



**LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ
VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA**

**SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS PROGRAMOS
„SVEIKATOS SISTEMOS PLĖTRA“ VERTINIMAS**

2006 rugsėjis

TURINYS

SANTRAUKA	3
IŽANGA	4
AUDITO REZULTATAI	8
1. Strateginio veiklos plano rengimas ir Programos sudarymas	8
1.1. Strateginio veiklos plano rengimas	8
1.2. Programos sandara ir lėšų Programai vykdyti planavimas	10
1.3. Investicijų projektų atitikimas teisės aktų reikalavimams	13
2. Programos įgyvendinimo vertinimas	14
2.1. Programos įgyvendinimo lėšos	14
2.2. Priemonės „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ įgyvendinimas	14
2.3. Priemonės „Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės“ įgyvendinimas	16
2.4. Priemonės „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ įgyvendinimas	17
3. Programos vykdymo kontrolė	19
AUDITO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	21
PRIEDAI	23

**Auditas atliktas, vykdant
Valstybės kontrolės
2006-04-04 pavedimą Nr. 8000-3P**

**Valstybės kontrolės
6-ojo audito departamento direktorė
Jolita Korzunienė**

Audito atliko:
Valstybinis auditorius Darijus Aleknavičius

Auditas pradėtas 2006-04-04
Auditas baigtas 2006-09-11



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA
„SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS PROGRAMOS
„SVEIKATOS SISTEMOS PLĖTRA“ VERTINIMAS“

2006 m. rugsėjo mėn. 11 d. Nr. 8000-3P-18
Vilnius

SANTRAUKA

Siekiant efektyvesnio finansinių išteklių valdymo Lietuvoje nuo 2001 metų valstybės biudžetas sudaromas programiniu principu, diegiami strateginio veiklos planavimo ir į rezultatus orientuotos veiklos principai. Siekdama įvertinti, kaip įgyvendinamas programinio biudžeto formavimas, kaip asignavimų valdytojai veiklą orientuoja į rezultatus ir ar pasiekiami programose numatyti tikslai, Valstybės kontrolė vykdo sisteminių auditą „Programinio biudžeto sistema“, kurio viena iš sudedamųjų dalių – kai kurių ministerijų vykdomų institucinių programų vertinimas.

Audito tikslas – įvertinti Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Ministerija) strateginį veiklos planavimą ir vykdomą programą „Sveikatos sistemos plėtra“ (toliau – Programa, programos kodas 1.21).

Auditorių nuomone, strateginio planavimo ir programinio biudžeto sistemos diegimo principai Ministerijos veikloje nėra iki galo įgyvendinti:

- Ministerijos strateginio veiklos plano rengimo procesas yra tobulintinas: 2005 m. nebuvo laiku paskirti Programos priemonių vykdytojai, o pasikeitus atskirų priemonių finansavimui Ministerijos 2005 - 2007 m. strateginis planas nebuvo tikslinamas;
- Programos uždavinių formuluotės ir vertinimo kriterijai buvo formalūs ir ne visais atvejais suteikė informacijos, kokių rezultatų Ministerija ketina pasiekti, vykdydama konkrečias programos priemones 2005 m., kaip bus įvertintos veiklos sąnaudos, nauda ir rezultatas;
- Dalis Programai skirtų lėšų buvo naudojama nerezultatyviai: iš priemonėi „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ skirtų lėšų

1 587,5 tūkst. Lt buvo panaudoti darbams, nesusijusiems su sveikatos priežiūros finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimu; iš lėšų, skirtų e-sveikatos strategijai įgyvendinti (priemonė „Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės“) 599,7 tūkst. Lt buvo panaudota kompiuterinei įrangai, naudojamai Ministerijos reikmėms, įsigyti ir nepatvirtinus e-strategijos įgyvendinimo priemonių plano.

- Programos priemonei „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ skirtomis lėšomis buvo finansuojami sveikatos investicijų projektai, kurie neatitiko Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodikos¹ reikalavimų. Tai rodo, kad kai kuriais atvejais Ministerijoje nebuvo nustatyta, kokio efekto ir rezultatų siekiama įgyvendinant investicinius projektus. Ne visų sveikatos investicijų projektų įgyvendinimas buvo nuoseklus, o investicijų projektų vykdymo priežiūra pakankama.

Audito ataskaitoje pateiktos rekomendacijos Ministerijai dėl strateginio planavimo, Programos vykdymo ir atsiskaitymo už Programos rezultatus proceso tobulinimo.

IŽANGA

Siekdama įvertinti programinio biudžeto sudarymą, vykdymą, asignavimų valdytojų programose numatytų rezultatų vertinimo sistemą ir pateikti rekomendacijas dėl šios sistemos tobulinimo, Valstybės kontrolė 2006 m. atlieka sisteminių auditą „Programinio biudžeto sistemos vertinimas“, kurio viena iš sudedamųjų dalių – biudžeto programų vertinimo valstybiniai auditai atskirose ministerijose. Valstybinio audito „Sveikatos apsaugos ministerijos programos „Sveikatos sistemos plėtra“ vertinimas“ rezultatai bus panaudoti programinio biudžeto sistemos vertinimui apibendrinti.

Valstybinis auditas atliktas vykdant Valstybės kontrolės 2006-04-04 pavedimą Nr. 8000-3P.

Audito subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija. Audito metu sveikatos apsaugos ministru (toliau – Ministras) buvo Žilvinas Padaiga.

Ministerija yra Lietuvos Respublikos vykdomosios valdžios institucija, vykdanči įstatymuose ir kituose teisės aktuose įtvirtintas sveikatos apsaugos srities valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti šioje srityje valstybės politiką. Ministerijos misija – formuluoti ir

¹ Finansų ministro 2001-07-04 įsakymu Nr. 201 „Dėl Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodikos patvirtinimo“ patvirtinta Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodika.

įgyvendinti sveikatos politiką, užtikrinančią visuomenės sveikatą, aukštą sveikatinimo veiklos kokybę ir racionalų išteklių panaudojimą

Ministerija yra viešasis juridinis asmuo, biudžetinė įstaiga, finansuojama iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiai veiklos tikslai²:

- užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant stiprinti ligų prevenciją ir kontrolę;
- užtikrinti prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą, tobulinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą;
- užtikrinti, kad Lietuvos rinkoje būtų tik kokybiški, saugūs ir efektyvūs bei įperkami vaistai, atitinkantys ES nustatytus reikalavimus;
- užtikrinti efektyvią sveikatos priežiūrą, tobulinant sveikatos sistemos administravimą ir finansavimą;
- užtikrinti efektyvų Privalomo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūrai panaudojimą.

Audito objektas – Ministerijos 2005 - 2007 m. strateginis veiklos planas ir šio plano institucinė programa „Sveikatos sistemos plėtra“.

Ministerija 2005 m. vykdė 8 programas. Programa „Sveikatos sistemos plėtra“ yra tęstinė, įgyvendinama nuo 2003 m.

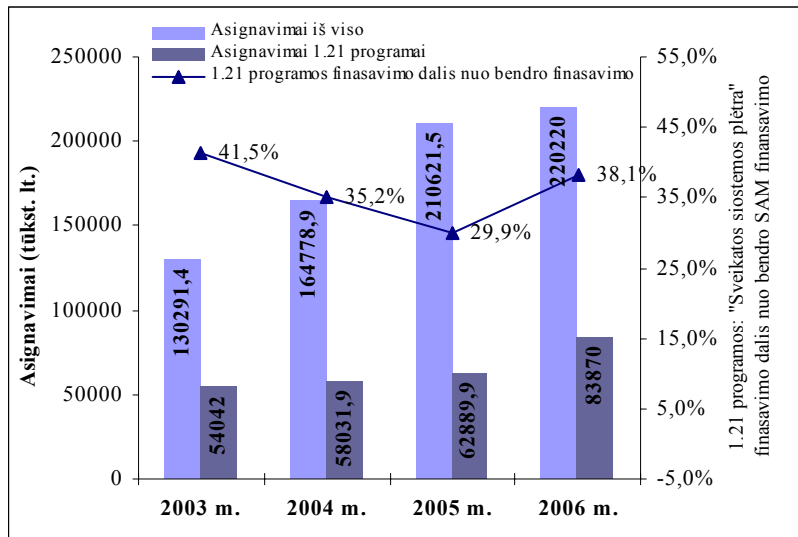
Programos tikslai:

- tobulinti sveikatos sistemos valdymą;
- užtikrinti prieinamą ir kokybišką asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą;
- gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Programai vykdyti 2005 m. buvo skirta 62 889,9 tūkst. Lt asignavimų, iš jų - 450,9 tūkst. Lt iš Vyriausybės rezervo³. Programai skirtos lėšos sudarė 29,9 proc. visų asignavimų, skirtų Ministerijos programoms vykdyti (2003, 2004, ir 2006 m. – atitinkamai 41,5 proc., 35,2 proc. ir 38,1 proc., 1 pav.).

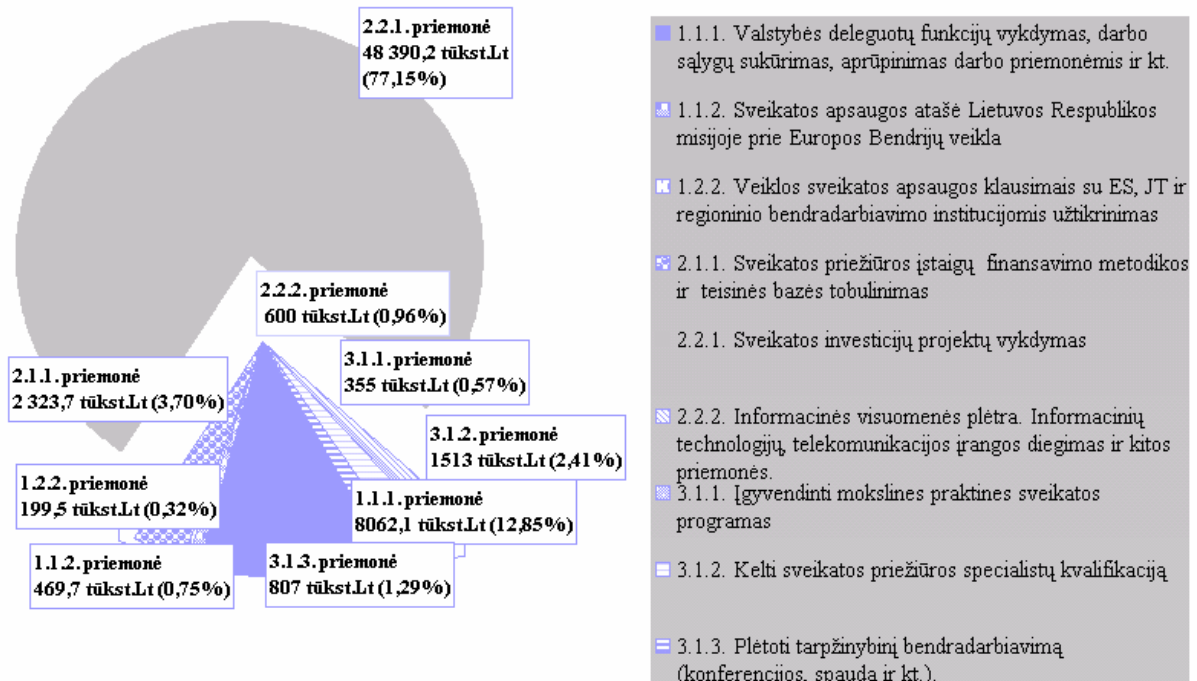
² Šaltinis – Sveikatos apsaugos ministro 2005-02-07 įsakymu Nr. V-90 patvirtintas Ministerijos 2005-2007 m. strateginis veiklos planas.

