



## 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](mailto:ministerija@sam.lt), <http://www.sam.lt>.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2016-10-11 Nr. (1.1.4)10-8345  
Į 2016- -Nr.

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS 2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, teikia Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos parengtą Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą (toliau – Įstatymo projektas).

Įstatymo projektas yra susijęs su Lietuvos Respublikos 2017 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 2017 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 procentais). Įstatymo projektas buvo parengtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2016 m. rugsėjo mėn. paskelbtas Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijas.

Įstatymo projekto tikslas – patvirtinti 2017 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.

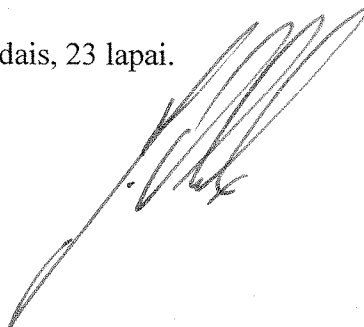
Įstatymo projektą svarstant Lietuvos Respublikos Vyriausybėje, jį pristatys sveikatos apsaugos ministras, o jam negalint dalyvauti – sveikatos apsaugos viceministras Valentin Gavrilov.

Įstatymo projektą rengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento Biudžeto planavimo skyriaus vedėja Vitalija Dagilytė, tel. (8 5) 236 4185, el. p. vitalija.dagilyte@vlk.lt. Įstatymo projekto rengimą koordinavo Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė, tel. (8 5) 236 4181, el. p. simona.adamkeviciute@vlk.lt.

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektas, 1 lapas.
2. Įstatymo projektas su priedu, 3 lapai.
3. Įstatymo projekto aiškinamasis raštas su priedais, 23 lapai.

Krašto apsaugos ministras, pavaduojantis  
sveikatos apsaugos ministrą



Juozas Olekas

V. Dagilytė, tel. (8 5) 236 4185, el. p. vitalija.dagilyte@vlk.lt  
S. Adamkevičiūtė, tel. (8 5) 236 4181, el. p. simona.adamkeviciute@vlk.lt

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ**

**NUTARIMAS**

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS 2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS  
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO  
PATEIKIMO LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMUI**

2016 m.

d. Nr.

Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pritarti Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui ir pateikti jį Lietuvos Respublikos Seimui.

2. Įgalinti sveikatos apsaugos ministrą, o jam negalint dalyvauti – sveikatos apsaugos viceministrą Valentiną Gavrilovą atstovauti Lietuvos Respublikos Vyriausybei svarstant nurodytąjį įstatymo projektą Lietuvos Respublikos Seime.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

*Krašto apsaugos  
ministras pavaduojantis*  
2016-10-11 Sveikatos apsaugos  
ministras  
*Ignas Olekas*

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
viceministras

*Valentin Gavrilov*  
2016-10-10

Teisės departamento direktorė

*Merija Staponkienė*

*11/10/16 1010*

**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
2017 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 2017 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 2017 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 vedėja Vitalija Dagilytė, tel. (8 5) 236 4185, el. p. vitalija.dagilyte@vlk.lt. Įstatymo projekto rengimą koordinavo Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė, tel. (8 5) 236 4181, el. p. simona.adamkeviciute@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. 2017 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 2017 m. PSDF biudžeto lėšos.

**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 neprieštaruoja Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir 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 prognozuojamų 2017–2019 metų PSDF biudžeto pajamų, išlaidų ir lėšų likučių paaiškinimuose.

**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 2017 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 2017 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 procentais). Įstatymo projektas parengtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2016 m. rugsėjo mėn. paskelbtas Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijas.

2017–2019 metais prognozuojamų PSDF biudžeto pajamų, išlaidų ir lėšų likučių paaiškinimai pridedami.

PRIDEDAMA. 21 lapas.

*Krašto apsaugos ministro  
pavaduotojas SA ministras  
Juozas Olekas*  
2016-10-11  
teisės departamento direktorė  
M. 20161010

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
viceministras  
*Valentin Gavrilov*  
2016-10-10

**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ  
PATVIRTINIMO  
ĮSTATYMAS**

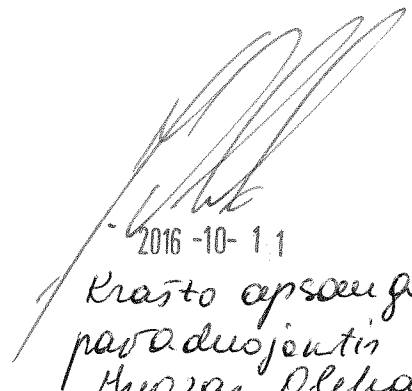
201 m. d. Nr.  
Vilnius

**1 straipsnis. 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų, išlaidų ir likučių patvirtinimas**


Patvirtinti 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą – 1 565 708 tūkst. eurų pajamų ir 1 565 708 tūkst. eurų išlaidų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutį – po 5792 tūkst. eurų pagal 2017 m. sausio 1 d. ir pagal 2017 m. gruodžio 31 d. būklę, numatomą 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervą – 32 386 tūkst. eurų (priedas).

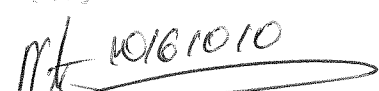
*Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.*

Respublikos Prezidentas

  
2016-10-11  
Krasto apsaugos ministras  
pavaduojantis SA ministrą  
Gyozas Olekas  
Išsės departamento direktorė  
Natalija Stankaitė

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
viceministras

  
Valentin Gavrilov  
2016-10-10

  
10/16/10/10

## 2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETAS

Kodas	Straipsnio pavadinimas	Suma, tūkst. Eur
Lėšų likutis pagal 2017 m. sausio 1 d. būklę, iš jų:		38 178
	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis	5792
	Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:	32 386
	– pagrindinė dalis	23 486
	– rizikos valdymo dalis	8900
PAJAMOS		
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos	1 081 727
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, iš jų:	464 548
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	449 260
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	15 288
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	0
05	Savanoriškos asmenų įmokos	2056
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2379
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	13 000
08	Kitos pajamos	1998
Iš viso pajamų		1 565 708
Iš viso		1 603 886
IŠLAIDOS		
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1 106 557
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	291 684
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	47 596
04	Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:	13 320
	– ortopedijos technikos priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	2245
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	84 083
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	17 866
	– darbo užmokesčiui	6272
	– 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	4602

Kodas	Straipsnio pavadinimas	Suma, tūkst. Eur
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	0
Iš viso išlaidų		1 565 708
Lėšų likutis pagal 2017 m. gruodžio 31 d. būklę, iš jų:		38 178
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5792
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		32 386
– pagrindinė dalis		23 486
– rizikos valdymo dalis		8900
Iš viso		1 603 886



2016-10-11


Krašto apsaugos ministras  
pavardės parašas SH ministras  
Juozas Oleka

leidybos departamento direktorė

Nerija Stasiūnienė



Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
viceministras



Valentin Gavrilov

2016-10-10



# **2017–2019 METAIS PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PAJAMŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ PAAIŠKINIMAI**

## **I. PAJAMOS IR NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PRADŽIAI**

### **01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos**

Planuojama, kad 2017 m. privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 1 081 727 tūkst. Eur, t. y. 87 159 tūkst. Eur (arba 8,8 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžete. Numatoma, kad 2018 m. ir 2019 m. šios pajamos palaipsniui didės ir sudarys atitinkamai 1 146 061 tūkst. Eur ir 1 213 493 tūkst. eurų. Pagrindinę privalomojo sveikatos draudimo įmokų dalį sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos. Šių įmokų sumos augimą daugiausia lemia numatomas šalies vidutinio darbo užmokesčio bei dirbančiųjų skaičiaus augimas. Minėtų įmokų sumos dydį prognozuoja Valstybinio socialinio draudimo fondo (toliau – VSDF) valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

### **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 2017 m. valstybės biudžeto įmokų, mokamų už draudžiamuosius valstybės lėšomis, suma sudarys 449 260 tūkst. Eur, t. y. 41 405 tūkst. Eur (arba 10,2 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Šių įmokų suma didėja dėl 2017 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. 2016 m. ši įmoka sudaro 37 proc. Lietuvos statistikos departamento paskelbto užpraeitų metų keturių ketvirčių šalies ūkio darbuotojų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio vidurkio, t. y. ji lygi 255,7 euro. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis, nuo 2017 m. šios įmokos dydis kiekvienais metais bus didinamas 2 procentiniais punktais, kol sudarys ne mažiau kaip 9 procentus užpraeitų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio. Atsižvelgiant į tai, 2017 m. metinė valstybės biudžeto įmoka už vieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį sudarys 39 proc. Lietuvos statistikos departamento paskelbto užpraeitų metų keturių ketvirčių šalies ūkio darbuotojų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio vidurkio (šis vidurkis sudaro 726,4 Eur) ir bus lygi 283,3 euro. Ši įmoka 2017 m. bus 54,2 Eur, arba 16,1 proc. mažesnė nei 9 proc. užpraeitų metų (2015 m.) 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio.

