



Valstybinio audito ataskaita

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS
APSAUGOS MINISTERIJOJE ATLIKTO
FINANSINIO (TEISĖTUMO) AUDITO
REZULTATŲ

2015 m. liepos 20 d. Nr. FA-P-10-6-10-1



Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

<u>SANTRAUKA</u>	<u>3</u>
<u>IŽANGA</u>	<u>5</u>
<u>AUDITO APIMTIS IR METODAI</u>	<u>6</u>
<u>PASTEBĖJIMAI, IŠVADOS, REKOMENDACIJOS</u>	<u>8</u>
<u>1. Valstybės biudžeto lėšų naudojimas</u>	<u>8</u>
1.1. Dėl ministerijos priimtų įsipareigojimų vykdymo	8
1.1.1. Dėl pripažintų netinkamų finansuoti projekto išlaidų	8
1.1.2. Dėl subnuomos sutarties nutraukimo	9
1.1.3. Dėl teismo priteistos skolos mokėjimo ir taikos sutarties sudarymo	10
1.2. Dėl ministerijos funkcijų vykdymo visuomenės sveikatos priežiūros srityje	12
1.2.1. Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros strategijos parengimo	12
1.2.2. Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmy plano	13
1.2.3. Dėl visuomenės informavimo sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais	14
1.2.4. Dėl veiklos, vykdomos ES finansuojamų projektų lėšomis	16
1.3. Dėl ministerijos funkcijų vykdymo asmens sveikatos priežiūros srityje	16
1.3.1. Dėl E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriaus 2014 metų veiklos	17
1.3.2. Dėl ministro paskirtų pareigūnų	18
1.3.3. Dėl vyriausiųjų respublikos ir vyriausiųjų kraštų specialistų	19
<u>2. Turto įgijimas, valdymas, naudojimas ir disponavimas juo</u>	<u>21</u>
2.1. Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo programos	21
2.2. Dėl ministerijos nekilnojamojo turto valdymo	23
2.2.1. Dėl ministerijos patalpų nuomos	23
2.2.2. Dėl automobilių stovėjimo aikštelių registracijos ir naudojimo	24
2.2.3. Dėl finansų valdymo ir apskaitos sistemos naudojimo	26
2.2.4. Dėl viešosios įstaigos Kauno klinikų naudojamo turto	27
2.3. Dėl ministerijos kaip biudžetinių ir viešųjų įstaigų savininkės teisių ir pareigų įgyvendinimo	28
2.3.1. Dėl įstaigų perėmimo iš savivaldybių nuosavybės	29
2.3.2. Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų žmogiškųjų išteklių valdymo	30
<u>PRIEDAI</u>	<u>33</u>

SANTRAUKA

Sveikatos apsaugos ministerijai dėl finansų tvarkymo ir biudžeto vykdymo reikšmingų pastabų neturime. Siekdami skatinti teigiamą ir veiksmingą valstybinio audito poveikį ministerijos veiklai bei atkreipti ministerijos dėmesį į tobulintinas sritis, ataskaitoje pateikėme pastebėjimus dėl valstybės lėšų naudojimo vykdant jai pavestas funkcijas:

- Dėl netinkamai vykdytų įsipareigojimų ir priimtų sprendimų, valstybės biudžeto asignavimai, skirti ministerijos funkcijoms vykdyti, buvo naudojami dengti pripažintas netinkamomis finansuoti išlaidas (2 299,5 tūkst. Lt), finansuoti teismo sprendimo (53,7 tūkst. Lt) ir taikos sutarties (5 676,8 tūkst. Lt) vykdymą.
- Vykdydama visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas: ministerija laiku neparengusi Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, skyrė savivaldybėms 13 241 tūkst. Lt specialiųjų dotacijų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti; neužtikrino strategiškai svarbaus Psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos veiksmų plano įgyvendinimo; dalis ministerijai pavaldžios įstaigos funkcijų buvo vykdoma ES lėšomis finansuojamų projektų metu.
- Funkcijų asmens sveikatos priežiūros srityje vykdymui ministras paskyrė:
 - ministerijai pavaldžių ar jos valdymo sričiai priskirtų įstaigų darbuotojus valstybinę kontrolę atliekančiais pareigūnais ir pavedė jiems vykdyti funkcijas, atitinkančias ministerijos struktūrinio padalinio, ministerijai pavaldžių ir jos valdymo sričiai priskirtų įstaigų vykdomas funkcijas;
 - asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus vyriausiais respublikos ir vyriausiais kraštų specialistais, nors tokių specialistų institutas teisės aktais nėra reglamentuotas.
- Ministerija E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriui nenustatė valstybės biudžeto lėšomis vykdomų darbų, jo išlaikymui panaudojo 201,4 tūkst. Lt valstybės biudžeto asignavimų, nors skyriaus darbuotojai vykdė funkcijas ES lėšomis finansuojamuose projektuose.

Turto įsigijimo, valdymo, naudojimo ir disponavimo srityje:

- Ministerija neužtikrino, kad būtų vykdoma GMP automobilių atnaujinimo programa.
- Leidusi subnuomoti patalpas, ministerija sudarė prielaidas naudą už valstybės turtą gauti privačiai bendrovei; neužtikrino įdiegtos finansų valdymo ir apskaitos sistemos naudojimo visa apimtimi, apskaita buvo vedama dubliuojant su kitomis programomis ir skiriant lėšų jas palaikyti.
- Nekilnojamojo turto registre neįregistruota dalis viešosios įstaigos Kauno klinikų naudojamo turto, sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų teritorijose esančios automobilių stovėjimo aikštelės, įstaigos, neatlygintinai naudodamos šį valstybės turtą, nusistato rinkliavų / mokesčių dydžius, o gautas pajamas naudoja savo reikmėms.
- Ministerija, įgyvendindama biudžetinių ir viešųjų įstaigų savininkės teises ir pareigas, nesiėmė reikiamų priemonių, kad tinkamai reglamentuotų viešųjų įstaigų administracijos darbuotojų priėmimą į darbą, perėmė savivaldybėms priklausiusias biudžetines ir viešąją įstaigas valstybės nuosavybėn, kartu neperimdama viso turto, reikalingo vykdyti įstaigų funkcijas.

Įvertinę šiuos ir kitus audito ataskaitoje nurodytus dalykus, ministerijai pateikėme rekomendacijas:

- Visuomenės sveikatos srityje veiksmų planus rengti ir jų priemones planuoti, įvertinus finansines jų įgyvendinimo galimybes, nustatyti prioritetinius veiksmus; nustatyti aiškius tikslus, prioritetus ir vertinimo kriterijus, kurie užtikrintų, kad lėšos visuomenės informavimui būtų naudojamos pagal paskirtį.
- Siekiant racionaliai naudoti lėšas asmens sveikatos priežiūros srityje, svarstyti klausimą dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme minimų pareigūnų reikalingumo ir šios teisės akto nuostatos aktualumo; įvertinus ir pagrindus vyriausiųjų respublikos ir kraštų specialistų poreikį ir svarbą, spręsti klausimą dėl šių specialistų instituto reglamentavimo.
- Numatyti tvarką, užtikrinančią sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą GMP automobiliais, įstaigoms juos praradus dėl objektyvių priežasčių.
- Užtikrinti efektyvų valstybės turto naudojimą: imtis priemonių dėl aikštelių užregistravimo valstybės nuosavybe ir inicijuoti teisės aktų pakeitimus, leidžiančius ministerijai priimti sprendimus dėl paslaugų, teikiamų naudojantis valstybės turtu, apmokestinimo; svarstyti galimybę prijungti prie FVAS visas kontroliuojamas įstaigas; inicijuoti ekonomiškai nenaudingos patalpų nuomos sutarties nutraukimą arba spręsti klausimą dėl sutarties pakeitimo ministerijai palankesnėmis sąlygomis.
- Siekiant užtikrinti efektyvią sveikatos sistemos įstaigų veiklą, inicijuoti teisės aktų pakeitimus, reglamentuojančius viešųjų įstaigų administracijos darbuotojų priėmimą į darbą viešo konkurso būdu.

ĮŽANGA

Audito tikslas – įvertinti konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenis ir pareikšti nepriklausomą nuomonę, taip pat įvertinti valstybės lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumą ir pareikšti nepriklausomą nuomonę.

Audituojamas subjektas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Tai Lietuvos Respublikos valstybės įstaiga, formuojanti valstybės politiką, organizuojanti, koordinuojanti ir kontroliuojanti jos įgyvendinimą, o įstatymų nustatytais atvejais – ją įgyvendinanti sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse. Ministerija formuoja ir įgyvendina valstybės politiką asmens, visuomenės sveikatos priežiūros, sveikatos draudimo srityse.

Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ ypatingas dėmesys skiriamas sveikos gyvensenos ugdymui, ligų prevencijai ir sveikatos išsaugojimui, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonėms įgyvendinti, visuomenės supratimui apie sveikos gyvensenos naudą didinimui, asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtojimui, kurios padidintų profilaktikos priemonių efektyvumą. Įgyvendindama strategiją Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programą. Joje numatyti pagrindiniai uždaviniai: ugdyti sveikos gyvensenos savimone, siekti vaiko ir šeimos gerovės, stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą, didinti viešųjų paslaugų prieinamumą.

Sveikatos apsaugos ministerijos savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija – Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

Audituojamu laikotarpiu iki 2014 m. liepos 16 d. Sveikatos apsaugos ministerijai vadovavo ministras Vytenis Povilas Andriukaitis, nuo 2014 m. liepos 17 d. ministrė Rimantė Šalaševičiūtė, o vyriausiojo buhalterio funkcijas vykdė Finansų ir apskaitos skyriaus vedėja Vida Sabalienė.

Audituojamas laikotarpis – 2014 metai.

Valstybinio audito ataskaitoje pateikiami tik audito metu nustatyti dalykai, o nepriklausoma nuomonė dėl konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenų, valstybės lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo ir jų naudojimo įstatymų nustatytiems tikslams pareiškiami valstybinio audito išvadoje.

AUDITO APIMTIS IR METODAI

Finansinis (teisėtumo) auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus, Tarptautinius audito standartus ir Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus, siekiant gauti pakankamą užtikrinimą, kad metinėse konsoliduotose finansinėse ir biudžeto vykdymo ataskaitose nėra reikšmingų iškraipymų, o valstybės lėšos ir turtas valdomi, naudojami ir disponuojama jais teisėtai. Visiškas užtikrinimas neįmanomas dėl audito apribojimų ir to fakto, kad netikrinome visų (100 proc.) ūkinių operacijų, ūkinių įvykių ir sudarytų sandorių. Audito metu buvo atlikta išsami rizikos analizė, apskaitos ir vidaus kontrolės sistemų tyrimas. Audito procedūros buvo atliktos svarbiausiose audito srityse, atrinkus audito pavyzdžius, kurie geriausiai reprezentavo visumą.

Audito metu vertinome Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 metų konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių duomenis.

Dėl konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio

Konsoliduotųjų metų finansinių ataskaitų rinkinį sudarė Finansinės būklės ataskaita, Veiklos rezultatų ataskaita, Pinigų srautų ataskaita, Grynojo turto pokyčių ataskaita ir Finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas, parengti pagal 2014 m. gruodžio 31 d. duomenis.

Finansinės būklės ataskaitoje 2014 m. pradžioje turto ir atitinkamai finansavimo sumų, įsipareigojimų, grynojo turto ir mažumos dalies likutis buvo iš viso 1 958 296,6 tūkst. Lt, pabaigoje – 1 971 535,8 tūkst. Lt.

2014 m. konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinys sudarytas pagal ministerijos, jos kontroliuojamų 29 jai pavaldžių įstaigų, 18 asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento finansinių ataskaitų duomenis.

Dėl konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio

2014 metų konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinį sudarė Biudžeto sąmatų vykdymo ataskaitų aiškinamasis raštas, Biudžetinių įstaigų pajamų įmokų į biudžetą, biudžeto pajamų iš mokesčių dalies ir kitų lėšų, skiriamų programoms finansuoti, ataskaita, Biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo ataskaita, Finansinės nuomos (lizingo) ir pirkimo išsimokėtinai įsipareigojimų ataskaita, Mokėtinų ir gautinų sumų ataskaita ir Nepanaudotų biudžetinių įstaigų pajamų įmokų į valstybės biudžetą, valstybės biudžeto pajamų iš mokesčių dalies ir kitų lėšų, skiriamų programoms finansuoti, ataskaita, parengti pagal 2014 m. gruodžio 31 d. duomenis.

2014 m. konsoliduotosios biudžeto vykdymo ataskaitos sudarytos pagal ministerijos ir 29 jai pavaldžių biudžetinių įstaigų biudžeto vykdymo ataskaitų duomenis.

Ministerija ir jai pavaldžios įstaigos 2014 metais vykdė 5 programas:

- „Sveikatos sistemos valdymas“ (kodas 01.021);
- „Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas“ (kodas 01.022);
- „Visuomenės sveikatos stiprinimas“ (kodas 02.010);
- „Nacionalinė vaistų politika“ (kodas 03.018);
- „Sveikatos draudimo sistemos plėtojimas“ (kodas 04.001).

Joms įgyvendinti panaudota 1 780 902,7 tūkst. Lt asignavimų: 1 733 731,4 tūkst. Lt išlaidoms (iš jų 100 718,9 tūkst. Lt darbo užmokesčiui) ir 47 171,3 tūkst. Lt turtui įsigyti.

Dėl lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo

Vertinome ministerijos, jai pavaldžių ir kontroliuojamų asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų valstybės lėšų ir turto valdymo, naudojimo, disponavimo jais teisėtumą ir jų naudojimą įstatymų nustatytiems tikslams. Audito metu vertinome:

- pajamų už suteiktas paslaugas ir parduotas prekes gavimą ir pervedimą į valstybės biudžetą;
- prekių, paslaugų, darbų pirkimo, darbo užmokesčio mokėjimo, transporto ir kt. išlaidų teisėtumą, ministerijos funkcijų vykdymą stiprinant ir saugant asmens ir visuomenės sveikatą;
- turto teisinės registracijos, jo naudojimo ir nurašymo, perdavimo pagal panaudos ir nuomos sutartis teisėtumą ir kt.;
- lėšų, skirtų investicijų projektams paskirstymo ir perskirstymo teisėtumą, investicijų projektų vykdymo eigą ir kt.

Atliekant minėtas audito procedūras, vadovautasi teisės aktais, kurie pateikti 5 priede.

Vertindami, kaip laikomasi teisės aktų reikalavimų, atsižvelgėme į pažeidimų poveikį ir su audituojamu subjektu aptarėme juos lėmusias priežastis.

PASTEBĖJIMAI, IŠVADOS, REKOMENDACIJOS

Neturėjome reikšmingų pastabų dėl Sveikatos apsaugos ministerijos 2014 metų konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų ir finansinių ataskaitų rinkinių.

1. VALSTYBĖS BIUDŽETO LĖŠŲ NAUDOJIMAS

1.1. Dėl ministerijos priimtų įsipareigojimų vykdymo

Sutartimis ar kitais dokumentais priimamų įsipareigojimų rūpestingas įvertinimas ir atsakingas požiūris į tolimesnį jų vykdymą labai svarbus siekiant užtikrinti programų vykdymo ir paskirtų asignavimų naudojimo teisėtumą, ekonomiškumą, efektyvumą ir rezultatyvumą. Netinkamai vykdomi įsipareigojimai ir priimami sprendimai suponuoja situaciją, kai ministerija funkcijų vykdymui skirtus valstybės biudžeto asignavimus priversta naudoti ne programose nustatytiems tikslams ir su valdymo sritimis nesusijusioms išlaidoms dengti. Teikiame nustatytus pastebėjimus dėl asignavimų naudojimo teismo sprendimų ar taikos sutarčių vykdymui, kurie kilo iš netinkamo ministerijos ar jai pavaldžių įstaigų požiūrio priiimant ir vykdant įsipareigojimus.

1.1.1. Dėl pripažintų netinkamų finansuoti projekto išlaidų

Ministerija, vykdydama investicinį projektą „Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo programos įgyvendinimas“, 2008 m. spalio 29 d. pasirašė finansavimo ir administravimo sutartį¹ dėl 140 vnt. greitosios medicininės pagalbos automobilių su medicinine ir kita įranga įsigijimo už 49 545,9 tūkst. Lt. Susitarimu² dėl sutarties pakeitimo ministerija įsipareigojo ne vėliau kaip iki 2011-12-31 pradėti naudoti projekto įgyvendinimo metu įsigytus greitosios medicinos pagalbos automobilių kompiuterius bei GPS ir programinę įrangą visa apimtimi.

Ministerija 2 299,5 tūkst. Lt sveikatos sistemos valdymui skirtų valstybės biudžeto lėšų panaudojo sumokėti Centrinės projektų valdymo agentūros (CPVA) pripažintas netinkamomis finansuoti projekto vykdymo išlaidas.

CPVA, vadovaudamasi ankstesnio audito metu Valstybės kontrolės ataskaitoje³ pateikta rekomendacija, nustatė pažeidimą dėl ministerijos (projekto vykdytojo) įgyvendinamo projekto. CPVA⁴ nurodė, kad Sveikatos apsaugos ministerija neįgyvendino susitarimo – užtikrinti, kad iki 2011 m. pabaigos greitosios medicinos pagalbos automobilių kompiuteriai bei GPS ir programinė įranga bus pradėta naudoti visa apimtimi ir taip pažeidė Projekto finansavimo ir administravimo sutarties⁵ ir taisyklių⁶ nuostatas. CPVA tinkamomis finansuoti išlaidomis

¹ Sutartis Nr. VP3-2.1-SAM-03-V-01-001/S-610.

² 2011-06-02 susitarimas Nr. 1/SE-76.

³ 2009-12-24 ataskaita Nr. FA-P-80-2-83.

⁴ Direktorius pavaduotojo, atliekančio direktoriaus funkcijas, 2012-08-21 įsakymas Nr. 2012/8-1-20.

