvendina.

Dalykinio vertinimo išvada: Siūlome:

- Vyriausybės posėdžio protokoliniu sprendimu *pavesti Sveikatos apsaugos ministerijai* užtikrinti Valstybės kontrolės 2018 m. spalio 1 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. FA-2018-P-6-3-1 pateiktų rekomendacijų įgyvendinimą ir apie rezultatus nustatytais terminais informuoti Valstybės kontrolę ir Vyriausybės kanceliariją.
- Svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Patarėja

Aurelija Urbonienė

Aurelija Urbonienė, tel. 8 706 63 813, el. p. aurelija.urboniene@lrv.lt