Numatoma, kad 2017 m. prognozuojamos vidutinės metinės vieno dirbančio asmens privalomojo sveikatos draudimo įmokos (879 Eur) ir metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną draudžiamąjį valstybės lėšomis (283,3 Eur), dydžiai skirsis 3,1 karto (2016 m. prognozuojamos vidutinės metinės vieno dirbančio asmens privalomojo sveikatos draudimo įmokos, sudarančios 828 Eur, ir metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną draudžiamąjį valstybės lėšomis, sudarančios 255,7 Eur, dydžiai skiriasi 3,2 karto). Pažymėtina, kad savarankiškai įmokas mokančių asmenų, numatytų Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 9 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka 2017 m. turėtų sudaryti 410,4 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., 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. Planuojama, kad 2017 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.

Atkreiptinas dėmesys, kad valstybės biudžetas už valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis kasmet į PSDF biudžetą perveda apie 0,4 mlrd. Eur, tuo tarpu šių asmenų sveikatos priežiūros išlaidų poreikis sudaro daugiau nei dukart tiek, t. y. apie 1 mlrd. eurų.

### **03 02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai**

Planuojama, kad 2017 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sudarys 15 288 tūkst. Eur, t. y. tiek pat, kiek numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete.

Pažymėtina, kad šiame straipsnyje numatytos lėšos skiriamos 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 technikos 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 patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje.

Planuojama, kad iš viso valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, skiriami PSDF biudžetui, 2017 m. sudarys 464 548 tūkst. Eur, t. y. 41 405 tūkst. Eur arba 9,8 proc. daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete.

Kasmet valstybės biudžeto PSDF biudžetui deleguotų funkcijų įgyvendinimui skiriamų lėšų nepakanka. Šių valstybės deleguotų funkcijų įgyvendinimui yra naudojamos kitos PSDF biudžeto gaunamos pajamos, nors nuolat augančiam sveikatos priežiūros finansavimo poreikiui padengti kitų PSDF biudžeto pajamų dydis nėra pakankamas. Skiriant pakankamą valstybės biudžeto asignavimų PSDF biudžetui sumą būtų didinama Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis, kuri šiuo metu yra viena mažiausių Europos Sąjungoje (Lietuvoje valdžios sektoriaus išlaidos sveikatai sudaro apie 66 proc. visų išlaidų sveikatai, o Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad ši dalis turėtų sudaryti apie 80 proc.). Apie nepakankamą valdžios sektoriaus skiriamų lėšų dydį šių metų vasario mėn. pasisakė Pasaulio sveikatos organizacija. Ji atkreipė dėmesį į tai, kad valstybė sveikatos apsaugai skiria per mažai lėšų ir užkrauna pernelyg didelę sveikatos sistemos finansavimo našą gyventojams, juos nuskurdindama. Beveik dešimtadalis Lietuvos namų ūkių, mokėdami už sveikatos paslaugas ir vaistus, patiria

katastrofinės sveikatos išlaidas. Apie per mažas valdžios sektoriaus išlaidas sveikatos priežiūrai pasisakė ir Europos Komisija.

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“, nustatyta, kad PSDF biudžeto pajamos 2016 m. turėtų sudaryti 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto. Atsižvelgiant į 2016 m. PSDF biudžete numatytas lėšas, šis tikslas 2016 m. nebus įgyvendintas. Siekiant 2017 m. jį įgyvendinti, ateinančių metų PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryti apie 1,7 mlrd. Eur, remiantis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2016 m. rugsėjo mėn. paskelbtomis Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijomis.

#### **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. Įvertinus bankų skelbiamą informaciją apie situaciją finansų rinkose, 2017–2019 m. neplanuojama gauti institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamų.

#### **05 Savanoriškos asmenų įmokos**

Numatoma, kad 2017 m. savanoriškos asmenų įmokos sudarys 2056 tūkst. Eur, t. y. 183 tūkst. Eur (arba 9,8 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. šios pajamos nežymiai keisis ir atitinkamai sudarys 2282 tūkst. Eur ir 2539 tūkst. eurų.

Pagal šį pajamų straipsnį yra apskaitomos Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvoje, 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 Lietuvoje 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: 2016 m. – 255,7 Eur, 2017 m. planuojama įmoka – 283,3 euro. Planuojama, 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 2017 m. išieškomos ar grąžinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą sudarys 2379 tūkst. Eur, t. y. 94 tūkst. Eur (arba 4,1 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2018 m. ir 2019 m. šios pajamos atitinkamai sudarys 2409 tūkst. Eur ir 2395 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 apdrausitojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą ir už kitą PSDF biudžetui padarytą žalą.

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

Planuojama, kad 2017 m. lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos

pasidalijimo sutartis, sudarys 13 000 tūkst. Eur, t. y. tiek pat, kiek numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. šios pajamos taip pat sudarys po 13 000 tūkst. eurų.

Šiuo metu Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) yra sudariusi 118 sutarčių dėl 93 bendrinio pavadinimo vaistų su 32 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją.

### **08 Kitos pajamos**

Planuojama, kad 2017 m. kitų pajamų bus surinkta 1998 tūkst. Eur, t. y. 537 tūkst. Eur (arba 21,2 proc.) mažiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2018 m. ir 2019 m. šios pajamos atitinkamai sudarys 1994 tūkst. Eur ir 1988 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 2017 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti 1 565 708 tūkst. Eur, t. y. 127 979 tūkst. Eur (arba 8,9 proc.) daugiau, nei numatyta 2016 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso sudarys atitinkamai 1 630 294 tūkst. Eur ir 1 697 963 tūkst. eurų.

Planuojama, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis 2017 m. sausio 1 d. duomenimis sudarys 5792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pradžioje – 32 386 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 23 486 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2017 m. pajamų plano, o rizikos valdymo dalis – 8900 tūkst. Eur). Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis metų pradžioje sudarys po 5792 tūkst. Eur, o numatomas atitinkamų metų PSDF biudžeto rezervas – po 32 386 tūkst. Eur kasmet.

## **II. IŠLAIDOS IR NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PABAIGOJE**

### **01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms**

2017 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms iš viso numatoma skirti 1 106 557 tūkst. Eur, t. y. 90 188 tūkst. Eur (arba 8,9 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 1 130 034 tūkst. Eur ir 1 162 554 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 ambulatorinės, slaugos, paslaugas, teikiamas gydytojų specialistų, dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos bei stacionaro paslaugas. Už minėtas 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 asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė (ji galioja atsiskaitant už paslaugas, suteiktas nuo 2016 m. sausio 1 d.) yra lygi 1 Eur arba siekia iki 1 euro.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos leistų 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 guldymo į ligoninę, jei jis nėra būtinas, bei dalį rajono ligoninėse teikiamų stacionarinių paslaugų keisti slaugos ir palaikomojo gydymo, geriatrijos paslaugomis, gerinant šių paslaugų prieinamumą.

Gydymasi 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:

- nuo 2016 m. sausio 1 d. pradėta mokėti už dar vieną naują gerų darbo rezultatų rodiklį – Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo rodiklį;

- 2017–2019 m. planuojama praplėsti skatinamųjų paslaugų spektrą. Siekiant skatinti ligų prevenciją, nuo 2016 m. sausio 1 d. pradėta mokėti už suaugusiųjų, priskirtinų rizikos grupei, skiepavimo paslaugas, taip pat už streptokoko antígeno nustatymą vaikams. Siekiant skatinti asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūrą, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pradėta mokėti už naują skatinamąją paslaugą – asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūra. 2017 m. planuojama įvesti naujas skatinamąsias paslaugas – šeimos gydytojo skatinimą už tuberkulioze sergančio paciento išgydymą bei gliukozės toleravimo mėginio atlikimą rizikos grupės asmenims.

Siekiant gerinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą gyventojams, nuo 2016 m. sausio 1 d. sumažintas psichologui nustatytas maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius nuo 40 tūkst. iki 20 tūkstančių (buvo padidinta vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina).

2017–2019 m. planuojama didinti šeimos gydytojo kompetenciją, suteikiant šeimos gydytojui teisę skirti ir vertinti dar daugiau laboratorinių tyrimų.