³ Vyriausybės 2005-01-24 nutarimu Nr. 64 „Dėl 2005 metų valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“ (su vėlesniais pakeitimais) skirta 62 439 tūkst. Lt. Iš Vyriausybės rezervo papildomai skirta 450,9 tūkst. Lt.



1 pav. Programos „Sveikatos sistemos plėtra“ finansavimas 2003 – 2006 m.

Įgyvendinant Programą buvo planuojama vykdyti 12 priemonių, Ministerijos 2005 m. veiklos ataskaitoje nurodyta, kad programos ribose buvo vykdomos 11 priemonių. Audito metu nustatyta, kad lėšos buvo panaudotos 9 priemonių įgyvendinimui (2 pav.). Ministerijos 2005–2007 m. strateginio veiklos plano Programos tikslų, uždavinių ir priemonių suvestinė pateikta 1 priede.



2 pav. Lėšos, panaudotos programai „Sveikatos sistemos plėtra“ vykdyti pagal programos priemones 2005 m.

Audito tikslas – įvertinti Ministerijos strateginį veiklos planavimą ir vykdomą programą „Sveikatos sistemos plėtra“.

Audito metu buvo vertinama:

- Ministerijos 2005 – 2007 m. strateginio veiklos plano sudarymas;
- Programos „Sveikatos sistemos plėtra“ sudarymas: tikslo, uždavinio, priemonių, uždavinių vykdymo vertinimo kriterijų, laukiamų rezultatų formulavimas;
- Programos priemonių „Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės“ (priemonės kodas 2.2.2), „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ (priemonės kodas 2.1.1), „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ (priemonės kodas 2.2.1) įgyvendinimas.

Audito procesas. Auditas pradėtas 2006 m. balandžio 4 d., baigtas 2006 m. rugsėjo 11 d. Auditą atliko valstybinis auditorius D. Aleknavičius. Audito metu įrodymai buvo renkami taikant skaičiavimo, patikrinimų, analitines procedūras ir paklausimus. Audito metu Ministerija atsakė į Valstybės kontrolės pateiktą klausimyną, kuriuo buvo prašoma pateikti nuomonę ir pasiūlymus dėl strateginio planavimo ir programinio biudžeto formavimo tobulinimo.

Audituojamas laikotarpis – 2005 m. Siekiant įvertinti strateginį planavimą ir Programos sudarymą, buvo analizuojami ir 2006 m. duomenys. Audito mastas nustatytas įvertinus lėšų, skirtų atskiroms Programos priemonėms vykdyti, dydį ir išankstinio tyrimo metu nustatytas problemas. Siekiant ekonomiškai ir efektyviai naudoti išteklius, audito įrodymai buvo gauti taikant atranką; audito metu nenagrinėjome sveikatos investicijų projektams vykdyti skirtų lėšų panaudojimo teisėtumo.

Audito metu laikytasi prielaidos, kad Ministerija pateikė visus su audito objektu susijusius dokumentus, visi mums pateikti dokumentai yra išsamūs ir galutiniai, o dokumentų kopijos atitinka originalus.

Vertinimo kriterijai. Audito metu vertinimo kriterijais buvo laikomi:

- teisės aktų, reglamentuojančių strateginį planavimą, valstybės kapitalo investicijų planavimą, programų vykdymo kontrolę ir programų vertinimą, reikalavimai;
- Ministerijos Programoje nustatyti veiklos vertinimo kriterijai.

AUDITO REZULTATAI

Ministerijos teigimu, Lietuvoje įdiegus strateginio planavimo ir programinio biudžeto formavimo sistemą, pagerėjo Ministerijos veiklos prioritetų nustatymas ir vadovavimasis jais, veiklos orientavimas į rezultatus, žymiai pagerėjo veiklos finansavimo aiškumas. Tobulintinos sritys, Ministerijos specialistų nuomone, yra: specialiųjų ir tarpinstitucinių programų rengimo ir įgyvendinimo reglamentavimas; nepakankamas sveikatos sistemos programų uždavinių ir priemonių finansavimas.

1. Strateginio veiklos plano rengimas ir Programos sudarymas

1.1. Strateginio veiklos plano rengimas

Ministerijos strateginio veiklos plano rengime dalyvauja Ministerijos vadovybė, strateginio planavimo grupė, programų koordinatoriai, Sveikatos ekonomikos skyrius, Strateginio planavimo ir programų skyrius:

<i>Ministerijos valstybės sekretorius</i>	- organizuoja ir koordinuoja ministerijos strateginio veiklos plano rengimą ir įgyvendinimą
<i>Strateginio planavimo grupė</i>	- nustato įstaigos strateginio veiklos plano misiją, tikslus ir jų prioritetus ir laukiamus rezultatus, bei teikia ministrui tvirtinti strateginį veiklos planą;
<i>Programų koordinatoriai</i>	- rengia strateginio veiklos plano programų projektus ir teikia informaciją apie dalyvavimą tarpinstitucinėse programose;
<i>Sveikatos ekonomikos skyrius</i>	- dalyvauja rengiant strateginį veiklos planą, parengia strateginio veiklos plano tikslų, uždavinių ir priemonių išlaidų suvestines;
<i>Strateginio planavimo ir programų skyrius⁴</i>	- organizuoja strateginio veiklos plano rengimą, parengia strateginio veiklos plano projektą ir jį tikslina bei teikia Vyriausybei ir Finansų ministerijai.

Programos koordinatorė 2005 m. buvo Europos Sąjungos investicijų ir sveikatos programų skyriaus vedėja R. Berlovienė⁵. Pagal Vyriausybės 2002-06-06 nutarimu Nr. 827 „Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ patvirtintos Strateginio planavimo metodikos (toliau - Strateginio planavimo metodika) 49 p., institucijos strateginio planavimo grupė į planavimo procesą turi įtraukti institucijos programų koordinatorius (arba atitinkamų struktūrinių padalinių vadovus), o jie – asmenis (arba atitinkamus struktūrinius padalinius), atsakingus už atskirų priemonių planavimą ir įgyvendinimą. Asmenų, atsakingų už Ministerijos 2005 m. vykdomų programų priemonių planavimą ir įgyvendinimą, sąrašas Ministro įsakymu nebuvo patvirtintas.

⁴ Iki 2005-01-28 Ministerijoje už strateginio veiklos plano organizavimą ir koordinavimą buvo atsakingas Europos Sąjungos investicijų ir sveikatos programų skyrius.

⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2004-03-08 įsakymas Nr. V-110 „Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos 2005-2007 m. strateginio veiklos plano programų koordinatorių skyrimo“.

Audito metu atkreipėme dėmesį į tai, kad Ministerijos 2005–2007 m. strateginio veiklos plano aprašymas nebuvo patikslintas, nors Programai skiriamų lėšų dydis Vyriausybės nutarimais buvo keičiamas 3 kartus⁶, o priemonės „Nacionalinės sveikatos sąskaitos programos vykdymas“ (priemonės kodas 2.1.2.) vykdymo buvo atsisakyta. Ministerijos 2006–2008 m. strateginiame veiklos plane pateikiami nepatikslinti duomenys apie Ministerijai skirtas lėšas 2005 m. ir jų išskaidymą pagal priemones.

Vadovaujantis Strateginio planavimo metodikos 59 p., biudžetiniiais metais Vyriausybei priėmus sprendimą dėl asignavimų perskirstymo tarp programų, institucijos vadovas privalo savo sprendimu patvirtinti atitinkamų strateginio veiklos plano dalių pakeitimus, kurie taip pat turi atsispindėti ir interneto tinklalapyje skelbiamoje informacijoje.

Siekiant pagerinti strateginių planų kokybę, Vyriausybės Strateginio planavimo skyrius Ministerijai, kaip ir kai kuriems kitiems asignavimų valdytojams, kasmet teikia pastabas dėl strateginių veiklos planų. Ministerija, rengdama strateginių veiklos planų projektus, turėtų labiau atsižvelgti į Vyriausybės kanceliarijos Strateginio planavimo skyriaus (toliau – Vyriausybės kanceliarija) pateiktas pastabas. Pavyzdžiui, buvo pateiktos pastabos dėl Ministerijos 2005-2007 m. strateginio veiklos plano projekto⁷, į kurias, auditorių nuomone, neatsižvelgta:

- **dėl programų, finansuojamų iš Europos Sąjungos lėšų.** Siekdama atskirai apskaityti Europos Sąjungos lėšas, Ministerija sudarė atskiras programas veiklai, finansuojamai iš šių lėšų – „Specialioji Europos regioninės plėtros fondo programa (BPD įgyvendinti)“, „PVM ES struktūrinių fondų paramos lėšoms ir bendrojo finansavimo programa“. „Specialiosios Europos regioninės plėtros fondo programos (BPD įgyvendinti)“ (programos kodas 60.2) tikslai, uždaviniai ir priemonės panašios į kitų Ministerijos vykdomų programų (pavyzdžiui, „Sveikatos sistemos plėtra“) „PVM ES struktūrinių fondų paramos lėšoms ir bendrojo finansavimo programos“ (programos kodas 61.1) tikslus – užtikrinti pridėtinės vertės mokesčio, kurį turi sumokėti investicijų projektų vykdytojai, įsisavinantys ES struktūrinių fondų finansinę paramą, mokėjimą, t.y. nėra vykdoma konkreti veikla sveikatos sistemos srityje. Programų sudarymas apskaitos tikslams iš esmės prieštarauja strateginio planavimo principams;

- **dėl tarpinstitucinių programų.** Ministerija yra kelių tarpinstitucinių programų koordinatorė. Neaišku, kokius Ministerijos koordinuojamų tarpinstitucinių programų tikslus ir uždavinius įgyvendina kitos šių programų įgyvendinime dalyvaujančios institucijos.

⁶ Vyriausybės nutarimai: 2005-07-15 Nr. 775; 2005-11-07 Nr. 1194; 2005-12-13 Nr. 1324 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-01-24 nutarimo Nr. 64 „Dėl 2005 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“ pakeitimo“.

⁷ Vyriausybės kanceliarijos Strateginio planavimo skyriaus 2004-10-01 raštas Nr.10-7022.

1.2. Programos sandara ir lėšų Programai vykdyti planavimas

Programos uždaviniai ir vertinimo kriterijai. Strateginio planavimo metodikos 40 p. nustato, kad programos uždavinys turi suteikti galimybę nustatyti, ką institucija atliks kitais metais, siekdama programų tikslų, ir kokių ji tikisi rezultatų. Formuluojamam institucijos programos uždaviniui keliami šie reikalavimai: jis turi nurodyti bent vieną pagrindinį rezultatą, kuris turi būti pasiektas; jo rezultatą turi būti galima išmatuoti, palyginti su objektyviais rodikliais ir pasiekti per biudžetinius metus turimais ištekliais. Strateginio planavimo metodikos 42 p. nustato, kad vertinimo kriterijai turi būti grindžiami programų tikslais ir uždaviniais; turi būti realūs, teisingi, aiškiai suformuluoti, nesudėtingi, leisti daryti palyginimus; turi būti palyginami laiko atžvilgiu; leisti vertinti sąnaudas, darbo krūvį, rezultatus ir naudą.