⁵ Projekto finansavimo ir administravimo sutartis, 2 d. 2.1.1 p.

⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007-10-31 nutarimu Nr. 1179 patvirtintų Vykdomų pagal Lietuvos 2007–2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategiją ir ją įgyvendinančias veiksmų programas projektų išlaidų ir finansavimo reikalavimų atitikties taisyklių 19.8.1 p.

nepripažino 73 vnt.⁷ GMP įrangos vertės 2 299,5 tūkst. Lt, iš kurių 1 954,6 tūkst. Lt – Europos Sąjungos fondų lėšos ir 344,9 tūkst. Lt – valstybės biudžeto lėšos.

Ministerija 2014-01-15 Lietuvos Respublikos finansų ministerijai sumokėjo 2 299,5 tūkst. Lt Centrinės projektų valdymo agentūros pripažintas netinkamomis finansuoti išlaidas.

Ministerijos veiksmai, siekiant išsiaiškinti žalą

Ministerija ėmėsi priemonių nustatyti kaltus asmenis, kreipėsi į Generalinę prokuratūrą su prašymu pradėti ikiteisminį tyrimą dėl Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Bendrojo pagalbos centro (BPC) atstovų veiksmų / neveikimo, dėl ko ministerija patyrė didelę žalą, t. y. buvo įpareigota iš nacionalinio biudžeto lėšų gražinti netinkamomis finansuoti pripažintas išlaidas. Kreipimasis buvo persiųstas Specialiųjų tyrimų tarnybai, kuri 2014-06-02 nutarimu nutraukė ikiteisminį tyrimą, nes nebuvo padaryta nusikalstama veika, numatyta LR BK 229 str. 2 d. Tarnyba⁸ konstatavo, kad greitosios medicininės pagalbos automobiliuose įmontuota vietos nustatymo įranga veikė netinkamai ne dėl BPC atsakingo asmens netinkamai atliktų veiksmų⁹ ir ne dėl kokių nors įrangos trūkumų, bet dėl to, kad nebuvo įdiegta TETRA sistema (Vidaus reikalų ministerija neįdiegė, nes negavo finansavimo). Tokiu būdu tai pripažintina aplinkybe, kuri negalėjo būti numatyta nei ministerijos, nei bendrojo pagalbos centro atsakingų asmenų.

Ministerija neįgyvendino projekto susitarime nustatyto įsipareigojimo užtikrinti, kad nustatytu laiku įranga būtų pradėta naudoti visa apimtimi, ir todėl patyrė išlaidas, kurios padidina projekto sąnaudas, bet proporcingai nepadidina jo vertės. Dėl išlaidų, pripažintų netinkamomis finansuoti, valstybės biudžetui padaryta 2 299,5 tūkst. Lt žala.

1.1.2. Dėl subnuomos sutarties nutraukimo

Ministerijai pavaldi įstaiga Valstybinė medicininio audito inspekcija pasirašė nenaudingus nuomos sutarties pakeitimus, kuriuos teismas priteisė įvykdyti, vienašališkai nutraukus sutartį.

Inspekcija (subnuomininkas) iš AB „Š A“ (subnuomotojo) išsinuomojo patalpas¹⁰. Nebuvo pateikta įrodymų, kad jos buvo išnuomosotės viešo konkurso būdu. Sutartis daug kartų buvo keičiama: keičiamas nuompinigių dydis, patalpų plotas, prisiimami inspekcijai nenaudingi įsipareigojimai dėl netesybų (žr. 1 priedą). Pažymėtina, kad paskutinis pakeitimas ir prisiimtas įsipareigojimas¹¹ buvo pasirašytas turint informacijos, kad inspekcija bus reorganizuojama¹².

Sutarčių laisvės principas leidžia šalims susitarti, bet pažymime, kad biudžetinės įstaigos, prisiimdamos sutartinius įsipareigojimus, visų pirma turėtų vadovautis įstatymo¹³ reikalavimu valstybės biudžeto lėšas naudoti taupiai ir racionaliai.

⁷ Kiekvienas GMP įrangos komplektas įvertintas 31,5 tūkst. Lt su PVM (5 proc.).

⁸ Vilniaus apygardos prokuratūros 2014-06-02 nutarimas nutraukti ikiteisminį tyrimą.

⁹ Nenustatyta, kad BPC atstovas S.G., dalyvavęs viešo pirkimo komisijoje kviestiniu ekspertu, tinkamai parengė GPS įrangos techninę specifikaciją.

¹⁰ 2007-05-29 sudarė negyvenamųjų patalpų subnuomos sutartį Nr. 2R-16, kuria inspekcija penkeriems metams (2010-04-01 terminas pratęstas iki 2013-04-01) išsinuomojo negyvenamąsias patalpas (661,5 kv. m.) A. Smetonos g. 5, Vilniuje. Nuomos vieno mėnesio kaina 34,6 tūkst. Lt.

¹¹ 2011-06-30 susitarimas Nr. 6: padidintas mėnesinis mokestis nuo 10,2 tūkst. Lt iki 11,7 tūkst. Lt, nutraukus susitarimą anksčiau termino, subnuomininkas privalo kompensuoti subnuomotojo negautas pajamas už patalpų subnuomą dėl sumažinto nuomos mokesčio; taip pat pakeičiamas sutarties 17.8 punktą, kad subnuomininkas turi teisę nutraukti sutartį prieš pasibaigiant subnuomos terminui ir pranešti raštu subnuomotojui prieš 4 mėnesius iki sutarties nutraukimo. Jei subnuomininkas vienašališkai nutraukia sutartį, sumoka 4 mėnesių subnuomos mokesčio dydžio kompensaciją už sutarties nutraukimą.

¹² LR Vyriausybės 2011-06-06 nutarimas Nr. 650 (neteko galios 2011-07-07).

¹³ LR biudžetinių įstaigų įstatymas, 1995-12-05 Nr. I-1113 (2010-01-21 Nr. XI-666 redakcija), 9 str. 2 d. 6 p.

Inspekciją prijungus prie Akreditavimo tarnybos¹⁴, subnuomininkas sutartyje nustatyta tvarka (prieš 4 mėn.) buvo įspėtas apie subnuomos sutarties nutraukimą, nes subnuomojamos patalpos tapo nereikalingos įstaigos veiklai vykdyti. Pažymėtina, kad inspekcija sutartį nutraukė vienašališkai, neieškojusi galimybių nevykdyti sutartinių nuostatų dėl kompensacijos mokėjimo, susitarant su nuomotoju ar nutraukiant sutartį teismo keliu. Be to, Vyriausybei priėmus sprendimą dėl inspekcijos reorganizavimo, ji nesikreipė į steigėją dėl tolimesnio patalpų nuomos sutarties vykdymo ir galimo neigiamų finansinių pasekmių išvengimo.

Akreditavimo tarnyba, pasibaigus įspėjimo terminui, sutartį nutraukė, tačiau nesumokėjo sutartyje nustatytų netesybų. Todėl subnuomininkas kreipėsi į teismą, prašydamas priteisti iš tarnybos 325,6 tūkst. Lt kompensaciją, 6 proc. metines palūkanas bendrovės naudai ir visas bylinėjimosi išlaidas. Pirmosios instancijos teismas ieškinį atmetė, tačiau apeliacine tvarka išnagrinėjus skundą, reikalavimai patenkinti iš dalies.

Akreditavimo tarnyba sumokėjo 46,7 tūkst. Lt subnuomos mokesčio kompensaciją, 5,5 tūkst. Lt palūkanų ir 1,5 tūkst. Lt bylinėjimosi išlaidų.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad ministerija civilinės bylos nagrinėjimo metu raštu¹⁵ pateikė informaciją Generalinei prokuratūrai ir prašė ginti viešąjį interesą. Vilniaus apygardos prokuratūra¹⁶ grąžino prašymą motyvuodama tuo, kad civilinė byla dar neišnagrinėta ir nėra žinomas valstybei padarytos žalos dydis. Ministerija po civilinės bylos išnagrinėjimo apeliacine tvarka pakartotinai į Generalinę prokuratūrą nesikreipė ir jokių kitų veiksmų dėl kaltų asmenų nustatymo ir žalos išieškojimo nesiėmė. Ministerijos raštu¹⁷ prašėme įvertinti auditorių pateiktą informaciją ir imtis atitinkamų teisinių priemonių: išieškoti ministerijai (valstybei) padarytą žalą. Ministerija raštu¹⁸ informavo, kad Akreditavimo tarnybai pavedė nurodyti, kokių veiksmų ji ėmėsi ar ketina imtis dėl žalos dydžio ir kaltų asmenų nustatymo bei padarytos žalos išieškojimo. Tarnyba raštu¹⁹ ministeriją informavo, kad dėl žalos dydžio ir kaltų asmenų nustatymo tikslinga kreiptis į ikiteisminio tyrimo instituciją, o gavus išvadas spręsti klausimą dėl tolesnių veiksmų. Ministras pavedė²⁰ tarnybai iki 2015 m. rugpjūčio 10 d. kreiptis į Generalinę prokuratūrą dėl žalos valstybei dydžio ir kaltų asmenų nustatymo.

Valstybinė medicininio audito inspekcija, pasirašydama subnuomos sutarties pakeitimą, prisiėmė nenaudingus sutartinius įsipareigojimus, o vėliau jų nevykdė, be to, neieškojo kitų sutarties nutraukimo būdų, kurie būtų leidę išvengti sutartyje numatytų netesybų mokėjimo. Dėl to Akreditavimo tarnyba, sumokėjusi teismo priteistą sumą, patyrė 53,7 tūkst. Lt žalą.

1.1.3. Dėl teismo priteistos skolos mokėjimo ir taikos sutarties sudarymo

Vyriaybės nutarimu²¹ ministerijai pavesta įgyvendinti viešosios įstaigos Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės (vėliau – Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė)

¹⁴ LR Vyriaybės 2011-07-07 nutarimu Nr. 819 Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizuota – prijungta prie Akreditavimo tarnybos nuo 2012-01-01.

¹⁵ 2012-09-20 raštas Nr. (4.3-142)-10-7672 „Dėl informacijos suteikimo“.

¹⁶ 2012-10-03 raštas Nr. 1.10-33376.

¹⁷ LR valstybės kontrolės 2015-05-19 raštas Nr. S-(10-3887)-889.

¹⁸ 2015-05-29 raštas Nr. (2.8-80)10-5025.

¹⁹ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos 2015-06-08 raštas Nr. D12-421-(3.29).

²⁰ LR sveikatos apsaugos ministro 2015-07-08 pavedimas Nr. 17-423.

²¹ LR Vyriaybės 2010-07-21 nutarimas Nr. 1055 „Dėl viešosios įstaigos savininko turtinių ir neturtinių teisių ir pareigų bei turto perėmimo“.

savininko turtines ir neturtines teises ir pareigas ir perimti Vilniaus miesto savivaldybės finansinius įsipareigojimus už minėtos ligoninės naudojamą medicininę įrangą pagal finansinės nuomos (lizingo) sutartis, sudarytas su lizingo bendrove.

Ministerija su Vilniaus miesto savivaldybe pasirašė taikos sutartį dėl 5 676,8 tūkst. Lt sumokėjimo už savivaldybės prisiimtą finansinį įsipareigojimą lizingo bendrovei.

Valstybės kontrolė ankstesnio audito metu²² atkreipė dėmesį, kad Sveikatos apsaugos ministerija perėmė Vilniaus miesto savivaldybės finansinius įsipareigojimus už minėtos ligoninės naudojamą medicininę įrangą ir nurodė juos apskaitoje ir finansinėse ataskaitose neįsitikinti jų pagrįstumu, be to, ministerija savo iniciatyva finansinių įsipareigojimų su lizingo bendrove jų perėmimo metu nesuderino. Taip pat nustatyta, kad šių ministerijai perduotų įsipareigojimų pagal lizingo sutartį savivaldybė ankstesniais metais nevykdė ir jų perėmimo metu sutartis su lizingo bendrove buvo nutraukta. Įmokos lizingo bendrovei nebuvo mokamos nuo 2009 m. kovo mėn.

Vykdydama rekomendacijas, ministerija parengė ir išsiuntė lizingo bendrovei tarpusavio atsiskaitymų suderinimo aktą, bet bankas nesutiko jo pasirašyti ir 2011-11-28 pateikė ieškinį Vilniaus miesto savivaldybei dėl skolos sumokėjimo ir nurodė, kad raštu nedavė sutikimo perkelti skolą.

Aukščiausiasis Teismas nutartimi²³ įpareigojo savivaldybės administraciją padengti lizingo bendrovei iš sutarčių²⁴ kilusius finansinius įsipareigojimus: sumokėti 6 204,2 tūkst. Lt sumą (5 676,8 tūkst. Lt skolą ir 527,5 tūkst. Lt mokėtinas palūkanas) ir su bylos nagrinėjimu susijusias išlaidas.

Sumokėjusi teismo priteistą sumą lizingo bendrovei, Vilniaus miesto savivaldybės administracija 2014-04-25 pateikė ieškinį – priteisti iš Sveikatos apsaugos ministerijos 7 487,7 tūkst. Lt dydžio nuostolius ir 5 proc. metinių palūkanų nuo priteistos sumos nuo bylos iškėlimo teisme iki teismo sprendimo visiško įvykdymo. Vėliau ieškinio reikalavimas padidintas iki 7 552,7 tūkst. Lt.

Siekdamos taikiai išspręsti ginčą, ministerija ir savivaldybės administracija pasirašė taikos sutartį²⁵ tenkinti 5 676,8 tūkst. Lt ieškinio reikalavimą. Ieškinio dalyje dėl 1 875,9 tūkst. Lt priteisimo savivaldybė palaikė reikalavimus, o ministerija su jais nesutiko. Ministerija teisme nurodė, kad jai nėra teisinio pagrindo prisiimti ir padengti tuos finansinius įsipareigojimus, kurie susidarė dėl to, kad Vilniaus miesto savivaldybė pažeidė lizingo sutartis. Teismo sprendimas²⁶, kuriuo savivaldybės ieškinyi patenkintas beveik visa apimtimi (priteista 1 741,1 tūkst. Lt), apskūstas apeliacine tvarka.

Ministerija su Vilniaus miesto savivaldybės administracija sudarė taikos sutartį ir 5 676,8 tūkst. Lt valstybės biudžeto lėšų panaudojo sumokėti teismo priteistą skolą savivaldybės administracijai, nors ankstesnio audito metu nustatyta, kad šio perimto finansinio įsipareigojimo sumos pagrįstumu ministerija nėra įsitikinusi.

²² 2011-05-31 ataskaita Nr. FA-P-10-6-56.

²³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014-04-18 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-221/2014.

²⁴ 2005-12-28 finansinės nuomos (lizingo) sutartys Nr. LT026492 ir LT026493, sudarytos tarp lizingo bendrovės ir Vilniaus miesto savivaldybės.

²⁵ 2014-12-03 civilinėje byloje Nr. 2-4442-577/14 sudaryta taikos sutartis Nr. S-523.

²⁶ Vilniaus apygardos teismo 2015-02-25 sprendimas civilinėje byloje Nr. 2-559-577/2015.

1.2. Dėl ministerijos funkcijų vykdymo visuomenės sveikatos priežiūros srityje

Įgyvendinant strategiją „Lietuva 2030“²⁷ patvirtintoje 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programoje²⁸ numatytas vienas prioritetinių uždavinių – stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą.

Visuomenės sveikatos priežiūra yra viena sveikatos apsaugos ministru pavestų²⁹ valdymo sričių. Funkcijas šioje srityje ministerija įgyvendina vykdydama 02.010 programą „Visuomenės sveikatos stiprinimas“, kuriai 2014 metais panaudota 94 721,7 tūkst. Lt valstybės biudžeto asignavimų. Be to, kai kurios funkcijos visuomenės sveikatos priežiūros srityje įgyvendinamos vykdam ir kitas ministerijos programas, pavyzdžiui, visuomenės informavimą sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais ministerija įgyvendina vykdydama 01.021 programą „Sveikatos sistemos valdymas“.

1.2.1. Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros strategijos parengimo

Įstatyme³⁰ nustatyta, kad nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas – tvirtina Lietuvos sveikatos programą. Jai įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, kurios rengimą ir įgyvendinimą koordinuoja Vyriausybės įgaliota institucija.

Nuostatuose³¹ ministerijai nustatyta viena iš funkcijų – rengti visuomenės sveikatos priežiūros srities Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų, kitų teisės aktų projektus.

Ministerija laiku neparengė Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos.

Vertindami ministerijos funkcijų visuomenės sveikatos priežiūros srityje vykdymą nustatėme, kad 2014 m. nebuvo parengta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programai³² įgyvendinti. Valstybės kontrolė atliko veiklos auditą³³ ir ataskaitoje nurodė, kad iki 2014 m. buvo įgyvendinama Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija³⁴, kurios priemonių įgyvendinimo terminas baigėsi 2013 m., o naują strategiją suplanuota patvirtinti 2015 m. – praėjus daugiau nei metams. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2015–2023 metų plėtros programos projektas yra pateiktas Vyriausybei, svarstytas ministerijų atstovų pasitarime ir šiuo metu koreguojamas pagal pateiktas pastabas. Pažymėtina, kad ministerija parengė įstatymų pakeitimų projektus dėl minėto dokumento pakeitimo (iš strategijos į programą) ir parengė 2015–2023 metų plėtros programos projektą, kurį pateikė Vyriausybei.

Įgyvendindama Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas ir jai pavestas funkcijas, minėtą visuomenės sveikatos priežiūros strategiją turėjo parengti ministerija. Nustatėme, kad minėtą funkciją ji vykdyti pavedė pavaldžiam Higienos institutui. Strategiją jis rengia

²⁷ LR Seimo 2012-05-15 nutarimas Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“.

²⁸ LR Vyriausybės 2012-11-28 nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“, 2.1.1 uždavinys.

²⁹ LR Vyriausybės 2010-03-24 nutarimas Nr. 330 „Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių“.

