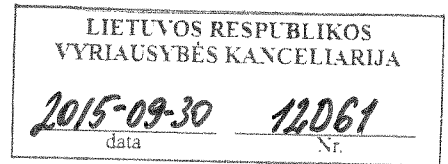


20



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2015- 09-29 Nr. (1 . 1 . 4) 10- 8533
I 201 - - Nr.

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS 2016 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO

Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, teikia Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos parengtą Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą (toliau – Įstatymo projektas).

Įstatymo projektas yra susijęs su Lietuvos Respublikos 2016 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu (juo siūloma patvirtinti ateinančių metų valstybės biudžeto įmokos, mokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui už vieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį, dydį eurai) ir Lietuvos Respublikos Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto 2016 metų rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu (juo siūloma nustatyti ateinančių trejų metų planuojamas surinkti ir pervesti į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumas ir Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų, susidarančių dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensacijos dydį). Įstatymo projektas buvo parengtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2015 m. rugsėjo mėn. paskelbtas Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijas.

Įstatymo projekto tikslas – patvirtinti 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas, išlaidas ir numatomus lėšų likučius.

Įstatymo projektas atitinka Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą. Įstatymo projektu nėra perkeliama ar įgyvendinama Europos Sąjungos teisės aktai.

Įstatymo projektas nenotifikuotinas Europos Komisijai pagal Keitimosi informacija apie standartus, techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 20 d. nutarimu Nr. 617 „Dėl Keitimosi informacija apie standartus, techninius reglamentus ir atitikties įvertinimo procedūras taisyklių patvirtinimo“, reikalavimus.

Įstatymo projektas pateiktas derinti Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Įstatymo projektas skelbiamas Teisės aktų informacinėje sistemoje.

Įstatymo projektą svarstant Lietuvos Respublikos Vyriausybėje, jį pristatys sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė, o jai negalint dalyvauti – sveikatos apsaugos viceministras Valentin Gavrilov.

Įstatymo projektą rengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento Biudžeto planavimo skyriaus vyriausioji specialistė Jūratė Abromikaitė, tel. (8 5) 236 4182, el. p. jurate.abromikaite@vlk.lt. Įstatymo projekto rengimą koordinavo Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento Biudžeto planavimo skyriaus vedėja, laikinai vykdanči Ekonomikos departamento direktoriaus funkcijas, Vitalija Dagilytė, tel. (8 5) 236 4185, el. p. vitalija.dagilyte@vlk.lt.

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektas, 1 lapas.
2. Įstatymo projektas su priedėliu, 3 lapai.
3. Įstatymo projekto aiškinamasis raštas su priedais, 23 lapai.

Sveikatos apsaugos viceministras



Valentin Gavrilov

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS 2016 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
PATEIKIMO LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMUI**

2015 m. d. Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pritarti Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui ir pateikti jį Lietuvos Respublikos Seimui.
2. Įgalioti sveikatos apsaugos ministrę Rimantę Šalaševičiūtę, o jai negalint dalyvauti – sveikatos apsaugos viceministrą Valentiną Gavrilovą atstovauti Lietuvos Respublikos Vyriausybei svarstant nurodytąjį įstatymo projektą Lietuvos Respublikos Seime.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

11A 2015-08-29
Teisės departamento direktorė
Nerija Stasiulienė

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
viceministras
Valentin Gavrilov
2015-09-02

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
2016 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ
PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai

Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektas (toliau – Įstatymo projektas) parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, bei kitais teisės aktais.

Įstatymo projekto tikslas – patvirtinti 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pajamas, išlaidas ir numatomus lėšų likučius.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai

Įstatymo projekto iniciatorius – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Įstatymo projektą parengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento Biudžeto planavimo skyriaus vyriausioji specialistė Jūratė Abromikaitė, tel. (8 5) 236 4182, el. p. jurate.abromikaite@vlk.lt. Įstatymo projekto rengimą koordinavo Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento Biudžeto planavimo skyriaus vedėja, laikinai vykdanči Ekonomikos departamento direktoriaus funkcijas, Vitalija Dagilytė, tel. (8 5) 236 4185, el. p. vitalija.dagilyte@vlk.lt.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai

PSDF biudžeto rodikliai nustatomi kasmet priimant Lietuvos Respublikos PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą. 2016 m. PSDF biudžeto pajamos, išlaidos ir numatomi lėšų likučiai nėra patvirtinti.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Įstatymo projektu nesiūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos, tik patvirtinamos numatomos 2016 m. PSDF biudžeto lėšos. Paminėtina, kad 2016 metų PSDF biudžeto projekte, siekiant įgyvendinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. birželio 22 d. nutarimo Nr. 628 „Dėl užsieniečių, kuriems reikia prieglobsčio, perkėlimo į Lietuvos Respublikos teritoriją“ nuostatas, numatomos papildomos lėšos užsieniečių, kuriems reikia prieglobsčio ir kurie bus perkeliami į Lietuvos Respubliką, sveikatos priežiūros užtikrinimui.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta

Priėmus Įstatymo projektą, neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai

Įstatymo projektas nesusijęs su įtaka kriminogeninei situacijai, korupcijai.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Įstatymo priėmimas užtikrins nenutrūkstamą sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis.

8. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios

Priėmus teikiamą Įstatymo projektą, nereikės priimti naujų, keisti ar pripažinti netekusiais galios galiojančių teisės aktų.

9. Ar Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o Įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo ir Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Įstatymo projekte neapibrėžiamos sąvokos ir jas įvardijantys terminai.

10. Ar Įstatymo projektas atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus

Įstatymo projektas nesusijęs su Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir neprieštaruoja Europos Sąjungos dokumentams.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įstatymo lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti, šių aktų metmenys

Įstatymui įgyvendinti lydimųjų teisės aktų parengti nereikės.

12. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais)

Informacija apie papildomų valstybės biudžeto lėšų poreikį ateinantiems 3 biudžetiniams metams pateikiama pridedamuose 2016–2018 metų prognozuojamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų, išlaidų ir lėšų likučių paaiškinamuose.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Projekto rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis

Reikšminiai projekto žodžiai: „sveikatos draudimas“, „biudžetas“.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Įstatymo projektas susijęs su Lietuvos Respublikos 2016 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu (juo siūloma patvirtinti ateinančių metų valstybės biudžeto įmokos, mokamos PSDF biudžetui už vieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį, dydį eurai), Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto 2016 metų rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu (juo siūloma nustatyti ateinančių trejų metų planuojamas surinkti ir pervesti į PSDF biudžetą Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumas ir Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų, susidarančių dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensacijos dydį). Įstatymo projektas parengtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2015 m. rugsėjo mėn. paskelbtas Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijas.

2016–2018 metais prognozuojamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų, išlaidų ir lėšų likučių paaiškinamai pridedami.

PRIDEDAMA. 21 lapas.

2016–2018 METAIS PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PAJAMŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ PAAIŠKINIMAI

I. PAJAMOS IR NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PRADŽIAI

01 Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos

Planuojama, kad 2016 m. Valstybinio socialinio draudimo fondo (toliau – VSDF) įstaigų administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 968 201 tūkst. Eur, t. y. 43 090 tūkst. Eur (arba 4,7 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžete. Numatoma, kad 2017 m. ir 2018 m. šios pajamos palaipsniui didės ir sudarys atitinkamai 1 025 619 tūkst. Eur ir 1 091 447 tūkst. eurų. VSDF įstaigų administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumos augimą daugiausia lemia numatomas šalies vidutinio darbo užmokesčio bei dirbančiųjų skaičiaus augimas. Pagrindinę šio mokesčių administratoriaus renkamų įmokų sumą sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos. Minėtų įmokų sumos dydį prognozuoja VSDF valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus, VSDF administravimo įstaigos 2016 m., kaip ir ankstesniais metais, turėtų administruoti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 1–4, 6, 8 ir 9¹ dalyse nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas: dirbančiųjų, valstybės tarnautojų, statutinių tarnautojų, ūkinių bendrijų narių, individualių įmonių savininkų, individualią veiklą be verslo liudijimo vykdančių asmenų ir kitoms draudžiamųjų kategorijoms priskiriamų asmenų mokamas privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

02 Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos

Numatoma, kad 2016 m. Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos (toliau – VMI) administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos sudarys 26 367 tūkst. Eur, t. y. 4001 tūkst. Eur (arba 17,9 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. šios pajamos išliks panašios, kaip ir 2016 metais.

Pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus, VMI administruoja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 5, 7 ir 9 dalyse nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas: asmenų, vykdančių individualią veiklą pagal verslo liudijimus, asmenų, kurių žemės ūkio valdos ar ūkio ekonominis dydis praėjusiais metais (nuo sausio 1 d. iki gruodžio 31 d.) buvo ne didesnis kaip 2 ekonominio dydžio vienetai, savarankiškai įmokas mokančių asmenų ir kitoms draudžiamųjų kategorijoms priskiriamų asmenų mokamas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Šių asmenų mokamos įmokos yra fiksuotos ir priklauso nuo minimaliosios mėnesinės algos dydžio, o ne nuo jų gaunamų pajamų. Pažymėtina, kad planuojama, jog 2016 m. minimalioji mėnesinė alga turėtų sudaryti 350 eurų.

03 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai

PSDF biudžetui skiriamos šios valstybės biudžeto lėšos:

- 1) valstybės biudžeto įmokos už draudžiamųjų valstybės lėšomis sveikatos draudimą;
- 2) valstybės biudžeto asignavimai.

03 01 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis

Planuojama, kad 2016 m. valstybės biudžeto įmokų, mokamų už draudžiamuosius valstybės lėšomis, suma sudarys 407 855 tūkst. Eur, t. y. 6364 tūkst. Eur (arba 1,6 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Šių įmokų suma didėja dėl 2016 m.

išaugsiančios metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį.

Už kiekvieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį valstybės biudžetas PSDF biudžetui moka draudimo įmoką, kurios metinį dydį (procentais) ir bazę, nuo kurios ši įmoka skaičiuojama, nustato Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalis. Ši įmoka 2016 m. sudarys 37 proc. Lietuvos statistikos departamento paskelbto užpraeitų metų keturių ketvirčių šalies ūkio darbuotojų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio vidurkio (šis vidurkis sudaro 691,1 Eur), t. y. bus lygi 255,7 euro. Vadovaujantis šiuo metu galiojančiomis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis, 2017 m. ir vėlesniais metais šios įmokos dydis taip pat turėtų sudaryti po 37 proc. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalyje nurodyto darbo užmokesčio vidurkio.

Numatoma, kad 2016 m. prognozuojamos vidutinės metinės vieno dirbančio asmens privalomojo sveikatos draudimo įmokos (807 Eur) ir metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną draudžiamą valstybės lėšomis (255,7 Eur), dydžiai skirsis 3,2 karto (2015 m. prognozuojamos vidutinės metinės vieno dirbančio asmens privalomojo sveikatos draudimo įmokos, sudarančios 767 Eur, ir metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną draudžiamą valstybės lėšomis, sudarančios 244,6 Eur, dydžiai skiriasi 3,1 karto). Pažymėtina, kad savarankiškai įmokas mokančių asmenų, numatytų Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 9 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka 2015 m. turėtų sudaryti 337,5 Eur, o 2016 m. – 378 Eur (9 proc. 12 minimalių mėnesinių algų).

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nustatyta 19 valstybės lėšomis draudžiamų asmenų grupių. Valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami labiausiai socialiai pažeidžiami asmenys. Asmenys valstybės lėšomis draudžiami tik tuo atveju, jei jie nedirba, nevykdo kitos ekonominės veiklos ar negauna kitų pajamų, nuo kurių mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos. Didžiausią dalį visų šių asmenų sudaro nedirbantys ir nevykdantys kitos ekonominės veiklos pensininkai, vaikai iki 18 metų, bedarbiai ir studentai. Draudžiamųjų valstybės lėšomis skaičiui nustatyti naudojami Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenys. Šis registras funkcionuoja Lietuvos Respublikos gyventojų registro duomenų pagrindu. Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu nustatomas pagal Draudžiamųjų registro duomenų teikėjų (pvz., VMI, Lietuvos darbo biržos ir kt.) bei valstybinių registrų (pvz., Mokinių registro, Studentų registro, Valstybinio socialinio draudimo išmokų gavėjų registro ir kt.) teikiamus duomenis apie asmenų teisinį statusą ir (ar) sumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Prognozuojama, kad 2016 m. valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų skaičius sieks apie 1,6 milijono. Paminėtina, kad visų ligonių kasų interneto svetainėse kiekvienas draudžiamasis pagal Draudžiamųjų registro duomenis gali pasitikrinti, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

03 02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

Planuojama, kad 2016 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sudarys 15 288 tūkst. Eur, t. y. 500 tūkst. Eur (arba 3,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete.