Ministerijos 2005 – 2007 m. strateginio veiklos plano Programos uždavinių formuluotės, aprašymai ir vertinimo kriterijai ne visais atvejais suteikė informacijos, kokių rezultatų Ministerija ketina pasiekti per planuojamą laikotarpį, kaip bus įvertintos veiklos sąnaudos, nauda ir rezultatas, buvo formalūs ir nepakankamai atspindėjo atliekamą veiklą, pavyzdžiui:

Uždavinio pavadinimas	Uždavinio vertinimo kriterijai	Auditorių vertinimas
Užtikrinti ministerijos veiklos organizavimą bei jai pavestų funkcijų vykdymą	- Parengtų ataskaitų apie valstybės lėšų, skirtų kapitalo investicijoms panaudojimą skaičius; - Parengtų ministerijos strateginių veiklos planų skaičius; - Parengtų ministerijos strateginio veiklos plano ataskaitų skaičius	Parengtų ataskaitų ir strateginių planų skaičius nesuteikia informacijos kaip bus įgyvendintas programos tikslas – tobulinti sveikatos sistemos valdymą
Plėsti sveikatos apsaugos finansavimo galimybes, tobulinti finansavimo modelį	- Nacionalinės sveikatos programos vykdymas ⁸	Šis vertinimo kriterijus neatspindi rezultatų, planuojamų pasiekti plečiant sveikatos apsaugos finansavimo galimybes ir tobulinant finansavimo modelį
Tinkamai ir tikslingai panaudoti valstybės kapitalo investicijoms skirtas lėšas įgyvendinant sveikatos programas	- Priimta sprendimų dėl sveikatos investicijų projektų finansavimo (proc. nuo pateiktų projektų) - Metinių valstybės lėšų skirtų kapitalo investicijoms, paskirstymas (proc.) - Įvertintų valstybės, apskričių ir savivaldybių pateiktų sveikatos priežiūros įstaigų restructūrizavimo projektų skaičius (proc. nuo pateiktų projektų)	Vertinimo kriterijai nesuteikia informacijos, kaip priimti sprendimai dėl sveikatos investicijų projektų, lėšų skirtų kapitalo investicijoms, paskirstymas ir įvertintų sveikatos priežiūros įstaigų restructūrizavimo projektų skaičius įtakos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą. Nenustatyti vertinimo kriterijai atskiriems sveikatos investiciniams projektams.

⁸ Uždavinys buvo numatomas vykdyti atliekant 2 priemones: Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ ir „Nacionalinės sveikatos sąskaitos programos vykdymas“. Pastaroji priemonė 2005 m. nebuvo vykdoma, nes su jos vykdymu susijusios funkcijos buvo perduotos Statistikos departamentui prie Vyriausybės.

Strateginio planavimo metodikos 37.3 p. nustato, kad Vyriausybei patvirtinus tarpinstitucinę programą, šios programos įgyvendinime dalyvaujančios institucijos vykdytinas priemonės turi numatyti savo strateginiuose veiklos planuose. Ministerija 2005 m. koordinavo 8 tarpinstitucines programas, iš kurių 3-jų tarpinstitucinių programų priemonės buvo finansuojamos iš Programai skirtų lėšų. Nei vienai iš 8 tarpinstitucinių programų, kurias koordinavo Ministerija, 2005 – 2007 m. strateginiame veiklos plane nebuvo nustatyti vertinimo kriterijai, kurie leistų spęsti, kokių rezultatų 2005 m. Ministerija siekia įgyvendinant tarpinstitucinių programų priemones (vykdant remonto ir rekonstrukcijos darbus, įsigijant įrangą). Pavyzdžiai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė

Ministerijos 2005 m. vykdytų tarpinstitucinių programų, finansuojamų iš Programai skirtų lėšų, priemonės ir jų įgyvendinimas (vertinimo kriterijai jų vykdymui nebuvo nustatyti)

Tarpinstitucinė programa, finansuojama iš Programai skirtų lėšų	Priemonės pavadinimas	Lėšos panaudotos tarpinstitucinių programų priemonėms įgyvendinti (tūkst. Lt)	Lėšų panaudojimas, įgyvendinant priemones
Valstybinė traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programa	Sveikatos investicijų projektų vykdymas	30	Lėšos panaudotos kreditoriniams išskolinimams už 2004 metais įsigytą techniką, vykdant priemonę „Aprūpinti traumatizmo profilaktiką vykdančias įstaigas būtina technika ir įranga”
Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų programa;	Sveikatos investicijų projektų vykdymas	500	Lėšos panaudotos: Lietuvos AIDS centro laboratorijos remonto darbams, laboratorijos baldų, genetinio analizatoriaus, šaldytuvų, kompiuterinės programinės įrangos įsigijimui ir Kauno „Žemo slenksčio“ kabineto įrengimo ir laboratorijos įrangos įsigijimui.
Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programa	Sveikatos investicijų projektų vykdymas	1 000	Lėšos panaudotos renovuojant: Respublikinę tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinę ligoninę; Kauno medicinos universiteto klinikų Romainių tuberkuliozės ligoninę, Klaipėdos tuberkuliozės ligoninę.
	Mokslinių praktinių programų įgyvendinimas	10	Lėšos panaudotos Valstybinės tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programos projekto parengimui (Šiaulių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė).

Pažanga: 2006-2008 m. strateginiame veiklos plane Ministerija patobulino vertinimo kriterijų kokybę ir nurodė vykdomų tarpinstitucinių programų vertinimo kriterijus. Taip pat patvirtinti 3 lygių (efekto, rezultato ir produkto) vertinimo kriterijai (suvestinė pateikta 2 priede). Vis dėlto, kai kurie Ministerijos 2006-2008 m. strateginio veiklos plano Programos vertinimo kriterijai yra tobulintini, t.y. jie nepakankamai atspindi naudą, kuri bus gauta įgyvendinus programą, ir rezultatus, kurie bus pasiekti:

- Ministerijos strateginio tikslo *Užtikrinti efektyvią sveikatos priežiūrą, tobulinant sveikatos sistemos administravimą ir finansavimą* efekto vertinimo kriterijus – *modernizuotų*

įstaigų skaičius, nesuteikia pakankamos informacijos apie strateginio tikslo įgyvendinimą, t.y. kokia nauda bus pasiekta įgyvendinus tikslą ir kaip pagerės gyventojams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas. Iki 2008 m. Ministerija planuoja modernizuoti 205 sveikatos priežiūros įstaigas;

- produkto vertinimo kriterijai neleidžia įvertinti, kokių rezultatų planuojama pasiekti, dalyvaujant ES institucijų veikloje, o virš 30 vykdomų investicijų projektų apibūdina 3 produkto kriterijai (2 lentelė).

2 lentelė

Tobulintini Ministerijos 2006-2008 m. strateginio veiklos plano programoje „Sveikatos sistemos plėtra“ nurodyti vertinimo kriterijai

Programos uždaviniai	Vertinimo kriterijus	Planuojami rodikliai			
		2005 m.	2006 m. planas	2007 m. planas	2008 m. planas
Dalyvauti priimant ES sprendimus ir įgyvendinant narystės ES įsipareigojimus	Dalyvavimas ES institucijų veikloje	100 proc.	100 proc.	100 proc.	100 proc.
Efektyviai naudoti valstybės kapitalo investicijoms skirtas lėšas	Baigtų įgyvendinti sveikatos investicijų projektų skaičius	2	2	2	2
	Regionų kuriuose įdiegtos sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimo e-sveikatos sistemos funkcijų vykdymui, skaičius	-	-	-	3
	Privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus didėjimas	-	7 proc.	10 proc.	10 proc.

Lėšų planavimas. Lėšų planavimas atskiroms Programos priemonėms finansuoti nebuvo pagrįstas: Ministerija pateikė siūlymus į Valstybės investicijų 2005–2007 m. programą įtraukti investicijų projektą Valstybinei traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programai⁹ įgyvendinti ir 2005 m. skirti šiam investicijų projektui 400 tūkst. Lt¹⁰. Pastebėta, kad priemonių planas Valstybinei traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programai įgyvendinti buvo patvirtintas tik iki 2004 m. ir buvo visiškai įgyvendintas¹¹. Priemonių planas antrajam programos įgyvendinimo etapui (nuo 2005 m.) nebuvo parengtas. Dėl šios priežasties, auditorių vertinimu, nebuvo aišku, kokių tikslų bus siekiama 2005 m. įgyvendinant investicijų projektą „Valstybinė traumatizmo profilaktikos programa“. Ministerija nenurodė, kokie bus šio investicijų projekto laukiamų rezultatų vertinimo kriterijai. „Valstybinės traumatizmo

⁹ Vyriausybės 2000-04-14 nutarimu Nr. 423 „Dėl valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000-2010 metų programos patvirtinimo“.

¹⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos 2004-07-15 raštas Nr.10-(13.5-20)-3331 Finansų ministerijai „Dėl 2005–2007 m. numatomų skirti valstybės investicijų preliminarų limitų paskirstymo“.

¹¹ Valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000–2010 m. programos, patvirtintos Vyriausybės 2000-04-14 nutarimu Nr.423, priemonių planas.

profilaktikos programos“ investicijų projektui įgyvendinti 2005 m. buvo skirta 400 tūkst. Lt¹², 370 tūkst. Lt buvo nepanaudota ir paskirstyta kitoms priemonėms vykdyti. Valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programos įgyvendinimo II etapo priemonių planas buvo patvirtintas 2006 m. kovo mėn.¹³

Ministerijos paaiškinimas:

„...Sveikatos apsaugos ministerija ir pateikė siūlymą įtraukti į 2005 m. Valstybės investicijų programą lėšas Traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programos finansavimui. Programos įgyvendinimo 2005-2010 m. priemonių plano projektas buvo parengtas ir suderintas su suinteresuotomis institucijomis 2005 m. III ketvirtį. Kadangi 2005 m. numatytos priemonės per likusį laiką nebūtų kokybiškai įgyvendintos, taip pat nusprendus panaudoti 2004-2005 m. renkamus duomenis apie traumas problematiškiausių sričių nustatymui, sprendimas buvo pakeistas ir Programos įgyvendinimo priemonių planas parengtas 2006-2007 m., 2005 m. priemonės perkėlus į 2006 m. Dėl minėtų priežasčių 2005 m. buvo įsisavintos tik lėšos, skirtos padengti kreditorinius įsiskolinimus už 2004 m. įsigytą techniką, vykdant priemonę „2. Aprūpinti traumatizmo profilaktiką vykdančias įstaigas būtina technika ir įranga“ (30,025 tūkst. Lt.), o 370,0 tūkst. Lt. investicijų lėšų, numatytų Programos priemonių vykdymui 2005 m. įsisavinti nebuvo galimybės.“

Lėšos Valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programos investicinio projekto finansavimui 2005 m. (400 tūkst. Lt) buvo planuojamos nerezultatyviai, t.y. nepatvirtinus Valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000-2010 m. programos II etapo priemonių plano.

1.3. Investicijų projektų atitikimas teisės aktų reikalavimams

Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodika¹⁴ (toliau – Investicijų planavimo metodika) nustato, kad asignavimų valdytojai atlieka pradinio valstybės kapitalo investicijų planavimo etapo darbus, atsako už pateiktų faktinių duomenų teisingumą, už numatomus pasiekti rezultatus įgyvendinus investicijų projektą, taip pat už investicijų projektų pateikimą nustatytu laiku. Turi būti nustatyti kiekvieno investicijų projekto vertinimo kriterijai, pagal kuriuos būtų galima įvertinti, ar pasiekti planuoti investicijų projekto rezultatai, taip pat turi būti nurodoma, kokį poveikį asignavimų valdytojo veiklai turės kiekvienas įgyvendintas investicijų projektas.