Siekiant užtikrinti racionalų antibiotikų vartojimą šalyje, planuojama įvesti ir pradėti finansiškai skatinti šeimos gydytojus už dar vieną naują gerų darbo rezultatų rodiklį – racionalų antibiotikų skyrimą vaikams. Ši priemonė numatyta Skatinimo racionaliai vartoti vaistus 2015–2017 m. priemonių plane, patvirtintame sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-1273 „Dėl Skatinimo racionaliai vartoti vaistus 2015–2017 m. priemonių plano tvirtinimo“.

Siekiant aukštesnės pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų kokybės, nuo 2017 m. planuojama įvesti finansinį skatinimą už šeimos gydytojų paslaugų, atitinkančių Nacionalinius akreditavimo standartus šeimos medicinos paslaugai, teikimą. Pažymėtina, kad pačių įstaigų akreditavimosi rezultatas yra kokybiškos šeimos gydytojų paslaugų teikimas gyventojams, į pacientą orientuota priežiūra, prevencija, rūpinimasis ne tik pacientu, bet ir jo šeima.

Taip pat siekiama gerinti neįgaliųjų asmenų, kuriems nustatyti specialieji poreikiai, PAASP priežiūrą. Siekiant, kad tokie asmenys sulauktų kuo daugiau šeimos gydytojo dėmesio, kad gerėtų PAASP paslaugų prieinamumas šiems asmenims, 2017 m. planuojama pradėti finansinį skatinimą šeimos gydytojams už tokių asmenų PAASP priežiūrą.

Siekiant skatinti greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugas teikiančias įstaigas ir užtikrinti geresnę GMP paslaugų prieinamumą bei kokybišką jų teikimą, pradėta papildomai mokėti už gerų GMP darbo rezultatų rodiklius: nuo 2014 m. liepos 1 d. – už operatyvumo rodiklį, o nuo 2016 m. sausio 1 d. – už darbo intensyvumo rodiklį. Taip pat nuo 2016 m. sausio 1 d. papildomai mokama ir už GMP pervežimus į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus dėl ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu arba insulto gydymo centrus dėl ūminio galvos smegenų insulto.

2017 m. I ketvirtį planuojama skirti papildomas lėšas GMP įstaigoms atitinkamose savivaldybėse, kuriose dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo

etapo (vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1290 „Dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“) restruktūrizuojamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir nebeteikiamos aktyviajam gydymui priskiriamos stacionarinės paslaugos vaikams, sudarant galimybę organizuoti papildomas GMP brigadas. Taip pat planuojama pradėti skatinti GMP paslaugas teikiančias įstaigas už kokybiško transportavimo užtikrinimą GMP automobiliu pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija namuose, iš gydymo įstaigos į namus arba iš namų į gydymo įstaigą.

Siekiant plėtoti ambulatorinę sveikatos priežiūrą, 2016 m. buvo įvestos naujos paslaugos, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, pvz. gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacija, į kurią įeina paciento, sergančio širdies nepakankamumu, gydymas, sporto medicinos gydytojo paslauga, ambulatorinės radiologijos paslaugos, kai atliekami branduolinės medicinos tyrimai. Taip pat 2016 m. plėtojamos dienos stacionaro paslaugos – įvestos naujos oftalmologijos dienos stacionaro paslaugos, vaikų hematologijos, kai atliekama kraujo komponentų transfuzija, dienos stacionaro paslauga.

2017–2019 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 geriatro išplėstinę konsultaciją, gydytojo reumatologo išplėstinę konsultaciją, gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo konsultaciją, kai atliekama peritonine dialize gydomų pacientų stebėsena ir kt.), įvesti naujas gydytojų specialistų konsultacijas (pvz., gydytojo specialisto konsultaciją pacientams, kuriems namuose taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, ir kt.), naujas dienos stacionaro paslaugas (pvz., geriatrijos paslaugas, plėsti vaikų dienos stacionaro paslaugų spektrą ir kt.), plėtoti priėmimo–skubiosios pagalbos paslaugas bei skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugas ir kt. Tokiu būdu siekiama skatinti sudėtingų diagnostikos ir gydymo metodų taikymą ambulatorinėje praktikoje ir mažinti hospitalizaciją.

Be to, 2017–2019 m. numatoma plėtoti telemedicinos paslaugas. Tai leis užtikrinti greitesnį pacientų ištyrimą ir sumažinti lankymąsi gydytojų specialistų konsultacijų eilėse. Taip pat planuojama plėtoti integruotas vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

Nuo 2017 m. pagal šį išlaidų straipsnį siūloma apmokėti vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas. Iki šiol šių paslaugų išlaidos apmokamos pagal PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“.

Paminėtina, kad 2016 m. II pusmetį buvo skirtos PSDF biudžeto rezervo lėšos (iš viso 30 mln. Eur pagal PSDF biudžeto 01, 03 ir 05 išlaidų straipsnius) asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų didinimui, taip siekiant sudaryti sąlygas gydymo įstaigoms už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas gauti daugiau lėšų ir jas naudoti jų darbuotojų darbo užmokesčiui didinti. Ateinančiais metais numatomos papildomos lėšos, siekiant užtikrinti šių įsipareigojimų tęstinumą visus metus.

## **02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms**

2017 m. vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms planuojama skirti 291 684 tūkst. Eur, t. y. 23 678 tūkst. Eur (arba 8,8 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. lėšos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sudarys atitinkamai 327 000 tūkst. Eur ir 358 000 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 žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais. Sprendimas dėl atitinkamos lėšų sumos skyrimo kiekvienai iš šių sričių priimamas atskirai, įvertinant Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

Dalį kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų 2017 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 118 sutarčių dėl 93 bendrinio pavadinimo vaistų su 32 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją.

2015 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 m. Lietuvoje kompensuotos apie 2,1 tūkst. vaistų (prekiniais pavadinimais) įsigijimo išlaidos. Dėl senstančios populiacijos (2015 m. asmenys virš 65 amžiaus sudarė 43 proc. visų asmenų, kurie gavo kompensuojamuosius vaistus) 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 2017 m. už šiuos vaistus ir medicinos pagalbos priemones mokamos paciento priemokos toliau mažės (siekiama, kad pacientų priemokos sudarytų ne daugiau kaip 19 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 (2015 m. šis kompensuojamųjų generinių vaistų DDD skaičius sudarė 48 proc.). Taip pat planuojama skatinti gydytojus ir vaistininkus padėti pacientui įsigyti generinių vaistų už mažiausią kainą.

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, 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, sąnarių endoprotezai, neurostimuliatoriai, tracheozofaginiai kalbami 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 perkelti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą.

Numatoma, kad 2017 m. lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos centralizuotai, poreikis didės dėl nuolat Rezervinį vaistų sąrašą papildančių vaistinių preparatų, kurie pretenduoja būti įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą. Į Rezervinį vaistų sąrašą dažniausiai įrašomi nauji labai brangūs preparatai, kurių kompensavimui reikalingos papildomos PSDF biudžeto lėšos.

Paminėtina, kad 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, tačiau šios priemonės neduoda tokio ekonominio efekto, tai yra nesutaupo tiek PSDF biudžeto lėšų, kiek jų reikia naujų vaistinių preparatų kompensavimui.

2017 m. lėšų poreikis centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms taip pat didėja dėl pacientų, gydomų į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą įrašytais vaistiniais preparatais, skaičiaus. Pvz., kasmet auga pacientų, gydomų vaistiniu preparatu *Trastuzumab* skaičius. Planuojama, kad 2017 m. išaugs



pacientų, gydymų į minėtą sąrašą 2016 m. įrašytais vaistiniais preparatais, skaičius.

Pagal šį išlaidų straipsnį taip pat apskaitomos lėšos, skiriamos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui bei gydymui nenumatytais atvejais. Pažymėtina, kad ne visada yra sukurti vaistai labai retoms būklėms 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. Nuo 2016 m. sprendimus dėl labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo ir gydymo nenumatytais atvejais priima sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisija. Didžiausia dalis lėšų labai retoms žmogaus sveikatos būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems ypač retoms metabolinėms ligoms bei retoms onkologinėms ligoms gydyti. Atsižvelgiant į įrodymais pagrįstos medicinos principus, 2017 m. numatoma įvertinti prašomus dažniau kompensuoti vaistus ir medicinos pagalbos priemones, skirtus labai retoms būklėms gydyti, ir įrašyti juos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Labai retoms būklėms gydyti skirtų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą.

### **03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui**

2017 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti planuojama skirti 47 596 tūkst. Eur, t. y. 3429 tūkst. Eur (arba 7,8 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. lėšos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti sudarys tiek pat, kiek 2017 metais.