Šios lėšos didėja dėl poreikio užtikrinti užsieniečių, kuriems reikia prieglobsčio ir kurie bus perkelti į Lietuvos Respubliką, sveikatos priežiūrą. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje numatyta, kad užsieniečių, pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvoje, taip pat užsieniečių, kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvoje, sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos valstybės biudžeto lėšomis. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. birželio 22 d. nutarime Nr. 628 „Dėl užsieniečių, kuriems reikia prieglobsčio, perkėlimo į Lietuvos Respublikos teritoriją“ numatyta, kad iki 2017 m. gruodžio 31 d. į Lietuvos Respublikos teritoriją turi būti perkelti 1105 asmenys, kuriems reikalingas prieglobstis. Vadovaujantis šio nutarimo 4 punktu, 2016 m. valstybės biudžeto asignavimai PSDF biudžetui didinami 500 tūkst. eurų.

Pažymėtina, kad šiame straipsnyje numatytos lėšos taip pat skiriamos ir valstybės biudžeto PSDF biudžetui deleguotoms funkcijoms finansuoti. Teisės aktais PSDF biudžetui šiuo metu yra priskirtos šios valstybės funkcijos:

- apmokėti gyvybei gelbėti ir išsaugoti skirtų paslaugų išlaidas,
- kompensuoti ortopedijos techninių priemonių gamybos ir pritaikymo išlaidas,
- propaguoti neatlygintą kraujo donorystę ir mokėti kraujo donorų kompensacijas,
- finansuoti Nacionalinės imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo priemonės,
- mokėti už būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, suteiktas privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems asmenims,
- kitos.

Baigtinis PSDF biudžetui deleguotų valstybės funkcijų sąrašas 2015 m. buvo patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje.

Planuojama, kad iš viso valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai 2016 m. sudarys 423 143 tūkst. Eur, t. y. 6864 tūkst. Eur (arba 1,6 proc.) daugiau, nei numatyta 2015 m. PSDF biudžete.

Pagal valstybės biudžeto asignavimus, numatomus skirti PSDF biudžetui, planuojama, kad 2017–2018 m. valstybės biudžeto įmokų ir asignavimų suma bus lygi 2016 metams. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėmis priemonėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“, siekiama, kad PSDF biudžeto pajamos 2016 m. sudarytų 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto. Šis siekis nustatytas ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. sausio 26 d. įsakyme Nr. V-63 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių, kurias įgyvendina Sveikatos apsaugos ministerija, 2015 metų atsakingų vykdytojų paskyrimo“. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2015 m. rugsėjo mėn. paskelbtomis Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijomis, šiam tikslui įgyvendinti 2016 m. PSDF biudžetas, įskaitant lėšų likučius, turėtų sudaryti apie 1,6 mlrd. eurų. Tokiu atveju 2016 m. valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, skiriami PSDF biudžetui, turėtų sudaryti apie 534 mln. eurų.

04 Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos

Pagal šį pajamų straipsnį apskaitomos banko mokamos palūkanos už PSDF biudžeto lėšas, esančias banko sąskaitose, ir kitos veiklos pajamos. Planuojama, kad 2016 m. institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos sudarys 325 tūkst. eurų. Planuojama, kad 2017–2018 m. šios pajamos taip pat sudarys po 325 tūkst. eurų.

Nuo 2014 m. rugsėjo 27 d. už banko sąskaitose laikomas PSDF biudžeto lėšas buvo taikomos 0 proc. dydžio metinės palūkanos, todėl pastaraisiais metais šių pajamų gauti nebuvo planuojama. 2015 m. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) įvykdė Banko paslaugų pirkimo konkursą. Atsižvelgiant į konkurso laimėtojų pasiūlymuose pateiktas palūkanų normas, 2016–2018 m. laikotarpiu už banko sąskaitoje laikomas lėšas turėtų būti mokamos 0,14 proc. metinės palūkanos, o už banko sąskaitoje laikomas rezervo lėšas – 0,11 proc. metinės palūkanos.

05 Savanoriškos asmenų įmokos

Numatoma, kad 2016 m. savanoriškos asmenų įmokos sudarys 1873 tūkst. Eur, t. y. 79 tūkst. Eur (arba 4,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. šios pajamos nežymiai keisis ir atitinkamai sudarys 1947 tūkst. Eur ir 2047 tūkst. eurų.

Pagal šį pajamų straipsnį yra apskaitomos Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą. Šios lėšos pervedamos vadovaujantis 1993 m. lapkričio 18 d. susitarimu tarp Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Rusijos Federacijos Vyriausybės „Dėl socialinių garantijų teikimo

tvarkos nuolat Lietuvos Respublikoje gyvenantiems Rusijos Federacijos kariškiams pensininkams“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Rusijos Federacijos gynybos ministerijos 1996 m. rugpjūčio 15 d. susitarimu bei 1998 m. spalio 15 d. protokolu. Įmoka už vieno iš nurodytų asmenų sveikatos priežiūros finansavimą yra tokia pati, kaip ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmoka, mokama už draudžiamąjį valstybės lėšomis: 2015 m. – 244,6 Eur, 2016 m. planuojama įmoka – 255,7 euro. Prognozuojama, kad ateinančiais metais šių asmenų turėtų būti apie 7,3 tūkstančio.

06 Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą

Planuojama, kad 2016 m. išieškomos ar grąžinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą sudarys 2285 tūkst. Eur, t. y. 158 tūkst. Eur (arba 7,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2017 m. ir 2018 m. šios pajamos atitinkamai sudarys 2406 tūkst. Eur ir 2401 tūkst. eurų.

Pagal šį pajamų straipsnį apskaitomos iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas bei už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus ar medicinos pagalbos priemones, taip pat iš vaistinių išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas, iš fizinių ir juridinių asmenų išieškomos lėšos už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą ir už kitą PSDF biudžetui padarytą žalą.

07 Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis

Numatoma, kad 2016 m. lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarys 13 000 tūkst. Eur, t. y. 1415 tūkst. Eur (arba 12,2 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2017 m. ir 2018 m. šios pajamos taip pat sudarys po 13 000 tūkst. eurų.

Šiuo metu VLK yra sudariusi 102 sutartis dėl 73 bendrinio pavadinimo vaistų su 30 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją.

08 Kitos pajamos

Planuojama, kad 2016 m. kitų pajamų bus surinkta 2535 tūkst. Eur, t. y. 185 tūkst. Eur (arba 7,9 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2017 m. ir 2018 m. šios pajamos atitinkamai sudarys 2756 tūkst. Eur ir 2971 tūkst. eurų.

Pagal šį pajamų straipsnį apskaitomos Europos Sąjungos šalių narių, Europos ekonominės erdvės šalių ir Šveicarijos konfederacijos pervedamos lėšos už jų apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasų ir Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą bei kitos PSDF biudžeto pajamos.

Planuojama, kad 2016 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti 1 437 729 tūkst. Eur, t. y. 56 117 tūkst. Eur (arba 4,1 proc.) daugiau, nei numatyta 2015 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2017–2018 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso sudarys atitinkamai 1 495 563 tūkst. Eur ir 1 561 701 tūkst. eurų.

Numatoma, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis 2016 m. sausio 1 d. duomenimis sudarys 5792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pradžioje – 73 073 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 21 566 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2016 m. pajamų plano, o rizikos valdymo dalis – 51 507 tūkst. Eur). Planuojama, kad 2017–2018 m. PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis metų pradžioje sudarys taip pat po 5792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas – po 73 073 tūkst. Eur kasmet.

9

Planuojama, kad 2016 m. PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryti apie 3,9 proc. bendrojo vidaus produkto. Siekiant, kad 2016 m. PSDF biudžetas sudarytų apie 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, 2016 m. PSDF biudžeto pajamos, įskaitant lėšų likučius, iš viso turėtų sudaryti apie 1,6 mlrd. eurų.

II. IŠLAIDOS IR NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PABAIGOJE

01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

2016 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms iš viso numatoma skirti 1 016 369 tūkst. Eur, t. y. 37 883 tūkst. Eur (arba 3,9 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 1 059 591 tūkst. Eur ir 1 121 137 tūkst. eurų.

Pagrindinę PSDF biudžeto išlaidų dalį (daugiau nei 70 proc. visų išlaidų) sudaro lėšos, skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik gydymo įstaigos, turinčios licencijas ir reikiamus žmogiškuosius bei materialinius išteklius. Tai gali būti valstybės ir savivaldybių arba privačios gydymo įstaigos, kurių teikiamos paslaugos skirstomos į pirminės, antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros paslaugas. Už minėtas gydymo paslaugas mokama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintas bazinės kainas (šios kainos skaičiuojamos balais), taikant atitinkamą šių bazinių kainų balo vertę. Šiuo metu teisės aktais nustatyta daugelio asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė (ji galioja atsiskaitant už paslaugas, suteiktas nuo 2015 m. sausio 1 d.) yra lygi 0,99 Eur arba siekia iki 0,99 Eur, išskyrus: balo vertę, pagal kurią skaičiuojamas priedas, skiriamas už kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą, taip pat priedas, skiriamas už gerus darbo rezultatus, ir priedas, skiriamas už šeimos gydytojo (ne gydytojų komandos) aptarnaujamus gyventojus, – ji yra lygi 1 eurui.

Pažymėtina, kad 2016 m. numatoma asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertę atkurti iki 1 euro. Šiam tikslui numatoma papildomai skirti iš viso apie 10,47 mln. Eur, iš jų: asmens sveikatos priežiūros paslaugoms – 9,61 mln. Eur, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui – 0,44 mln. Eur, sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms – 0,42 mln. eurų.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos ne tik leistų visiškai atkurti ekonominio sunkmečio metu sumažintą bazinių kainų balo vertę, bet ir plėtoti prioritetines ar teikti naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tokiu būdu gerinant pacientų sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę. Viena pagrindinių pastarojo dešimtmečio užduočių – skatinti ligonines modernizuoti savo veiklą taip, kad pacientai galėtų išvengti guldyimo į ligoninę, jei jis nėra būtinas, bei dalį rajono ligoninėse teikiamų stacionariųjų paslaugų keisti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugomis, gerinant šių paslaugų prieinamumą. Gydymąsi ligoninėje vis dažniau keičia ambulatorinis gydymas, dienos stacionaras ir dienos chirurgija. Taip taupomas paciento laikas, mažėja nebūtino stacionarinio gydymo atvejų, išvengiama su gydymu ligoninėje susijusios rizikos, pavyzdžiui, hospitalinių infekcijų. Paminėtina, kad nuosekliai stiprinama ir šeimos gydytojo institucija. Siekiant panaudoti svertus, skatinančius šeimos gydytojus teikti daugiau ir įvairesnių aukštos kokybės paslaugų, mokėjimo už šių medikų paslaugas sistema nuolat tobulinama. Šeimos gydytojams papildomai mokama už gerus darbo rezultatus, kaimo gyventojų aptarnavimą, skatinamųjų paslaugų teikimą. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra yra bene svarbiausia sveikatos apsaugos sistemos sritis: būtent į šeimos gydytoją kreipiamasi staiga sunegalavus ar dėl pagrindinių sveikatos problemų. Užsienio šalių patirtis rodo, kad apie 80 proc. visų sveikatos problemų turėtų spręsti šeimos medicina. Tad ir Lietuvoje nuolat siekiama gerinti šių paslaugų kokybę ir prieinamumą, finansiškai skatinant šeimos gydytojus už kokybiškai atliktą darbą:

- 2016–2018 m. planuojama pradėti taikyti naujus gerų darbo rezultatų rodiklius,

(pavyzdžiui, Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo rodiklį), pagal kuriuos būtų papildomai mokama už šeimos gydytojo paslaugas;

- 2016–2017 m. planuojama praplėsti skatinamųjų paslaugų spektrą. Siekiant skatinti ligų prevenciją, numatoma pradėti mokėti už suaugusiųjų, priskirtinų rizikos grupei, skiepijimo paslaugas. Taip pat numatoma pradėti mokėti už naują skatinamąją paslaugą – streptokoko antigeno nustatymą vaikams, bei kitas paslaugas;

- 2017–2018 m. planuojama didinti šeimos gydytojo kompetenciją, suteikiant šeimos gydytojui teisę skirti ir vertinti dar daugiau laboratorinių tyrimų.