³⁰ Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886 (2010-04-29 Nr. XI-792 redakcija) 10 str.

³¹ LR Vyriausybės 1998-07-24 nutarimu Nr. 926 (2010-10-13 Nr. 1443 redakcija) patvirtintų LR sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, 10.2.1 p.

³² Patvirtinta LR Seimo 2014-06-26 nutarimu Nr. XII-964.

³³ 2015-03-10 veiklos audito ataskaita Nr. VA-P-10-2-3 „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse“.

³⁴ Patvirtinta LR Vyriausybės 2001-07-27 nutarimu Nr. 941 (2006-06-19 Nr. 600 redakcija).

įgyvendindamas ES lėšomis finansuojamą projektą³⁵. Viena jo veiklų – „1.2.2. Parengti visuomenės sveikatos plėtros programos projektą“.

Ministerija 2014 metais neparengė Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, todėl neužtikrintas savivaldybėms skirtų specialiųjų tikslinių dotacijų naudojimas, siekiant nacionalinių visuomenės sveikatos stiprinimo tikslų.

Įstatyme³⁶ nustatyta, kad savivaldybių institucijos Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendina per savivaldybių sveikatos programas.

Savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdo savivaldybių įsteigti visuomenės sveikatos biurai. Visuomenės sveikatos priežiūros valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) funkcijų (visuomenės sveikatos stiprinimui ir stebėsenai) vykdymui savivaldybėse ministerija 2014 m. skyrė 13 241,0 tūkst. Lt valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų. Veiklos audito ataskaitoje³⁷ nurodėme, kad, pasibaigus Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo laikotarpiui, kita strategija valstybiniu lygiu neparengta, todėl savivaldybės negali nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros tikslų, sveikatos stiprinimo uždavinių ir priemonių, atitinkančių nacionalinius tikslus.

Ministerija nevykdė įstatyme ir nuostatuose jai numatytos funkcijos – 2014 m. neparengė Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos. Be to, teisės aktuose esant reikalavimui, kad strategiją turi parengti ministerija, ši funkcija negalėjo būti pavesta atlikti pavaldžiai įstaigai.

Ministerija 2014 m. skyrė savivaldybėms 13 241,0 tūkst. Lt visuomenės sveikatos stiprinimui ir stebėsenai vykdyti neparengusi strategijos, t. y. nenustačiusi bendrų tikslų visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

1.2.2. Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano

Psichikos sveikata yra visai visuomenei aktuali su asmens sveikata susijusi tema. Paskutinį dešimtmetį Lietuvoje sergamumas psichikos sutrikimais nuolat augo. Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į Vyriausybės programą³⁸, kurioje numatoma išskirtinį dėmesį skirti psichikos sveikatos strategijai įgyvendinti ir savižudybių problemai spręsti, patvirtino Psichikos sveikatos strategijos³⁹ įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planą 2014–2016 metams⁴⁰. Plane numatė konkrečius uždavinius ir veiksmus, preliminarų lėšų poreikį ir atsakingus vykdytojus.

Patvirtinusi strategiškai svarbų Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planą, ministerija neužtikrino, kad jis būtų vykdomas.

³⁵ 2007–2013 m. Žmoniškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonės „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių krypčių nustatymas“. Projekto finansavimo ir administravimo sutartis pasirašyta 2013-12-10.

³⁶ LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886 (2010-04-29 Nr. XI-792 redakcija, galiojusi iki 2014-09-30) 10 str. 4 d.

³⁷ 2015-03-10 veiklos audito ataskaita Nr. VA-P-10-2-3 „Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse“.

³⁸ LR Seimo 2012-12-13 nutarimu Nr. XII-51 patvirtintos Vyriausybės 2012–2016 metų programos 263 p.

³⁹ Patvirtinta LR Seimo 2007-04-03 nutarimu Nr. X-1070.

⁴⁰ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2014-03-28 įsakymu Nr. V-417.

Pastebėtina, kad veiksmų planas buvo patvirtintas 2014 m. kovo 28 d., o įsigaliojo 2014 m. liepos 1 d., tačiau finansavimas jo priemonių įgyvendinimui 2014 metams nebuvo suplanuotas. Sveikatos apsaugos ministerijos 2014–2016 metų strateginio veiklos plano⁴¹ 02.010 programoje „Visuomenės sveikatos stiprinimas“, kuri skirta įgyvendinti ministerijos funkcijas, susijusias su psichikos sveikatos srities organizavimu ir koordinavimu, nebuvo numatyta Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano įgyvendinimo priemonių. Todėl 2014 m. minėtame plane numatytos, mūsų nuomone, svarbios psichikos sveikatos srities priemonės, pvz.: socialinio ir emocinio ugdymo programų vykdymas, tarptautinės savižudybių prevencijos programos vykdymas, mobilių psichiatrinių krizių valdymo komandų įkūrimas, nebuvo įvykdytos. Papildomo finansavimo plano priemonių įgyvendinimui 2014 metais nebuvo skirta. Atsižvelgiant į tai ministro 2015-01-29 įsakymu Nr. V-83 sudaryta nauja darbo grupė, turėjusi parengti plano pakeitimo projektą.

Ministerija laiku neparengė Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano ir nesuplanavo jo priemonėms įgyvendinti reikalingų asignavimų, todėl liko neįgyvendintos 2014 metams numatytos priemonės Psichikos sveikatos strategijai vykdyti ir Vyriausybės programos nuostatos dėl prioritetinės visuomenės sveikatos priežiūros srities.

Siekdama išvengti situacijos, kai neįgyvendinamos valstybei svarbios psichikos sveikatos srities planuotos priemonės, ministerija turėtų tokius veiksmų planus rengti ir jų priemones planuoti, tuo pat metu spręsdama klausimą dėl finansinių jų įgyvendinimo galimybių, numatydamą ir kitas nei valstybės biudžetas jų finansavimo alternatyvas. Priemonėms, kurių įvykdymo laikotarpis ir finansinės galimybės nėra iš anksto žinomos, tikslinga būtų nustatyti prioritetus – taip būtų užtikrinta, kad būtų įgyvendinami bent jau didžiausią poveikį turintys veiksmai.

1.2.3. Dėl visuomenės informavimo sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais

Sveikatos apsaugos ministerija 2014 m. vykdė programos „Sveikatos sistemos valdymas“ priemonę „Informuoti visuomenę sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais, vykdyti socialines reklamas“, kurią vykdant įgyvendinamas uždavinys⁴² – gerinti visuomenės požiūrį į sveikatos politiką, sveikatinimą. 2014 m. priemonei panaudota 483,2 tūkst. Lt valstybės biudžeto asignavimų.

Ministerija, įgyvendindama funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, šią priemonę vykdo daug metų, tačiau neturi patvirtintos tvarkos, kokiais būdais ir apie ką turi būti informuojama visuomenė, kokios socialinės reklamos gali būti vykdomos. Nesant minėtos tvarkos, priemonės lėšų panaudojimą vertinome atsižvelgdami į ministerijos 2014–2016 metų strateginiame veiklos plane⁴³ priemonei numatytą uždavinį ir ministerijos 2014-ųjų metų veiklos plane⁴⁴ nustatytus vertinimo kriterijus (viešinimo priemonių, gerinančių visuomenės informuotumą sveikatos politikos, sveikatos sistemos, sveikatinimo klausimais skaičius; įgyvendintų užsienio lietuviams svarbios informacijos sveikatos apsaugos klausimais sklaidos priemonių skaičius). Nesant patvirtintos tvarkos, remdamiesi tik tokiais vertinimo kriterijais, kai kurių visuomenės informavimui sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais, socialinių reklamų vykdymui skirtų išlaidų negalėjome susieti su šios priemonės ir ja įgyvendinamo uždavinio paskirtimi. Pavyzdžiai pateikiami 2 priede.

⁴¹ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2014-02-19 įsakymu Nr. V-252.

⁴² LR sveikatos apsaugos ministro 2014-02-19 įsakymas Nr. V-252.

⁴³ Ten pat.

⁴⁴ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-04-07 įsakymas Nr. V-442.

2014 m. šios priemonės lėšomis buvo finansuojama dalis išlaidų, susijusių su renginių organizavimu: Velomaratonas, Trakų pusmaratonis, bėgimas per pelkes Širvintose, Vilniaus 10 km bėgimas, renginys „Sveikuolių sveikuoliai“. Nesant patvirtintos priemonės lėšų naudojimo tvarkos, abejonių kelia pagrįstumas ministerijos sprendimo, kurio renginio išlaidas finansuoti. Be to, vykdydami visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas kai kuriose savivaldybėse, visuomenės informavimą minėtais klausimais vykdo ir visuomenės sveikatos biurai. Todėl manome, kad ministerijoje visuomenės informavimas turi būti vykdomas visos Respublikos mastu, o ne apimti konkrečių renginių (dažniausiai Vilniaus regione) finansavimą.

Vykdydama priemonę „Informuoti visuomenę sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais, vykdyti socialines reklamas“, ministerija jos lėšomis dengė dalį valdymo ar reprezentacinių išlaidų. Todėl ministerijos valdymo ir reprezentacinės išlaidos 2014 m. buvo nepagrįstai sumažintos.

Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų klasifikacijoje⁴⁵ nustatyta, kad prie institucijos išlaikymo (valdymo) išlaidų priskiriama prekių ir paslaugų naudojimo išlaidos, o valstybės biudžeto lėšų naudojimo reprezentacinėms išlaidoms taisyklėse⁴⁶ nustatyta, kad šioms išlaidoms priskiriama užsienio valstybių asmenų, delegacijų, svečių ir juos lydinių asmenų priėmimo išlaidos (išlaidos transportui, nakvynei, maitinimui, vertėjams, gidams, gėlėms, suvenyrams, atminimo dovanoms, kitoms prekėms ir paslaugoms); užsienyje arba šalies viduje rengiamų oficialių priėmimų išlaidos (vaišių, pobūvių, banketų, kurie rengiami įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens sprendimu kokio nors asmens, delegacijos, svečių garbei, įstatymų nustatytų atmintinų ir švenčių dienų, profesijų dienų, sutarčių pasirašymo, vizitų, valstybės arba įstaigos jubiliejų, valstybės, tarptautinių organizacijų, kitų apdovanojimų skyrimo įstaigos darbuotojams progomis, organizavimo, maisto produktų, alkoholinių ir nealkoholinių gėrimų, kitų prekių ir paslaugų pirkimo išlaidos).

Nustatėme, kad ministerija dalies šios priemonės išlaidų nepriskyrė valdymo ir / ar reprezentacinėms išlaidoms (2 priedas). Pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų klasifikaciją ir Valstybės biudžeto lėšų naudojimo reprezentacinėms išlaidoms taisyklės ministerija turėjo 162,1 tūkst. Lt priemonės išlaidų priskirti valdymo išlaidoms, iš jų 25,1 tūkst. Lt – reprezentacinėms.

Ministerija, neturėdama tvarkos, pagal kurią būtų naudojamos priemonės „Informuoti visuomenę sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais, vykdyti socialines reklamas“ lėšos, sudarė sąlygas priemonės lėšas naudoti ne su visuomenės informavimu susijusioms išlaidoms apmokėti.

Dalį priemonės lėšų panaudojusi valdymo ar reprezentacinėms išlaidoms dengti, bet jų nepriskyrusi atitinkamų išlaidų grupei, ministerija 2014 m. valdymo išlaidas sumažino 162,1 tūkst. Lt, o reprezentacines – 25,1 tūkst. Lt.

Įvertinę lėšų panaudojimą visuomenės informavimui sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais bei socialinių reklamų vykdymui manome, kad ministerija turėtų numatyti aiškesnius tikslus, prioritetus ir vertinimo kriterijus, kuriuos norėtų pasiekti naudodama priemonės lėšas, aiškiai jas atriboti nuo kitų su visuomenės informavimu nesusijusių veiklos išlaidų. Aiškesnė

⁴⁵ LR finansų ministro 2003-07-03 įsakymu Nr. 1K-184 patvirtintos Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų klasifikacijos 2 priedo 1.2 p.

⁴⁶ LR Vyriausybės 2002-06-17 nutarimu Nr. 919 patvirtintų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų naudojimo reprezentacinėms išlaidoms taisyklių 2 p.

tvarka leistų tikslingiau paskirstyti ribotus priemonės asignavimus ir užtikrintų, kad lėšos visuomenės informavimui būtų naudojamos pagal paskirtį.

1.2.4. Dėl veiklos, vykdomos ES finansuojamų projektų lėšomis

Vertindami valstybės biudžeto lėšų naudojimą ministerijai pavaldžios įstaigos Higienos instituto funkcijoms vykdyti nustatėme, kad tam tikra apimtimi dalis jo funkcijų buvo vykdoma ES lėšomis finansuojamų projektų metu.

Higienos instituto ES lėšomis vykdytiems projektams⁴⁷ su įstaigoje dirbančiais darbuotojais buvo pasirašytos terminuotos darbo sutartys dėl darbo projektuose, bet tokios pačios funkcijos buvo nustatytos darbuotojų pareigybių aprašymuose. Be to, vykdydamas projektą „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių kryptių nustatymas“, institutas pasirašė terminuotas darbo sutartis su ministerijos valstybės tarnautojais, kurie pagal savo pareigybių aprašymus vykdo funkcijas, pagal turinį susijusias su projekto tikslais.

Ministeriją ir institutą audito metu raštais⁴⁸ detalai informavome, kaip jų darbuotojų ir tarnautojų pareigybių aprašymuose numatytos funkcijos susijusios ir atitinka projektų metu vykdomas veiklas.

Higienos institutas, atsakydamas į rašte išdėstytus dalykus, jokių argumentų dėl funkcijų nesidubliavimo nenurodė, tik pateikė detalius paaiškinimus, kad, vykdydamas tas pačias funkcijas, numatytas projektų veiklose ir nuostatuose, vykdė skirtingus darbus. Mūsų nuomone, instituto darbuotojai projekte numatytus konkrečius darbus privalėjo atlikti vykdydami savo pagrindines funkcijas pagal pareigybių aprašymus.

Be to, Valstybės kontrolė, įvertinusi šiuo metu galiojančią valstybės tarnautojų darbo Europos Sąjungos (ES) lėšomis finansuojamuose projektuose apmokėjimo tvarką, Seimui pateikė pasiūlymus, kurie turėtų padėti išvengti galimo piktnaudžiavimo, kai už darbus dėl funkcijų dubliavimo gali būti apmokėta antrą kartą. Taip pat pateikė siūlymus griežtinti leidimų dirbti kitą darbą išdavimo tvarką, o priėmimui į darbą pagal darbo sutartis taikyti viešą ir privalomą atranką. Atsižvelgdami į tai, siūlymų, susijusių su šiais pastebėjimais, ataskaitoje neteiksime.

1.3. Dėl ministerijos funkcijų vykdymo asmens sveikatos priežiūros srityje

Įgyvendinant strategiją „Lietuva 2030“ patvirtintoje 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programoje⁴⁹ vienas numatytų tikslų – užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą. Viena sveikatos apsaugos ministrui pavestų⁵⁰ valdymo sričių siekiant šio tikslo yra asmens

⁴⁷ „Visuomenės sveikatos plėtros strateginių kryptių nustatymas“, „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“, „Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sukūrimas“, „Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos, skirtos sistemingam vaikų sveikatos būklės stebėjimui ir kryptingam sveikatos politikos formavimui, sukūrimas ir įgyvendinimas“, „Sveikatos netolygumų nustatymo ir mažinimo gebėjimų stiprinimo modelio sukūrimas“.

⁴⁸ 2015-04-15 Nr. S-(10-3887)-692, 2015-04-24 Nr. S-(10-3887)-751.

⁴⁹ LR Vyriausybės 2012-11-28 nutarimu Nr. 1482 patvirtintos 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos 8 prioritetas „Sveikata visiems“, 8.3 tikslas.

⁵⁰ LR Vyriausybės 2010-03-24 nutarimas Nr. 330 „Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių“.

sveikatos priežiūra. Ministerija formuoja valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą⁵¹.

Funkcijas šioje srityje ministerija įgyvendina vykdydama 01.022 programą „Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas“, kuriai finansuoti 2014 metais panaudota 48 630,9 tūkst. Lt. Kai kurios funkcijos asmens sveikatos priežiūros srityje įgyvendinamos arba yra susijusios ir su kitomis ministerijos programomis, pavyzdžiui, elektroninė sveikatos sistema įgyvendinama vykdam 01.021 programą „Sveikatos sistemos valdymas“. Nacionalinės pažangos programos⁵² viena prioritetinio uždavinio (tobulinti sveikatos priežiūros valdymą ir finansavimą) kryptių – plėsti elektroninės sveikatos paslaugas ir sprendimus.

1.3.1. Dėl E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriaus 2014 metų veiklos

Sveikatos sistemos įstatyme⁵³ nustatyta, kad elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimą koordinuoja ir prižiūri Sveikatos apsaugos ministerija. Ministerijoje yra įsteigtas struktūrinis padalinys – LNSS koordinavimo ir sveikatos priežiūros įstaigų valdybos E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyrius. Jo uždavinys – planuoti, organizuoti, koordinuoti e. sveikatos sistemos plėtrą ir prižiūrėti jos įgyvendinimą.

Ministerija 2014 m. nenustatė konkrečių darbų skyriui, kurio išlaikymui panaudojo 201,4 tūkst. Lt valstybės biudžeto asignavimų.

Audito metu nustatėme, kad ministerijos 2014-ųjų metų veiklos plane nebuvo numatyta darbų, kuriuos 2014 m. skyrius turėjo įgyvendinti valstybės biudžeto lėšomis, nors jame dirba šeši darbuotojai⁵⁴, kuriems 2014 m. sumokėta 201,4 tūkst. Lt darbo užmokesčio iš valstybės biudžeto asignavimų. Skyriui darbai buvo numatyti tik priemonėje⁵⁵, finansuotoje Europos Sąjungos lėšomis. Vykdytiems trims e. sveikatos projektams su ministerijos valstybės tarnautojais pasirašytos terminuotos darbo sutartys dėl darbo projektuose: eiti vykdymo kontrolės vadovų, specialistų juridiniais ir metodiniais klausimais, sistemos integracijos specialistų pareigas, nors jiems pavestos vykdyti funkcijos numatytos ir E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriaus nuostatuose.