Audito metu patikrinus valstybės investicijų projektų, kuriuos Ministerija įgyvendino 2005 m. vykdydama Programos priemonę „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ dokumentus, nustatyta, kad kai kuriais atvejais investicijų projektų planai neatitinka Investicijų planavimo metodikos reikalavimų: nenurodyti vertinimo kriterijai (arba jų vertės);

¹² Vyriausybės 2005-02-18 nutarimu Nr. 192 „Dėl Valstybės investicijų 2005-2007 metų programoje numatytų 2005 m. kapitalo investicijų paskirstymo pagal asignavimų valdytojus ir investicijų projektus“ patvirtintos Investicijų metodikos 6 p., 7.2.2 ir 7.2.3 p.

¹³ Vyriausybės 2006-03-16 nutarimas Nr.258 „Dėl Valstybinės traumatizmo profilaktikos 2000–2010 m. programos įgyvendinimo 2006–2007 m. priemonių plano patvirtinimo“

¹⁴ Finansų ministro 2001-07-04 įsakymas Nr. 201 „Dėl Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodikos patvirtinimo“.

nepateikti duomenys apie įvertintą išlaidų padidėjimą (sumažėjimą), įgyvendinus investicijų projektą; biudžetinių įstaigų pajamų, gautų už teikiamas paslaugas, padidėjimą (sumažėjimą) įgyvendinus investicijų projektą; išlaidas sandoriams su materialiuoju ir nematerialiuoju turtu bei finansinių įsipareigojimų vykdymui ir kita Investicijų planavimo metodikoje reikalaujama informacija (pavyzdžiai pateikiami 5 priede).

Mūsų vertinimu, tai, kad Ministerija į Programos priemonę „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ įtraukė sveikatos investicijų projektus, neatitinkančius Investicijų planavimo metodikos reikalavimų, nenurodant vertinimo kriterijų (ar jų skaitinės vertės), rodo, kad Ministerija nesiekė tinkamai įvertinti šių investicijų projektų rezultatų ir naudos.

Ministerijos paaiškinimas:

„Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė 2005 m. vykdė valstybinį auditą „Valstybės investicijų, paskirstytų 2004-2006 m. programoje, panaudojimas 2004 m.“. Atsižvelgiant į audito ataskaitoje pateiktas pastabas, investicijų projektų charakteristikos papildytos trūkstama informacija (nurodytas asignavimų valdytojo tikslas, biudžeto programos pavadinimas, tikslas ir uždavinys, investicijų projekto vertinimo kriterijai ir kt.). Investicijų projektai pateikti kaip biudžeto programos priemonės. Deja, dėl laiko stokos nepavyko pilnai pateikti numatomų įgyvendinti investicijų programų sudėtinių dalių aprašymų – investicijų projektų – pilnai atitinkančių Finansų ministro patvirtintos metodikos reikalavimus, tačiau procesas vyksta - audito metu nustatyti trūkumai ir netikslumai yra šalinami.

.....

Pažymėtina, kad Valstybės kontrolės paminėti trūkumai (ne visiems projektams pilnai pateikta informacija pagal Investicijų planavimo metodikos reikalavimus ir pan.) iš esmės liečia programas (projektus), kurios buvo pradėtos įgyvendinti prieš 4-5 m., t. y. tęsines programas.“

2. Programos įgyvendinimo vertinimas

2.1. Programos įgyvendinimo lėšos

Programai įgyvendinti 2005 m. skirta 62 889,9 tūkst. Lt asignavimų, panaudota 62 857,7 tūkst. Lt 9-ioms priemonėms vykdyti (3 priedas).

Audito metu pastebėta, kad Ministerijoje pagal priemones yra vedama dalies Programos išlaidų¹⁵ apskaita. Auditorių nuomone, tai – geros praktikos pavyzdys. Apskaitos sudarymas ne pagal priemones, riboja galimybę tiksliai įvertinti lėšų, panaudotų konkrečioms Programos priemonėms įgyvendinti, efektyvumą.

2.2. Priemonės „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ įgyvendinimas

Priemonė buvo įgyvendinama vykdant uždavinį – plėsti sveikatos apsaugos finansavimo galimybes, tobulinti finansavimo modelį. Uždavinio vertinimo kriterijus – Nacionalinės sveikatos sąskaitos programos įgyvendinimas (Nacionalinės sveikatos sąskaitos

¹⁵ Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-06-28 raštu Nr. 10-(13.7-28)-3170 pateikti atsakymai į Valstybės kontrolės klausimą.

programos vykdymo buvo atsisakyta, plačiau – ataskaitos dalyje 1.2). Ministerijos pateiktais duomenimis, šiai priemonei vykdyti buvo planuota panaudoti ir panaudota 2 323,7 tūkst. Lt, numatant vykdyti ES struktūrinių lėšų planavimą, panaudojimą ir kontrolę, užtikrinti teisės aktų, susijusių su sveikatos sistemos priežiūra, rengimo finansavimą.

Ministerija 2005 m. veiklos ataskaitoje nurodė, kad vykdydama šią priemonę atliko darbus sveikatos priežiūros metodikos ir teisinės bazės tobulinimo srityje:

Priemonės „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ įgyvendinimo 2005 m. aprašymas:

Toliau vykdytas diferencijuotas stacionariųjų paslaugų mokėjimas pagal ligos sunkumą, galimybę tiksliai prognozuoti šios ligos atvejų skaičių bei taikomas medicinos technologijas.

2005 m. parengtas naujas Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos aprašas.

Pasirašytas 2005 m. gegužės 3 d. susitarimas „Dėl medikų darbo užmokesčio didinimo“, kuris numatė skirti papildomas lėšas gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčiui padidinti.

Patvirtinta pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarka.

Patvirtinta nauja Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas tvarka.

Parengtas Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos projektas. *(Sutrumpinta)*

Ministerijos pateikti duomenys apie Programos lėšų panaudojimą pagal atskiras priemones¹⁶ rodo, kad iš 2 323,7 tūkst. Lt strateginiame veiklos plane priemonei „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ vykdyti numatytų lėšų 1 587,5 tūkst. Lt buvo panaudota apmokant už įvairias paslaugas ir darbus, nesusijusius su sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimu:

- už labdaros tikslu gautų vaistų išdavimą paramos gavėjams, paramos siuntų sandėliavimą VšĮ Medicinos paramos ir labdaros centrui - 210,7 tūkst. Lt;
- už Rokiškio psichiatrinės ligoninės apsaugą - 423,4 tūkst. Lt;
- už tuberkuliozės atvejų Lietuvoje registravimą, duomenų bazės rodiklių bei programos įgyvendinimo stebėseną - 236,0 tūkst. Lt;
- už farmacinių atliekų likvidavimą UAB „Korys“ - 447,2 tūkst. Lt ir kitoms reikmėms (plačiau – 4 priede).

Dalis šiai priemonei skirtų lėšų (1587,5 tūkst. Lt) buvo naudojamos netikslingai, t.y. darbams ir paslaugoms, nesusijusiems su sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimu. Negalima įvertinti, ar valstybės biudžeto lėšos priemonei įgyvendinti panaudotos galimu ekonomiškiausiu ir efektyviausiu būdu, nes nebuvo nustatyti kokybiniai ir išlaidų efektyvumo vertinimo kriterijai. Lėšų planavimo ir apskaitos sistema Ministerijoje yra tobulintina.

¹⁶ Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-04-26 raštas Nr.10-(12.2-16)-2068 Valstybės kontrolei.

2.3. Priemonės „Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės“ įgyvendinimas

Įgyvendinant priemonę buvo siekiama „tinkamai ir tikslingai panaudoti valstybės kapitalo investicijoms skirtas lėšas, įgyvendinant sveikatos programas“ (Programos uždavinys 2.2.). Ministerijos nustatyti vertinimo kriterijai šio uždavinio įgyvendinimui neleidžia vertinti vykdant uždavinį (tuo pačiu ir priemonę) pasiektų rezultatų (plačiau – ataskaitos 1.2. dalyje). Priemonei vykdyti 2005 m. buvo skirta 600 tūkst. Lt. asignavimų, panaudota 599,7 tūkst. Lt.

Ministras 2002 m. patvirtino Informacinės sveikatos sistemos plėtros programą¹⁷, kurios uždaviniai:

- įvertinti turimas informacines sistemas ir technologijas;
- parengti ilgalaikę e-sveikatos strategiją;
- užtikrinti kuriamos sveikatos sistemos integralumą;
- sukurti medicininės informacijos mainų sistemą tarp sveikatos priežiūros įstaigų; sukurti integruotą sveikatos registrų sistemą;
- sukurti visuomenės sveikatos informacinę sistemą.

Informacinės sveikatos sistemos plėtros programoje nustatyta, kad ji bus įgyvendinama pagal e-sveikatos strategiją ir įgyvendinimo priemonių planą, kuriuos buvo numatyta parengti 2002 m. II pusmetyje. Iki audito pabaigos Ministerija neturėjo patvirtintos e-sveikatos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių plano.

Ministerijos 2005 m. vykdoma priemonė „*Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės*“ buvo skirta „*Informacinės sveikatos sistemos plėtros programai*“ įgyvendinti. Ministerija nurodė, kad 2005 m. atliko šiuos darbus:

Priemonės įgyvendinimo aprašymas¹⁸
<p>Iki 2005 m. kovo 15 d. Ministerija atliko galimybių analizę ir, patikslinusi anksčiau teiktą projektą, pateikė paraišką e-sveikatos paslaugų projekto finansavimui iš ES struktūrinių fondų paramai gauti.</p> <p>Šiuose projektuose pagrindinis dėmesys skiriamas medicininės informacijos mainams ir registrų sutvarkymui, nes be jų neįmanoma užtikrinti IS integralumo ir pan.</p> <p>2005 m. rugpjūčio mėn. Ministerija pradėjo įgyvendinti projektą, kurio metu bus sukurtas nacionalinis branduolys su registrais bei sukurtos priemonės pagrindinės administracinės ir medicininės informacijos keitimuisi ir išbandytos pilotinėse įstaigose.</p>

Programos priemonei „Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės“ skirtos lėšos buvo panaudotos serverinei sistemai (225,0 tūkst. Lt) bei kompiuterinei ir programinei įrangai įsigyti

¹⁷ Sveikatos apsaugos ministro 2002-07-30 įsakymas Nr. 387 „Dėl informacinės sveikatos sistemos plėtros programos patvirtinimo“.

(374,7 tūkst. Lt). Ši įranga naudojama Ministerijos reikmėms (6 priedas). Informacinės sveikatos sistemos programos 2005 m. įgyvendinimo ataskaitoje nurodoma, kad programos įgyvendinimas leido pagerinti informacinių sistemų panaudojimo efektyvumą ir darbuotojų darbo sąlygas, buvo atnaujinta 70 darbo vietų.

Audito metu nustatyta, kad šis investicijų projektas neatitinka Investicijų planavimo metodikos 21 p. reikalavimų, kad informacinės visuomenės plėtros investicijų projektai turi būti suderinti su Informacinės visuomenės plėtros komitetu prie Vyriausybės. Šio projekto aprašymas nebuvo parengtas ir suderintas nustatyta tvarka.

Mūsų vertinimu, nepatvirtinus šio investicinio projekto aprašymo ir e-sveikatos strategijos įgyvendinimo priemonių plano, lėšos (599,7 tūkst. Lt) buvo naudojamos nerezultatyviai, t.y. ne e-sveikatos strategijai įgyvendinti, o Ministerijos reikmėms. Ministerijos taikomi vertinimo kriterijai neleidžia įvertinti priemonės vykdymo efektyvumo.