Sergančiųjų sunkiomis ligomis gydymas neatsiejamas nuo medicininės reabilitacijos. Tai svarbus gydymo etapas, skiriamas po ūmių ligų, operacijų, taip pat sergantiems lėtinėmis ligomis ar joms paūmėjus, po traumų ir kt., 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, atsižvelgęs į fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendacijas bei 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.

Suaugusiesiems dėl tos pačios ligos gali būti skiriamas tik vienas reabilitacinio gydymo kursas per metus. Tuo tarpu vaikai medicininės reabilitacijos gali būti siunčiami pagal poreikį neribotą kursų skaičių per kalendorinius metus motyvuotu gydančio gydytojo sprendimu.

Vaikai iki 8 metų turi teisę į reabilitacijos įstaigas vykti lydimi juos slaugančio asmens, už kurio maitinimą ir apgyvendinimą sumokama PSDF biudžeto lėšomis. 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 planuojama skirti iki 20 proc. visų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui skiriamų lėšų.

### **04 Ortopedijos technikos priemonėms**

2017 m. ortopedijos technikos priemonėms planuojama skirti 13 320 tūkst. Eur, t. y. 511 tūkst. Eur (arba 4,0 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2016 m. PSDF biudžete. Ateinančiais metais planuojama 11 075 tūkst. Eur skirti einamaisiais metais pagamintų ir išduotų ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti, o 2245 tūkst. Eur – ortopedijos technikos priemonių gamybos ir pritaikymo išlaidoms, kurių apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiems įsipareigojimams, padengti. Numatoma, kad 2017 m. neapibrėžtieji įsipareigojimai



bus visiškai padengti. Nuo 2017 m. numatoma klausos aparatus ir akių protezus priskirti ortopedijos technikos priemonėms, šiam tikslui skiriant papildomas PSDF biudžeto lėšas. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. lėšos ortopedijos technikos priemonėms sudarys po 11 075 tūkst. Eur (2018–2019 m. nebeplanuojamos lėšos neapibrėžtiesiems išipareigojimams padengti).

Ortopedijos technikos 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 gydamosios priemonės bei ortopedinė avalynė. Apdraustieji ortopedijos technikos priemonės 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 technikos 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 technikos priemonių įsigijimo išlaidos PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos nuo 2004 metų. VLK, pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti skiriamas lėšas paskirsto pagal šiuos 8 ortopedijos technikos 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 gydymųjų priemonių, ortopedinės avalynės.

Per metus vidutiniškai kompensuojamos apie 140 tūkst. ortopedijos technikos priemonių gamybos ir pritaikymo išlaidos. Iš jų didžiausią dalį (53 proc.) sudaro apatinių galūnių įtvarinės sistemos. Kompensuojamosios ortopedijos technikos priemonėmis per metus aprūpinama vidutiniškai 89 tūkst. apdraustųjų. Vadovaujantis Valstybės paramos ortopedijos technikos 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 apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidos gali būti kompensuojamos tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems ortopedijos technikos priemonės savo lėšomis. 2015 metais 17 apdraustųjų įsigijo ortopedijos technikos priemonės savo lėšomis. Šioms apdraustųjų išlaidoms kompensuoti buvo skirta 2,8 tūkst. eurų.

Paminėtina, kad 2017–2018 m., siekiant efektyviau naudoti ortopedijos technikos priemonėms skiriamas PSDF biudžeto lėšas, numatoma kompensuoti ne tik pagal užsakymą gaminamų, bet ir serijiniu būdu gaminamų ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidas, gerinti apdraustųjų aprūpinimą moderniomis ortopedijos technikos priemonėmis, įtraukiant protezines sistemas į kompensuojamųjų ortopedijos technikos priemonių sąrašus. Kompensuojamų serijiniu būdu ir pagal užsakymą gaminamų ortopedijos technikos priemonių bazinės kainos bus apskaičiuotos vadovaujantis Ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodika, patvirtinta VLK direktoriaus 2016 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. 1K-251 „Dėl Ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“. Pirmą kartą nustatant klausos aparatų ir akių protezų bazines kainas, jų bazinėmis kainomis laikomos paskutinio VLK vykdyto viešojo pirkimo laimėjusio pasiūlymo kainos, kuriomis centralizuotai buvo įsigyti klausos aparatai ir akių protezai.

#### **05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms**

Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms 2017 m. planuojama skirti 84 083 tūkst. Eur, t. y. 8606 tūkst. Eur (arba 11,4 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2016 m. PSDF biudžetu. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. lėšos sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti atitinkamai sudarys 91 893 tūkst. Eur ir

95 533 tūkst. eurų.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos šios prevencinės 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 (nuo 2017 m. sausio 1 d. – iki 69 m. (imtinai)) 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).

Dauguma širdies ir kraujagyslių bei vėžinių susirgimų sukelia mirtį ar negalią tik todėl, kad jos diagnozuojamos ir pradedamos gydyti per vėlai. Prevencija suteikia progą išvengti ligų. Pastaruoju metu ligų prevencijai skiriama vis daugiau dėmesio. 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 2016 m. pradžios pagal šią programą bent vieną kartą pasitikrino daugiau kaip 676 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 2017–2019 m. planuojama toliau vykdyti minėtas prevencines programas. 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.

Taip pat PSDF biudžeto lėšos skiriamos:

- Transplantacijos programai,
- dantų protezavimo paslaugoms,
- skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai,
- asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti anti-D imunoglobulinu ir stacionariniam gydymui skirtais kraujo vaistinėmis preparatais bei rekombinantiniais krešėjimo faktoriais,
- kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti,
- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti,
- vaistų tuberkuliozei gydyti įsigijimo išlaidoms kompensuoti,
- Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti ir kt.

Pagrindiniai kraujo donorų kompensacijų ir neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo vykdytojai – šalies kraujo donorystės įstaigos, siekiančios propaguoti neatlygintiną kraujo donorystę ir mokančios kompensacijas kraujo donorams Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka – kraujo ar jo sudedamųjų dalių donorams, davusiems nustatytą kraujo ar jo sudedamųjų dalių dozę ir pageidaujantiems gauti kelionės į kraujo donorystės įstaigą ir papildomo maitinimo išlaidų kompensaciją. Norima pasiekti, kad iki 2016 m. gruodžio 31 d. kiekvienoje kraujo donorystės įstaigoje 60 proc. visų donacijų sudarytų neatlygintinos kraujo ir jo sudėtinių dalių donacijos, o iki 2020 m. gruodžio 31 d. tokių donacijų būtų 100 procentų.

Įgyvendinant Europos Parlamento ir Tarybos reglamentus, PSDF biudžeto lėšomis apmokamos:

- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos Konfederacijoje (toliau – ES šalys) suteiktą būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidos,

– Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka siunčiamiesiems tirtis, konsultuotis ir (ar) gydytis į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos,

– Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, persikėlusiesiems gyvenanti į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos,

– Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose įstaigose ES šalių apdraustiesiems suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų bei išrašytų kompensuojamųjų vaistų išlaidos. Šias PSDF biudžeto išlaidas kompensuoja ES šalių kompetentingos įstaigos.

Paminėtina, kad nuo 2017 m. vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas siūloma finansuoti ne pagal PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ kaip kad buvo iki šiol, o pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“.

#### **06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms**

Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti 2017 m. planuojama skirti 17 866 tūkst. Eur, t. y. 873 tūkst. Eur (arba 5,1 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2016 m. PSDF biudžetu. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. šios lėšos atitinkamai sudarys 18 063 tūkst. Eur ir 18 299 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 vykdoma Europos duomenų mainų informacinės sistemos (EDMIS) plėtra, skirta E. formų ir struktūrizuotų elektroninių dokumentų (SED) išdavimo, registravimo ir verifikavimo procesui automatizuoti. Vystoma EDMIS posistemė leis greičiau parengti teritorinių ligonių kasų išduodamas E. formas ir struktūrizuotus elektroninius dokumentus (SED) ir įvertinti gaunamose E. formų ir struktūrizuotų elektroninių dokumentų (SED) pažymose įrašytų duomenų pagrįstumą, taupiai naudojant žmogiškuosius išteklius.

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.

Paminėtina, kad 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.

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. Planuojama, kad 2017 m. šios išlaidos turėtų sudaryti apie 1,1 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 2017 m. reikės skirti 4602 tūkst. Eur, t. y. 694 tūkst. Eur (arba 17,8 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2016 m. PSDF biudžetu. 2017–2019 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 „Privalomojo sveikatos draudimo įmokos“). Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 4633 tūkst. Eur ir 4906 tūkst. eurų.