Siekiant skatinti greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugas teikiančias įstaigas ir užtikrinti geresnį GMP paslaugų prieinamumą bei kokybišką jų teikimą, 2015 m. ir toliau papildomai mokama už GMP gerus darbo rezultatus, atsižvelgiant į GMP operatyvumo rodiklį (pagal šį rodiklį buvo pradėta mokėti 2014 m. II pusmetį).

Siekiant plėtoti ambulatorinę sveikatos priežiūrą, 2015 m. buvo įvestos naujos paslaugos, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, pvz. gydytojo genetiko konsultacijos, kai atliekami genetiniai tyrimai, įtraukti į genetinių tyrimų sąrašą, visuotinis naujagimių tikrinimas dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų (dėl galaktozėmijos ir antinksčių hiperplazijos), gydytojo dietologo paslaugos, kardiologinės intervencinės radiologijos paslaugos, teikiamos dienos stacionare. 2016–2018 m. numatoma ir toliau plėtoti ekonomiškai efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas, toliau diegti naujas PSDF biudžeto lėšomis teikiamas gydytojų specialistų konsultacijas, kurių metu atliekami tiriamieji ir gydomieji veiksmai (pvz., gydytojo nefrologo, kai atliekama peritoninė dializė, vaikų odontologo ir kt.). Tokiu būdu siekiama skatinti sudėtingų diagnostikos ir gydymo metodų taikymą ambulatorinėje praktikoje ir mažinti hospitalizaciją.

Be to, 2016–2018 m. numatoma plėtoti telemedicinos paslaugas. Tai leis užtikrinti greitesnį pacientų ištyrimą ir sumažinti lankantis gydytojų specialistų konsultacijų eiles. Taip pat planuojama plėtoti integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

Pažymėtina, kad 2015 m. buvo pradėta mokėti ir už naujus brangiuosius tyrimus bei procedūras – žmogaus imunodeficit viruso ligos stebėsenos tyrimus, hepatito C diagnostikos tyrimus ir genetinius tyrimus, įtrauktus į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą brangiųjų genetinių tyrimų sąrašą.

Taip pat paminėtina tai, kad nuo 2016 m. už priklausomybės ligų gydymo paslaugas numatoma mokėti iš asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skirtų lėšų (PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnis „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“). Tad nuo 2016 m. reikiamos lėšos priklausomybės ligų gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti įtraukiamos į sumą, numatytą PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ (iki 2016 m. šios lėšos buvo įskaičiuojamos į sumą, nurodomą PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“).

02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms

2016 m. vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatoma skirti 268 006 tūkst. Eur, t. y. 10 789 tūkst. Eur (arba 4,2 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. lėšos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sudarys atitinkamai 277 656 tūkst. Eur ir 284 241 tūkst. eurų. Pagal šį straipsnį apskaitomos PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, taip pat – išlaidos labai retų būklių gydymui. Sprendimas dėl atitinkamos lėšų sumos skyrimo kiekvienai iš šių sričių priimamas atskirai, įvertinant Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

Paminėtina, kad ir ateinančiais metais bus skiriamas didelis dėmesys inovacinių vaistų įsigijimo išlaidų kompensavimui. 2016 m. šiam tikslui numatoma skirti 6500 tūkst. Eur, t. y. 708 tūkst. Eur (arba 12,2 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. šios išlaidos taip pat sudarys po 6500 tūkst. Eur kasmet.

Dalį kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų (6,5 mln. Eur) 2016 m. numatoma padengti vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų

atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervedamomis lėšomis pagal jų sudarytas su VLK gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis (šios lėšos apskaitomos pagal PSDF biudžeto 07 pajamų straipsnį „Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis“). Šiuo metu VLK yra sudariusi 102 sutartis su 30 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, dėl 73 bendrinio pavadinimo vaistų. Siekiant kompensuoti daugiau naujų inovatyvių vaistų ir valdyti PSDF biudžeto išlaidas, numatoma sudaryti daugiau minėtų sutarčių.

2014 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones vartojo daugiau kaip vienas milijonas pacientų, t. y. apie 40 proc. visų Lietuvos gyventojų (kitose Europos Sąjungos šalyse – apie 40–60 proc. gyventojų). 2015 metais Lietuvoje kompensuojamos apie 2 tūkst. vaistų (prekiniais pavadinimais) įsigijimo išlaidos. Dėl senstančios populiacijos ir didėjančio ambulatorinių paslaugų teikimo masto, vis daugiau skiriama kompensuojamųjų vaistų ir atitinkamai didėja PSDF biudžeto išlaidos jų įsigijimo išlaidoms apmokėti. PSDF biudžeto lėšų, skiriamų kompensuojamiesiems vaistams, poreikis didėja ir dėl numatomo naujų bei įrašytų į Rezervinį vaistų sąrašą (šis sąrašas yra skelbiamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje) vaistinių preparatų sunkioms ligoms gydyti įsigijimo išlaidų kompensavimo.

Piktybiniai navikai, kraujotakos sistemos ligos, psichikos ir elgesio sutrikimai dažnai lemia sunkią negalią, todėl VLK 2016–2018 m. numato didinti lėtinių ligų gydymo išlaidų kompensuojamąją dalį. Atsižvelgdama į tai, kad lėšų kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms poreikis nuolat didėja, VLK įgyvendina įvairias priemones šių vaistų ir priemonių kainoms mažinti. Tikimasi, kad 2016 m. už šiuos vaistus ir medicinos pagalbos priemones mokamos paciento priemokos toliau mažės (siekiama, kad pacientų priemokos sudarytų ne daugiau kaip 18,0 proc. bendros kompensuojamųjų vaistų įsigijimo išlaidų sumos). Sėkmingą minėtų priemonių įgyvendinimą patvirtina nuolat didėjantis išduodamų kompensuojamųjų generinių vaistų vidutinių palaikomųjų dienos dozių (angl. *Defined Daily Dose* – DDD) skaičius, palyginti su bendru išduodamų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiumi. Taip pat planuojama skatinti gydytojus ir vaistininkus padėti pacientui įsigyti generinių vaistų už mažiausią kainą.

Siekiant efektyviai naudoti PSDF biudžeto lėšas, skirtas kompensuojamųjų vaistų įsigijimo išlaidoms apmokėti, numatoma 2016 m. dalį kompensuojamųjų vaistų sugrupuoti į tarpusavyje keičiamų vaistų grupes. Tai pačiai grupei priklausančių vaistų kompensuojamoji kaina bus vienoda, nustatoma pagal pigiausio generinio tos grupės vaisto kainą. Numatoma, kad taip sugrupuotų vaistų (pvz., kardiologinių vaistų, vaistų osteoporozėi gydyti) gamintojų konkurencija bus didesnė ir sumažės paciento mokama priemoka.

Paminėtina, kad 2015 m. buvo diegiama nacionalinė elektroninio recepto (e. recepto) sistema. Įgyvendinus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vykdomą nacionalinį Elektroninės paslaugos „e. receptas“ plėtros projektą, pacientams, sveikatos priežiūros įstaigų ir farmacijos specialistams bus teikiamos trys naujos elektroninės paslaugos. Įdiegus e. recepto sistemą, gydytojų išrašyti kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių receptai pateks į saugią specialią elektroninę talpyklą, o vaistinė, į kurią kreipsis pacientas, pagal šioje talpykloje saugomą elektroninį receptą išduos jam skirtus vaistus. Įdiegus šią sistemą, gydytojams sumažės darbo krūvis, jie galės daugiau dėmesio skirti pacientams. Tuo tarpu pacientas specialioje interneto svetainėje galės sužinoti apie jam išrašytus receptus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones. Pradėjus veikti e. recepto sistemai, pagerės kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo kokybė, sumažės vaistų skyrimo klaidų, mažės eilės pas gydytojus. Be to, gydytojas galės skirti vaistus ir medicinos pagalbos priemones 6 mėn. laikotarpiui, o pacientas galės juos atsiimti vaistinėje dalimis – kas mėnesį.

Viena iš VLK funkcijų – netiesioginis (per asmens sveikatos priežiūros įstaigas) apdraustųjų aprūpinimas centralizuotai perkamais vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis. Šiuos vaistus ir priemones centralizuotai perka VLK ir paskirsto šalies ligoninėms. Centralizuotai perkami vaistai onkologinėms ir onkohematologinėms ligoms gydyti, uždegiminėms sąnarių,

žarnyno ir odos ligoms gydyti, miokardo infarktui ir smegenų insultui gydyti bei kt. Taip pat centralizuotai perkamos medicinos pagalbos priemonės: dirbtiniai širdies vožtuvai, oksigenatoriai, sąnarių endoprotezai, neurostimulatoriai, tracheoezofaginiai kalbamieji protezai ir kiti organų ar jų dalių protezai (kochleariniai implantai) bei kt. Paminėtina, kad 2015 m. buvo patvirtinti medicinos pagalbos priemonių įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą kriterijai. Į Rezervinį centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašą įrašomi nauji vaistiniai preparatai, kurie palaipsniui turi būti perkeliama į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą.

Numatoma, kad 2016 m. lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos centralizuotai, poreikis gali didėti dėl šių priežasčių:

- dėl didėjančio kai kurių medicinos pagalbos priemonių poreikio, pavyzdžiui, dėl didėjančio peritoninės dializės poreikio prireikia daugiau lėšų skirti peritoninės dializės tirpalams įsigyti, didėja tracheoezofaginių kalbamųjų protezų poreikis, nuo 2015 m. kateterizavimo būdu implantuojamus dirbtinius širdies vožtuvus pradėjo naudoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos – šių medicinos pagalbos priemonių poreikis auga, todėl būtina skirti daugiau lėšų minėtoms medicinos pagalbos priemonėms įsigyti;

- dėl didėjančio Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašė (toliau – Sąrašas) įrašyto vaistinių preparatų poreikio: vaistinio preparato Trastuzumab, skiriamo krūties ir skrandžio vėžiui gydyti, poreikis 2015 m., palyginti su 2014 m. išaugo apie 20 proc., prognozuojama, kad šis padidėjęs poreikis išliks ir 2016 m., todėl vaistiniam preparatui įsigyti reikalinga skirti papildomas lėšas. Didėja vaistinio preparato Pegiliuotas doksorubicinas, skiriamo kiaušidžių vėžiui gydyti, poreikis, taip pat 2015 m. į Sąrašą įrašius naują indikaciją (diabetinės geltonosios dėmės paburkimą), kuriai gydyti skiriami antineovaskuliarizuojantys vaistai, antraisiais kompensavimo metais didės pacientų, gydomų minėtais vaistiniais preparatais, skaičius;

- dėl planuojamų naujų centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo, pavyzdžiui, Rezerviniame vaistinių preparatų sąrašė šiuo metu yra įrašyti 4 vaistiniai preparatai (Ranibizumab, Aflibercept, Pertuzumab ir Trastuzumabo emtansimas), kurių įsigijimo išlaidos, įrašius juos į Sąrašą, preliminarai sudarytų apie 6 mln. eurų.

Paminėtina, kad ateinančiais metais ir toliau numatoma tobulinti centralizuoto vaistinių preparatų pirkimo konkursų specifikacijas, siekiant didinti gamintojų konkurenciją ir sudaryti sąlygas šių vaistinių preparatų kainai sumažinti bei derėtis dėl vienintelio gamintojo gaminamų vaistinių preparatų kainų.

Pagal šį išlaidų straipsnį taip pat apskaitomos lėšos, skiriamos labai retoms būklėms gydyti. Pažymėtina, kad ne visada yra sukurti vaistai labai retoms ligoms gydyti, nes dėl mažo sergančiųjų skaičiaus sunku atlikti reikiamus klinikinius tyrimus, įrodančius vaisto efektyvumą. Tai lemia didelę jau sukurtų vaistų šioms ligoms gydyti kainą. Kasmet išnagrinėjama daugiau kaip 600 asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymų kompensuoti pacientų, kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės (tokių asmenų taip pat būna apie 600), gydymo išlaidas. Iki šiol sprendimus dėl retų būklių gydymo priima VLK Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, skirtų labai retoms ligoms gydyti, įsigijimo išlaidų kompensavimo komisija. Didžiausia dalis lėšų retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems ypač retoms metabolinėms ligoms bei retoms onkologinėms ligoms gydyti. Atsižvelgiant į įrodymais pagrįstos medicinos principus, 2016 m. numatoma įvertinti kai kuriuos naujus vaistus ir medicinos pagalbos priemones, skirtus labai retoms būklėms gydyti, ir pagal jų terapinę bei farmakoekonominę vertę nustatyti šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių skyrimo kriterijus.