2.4. Priemonės „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ įgyvendinimas

Ši priemonė įgyvendinama vykdant uždavinį – tinkamai ir tikslingai panaudoti valstybės kapitalo investicijoms skirtas lėšas įgyvendinant sveikatos programas.

Sveikatos investicijų projektų valdymas. Vadovaujantis Investicijų planavimo metodikos 6 p., asignavimų valdytojai atlieka pradinio valstybės kapitalo investicijų planavimo etapo darbus, atsako už pateiktų faktinių duomenų teisingumą, už numatomus pasiekti rezultatus, įgyvendinus investicijų projektą, tai pat už parengtų investicijų projektų pateikimą nustatytu laiku.

Ministerijos vykdomi investicijų projektai yra tiesiogiai susiję su Sveikatos programomis, kurioms įgyvendinti skiriamos valstybės kapitalo investicijos. Valstybės kontrolė 2005 m. atlikusi auditą „Pirminės sveikatos priežiūra“¹⁹, rekomendavo: tobulinant sveikatos programų rengimo, tvirtinimo, finansavimo ir kontrolės tvarką: numatyti programos įgyvendinimo atskirų etapų vertinimą, nustatyti planuojamus programos uždavinių įgyvendinimo vertinimo rodiklius, ir, atsižvelgiant į sveikatos mokslinėms – praktinėms programoms skiriamą finansavimą, numatyti galimybę patvirtintas programas tikslinti, keičiant priemonių vykdymo planą, sąmatas, pratęsiant numatytą programos įgyvendinimo laikotarpį. Ši rekomendacija iki audito pabaigos nebuvo įgyvendinta, nors tvarką buvo numatyta parengti iki 2005 m. III ketvirčio.

Lietuvos Respublikos Seimas 2005 m. gegužės 24 d. nutarimu Nr. X-222 pasiūlė Vyriausybei, kartu su Nacionaline sveikatos taryba, iki 2005 m. lapkričio 1 d. parengti ir

¹⁸ Šaltinis: Strateginio planavimo ir programų skyriaus vyr. specialisto Valstybės kontrolei pateiktas paaiškinimas.

¹⁹ Valstybės kontrolės 2005-06-30 ataskaita Nr. 2010-2-78 „Pirminė sveikatos priežiūra“.

patvirtinti valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo tarpžinybinio koordinavimo tvarką. Šiuo metu tvarkos projektą Ministerija derina su Vyriausybe.

Pagal audito metu galiojusią Sveikatos programų finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką²⁰ (toliau – Sveikatos programų finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka) už sveikatos programų įgyvendinimą yra atsakingos Ministerija, Sveikatos programų koordinavimo taryba ir sveikatos programą įgyvendinanti įstaiga:

Ministerija	Vykdo sveikatos programų įgyvendinimo priežiūrą ir kontrolę.
Sveikatos programų koordinavimo taryba Sudėtį tvirtina Ministras. Ją sudaro: atitinkamos sveikatinimo krypties, kuriai priklauso programa, vadovas, po vieną Vilniaus universiteto medicinos fakulteto ir Kauno medicinos universiteto atstovą bei ne mažiau kaip trijų skirtingų apskričių sveikatos priežiūros įstaigų atstovai.	Tarybos tikslas – Sveikatos programos įgyvendinimo organizavimas, vadyba ir koordinavimas Tarybos uždaviniai: - Užtikrinti kompleksinį sveikatos programos priemonių įgyvendinimą programoje numatytos teritorijos (respublikos, regiono, savivaldybės) mastu; - Užtikrinti nuoseklų Programos priemonių įgyvendinimą; - Siūlyti įrangos (išigyjamos už Programai finansuoti skirtas lėšas) paskirstymą sveikatos priežiūros įstaigoms.
Sveikatos programą įgyvendinanti įstaiga	Teikia Ministerijai nustatytos formos finansines ir darbų ir/ar įrangos priėmimo ir perdavimo ataskaitas

Investicijų projektų įgyvendinimas. Ministerijos 2005 m. vykdomiems sveikatos investicijų projektams iš viso skirta 48 422,5 tūkst. Lt.²¹, panaudota – 48 390,2 tūkst. Lt. Ministerija, įgyvendindama šią priemonę, metų pradžioje planavo vykdyti 30 investicijų projektų. Metų eigoje Finansų ministerijai papildomai pasiūlė įtraukti 1-ą investicijų projektą („Trakų visuomenės sveikatos priežiūros ir specialistų tobulinimo centro patalpų rekonstravimas ir ilgalaikio turto įsigijimas“), o 2-ą investicijų projektą („Patalpų Akreditavimo tarnybai, Valstybinei medicininio audito tarnybai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir Farmacijos departamentui įsigijimas ir rekonstravimas“ ir „Akušerijos ir ginekologijos klinikos perkėlimas į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikas ir operacinių plėtra“) – atsisakyti. Teikdama siūlymus Finansų ministerijai dėl Ministerijai Valstybės investicijų programoje 2005 m. patvirtintų lėšų perskirstymo tarp projektų, Ministerija siūlė keisti finansavimą 10-iai investicijų projektų, iš jų 4-iems finansavimą sumažinti, o 6-iems - padidinti. Ministerija nurodė įvairias priežastis, kodėl buvo keičiamas investicijų projektų finansavimas arba jų įgyvendinimo buvo atsisakoma (7 ir 8 priedai). Projektų įgyvendinimo eigoje 11 projektų įgyvendinimo terminai buvo pratęsti. 2005 m. buvo baigta įgyvendinti 4 sveikatos investiciniai projektai.

²⁰ Sveikatos apsaugos ministro 2002-02-21 įsakymas Nr. 91 „Dėl sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“.

²¹ Vyriausybės 2005-01-24 nutarimu Nr. 64 „Dėl 2005 metų valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“ ir Vyriausybės rezervo skirtos lėšos, atmetus Informacinės sistemos plėtra investiciniam projektui skirtas lėšas ir Ministerijos būtino ilgalaikio turto įsigijimui skirtas lėšas.

Nenuoseklus investicijų projektų įgyvendinimo pavyzdžiai:

1. Trakų visuomenės sveikatos priežiūros ir specialistų tobulinimo centro patalpų rekonstravimas ir ilgalaikio turto įsigijimo investicinis projektas
Projektą pradėta įgyvendinti 2005 m., numatyta pabaigti 2006 m. Investicijų projektui įgyvendinti buvo skirta 130 tūkst. Lt, panaudota 129,7 tūkst. Lt. Nors Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos 16 p. nustatyta, kad naujai teikiamų investicijų programų finansavimas gali būti pradamas ne anksčiau kaip kitais kalendoriniais metais, po sprendimo dėl programos finansavimo priėmimo, sprendimas skirti lėšas šiam projektui įgyvendinti buvo priimtas 2005 m. ir siūlymas įtraukti šį projektą į Valstybės
2. Akušerijos ir ginekologijos klinikos perkėlimo į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikas ir operacinių plėtros investicijų projektas
Projektą pradėta įgyvendinti 2004 m., numatyta pabaigti 2007 m. Ministerijos apskaičiuotas lėšų poreikis investicijų projektui įgyvendinti – 32 098 tūkst. Lt. Šiam projektui įgyvendinti 2004 m. buvo skirta 1 100 tūkst. Lt lėšų panaudotų Akušerijos ir ginekologijos klinikos perkėlimo į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikas projektavimo darbams apmokėti. Šio projekto įgyvendinimui 2005 m. Ministerija siūlė skirti 2000 tūkst. Lt, Valstybės investicijų 2005 – 2007 m. programoje projektui įgyvendinti numatyta 4000 tūkst. Lt. Metų eigoje Ministerija pasiūlė atsisakyti investicijų projekto finansavimo, motyvuodama, kad nėra išspręstas viso objekto finansavimo klausimas, o nepanaudotas lėšas pasiūlė skirti kitam investicijų projektui finansuoti. Šio projekto įgyvendinimą buvo numatyta baigti 2007 m., tačiau Ministerija jo nesiūlė finansuoti 2006 m.

Tai, kad investicijų projektų įgyvendinimo eigoje 2005 m. dažnai (30 proc. įgyvendinamų investicijų projektų) buvo siūloma keisti finansavimą, rodo, kad Ministerijoje nebuvo užtikrinta tinkama investicijų projektų atranka ir tinkamai atsižvelgiama į finansavimo galimybes.

3. Programos vykdymo kontrolė

Bendra programos vykdymo priežiūra ir kontrolė. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų valdytojų programų vykdymo kontrolės ir vertinimo tvarkos²² 5 ir 6 p. nustatyta, kad institucijų vadovai iki biudžetinių metų pradžios turi paskirti atsakingus asmenis, kurie kontroliuotų programų vykdymą ir atsiskaitytų vadovams jų nustatytais terminais, pateikdami savo institucijų vadovų patvirtintos formos programų vykdymo ataskaitas, kuriose nurodomos aplinkybės ir veiksniai, turintys arba galintys turėti įtakos programų įgyvendinimui; valstybės biudžeto asignavimų valdytojų programų vykdymą vertina vidaus audito tarnybos vadovaudamosi Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu.

Ministerijos Vidaus audito tarnyba 2005 m. Programos įvykdymo nevertino. Vidaus audito tarnybos vadovo teigimu, šis vertinimas nebuvo atliekamas dėl žmogiškųjų išteklių trūkumo.

Ministerijos 2003-12-30 įsakymu Nr. 785 patvirtintuose Ministerijos strateginio veiklos plano rengimo ir įgyvendinimo nuostatuose numatyta, kad už strateginio veiklos plano

²² Vyriausybės 2000-04-05 nutarimas Nr. 379 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų valdytojų programų vykdymo kontrolės ir vertinimo tvarkos patvirtinimo“.

įgyvendinimą atsiskaitoma kartą per pusmetį ir per metus. Ministerijoje nebuvo parengta ataskaita (už pirmą 2005 m. pusmetį) apie programos įgyvendinimą.

Investicijų projektų įgyvendinimo priežiūra ir kontrolė. Strateginio planavimo metodika nustato, kad institucijų vadovai turi stebėti ir vertinti, ar institucijos įgyvendino strateginius tikslus ir programas, ar darbuotojai įvykdė pavestus uždavinius, ar vykdomų programų priemonės yra efektyvios ir atitinkamai patikslinti strateginius veiklos planus.

Sveikatos programų įgyvendinimo ataskaitose dažniausiai nenurodoma, koks efektas pasiektas įgyvendinus arba atlikus dalį investiciniame projekte numatytų darbų, arba šis efektas nepagrindžiamas konkrečiais skaičiavimais.

Programoje numatyta priemonei „Sveikatos investicijų projektų vykdymas“ skirtų lėšų panaudojimo ataskaitas kaupia ir investicijų projektų įgyvendinimo priežiūrą faktiškai vykdo vienas Strateginio planavimo ir programų skyriaus darbuotojas. Ši funkcija taip pat pavesta Sveikatos ekonomikos skyriui:

<i>Strateginio planavimo ir programų skyrius</i>	<p>Vienas iš skyriaus veiklos uždavinių - koordinuoti sveikatos programų (valstybės investicijų programų) vykdymą, užtikrinti efektyviausią programų atranką ir įgyvendinimą;</p> <p>Viena iš skyriaus funkcijų - koordinuoti sveikatos programų (valstybės investicijų programų) ir jų sudedamųjų dalių rengimą, derinti jų projektus, kontroliuoti šių programų įgyvendinimą.</p>
<i>Sveikatos ekonomikos skyrius</i>	<p>Viena iš skyriaus funkcijų yra: atlikti lėšų skirtų valstybės investicinėms programoms priežiūrą pagal ministro patvirtintą einamųjų metų valstybės investicijų programų planą.</p>

Ministerijos atstovų paaiškinimu, lėšos programų (projektų) įgyvendinimui už rangos sutartyse numatytus darbus, įsigytą ilgalaikį materialų ir nematerialų turtą skiriamos tik pateikus atliktų darbų perdavimo ir priėmimo aktų, įsigyto turto perdavimo ir priėmimo aktų kopijas bei kitus lėšų poreikį pagrindžiančius dokumentus.