**08 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)**

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 pagrindinės dalies 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. Pažymėtina ir tai, kad 2017 m. pradžioje numatomas faktinis PSDF biudžeto rezervas turėtų sudaryti 32 386 tūkst. eurų. Tad, atsižvelgiant į visas pirmiau minėtas aplinkybes, 2017–2019 m. nenumatoma į PSDF biudžeto rezervą pervesti planinių PSDF biudžeto lėšų.

Planuojama, kad 2017 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 1 565 708 tūkst. Eur, t. y. 127 979 tūkst. Eur (arba 8,9 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2016 m. PSDF biudžetu. Planuojama, kad 2018 m. ir 2019 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 1 630 294 tūkst. Eur ir 1 697 963 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 gražinamos 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 2017–2019 m. pabaigoje kasmet sudarys po 5792 tūkst. eurų.

Planuojama, kad 2017–2019 m. PSDF biudžeto rezervo lėšų likutis metų pabaigoje turėtų kasmet sudaryti po 32 386 tūkst. eurų. Planuojama, kad pagrindinė PSDF biudžeto rezervo lėšų dalis 2017 m. sudarys 23 486 tūkst. Eur, o PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo lėšų dalis – 8900 tūkst. eurų.

Planuojama, kad 2017 m. PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryti apie 4,0 proc. bendrojo vidaus produkto. Siekiant, kad 2017 m. PSDF biudžetas sudarytų apie 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, 2017 m. PSDF biudžeto išlaidos ir lėšų likučiai iš viso turėtų sudaryti apie 1,7 mlrd. eurų.

PRIDEDAMA. 9 lapai.

*Krašto apsaugos  
ministras, para-  
šuojuotis SA ministras  
2016-10-11 Juozas Olekas*  
Teisės departamento direktoriui  
*2016-10-10*

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
viceministras  
*Valentin Gavrilov*  
2016-10-10

20

## 2016–2017 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETŲ LYGINAMOJI LENTELĖ

Straipsnio		2016 m. biudžetas (planas), tūkst. eurų	2017 m. projektas, tūkst. eurų	Pokytis		Struktūra, proc.	
kodas	pavadinimas			tūkst. eurų	proc.	2016 m.	2017 m.
<b>Lėšų likutis metų pradžiai, iš jų:</b>		<b>78.865</b>	<b>38.178</b>	<b>-40.687</b>	<b>-51,6</b>	–	–
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5.792	5.792	0	0,0	–	–
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		73.073	32.386	-40.687	-55,7	–	–
– pagrindinė dalis		21.566	23.486	1.920	8,9	–	–
– rizikos valdymo dalis		51.507	8.900	-42.607	-82,7	–	–
<b>PAJAMOS</b>							
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos	994.568	1.081.727	87.159	8,8	69,2	69,1
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, iš jų:	423.143	464.548	41.405	9,8	29,4	29,7
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	407.855	449.260	41.405	10,2	28,4	28,7
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	15.288	15.288	0	0,0	1,1	1,0
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	325	0	-325	-100,0	0,0	0,0
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1.873	2.056	183	9,8	0,1	0,1
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2.285	2.379	94	4,1	0,2	0,2
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	13.000	13.000	0	0,0	0,9	0,8
08	Kitos pajamos	2.535	1.998	-537	-21,2	0,2	0,1
<b>Iš viso pajamų</b>		<b>1.437.729</b>	<b>1.565.708</b>	<b>127.979</b>	<b>8,9</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Iš viso</b>		<b>1.516.594</b>	<b>1.603.886</b>	<b>87.292</b>	<b>5,8</b>	–	–
<b>IŠLAIDOS</b>							
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1.016.369	1.106.557	90.188	8,9	70,7	70,7
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	268.006	291.684	23.678	8,8	18,6	18,6
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	44.167	47.596	3.429	7,8	3,1	3,0
04	Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:	12.809	13.320	511	4,0	0,9	0,9
	– ortopedijos technikos priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	2.672	2.245				
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	75.477	84.083	8.606	11,4	5,2	5,4
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	16.993	17.866	873	5,1	1,2	1,1
	– darbo užmokesčiui	5.885	6.272				
	– ilgalaikiam turtui įsigyti	4.437	4.437				
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3.908	4.602	694	17,8	0,3	0,3
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	0	0	0	–	0,0	0,0
<b>Iš viso išlaidų</b>		<b>1.437.729</b>	<b>1.565.708</b>	<b>127.979</b>	<b>8,9</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Lėšų likutis metų pabaigai, iš jų:</b>		<b>78.865</b>	<b>38.178</b>	<b>-40.687</b>	<b>-51,6</b>	–	–
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis		5.792	5.792	0	0,0	–	–
Numatomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas, iš jų:		73.073	32.386	-40.687	-55,7	–	–
– pagrindinė dalis		21.566	23.486	1.920	8,9	–	–
– rizikos valdymo dalis		51.507	8.900	-42.607	-82,7	–	–
<b>Iš viso</b>		<b>1.516.594</b>	<b>1.603.886</b>	<b>87.292</b>	<b>5,8</b>	–	–

**2016 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETAS IR  
2017–2019 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PROGNOZĖS**

(tūkst.eurų)

Straipsnio		2016 m. patvirtintas biudžetas	2017 m. projektas	2018 m. prognozė	2019 m. prognozė
kodas	pavadinimas				
<b>Lėšų likutis metų pradžiai, iš jų:</b>		<b>78.865</b>	<b>38.178</b>	<b>38.178</b>	<b>38.178</b>
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:		73.073	32.386	32.386	32.386
– pagrindinė dalis		21.566	23.486	24.454	25.469
– rizikos valdymo dalis		51.507	8.900	7.932	6.917
<b>PAJAMOS</b>					
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos	994.568	1.081.727	1.146.061	1.213.493
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai, iš jų:	423.143	464.548	464.548	464.548
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	407.855	449.260	449.260	449.260
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	15.288	15.288	15.288	15.288
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	325	0	0	0
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1.873	2.056	2.282	2.539
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2.285	2.379	2.409	2.395
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	13.000	13.000	13.000	13.000
08	Kitos pajamos	2.535	1.998	1.994	1.988
<b>Iš viso pajamų</b>		<b>1.437.729</b>	<b>1.565.708</b>	<b>1.630.294</b>	<b>1.697.963</b>
<b>Iš viso</b>		<b>1.516.594</b>	<b>1.603.886</b>	<b>1.668.472</b>	<b>1.736.141</b>
<b>IŠLAIDOS</b>					
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1.016.369	1.106.557	1.130.034	1.162.554
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	268.006	291.684	327.000	358.000
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	44.167	47.596	47.596	47.596
04	Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:	12.809	13.320	11.075	11.075
	– ortopedijos technikos priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	2.672	2.245	0	0
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	75.477	84.083	91.893	95.533
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	16.993	17.866	18.063	18.299
	– darbo užmokesčiui	5.885	6.272	6.479	6.613
	– ilgalaikiam turtui įsigyti	4.437	4.437	4.437	4.437
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3.908	4.602	4.633	4.906
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	0	0	0	0
<b>Iš viso išlaidų</b>		<b>1.437.729</b>	<b>1.565.708</b>	<b>1.630.294</b>	<b>1.697.963</b>
<b>Lėšų likutis metų pabaigai, iš jų:</b>		<b>78.865</b>	<b>38.178</b>	<b>38.178</b>	<b>38.178</b>
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:		73.073	32.386	32.386	32.386
– pagrindinė dalis		21.566	23.486	24.454	25.469
– rizikos valdymo dalis		51.507	8.900	7.932	6.917
<b>Iš viso</b>		<b>1.516.594</b>	<b>1.603.886</b>	<b>1.668.472</b>	<b>1.736.141</b>