Ministerijos 2014-ųjų metų veiklos plano metinėje ataskaitoje, kurioje apibendrinti atlikti darbai įgyvendinant ministerijos vykdomų programų priemones, taip pat nurodyti tik vykdam e. sveikatos projektus, finansuotus ES lėšomis, E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriaus atlikti darbai. Nenurodyta, kokius darbus skyrius įvykdė už valstybės biudžeto lėšas, jo darbuotojams einant atitinkamas valstybės tarnautojų ar darbuotojų pagal darbo sutartis pareigas. Minėtų skyriaus valstybės tarnautojų tarnybinės veiklos vertinimo išvadose nurodyti pasiekti 2014 m. veiklos rezultatai atspindi tik jų darbą vykdam funkcijas, numatytas jų kaip e. sveikatos projektų darbuotojų, dirbusių pagal papildomas darbo sutartis, pareigybių aprašymuose. Pažymėtina, kad e. sveikatos projektams su ministerijos valstybės tarnautojais pasirašytos terminuotos darbo sutartys dėl darbo projektuose 2015-06-30 nutrauktos. Ministerijos teigimu, naujos sutartys nebus sudaromos, kol Seime nebus priimtas Valstybės

⁵¹ LR Vyriausybės 1998-07-24 nutarimu Nr. 926 patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų 9.1 p.

⁵² 8 prioritetas „Sveikata visiems“, 8.3 tikslo 8.3.3 uždavinio 8.3.3.6 kryptis.

⁵³ LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552 (2011-06-07 Nr. XI-1432 redakcija), 13¹ str. 1 d.

⁵⁴ Vedėjas, vedėjo pavaduotojas ir keturi vyriausieji specialistai.

⁵⁵ 01 021 programos „Sveikatos sistemos valdymas“ 02-01-01 priemonė „Užtikrinti e. sveikatos paslaugų gyventojams, pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams plėtojimą“.

tarnybos įstatymo projektas⁵⁶ dėl darbo sutarčių su įstaigos darbuotojais sudarymo. Kaip minėta, Valstybės kontrolė Seimui teikė siūlymus tobulinti teisinį reglamentavimą.

Ministerija 201,4 tūkst. Lt valstybės biudžeto asignavimų panaudojo E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriui išlaikyti, 2014 m. nenumačiusi jokių valstybės biudžeto lėšomis vykdomų darbų, o skyriaus darbuotojai jiems kaip valstybės tarnautojams pavestas funkcijas atliko pagal papildomas darbo sutartis vykdydami ES lėšomis finansuojamus projektus.

1.3.2. Dėl ministro paskirtų pareigūnų

Įstatyme⁵⁷ nustatyta, kad įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atlieka sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos, Lietuvos bioetikos komitetas⁵⁸, apskričių visuomenės sveikatos centrai.

Ministras, įgyvendindamas minėto įstatymo 52 str. 1 d. 1 punktą, paskyrė 14 pareigūnų atlikti sveikatos priežiūros įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę ir patvirtino jų tvarkos aprašą⁵⁹.

Ministras paskyrė pareigūnus atlikti sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę, kurią vykdo kitos ministerijos valdymo srities įstaigos.

Ministro įsakymu paskirti pareigūnai yra specialistai ministerijai pavaldžių ir valdymo srities įstaigų⁶⁰, kurioms to paties įstatymo 52 str. 1 d. 2–5 p. pavesta vykdyti įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę.

Apraše⁶¹ nustatyta, kad pareigūnus ūkiškai ir techniškai aptarnauja įstaiga, delegavusi valstybinę kontrolę atliekantį pareigūną. Pažymėtina, kad ministras, įsakymu įpareigojęs šias įstaigas ūkiškai ir techniškai aptarnauti jo paskirtus pareigūnus, sudarė sąlygas įstaigų turtą naudoti ne tiesioginėms funkcijoms, o ministro pavedimams vykdyti. Nustatėme atvejų, kai pareigūnai ministro pavedimuose nurodytus patikrinimus vykdė tiesioginio darbo metu, todėl darbo užmokestis buvo sumokėtas ne už tiesioginių įstaigos vadovybės pavestų funkcijų vykdymą, kai darbuotojui už papildomus darbus vykdančioms pareigūno funkcijoms buvo skirta priemoka prie tarnybinio atlyginimo ir įstaigos turtas (tarnybinis automobilis) buvo naudojamas ne įstaigos reikmėms (3 priedas).

Analizuojant 2014 m. ministro pavedimų⁶² pareigūnams turinį nustatyta, kad pareigūnų patikrinimo metu atliktos funkcijos yra nustatytos ministerijos struktūrinio padalinio, pavaldžių ar valdymo srities įstaigų nuostatuose (3 priedas).

Pažymėtina, kad įstatymo norma dėl pareigūnų paskyrimo priimta ir nebuvo keičiama nuo 1998 m., tačiau pareigūnai ministro įsakymais nebuvo skiriami iki 2014 m. Atsižvelgę į tai ir į

⁵⁶ LR valstybės tarnybos įstatymo 17 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas, Nr. XIIP-2746.

⁵⁷ LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996-06-06 Nr. I-1367 (2011-12-0 Nr. X-1758 redakcija) 52 str. 1 d.

⁵⁸ LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nurodytas Lietuvos medicinos etikos komitetas nuo 2000-05-11 pervadintas Lietuvos bioetikos komitetu.

⁵⁹ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-04-25 įsakymas Nr. V-508.

⁶⁰ Įstaigos delegavusios valstybinę kontrolę atliekančius pareigūnus: Lietuvos bioetikos komitetas, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ligonių kasa, Vilniaus teritorinė ligonių kasa, Vilniaus, Alytaus, Klaipėdos, Kauno, Utenos, Panevėžio, Telšių, Marijampolės, Tauragės, Šiaulių visuomenės sveikatos centrai.

⁶¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-04-25 įsakymas Nr. V-508, 16 p.

⁶² LR sveikatos apsaugos ministro pavedimai: 2014-06-05 Nr. 17-350, 2014-07-30 Nr. 17-443.

pareigūnams pavestų ir ministerijos bei jos valdymo srities įstaigų atliekamų funkcijų panašumą, manome, kad buvo sukurta ir veikė pakankama sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės sistema, net ir nesant tokių pareigūnų.

Pažymėtina, kad ūkio subjektų veiklos priežiūrą reguliuoja Viešojo administravimo įstatymas⁶³. Vienas ūkio subjektų veiklos priežiūros principų – minimalios ir proporcingos priežiūros naštos. Šis principas reiškia, kad priežiūrą atliekančių subjektų priežiūros veiksmai privalo būti proporcingi ir tinkami siekiamam tikslui įgyvendinti, atliekami siekiant kuo mažiau trikdyti ūkio subjektų veiklą. Be to, įstatymo 2 str. 7 d. nurodyta pareigūno sąvoka – valstybės tarnautojas ar kitas asmuo, atliekantys viešojo administravimo funkcijas ir pagal įstatymus turintys įgaliojimus duoti nepavaldiems asmenims teisės aktų nustatytus privalomus vykdyti nurodymus. Atkreiptinas dėmesys, kad įstatymuose nenurodyta, kokias kontrolės funkcijas turėtų vykdyti ministro paskirti pareigūnai, išskyrus tas, kurias jie vykdo ne kaip ministro paskirti pareigūnai, o kaip konkrečių, ir valstybinę kontrolę vykdančių, įstaigų tarnautojai. Taigi abejotina, ar pareigūnai gali vykdyti kontrolės funkcijas ir ar jų reikalavimai ūkio subjektams sukelia teises pasekmes.

Sveikatos apsaugos ministras, paskyręs ministerijai pavaldžių ar jos valdymo sričiai priskirtų įstaigų darbuotojus valstybinę kontrolę atliekančiais pareigūnais ir pavedęs jiems vykdyti funkcijas, atitinkančias ministerijos struktūrinio padalinio, ministerijai pavaldžių ir jos valdymo sričiai priskirtų įstaigų vykdomas funkcijas, sudarė prielaidas neracionaliai naudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius ir didinti priežiūros naštą ūkio subjektams dėl perteklinių kontrolės funkcijų.

Be to, ministro patvirtintas reikalavimas įstaigoms, kurių darbuotojai ministro paskirti valstybinę kontrolę atliekančiais pareigūnais, juos ūkiškai ir techniškai aptarnauti, įpareigojo įstaigas lėšas ir turtą naudoti ne tik tiesioginėms funkcijoms vykdyti.

Ministerijai iš naujo derėtų svarstyti klausimą dėl įstatyme minimų pareigūnų reikalingumo ir šios teisės akto nuostatos aktualumo. Manome, kad pareigūnų instituto atsisakymas leistų ministerijai žmogiškuosius ir finansinius išteklius panaudoti racionaliau, tuo pačiu užtikrinant pakankamą įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę ir sumažinant priežiūros naštą ūkio subjektams.

1.3.3. Dėl vyriausiųjų respublikos ir vyriausiųjų kraštų specialistų

Siekiant įgyvendinti Vyriausybės 2012–2016 metų programoje nustatytą sveikatos tausojimo, stiprinimo ir apsaugos politiką, ministras, atsižvelgęs į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos siūlymą⁶⁴, patvirtino ministerijos vyriausiųjų respublikos ir vyriausiųjų kraštų specialistų veiklos nuostatus⁶⁵ ir sąrašą⁶⁶. Nuostatų 11 ir 12 punktuose nustatyta, kad šie specialistai pagal jiems priskirtą sritį ir teritoriją analizuoja, konsultuoja, teikia siūlymus, susijusius su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, jų kokybe ir kt.

Sveikatos apsaugos ministras paskyrė vyriausiuosius respublikos ir vyriausiuosius kraštų specialistus, kurių veikla nenumatyta teisės aktuose.

⁶³ 1999-06-17 Nr. VIII-1234, 4 skirsnis.

⁶⁴ LR sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos 2013-06-10 nutarimas Nr. N-3.

⁶⁵ LR sveikatos apsaugos ministro 2013-07-22 įsakymas Nr. V-712.

⁶⁶ LR sveikatos apsaugos ministro 2013-07-25 įsakymas Nr. V-739.

Pastebėtina, kad ministras, vadovaudamasis įstatymu⁶⁷, įsakymu⁶⁸ yra pasitelkęs visuomeninius konsultantus, kurių viena veiklų – analizuoti ir vertinti atitinkamos sveikatos politikos srities ar atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teisinį reglamentavimą, įgyvendinimo (teikimo) problemas ir teikti siūlymus dėl jų tobulinimo. Be to, atsižvelgdamas į sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų (asociacijų) siūlymus, įsakymu⁶⁹ yra patvirtinęs Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašą. Jis kaip ir vyriausiųjų respublikos ir vyriausiųjų kraštų specialistų sąrašas yra sudarytas pagal sritis (profesinę kvalifikaciją).

Minėtų nuostatų 13.6 punkte nustatyta, kad respublikos ir kraštų specialistai turi teisę Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka gauti atlygį. Pažymėtina, kad vyriausiųjų respublikos ir vyriausiųjų kraštų specialistų institutas ir jų veikla neapibrėžta teisės aktais, todėl ministerija jiems mokėti atlyginimą neturi teisinio pagrindo. Jie galėtų būti pasitelkti visuomeniniais pagrindais, kaip pasitelkiami įsakymu⁷⁰ patvirtinti ministro visuomeniniai konsultantai.

Ministerija raštu⁷¹ informavo 19 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurių darbuotojai yra paskirti respublikos ir kraštų specialistais, apie patvirtintą minėtų specialistų sąrašą, jų veiklos nuostatus ir funkcijas. Taip pat atkreipė dėmesį, kad šių specialistų vykdomos funkcijos yra itin reikšmingos tobulinant sveikatos sistemą ir efektyviai užtikrinant asmens teisę į kuo geresnę sveikatą, ir prašė rasti galimybę 19 asmens sveikatos priežiūros įstaigų jiems mokėti priedą prie darbo užmokesčio už vykdomas papildomas užduotis, nenumatytas pareigybės aprašyme. Manome, kad prašymas mokėti priedus prie darbo užmokesčio specialistams už papildomų užduočių vykdymą lemtų neefektyvų asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšų naudojimą, nes paskirtų specialistų veikla susijusi ne su įstaigos, o su Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijų vykdymu; papildomas užduotis specialistams pavedė ne asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, o ministerija. Nustatėme atvejų, kai, atsižvelgiant į ministerijos prašymą, 2015 m. buvo skirti priedai vyriausiajai respublikos ir vyriausiajai krašto specialistei⁷².

Sveikatos apsaugos ministras kolegijos siūlymu ministerijos funkcijoms vykdyti pasitelkė vyriausiuosius respublikos ir vyriausiuosius kraštų specialistus, nors tokių specialistų institutas teisės aktais nėra reglamentuotas. Be to, šiais specialistais paskirdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus ir prašydamas jiems mokėti priedą už ministro pavestų specialisto funkcijų vykdymą, sudarė neefektyvaus asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšų naudojimo ne įstaigų funkcijoms vykdyti prielaidas.

Ministerija paskyrė vyriausiuosius respublikos ir kraštų specialistus, turėdama paskirtus ministerijos specialistų konsultantus ir visuomeninius konsultantus, ir taip kai kuriais atvejais nesinaudojo galimybe juos pasitelkti savo funkcijų vykdymui asmens sveikatos priežiūros srityje.

Įstatymuose⁷³ nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigų veiklą nustato sveikatos priežiūros metodikos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir kad sveikatos priežiūros specialistai turi teisę pasirinkti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka aprobuotas diagnostikos ir gydymo metodikas bei technologijas. Sveikatos apsaugos ministerijai

⁶⁷ LR Vyriausybės įstatymas, 1994-05-19 Nr. I-464, 31 str. 4 d.

⁶⁸ LR sveikatos apsaugos ministro 2013-04-15 įsakymas Nr. V-376.

⁶⁹ LR sveikatos apsaugos ministro 2005-09-09 įsakymas Nr. V-688.

⁷⁰ LR sveikatos apsaugos ministro 2013-04-15 įsakymas Nr. V-376, 2 p.

⁷¹ LR sveikatos apsaugos viceministro 2013-08-16 raštas Nr. (1.1.20-141)-10-6981.

⁷² VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos direktoriaus 2015-01-19 įsakymas Nr. P-15.

⁷³ LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 9 str. 1 d. 5 p., Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 20 str. 1 d.

nuostatuose⁷⁴ nustatytos funkcijos rengti asmens sveikatos priežiūros srities Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų, kitų teisės aktų projektus ir įstatymų numatytais atvejais nustatyti asmens sveikatos priežiūros veiklos poreikius, sveikatos priežiūros išteklius, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) reikalavimus. Be to, ministerijos struktūrinio padalinio – LNSS koordinavimo ir sveikatos priežiūros įstaigų valdybos – vienas uždavinių yra užtikrinti pirminio, antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę, o viena funkcijų – numatyti bendrus pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros organizavimo gyventojams principus. Ministerijos ES lėšomis vykdyto projekto „Asmens sveikatos priežiūros kokybės gerinimas reglamentuojant rizikingiausius pacientų saugai diagnostikos ir gydymo protokolus“ veiklos, kurioms įgyvendinti ministerija pirko paslaugas, iš esmės panašios į ministerijai nurodytais teisės aktais pavestas funkcijas. Ministerija pasirašė sutartį⁷⁵ vykdyti šias projekto veiklas: analizės atlikimas ir rizikingiausių pacientų saugai LNSS ASPĮ atliekamų tyrimų ir taikomų gydymo metodų nustatymas; rekomenduojamų pavyzdinių diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo ir taikymo ASPĮ algoritmų sukūrimas; rekomenduojamų pavyzdinių diagnostikos ir gydymo protokolų (penki dokumentų paketai po 20 protokolų) nustatytiems rizikingiausiems pacientų saugai tyrimams ir gydymo metodams sukūrimas ir kt.

Įvertinę sveikatos apsaugos ministro kuriamą vyriausiųjų respublikos ir kraštų specialistų pasitelkimo praktiką ministerijos veikloje, manome, kad ministerija turėtų spręsti klausimą dėl šių specialistų instituto reglamentavimo, prieš tai įsivertinusi jų poreikį dermėje su visuomeniniais pagrindais veikiančiais konsultantais ir pagrindusi jų svarbą sveikatos priežiūros sistemos tobulinimui.

2. TURTO ĮGJIMAS, VALDYMAS, NAUDOJIMAS IR DISPONAVIMAS JUO

2.1. Dėl Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo programos

Valstybės kontrolė ne pirmi metai didelį dėmesį skiria valstybės investicijų projektų planavimui ir vykdymui. Sveikatos apsaugos ministerijai turėjome pastabų dėl Greitosios medicinos pagalbos (GMP) automobilių parko atnaujinimo programos įgyvendinimo. Audito ataskaitoje⁷⁶ nurodėme, kad programa⁷⁷ nevykdyta ir lėšos investiciniam projektui „Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo programos įgyvendinimas“ nepanaudotos nuo 2012 metų. Buvo numatyta įsigyti 136 naujus GMP automobilius su medicinine įranga, vieną specialiąją transporto priemonę ir įrangą pagalbai ekstremalių situacijų atvejais teikti. Ministerijai rekomendavome imtis priemonių ir įgyvendinti Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2012–2014 metų programą, kad būtų pasiekti jos tikslai.

⁷⁴ LR Vyriausybės 1998-07-24 nutarimu Nr. 926 patvirtintų Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, 10.1.1 ir 10.1.2. p.