Ministerija 2005 m. dėl žmogiškųjų išteklių trūkumo neatliko investicijų projektų įgyvendinimo rezultatų įvertinimo išvykdama į investicijų projektus įgyvendinančias įstaigas. Ministerijos darbuotojai vidaus tvarka nėra įpareigoti atlikti įgyvendinant investicijų projektus atliktų darbų ir įsigytos įrangos panaudojimo patikrinimų. Kai kurių investicijų projektų įgyvendinimo vertinimą atliko tiktai Ministerijos vidaus audito tarnyba, kuri 2005 m. įvertino 2-jų investicijų projektų lėšų panaudojimo efektyvumą 2-ose įstaigose (VŠĮ „Klaipėdos jūrininkų ligoninė“ ir VŠĮ „Kauno onkologinė ligoninė“).

Ministerijos vykdoma tiek pačios Programos, tiek valstybės investicijų projektų, finansuojamų iš programai skirtų lėšų priežiūra ir kontrolė yra nepakankama.

AUDITO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

IŠVADOS:

1. Dėl strateginio veiklos plano sudarymo ir programos sandaros:

1.1 Ministerijos strateginis planavimas yra tobulintinas: įgyvendinant Programą nebuvo paskirti asmenys, atsakingi už priemonių planavimą ir įgyvendinimą, o pasikeitus lėšų, skirtų Programos priemonėms vykdyti, dydžiui (ar atsisakius jas vykdyti) strateginis planas nebuvo tikslinamas (8 psl.).

1.2 Programos uždavinių aprašymai ir vertinimo kriterijai ne visais atvejais leidžia pasisakyti apie planuojamus pasiekti rezultatus, veiklos sąnaudas ir naudą, nepakankamai atspindi atliekama veiklą (10 – 12 psl.).

1.3 Kai kuriais atvejais lėšos Programai vykdyti 2005 m. buvo planuojamos: neįvertinus projektų įgyvendinimo galimybių, investicijų projektų planai neatitiko Investicijų planavimo metodikos reikalavimų (12-13, 18-19 psl.).

2. Dėl programos įgyvendinimo:

2.1 Lėšų panaudojimo pagal Programos priemones apskaita yra tobulintina (14-15 psl.).

2.2 Dalis programos priemonei „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ skirtų lėšų (1587,5 tūkst. Lt) buvo naudojamos nerezultatyviai, t.y. darbams ir paslaugoms, nesusijusiems su sveikatos priežiūros įstaigų metodikos ir teisinės bazės tobulinimu (15 psl.).

2.3 Lėšos, skirtos priemonei „Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės“ (599,9 tūkst. Lt) 2005 m. buvo panaudotos nerezultatyviai: nepatvirtinta e-sveikatos strategija ir jos įgyvendinimo priemonių planas, neparengtas investicinio projekto „Informacinės sveikatos sistemos plėtra“ aprašymas. Ministerijos taikomi vertinimo kriterijai neleido įvertinti šios priemonės vykdymo efektyvumo (16 psl.).

2.4 Investicijų projektų priežiūra ir kontrolė yra nepakankama (19-20psl.).

REKOMENDACIJOS:

1. Patvirtinus Ministerijos strateginį planą, paskirti asmenis, atsakingus už vykdomų programų priemonių įgyvendinimą.

2. Rengiant Ministerijos strateginį veiklos planą aiškiai apibrėžti siektinus veiklos rezultatus (vertinimo kriterijus ir uždavinių aprašymus).

3. Imtis priemonių, kad būtų vykdoma lėšų panaudojimo pagal Programos priemones apskaita ir vertinamas sąnaudų efektyvumas pasiektų rezultatų atžvilgiu.

4. Užtikrinti, kad sveikatos investicijų projektai būtų rengiami vadovaujantis Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodikos reikalavimais.
5. Sugriežtinti vykdomų investicijų projektų priežiūrą ir kontrolę.

6-ojo audito departamento direktorė

Jolita Korzunienė

Valstybinis auditorius

Darijus Aleknavičius

PRIEDAI

1 priedas

Ministerijos 2005-2007 m. strateginio veiklos plano Programos tikslai, uždaviniai, vertinimo kriterijai ir priemonės

Programos tikslai:	Uždaviniai	Uždavinių vertinimo kriterijai			Priemonės
		Kriterijus	Planas	Faktas	
1. Tobulinti sveikatos sistemos valdymą;	1.1. Užtikrinti Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos organizavimą ir jai pavestų funkcijų vykdymą	Parengtų ataskaitų skaičius apie valstybės lėšų, skirtų kapitalo investicijoms, panaudojimą	4	4	1.1.1. Valstybės deleguotų funkcijų vykdymas, darbo sąlygų sukūrimas, aprūpinimas darbo priemonėmis ir kt. 1.1.2. Informacinės infrastruktūros eksploatavimas (registrai, institucijos kompiuterių tinklai ir kt.) 1.1.3. Sveikatos apsaugos atašė Lietuvos Respublikos misijoje prie Europos Bendrijų veikla
		Parengtų ministerijos strateginių veiklos planų skaičius	1	1	
		Parengtų ministerijos strateginio veiklos plano ataskaitų skaičius	1	1	
	1.2. Vykdyti narystės ES įsipareigojimus	Dalyvavimas Europos Sąjungos Visuomenės sveikatos programų komiteto veikloje (susitikimų skaičius)	2	2	1.2.1. ES teisės aktų reikalavimų perkėlimas ir įgyvendinimas (priemonės vykdymui lėšos nebuvo panaudotos) 1.2.2. Veiklos sveikatos apsaugos klausimais su ES, JT ir regioninio bendradarbiavimo institucijomis užtikrinimas 1.2.3. Dalyvavimas tarptautinėse sveikatos programose (priemonės vykdymui lėšos nebuvo panaudotos)
Parengtų pagal ES reikalavimus ir priimtų teisės aktų skaičius	9	9			
2. Užtikrinti prieinamą ir kokybišką asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, optimaliai naudojant sveikatos sistemos finansinius išteklius;	2.1. Plėsti sveikatos apsaugos finansavimo galimybes, tobulinti finansavimo modelį	Nacionalinės sveikatos programos vykdymas	100 proc.	-	2.1.1. Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas. 2.1.2. Nacionalinės sveikatos sąskaitos programos vykdymas (priemonė nebuvo vykdoma)
	2.2. Tinkamai ir tikslingai panaudoti valstybės kapitalo investicijoms skirtas lėšas įgyvendinant sveikatos programas	Priimta sprendimų dėl sveikatos investicijų projektų finansavimo (proc. nuo pateiktų projektų)	100 proc.	100 proc.	
		Valstybės lėšų, skirtų kapitalo investicijoms, paskirstymas (proc.)	100 proc.	100 proc.	
		Įvertintų valstybės, apskričių ir savivaldybių pateiktų sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo projektų skaičius (proc. nuo pateiktų projektų)	100 proc.	100 proc.	
3. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.	3.1. Skatinti naujų bei modernių gydymo metodų diegimą ir praktinį pritaikymą	Surengtų seminarų ir konferencijų skaičius per metus	40	28	3.1.1. Įgyvendinti mokslines praktines sveikatos programas 3.1.2. Kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją
		Įgyvendintų mokslinių praktinių programų skaičius	7	7	

Ministerijos 2006-2007 m. strateginio veiklos plano programos „Sveikatos sistemos plėtra“ tikslai, uždaviniai priemonės ir vertinimo kriterijai

Programos tikslai	Uždaviniai	Vertinimo kriterijai			Priemonės	
		Kriterijus	Planas 2006	Planas 2007		Planas 2008
1. Tobulinti sveikatos sistemos valdymą		Rezultato: Mažėjantis stacionariųjų sveikatos priežiūros įstaigų skaičius	4	3	0	
	1.1 Užtikrinti Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos organizavimą bei jai pavestų funkcijų vykdymą	Produkto: sveikatos priežiūros įstaigų skaičius, kuriose įdiegta ir išbandyta e. sveikatos sistema	21	-		1.1.1 Vykdyti Valstybės deleguotas funkcijas (įtrauktos į Lisabonos strategijos 1.2.15 ir 1.2.22 priemones) 1.1.2 Gerinti sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių institucijų veiklos efektyvumą, panaudojant informacines technologijas 1.1.3 Parengti, patvirtinti ir įgyvendinti nevyriausybinių organizacijų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, skatinimo priemonės (įtraukta Lisabonos strategijos 1.2.12 priemonė)
	1.2 Dalyvauti priimančiam ES sprendimus ir įgyvendinti narystės ES išpareigojimus	Produkto: dalyvavimas ES institucijos veikloje	100%	100%	100%	1.2.1 Dalyvauti ES teisėkūros procese ir įgyvendinti ES teisės aktų reikalavimus 1.2.2 Užtikrinti bendradarbiavimo veiklą sveikatos apsaugos klausimais su ES, ET, JT ir regioninio bendradarbiavimo institucijomis. 1.2.3 Dalyvauti tarptautinėse sveikatos programose 1.2.4 Rengti programų paraiškas lėšoms gauti iš ES, efektyviai panaudojant ES teikiamą finansinę paramą.
2. Įgyvendinti sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategiją		Rezultato: Mažėjanti vidutinė gulėjimo trukmė (dienų skaičius)	7,5	7,5	7	
	1.2 Suformuoti sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategiją II-ajam etapui 2006-2008 m.	Produkto: apsilankymų pirminėse ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose skaičius didėjimas (tūkst..)	17520	18414	19308	1.2.5 Suformuoti sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo kriterijus ir siekinius sveikatos priežiūros paslaugų struktūrai tobulinti. 1.2.6 Parengti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimo projektą
		Produkto: ambulatorinių konsultacijų skaičiaus augimas (tūkst.)	6613	6900	7187	1.2.7 Parengti 2006 m. programas (įtrauktos Lisabonos strategijos 3.1.14, 3.1.17 ir 3.1.18 priemonės)

2 priedo tęsinys

Programos tikslai	Uždaviniai	Vertinimo kriterijai			Priemonės	
		Kriterijus	Planas 2006	Planas 2007		Planas 2008
	1.3 Užtikrinti prieinamą ir kokybišką ir asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, optimaliai naudojant sveikatos sistemos finansinius išteklius	Produkto: lovų skaičiaus bendrojo pobūdžio ir specializuotose ligoninėse mažėjimas	18008	17543	17000	1.2.8 Periodiškai vertinti sveikatos priežiūros reformos eigą; 1.2.9 Įgyvendinti Lietuvos sveikatos programą, bei Lisabonos strategijos 3.1.16 priemonę (vykdyti sveikatos programose numatytas priemones)
	1.4 Efektyviai naudoti valstybės kapitalo investicijoms skirtas lėšas	Produkto: baigtų įgyvendinti sveikatos investicijų projektų skaičius	2	2	2	1.4.1 Įgyvendinti investicinius sveikatos projektus 1.4.2 Plėtoti nacionalinę e-Sveikatos informacinę sistemą (įtraukta Lisabonos strategijos 1.2.16 priemonė) 1.4.3 Parengti ir pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei sveikatos priežiūros investicijų strategijos projektą (Lisabonos strategijos 1.2.14 priemonė) 1.4.4 Toliau plėtoti pirminę asmens sveikatos priežiūrą – pagrindinę paslaugų dalį perduoti privačioms gydymo įstaigoms (Lisabonos strategijos 1.2.18 priemonė) 1.4.5 Optimizuoti stacionarines paslaugas – taikyti diferencijuotus ligoninių modelių pagal nustatytus kriterijus (Lisabonos str. 1.2.19 pr.) 1.4.6 Plėtoti ambulatorinės reabilitacijos apimtį ir formas – optimizuoti stacionarinę reabilitaciją (Lisabonos strategijos 1.2.20 pr.) 1.4.7 Integruoti slaugos paslaugas į bendrojo pobūdžio ligonines, pradėti teikti jas kartu su glogos paslaugomis, plėtoti slaugą paciento namuose (Lisabonos str. 1.2. 21 pr.)
Produkto: regionų kuriuose įdiegtos sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimo e. sveikatos sistemos funkcijų vykdymui, skaičius		-	-	3		
Produkto: privačių pirminės sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus didėjimas		7%	10%	10%		
	Kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją	Produkto: asmenų (sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistų), tobulinusių savo profesinę kvalifikaciją, skaičius	3600	3500	3800	1.1.1 Plėtoti tarpžinybinį bendradarbiavimą

Programos priemonių finansavimas 2005 m.