## 2016 M. IR 2017 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO PINIGŲ SRAUTŲ LYGINAMOJOJI LENTELĖ

kodu	Straipsnio pavadinimas	2016 m. (tūkst. Eur)					2017 m. projektas (tūkst. Eur)			Pokyčiai			
		3	4	5	6	7	8	9	2017 m. biudžeto projekto ir 2016 m. biudžeto skirtumas		2017 m. biudžeto projekto ir 2016 m. laukiamo vykdymo skirtumas		2017 m. biudžeto projekto (su rezervu) ir 2016 m. laukiamo vykdymo skirtumas
									tūkst. Eur [7 gr.-3 gr.]	proc. [7 gr.-3 gr.]	tūkst. Eur [7 gr.-6 gr.]	proc. [7 gr.-6 gr.]	tūkst. Eur [9 gr.-6 gr.]
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	
Lėšų išlaidai metų pradžiai													
PAJAMOS													
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos	994,568	-1,026	-	993,542	1,081,727	-	1,081,727	87,159	8,8	88,185	8,9	88,185
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai	423,143	0	-	423,143	464,548	-	464,548	41,405	9,8	41,405	9,8	41,405
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	325	-228	-	97	0	-	0	-325	-100,0	-97	-100,0	-97
05	Savariškios asmenų įmokos	1,873	-19	-	1,854	2,056	-	2,056	183	9,8	202	10,9	202
06	Išlaidos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2,285	83	-	2,368	2,379	-	2,379	94	4,1	11	0,5	11
07	Lėšos grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalinimo sutartis	13,000	4,500	-	17,500	13,000	-	13,000	0	0,0	-4,500	-25,7	-4,500
08	Kitos pajamos	2,535	-559	-	1,976	1,998	-	1,998	-537	-21,2	22	1,1	22
Iš viso pajamų		1,437,729	2,751	-	1,440,480	1,565,708	-	1,565,708	127,979	8,9	125,228	8,7	125,228
Iš viso		1,443,521	2,751	65,635	1,511,907	1,571,500	32,386	1,603,886	127,979	8,9	59,593	3,9	91,979
IŠLAIDOS													
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1,016,369	0	27,567	1,043,936	1,106,557	0	1,106,557	90,188	8,9	62,621	6,0	62,621
02	Vaisiams ir medicininiams paslaugoms	268,006	0	6,000	274,006	291,684	0	291,684	23,678	8,8	17,678	6,5	17,678
03	Medicininė reabilitacija ir sanatoriniam gydymui	44,167	0	1,215	45,382	47,596	0	47,596	3,429	7,8	2,214	4,9	2,214
04	Ortopedijos technikos priemonės	12,809	0	0	12,809	13,320	0	13,320	511	4,0	511	4,0	511
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	75,477	0	1,218	76,695	84,083	0	84,083	8,606	11,4	7,388	9,6	7,388
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	16,993	0	0	16,993	17,866	0	17,866	873	5,1	873	5,1	873
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3,908	0	0	3,908	4,602	0	4,602	694	17,8	694	17,8	694
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0
Iš viso išlaidų		1,437,729	0	36,000	1,473,729	1,565,708	0	1,565,708	127,979	8,9	91,979	6,2	91,979
Iš viso		1,443,521	2,751	65,635	1,511,907	1,571,500	32,386	1,603,886	127,979	8,9	59,593	3,9	91,979
Lėšų išlaidai metų pabaigai													
Iš viso													

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

## PAJAMOS

(tūkst. Eur)

<b>PAJAMOS</b> (pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų ekonominę klasifikaciją, patvirtintą finansų ministro 2003-07-03 įsakymu Nr. 1K-184)	<b>PSDF biudžeto pajamos</b> (pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2013-01-11 įsakymu Nr. 1K-11)	<b>2016 m. planas</b>	<b>2016 m. prognozuojamas vykdymas (kasinės lėšos)</b>	<b>2017 m. projektas</b>	<b>2018 m. prognozė</b>	<b>2019 m. prognozė</b>
1.2. Socialinės įmokos	01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos	994.568	993.542	1.081.727	1.146.061	1.213.493
1.2.1.1.1.2. Savanoriškos	05 Savanoriškos asmenų įmokos (Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą bei kitos savanoriškos asmenų įmokos)	1.873	1.854	2.056	2.282	2.539
1.2.1.2. Dirbančiųjų faktinės socialinės įmokos	03 01 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	407.855	407.855	449.260	449.260	449.260
1.3.4.1.1.4. Kitos dotacijos ir lėšos iš kitų valdymo lygių	03 02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	15.288	15.288	15.288	15.288	15.288
1.4.1.1.2.1. Palūkanos už depozitus	04 01 Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos (palūkanos už banko sąskaitose esančių lėšų likučius)	325	96	0	0	0
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	257	250	279	275	269
1.4.5.1.4.1. Kitos neišvardytos pajamos	04 02 kitos veiklos pajamos 06 Išieškamos 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	17.563	21.595	17.098	17.128	17.114
<b>Iš viso</b>		<b>1.437.729</b>	<b>1.440.480</b>	<b>1.565.708</b>	<b>1.630.294</b>	<b>1.697.963</b>

## IŠLAIDOS

(tūkst. Eur)

<b>IŠLAIDOS</b> (pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų ekonominę klasifikaciją, patvirtintą finansų ministro 2003-07-03 įsakymu Nr. 1K-184)	<b>PSDF biudžeto išlaidos</b> (pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2013-01-11 įsakymu Nr. 1K-11)	<b>2016 m. planas</b>	<b>2016 m. prognozuojamas vykdymas (kasinės lėšos)*</b>	<b>2017 m. projektas</b>	<b>2018 m. prognozė</b>	<b>2019 m. prognozė</b>
2.1.1. Darbo užmokestis	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (darbo užmokesčiui)	5.885	5.885	6.272	6.479	6.613
2.1.2. Socialinio draudimo įmokos	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (socialinio draudimo įmokoms)	1.823	1.823	1.912	1.975	2.016
2.2. Prekių ir paslaugų naudojimas	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (kitoms išlaidoms) 07 Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	8.756	8.756	9.847	9.805	10.139
2.7. Socialinės išmokos (pašalpos)	01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms 02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms 03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui 04 Ortopedijos technikos priemonėms 05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	1.416.828	1.452.828	1.543.240	1.607.598	1.674.758
3.1. Materialiojo ir nematerialiojo turto įsigijimo išlaidos	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (ilgalaikiam turtui įsigyti)	4.437	4.437	4.437	4.437	4.437
3.2.1.1. Grynieji pinigai ir indėliai banke (nacionaline valiuta)	08 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	0	0	0	0	0
<b>Iš viso</b>		<b>1.437.729</b>	<b>1.473.729</b>	<b>1.565.708</b>	<b>1.630.294</b>	<b>1.697.963</b>

\* Įvertinus 2016 m. skirtas ir planuojamas skirti PSDF biudžeto rezervo lėšas



## 2016–2017 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IŠLAIDŲ LYGINAMOJI LENTELĖ

Straipsnio		2016 m. biudžetas (planas), tūkst. eurų	2017 m. projektas, tūkst. eurų		Lėšų augimas, tūkst. Eur		2017 m. papildomų lėšų poreikis, tūkst. Eur
kodas	pavadinimas		pagal galimybes	pagal poreikį	pagal galimybes	pagal poreikį*	
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	1.016.369	1.106.557	1.116.462	90.188	100.093	9.905
	– bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti				55.167	55.167	
	– paslaugų plėtrai, naujoms paslaugoms ir kt.				34.446	44.351	
	– vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms (perkeliama iš 05 išlaidų straipsnio)				575	575	
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	268.006	291.684	315.184	23.678	47.178	23.500
	– kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	217.487	234.500	256.000	17.013	38.513	21.500
	– centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	45.815	53.184	55.184	7.369	9.369	2.000
	– labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais	4.704	4.000	4.000	-704	-704	0
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, iš jų:	44.167	47.596	47.596	3.429	3.429	0
	– bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti				2.429	2.429	
	– paslaugų prieinamumui gerinti				1.000	1.000	
04	Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:	12.809	13.320	13.320	511	511	0
	– ortopedijos technikos priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	2.672	2.245	2.245	-427	-427	0
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms, iš jų:	75.477	84.083	97.762	8.606	22.285	13.679
	– bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti				2.404	2.404	
	– paslaugų plėtrai, naujoms paslaugoms ir kt.				6.732	20.411	
06	Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:	16.993	17.866	17.866	873	873	0
	– darbo užmokesčiui	5.885	6.272	6.272	387	387	0
	– ilgalaikiam turtui įsigyti	4.437	4.437	4.437	0	0	0
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	3.908	4.602	4.602	694	694	0
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	0	0	0	0	0	0
Iš viso išlaidų		1.437.729	1.565.708	1.612.792	127.979	175.063	47.084

\* Pakankamas lėšų augimas sudarytų galimybę ateinančiais metais ne tik užtikrinti prisiimtų įsipareigojimų vykdymą, bet ir:

- plėtoti bei pradėti finansuoti naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas: plėtoti ir įvesti naujas PSDF biudžeto lėšomis finansuojamas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., naujas diferencijuotas priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugas, vaikų dienos stacionaro paslaugas, pacientų, kuriems namuose taikoma DPV, dienos stacionaro paslaugas, skausmo paslaugas), suteikti teisę šeimos gydytojams skirti ir įvertinti dar daugiau laboratorinių tyrimų, įvesti naujas skatinamąsias paslaugas, diegti naujas PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas – pagalbinio apvaisinimo, genetinio naujagimių ištyrimo dėl medžiagų apykaitų ligų, gydytojų specialistų konsultacijas, kurių metu atliekamos diagnostinės ir gydymosi intervencijos,
- vystyti slaugos paslaugas: didinti PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų slaugos lovų skaičių; praplėsti ambulatorinės slaugos namuose gavėjų skaičių;
- plėtoti inovatyvias technologijas (inovacijas);
- išvengti viršutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų;
- laiku atsiskaityti su paslaugų teikėjais ir vaistinėmis;
- užtikrinti ligų prevenciją ir toliau ypatingą dėmesį skiriant prevencinių programų finansavimui;
- užtikrinti augantį (įskaitant ir dėl gyventojų senėjimo) asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų poreikį.