⁷⁵ 2014-02-24 Nr. S-101, trukmė 17 mėnesių, vertė 2 299,1 tūkst. Lt.

⁷⁶ 2014-07-15 finansinio (teisėtum) audito ataskaita Nr. FA-P-10-8-45.

⁷⁷ LR sveikatos apsaugos ministro 2011-11-16 įsakymu Nr. V-975 patvirtinta Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo 2012–2014 m. programa.

GMP automobilių parko atnaujinimo programa nevykdyta ir lėšos investiciniam projektui „Greitosios medicinos pagalbos automobilių parko atnaujinimo programos įgyvendinimas“ nepanaudotos ir 2014 metais.

Ministro įsakymu⁷⁸ programa patikslinta: planuota 2012–2016 m. pakeisti 99–108 automobilius naujais su įmontuota medicinine įranga arba be jos. Ministro įsakymais programai vykdyti 2014 m. numatyta skirti 1 175,0 tūkst. Lt.

Ministerija ėmėsi rekomendacijos įgyvendinimo priemonių: paskelbė GMP automobilių iš valstybės biudžeto lėšų įsigijimo viešąjį konkursą, pradėjo finansavimo iš ES ir bendrojo finansavimo lėšų sutarčių pasirašymo procedūras. Dėl užsitęsusių viešųjų pirkimų procedūrų (konkursas įvyko, bet laimėtojas neišrinktas, nes pasiūlymuose buvo pateiktos labai aukštos automobilių kainos) GMP automobilių iki šiol nenupirkta ir programos tikslas pagerinti GMP automobilių parko būklę, užtikrinant operatyvias, skubias ir kokybiškas paslaugas bet kurioje Lietuvos vietovėje nepasiektas planuota apimti. Programa turėjo būti įgyvendinta iki 2014 m. pabaigos, jos vykdymas pratęstas dar dvejiems metams.

Pažymėtina, kad tai turėjo neigiamų pasekmių ne tik GMP automobilių parko atnaujinimui, bet ir įstaigų aprūpinimui šiais automobiliais, įvykus nenumatytiems įvykiams.

Jau šešerius metus ministerija naujų GMP automobilių neįsigijo, nors jų poreikis kilo atsitikus draudžiamiesiems įvykiams.

Nustatėme atvejų, kai GMP automobiliai, pirkti 2008 metais, eismo įvykiuose buvo sudaužyti ir atstatomi (remontuojami) arba perkami nauji, naudojant draudimo išmokas ar įstaigos nuosavas lėšas.

Pavyzdys

Ministerijos patikėjimo teise valdomas ir pagal panaudos sutartį perduotas Anykščių rajono savivaldybės pirminiam sveikatos priežiūros centrui GMP automobilis su medicinos įranga 2013-03-02 patyrė avariją, automobilis sugadintas nepataisomai. Ministras įsakymu⁷⁹ jį pripažino netinkamu naudoti ir leido centrui parduoti viešame prekių aukcione. Už automobilį gauta 31 tūkst. Lt draudimo išmokų. Centro prašymu⁸⁰, ministerija leido už šias lėšas pirkti naują GMP automobilį, pridėdant įstaigos lėšų (šiuo atveju – 157,8 tūkst. Lt).

Eismo įvykyje 2011-05-07 buvo sugadintas ir VŠĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centrui pagal panaudos sutartį perduotas GMP automobilis. Pažymėtina, kad jis nebuvo naudojamas daugiau nei 3 metus nuo įvykio dienos, kol centras už 74,8 tūkst. Lt neatliko jo remontą.

GMP automobilių atnaujinimo programa ar kiti ministerijos dokumentai nenustato, kaip GMP automobiliai turi būti atnaujinami, kieno lėšos tam naudojamos ir pan., kad būtų užtikrintas sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas jais. Mūsų nuomone, tikslinga būtų ministerijai parengti tvarką, kur būtų numatytas šių klausimų sprendimas tam tikromis nenumatytomis aplinkybėmis ir įstaigoms praradus automobilius dėl objektyviai pateisinamų aplinkybių, kurios nepriklauso nuo panaudos gavėjo veiksmų.

Tokiu būdu būtų siekiama užtikrinti skubias ir kokybiškas GMP paslaugas visoje Lietuvoje ir įgyvendinti Konstitucijoje įtvirtintą gyvybiškai būtinos nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, medicinos pagalbos piliečiams garantiją.

⁷⁸ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-08-27 įsakymas Nr. V-895.

⁷⁹ LR sveikatos apsaugos ministro 2014-10-31 įsakymas Nr. T-57.

⁸⁰ Anykščių rajono pirminio sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2014-09-03 raštas.

Ministerija, būdama atsakinga už GMP automobilių atnaujinimo programos įgyvendinimą, neužtikrino, kad 2014 metais programa būtų vykdoma ir perkami nauji automobiliai, užtikrinantys operatyvias, skubias ir kokybiškas paslaugas. Be to, nenumatė, kaip turėtų būti atstatomi automobiliai, praradus juos draudžiamųjų įvykių metu ne dėl įstaigų kaltės, siekiant užtikrinti nepertraukiamą skubių ir kokybiškų GMP paslaugų teikimą visoje Lietuvoje.

2.2. Dėl ministerijos nekilnojamojo turto valdymo

2.2.1. Dėl ministerijos patalpų nuomos

Įstatyme⁸¹ nustatytas efektyvumo principas nurodo, kad sprendimais, susijusiais su valstybės ir savivaldybių turto valdymu, naudojimu ir disponavimu juo, turi būti siekiama maksimalios naudos visuomenei. Audito metu vertinome, kaip ministerija laikosi šio principo nuomodama turtą.

Likvidavus Šiaulių apskrities viršininko administraciją, Sveikatos apsaugos ministerija 2010 metais perėmė iš jos valdyti patikėjimo teise apskrities išnuomotas patalpas Šiauliuose⁸².

Ankstesnio audito⁸³ metu Valstybės kontrolė rekomendavo ministerijai įvertinti minėtų patalpų nuomos sutartį ekonominio naudingumo ir turto valdymo efektyvumo požiūriu ir priimti sprendimą dėl racionaliausio šių patalpų panaudojimo būdo.

Ministerija rekomendacijos neįgyvendino, o 2012-02-08 davė leidimą subnuomoti patalpas uždarajai akcinei bendrovei⁸⁴ (nuomos mokestis už ketvirtį 1 000 Lt, t. y. mėnesinis mokestis apie 333 Lt, o subnuomos mokestis – 3 300 Lt). Taigi ministerija privačiai bendrovei išnuomotą turtą leido subnuomoti už beveik dešimt kartų didesnę mokestį.

Pažymėtina, kad ministerija jokių pajamų už turto nuomą negauna, nes anksčiau nuomininkas atliko rekonstrukcijos darbus, o išlaidos pagal sutartį kompensuojamos atliekant sutartyje numatyto nuomos mokesčio dydžio užskaitą. Pagal nustatytą nuomos mokestį (1 000 Lt už ketvirtį) rekonstrukcijos vertė užskaitomis bus padengta tik 2016 metais. Taigi ministerija, įgyvendindama rekomendaciją, nesugebėjo rasti racialesnio patalpų panaudojimo būdo, kai tuo tarpu nuomininkas ekonominę naudą iš išsinuomotų patalpų gavo ne naudodamas jas pagal paskirtį, o tarpininkaudamas subnuomojant trečiajam asmeniui. Pažymėtina, kad tokiu būdu iš disponavimo valstybės turtu (nuomos) ekonominę naudą gauna ne valstybė, o privatus juridinis asmuo.

Minėtas efektyvumo principas nurodo, kad sprendimais, susijusiais su valstybės ir savivaldybių turto valdymu, naudojimu ir disponavimu juo, turi būti siekiama maksimalios naudos visuomenei. Atkreiptinas dėmesys, kad šiuo metu galiojančiuose teisės aktuose nustatyti griežtesni valstybės turto valdytojo disponavimu turtu apribojimai: nuo 2014-11-12 įsigaliojusioje redakcijoje⁸⁵ nustatyta, kad valstybės turto subnuoma negalima.

⁸¹ LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymas, 1998-05-12 Nr. VIII-729 (2006-07-18 Nr. X-771), 8¹ str.

⁸² 2005-03-31 valstybės materialiojo turto nuomos sutartis Nr. VI-90-(3.33) dėl negyvenamųjų patalpų (28,46 kv. m., vėliau plotas padidintas iki 68,62 kv. m.), esančių Šiauliuose, V. Kudirkos g. 99D. Sutartis galioja iki 2017-12-31.

⁸³ 2011-05-31 finansinio (teisėtumo) audito ataskaita Nr. FA-P-10-6-56.

⁸⁴ 2012-04-02 sudaryta negyvenamųjų patalpų subnuomos sutartis Nr. GV-123/2012. Sutartis galioja iki 2017-12-31.

⁸⁵ Valstybės ilgalaikio materialiojo turto viešojo nuomos konkurso ir nuomos ne konkurso būdu organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Vyriausybės 2001-12-14 nutarimo Nr. 1524 (2014-11-05 Nr. 1229 redakcija), 48 p.

Ministerija, kaip valstybės turto valdytoja, neužtikrino, kad valstybės turtas (68,62 kv. m patalpos Šiauliuose) būtų valdomas, naudojamas ir disponuojama juo laikantis efektyvumo principo, nes:

- leido subnuomoti patalpas ir sudarė prielaidas naudą už valstybei nuosavybės teise priklausančio turto nuomą gauti ne valstybei, o privačiai bendrovei;
- nesiėmė veiksmų dėl racionaliausio patalpų panaudojimo būdo: nutraukti nuomos sutartį ir sudaryti naują sutartį skelbiant viešą valstybės turto nuomos konkursą.

Nepaisant to, kad ministerijai nepavyko įgyvendinti mūsų pirmosios rekomendacijos, manome, kad klausimas dėl šios nuomos sutarties turėtų būti dar kartą svarstomas. Ministerijai siūlytume atlikti galimų sutarties nutraukimo kaštų ir naudos analizę ir, nustačius ekonomiškai naudingą rezultatą, inicijuoti sutarties nutraukimą arba spręsti klausimą dėl sutarties pakeitimo ministerijai palankesnėmis sąlygomis.

2.2.2. Dėl automobilių stovėjimo aikštelių registracijos ir naudojimo

Asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, kurių steigėjas yra Sveikatos apsaugos ministerija, veiklą vykdo ministerijos patikėjimo teise valdomuose, joms pagal panaudą perduotuose pastatuose su jų priklausiniais. Įstaigų teritorijose esantys infrastruktūros elementai yra aikštelės t. y. automobilių stovėjimo ir kitos aikštelės (privažiuojamieji keliai). Jie buvo suformuoti ankstesniais metais, pastačius ligonines arba statant naujus ligoninių korpusus. Aikštelės įrengtos valstybinės žemės sklypuose, kurie pagal panaudos sutartis perduoti neatlygintinai naudotis viešosioms įstaigoms. Ne visos sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų teritorijose esančios aikštelės tinkamai įregistruotos Nekilnojamojo turto registre.

Neįregistruotų ar netinkamai įregistruotų aikštelių pavyzdžiai

Santariškių klinikų ir jos filialų (Vaikų ligoninės, Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės ir Patologijos centro) teritorijose yra iš viso 30 suformuotų nekilnojamojo turto objektų – 54 aikštelės. Nekilnojamojo turto registre ministerijos patikėjimo teise įregistruoti 24 nekilnojamojo turto objektai – 30 aikštelių. Šiuo metu rengiami dokumentai dėl kitų objektų (aikštelių) įregistravimo. Dėl kai kurių aikštelių registravimo ligoninei buvo teikti pastebėjimai ankstesnių auditų metu⁸⁶.

Kauno klinikų teritorijoje, esančioje Eivenių g. 2 Kaune, vienas nekilnojamojo turto objektas (dvi aikštelės) įregistruotas valstybės nuosavybės ir Kauno klinikų patikėjimo teise, nors klinikos (viešoji įstaiga) nėra priskirtos įstatyme⁸⁷ nurodytiems subjektams, kurie gali valstybės turtą valdyti, naudoti ir juo disponuoti patikėjimo teise. Tame pačiame įstatyme nurodoma, kad valstybės turtas viešosioms įstaigoms, kai bent vienas iš jų dalininkų yra valstybė, gali būti perduodamas laikinai neatlygintinai valdyti ir naudotis panaudos pagrindu.

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės teritorijoje yra 7 automobilių stovėjimo aikštelės, iš kurių 2 aikštelės Nekilnojamojo turto registre neįregistruotos, o 5 aikštelės buvo registruotos Vilniaus miesto savivaldybės nuosavybės teise, nors ministerija šios įstaigos savininko teises ir pareigas bei turtą, išskyrus minimas aikšteles, iš savivaldybės perėmė jau 2010 m. 3 iš minėtų savivaldybei priklausiusių aikštelių 2015 m. teismo sprendimu ir jo pagrindu parengtu Vyriausybės nutarimu⁸⁸ perduotos valstybės nuosavybėn ministerijai valdyti patikėjimo teise, dėl likusių 2 aikštelių dar vyksta teismo procesas.

Ligoninės atsakingų asmenų teigimu, įsiteisėjus teismų sprendimams bus rengiami dokumentai

⁸⁶ LR valstybės kontrolės 2014-07-09 raštas Nr. S-(10-3338)-1856) Santariškių klinikoms.

⁸⁷ LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymas, 1998-05-12 Nr. VIII-729 (2006-07-18 Nr. X-771 redakcija), 9 str. 2 ir 4 d.

⁸⁸ LR Vyriausybės 2015-02-11 nutarimas Nr. 138, 3 ir 4 p.

dėl visų 7 aikštelių įregistravimo ministerijos patikėjimo teise.

Vertindami automobilių stovėjimo aikštelių naudojimą įstaigų veikloje nustatėme, kad atskiros įstaigos jų teritorijose esančias aikšteles apmokestino, įstaigų vadovų sprendimu nustatę rinkliavų/mokesčių dydžius ir jų rinkimo tvarką.

Atkreiptinas dėmesys, kad įstatymu⁸⁹ LNSS viešosios įstaigos steigėjo kompetencijai priskirta įstatymo nustatyta tvarka nustatyti ar dalyvauti nustatant paslaugų kainas ir jų apskaičiavimo metodikas, t. y. nenurodyta, kokių paslaugų kainas nustato, todėl tikėtina, kad ši nuostata apima ne tik sveikatos priežiūros paslaugas. Kitame įstatyme, reguliuojančiame paslaugų kainų nustatymą, išskirtos paslaugos ir nurodyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų kainas nustato ministerija, o kitų, nepriskiriamų minėtoms paslaugoms, kainas nustato įstaigos administracija⁹⁰. Pažymėtina, kad tiek vienos, tiek kitos paslaugos yra įstaigų teikiamos naudojantis joms pagal panaudą perduotu valstybės turtu, todėl abejotina, ar turėtų būti skirtingas teikiamų paslaugų kainų nustatymo mechanizmas.

Įvertinę dviejų didžiųjų sveikatos priežiūros įstaigų, kurioms šis klausimas aktualiausias, atvejus, nustatėme, kad automobilių stovėjimas Kauno klinikų ir Santariškių klinikų aikštelėse yra apmokestinamas, o šios paslaugos įkainiai patvirtinti įstaigų vadovų įsakymais, šio klausimo nederinus su steigėja ir turto panaudos davėja – ministerija.

Automobilių statymo paslaugų pajamos

Santariškių klinikos už automobilių stovėjimą apmokestintose aikštelėse 2014 m. gavo 403,2 tūkst. Lt pajamų, Kauno klinikos – 952,5 tūkst. Lt. Pajamas įstaigos naudoja savo reikmėms – apmokėti už budėtojų (sargų) darbą ir aikštelių priežiūrai.

Audituotų viešųjų įstaigų – Kauno klinikų ir Santariškių klinikų įstatuose, patvirtintuose ministerijos kaip vieno iš dalininkų, yra numatytos veiklos rūšys, kurios gali būti siejamos su aikštelių ir automobilių statymo vietų suteikimo paslauga, tačiau įstatuose nenumatyta jas apmokestinti.

Ministerija neužtikrino, kad jos kontroliuojamų sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų teritorijose esančios automobilių stovėjimo aikštelės būtų įstatymo⁹¹ nustatyta tvarka įregistruotos Nekilnojamojo turto registre ir apskaitytos.

Neaiškus teisinis reglamentavimas sudarė prielaidas įstaigų administracijoms nustatyti teikiamų paslaugų kainas pačioms ir gauti pajamas iš tokių paslaugų, kurių teikimui yra neatlygintinai naudojamas valstybės turtu.

Įvertinę susiklosčiusią situaciją dėl aikštelių prie gydymo įstaigų registracijos ir naudojimo, manome, kad ministerija turi siekti ir imtis priemonių, kad visos automobilių stovėjimo aikštelės būtų užregistruotos Nekilnojamojo turto registre valstybės nuosavybe. Be to, siekdama užtikrinti tinkamą valstybės ir sveikatos priežiūros įstaigų pacientų interesų įgyvendinimą, turėtų inicijuoti teisės aktų pakeitimus, leidžiančius ministerijai priimti sprendimą dėl paslaugų, kurios yra teikiamos naudojantis valstybės turtu, kainų nustatymo ar sprendimą, kad paslaugos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis, turėtų būti nemokamos. Manome, kad tokie pakeitimai,

⁸⁹ LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 28 str. 4 d.

⁹⁰ LR sveikatos sistemos įstatymas, 11 str.

⁹¹ LR nekilnojamojo turto registro įstatymas, 1996-09-24 Nr. I-1559, 9 str.

įgalinantys ministeriją priimti objektyvius sprendimus šioje srityje, užtikrintų patogesnę sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumą.