03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui

2016 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti numatoma skirti 44 167 tūkst. Eur, t. y. 479 tūkst. Eur (arba 1,1 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. 2016 m. numatoma šių paslaugų bazinių kainų balo vertę atkurti iki 1 Eur, tam papildomai skiriant 0,44 mln. eurų. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. lėšos

medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti, kaip ir 2016 m., sudarys po 44 167 tūkst. eurų.

Sergančiųjų sunkiomis ligomis gydymas neatsiejamas nuo medicininės reabilitacijos. Tai svarbus gydymo etapas, leidžiantis pacientą greičiau išgydyti, grąžinti jį į darbo rinką, integruoti į visuomenę, atkurti jo biosocialinius gebėjimus ir išvengti antrinio neįgalumo. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos nuostatas, prioritetą turi būti teikiamas sergančių sunkiomis ūmėmis ligomis arba sunkias traumas patyrusių ligonių reabilitacijai.

Medicininę reabilitaciją pacientui skiria ir siuntimą išrašo jį gydantis gydytojas, įvertinęs paciento diagnozę, sveikatos būklę, ligos sunkumą. Gydantis gydytojas taip pat sprendžia, ar reabilitacijos paslaugos turi būti teikiamos ambulatorinėmis, ar stacionarinėmis sąlygomis. Reabilitacijos įstaigą pacientas gali pasirinkti pats, kai gydantis gydytojas jį informuoja apie reabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas. Suaugusiesiems dėl tos pačios ligos gali būti skiriamas tik vienas reabilitacinio gydymo kursas per metus. Pakartotinė ir palaikomoji reabilitacija taip pat skiriama kartą per metus. Vaikai iki 8 metų turi teisę į reabilitacijos įstaigas vykti lydimi juos slaugančio asmens, už kurio maitinimą ir apgyvendinimą sumoka ligonių kasos. Vyresnis nei 8 metų vaikas gali būti lydimas slaugančio asmens, jei vaikui yra nustatytas neįgalumas arba jei gydytojų konsultacinė komisija nustato, kad vaikui reikalinga slauga dėl adaptacijos ar elgesio sutrikimų, dėl sunkių centrinės ar periferinės nervų sistemos, atramos-judamojo aparato pažeidimų, traumų, operacijų. Paminėtina, kad vaikų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui skiriama ne mažiau kaip 20 proc. visų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui skiriamų lėšų.

Paminėtina, kad nuo 2015 m. II pusmečio PSDF biudžeto lėšomis buvo pradėtos finansuoti naujos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos. Šių paslaugų išlaidos bus kompensuojamos iš PSDF biudžeto ir ateinančiais metais.

04 Ortopedijos techninėms priemonėms

2016 m. ortopedijos techninėms priemonėms numatoma skirti iš viso 12 809 tūkst. Eur, t. y. 1672 tūkst. Eur (arba 11,5 proc.) mažiau, nei numatyta patvirtintame 2015 m. PSDF biudžete. Ateinančiais metais planuojama 10 137 tūkst. Eur skirti einamaisiais metais pagamintų ir išduotų ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti, o 2672 tūkst. Eur – ortopedijos techninių priemonių gamybos ir pritaikymo išlaidoms, kurių apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiems įsipareigojimams, padengti. Planuojama neapibrėžtuosius įsipareigojimus visiškai padengti 2017 metais, šiam tikslui taip pat skiriant 2,7 mln. eurų. Taigi 2017 m. ortopedijos techninėms priemonėms numatoma iš viso skirti 12 809 tūkst. Eur, o 2018 m. – 10 137 tūkst. Eur (nebenumatant lėšų neapibrėžtiesiems įsipareigojimams padengti).

Ortopedijos techninės priemonės – tai medicinos priemonės, kurioms priskiriami įtvarai, tvirtinami iš išorės prie kūno dalies (viršutinių ir apatinių galūnių bei stuburo įtvarinės sistemos), papildomieji ir keičiamieji kūno dalių protezai (rankų, kojų protezinės sistemos, krūties protezai), kraujotakos sistemos gydomosios priemonės bei ortopedinė avalynė. Teisę į valstybės paramą šioms priemonėms įsigyti turi visi apdraustieji. Apdraustieji ortopedijos technines priemones gali įsigyti ortopedijos įmonėse, kurios yra pasirašiusios sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo minėtomis priemonėmis. Neįgalieji, neturintys galimybės atvykti į ortopedijos įmonę dėl sveikatos būklės, taip pat asmenys, besigydantys ligoninėse, šiomis priemonėmis aprūpinami jų gyvenamojoje vietoje, gydymosi įstaigoje arba globos namuose.

Pažymėtina, kad ortopedijos techninių priemonių finansavimas yra svarbus ne tik pacientui, bet ir valstybei, nes tinkamai pritaikytos šios priemonės neįgaliajam iš dalies arba beveik visiškai grąžina prarastą funkciją, tai reiškia – padidėja žmogaus galimybės savarankiškai gyventi ir dirbti. Ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos nuo 2004 metų. VLK, pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti skiriamas lėšas paskirsto pagal šiuos 8 ortopedijos techninių priemonių poklasių: rankų protezinių sistemų, kojų protezinių sistemų, kitų, ne galūnių, protezų, viršutinių galūnių įtvarinių sistemų (nešiojamųjų), apatinių galūnių įtvarinių sistemų,

stuburo įtvarinių sistemų, kraujotakos sistemos gydomųjų priemonių, ortopedinės avalynės. Sprendimas dėl kiekvienam iš šių poklasių skiriamų lėšų priimamas atskirai, įvertinus Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

Per metus vidutiniškai kompensuojamos apie 140 tūkst. ortopedijos techninių priemonių gamybos ir pritaikymo išlaidos. Iš jų didžiausią dalį (53 proc.) sudaro apatinių galūnių įtvarinės sistemos. Kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis per metus aprūpinama vidutiniškai 89 tūkst. apdraustųjų. Vadovaujantis Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 „Dėl Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos patvirtinimo“, ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos gali būti kompensuojamos tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems ortopedijos technines priemones savo lėšomis. 2014 metais 68 apdraustieji įsigijo ortopedijos technines priemones savo lėšomis. Šioms apdraustųjų išlaidoms kompensuoti buvo skirti 7 tūkst. eurų. Per 2015 m. I pusmetį 14 apdraustųjų įsigijo ortopedijos technines priemones savo lėšomis, o šioms išlaidoms kompensuoti buvo skirta 1,1 tūkst. eurų.

Paminėtina, kad 2017–2018 m., siekiant efektyviau naudoti ortopedijos techninėms priemonėms skiriamas PSDF biudžeto lėšas, numatoma kompensuoti ne tik pagal užsakymą gaminamų, bet ir serijiniu būdu gaminamų ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidas, gerinti apdraustųjų aprūpinimą moderniomis ortopedijos techninėmis priemonėmis, įtraukiant protezines sistemas į kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių sąrašus.

05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms

Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms 2016 m. numatoma skirti 75 477 tūkst. Eur, t. y. 5238 tūkst. Eur (arba 7,5 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2015 m. PSDF biudžetu. 2016 m. numatoma pagal sveikatos programas teikiamų paslaugų, už kurias mokama pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintas bazines kainas, šių kainų balo vertę atkurti iki 1 Eur, tam papildomai skiriant 0,42 mln. eurų. 2017 m. ir 2018 m. planuojamos PSDF biudžeto lėšos sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti sudaro atitinkamai 81 744 tūkst. Eur ir 84 633 tūkst. eurų.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos šios sveikatos programos:

- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa (ši programa skirta moterims nuo 25 iki 60 metų),
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa (ši programa skirta moterims nuo 50 iki 70 metų),
- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa (ši programa skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų),
- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (ši programa skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu),
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (ši programa skirta asmenims nuo 50 iki 75 metų),
- Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa (ši programa skirta vaikams nuo 6 iki 14 metų).

Taip pat skiriamos lėšos iš PSDF biudžeto:

- žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugoms, teikiamoms pagal Transplantacijos programą,
- dantų protezavimo paslaugoms,
- skubiai konsultacinei sveikatos priežiūrai pagalbai,
- asmens sveikatos priežiūrai įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariniam gydymui,

- kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti,
- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti,
- vaistams atspariajai tuberkuliozei gydyti ir kt.

Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama ligų prevencijai. Nemaža gyventojų dalis jau pasitikrino sveikatą pagal prevencines programas, pavyzdžiui, nuo Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo pradžios iki 2014 m. pagal šią programą bent vieną kartą pasitikrino daugiau kaip 644 tūkst. moterų. Laiku užkirtus kelią ligai, išsaugoma asmens sveikata ir darbingumas, nereikia kreiptis į specialistus dėl tolesnio gydymo, taupomas gydytojų darbo laikas, išvengiama didesnių gydymo išlaidų, todėl ir 2016–2018 m. planuojama toliau skatinti ligų prevenciją ir didinti pagal prevencines programas tikrinamų asmenų aprėptį (pvz., pagal Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą tikrinamų asmenų aprėptį). Paminėtina ir tai, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ buvo patvirtinta Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa, kurioje numatyta tęsti iš PSDF biudžeto lėšų finansuojamų vėžio atrankinės patikros programų vykdymą.

Be to, svarbu pažymėti, kad Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė 2013 m. (2013 m. liepos 12 d. valstybinio audito ataskaita Nr. FA-P-10-5-82) ir 2014 m. (2014 m. rugsėjo 15 d. valstybinio audito ataskaita Nr. FA-P-10-6-50) pateikė rekomendaciją peržiūrėti Priklausomybės ligų gydymo programą, numatant, kad šioje programoje nurodytų paslaugų išlaidos turi būti apmokamos ne pagal programinio finansavimo principą. Atsižvelgiant į tai, nuo 2016 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas pagal Priklausomybės ligų gydymo programą, siūloma finansuoti pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ (iki šiol buvo finansuojama pagal PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“).

06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms

Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti 2016 m. numatoma skirti 16 993 tūkst. Eur, t. y. 3216 tūkst. Eur (arba 23,3 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2015 m. PSDF biudžetu. Planuojama, kad 2017 m. ir 2018 m. šios išlaidos turėtų sudaryti atitinkamai 15 450 tūkst. Eur ir 12 978 tūkst. eurų.

Svarbu paminėti, kad šios lėšos naudojamos ne vien tik ligonių kasų veiklai finansuoti, bet daugiausia – pačios privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti, pvz., šiomis lėšomis yra apmokamos gyventojams nemokamai išduodamų Europos sveikatos draudimo kortelių, kompensuojamųjų vaistų pasų, gydytojams nemokamai išduodamų jų tapatybę patvirtinančių lipdukų pagaminimo išlaidos, taip pat užtikrinama Draudžiamųjų registro veikla, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ funkcionavimas ir padengiamos kitos būtinosios privalomojo sveikatos draudimo sistemos išlaidos.

Šiomis lėšomis vykdomi itin svarbūs informacinių technologijų projektai, pvz., diegiama Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema, kurios priemonėmis bus administruojamos asmenų, laukiančių sąnarių endoprotezų, dantų protezavimo ir kitų paslaugų, eilės, sudaroma galimybė pacientui viešajame portale greitai ir patogiai gauti reikiamą informaciją apie savo prašymo būseną.

Taip pat pagal šį straipsnį apskaitomomis lėšomis kuriama E formos pažymų tvarkymo programinė įranga, skirta šių pažymų išdavimo, registravimo ir verifikavimo procesui automatizuoti. Kuriamas E formos pažymų tvarkymo modulis leis greičiau parengti teritorinių ligonių kasų išduodamas E formos pažymas ir įvertinti gaunamose E formos pažymose įrašytų duomenų pagrįstumą, taupiai naudojant žmogiškuosius išteklius. Modulis užtikrins saugius duomenų mainus su kitomis VLK informacinėmis sistemomis ir Draudžiamųjų registru, sumažins administravimo išlaidas ir užtikrins greitą keitimąsi informacija su kitų ES šalių sveikatos draudimo įstaigomis.

Šiomis lėšomis finansuojami svarbiausi strateginiai VLK IT sistemų plėtojimo projektai, plečiant elektroninių paslaugų teikimo gyventojams apimtis, realizuojant e-sveikatos uždavinius,

taip pat apimant ir privalomojo sveikatos draudimo informacinių sistemų susiejimą su Elektronine sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacine sistema (eSPBI). Taip pat skiriamas didelis dėmesys ypatingų asmens duomenų, kuriuos kaupia VLK IT sistemos, saugumui didinti.

Be to, 2015 m. buvo pradėtas vykdyti dalinės sąnaudų apskaitos paciento lygiu diegimo projektas (jo numatoma trukmė – 3 metai). Įgyvendinus šį projektą, bus galima apskaičiuoti kiekvienos aktyviojo gydymo paslaugos (DRG grupės) savikainą bei jos struktūrą ir jų pagrindu nustatyti vidutinę paslaugos kainą. Šio projekto išlaidos taip pat bus apmokamos iš privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidų.