Priemonės kodas	Priemonės pavadinimas	2005-ųjų metų asignavimai (patikslintas finansavimo planas)				2005-ųjų metų kasinės išlaidos			
		Iš viso	Iš jų			Iš viso	Iš jų		
			išlaidoms		turtui įsigyti		išlaidoms		turtui įsigyti
			Iš viso	iš jų darbo užmokesčiui			Iš viso	iš jų darbo užmokesčiui	
1.1.1	Valstybės deleguotų funkcijų vykdymas, darbo sąlygų sukūrimas, aprūpinimas darbo priemonėmis ir kt.	8062,1	7996,8	6550,5	65,3	8062,1	7992,1	6229,5	65,3
1.1.2	Sveikatos apsaugos atašė Lietuvos Respublikos misijoje prie Europos Bendrijų veikla	469,7	465,0	144,0	4,7	469,7	465,0	144,0	4,7
1.2.1	ES teisės aktų reikalavimų perkėlimas ir įgyvendinimas*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2	Veiklos sveikatos apsaugos klausimais su ES, JT ir regioninio bendradarbiavimo institucijomis užtikrinimas	199,5	199,5			199,5	199,5		
1.2.3	Dalyvavimas tarptautinėse sveikatos programose*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.1	Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas	2323,7	2323,7	0,0	0,0	2323,7	2323,7	0,0	0,0
2.1.2	Nacionalinės sveikatos sąskaitos programos vykdymas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1	Sveikatos investicijų projektų vykdymas	48422,5			48422,5	48390,2	-	-	48390,2
2.2.2	Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės	600,0			600,0	600,0	-	-	599,7
3.1.1	Mokslinių praktinių sveikatos programų įgyvendinimas	355,0	355,0			355,0	355,0	-	-
3.1.2	Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas	1513,0	1513,0	1513,0		1513,0	1513,0	1513,0	
3.1.3	Tarpžinybinio bendradarbiavimo plėtojimas (konferencijos, spauda ir kt.).	807,0				807,0	807,0	-	-
	<i>Iš viso:</i>	62752,5	12853	8207,5	49092,5	62720,2	12848,3	7886,5	49060,2
	Iš Vyriausybės rezervo papildomai skirtos ir panaudotos lėšos, kurių Ministerija neįtraukė į konkrečių programos priemonių finansavimą	137,5	137,5	-	-	137,5	137,5	-	-
	Iš viso, su lėšomis, skirtomis iš Vyriausybės rezervo	62889,9	12990,5	8207,5	49092,5	62857,7	12985,8	7886,5	49060,2

PASTABOS. Parengta pagal Ministerijos pateiktus duomenis apie lėšų panaudojimą Programos priemonėms vykdyti.

Išskirtos audito metu nagrinėtos priemonės (2.1.1, 2.2.1, 2.2.2).

*Metų pradžioje priemonei „ES teisės aktų reikalavimų perkėlimas ir įgyvendinimas“ vykdyti buvo planuojama panaudoti 70,0 tūkst.Lt, priemonei „Dalyvavimas tarptautinėse sveikatos programose“ - 200,0 tūkst.Lt

4 priedas

Priemonei „Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo metodikos ir teisinės bazės tobulinimas“ skirtų lėšų panaudojimas 2005 m. (ištrauka)

Pavyzdžiai, kai lėšos panaudotos ne su Programos priemonės įgyvendinimu susijusioms reikmėms:	Pervesta lėšų (tūkst. Lt)	Įstaigos, bendrovės su kuria pasirašyta sutartis pavadinimas
Už tuberkuliozės atvejų Lietuvoje registravimą, duomenų bazės rodiklių bei programos įgyvendinimo stebėseną.	236,0	VšĮ Respublikos tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinė ligoninė
Už labdaros tikslu gautų vaistų išdavimą paramos gavėjams; paramos siuntų sandėliavimą.	210,7	VšĮ Medicinos paramos ir labdaros centras
Už VšĮ Medicinos paramos ir labdaros centro likvidavimo paslaugas	11,0	VšĮ Medicinos paramos ir labdaros centro likvidatorius
Už ligoninės apsaugos organizavimą	423,4	Rokiškio psichiatrinė ligoninė
Už farmacinių atliekų likvidavimą	447,2	UAB "Korys"
Už centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos darbo organizavimą ligoninės patalpose.	20,0	Antakalnio ligoninė
Už sveikatos priežiūros įstaigų nekilnojamojo turto (pastatų) ir žemės sklypų vertinimo ir šio turto maksimalaus ir geriausio panaudojimo nustatymo paslaugas.	56,3	UAB" Matininkai
Už VĮ Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės nekilnojamojo turto (pastatų) ir žemės sklypų įvertinimo paslaugas,	10,0	"UAB" Matininkai"
Už VšĮ Sveikatos teisės ir ekonomikos centras likvidavimo paslaugas.	10,0	UAB "Būriai"
Pratęsta 2004-04-19 pasaugos sutartis Nr. S-79. Už specialiųjų receptų narkotiniams vaistams blankų pasaugą	9,6	VĮ Vilniaus Gedimino vaistinė
Už UAB "Saldutiškių vaistinė" likvidavimo paslaugas	8,0	UAB "Būriai"
Už UAB "Katedros vaistinė" likvidavimo paslaugas	15,0	UAB "Būriai"
Už šildymo sistemos paruošimą šildymo sezonui ir lifto remonto išlaidas	36,3	VšĮ Vilniaus universitetinė Antakalnio ligoninė
Už centro patalpų, perduotų pagal panaudos sutartį, einamojo remonto išlaidas bei išskolinimus	80,0	VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės filialas Utenos reabilitacijos ir ugdymo centras
Už kompiuterinio tomografo rentgeno vamzdžio remonto darbus	14,0	VšĮ Sapiegos ligoninė
Viso:	1587,5	

Investicijų projektų, vykdytų įgyvendinant Ministerijos 2005-2007 m. strateginio veiklos plano Programą, aprašymų vertinimas

Eil. Nr.	2005 m. vykdyto investicinio projekto pavadinimas	Projekto pradžia	Pabaiga	Sveikatos programą/ investicinį projektą patvirtino	Kokie vertinimo kriterijai nustatyti?	Investicijų projektų atitikimas Investicijų planavimo metodikos reikalavimams
1	Visuomenės sveikatos plėtos programos įgyvendinimas	2003	2007 (2005)	Ministerija	Vertinimo kriterijai nustatyti, tačiau nenurodytos jų skaitinės vertės.	Nėra Investicijų planavimo metodikoje nurodytų 3-7 priedų.
2	Valstybinės teismo psichiatrijos ir narkologijos tarnybos plėtra (Utenos ekspertinis skyrius)	2002	2006	Ministerija	Vertinimo kriterijai nenurodyti.	Nėra Investicijų planavimo metodikoje nurodytų 5, 6 priedų
3	Radiologinės pagalbos optimizavimo Lietuvoje projekto įgyvendinimas	2000	2006 (2003)	Ministerija	Vertinimo kriterijai nenurodyti.	Investicinio projekto planas neparengtas.
4	Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės komplekso rekonstravimas	2003	2007	Ministerija	Vertinimo kriterijai nustatyti, tačiau nenurodytos jų skaitinės vertės..	Taip
5	Informacinės sveikatos sistemos plėtra	2004	2010	Ministerija	Vertinimo kriterijai nenurodyti.	Investicinio projekto planas neparengtas.
6	Patalpų Akreditavimo tarnybai, Valstybinei medicininio audito tarnybai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir Farmacijos departamentui įsigijimas ir rekonstravimas	2004	2006	Ministerija	Investicinio projekto planas neparengtas.	Investicinio projekto planas neparengtas.
7	Trakų visuomenės sveikatos priežiūros ir specialistų tobulinimo centro patalpų rekonstravimas ir ilgalaikio turto įsigijimas	2005	2005	Ministerija	Vertinimo kriterijai nenurodyti.	Taip

6 priedas

Informacinės visuomenės plėtra. Informacinių technologijų, telekomunikacijos įrangos diegimas ir kitos priemonės – investiciniam projektui skirtų lėšų panaudojimas 2005 m.

Prekė	Kiekis	Vieneto kaina	Suma be PVM
Kompiuteris: HP Compaq dc 7600 Business PC (SFF), Intel Pentium 4 2.8 Ghz/1MB L2 cache/800MHz FSB, 4 GB, DDR, 80 GB, FDD, DVD/CDRW como	10	2262,71	22627,12
Monitorius: HP L1706	25	762,71	19067,8
Nešiojamas kompiuteris: HP Compaq nc 6220 Pentium M740 1,73 Ghz 512.60, 14,1 XGA, DVD/CDRW Win Xp Pro	2	4533,9	9067,8
Spausdintuvas: HP Laser Jet 1022	2	500	1000
Kompiuteris: HPdc 7600 Business PC (SFF) Intel Pentium 4 512 procesorius su 2.8 Ghz/ 1MB L2 cache/800Mhz Fsb, 1Gb, DDR, 80 GB, FDD, DVD-CDRW combo. Windows XP profesional.	45	2264,83	101917,35
Monitorius: HP L1706	45	766,49	34492,05
Kompiuteris: Lenovo Think Pad x41 Pentium M778 LV 1.6 512/40, 12.1 TFT 1024x768 MB VGA, Win XP Pro	1	9549,85	9549,85
Kompiuteris: HP Compaq nc 8230 Pentium M740 1.73 Ghz 512/60, 15.4" TFT WXGA 1280x800, DVD+/-RW, Win XP Pro	5	5247,42	26237,1
Kompiuteris: HP Compaq nc 6220 Pentium M 740 1.73 Ghz 512/60 14 XGA, DVD/CDRW, Win XP Pro	6	4536,14	27216,84
Kompiuteris: HP Compaq nc 6220 Pentium M 740 1.73 Ghz 1GB/80GB 14.1" XGA DVD+/-RW, Win XP Pro	1	6876,71	6876,71
Spausdintuvas: Laser Jet 1022	15	501	7515
Monitorius serveriui – HP TFT 5600RKM Rockmount	1	4996,78	4996,78
Serverinė sistema (cluster) –HP Proliant	1	135777,6	135777,6
Serverinė spinta su priedais HP Rack	1	17984,6	17984,6
Programa: MS Windows Server CAL 2003 English	125	90,75	11343,75
Programa: MS Technel Plus 2005 English	1	2759,23	2759,23
Programa: MS System Management Serveter Enterprice Editon	1`	1804,17	1804,17
MS System Management Configuration License	125	127,99	15998,75
Skeneris FUJITSU fi-5750C	1	22650	22650
Skeneris FUJITSU fi-5110C	4	2050	8200
Diktofonas Olimpus WS-310M	3	559,61	1678,82
Vidinis DVD-/+RW įrašymo įrenginys Lite ON SOHW-1693S	3	124,00	372,00
Išorinis kietasis diskas WDXB1600JB	1	562,50	562,50
Operatyvinė atmintis H3272CLB3P8 (D7157A D6743A) Viking	4	209,00	836,00
Kietasis diskas 18.2 GB 7200pm Ultra Wide SCSI, pritaikytas montuoti į HP Net Server E60	2	1821,34	3642,68
Kompiuterinis Bronislovo Piesarsko „Anglų-lietuvių-anglų kalbų žodynas“	125	46,12	5764,54
Antivirusinė programa: Panda EnterpriSecure with TruPrevent Technologies su 3 metų licencija 125 klientams	125	33,77	4220,68
Diagramų kūrimo programa Visio Pro 2003 Win 32 English OPL NL	3	1352,67	4058,00
		Viso:	508217,72
		PVM:	91479,19
		Viso su PVM:	599696,9