2.2.3. Dėl finansų valdymo ir apskaitos sistemos naudojimo

Vykdoma viešojo sektoriaus buhalterinės apskaitos ir finansinės atskaitomybės sistemos reforma ir įsigaliojęs įstatymas⁹² įpareigojo viešojo sektoriaus subjektus, taigi ir ministeriją, nuo 2010 m. sausio 1 d. apskaitą tvarkyti ir finansines ataskaitas rengti pagal viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartus (VSAFAS).

Ministerija, įvertinusi, kad jos ir jai pavaldžių biudžetinių įstaigų ūkinės operacijos ir ūkiniai įvykiai registruojami keliuose sistemose / programose, vykdomas rankinis ar iš dalies automatizuotas duomenų apsikeitimas tarp sistemų, taip pat siekdama taupyti valstybės biudžeto lėšas, nemodifikuojant skirtingų buhalterinės apskaitos sistemų, nusprendė įsigyti bendrą ministerijos ir jai pavaldžių biudžetinių įstaigų finansų valdymo ir apskaitos sistemą, kuri užtikrintų ir palengvintų apskaitos tvarkymą pagal VSAFAS reikalavimus.

Ministerija 2010 metais įvykdė atvirą viešą konkursą ir iš uždarnosios akcinės bendrovės pirko⁹³ finansų valdymo ir apskaitos sistemos (FVAS) diegimo, aptarnavimo ir priežiūros paslaugas už 1 687,2 tūkst. Lt⁹⁴. Sutarties įgyvendinimas buvo finansuojamas iš Regionų plėtros ir Europos Sąjungos struktūrinės paramos programų įgyvendinimui skirtų lėšų.⁹⁵

Uždaroji akcinė bendrovė 2013-03-29 baigė kurti ir įdiegė FVAS, atitinkančią viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartus⁹⁶. Ministerijoje ir trylikoje pavaldžių biudžetinių įstaigų sistema įdiegta, sukurti visi sutartyje numatyti buhalteriniai moduliai. 2014 metais ministerija ir dauguma pavaldžių įstaigų naudojo ne visus modulius: tik trys pavaldžios įstaigos pradėjo dirbti visa apimtimi anksčiau nei 2014 metais; ministerija ir penkios pavaldžios įstaigos pradėjo dirbti su sistema, nedubliuodamos informacijos kitose buhalterinėse programose, tik 2015-01-01; penkios įstaigos 2015 metais buhalterinę apskaitą tvarko naudodamosi ne tik sistema, bet ir kitomis buhalterinės apskaitos programomis (4 priedas).

Atkreiptinas dėmesys, kad nuo FVAS įdiegimo 2013 m. kovo mėn. iki 2014 metų pabaigos ministerija ir dalis jai pavaldžių įstaigų apskaitos ir finansų valdymo informaciją registravo keliuose buhalterinėse programose, nors FVAS turėjo visas reikalingas funkcijas. Minėtu laikotarpiu ministerija panaudojo 25,3 tūkst. Lt „LABBIS“ buhalterinės programos palaikymui, o pavaldžios įstaigos kitų buhalterinės apskaitos programų įsigijimui ir palaikymui panaudojo 51,7 tūkst. Lt valstybės biudžeto lėšų.

Ministerija siekė apskaitos duomenų prieinamumo ir bendro naudojimo ministerijoje ir jai pavaldžiose įstaigose, tačiau iš anksto neatliko detalios galimybių studijos analizės, nenustatė pavaldžių įstaigų veiklos poreikio, todėl, auditorių nuomone, yra prielaida nepasiekti planuoto tikslo.

⁹² LR viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas, 2007-06-26 Nr. X-1212 Nr. X-1212.

⁹³ 2010-10-05 sutartis Nr. PAR10-67/S-213

⁹⁴ FVAS kompiuterinę įrangą, operacines sistemas, būtinas ministerijai ir jos keturiolikai pavaldžių biudžetinių įstaigų FVAS eksploatacijai, programos diegimo, garantinio aptarnavimo paslaugas ir nuolatines (neribotas laike) neišimtinės ir neperleidžiamas „Oracle E-Business Suite“ 11i.10 versijos 56 licencijas.

⁹⁵ LR vidaus reikalų ministro 2011-01-26 įsakymas Nr. 1V-73.

⁹⁶ 2013-03-29 Darbų (prekių) perdavimo-priėmimo aktas Nr. 6 .

Pagal sutartį ministerijai suteiktos FVAS sudarančios standartinės programinės įrangos nuolatinės (neterminuotos) neišimtinės ir neperleidžiamos „Oracle E-Business Suite 11i 10“ versijos licencijos naudoti programinę įrangą 56-iose darbo vietose. Faktiškai ministerijoje ir pavaldžiose įstaigose sukurtos 206 darbo su FVAS vietos, t. y. 150 vartotojų daugiau, nei nustatyta sutartyje⁹⁷. Siekdami įvertinti, ar ministerija ir jai pavaldžios įstaigos gali naudoti FVAS daugiau darbo vietų, nei numatyta sutartyje, auditoriai raštu⁹⁸ kreipėsi į uždarają akcinę bendrovę. Įmonė informavo, kad už naudotojų administravimą yra atsakinga ministerija. Pastaroji nurodė, kad įmonė nėra informavusi dėl ribojimo registruoti vartotojų skaičių, todėl, mūsų nuomone, ministerija turėtų svarstyti galimybę prijungti prie FVAS likusias įstaigas, išnaudodama įsigytos sistemos funkcionalumą⁹⁹. 2014 metais ministerijos kontroliuojamus viešojo sektoriaus subjektus sudarė 29 biudžetinės įstaigos ir 19 sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų, kurių didžioji dalis buhalterinę apskaitą veda savo įsigybose buhalterinės apskaitos programose.

Ministerija įsigijo FVAS ir panaudojo 1 687,2 tūkst. Lt, tačiau nepasiekė planuoto rezultato ir galimos didžiausios naudos užtikrinant centralizuotą jos ir pavaldžių įstaigų apskaitą, nes:

- daugiau nei pusantrų metų po sistemos įdiegimo, ministerija ir dauguma pavaldžių įstaigų nenaudojo jos visa apimtimi, be to, 77 tūkst. Lt panaudojo ne tikslingai, o palaikyti FVAS dubliuojančias kitas programas;
- turėdama galimybę didinti FVAS vartotojų skaičių, nespėdė klausimo dėl centralizuotos apskaitos sistemos įdiegimo visuose kontroliuojamuose viešojo sektoriaus subjektuose.

2.2.4. Dėl viešosios įstaigos Kauno klinikų naudojamo turto

Jau keletą metų nespėdžiamos problemos dėl Kauno klinikų naudojamo nekilnojamojo turto, nors Valstybės kontrolė ankstesnių auditų metu¹⁰⁰ atkreipė dėmesį, kad, ministerijai neįregistravus patikėjimo teisės į valstybei nuosavybės teise priklausančius pastatus (poilsivietes Neringoje ir Latežerio k.), valstybė negavo pajamų už šio turto nuomą. Be to, Kauno klinikos poilsivietes Neringoje ir Latežerio k., tris butus Kaune ir Radiologinės diagnostikos centro pastatą Nekilnojamojo turto registre įregistravo valstybės nuosavybės teise, o turto patikėtiniai nurodė Kauno klinikas. Ministerijai ir klinikoms taip pat teikėme pastabas dėl minėto turto registravimo apskaitoje ir rekomendavome imtis priemonių, kad valstybei nuosavybės teise priklausantis nekilnojamasis turtas patikėjimo teisės būtų perregistruotas ministerijos vardu. Šią rekomendaciją ministerija numatė įgyvendinti iki 2015 m. IV ketvirčio pabaigos.

Ministerija ėmėsi veiksmų dėl valstybei nuosavybės teise priklausančio turto perregistravimo ministerijos patikėjimo teise, bet galutiniai sprendimai dar nepriimti ir neįgyvendinti.

Siekdama poilsio namus¹⁰¹ užregistruoti savo vardu, ministerija 2014 m. kovo¹⁰² ir gegužės¹⁰³ mėn. išsiuntė šio turto perdavimo–priėmimo aktus Kauno klinikoms pasirašyti. Ministerija

⁹⁷ 2010-10-05 sutartis Nr. PAR10-67/S-213, 4 priedas.

⁹⁸ LR valstybės kontrolės 2013-03-31 raštas Nr. S-(10-3887)-596.

⁹⁹ Pirkimo dokumentuose (technologiniuose FVAS reikalavimuose) nustatyta, kad FVAS turi užtikrinti našų iki 300 naudotojų darbą vienu metu, esant 10 mln. duomenų bazių įrašų skaičiui, t. y. laukiamų iš sistemos veiksmų – ekraninio puslapio, formos parodymo ar išsaugojimo, dokumento registravimo, pasirinkimo dialogo parodymo, paieškos – vidutinė atlikimo trukmė turėtų būti ne ilgesnė nei 5 sekundės.

¹⁰⁰ LR valstybės kontrolės ataskaitos 2013-07-06 Nr. FA-P-10-7-88 ir 2014-07-15 Nr. FA-P-10-8-45.

¹⁰¹ Poilsio namai G. D. Kuverto g. 14, Neringoje ir poilsivietė Latežerio k., Druskininkuose.

¹⁰² LR sveikatos apsaugos ministerijos 2014-03-26 raštas Nr. (6.47-423) 10-3075.

klินิกoms nurodė, kad pagal įstatymą¹⁰⁴ valstybės turtą patikėjimo teise valdo, naudoja ir juo disponuoja valstybės institucijos, todėl viešosios įstaigos negali valdyti, naudoti ir juo disponuoti patikėjimo teise. Klinikos rašte¹⁰⁵ ministerijai nurodė, kad sutinka perduoti nekilnojamąjį turtą ministerijai su sąlyga, kad perdavimo–priėmimo aktas įsigaliotų tik tada, kai Vyriausybė priimtų nutarimą perduoti nekilnojamąjį turtą 10 metų laikotarpiui pagal panaudos sutartį valdyti Kauno klinikoms. Ministerija nagrinės gautą raštą.

Be to, klinikos informavo¹⁰⁶ ministeriją, kad du butai¹⁰⁷ nenaudojami ir nereikalingi valstybės funkcijoms įgyvendinti. Ministerijos teigimu, juos planuojama perduoti VĮ Turto bankui.

Iki šiol neišspręstas klausimas ir dėl Radiologinės diagnostikos centro pastato ir buto Vėtrungės g., Kaune – turtas neįregistruotas ministerijos patikėjimo teise.

Taigi situacija dėl Kauno klinikų naudojamų poilsiaviečių, trijų butų ir radiologinio pastato nepakito nuo 2013 m. ir neatitinka įstatymo reikalavimų – šio valstybei nuosavybės teise priklausančio turto patikėtinis yra tokios teisės neturinti viešoji įstaiga.

Pažymėtina, kad nesprenžiami klausimai dėl turto registravimo turi įtakos ir neteisingai jo apskaitai – dalį turto (butus ir Radiologinės diagnostikos centro pastatą) apskaito Kauno klinikos, dalį (poilsio namus) – ministerija, nors viso turto nuosavybės ir patikėjimo teisės įregistruotos analogiškai.

Ministerija neužtikrino, kad valstybei nuosavybės teise priklausantis turtas (poilsiavietės Neringoje ir Latežerio k., trys butai Kaune ir Radiologinės diagnostikos centro pastatas) būtų užregistruotas subjekto, turinčio tokią teisę pagal Valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymą, patikėjimo teise. Valstybės turtu disponuoja ne valstybės institucija (biudžetinė įstaiga), todėl valstybė negauna pajamų iš naudojimosi šiuo turtu.

2.3. Dėl ministerijos kaip biudžetinių ir viešųjų įstaigų savininkės teisių ir pareigų įgyvendinimo

Konstitucinis Teismas, aiškindamas Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatas, yra konstatavęs, kad žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių¹⁰⁸ ir kad žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata traktuotinas kaip valstybės funkcija¹⁰⁹.

Valstybė turi užtikrinti efektyvų nacionalinės sveikatos sistemos funkcionavimą, neatsiejamą nuo sveikatos sistemos įstaigų tinkamo funkcijų vykdymo.

Viešasis interesas lemia poreikį įgyvendinti priemones, kurios užtikrintų kokybiškas ir tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatas. Taigi būtina užtikrinti tinkamą tokių įstaigų darbą, gerinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros

¹⁰³ LR sveikatos apsaugos ministerijos 2014-05-26 raštas Nr. (6.47-423) 10-4877.

¹⁰⁴ LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymo, 1998-05-12 Nr. VIII-729 (2006-07-18 Nr. X-771 redakcija) 9 str. 2 d.

¹⁰⁵ 2015-06-15 raštas Nr. S-(1.20)-8882.

¹⁰⁶ Kauno klinikų 2015-05-15 raštas Nr. S-(1.20)-7644.

¹⁰⁷ Butai Kaune, Studentų g. 18–711 ir 18–909.

¹⁰⁸ LR Konstitucinio Teismo 2002-07-11 ir 2005-09-29 nutarimai.

¹⁰⁹ LR Konstitucinio Teismo 2002-01-14, 2004-01-26, 2005-09-29 nutarimai.

paslaugų kokybę, prieinamumą ir racialesnį išteklių panaudojimą. Visų šių tikslų įgyvendinimas priklauso nuo efektyvaus vadovavimo nurodytoms sveikatos priežiūros įstaigoms.

Sveikatos apsaugos ministerijos kaip asmens sveikatos priežiūros įstaigų savininkės ar dalininkės teisės ir pareigos įgyvendinančios institucijos pareiga yra siekti efektyvios įstaigų veiklos ir tinkamo jų teikiamų paslaugų vykdymo.

2.3.1. Dėl įstaigų perėmimo iš savivaldybių nuosavybės

Vyriausybė¹¹⁰ patvirtino priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemos sukūrimo koncepciją (gaires). Jos tikslas – nustatyti priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų plėtojimo (kryptis), siekiant sukurti Lietuvos Respublikos bendrą ir veiksmingą priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemą. Koncepcijoje nurodyta, kad tikslinga reorganizuoti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrus, numatyta siūlyti savivaldybėms jų nuosavybėje esantį ir priklausomybės ligų centrų reikmėms naudojamą turtą perduoti valstybės nuosavybėn.

Vyriausybės nutarimais¹¹¹ valstybės nuosavybėn perimtos Klaipėdos ir Kauno miestų savivaldybėms priklausančių priklausomybės ligų centrų savininkų turtinės ir neturtinės teisės ir pareigos, savivaldybėms nuosavybės teise priklausantis ir šių įstaigų patikėjimo teise valdomas turtas. Šiais nutarimais ministerijai pavesta įgyvendinti valstybės kaip minėtų priklausomybės ligų centrų savininkės turtines ir neturtines teises ir pareigas.

Vyriausybės nutarimu perimant valstybės nuosavybėn biudžetinių įstaigų turtines ir neturtines teises ir pareigas, perduotas ne visas įstaigų veiklai vykdyti reikalingas turtas.

Klaipėdos ir Kauno priklausomybės ligų centrai patikėjimo teise valdo negyvenamąsias patalpas¹¹², kurios nuosavybės teise priklauso savivaldybėms. Tokia situacija neatitinka įstatymo¹¹³, nes tarp subjektų, turinčių teisę disponuoti savivaldybių turtu, nėra valstybės biudžetinių įstaigų, kurios disponuoti gali tik valstybės turtu¹¹⁴. Minėtas turtas savivaldybių tarybos sprendimais nebuvo perduotas valstybės nuosavybėn ir į Vyriausybės nutarimais perduodamo turto sąrašus nebuvo įtrauktas.

Kauno miesto savivaldybė ragina priklausomybės ligų centrą išsikraustyti iš minėtų patalpų. Centras nesutinka, todėl ginčas sprendžiamas teisme. Pažymėtina, kad centras, prieš jį perimant valstybės nuosavybėn, raštu¹¹⁵ informavo ministeriją, kad Kauno savivaldybė ketina perduoti valstybės nuosavybėn ne visą centro patikėjimo teise valdomą ir veiklai vykdyti reikalingą nekilnojamąjį turtą, tačiau ministerija veiksmų spręsti šį klausimą nesiėmė.

Atkreiptinas dėmesys, kad likvidavus apskritis 2010 metais minėtos įstaigos su visu jų veikloje naudojamu turtu buvo perduotos savivaldybėms, o 2013 metais vėl iš savivaldybių perimtos valstybės nuosavybėn, tačiau neperduodant valstybei viso turto. Savivaldybių taryboms

¹¹⁰ LR Vyriausybės 2012-10-10 nutarimas Nr. 1246.

¹¹¹ LR Vyriausybės nutarimai: 2013-11-20 Nr. 1076 ir 2013-12-11 Nr. 1181.

¹¹² Negyvenamosios patalpos (436,21 kv. m.), esančios Galinio Pylimo g. 3, Klaipėdoje; (541,36 kv. m.), 1/5 kiemo statinių, esančių Giedraičių g. 8, Kaune.

¹¹³ LR valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymas, 1998-05-12 Nr. VIII-729 (2006-07-18 Nr. X-771 redakcija) 7 str. 2 d. 8 str.

¹¹⁴ Ten pat, 7 str. 2 d. 1 p.

¹¹⁵ Kauno apskrities priklausomybės ligų centro 2013-06-26 raštas Nr. V2-03-288.

nepriėmus sprendimų dėl dalies turto perdavimo valstybei, šį klausimą dar iki Vyriausybės nutarimo priėmimo turėjo spręsti ministerija įstatyme minimu teismo keliu¹¹⁶ ar kitais būdais.

Mūsų nuomone, siekiant tinkamai įgyvendinti biudžetinių įstaigų steigėjo teises ir pareigas, sprendimai dėl įstaigų iš savivaldybių perėmimo turėtų būti priimami tik įsitikinus, kad visas įstaigų veiklai reikalingas turtas bus perduotas valstybės nuosavybėn, ir kreiptis į teismą, jeigu savivaldybės tarybos sprendimu perduodamas ne visas įstaigos reikėms reikalingas turtas.