Paminėtina, kad 2015 m. bendros privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidos, įskaitant lėšas ilgalaikiam turtui įsigyti, nebuvo didinamos, nors toks poreikis yra. Neskyrus papildomų lėšų 2016 m., nebus įmanoma atsiskaityti su tiekėjais už minėtų informacinių sistemų strateginių projektų plėtojimą. Lėšos, skiriamos privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms padengti, nuo 2009 m. buvo mažinamos ir šiuo metu jos dar neatkurtos iki buvusio lygio (2009 m. iki PSDF biudžeto patikslinimo ilgalaikiam turtui įsigyti buvo skirta 5,5 mln. Eur / 19 mln. Lt, taigi 2016 m. šiam tikslui numatoma suma (4,4 mln. Eur) neviršija iki ekonominio sunkmečio buvusio šių išlaidų lygio).

Pažymėtina, kad pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 3 dalį, VLK ir teritorinių ligonių kasų veiklos išlaidoms gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų. Numatoma, kad 2016 m. šios išlaidos turėtų sudaryti apie 1,2 proc. visų PSDF biudžeto išlaidų.

07 Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti

Planuojama, kad VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensuoti 2016 m. reikės skirti 3908 tūkst. Eur, t. y. 184 tūkst. Eur (arba 4,9 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2015 m. PSDF biudžetu. VSDF valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2016–2018 m. šios kompensacijos dydis turėtų sudaryti 0,41 proc. atitinkamais metais planuojamos pervesti į PSDF biudžetą VSDF valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumos (šios lėšos apskaitomos pagal PSDF biudžeto 01 pajamų straipsnį „Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos“). Numatoma, kad 2017–2018 m. šios išlaidos sudarys atitinkamai 4146 tūkst. Eur ir 4408 tūkst. eurų.

08 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas

Vienas iš teisės aktuose numatytų PSDF biudžeto rezervo formavimo šaltinių yra planiniai šio biudžeto pajamų atskaitymai į PSDF biudžeto rezervą. Jie galėtų būti atliekami tuo atveju, jeigu PSDF biudžeto pajamos visiškai tenkintų šio biudžeto išlaidų poreikį (planuojamos surinkti pajamos viršytų išlaidų poreikį) ir jeigu PSDF biudžeto rezervo dydis būtų nepakankamas. Vis dėlto svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad sveikatos priežiūros finansavimo poreikis nuolat auga, o jam visam padengti PSDF biudžeto pajamų dydis kol kas nėra pakankamas. Tam, kad šiuo metu būtų planuojami PSDF biudžeto pajamų atskaitymai į rezervą, atitinkama suma turėtų būti didinami valstybės biudžeto asignavimai arba mažinamos PSDF biudžeto išlaidos. Pažymėtina ir tai, kad 2016 m. pradžioje numatomas faktinis PSDF biudžeto rezervas turėtų sudaryti 73 073 tūkst. eurų. Tad, atsižvelgiant į visas pirmiau minėtas aplinkybes, 2016–2018 m. nenumatoma į PSDF biudžeto rezervą pervesti planinių PSDF biudžeto lėšų.

Planuojama, kad 2016 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 1 437 729 tūkst. Eur, t. y. 56 117 tūkst. Eur (arba 4,1 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2015 m. PSDF biudžetu. Numatoma, kad 2017–2018 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 1 495 563 tūkst. Eur ir 1 561 701 tūkst. eurų.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 24 straipsnyje nustatyta, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšos turi būti sudaromos iš PSDF biudžeto lėšų likučio, jei jo nepakanka – iš planinių PSDF biudžeto pajamų. Šios lėšos naudojamos laikinam pajamų trūkumui padengti ir turi būti grąžinamos ne vėliau kaip iki biudžetinių metų pabaigos. Šios apyvartos lėšos yra itin svarbios pirmosiomis metų dienomis, kai, nepaisant dėl objektyvių priežasčių sulėtėjusio pajamų surinkimo, su gydymo įstaigomis už jų suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas siekiama atsiskaityti laiku ir nenutrūkstamai. Numatoma, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis 2016–2018 m. pabaigoje sudarys po 5792 tūkst. Eur

Planuojama, kad 2016–2018 m. PSDF biudžeto rezervo lėšų likutis metų pabaigoje turėtų kasmet sudaryti po 73 073 tūkst. eurų. Numatoma, kad pagrindinė PSDF biudžeto rezervo lėšų dalis 2016 m. sudarys 21 566 tūkst. Eur, o PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo lėšų dalis – 51 507 tūkst. eurų.

Planuojama, kad 2016 m. PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryt apie 3,9 proc. bendrojo vidaus produkto. Siekiant, kad 2016 m. PSDF biudžetas sudarytų apie 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, 2016 m. PSDF biudžeto išlaidos ir lėšų likučiai iš viso turėtų sudaryti apie 1,6 mlrd. eurų.

PRIDEDAMA. 8 lapai.

2015–2016 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETŲ LYGINAMOJI LENTELĖ

Straipsnio		2015 m. biudžetas (planas), tūkst. eurų	2016 m. projektas, tūkst. eurų	Pokytis		Struktūra, proc.	
kodas	pavadinimas			tūkst. eurų	proc.	2015 m.	2016 m.
Lėšų likutis metų pradžiai, iš jų:		93.650	78.865	-14.785	-15,8	–	–
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5.792	5.792	0	0,0	–	–
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		87.858	73.073	-14.785	-16,8	–	–
	Pagrindinė lėšų dalis		21.566				
	Rizikos valdymo lėšų dalis		51.507				
PAJAMOS							
01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	925.111	968.201	43.090	4,7	67,0	67,3
02	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	22.366	26.367	4.001	17,9	1,6	1,8
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, iš jų:	416.279	423.143	6.864	1,6	30,1	29,4
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	401.491	407.855	6.364	1,6	29,1	28,4
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	14.788	15.288	500	3,4	1,1	1,1
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	0	325	325	–	0,0	0,0
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1.794	1.873	79	4,4	0,1	0,1
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2.127	2.285	158	7,4	0,2	0,2
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	11.585	13.000	1.415	12,2	0,8	0,9
08	Kitos pajamos	2.350	2.535	185	7,9	0,2	0,2
Iš viso pajamų		1.381.612	1.437.729	56.117	4,1	100	100
Iš viso		1.475.262	1.516.594	41.332	2,8	–	–
IŠLAIDOS							
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	978.486	1.016.369	37.883	3,9	70,8	70,7
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	257.217	268.006	10.789	4,2	18,6	18,6
	– inovaciniams vaistams	5.792	6.500				
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	43.688	44.167	479	1,1	3,2	3,1
04	Ortopedijos techninėms priemonėms, iš jų:	14.481	12.809	-1.672	-11,5	1,0	0,9
	– ortopedijos techninėms priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	4.344	2.672				
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	70.239	75.477	5.238	7,5	5,1	5,2
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	13.777	16.993	3.216	23,3	1,0	1,2
	– darbo užmokesčiui	5.561	5.885				
	– ilgalaikiam turtui įsigyti	3.197	4.437				
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3.724	3.908	184	4,9	0,3	0,3
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas	0	0	0	–	0,0	0,0
Iš viso išlaidų		1.381.612	1.437.729	56.117	4,1	100	100
Lėšų likutis metų pabaigai, iš jų:		93.650	78.865	-14.785	-15,8	–	–
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5.792	5.792	0	0,0	–	–
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		87.858	73.073	-14.785	-16,8	–	–
	Pagrindinė lėšų dalis		21.566				
	Rizikos valdymo lėšų dalis		51.507				
Iš viso		1.475.262	1.516.594	41.332	2,8	–	–

18

**2015 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETAS IR
2016–2018 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PROGNOZĖS**

(tūkst. eurų)

Straipsnio		2015 m. patvirtintas biudžetas	2016 m. projektas	2017 m. prognozė	2018 m. prognozė
kodas	pavadinimas				
Lėšų likutis metų pradžiai, iš jų:		93.650	78.865	78.865	78.865
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5.792	5.792	5.792	5.792
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		87.858	73.073	73.073	73.073
Pagrindinė lėšų dalis			21.566	22.433	23.426
Rizikos valdymo lėšų dalis			51.507	50.640	49.647
PAJAMOS					
01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	925.111	968.201	1.025.619	1.091.447
02	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	22.366	26.367	26.367	26.367
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, iš jų:	416.279	423.143	423.143	423.143
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	401.491	407.855	407.855	407.855
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	14.788	15.288	15.288	15.288
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	0	325	325	325
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1.794	1.873	1.947	2.047
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2.127	2.285	2.406	2.401
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	11.585	13.000	13.000	13.000
08	Kitos pajamos	2.350	2.535	2.756	2.971
Iš viso pajamų		1.381.612	1.437.729	1.495.563	1.561.701
Iš viso		1.475.262	1.516.594	1.574.428	1.640.566
IŠLAIDOS					
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	978.486	1.016.369	1.059.591	1.121.137
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	257.217	268.006	277.656	284.241
	– inovaciniams vaistams	5.792	6.500	6.500	6.500
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	43.688	44.167	44.167	44.167
04	Ortopedijos techninėms priemonėms, iš jų:	14.481	12.809	12.809	10.137
	- ortopedijos techninėms priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	4.344	2.672	2.672	0
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	70.239	75.477	81.744	84.633
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	13.777	16.993	15.450	12.978
	– darbo užmokesčiui	5.561	5.885	6.198	6.417
	– ilgalaikiam turtui įsigyti	3.197	4.437	3.145	1.613
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3.724	3.908	4.146	4.408
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas	0	0	0	0
Iš viso išlaidų		1.381.612	1.437.729	1.495.563	1.561.701
Lėšų likutis metų pabaigai, iš jų:		93.650	78.865	78.865	78.865
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5.792	5.792	5.792	5.792
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		87.858	73.073	73.073	73.073
Pagrindinė lėšų dalis			21.566	22.433	23.426
Rizikos valdymo lėšų dalis			51.507	50.640	49.647
Iš viso		1.475.262	1.516.594	1.574.428	1.640.566

2015 M. IR 2016 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO PINIGŲ SRAUTŲ LYGINAMOJI LENTELĖ

Straipsnio		2015 m. (tūkst. Eur)				2016 m. projektas (tūkst. Eur)			Pokyčiai					
kodas	pavadinimas	biudžeto planas	biudžeto vykdymo skirtumas nuo plano (kasinės lėšos)	faktinis rezervas	bendras laikiamas vykdymas	biudžetas	rezervas	biudžetas su rezervu [7 gr.+8 gr.]	2016 m. biudžeto projekto ir 2015 m. biudžeto skirtumas		2016 m. biudžeto projekto ir 2015 m. laukiamo vykdymo skirtumas		2016 m. biudžeto projekto (su rezervu) ir 2015 m. laukiamo vykdymo skirtumas	
									tūkst. Eur [7 gr.-3 gr.]	proc. [7 gr./ 3 gr.*100- 100]	tūkst. Eur [7 gr.-6 gr.]	proc. [7 gr./ 6 gr.*100- 100]	tūkst. Eur [9 gr.-6 gr.]	proc. [9 gr./ 6 gr.*100- 100]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11		12	
Lėšų likučiai metų pradžiai		5.792	0	73.073	78.865	5.792	73.073	78.865	0	0	-	-	0	0,0
PAJAMOS														
01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	925.111	-6.973	-	918.138	968.201	-	968.201	43.090	4,7	50.063	5,5	50.063	5,5
02	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	22.366	930	-	23.296	26.367	-	26.367	4.001	17,9	3.071	13,2	3.071	13,2
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai	416.279	0	-	416.279	423.143	-	423.143	6.864	1,6	6.864	1,6	6.864	1,6
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	0	0	-	0	325	-	325	325	-	325	-	325	-
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1.794	43	-	1.837	1.873	-	1.873	79	4,4	36	2,0	36	2,0
06	Grąžinamos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2.127	384	-	2.511	2.285	-	2.285	158	7,4	-226	-9,0	-226	-9,0
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	11.585	3.015	-	14.600	13.000	-	13.000	1.415	12,2	-1.600	-11,0	-1.600	-11,0
08	Kitos pajamos	2.350	320	-	2.670	2.535	-	2.535	185	7,9	-135	-5,1	-135	-5,1
Iš viso pajamų		1.381.612	-2.281	-	1.379.331	1.437.729	-	1.437.729	56.117	4,1	58.398	4,2	58.398	4,2
Iš viso		1.387.404	-2.281	73.073	1.458.196	1.443.521	73.073	1.516.594	56.117	4,0	-14.675	-1,0	58.398	4,0
IŠLAIDOS														
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	978.486	-2.264	0	976.222	1.016.369	0	1.016.369	37.883	3,9	40.147	4,1	40.147	4,1
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	257.217	0	0	257.217	268.006	0	268.006	10.789	4,2	10.789	4,2	10.789	4,2
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	43.688	0	0	43.688	44.167	0	44.167	479	1,1	479	1,1	479	1,1
04	Ortopedijos techninėms priemonėms	14.481	0	0	14.481	12.809	0	12.809	-1.672	-11,5	-1.672	-11,5	-1.672	-11,5
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	70.239	0	0	70.239	75.477	0	75.477	5.238	7,5	5.238	7,5	5.238	7,5
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	13.777	0	0	13.777	16.993	0	16.993	3.216	23,3	3.216	23,3	3.216	23,3
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3.724	-17	0	3.707	3.908	0	3.908	184	4,9	201	5,4	201	5,4
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-
Iš viso išlaidų		1.381.612	-2.281	0	1.379.331	1.437.729	0	1.437.729	56.117	4,1	58.398	4,2	58.398	4,2
Lėšų likučiai metų pabaigai		5.792	0	73.073	78.865	5.792	73.073	78.865	0	0	-	-	0	0,0
Iš viso		1.387.404	-2.281	73.073	1.458.196	1.443.521	73.073	1.516.594	56.117	4,0	-14.675	-1,0	58.398	4,0

