



## VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

### SĄSKAITOS, KURIOJE KAUPIAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮMOKOS ŽALAI, ATsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, 2024 metų veiklos ataskaita

2025 m. kovo 5 d. Nr. 7K-513  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr.1263 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“ pakeitimo“ įgaliojo Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) nuo 2020 metų sausio 1 d. atlikti Vyriausybės įgaliotos institucijos funkcijas ir veiksmus, nustatytus Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (toliau – Įstatymas).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo bei sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 10 d. įsakymu Nr. V-40 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo bei sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 5 punkte (galiojanti redakcija nuo 2023 m. sausio 1 d. Nr.V-2012) nustatyta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos Valstybinei ligonių kasai kiekvienais metais iki gegužės 31 dienos pateikia informaciją apie Įstatymo 27 straipsnio 3 dalyje nurodytas lėšas, taikytą įmokos dydžio procentą, nurodytą Įstatymo 27 straipsnio 1 dalyje, ir mokėtiną į šią sąskaitą sumą. Įmoka mokama iki kovo 30 d., arba dalimis po 1/4 įmokos, raštu iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 d. informavus Valstybinę ligonių kasą. Informaciją apie mokėtiną sumą Valstybinei ligonių kasai iki 2024 metų finansinės atskaitomybės parengimo pateikė 3 856 asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Pagal iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos gautus duomenis finansinėje apskaitoje gautinų socialinių įmokų registruota 6 992 818,18 Eur, iš kurių iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos gauta 6 985 526,13 Eur, arba 99,9 procento gautinos sumos. Taip pat gauta asmens sveikatos priežiūros įstaigų įsiskolinimo praėjusio ataskaitinio laikotarpio pabaigoje suma 6 803,28 Eur. Iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos negauta 7 292,05 Eur įmokų suma.

Iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos metinės įmokos, kurių dydis 100 Eur, deklaravo 1470 įstaigų, jų deklaruota metinė suma 147 000,00 Eur, sumokėta 146 682,09 Eur, t. y. 2,1 procento visų sumokėtų įmokų sumos. Metinės įmokos, kurių dydis virš 50 000 Eur, deklaravo 22 įstaigos, jų deklaruota metinė suma 3 281 229,48 Eur, kuri sumokėta iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos t. y. 46,9 procento visų sumokėtų įmokų sumos.

Vadovaujantis Aprašo 11 punktu apie įmokų laiku nesumokėjusias asmens sveikatos priežiūros įstaigas Valstybinė ligonių kasa turi informuoti Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Iki šios ataskaitos parengimo veiklos licencijos buvo panaikintos 43, o sustabdytos 3 asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

Per ataskaitinį laikotarpį gražinta įmokų permokų arba per klaidą gautų lėšų 143 478,76 Eur.

Per ataskaitinį laikotarpį pagal Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimus 121 asmeniui išmokėta atlygintina žalos suma 1 530 282,83 Eur.

Per ataskaitinį laikotarpį pagal teismo sprendimus 29 asmenims išmokėta išmokos žalai atlyginti 808 182,06 Eur.

Iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos nebuvo priimta teismų sprendimų dėl 49 bylų (bendra suma 7 245 102,36 Eur), iškeltų dėl pacientų sveikatai padarytos žalos.

Bendra suma pagal Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos pradėtus ir nebaigtus nagrinėti 94 asmenų prašymus žalai atlyginti sudaro 4 890 692,00 Eur.

Per 2024 metus Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nariams išmokėta atlygio 173 557,94 Eur, ekspertams – 64 725,70 Eur.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnio 12 dalyje nustatyta, kad sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti (toliau – Sąskaita), administravimo išlaidos negali būti didesnės kaip šeši procentai metinių Sąskaitos pajamų. Sąskaitos administravimo išlaidos skaičiuojamos vadovaujantis aprašu, patvirtintu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2023 m. gruodžio 15 d. įsakymu Nr. 1K-394 „Dėl Sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, administravimo išlaidų skaičiavimo ir lėšų šioms išlaidoms padengti pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą tvarkos aprašo patvirtinimo“. Sąskaitos administravimo išlaidos 2024 m. gruodžio 31 d. – 131 052,31 Eur. Per ataskaitinį laikotarpį iš Sąskaitos lėšų Privalomojo sveikatos draudimo fondui buvo pervesta: 10 394,94 Eur – kompensuota 2023 metų pabaigoje susidariusi Sąskaitos skola šiam fondui bei 96 426,68 Eur – dalis ataskaitinio laikotarpio administravimo išlaidų. Ataskaitinio laikotarpio pabaigoje skola Privalomojo sveikatos draudimo fondui 34 625,63 Eur.

Per ataskaitinį laikotarpį gautos palūkanos už lėšų likutį banko sąskaitoje 396 699,25 Eur.

Pinigų likutis banko sąskaitoje 2024 m. gruodžio 31 dieną – 21 779 014,60 Eur.

Direktorius

Gytis Bendorius

Ekonomikos departamento Finansų ir apskaitos skyriaus vedėjas, laikinai vykdomasis  
Žalų sąskaitos administravimo skyriaus vedėjo funkcijas

Visvaldas Vilkas