Vyriausybės nutarimu¹¹⁷ valstybės nuosavybėn taip pat perimtos Kauno miesto savivaldybei priklausančios viešosios įstaigos Kauno klinikinės ligoninės savininkės turtinės ir neturtinės teisės ir pareigos, kurias pavesta įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministerijai.

Vyriausybės nutarimu perimant valstybės nuosavybėn įstaigos turtines ir neturtines teises ir pareigas, turtas, kuris reikalingas viešosios įstaigos veiklai vykdyti, perduotas nebuvo.

Ministerijai daugiau kaip 1,5 metų neperduodamas Kauno miesto savivaldybės nuosavybės teise valdomas ilgalaikis ir trumpalaikis turtas¹¹⁸, juo toliau naudojasi Kauno klinikinė ligoninė. Ministerijos teigimu, Kauno miesto savivaldybės taryba planuoja posėdyje spręsti klausimą dėl turto perdavimo valstybės nuosavybėn. Gavusi tarybos sprendimą, ministerija parengs Vyriausybės nutarimo projektą dėl nekilnojamojo turto Baltijos g. 120 bei ilgalaikio ir trumpalaikio turto perdavimo valstybės nuosavybėn.

Ministerija, perimdama savivaldybėms priklausiusias biudžetines ir viešąją įstaigas valstybės nuosavybėn, neperėmė viso reikiamo turto ir neįsitikino, ar galės tinkamai užtikrinti tolimesnę jų veiklą tuo atveju, jei savivaldybė neperduos turto, reikalingo įstaigų funkcijoms vykdyti. Be to, nesėmė priemonių, kad į rengiamus nutarimo projektus būtų įtrauktas visas perimtų įstaigų turtas.

2.3.2. Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų žmogiškųjų išteklių valdymo

Dėl darbo užmokesčio nustatymo

Daug metų Valstybės kontrolė vertina ministerijos kaip steigėjo ar dalininko funkcijas, jų vykdymo aktyvumą dalyvaujant jos įsteigtų viešųjų įstaigų žmogiškųjų išteklių valdymo srityje, vertina vadovų ir darbuotojų darbo apmokėjimo sistemą, priėmimą į darbą ir kt.

Atkreipėme dėmesį¹¹⁹, kad asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų vadovams nustatyta kintamoji darbo užmokesčio dalis, nesilaikant įstatymo¹²⁰. Ministerija, vykdydama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų steigėjo funkcijas, nustatė neaiškius viešųjų įstaigų veiklos kiekybinius rodiklius, todėl jie skirtingai buvo taikomi apskaičiuojant darbo užmokesčio išlaidų dydį.

Nustatėme, kad nėra teisės aktais ar steigėjo nurodymais reguliuojamos darbo apmokėjimo sistemos, kurioje būtų apibrėžti darbo užmokesčio nustatymo kriterijai, todėl viešosios įstaigos skirtingai skaičiavo darbo užmokesčių, ministerija netvirtino pareigybių sąrašo ir skaičiaus, neužtikrino, kad ministro priimti į darbą įstaigos vadovai papildomą darbą dirbtų ministro leidimu ir pagal jo nustatytas papildomo darbo apmokėjimo sąlygas.

¹¹⁶ LR biudžetinių įstaigų įstatymas, 4 str. 6 d.

¹¹⁷ LR Vyriausybės 2013-09-11 nutarimas Nr. 822.

¹¹⁸ Turto įsigijimo vertė 2014-12-31 – 61 447,2 tūkst. Lt.

¹¹⁹ Valstybinio audito ataskaitos: 2013-07-15 Nr. FA-P-10-7-88 ir 2014-07-15 Nr. FA-P-10-8-45.

¹²⁰ LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.

Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgdamas į įstatymo pakeitimus, pakeitė aprašą¹²¹ ir nurodė, kad, jeigu praėjusių metų įstaigos veiklos finansiniai rezultatai yra neigiami, mėnesinės algos kintamoji dalis negali būti nustatoma, išskyrus atvejus, kai neigiami finansiniai rezultatai atsirado dėl sumažinto finansavimo ir (ar) dėl kitų aplinkybių, kurių LNSS viešųjų įstaigų vadovaujantieji darbuotojai negalėjo kontroliuoti, numatyti ir užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Pažymėtina, kad auditoriai pastaraisiais metais neturėjo pastabų dėl asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų vadovams kintamosios darbo užmokesčio dalies nustatymo. Ministerija patvirtino asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų sveikatos priežiūros specialistų darbo apmokėjimo kriterijus¹²². Ji peržiūri ir viešųjų įstaigų įstatus, kad jie atitiktų nutarimą¹²³, tvirtina ar derina įstaigų pateiktus pareigybių sąrašus.

Dėl darbuotojų priėmimo į darbą

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15 str. 2 d. nustatyta, kad valstybės ir savivaldybių biudžetinių ir viešųjų įstaigų padalinių ir filialų vadovai į darbą priimami viešo konkurso būdu. To paties straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad LNSS biudžetinių ir viešųjų įstaigų, jų padalinių ir filialų vadovais gali būti asmenys, kurie atitinka Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kvalifikacinius reikalavimus. Ministro 2001-05-25 įsakymu Nr. 299 patvirtinti minėtų vadovų kvalifikaciniai reikalavimai.

Asmenims, kurie nėra padalinių vadovai, bet turi administravimo įgaliojimus, reikalavimai dėl priėmimo į darbą viešo konkurso būdu netaikomi.

Įstaigų vadovų patvirtintose ir su steigėju (ministerija) suderintose asmens sveikatos priežiūros įstaigų struktūrose numatytos tokios pareigybės, kurios yra priskirtos administracijai, pvz.: direktorius medicinai, direktorius veiklai, vyr. finansininkas ir kt.

Šias pareigas einantys asmenys turi administravimo įgaliojimus, nes jiems pavaldūs struktūriniai padaliniai. Struktūrinių padalinių vadovams taikoma įstatyme nustatyta priėmimo į darbą tvarka ir jie turi atitikti ministro patvirtintus kvalifikacinius reikalavimus, tuo tarpu minėtiems darbuotojams netaikomi nei vieša atranka, nei kvalifikaciniai reikalavimai.

Pažymėtina, kad, nesant teisės aktais nustatytų reikalavimų priimti į darbą minėtus asmenis viešo konkurso būdu, jie priimti dirbti į administravimo įgaliojimus turinčias pareigas (organizuoja, kontroliuoja pavaldaus personalo ir tarnybų (skyrių) darbą ir jam vadovauja) be konkurso ir netaikant ministro patvirtintų kvalifikacinių reikalavimų. Tokiu būdu nurodyta teisinė aplinkybė suponuoja situaciją, kad asmenims, priimamiems į žemesnes pareigas (pvz., kontroliuojamų padalinių vadovai), keliami aukštesni kvalifikaciniai reikalavimai, o jų priėmimo tvarka yra skaidresnė ir objektyvesnė nei tų, kurie priimami dirbti į aukštesnes pareigas.

Įstatyme¹²⁴ nurodyta, kad būtinas įstaigos valdymo organas yra administracija, tačiau nenurodyta, kokios pareigybės turi ar gali ją sudaryti. Tokiu būdu įstaigų vadovams (suderinus su

¹²¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2011-12-01 įsakymas Nr. V-1019 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2015-01-12 Nr. V-26 redakcija).

¹²² LR sveikatos apsaugos ministro 2014-11-25 įsakymu Nr. V-1228 patvirtinti Valstybės ir savivaldybių viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugas teikiančių darbuotojų (išskyrus vadovus ir pavaduotojus) darbo užmokesčio nustatymo kriterijai.

¹²³ LR Vyriausybės 2007-09-26 nutarimas Nr. 1025 „Dėl Valstybės ir savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo viešosiose įstaigose“.

¹²⁴ LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 30 str.

ministerija) paliekama teisė patiems nuspręsti administracijos sudėtį ir pareigybes, kurioms netaikomi ministro nustatyti reikalavimai. Pasitaiko atveju, kai į įstaigos administracijos sudėtį įeina vyr. finansininko, direktorių valdymui, medicinai ir kt. pareigybės. Tokiu atveju gali atsirasti galimybė administracijai priskirti ir kitus darbuotojus, kurių priėmimui įstaigos vadovas siekia netaikyti viešo konkurso reikalavimo.

Ministerija, nesiėmusi reikiamų priemonių užtikrinti tinkamą teisinį reglamentavimą, sudarė sąlygas išvengti viešo konkurso procedūrų ir netaikyti kvalifikacinių reikalavimų priimant į darbą administravimo įgaliojimus turinčius asmenis.

Ministerija, siekdama užtikrinti tinkamą sveikatos sistemos įstaigų veiklos organizavimą, kuris neatsiejamai susijęs su efektyviu įstaigos ir visos nacionalinės sveikatos sistemos funkcionavimu, turėtų inicijuoti teisės aktų pakeitimus, reglamentuojančius viešųjų įstaigų administracijos darbuotojų priėmimą į darbą viešo konkurso būdu. Priėmimas į tokias pareigas viešo konkurso būdu leistų įvertinti ir įsitikinti būsimų darbuotojų kompetencija ir tinkamumu pareigoms.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

1-ojo audito departamento vyriausioji valstybinė auditorė

Aina Aleškevičienė

Nuoroda (pavyzdys):

Valstybinio audito ataskaitos kopija pateikta Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui.

Auditas atliktas, vykdant 2014-07-28 pavedimą Nr. P-10-6

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos
 apsaugos ministerijoje atlikto finansinio
 (teisėtumo) audito rezultatų“
 1 priedas

2007-05-29 negyvenamųjų patalpų subnuomos sutarties Nr. 2R-16 pakeitimai

Papildomo susitarimo data, Nr.	Susitarimo pagrindas
2009-04-01 Nr. 2	Sumažintas subnuomos mokestis 25 procentais iki 2009-12-31: mėnesinis mokestis – 25,9 tūkst. Lt (39,21 Lt už 1 kv. m.).
2009-10-05 Nr. 3	Sumažintas subnuomos mokestis nuo 2010-01-01 iki 2011-01-01: mėnesinis mokestis 9,9 tūkst. Lt (15 Lt už 1 kv. m.). Nutraukus susitarimą anksčiau termino, nutraukimą inicijavusi šalis sumoka 4 mėnesių dydžio sutartyje numatytas netesybas.
2010-04-01 Nr. 4	Sumažintas subnuomojamų patalpų plotas iki 521,6 kv. m. Padidintas subnuomos mokestis nuo 2010-04-01 iki 2010-12-31: mėnesinis mokestis – 10,2 tūkst. Lt (19,55 Lt už 1 kv. m.)
210-10-01 Nr. 5	Subnuomotojo teisės ir pareigos pagal minėtą sutartį iš AB „Šiaulių autoservisas“ perėjo ieškovui UAB „Vilniaus pasažas“.
2011-06-30 Nr. 6	Padidintas subnuomos mokestis nuo 2011-01-01 iki 2011-12-31: mėnesinis mokestis – 11,7 tūkst. Lt (22,37 Lt už 1 kv. m.). Nutraukus susitarimą anksčiau termino, subnuomininkas privalo kompensuoti subnuomotojo negautas pajamas už patalpų subnuomą dėl sumažinto nuomos mokesčio. Taip pat pakeičiamas sutarties 17.8 punktas, kad subnuomininkas turi teisę nutraukti sutartį prieš pasibaigiant subnuomos terminui pranešdamas raštu subnuomotojui prieš 4 mėnesius iki sutarties nutraukimo. Jei subnuomininkas vienašališkai nutraukia sutartį, sumoka 4 mėnesių subnuomos mokesčio dydžio kompensaciją už sutarties nutraukimą.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
 ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo)
 audito rezultatai“
 2 priedas

Išlaidos, kurių negalėjome susieti su priemonės ir uždavinio paskirtimi

- Lietuvos medicinos darbuotojų dienos renginio išlaidos: 2014-04-25 renginio organizavimo paslaugos (20,0 tūkst. Lt), Medicinos darbuotojų dienos koncertas (3,8 tūkst. Lt), transporto paslaugos maršrutu Vilnius–Klaipėda–Vilnius (1,3 tūkst. Lt);
- Biotualetų paslaugos 2014-08-23–24 renginio „Velomaratonas 2014“ metu (2,9 tūkst. Lt);
- Palapinių, scenos įrengimo ir aptarnavimo paslaugos renginio „Velomaratonas 2014“ metu (17,1 tūkst. Lt);
- Žiniasklaidos stebėsenos ir analizės paslaugos (26,1 tūkst. Lt).

Išlaidos, nepriskirtos valdymo ir (ar) reprezentacinėms išlaidoms

Prekės ir paslaugos	Suma, tūkst. Lt
Išlaidos, kurias ministerija priskyrė reprezentacinėms išlaidoms, bet nepriskyrė valdymo išlaidoms	
Maitinimo paslaugos, kavos pertraukėlės	22,7
Atminties kaupikliai USB su ministerijos logotipu	9,8
Parkeriai su ministerijos simbolika	14,9
Suvenyriniai sausainių rinkiniai	10,0
Pastatomos vardinės stalo kortelės	0,2
Šventiniai dovanų krepšeliai	12,2
Saldainiai	2,9
Suvenyrai „Riešutainis“	4,2
Užgavėnių suvenyrai (prijuoštė, puodkėlė, pirštinė)	0,5
Marškinėliai su ministerijos logotipu	19,7
Ekologiška žolelių arbata	2,8
Keraminiai indeliai	0,8
„Velomaratonas 2014“ prizai: dviratukas ir nugalėtojų taurė	1,0
„Vilniaus 10 km bėgimas“ reprezentacinės prekės (prizai)	4,0
Dovanų čekiai po 200 Lt (2014-04-24–25 renginio „Sveikuolių sveikuoliai“ prizai)	5,0
Iš viso reprezentacinių išlaidų:	110,9
Išlaidos, kurių ministerija nepriskyrė valdymo išlaidoms	
Žiniasklaidos stebėsenos ir analizės paslaugos	26,1
Išlaidos, kurių ministerija nepriskyrė nei reprezentacinėms, nei valdymo išlaidoms	
Lietuvos medicinos darbuotojų dienos renginio 2014-04-25 organizavimo paslaugos	20,0
Medicinos darbuotojų dienos renginio koncertas	3,8
Transporto paslaugos maršrutu Vilnius–Klaipėda–Vilnius Medicinos darbuotojų dieną	1,3

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
 ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo)
 audito rezultatai“
 3 priedas

Nustatytų atvejų, susijusių su pareigūnų funkcijų atlikimu, pavyzdžiai

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos direktoriaus pavaduotoja ir Vilniaus visuomenės sveikatos centro Visuomenės sveikatos saugos skyriaus vyr. specialistė, vykdydamos ministro 2014-06-05 pavedimą Nr. 17-350, 2014 m. birželio mėn. 13 d. atliko patikrinimus trijose vaistinėse. Pagal patikrinimo aktuose pateiktą informaciją, patikrinimai buvo vykdyti darbo valandomis (9.30–14.15 val.), tačiau darbuotojų darbo laiko apskaitos žiniaraščiuose nėra jokių žymų, kad jos vykdė kitus darbus nei tiesioginės jų funkcijos.

Vilniaus visuomenės sveikatos centras Visuomenės sveikatos saugos skyriaus vyriausiajam specialistui 2014-10-03 įsakymu Nr. K-416 skyrė 20 proc. nustatytos pareiginės algos dydžio priemonę nuo 2014 m. rugsėjo 1 d. iki 2014 m. gruodžio 31 d. Vienas pagrindų – už papildomus darbus vykdant sveikatos apsaugos ministro 2014-04-25 įsakymu Nr. V-508 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro paskirtų pareigūnų atliekamos sveikatos priežiūros įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinės kontrolės“ paskirtą funkciją.

Peržiūrėjome Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos 2014 m. birželio mėn. kelionės lapus. Viename kelionės lape Nr. F 17-22-(3.36.) nurodyta, kad automobilis 2014-06-13 išvyko iš Vilniaus į Rūdiškes, Pagirius ir grįžo į Vilnių, t. y. šiuo automobiliu buvo vykstama atlikti patikrinimus į minėtame ministro pavedime nurodytas vaistines.