7 priedas

Ministerijos 2005 -2007 m. strateginio veiklos plano Programos 2.2.1 priemone: Sveikatos investicijų projektų vykdymas vykdyti investiciniai projektai

Eil. Nr.	2005 m. vykdyto investicinio projekto pavadinimas	Projekto pradžia	Projekto pabaiga (pradinis pabaigos terminas)	Bendra projekto vertė (tūkst. Lt) 2006.01.01	Į projektą investuota iki 2006.01.01	Likutinė vertė 2006.01.01	Finansavimas 2005 metais (tūkst. Lt)		
							Planuotas finansavimas	Patikslintas finansavimas	Kasinės išlaidos
1	Valstybinės motinos ir vaiko programos įgyvendinimas	2004	2009 (2006)	8920	3001	5919	1500	1500	1500
2	Genomikos pritaikymas vaikų ligų profilaktikai ir gydymui	2004	2006	5519	800	4718	800	800	800
3	Visuomenės sveikatos plėtros programos įgyvendinimas 13	2003	2007 (2005)	34322	5929	28393	2000	2800	2800
4	Traumatizmo profilaktika	1999	2010	14716	340	14376	400	30	30
5	Pirminės sveikatos priežiūros įgyvendinimo programos vykdymas	1996	2010	63160	21687	41473	1000	1000	1000
6	Kauno medicinos universiteto klinikų kardiologijos korpuso statyba ir įrengimas	1987	2007 (2005)	79541	39000	40541	7000	7000	7000
7	Kauno medicinos universiteto klinikų medicinos technikos ir technologijų atnaujinimas	1998	2007 (2010)	145907	57887	88020	2000	3000	3000
8	Kauno medicinos universiteto klinikų elektros ūkio rekonstravimas	2003	2007 (2005)	3801	1500	2301	1000	1000	1000
9	Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų medicinos technikos ir technologijų atnaujinimas	1999	2010 (2006)	144264	93855	50409	2000	6455	6455
10	Akušerijos ir ginekologijos klinikos perkėlimas į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikas ir operacinių plėtra	2004	2007 (2005)	32098	1100	30998	4000	0	0
11	Lietuvos sveikatos projekto įgyvendinimas	2000	2006	93094	83446	9648	8224	352	352
12	Valstybinės teismo psichiatrijos ir narkologijos tarnybos plėtra (Utenos ekspertinis skyrius)	2002	2006	4000	3200	800	1000	1000	999,8
13	Lietuvos pataloginės anatomijos tarnybos technikos ir technologijų atnaujinimas	2005	2008	11619	1000	10619	1000	1000	997,3
14	Radiologinės pagalbos optimizavimo Lietuvoje projekto įgyvendinimas	2000	2006 (2003)	280580	31538	249042	2000	2000	2000
15	Viešosios įstaigos Rokiškio psichiatrijos ligoninės komplekso rekonstravimas	2003	2007	5994	2623	3371	1000	1000	1000
16	Viešosios įstaigos Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės kapitalinis remontas	2004	2007	20546	1300	19246	1000	1000	999,8
17	Lietuvos ligoninių sterilizacijos įrangos ir dezinfekcijos proceso atnaujinimas	2003	2010 (2011)	29711	2500	27211	2000	2000	1999,7
18	Informacinės sveikatos sistemos plėtra ²³	2004	2010	30000	900	29100	600	600	599,7
19	Valstybinė AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programa	2003	2008	9741	1617	8124	500	500	500
20	Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003–2006 metų programa	2003	2006	4200	3800	400	1000	1000	1000
21	Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programa	2003	2010	86860	5880	80980	3400	3850	3850
22	Degeneracinių stuburo juosmens dalies ligų tyrimo ir gydymo programa	2003	2005 (2006)	256	256	0	250	250	250
23	Inkstų akmenligės ir kitų urologinių susirgimų įvertinimo ir gydymo Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Urologijos skyriuje projektas	2003	2005	406	406	0	206	206	206
24	Kaulų čiulpų transplantacijos programos įgyvendinimas	2003	2005	3937	3937	0	2137	2137	2137
25	Galvos smegenų insulto kontrolės ir profilaktikos programos įgyvendinimas	2001	2010	12620	593	12027	300	300	299,9
26	Valstybinė akių ligų profilaktikos programa	2002	2007	20108	550	19558	300	300	300
27	Angiologijos programos įgyvendinimas	2000	2007 (2004)	26488	12701	13787	2938	2210	2209,1
28	Radiacinės saugos centro rekonstravimas	2000	2005	2635	2530	0	664	559	559
29	Patalpų Akreditavimo tarnybai, Valstybinei medicininio audito tarnybai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir Farmacijos departamentui įsigijimas ir rekonstravimas	2004	2006	3400	0	3400	1100	0	0
30	Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės medicinos įrangos, technologijų, pastatų rekonstravimo projektas	2000	2004	17532	2984	14548	1000	1500	1499,7
31	Trakų visuomenės sveikatos priežiūros ir specialistų tobulinimo centro patalpų rekonstravimas ir ilgalaikio turto įsigijimas	2005	2006	-	130	0	0	130	129,7

8 priedas

Ministerijos 2005 m. vykdytų sveikatos investicijų projektų finansavimo pokyčiai

Investicijų projekto pavadinimas	Planuota metų pradžioje	Skirta po patikslinimo	Pokytis	Pokyčių priežastys (Ministerijos paaiškinimai)
Visuomenės sveikatos plėtros programos įgyvendinimas	2000	2800	40,0%	Finansavimas padidintas siekiant 2005 m. baigti Šiaulių visuomenės sveikatos centro rekonstravimo darbus, bent iš dalies spręsti Alytaus, Tauragės visuomeninės sveikatos centrų problemas ir efektyviau finansuoti Kauno visuomenės sveikatos centro Kėdainių filialo rekonstravimo darbus.
Traumatizmo profilaktika	400	30	-92,5%	Finansavimas sumažintas dėl užtrukusio programos įgyvendinimo priemonių plano tvirtinimo
Kauno medicinos universiteto klinikų medicinos technikos ir technologijų atnaujinimas	2000	3000	50,0%	Programos finansavimas padidintas atsižvelgiant į įstaigos nurodytą būtinybę renovuoti materialiai ir fiziškai pasenusią įrangą.
Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų medicinos technikos ir technologijų atnaujinimas	2000	6455	222,8%	Finansavimas padidintas siekiant užtikrinti Laboratorinės diagnostikos centro, žmogaus kamieninių lastelių laboratorijos ir biobanko patalpų įrengimo darbus bei būtiniausios medicinos įrangos įsigijimą.
Akušerijos ir ginekologijos klinikos perkėlimas į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikas ir operacinių plėtra	4000	0	-100,0%	Kadangi iš esmės nebuvo išspręstas viso objekto statybos finansavimo klausimas, metų eigoje Akušerijos ir ginekologijos projekto finansavimo atsisakyta ir šios lėšos nukreiptos VUL SK technologijų programai.
Lietuvos sveikatos projekto įgyvendinimas	8224	5392	-34,4%	Finansavimas buvo sumažintas, kadangi užsitęsė viešųjų pirkimų procedūros - sutartis su konkursą laimėjusia bendrove buvo pasirašytas 2 mėn. vėliau nei planuota.
Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programa	3400	3850	13,2%	Programos finansavimas padidintas, siekiant sutartyse nustatytais terminais atlikti dalines įmokas už Vilniaus universiteto onkologijos instituto ir Kauno medicinos universiteto klinikų linijinius greitintuvus.
Ilgalaikio turto įsigijimas	2747	5547	101,9%	Ilgalaikio turto įsigijimui numatytos skirti lėšos metų eigoje padidintos siekiant padengti Šiaulių ligoninės kreditorinį įsiskolinimą už universalų skaitmeninį ultragarso aparatą bei sumokėti už kompiuterinį tomografą. Dalis lėšų skirta Vilniaus greitosios pagalbos universitetinei ligoninei baigiamo statyti „B“ korpuso medicinos įrangai įsigyti.
Angiologijos programos įgyvendinimas	2938	2210	-24,8%	Angiologijos programos įgyvendinimui 2005 metais skirtos lėšos buvo planuojamos panaudoti įsiskolinimui už Klaipėdos jūrininkų ligoninės angiografijos aparato renovavimą ir Vilniaus miesto universitetinės ligoninės išigyta angiografijos aparatą dengti. Kadangi 2004 metų pabaigoje, perskirsčius lėšas, buvo padengta dalis įsiskolinimo, 2005 metais lėšų poreikis šiam tikslui sumažėjo ir nepanaudotos lėšos buvo perskirstytos kitų projektų įgyvendinimui.
Radiacinės saugos centro rekonstravimas	664	559	-15,8%	Radiacinės saugos projekto rekonstravimo projekto įgyvendinimo eigoje paaiškėjo, kad rekonstrukcijos darbų užbaigimui reikalinga mažesnė lėšų suma nei buvo planuota, todėl nepanaudotos lėšos buvo paskirstytos kitų projektų įgyvendinimui.

(tęsinys)

Patalpų Akreditavimo tarnybai, Valstybinei medicininio audito tarnybai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir Farmacijos departamentui įsigijimas ir rekonstravimas	1100	0	- 100,0%	Patalpų Akreditavimo tarnybai, Valstybinei medicinos audito tarnybai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai ir Farmacijos departamentui įsigijimo ir rekonstravimo projekto įgyvendinimo atsisakyta, kadangi buvo nuspręsta šias patalpas nuomuoti.
Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės medicinos įrangos, technologijų, pastatų rekonstravimo projektas	1000	1500	50,0%	Lėšos skirtos atsižvelgiant į įstaigos prašymą.
Trakų visuomenės sveikatos priežiūros ir specialistų tobulinimo centro patalpų rekonstravimas ir ilgalaikio turto įsigijimas	0	130	100,0%	Lėšos Trakų visuomenės sveikatos ir specialistų tobulinimo centrui skirtos atsižvelgiant į įstaigos prašymą ir siekiant užtikrinti geresnes darbo sąlygas konferencijų ir seminarų metu.