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PAJAMŲ IR IŠLAIDŲ IŠSKAIDYMAS PAGAL VALSTYBĖS IR SAVIVALDYBIŲ BIUDŽETŲ EKONOMINĖS KLASIFIKACIJOS STRAIPSNIUS

PAJAMOS

(tūkst. Eur)

PAJAMOS (pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų ekonominę klasifikaciją, patvirtintą finansų ministro 2003-07-03 įsakymu Nr. 1K-184)	PSDF biudžeto pajamos (pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2013-01-11 įsakymu Nr. 1K-11)	2015 m. planas	2015 m. prognozuojamas vykdymas (kasinės lėšos)	2016 m. projektas	2017 m. prognozė	2018 m. prognozė
1.2. Socialinės įmokos	01 Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos 02 Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	947.477	941.434	994.568	1.051.986	1.117.814
1.2.1.1.1.2. Savanoriškos	05 Savanoriškos asmenų įmokos	1.794	1.837	1.873	1.947	2.047
1.2.1.2. Dirbančiųjų faktinės socialinės įmokos	03 01 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	401.491	401.491	407.855	407.855	407.855
1.3.4.1.1.4. Kitos dotacijos ir lėšos iš kitų valdymo lygių	03 02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	14.788	14.788	15.288	15.288	15.288
1.4.1.1.2.1. Palūkanos už depozitus	04 01 Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	0	0	325	325	325
1.4.2.1.7.1. Pajamos už leidimų ir kitų dokumentų išdavimą	08 02 pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą 08 03 pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasų pakartotinį išdavimą	276	256	257	258	259
1.4.5.1.4.1. Kitos neišvardytos pajamos	04 02 kitos veiklos pajamos 06 Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą 07 Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis 08 01 Europos Sąjungos šalių narių pervedamos lėšos už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose 08 04 Kitos pajamos	15.786	19.525	17.563	17.904	18.113
Iš viso		1.381.612	1.379.331	1.437.729	1.495.563	1.561.701

IŠLAIDOS

(tūkst. Eur)

IŠLAIDOS (pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų ekonominę klasifikaciją, patvirtintą finansų ministro 2003-07-03 įsakymu Nr. 1K-184)	PSDF biudžeto išlaidos (pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2013-01-11 įsakymu Nr. 1K-11)	2015 m. planas	2015 m. prognozuojamas vykdymas (kasinės lėšos)	2016 m. projektas	2017 m. prognozė	2018 m. prognozė
2.1.1. Darbo užmokestis	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (darbo užmokesčiui)	5.561	5.561	5.885	6.198	6.417
2.1.2. Socialinio draudimo įmokos	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (socialinio draudimo įmokoms)	1.723	1.723	1.823	1.920	1.988
2.2. Prekių ir paslaugų naudojimas	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (kitoms išlaidoms) 07 Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	7.020	7.003	8.756	8.333	7.368
2.7. Socialinės išmokos (pašalpos)	01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms 02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms 03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui 04 Ortopedijos techninėms priemonėms 05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	1.364.111	1.361.847	1.416.828	1.475.967	1.544.315
3.1. Materialiojo ir nematerialiojo turto įsigijimo išlaidos	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (ilgalaikiam turtui įsigyti)	3.197	3.197	4.437	3.145	1.613
3.2.1.1. Grynieji pinigai ir indėliai banke (nacionaline valiuta)	08 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas	0	0	0	0	0
Iš viso		1.381.612	1.379.331	1.437.729	1.495.563	1.561.701

Lietuvos Respublikos 2014–2018 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų skaičiavimai

2015 m. rugsėjo mėn. Lietuvos Respublikos finansų ministerijos paskelbtos vidutinės trukmės ekonominių rodiklių, turinčių įtaką Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamoms, projekcijos

Rodikliai	2014 m.	2015 m. projekcija	2016 m. projekcija	2017 m. projekcija	2018 m. projekcija
Vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis	677,4 Eur	709,9 Eur	747,5 Eur	790,1 Eur	839,1 Eur
Darbo užmokesčio fondas	8.505,1 mln. Eur	9.023,9 mln. Eur	9.565,3 mln. Eur	10.167,9 mln. Eur	10.859,3 mln. Eur
Užimti gyventojai (pagal gyventojų užimtumo tyrimo apibrėžimą)	1.319 tūkst. žm.	1.336 tūkst. žm.	1.347 tūkst. žm.	1.355 tūkst. žm.	1.363 tūkst. žm.
Nedarbo lygis (pagal gyventojų užimtumo tyrimo apibrėžimą)	10,7 proc.	9,4 proc.	8,8 proc.	7,8 proc.	6,5 proc.
Bendrasis vidaus produktas to meto kainomis	36.309 mln. Eur	36.999 mln. Eur	38.738 mln. Eur	40.946 mln. Eur	43.567 mln. Eur

Straipsnio		2014 m. ataskaita	2015 m. planas	2015 m. laikiamas vykdymas	2016 m. projektas	2017 m. prognozė	2018 m. prognozė
Kodas	pavadinimas						
01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos (<i>pervestos ir planuojamos pervesti</i>)	2.950.082 tūkst. Lt	925.111 tūkst. Eur	918.138 tūkst. Eur	968.201 tūkst. Eur	1.025.619 tūkst. Eur	1.091.447 tūkst. Eur
	Metinis darbo užmokesčio fondas (pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau – VSDFV) metodiką)	30.266.572 tūkst. Lt	9.422.431 tūkst. Eur		9.894.125 tūkst. Eur	10.516.766 tūkst. Eur	11.236.455 tūkst. Eur
	Vidutinis mėnesinis darbo užmokestis (pagal VSDFV metodiką)	1.984 Lt	613 Eur		634 Eur	670 Eur	711 Eur
	Vidutinis metinis asmenų, nurodytų Valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 str. 1 d., skaičius (pagal VSDFV metodiką), t. y. asmenys draudžiami visomis socialinio draudimo rūšimis, pvz. dirbantieji pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojai ir kt.	1.271 tūkst. žm.	1.281 tūkst. žm.		1.301 tūkst. žm.	1.309 tūkst. žm.	1.317 tūkst. žm.
	Draudėjų ir apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) įmokų suma		897.141 tūkst. Eur		939.098 tūkst. Eur	996.516 tūkst. Eur	1.062.344 tūkst. Eur
	Ūkininkų, individualių įmonių savininkų, ūkininkų bendrijų tikrųjų narių, mažųjų bendrijų narių ir kitų individualia veikla užsiimančių asmenų PSD įmokų suma	2.976.604 tūkst. Lt	27.970 tūkst. Eur	–	29.103 tūkst. Eur	29.103 tūkst. Eur	29.103 tūkst. Eur
	Didžiausia metinė PSD įmokų suma, sumokama nuo individualios (ne žemės ūkio) veiklos pajamų, nustatyta Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 11 dalyje (jei Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintos vidutinės metinės draudžiamosios pajamos (toliau – DPD) nesikeistų 2016–2018 m.)	6.428 Lt	1.862 Eur		1.875 Eur	1.875 Eur	1.875 Eur
	Didžiausia metinė PSD įmokų suma, sumokama nuo individualios žemės ūkio veiklos pajamų, nustatyta Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 11 dalyje (jei DPD nesikeistų 2016–2018 m.)	1.607 Lt	465 Eur		469 Eur	469 Eur	469 Eur
02	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos (<i>pervestos ir planuojamos pervesti</i>), iš jų:	71.984 tūkst. Lt	22.366 tūkst. Eur	23.296 tūkst. Eur	26.367 tūkst. Eur	26.367 tūkst. Eur	26.367 tūkst. Eur
	Asmenų, vykdančių individualią veiklą pagal verslo liudijimus, PSD įmokų suma (<i>sumokėta įmokų</i>)	27.047 tūkst. Lt	7.029 tūkst. Eur		10.042 tūkst. Eur	10.042 tūkst. Eur	10.042 tūkst. Eur
	Individualią žemės ūkio veiklą vykdančių asmenų, kurių žemės ūkio valdos ar ūkio ekonominis dydis yra ne didesnis kaip 2 ekonominio dydžio vienetai (toliau – EDV), PSD įmokų suma (<i>sumokėta įmokų</i>)	3.761 tūkst. Lt	907 tūkst. Eur	–	1.352 tūkst. Eur	1.352 tūkst. Eur	1.352 tūkst. Eur
	Individualią žemės ūkio veiklą vykdančių asmenų, kurie nėra pridėtinės vertės mokesčio mokėtojai ir kurių žemės ūkio valdos ar ūkio dydis yra virš 2 EDV, PSD įmokų suma (<i>sumokėta įmokų</i>)	4.275 tūkst. Lt	1.106 tūkst. Eur		1.547 tūkst. Eur	1.547 tūkst. Eur	1.547 tūkst. Eur
	Savarankiškai mokesčių įmokų ir kitų Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamų įmokų, baudų ir despinčių suma	36.901 tūkst. Lt	13.324 tūkst. Eur		13.426 tūkst. Eur	13.426 tūkst. Eur	13.426 tūkst. Eur
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai iš viso, iš jų:	1.396.749 tūkst. Lt	416.279 tūkst. Eur	416.279 tūkst. Eur	423.143 tūkst. Eur	423.143 tūkst. Eur	423.143 tūkst. Eur
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	1.355.689 tūkst. Lt	401.491 tūkst. Eur	401.491 tūkst. Eur	407.855 tūkst. Eur	407.855 tūkst. Eur	407.855 tūkst. Eur
	Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius (naudotas, apskaičiuojant metinę valstybės biudžeto įmokų sumą, skiriamą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis)	1.686 tūkst. žm.	1.641 tūkst. žm.		1.595 tūkst. žm.	1.595 tūkst. žm.	1.595 tūkst. žm.
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydis, nustatytas Sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalyje	37 proc.	37 proc.		37 proc.	37 proc.	37 proc.
	Užpraeitų metų keturių vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio vidurkis, taikytinas apskaičiuojant metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydį (apskaičiuotas remiantis Lietuvos statistikos departamento bei Lietuvos Respublikos finansų ministerijos duomenimis apie vidutinį darbo užmokestį)	2.173,7 Lt	661,2 Eur	–	691,1 Eur	709,9 Eur	747,5 Eur
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydis	804,3 Lt	244,6 Eur		255,7 Eur	262,7 Eur	276,6 Eur
	Vidutinė metinė vieno dirbančiojo asmens PSD įmoka (apskaičiuota remiantis Lietuvos statistikos departamento bei Lietuvos Respublikos finansų ministerijos duomenimis apie vidutinį darbo užmokestį)	2.526 Lt	778 Eur		807 Eur	853 Eur	906 Eur
	Vidutinės metinės vieno dirbančiojo asmens PSD įmokos santykis su metine valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį	3,1 karto	3,2 karto		3,2 karto	3,2 karto	3,3 karto