Pavedimų pareigūnams turinio palyginimas su kitų įstaigų funkcijomis

Pavedimo pareigūnams turinys	Kitų įstaigų funkcijos
Pareigūnams pavesta patikrinti vaistines (teisės aktų, reglamentuojančių kompensuojamųjų vaistų pardavimą (išdavimą), įgyvendinimo kontrolė)	<p>Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontroliuoja, kaip vykdomi farmacinei veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimai; - nagrinėja pranešimus ir skundus dėl vaistinių preparatų kokybės ir farmacinės veiklos ir kt. <p>Vilniaus teritorinė ligonių kasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išlaidas, kiekį ir kokybę, ar teisėtai išrašomi ir išduodami vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą; - vykdo nuostatuose nenumatytas funkcijas, vienkartinius pavedimus ir kt.
Pareigūnams pavesta patikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas: 1) patikrinti, kaip laikomasi asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustatytos pacientų registracijos tvarkos ir kitų organizacinių priemonių, skirtų sveikatos paslaugų	<p>Ministerijos Vidaus audito skyriaus nuostatų 10.1. p. nustatyta, kad skyrius tikrina ir vertina ministerijos, jai pavaldžių ir jos valdymo sričiai priskirtų viešųjų juridinių asmenų vidaus kontrolės sistemos funkcionavimą, rizikos veiksnių valdymo efektyvumą; veiklos atitiktį LR įstatymams ir kt. teisės aktams; strateginių ir kitų planų įgyvendinimą ir kt.</p> <p>Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontroliuoja, kaip laikomasi teisės aktų, reglamentuojančių

<p>prieinamumui ir priimtinumui užtikrinti; 2) patikrinti, kaip laikomasi asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustatytos asmenų aptarnavimo ir jų prašymų ir skundų nagrinėjimo tvarkos. Nustatyti pacientų skundų pagrįstumo tendencijas, identifikuoti skundžiamas sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas.</p>	<p>sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, reikalavimų; - vykdo pacientų teisių ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę.</p> <p><u>Vilniaus teritorinė ligonių kasa:</u> - kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išlaidas, kiekį ir kokybę, taip pat, ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus, ar teisėtai suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus bei su tuo susijusių sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą; - Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis kontroliuoja draudžiamiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą; - vykdo nuostatuose nenumatytas funkcijas bei vienkartinius pavedimus ir kt.</p> <p><u>Vilniaus visuomenės sveikatos centras:</u> vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų <...> valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę; gina vartotojų teises visuomenės sveikatos saugos ir paslaugų kokybės požiūriu (nagrinėja asmenų prašymus, pranešimus, skundus ir pagal kompetenciją imasi priemonių juose keliamiems klausimams spręsti) ir kt.</p> <p><u>Lietuvos bioetikos komitetas:</u> kontroliuoja, ar asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra atitinka bioetikos reikalavimus, ir prižiūri, kaip juridiniai asmenys laikosi bioetikos reikalavimų ir kt.</p>
---	--

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
 ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo)
 audito rezultatai“
 4 priedas

Sveikatos apsaugos ministerijos ir jos pavaldžių biudžetinių įstaigų FVAS licencijų ir buhalterinės apskaitos modulių naudojimas (planas)

Eil. Nr.	Įstaigos pavadinimas	2014 m. dirbo tik su FVAS (Taip/Ne)	Skirtų lėšų kitoms BA programoms suma (tūkst. Lt)	Su FVAS dirbančių darbuotojų skaičius 2014 m.	Komentarai
1.	Sveikatos apsaugos ministerija	Ne	2013 m. – 11,9 2014 m. – 13,3	53	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (10 modulių iš 11). 2014 metais duomenys buvo dubliuojami „LABBIS“ buhalterinėje programoje.
2.	Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras	Ne	2013 m. – 0,6 2014 m. – nebuvo skirta	5	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (7 moduliai iš 10) Centras 2013-2014 metais darbo užmokesčiui naudojo Paskatos, o kitiems moduliams „Rivilės“ ir „Excel“ programas.
3.	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM	Ne	2013 m. – 1,8 2014 m. – 1,1	3	Įsigyta FVAS 2015 m. naudojama (3 moduliai iš 10). Šiuo metu dalinai yra naudojama „LABBIS“ buhalterinė programa.
4.	Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM	Taip	2013–2014 m. nebuvo skirta	5	Įsigyta FVAS nuo 2013-01-01 naudojama (7 moduliai iš 10).
5.	Lietuvos bioetikos komitetas	Ne	2013 m. – 0,5 2014 m. – nebuvo skirta	3	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (10 modulių iš 10). Iki 2014 m. gruodžio 31 d. lygiagrečiai duomenis vedė ir į buhalterinę programą „LABBIS“.
6.	Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM	Ne	2013 ir 2014 m. nebuvo skirta.	3	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (7 moduliai iš 10). Finansines ataskaitas šiuo metu suveda „Excel“ pagalba.
7.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	Taip	2013–2014 m. nebuvo skirta	3	Įsigyta FVAS nuo 2012 m. naudojama (8 moduliai iš 10).
8.	Radiacinės saugos centras	Taip	2013–2014 m. nebuvo skirta	3	Įsigyta FVAS nuo 2014-01-01 naudojama (8 moduliai iš 10).
9.	SAM Ekstremalių sveikatai situacijų centras	Ne	2013 m. – 6,6 2014 m. –18,4	4	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (7 moduliai iš 10). Centras dirba su VISMA ir logistikos programa „Caravellos“.
10.	Nacionalinė visuomenės	Ne	2013 m. – 1,2 2014 m. – 1,2	113	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (9 moduliai iš 10). Laboratorija 2014 m.

Eil. Nr.	Įstaigos pavadinimas	2014 m. dirbo tik su FVAS (Taip/Ne)	Skirtų lėšų kitoms BA programoms suma (tūkst. Lt)	Su FVAS dirbančių darbuotojų skaičius 2014 m.	Komentarai
	sveikatos priežiūros laboratorija				buhalterinę apskaitą tvarkė MS Excel taikomojoje programoje, o darbo užmokestį – „Minlita“ buhalterinės apskaitos modulyje.
11.	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM	Ne	2013 m. – 2,2 2014 m. – 1,7	20	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (9 moduliai iš 10). Iki 2014-12-31 buvo naudojamos 3 buhalterinės apskaitos valdymo programos: „Euroskaita“ (turto ir pirkimų moduliai), „Vikarina“ (darbo užmokesčio skaičiavimas) bei FVAS.
12.	Higienos institutas	Ne	2013 m. – 2,9 2014 m. – 2,9	3	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama (7 moduliai iš 10). Institutas 2014 m. naudojo duomenų bazę „Apskaita“.
13.	Valstybinis psichikos sveikatos centras	Ne	2013 m. – 2,9 2014 m. – 4,9	3	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama dalinai (2 modulius iš 10). Centras šiuo metu naudoja duomenų bazę „Apskaita“.
14.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras	Ne	2013 m. – 2,6	2	Įsigyta FVAS nuo 2015 m. naudojama dalinai (2 modulius iš 10). Centras iki šiol naudoja „FAKTAS“ buhalterinę apskaitos programą.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
„Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo)
audito rezultatai“
5 priedas

Teisės aktai, kuriais vadovautasi atliekant funkcijų vykdymo, lėšų ir turto valdymo, naudojimo ir disponavimo jais teisėtumo audito procedūras ir vertinimus

1. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas;
2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas;
3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas;
4. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas;
5. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas;
6. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas;
7. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybės sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas įstatymas;
8. Lietuvos Respublikos 2014 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas;
9. Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymas;
10. Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas;
11. Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas;
12. Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymas;
13. Lietuvos Respublikos valstybės politikų, teisėjų ir valstybės pareigūnų darbo apmokėjimo įstatymas;
14. Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas;
15. Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymas;
16. Lietuvos Respublikos nekilnojamojo turto registro įstatymas;
17. Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymas;
18. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. 330 „Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių“;
19. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“;
20. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“;

21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 17 d. nutarimas Nr. 919 „Dėl reprezentacinių išlaidų“
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 patvirtinti Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai;
23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 patvirtinta 2014–2020 metų nacionalinė pažangos programa;
24. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. spalio 9 d. nutarimu Nr. 931 patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 metų veiklos prioritetai;
25. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugsėjo 26 d. nutarimas Nr. 1025 „Dėl valstybės ir savivaldybių turtinių ir neturtinių teisių įgyvendinimo viešosiose įstaigose“;
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. lapkričio 20 d. nutarimas Nr. 1076 „Dėl biudžetinių įstaigų Panevėžio ir Klaipėdos priklausomybės ligų centrų savininko turtinių ir neturtinių teisių ir pareigų bei turto perėmimo ir perdavimo“;
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. 1181 „Dėl biudžetinių įstaigų Kauno apskrities ir Šiaulių priklausomybės ligų centrų savininko turtinių ir neturtinių teisių ir pareigų bei turto perėmimo ir perdavimo“;
28. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 543 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo“;
29. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas Nr. 844 „Dėl bazinės mėnesinės algos ir bazinio valandinio atlygio patvirtinimo“;
30. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 12 d. nutarimas Nr. 137 „Dėl 2014 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“;
31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1993 m. liepos 8 d. nutarimas Nr. 511 „Dėl Biudžetinių įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos tobulinimo“;
32. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. balandžio 26 d. nutarimas Nr. 478 „Dėl Valstybės lėšų, skirtų valstybės kapitalo investicijoms, planavimo, tikslinimo, naudojimo, apskaitos ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“;
33. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. birželio 3 d. nutarimas Nr. 719 „Dėl inventorizacijos tvarkos patvirtinimo“;
34. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. gruodžio 3 d. nutarimas Nr. 1890 „Dėl Valstybės turto perdavimo panaudos pagrindais laikinai neatlygintinai valdyti ir naudoti tvarkos patvirtinimo“;
35. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gruodžio 14 d. nutarimas Nr. 1524 „Dėl valstybės ir savivaldybių ilgalaikio materialiojo turto nuomos“;
36. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 19 d. nutarimas Nr. 1250 „Dėl Pripažinto nereikalingu arba netinkamu (negalimu) naudoti valstybės ir savivaldybių turto nurašymo, išardymo ir likvidavimo tvarkos patvirtinimo“;

37. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. balandžio 26 d. nutarimas Nr. 478 „Dėl Valstybės lėšų, skirtų valstybės kapitalo investicijoms, planavimo, tikslinimo, naudojimo, apskaitos ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“;
38. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. lapkričio 13 d. nutarimas Nr. 1428 „Dėl Valstybinės žemės perdavimo neatlygintinai naudotis taisyklių patvirtinimo“;
39. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 29 d. nutarimas Nr. 526 „Dėl tarnybinių komandiruočių išlaidų apmokėjimo biudžetinėse įstaigose taisyklių patvirtinimo“;
40. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. lapkričio 17 d. nutarimas Nr. 1341 „Dėl tarnybinių lengvųjų automobilių įsigijimo, nuomos ir naudojimo biudžetinėse įstaigose“;
41. Lietuvos Respublikos finansų ministro 2003 m. liepos 3 d. įsakymas Nr. 1 K-184 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų klasifikacijos patvirtinimo“.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
 ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo)
 audito rezultatai“
 6 priedas

Raštai Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos kontroliuojamoms biudžetinėms ir viešosioms įstaigoms

Eil. Nr.	Įstaiga	Antraštė	Registracijos data	Dokumento numeris
1.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Dėl pakartotinio Jūsų paklausimo	2014-07-18	S-(10-3887)-2013
2.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Dėl kreipimosi	2014-10-06	S-(10-2775)-2478
3.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Dėl kreipimosi ir audito metu nustatytų dalykų	2015-04-15	S-(10-3887)-693
4.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-04-24	S-(10-3887)-751
5.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-05-19	S-(10-3887)-889
6.	Higienos institutas	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-04-15	S-(10-3887)-692
7.	VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-05-05	S-(10-3887)-807
8.	Lietuvos bioetikos komitetas	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-06-09	S-(10-3887)-1039
9.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-06-09	S-(10-3887)-1040
10.	Vilniaus visuomenės sveikatos centras	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-06-09	S-(10-3887)-1041
11.	Viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-10	S-(10-3887)-1317
12.	Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-14	S-(10-3887)-1357
13.	Viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-14	S-(10-3887)-1358
14.	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-14	S-(10-3887)-1359
15.	Klaipėdos priklausomybės ligų centras	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-14	S-(10-3887)-1360
16.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-15	S-(10-3887)-1380
17.	Viešoji įstaiga Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-17	S-(10-3887)-1398
18.	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-17	S-(10-3887)-1399

Eil. Nr.	Įstaiga	Antraštė	Registracijos data	Dokumento numeris
	tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos			
19.	Viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-17	S-(10-3887)-1400
20.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-17	S-(10-3887)-1401
21.	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Dėl audito metu nustatytų dalykų	2015-07-17	S-(10-3887)-1402

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
 ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo)
 audito rezultatai“
 7 priedas

Rekomendacijų įgyvendinimo planas

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas/Priemonės/ Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1.	Visuomenės sveikatos priežiūros srityje veiksmų planus rengti ir jų priemones planuoti, tuo pat metu spręsti klausimą dėl finansinių jų įgyvendinimo galimybių ir numatyti ir kitas nei valstybės biudžetas jų finansavimo alternatyvas. Nustatyti prioritetus veiksmų plano priemonių, kurių įvykdymo laikotarpis ir finansinės galimybės nėra iš anksto žinomos, kad būtų įgyvendinami veiksmai, turintys didžiausią poveikį, siekiant plano tikslų.	Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamentas	Parengti Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano pakeitimo projektą: nustatyti prioritетines priemones pagal finansavimo galimybes (tiek valstybės biudžeto, tiek ES struktūrinę paramą ir kitus finansavimo šaltinius). Rengdami veiksmų planus spręsimė klausimus dėl finansinių jų įgyvendinimo galimybių.	2015 m. gruodžio 31 d.
2.	Numatyti aiškius tikslus, prioritetus ir vertinimo kriterijus, užtikrinančius lėšų visuomenės informavimui naudojimą pagal paskirtį ir aiškų jų atskyrimą nuo kitų su visuomenės informavimu nesusijusių ministerijos veiklos išlaidų.	Sveikatos apsaugos ministerijos Ryšių su visuomene skyrius ir Finansų apskaitos skyrius	Parengti tvarką ir joje nustatyti aiškius tikslus, prioritetus ir vertinimo kriterijus, kurie užtikrintų lėšų visuomenės informavimui naudojimą pagal poreikius.	2015 m. gruodžio 31 d.
3.	Svarstyti klausimą dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme minimų pareigūnų reikalingumo ir šios teisės akto nuostatos aktualumo, siekiant racionaliau naudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius, taip pat užtikrinti pakankamą įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę ir sumažinti priežiūros naštą ūkio subjektams.	Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės departamentas, Sveikatos priežiūros išteklių ir inovacijų valdymo departamentas ir Asmens sveikatos priežiūros departamentas	Pateikti siūlymus dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme minimų pareigūnų reikalingumo ir šios teisės akto nuostatos aktualumo. Prireikus, parengti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo atitinkamų straipsnių pakeitimo projektą.	2015 m. spalio 30 d. 2016 m. balandžio 1 d.
4.	Įvertinus vyriausiųjų respublikos ir kraštų specialistų poreikį dermėje su visuomeniniais	Sveikatos apsaugos ministerijos	Sveikatos sistemos įstatymo papildymo atitinkamu straipsniu	2016 m. balandžio 1 d.

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas/Priemonės/ Komentari	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
	pagrindais veikiančiais konsultantais ir pagrindus jų svarbą sveikatos priežiūros sistemos tobulinimui, spręsti klausimą dėl šių specialistų instituto reglamentavimo.	Teisės departamentas ir Asmens sveikatos priežiūros departamentas	pakeitimo įstatymas.	
5.	Nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų, praradusių GMP automobilius dėl objektyvių priežasčių, aprūpinimo jais tvarką, kurioje būtų nurodyti aprūpinimą vykdančys subjektai ir finansavimo šaltiniai.	Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamentas	Parengti sveikatos priežiūros įstaigų, praradusių GMP automobilius dėl objektyvių priežasčių, aprūpinimo jais tvarkos aprašo projektą.	2016 m. kovo 31 d.
6.	Atlikti patalpų, esančių V. Kudirkos g. 99D, Šiauliuose, nuomos sutarties nutraukimo sąnaudų ir naudos analizę ir, nustačius ekonomiškai naudingą rezultatą, inicijuoti sutarties nutraukimą arba spręsti klausimą dėl sutarties pakeitimo ministerijai palankesnėmis sąlygomis.	Sveikatos apsaugos ministerijos Turto valdymo ir ūkio skyrius	Sveikatos apsaugos ministerija atliks patalpų, esančių V. Kudirkos g. 99D, Šiauliuose, nuomos sutarties nutraukimo sąnaudų ir naudos analizę (pagal LRV nutarimus, reglamentuojančius nuompinigių skaičiavimo tvarką ir rinkos kainas, paskaičiuos ir įvertins sutarties nutraukimo ekonominį naudingumą, nustačius teigiamą rezultatą inicijuos sutarties nutraukimą. Esant neigiamam rezultatui, inicijuos pakeitimą dėl nuomos mokesčio didinimo.	2015 m. lapkričio 1 d.
7.	Imtis priemonių, kad visos automobilių stovėjimo aikštelės būtų užregistruotos Nekilnojamojo turto registre valstybės nuosavybe.	Sveikatos apsaugos ministerijos Turto valdymo ir ūkio skyrius	Automobilių stovėjimo aikštelių užregistravimas Nekilnojamojo turto registre valstybės nuosavybe yra Turto valdymo ir ūkio skyriaus veiklos sritis ir priklauso nuo sveikatos įstaigų ir kitų įstaigų (Kadastriniai matavimai, NŽT, Registrų centras ir kt.)	2016 m. gruodžio 31 d.
8.	Inicijuoti teisės aktų pakeitimus, leidžiančius ministerijai priimti sprendimą dėl paslaugų, kurios yra teikiamos naudojantis valstybės turtu, kainų nustatymo ar sprendimą, kad paslaugos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis, turėtų būti nemokamos.	Sveikatos apsaugos ministerijos Turto valdymo ir ūkio skyrius ir Teisės departamentas	Suderinti Sveikatos sistemos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas pagal šią rekomendaciją.	2016 m. gruodžio 31 d.
9.	Svarstyti galimybę prijungti prie FVAS visus ministerijos	Sveikatos apsaugos	Įvertinti visų ministerijos kontroliuojamų viešojo	2016 m. birželio mėn.

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas/Priemonės/ Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
	kontroliuojamus viešojo sektoriaus subjektus.	ministerijos Sveikatos priežiūros išteklių ir inovacijų valdymo departamentas ir Finansų ir apskaitos skyrius	sektorius subjektų prisijungimo prie FVAS sąnaudas. Apsvarstyti visų ministerijos kontroliuojamų biudžetinių įstaigų prisijungimo prie FVAS galimybes ir įvertinti ministerijos kontroliuojamų viešojo sektoriaus subjektų prisijungimo prie FVAS naudingumą ir patogumą atsižvelgiant į esamą praktiką.	
10.	Inicijuoti teisės aktų pakeitimus, reglamentuojančius viešųjų įstaigų administracijos darbuotojų priėmimą į darbą viešo konkurso būdu.	Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės departamentas, Asmens sveikatos departamentas, Personalo skyrius, Sveikatos priežiūros išteklių ir inovacijų valdymo departamentas	Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo atitinkamų straipsnių pakeitimo projektas.	2016 m. balandžio 1 d.

Šaltinis – Valstybės kontrolė