Straipsnio			2014 m. ataskaita	2015 m. planas	2015 m. laikiamas vykdymas	2016 m. projektas	2017 m. prognozė	2018 m. prognozė		
kodas	pavadinimas									
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai, iš jų (žemiau pateikiama poreikio skleistinė) :	Skirta (planuojama skirti)	41.060 tūkst. Lt	14.788 tūkst. Eur	14.788 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur		
		Poreikis	118.749 tūkst. Lt	36.973 tūkst. Eur	–	125.678 tūkst. Eur	160.582 tūkst. Eur	204.506 tūkst. Eur		
	paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidoms apmokėti		–	2.896 tūkst. Eur	–	2.896 tūkst. Eur	2.896 tūkst. Eur	2.896 tūkst. Eur		
	ortopedijos techninėms priemonėms		64.847 tūkst. Lt	14.481 tūkst. Eur		12.809 tūkst. Eur	12.809 tūkst. Eur	10.137 tūkst. Eur		
	kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti		3.878 tūkst. Lt	1.182 tūkst. Eur		1.388 tūkst. Eur	1.388 tūkst. Eur	1.388 tūkst. Eur		
	Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti		12.984 tūkst. Lt	6.372 tūkst. Eur		8.689 tūkst. Eur	8.689 tūkst. Eur	8.689 tūkst. Eur		
	ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos priemonėms finansuoti*		925 tūkst. Lt	–		–	–	–		
	užsieniečių, kuriems reikia prieglobosio ir kurie bus perkeltami į Lietuvos Respubliką, sveikatos priežiūrai užtikrinti		–	–		500 tūkst. Eur	500 tūkst. Eur	500 tūkst. Eur		
	kiti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai iš jų:		36.115 tūkst. Lt	12.042 tūkst. Eur		99.396 tūkst. Eur	134.300 tūkst. Eur	180.896 tūkst. Eur		
	neapdraustiems asmenims suteikti būtinajai medicinos pagalbai		14.422 tūkst. Lt	6.068 tūkst. Eur		4.658 tūkst. Eur	4.658 tūkst. Eur	4.658 tūkst. Eur		
	asmenų, padariusių pavojingą veiką ir kuriems paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūrai (Rokiškio psichiatrijos ligoninės teikiamoms sustikrinto režimo psichiatrijos paslaugoms apmokėti)		17.147 tūkst. Lt	5.052 tūkst. Eur		5.523 tūkst. Eur	5.523 tūkst. Eur	5.523 tūkst. Eur		
	iešimo ar teisės saugos institucijų sulaikytų asmenų, esančių kardomojo kalėjimo vietoje ir nutęstųjų laisvės atėmimo asmenų sveikatos priežiūrai		4.546 tūkst. Lt	922 tūkst. Eur		1.354 tūkst. Eur	1.354 tūkst. Eur	1.354 tūkst. Eur		
	Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytai siekiamybei, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sudarytų 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto, įgyvendinti		–	–		87.861 tūkst. Eur	122.765 tūkst. Eur	169.361 tūkst. Eur		
	04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos		1.362 tūkst. Lt		0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur	325 tūkst. Eur	325 tūkst. Eur	325 tūkst. Eur
	05	Savanoriškos asmenų įmokos		6.255 tūkst. Lt		1.794 tūkst. Eur	1.837 tūkst. Eur	1.873 tūkst. Eur	1.947 tūkst. Eur	2.047 tūkst. Eur
		Vidutinis metinis Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, skaičius		7.777 žm.		7.332 žm.	–	7.325 žm.	7.411 žm.	7.400 žm.
Metinės įmokos, mokamos už vieną Rusijos kariškį pensininką ir jo šeimos narį, nuolat gyvenantį Lietuvos Respublikoje, dydis		804,3 Lt	244,6 Eur	255,7 Eur	262,7 Eur	276,6 Eur				
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, iš jų:		8.357 tūkst. Lt	2.127 tūkst. Eur	2.511 tūkst. Eur	2.285 tūkst. Eur	2.406 tūkst. Eur	2.401 tūkst. Eur		
06 01, 06 04	iš sveikatos priežiūros įstaigų įšieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas bei už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones		2.428 tūkst. Lt	335 tūkst. Eur	–	464 tūkst. Eur	556 tūkst. Eur	507 tūkst. Eur		
06 02	iš vaistinių išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas		33 tūkst. Lt	1 tūkst. Eur		11 tūkst. Eur	11 tūkst. Eur	11 tūkst. Eur		
06 03	iš fizininių ir juridinių asmenų išieškomos lėšos už apdrausitojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą ir už kitą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą		5.896 tūkst. Lt	1.791 tūkst. Eur		1.810 tūkst. Eur	1.839 tūkst. Eur	1.883 tūkst. Eur		
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo pricinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis		–	11.585 tūkst. Eur	14.600 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur		
08	Kitos pajamos, iš jų:		43.383 tūkst. Lt	2.350 tūkst. Eur	2.670 tūkst. Eur	2.535 tūkst. Eur	2.756 tūkst. Eur	2.971 tūkst. Eur		
08 01	Europos Sąjungos šalių narių pervedamos lėšos už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose		4.831 tūkst. Lt	2.074 tūkst. Eur	–	2.278 tūkst. Eur	2.498 tūkst. Eur	2.712 tūkst. Eur		
08 02– 08 04	kitos pajamos		38.552 tūkst. Lt	276 tūkst. Eur		257 tūkst. Eur	258 tūkst. Eur	259 tūkst. Eur		
Iš viso pajamų (be lėšų likučių)			4.478.172 tūkst. Lt	1.381.612 tūkst. Eur	1.379.331 tūkst. Eur	1.437.729 tūkst. Eur	1.495.563 tūkst. Eur	1.561.701 tūkst. Eur		
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis			20.009 tūkst. Lt	5.792 tūkst. Eur	5.792 tūkst. Eur	5.792 tūkst. Eur	5.792 tūkst. Eur	5.792 tūkst. Eur		
Iš viso (su apyvartos lėšų likučiu)			4.498.172 tūkst. Lt	1.387.404 tūkst. Eur	1.385.123 tūkst. Eur	1.443.521 tūkst. Eur	1.501.355 tūkst. Eur	1.567.493 tūkst. Eur		
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:			277.181 tūkst. Lt	87.858 tūkst. Eur	73.073 tūkst. Eur	73.073 tūkst. Eur	73.073 tūkst. Eur	73.073 tūkst. Eur		
Pagrindinė rezervo lėšų dalis						21.566 tūkst. Eur	22.433 tūkst. Eur	23.426 tūkst. Eur		
Rizikos valdymo lėšų dalis						51.507 tūkst. Eur	50.640 tūkst. Eur	49.647 tūkst. Eur		
Iš viso (su visais lėšų likučiais)			4.775.353 tūkst. Lt	1.475.262 tūkst. Eur	1.458.196 tūkst. Eur	1.516.594 tūkst. Eur	1.574.428 tūkst. Eur	1.640.566 tūkst. Eur		

PASTABOS:

* Kadangi Valstybės kontrolė 2013 m. liepos 12 d. valstybinio audito ataskaitoje yra pažymėjusi, kad „ŽIV ligos stebėsenos laboratoriniams kraujo tyrimams atlikti neturi būti skirtas atskiras finansavimo šaltinis, juo labiau – planuojami papildomi valstybės biudžeto asignavimai“, todėl nuo 2015 m. nėra nurodomas valstybės biudžeto lėšų poreikis šioms išlaidoms finansuoti. Nuo 2015 m. šios išlaidos apskaitomos pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“.

Lietuvos Respublikos 2014–2018 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidų skaičiavimai

Straipsnio		2014 m. ataskaita *		2015 m.		2016 m. projektas	2017 m. prognozė	2018 m. prognozė
kodas	pavadinimas	priimti įsipareigojimai	kasinės išlaidos	planas	laikiamas vykdymas (kasinės lėšos)			
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	3.195.298,7 tūkst. Lt	3.211.248,0 tūkst. Lt	978.486,0 tūkst. Eur	976.222,0 tūkst. Eur	1.016.369,0 tūkst. Eur	1.059.591,0 tūkst. Eur	1.121.137,0 tūkst. Eur
	<i>Pristratistųjų draustų gyventojų skaičius metų pradžioje</i>	2.965,8 tūkst. žm.		2.938,4 tūkst. žm.		2.912,9 tūkst. žm.	2.887,0 tūkst. žm.	2.861,0 tūkst. žm.
01 01	Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	601.246,2 tūkst. Lt		175.852,1 tūkst. Eur		178.002,4 tūkst. Eur	179.644,3 tūkst. Eur	179.644,3 tūkst. Eur
01 02	Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms, iš jų:	151.940,3 tūkst. Lt		46.183,6 tūkst. Eur		46.331,3 tūkst. Eur	46.331,3 tūkst. Eur	46.331,3 tūkst. Eur
	Valstybės biudžeto lėšos gyvybę gelbstinčios ir išsugančios pagalbos paslaugoms	–		2.896,0 tūkst. Eur		2.896,0 tūkst. Eur	2.896,0 tūkst. Eur	2.896,0 tūkst. Eur
01 03	Slaugos paslaugoms	152.821,6 tūkst. Lt		47.945,8 tūkst. Eur		57.428,3 tūkst. Eur	66.234,3 tūkst. Eur	66.234,3 tūkst. Eur
01 04,	Ambulatorinėms ir stacionarinėms	2.172.935,2 tūkst. Lt		659.380,4 tūkst. Eur		677.760,3 tūkst. Eur	693.370,5 tūkst. Eur	693.370,5 tūkst. Eur
01 05	asmens sveikatos priežiūros paslaugoms							
01 06	Brangiesiems tyrimams ir procedūroms	116.355,4 tūkst. Lt		39.215,7 tūkst. Eur		42.611,8 tūkst. Eur	44.611,8 tūkst. Eur	44.611,8 tūkst. Eur
	Prioritetinėms paslaugoms apmokėti ir ES direktyvai dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros įgyvendinti	–		9.908,4 tūkst. Eur		14.234,9 tūkst. Eur	29.398,8 tūkst. Eur	90.944,8 tūkst. Eur
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	848.389,3 tūkst. Lt	826.873,0 tūkst. Lt	257.217,0 tūkst. Eur	257.217,0 tūkst. Eur	268.006,0 tūkst. Eur	277.656,0 tūkst. Eur	284.241,0 tūkst. Eur
	Kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	708.102,4 tūkst. Lt		214.319,0 tūkst. Eur		217.487,0 tūkst. Eur	218.082,0 tūkst. Eur	219.082,0 tūkst. Eur
02 01	Inovaciniais vaistams			5.792,0 tūkst. Eur		6.500,0 tūkst. Eur	6.500,0 tūkst. Eur	6.500,0 tūkst. Eur
	Centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	128.152,5 tūkst. Lt		39.712,0 tūkst. Eur		45.815,0 tūkst. Eur	55.872,0 tūkst. Eur	61.457,0 tūkst. Eur
02 03	Labai retų būklių gydymui	12.134,4 tūkst. Lt		3.186,0 tūkst. Eur		4.704,0 tūkst. Eur	3.702,0 tūkst. Eur	3.702,0 tūkst. Eur
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, iš jų:	138.001,2 tūkst. Lt	139.778,0 tūkst. Lt	43.688,0 tūkst. Eur	43.688,0 tūkst. Eur	44.167,0 tūkst. Eur	44.167,0 tūkst. Eur	44.167,0 tūkst. Eur
	Valstybinei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	26.745,3 tūkst. Lt		8.737,6 tūkst. Eur		8.833,4 tūkst. Eur	8.833,4 tūkst. Eur	8.833,4 tūkst. Eur
	Suaugusių medicininei reabilitacijai	111.255,9 tūkst. Lt		34.950,4 tūkst. Eur		35.333,6 tūkst. Eur	35.333,6 tūkst. Eur	35.333,6 tūkst. Eur
04	Ortopedijos techninėms priemonėms, iš jų:	64.752,0 tūkst. Lt	64.847,0 tūkst. Lt	14.481,0 tūkst. Eur	14.481,0 tūkst. Eur	12.809,0 tūkst. Eur	12.809,0 tūkst. Eur	10.137,0 tūkst. Eur
	<i>Ortopedijos techninių priemonių gamybos ir prietaisų išlaidoms, kurių apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams, padengti</i>	30.000,0 tūkst. Lt		4.344,0 tūkst. Eur		2.672,0 tūkst. Eur	2.672,0 tūkst. Eur	–
	<i>Einamaisiais metais pagamintoms ir išduotoms ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti</i>	34.752,0 tūkst. Lt		10.137,0 tūkst. Eur		10.137,0 tūkst. Eur	10.137,0 tūkst. Eur	10.137,0 tūkst. Eur
	<i>Pagamintų ir išduotų ortopedijos techninių priemonių skaičius</i>	144,9 tūkst. vnt.		140,0 tūkst. vnt.		140,0 tūkst. vnt.	140,0 tūkst. vnt.	140,0 tūkst. vnt.
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms, iš jų:	210.797,6 tūkst. Lt	206.389,0 tūkst. Lt	70.239,0 tūkst. Eur	70.239,0 tūkst. Eur	75.477,0 tūkst. Eur	81.744,0 tūkst. Eur	84.633,0 tūkst. Eur
	Prevencinėms programoms, iš jų:	39.878,8 tūkst. Lt		12.593,3 tūkst. Eur		13.621,6 tūkst. Eur	14.546,3 tūkst. Eur	15.348,0 tūkst. Eur
	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programai	4.898,7 tūkst. Lt		1.681,0 tūkst. Eur		1.620,8 tūkst. Eur	1.695,9 tūkst. Eur	1.771,0 tūkst. Eur
	Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai	6.341,9 tūkst. Lt		1.944,1 tūkst. Eur		2.185,2 tūkst. Eur	2.185,2 tūkst. Eur	2.185,2 tūkst. Eur
	Asmenų, priskirtųjų širdies ir kraujagyslių ligų didelio rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai	14.427,2 tūkst. Lt		4.410,9 tūkst. Eur		4.969,1 tūkst. Eur	5.695,7 tūkst. Eur	6.422,3 tūkst. Eur
	Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai	6.013,5 tūkst. Lt		1.872,6 tūkst. Eur		1.985,3 tūkst. Eur	1.985,3 tūkst. Eur	1.985,3 tūkst. Eur
	Steriosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai	8.197,5 tūkst. Lt		2.684,7 tūkst. Eur		2.861,2 tūkst. Eur	2.984,2 tūkst. Eur	2.984,2 tūkst. Eur
	Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti, iš jų:	39.610,6 tūkst. Lt		13.587,8 tūkst. Eur		13.587,9 tūkst. Eur	16.282,1 tūkst. Eur	16.921,3 tūkst. Eur
	Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymui Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (moka teritorinės ligonių kasos)	7.107,1 tūkst. Lt		2.607,0 tūkst. Eur		2.607,0 tūkst. Eur	2.607,0 tūkst. Eur	2.607,0 tūkst. Eur
	Lietuvos apdraustųjų gydymui Europos Sąjungos šalyse (moka Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos)	32.503,5 tūkst. Lt		10.980,8 tūkst. Eur		10.980,9 tūkst. Eur	13.675,1 tūkst. Eur	14.314,3 tūkst. Eur
	Transplantacijos programai	55.889,3 tūkst. Lt		16.708,7 tūkst. Eur		16.877,5 tūkst. Eur	16.877,5 tūkst. Eur	16.877,5 tūkst. Eur
	dantų protezavimo paslaugoms	29.977,3 tūkst. Lt		11.149,4 tūkst. Eur		11.986,1 tūkst. Eur	13.434,2 tūkst. Eur	14.882,3 tūkst. Eur
	Valių krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai	1.845,9 tūkst. Lt		595,5 tūkst. Eur		601,5 tūkst. Eur	601,5 tūkst. Eur	601,5 tūkst. Eur
	Prieklausomybės ligų gydymo programai**	1.812,3 tūkst. Lt		525,3 tūkst. Eur		–	–	–
	Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti	12.991,5 tūkst. Lt		6.371,6 tūkst. Eur		8.688,6 tūkst. Eur	8.688,6 tūkst. Eur	8.688,6 tūkst. Eur
	skubiai konsultacijai sveikatos priežiūros pagalbai	17.257,3 tūkst. Lt		5.208,8 tūkst. Eur		5.208,8 tūkst. Eur	5.208,8 tūkst. Eur	5.208,8 tūkst. Eur
	kraujo donorų kompensacijoms ir neatlyginamai kraujo donorystei propaguoti	3.878,1 tūkst. Lt		1.181,6 tūkst. Eur		1.388,0 tūkst. Eur	1.388,0 tūkst. Eur	1.388,0 tūkst. Eur
	asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariam gydymui	4.626,8 tūkst. Lt		1.448,1 tūkst. Eur		1.448,1 tūkst. Eur	1.448,1 tūkst. Eur	1.448,1 tūkst. Eur
	ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos priemonėms finansuoti***	838,6 tūkst. Lt		–		–	–	–
	veistų atsparumui tuberkuliozei gydyti įsigijimo išlaidoms kompensuoti	2.191,1 tūkst. Lt		868,9 tūkst. Eur		2.068,9 tūkst. Eur	3.268,9 tūkst. Eur	3.268,9 tūkst. Eur
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	45.884,1 tūkst. Lt	44.258,0 tūkst. Lt	13.777,0 tūkst. Eur	13.777,0 tūkst. Eur	16.993,0 tūkst. Eur	15.450,0 tūkst. Eur	12.978,0 tūkst. Eur
	<i>Veiklos išlaidų dalis nuo visų PSDF biudžeto lėšų (galį būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų)</i>	1,0 proc.	1,0 proc.	1,0 proc.		1,2 proc.	1,0 proc.	0,8 proc.
	darbo užmokesčiui	18.211,2 tūkst. Lt	18.211,0 tūkst. Lt	5.561,0 tūkst. Eur		5.885,0 tūkst. Eur	6.198,0 tūkst. Eur	6.417,0 tūkst. Eur
	įgalkiamui turtui įsigyti	10.195,9 tūkst. Lt	9.455,0 tūkst. Lt	3.197,0 tūkst. Eur		4.437,0 tūkst. Eur	3.145,0 tūkst. Eur	1.613,0 tūkst. Eur
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti	13.275,4 tūkst. Lt	9.654,0 tūkst. Lt	3.724,0 tūkst. Eur	3.707,0 tūkst. Eur	3.908,0 tūkst. Eur	4.146,0 tūkst. Eur	4.408,0 tūkst. Eur
08	PSDF biudžeto rezervas	0,0 tūkst. Lt	0,0 tūkst. Lt	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur
Iš viso išlaidų		4.516.398,3 tūkst. Lt	4.503.047,0 tūkst. Lt	1.381.612,0 tūkst. Eur	1.379.331,0 tūkst. Eur	1.437.729,0 tūkst. Eur	1.495.563,0 tūkst. Eur	1.561.701,0 tūkst. Eur
Lėšų likutis metų pabaigai, iš jų:		–	272.306,0 tūkst. Lt	93.650,0 tūkst. Eur	78.865,0 tūkst. Eur	78.865,0 tūkst. Eur	78.865,0 tūkst. Eur	78.865,0 tūkst. Eur
PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis		–	95.125,0 tūkst. Lt	5.792,0 tūkst. Eur	5.792,0 tūkst. Eur	5.792,0 tūkst. Eur	5.792,0 tūkst. Eur	5.792,0 tūkst. Eur
Numatomas PSDF biudžeto rezervo lėšų likutis, iš jų:		–	177.181,0 tūkst. Lt	87.858,0 tūkst. Eur	73.073,0 tūkst. Eur	73.073,0 tūkst. Eur	73.073,0 tūkst. Eur	73.073,0 tūkst. Eur
Pagrindinė rezervo lėšų dalis (1,5 proc. numatomos pajamų sumos)						21.566,0 tūkst. Eur	22.433,0 tūkst. Eur	23.426,0 tūkst. Eur
Rizikos valdymo lėšų dalis						51.507,0 tūkst. Eur	50.640,0 tūkst. Eur	49.647,0 tūkst. Eur
Iš viso		4.516.398,3 tūkst. Lt	4.775.353,0 tūkst. Lt	1.475.262,0 tūkst. Eur	1.458.196,0 tūkst. Eur	1.516.594,0 tūkst. Eur	1.574.428,0 tūkst. Eur	1.640.566,0 tūkst. Eur

Pastabos:

*Lėšų sumos pateiktos tūkstantiais litų su vienu skaitmeniu po kablelio. Dėl skaičių apvalinimo, galimi nedideli skaičių nuokrypiai nuo skaičių, pateiktų ataskaitose.

**Nuo 2016 m. pagal Prklausomybės ligų gydymo programą teikiamas paslaugas siūloma apskaityti pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“.

***Nuo 2015 m. ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos priemonės (tyrimai) apskaitomi pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“.

25

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
2016 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ
PATVIRTINIMO
ĮSTATYMAS**

201 m. d. Nr.
Vilnius

**1 straipsnis. 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų,
išlaidų ir likučių patvirtinimas**

Patvirtinti Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą – 1 437 729 tūkst. eurų pajamų ir 1 437 729 tūkst. eurų išlaidų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutį – po 5792 tūkst. eurų pagal 2016 m. sausio 1 d. ir pagal 2016 m. gruodžio 31 d. būklę, numatomą 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervą – 73 073 tūkst. eurų (priedas).

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas


Teisės departamento direktorė
Nerija Stasiulienė


Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
viceministras
Valentin Gayrilov
2015-09-29

**LIETUVOS RESPUBLIKOS 2016 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO BIUDŽETAS**

Kodas	Straipsnio pavadinimas	Suma, tūkst. Eur
Lėšų likutis pagal 2016 m. sausio 1 d. būklę, iš jų:		78 865
	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis	5792
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		73 073
	– pagrindinė dalis	21 566
	– rizikos valdymo dalis	51 507
PAJAMOS		
01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	968 201
02	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos	26 367
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, iš jų:	423 143
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustusius, draudžiamus valstybės lėšomis	407 855
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	15 288
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	325
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1873
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2285
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	13 000
08	Kitos pajamos	2535
Iš viso pajamų		1 437 729
Iš viso		1 516 594
IŠLAIDOS		
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1 016 369
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	268 006
	– inovaciniams vaistams	6500
03	Medicinei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	44 167
04	Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:	12 809
	– ortopedijos technikos priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	2672
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	75 477
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	16 993

Kodas	Straipsnio pavadinimas	Suma, tūkst. Eur
	– darbo užmokesčiui	5885
	– ilgalaikiam turtui įsigyti	4437
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3908
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas	0
Iš viso išlaidų		1 437 729
Lėšų likutis pagal 2016 m. gruodžio 31 d. būklę, iš jų:		78 865
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5792
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų likutis, iš jų:		73 073
– pagrindinė dalis		21 566
– rizikos valdymo dalis		51 507
Iš viso		1 516 594


 Teisės departamento direktorė
 Nerija Stasiulienė

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
 viceministras

Valentin Gavrilov
 2015-09-29

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS 2016 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO

2015 m. rugsėjo 29 d. Nr. DT-7/1
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi ir 28 straipsnio 2 dalies 3 punktu, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

1. Pritarti Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektui.

2. Pritarti papildomų lėšų skyrimui ateinančiais metais sveikatos priežiūros plėtrai, jei tolesnio Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto derinimo ir (ar) svarstymo metu būtų padidinta planuojamų šio biudžeto pajamų suma.

3. Nepritarti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų mažinimui, jei tolesnio Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto derinimo ir (ar) svarstymo metu tai būtų siūloma.

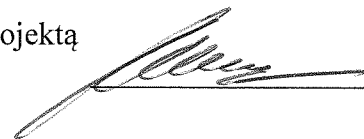
4. Siūlyti Lietuvos Respublikos 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto derinimo ir (ar) svarstymo metu padidinti valstybės biudžeto asignavimų, skiriamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, sumą, siekiant įgyvendinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatas dėl medicinos pagalbos užtikrinimo tokiu mastu, koks yra būtinas žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti, bei padidinti sveikatos priežiūros finansavimą; siekiant kompensuoti augančias gydymo įstaigų patiriamas sąnaudas dėl energetinių išteklių brangimo bei minimaliosios mėnesinės algos didinimo.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininkė



Janina Kumpienė

Siūlau įtraukti į Vyriausybės posėdžio (pasitarimo) darbotvarkės projektą



Dėl 2016 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto (Nr. 15-0466-01-I) (15-10629(2))

Pranešėjas: sveikatos apsaugos ministrė R. Šalaševičiūtė

Dalyvauja: Valstybinės ligonių kasos prie SAM Ekonomikos departamento Biudžeto planavimo skyriaus vedėja Vitalija Dagilytė

Klausimo kuratorius: V.Pavardė, parašas

Posėdžių rengimo skyriaus
patarėja
G. Dovydenienė

2015-07-30



<p>Pateikta ministerijų atstovų pasitarimui</p> <hr/> <p>(parašas, data)</p> <p>Apsvarstyta</p> <hr/> <p>(data)</p>	
<p>Papildoma informacija apie projekto svarstymą (gautas patikslintas projektas, pateiktas svarstyti Vyriausybės pasitarime ar/ir Vyriausybės posėdyje)</p>	