**Lietuvos Respublikos 2015–2019 m. Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžeto pajamų skaičiavimai**

**2016 m. rugsėjo mėn. Lietuvos Respublikos finansų ministerijos paskelbtos vidutinės trukmės ekonominių rodiklių, turinčių įtaką Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžeto pajamoms, projekcijos**

Rodikliai	2015 m.	2016 m. projekcija	2017 m. projekcija	2018 m. projekcija	2019 m. projekcija
Vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis	714,1 Eur	766,9 Eur	814,3 Eur	863,9 Eur	918,6 Eur
Metinis darbo užmokesčio fondas	9.098,3 mln. Eur	9.888,2 mln. Eur	10.582,4 mln. Eur	11.249,9 mln. Eur	11.962,1 mln. Eur
Užimtų gyventojų skaičius (pagal gyventojų užimtumo tyrimo apibrėžtį)	1.335 tūkst. asm.	1.364 tūkst. asm.	1.374 tūkst. asm.	1.377 tūkst. asm.	1.377 tūkst. asm.
Nedarbo lygis (pagal gyventojų užimtumo tyrimo apibrėžtį)	9,1 proc.	8,0 proc.	7,2 proc.	6,6 proc.	6,3 proc.
Bendrasis vidaus produktas to meto kainomis	37.124 mln. Eur	38.262 mln. Eur	40.171 mln. Eur	42.106 mln. Eur	44.135 mln. Eur

Straipsnio		2015 m. ataskaita	2016 m. planas	2016 m. laikiamas vykdymas	2017 m. projektas	2018 m. prognozė	2019 m. prognozė
kodas	pavadinimas						
01	Privalomojo sveiktos draudimo įmokos (pervestos ir planuojamos pervesti)	947.565 tūkst. Eur	994.568 tūkst. Eur	993.542 tūkst. Eur	1.081.727 tūkst. Eur	1.146.061 tūkst. Eur	1.213.493 tūkst. Eur
	Metinis darbo užmokesčio fondas (pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau – VSDFV) metodiką)	9.405.438 tūkst. Eur	9.894.125 tūkst. Eur		11.139.596 tūkst. Eur	11.827.096 tūkst. Eur	12.550.558 tūkst. Eur
	Vidutinis mėnesinis darbo užmokestis (pagal VSDFV metodiką)	609 Eur	634 Eur		693 Eur	753 Eur	778 Eur
	Vidutinis metinis asmenų, draudžiamų visomis socialinio draudimo rūšimis (pvz. dirbantieji pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojai ir kt.), skaičius (pagal VSDFV metodiką)	1.288 tūkst. asm.	1.301 tūkst. asm.		1.311 tūkst. asm.	1.314 tūkst. asm.	1.314 tūkst. asm.
	Draudėjų ir apdraustųjų privalomojo sveiktos draudimo (toliau – PSD) įmokų suma		939.098 tūkst. Eur		989.530 tūkst. Eur	1.050.601 tūkst. Eur	1.114.866 tūkst. Eur
	Ūkininkų, individualių įmonių savininkų, tikrųjų ūkininkų bendrijų, komanditinių ūkininkų bendrijų, mažųjų bendrijų narių, individualia veikla užsiimančių ir kitų asmenų privalomojo sveiktos draudimo įmokų suma	947.565 tūkst. Eur	55.470 tūkst. Eur		92.197 tūkst. Eur	95.460 tūkst. Eur	98.627 tūkst. Eur
03	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai iš viso, iš jų:	416.279 tūkst. Eur	423.143 tūkst. Eur	423.143 tūkst. Eur	464.548 tūkst. Eur	464.548 tūkst. Eur	464.548 tūkst. Eur
03 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	401.491 tūkst. Eur	407.855 tūkst. Eur	407.855 tūkst. Eur	449.260 tūkst. Eur	449.260 tūkst. Eur	449.260 tūkst. Eur
	Valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius (naudotas, apskaičiuojant metinę valstybės biudžeto įmokų sumą, skiriamą Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžetui už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis)	1.641 tūkst. asm.	1.595 tūkst. asm.		1.586 tūkst. asm.	1.586 tūkst. asm.	1.586 tūkst. asm.
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydis, nustatytas Sveiktos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalyje	37 proc.	37 proc.		39 proc.	41 proc.	43 proc.
	Užpracėtų metų keturių ketvirčių 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)	661,2 Eur	691,1 Eur		726,4 Eur	766,9 Eur	814,3 Eur
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydis	244,6 Eur	255,7 Eur		283,3 Eur	314,4 Eur	350,1 Eur
	Vidutinė metinė vieno dirbančiojo asmens PSD įmoka (apskaičiuota remiantis Lietuvos statistikos departamento bei Lietuvos Respublikos finansų ministerijos duomenimis apie vidutinį darbo užmokestį)	771 Eur	807 Eur		879 Eur	933 Eur	992 Eur
	Vidutinės metinės vieno dirbančiojo asmens PSD įmokos santykis su metine valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį	3,2 karto	3,2 karto		3,1 karto	3,0 kartais	2,8 karto
	9 % užpracėtų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų (toliau – MMA) dydžio	312,8 Eur	315,5 Eur		337,5 Eur	394,2 Eur	410,4 Eur
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, ir 9 % užpracėtų metų 12 MMA dydžio skirtumas	-68,2 Eur	-59,8 Eur		-54,2 Eur	-79,8 Eur	-60,3 Eur
03 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai, iš jų (žemiau pateikiama poreikio skleistinė):	14.788 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur	15.288 tūkst. Eur
	Skirta (planuojama skirti)						
	Poreikis	80.038 tūkst. Eur	125.678 tūkst. Eur		98.588 tūkst. Eur	115.281 tūkst. Eur	132.800 tūkst. Eur
	paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidoms apmokėti	46.088 tūkst. Eur	47.360 tūkst. Eur		49.491 tūkst. Eur	49.491 tūkst. Eur	49.491 tūkst. Eur
	ortopedijos technikos priemonėms	14.400 tūkst. Eur	12.809 tūkst. Eur		13.320 tūkst. Eur	11.075 tūkst. Eur	11.075 tūkst. Eur
	kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti	1.107 tūkst. Eur	1.182 tūkst. Eur		1.288 tūkst. Eur	1.288 tūkst. Eur	1.288 tūkst. Eur
	Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti	6.372 tūkst. Eur	8.689 tūkst. Eur		16.589 tūkst. Eur	16.589 tūkst. Eur	16.589 tūkst. Eur
	užsieniečių, kuriems reikia prieglobsčio ir kurie bus perkeltami į Lietuvos Respubliką, sveiktos priežiūrai užtikrinti	– tūkst. Eur	500 tūkst. Eur		500 tūkst. Eur	500 tūkst. Eur	500 tūkst. Eur
	kiti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai iš jų	12.071 tūkst. Eur	55.138 tūkst. Eur		17.400 tūkst. Eur	36.338 tūkst. Eur	53.857 tūkst. Eur
	neapdraustiems asmenims suteiktai būtinajai medicinos pagalbai	4.963 tūkst. Eur	4.658 tūkst. Eur		5.460 tūkst. Eur	5.460 tūkst. Eur	5.460 tūkst. Eur
	asmenų, padariusių pavojingą veiklą ir kuriems paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveiktos priežiūrai (Rokiškio psichiatrijos ligoninės teikiamoms sustiprinto režimo psichiatrijos paslaugoms apmokėti)	5.504 tūkst. Eur	5.523 tūkst. Eur		5.677 tūkst. Eur	5.677 tūkst. Eur	5.677 tūkst. Eur
	teismo ar teisėsaugos institucijų analitiktų asmenų, esančių kardomojo kalnimo vietose ir nuteistųjų laisvės atėmimu asmenų sveiktos priežiūrai	1.604 tūkst. Eur	1.354 tūkst. Eur		1.581 tūkst. Eur	1.581 tūkst. Eur	1.581 tūkst. Eur
	Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyti siekiamybė, kad Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžetas sudarytų 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto, įgyvendinti	– tūkst. Eur	43.603 tūkst. Eur		4.682 tūkst. Eur	23.620 tūkst. Eur	41.139 tūkst. Eur
04	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveiktos draudimą, veiklos pajamos	31 tūkst. Eur	325 tūkst. Eur	97 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur

Straipsnio		2015 m. ataskaita	2016 m. planas	2016 m. laukiamas vykdymas	2017 m. projektas	2018 m. prognozė	2019 m. prognozė
kodas	pavadinimas						
05	Savanoriškos asmenų įmokos	1.835 tūkst. Eur	1.873 tūkst. Eur	1.854 tūkst. Eur	2.056 tūkst. Eur	2.282 tūkst. Eur	2.539 tūkst. Eur
	Vidutinis metinis Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimoms narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, skaičius	7.502 asm.	7.325 asm.	-	7.256 asm.	7.258 asm.	7.251 asm.
	Metinės įmokos, mokamos už vieną Rusijos kariškį pensininką ir jo šeimos narį, nuolat gyvenantį Lietuvos Respublikoje, dydis	244,6 Eur	255,7 Eur		283,3 Eur	314,4 Eur	350,1 Eur
06	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, iš jų:	2.583 tūkst. Eur	2.285 tūkst. Eur	2.368 tūkst. Eur	2.379 tūkst. Eur	2.409 tūkst. Eur	2.395 tūkst. Eur
06 01, 06 04	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 bei medicinos pagalbos priemones	638 tūkst. Eur	464 tūkst. Eur	-	571 tūkst. Eur	569 tūkst. Eur	588 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	8 tūkst. Eur	11 tūkst. Eur		2 tūkst. Eur	2 tūkst. Eur	2 tūkst. Eur
06 03	iš fizinių ir juridinių asmenų išieškomos lėšos už apdrausitojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą ir už kitą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	1.937 tūkst. Eur	1.810 tūkst. Eur		1.806 tūkst. Eur	1.838 tūkst. Eur	1.805 tūkst. Eur
07	Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	15.370 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur	17.500 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur	13.000 tūkst. Eur
08	Kitos pajamos, iš jų:	2.958 tūkst. Eur	2.535 tūkst. Eur	1.976 tūkst. Eur	1.998 tūkst. Eur	1.994 tūkst. Eur	1.988 tūkst. Eur
08 01	Europos Sąjungos šalių narių pervedamos lėšos už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose	2.636 tūkst. Eur	2.278 tūkst. Eur	-	1.719 tūkst. Eur	1.719 tūkst. Eur	1.719 tūkst. Eur
08 02- 08 04	kitos pajamos	322 tūkst. Eur	257 tūkst. Eur		279 tūkst. Eur	275 tūkst. Eur	269 tūkst. Eur
Iš viso pajamų (be lėšų likučių)		1.386.621 tūkst. Eur	1.437.729 tūkst. Eur	1.440.480 tūkst. Eur	1.565.708 tūkst. Eur	1.630.294 tūkst. Eur	1.697.963 tūkst. Eur
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų likutis (metų pradžiai)		5.792 tūkst. Eur	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)		1.392.413 tūkst. Eur	1.443.521 tūkst. Eur	1.446.272 tūkst. Eur	1.571.500 tūkst. Eur	1.636.086 tūkst. Eur	1.703.755 tūkst. Eur
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas (metų pradžiai), iš jo:		73.073 tūkst. Eur	73.073 tūkst. Eur	65.635 tūkst. Eur	32.386 tūkst. Eur	32.386 tūkst. Eur	32.386 tūkst. Eur
- pagrindinė dalis			21.566 tūkst. Eur	21.566 tūkst. Eur	23.486 tūkst. Eur	24.454 tūkst. Eur	25.469 tūkst. Eur
- rizikos valdymo dalis			51.507 tūkst. Eur	44.069 tūkst. Eur	8.900 tūkst. Eur	7.932 tūkst. Eur	6.917 tūkst. Eur
Iš viso (su visais lėšų likučiais)		1.465.486 tūkst. Eur	1.516.594 tūkst. Eur	1.511.907 tūkst. Eur	1.603.886 tūkst. Eur	1.668.472 tūkst. Eur	1.736.141 tūkst. Eur

**Lietuvos Respublikos 2015–2019 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidų skaičiavimai**

Straipsnio		2015 m. ataskaita*		2016 m.		2017 m.		2018 m. prognozė	2019 m. prognozė
klasė	pavadinimas	priimti įsipareigojimai	kasinės išlaidos	planas (biudžetas + rezervas)	laikiamas vykdymas (kasinės lėšos)	projektas	papildomų lėšų poreikis LRV siekiamybei įgyvendinti**		
01	<b>Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:</b>	984.032,6 tūkst. Eur	984.560,0 tūkst. Eur	1.043.936,5 tūkst. Eur	1.043.936,5 tūkst. Eur	1.106.557,0 tūkst. Eur	83.300 tūkst. Eur	1.130.034,0 tūkst. Eur	1.162.554,0 tūkst. Eur
	<i>Prisirašusių drausių gyventojų skaičius metų pradžioje</i>	2.938,4 tūkst. žm.		2.924,1 tūkst. žm.		2.898,4 tūkst. žm.		2.877,6 tūkst. žm.	2.857,6 tūkst. žm.
	Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	175.286,5 tūkst. Eur		184.904,3 tūkst. Eur		189.728,4 tūkst. Eur		189.728,4 tūkst. Eur	189.728,4 tūkst. Eur
	Greitiosios medicinos pagalbos paslaugoms	46.087,7 tūkst. Eur		48.665,9 tūkst. Eur		49.491,1 tūkst. Eur		49.491,1 tūkst. Eur	49.491,1 tūkst. Eur
	Slaugos, ambulatorinėms ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	723.628,2 tūkst. Eur		750.308,5 tūkst. Eur		803.281,3 tūkst. Eur		825.415,8 tūkst. Eur	857.451,2 tūkst. Eur
	<i>Slaugos paslaugoms</i>	47.639,4 tūkst. Eur		56.913,6 tūkst. Eur		62.924,2 tūkst. Eur		66.924,2 tūkst. Eur	66.924,2 tūkst. Eur
	<i>Ambulatorinės ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms</i>	675.968,8 tūkst. Eur		693.394,9 tūkst. Eur		740.357,1 tūkst. Eur		758.491,6 tūkst. Eur	790.527,0 tūkst. Eur
	Brangiesiems tyrimams ir procedūroms	39.030,2 tūkst. Eur		46.274,7 tūkst. Eur		48.513,3 tūkst. Eur		49.506,0 tūkst. Eur	49.506,0 tūkst. Eur
	Prioritetinėms paslaugoms apmokėti ir ES direktyvai dėl tarpinstitutinės sveikatos priežiūros įgyvendinti	–		13.783,1 tūkst. Eur		15.542,9 tūkst. Eur		15.892,7 tūkst. Eur	16.377,3 tūkst. Eur
	<b>Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:</b>	260.678,8 tūkst. Eur	266.092,0 tūkst. Eur	274.006,0 tūkst. Eur	274.006,0 tūkst. Eur	291.684,0 tūkst. Eur		327.000,0 tūkst. Eur	358.000,0 tūkst. Eur
	Kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	212.589,8 tūkst. Eur		223.487,0 tūkst. Eur		234.500,0 tūkst. Eur		263.000,0 tūkst. Eur	289.000,0 tūkst. Eur
	Centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	44.496,6 tūkst. Eur		45.815,0 tūkst. Eur		53.184,0 tūkst. Eur		60.000,0 tūkst. Eur	65.000,0 tūkst. Eur
	Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais	3.592,4 tūkst. Eur		4.704,0 tūkst. Eur		4.000,0 tūkst. Eur		4.000,0 tūkst. Eur	4.000,0 tūkst. Eur
03	<b>Medicininė reabilitacija ir sanatoriniam gydymui, iš jų:</b>	43.045,3 tūkst. Eur	42.360,0 tūkst. Eur	45.381,7 tūkst. Eur	45.381,7 tūkst. Eur	47.596,0 tūkst. Eur	83.300 tūkst. Eur	47.596,0 tūkst. Eur	47.596,0 tūkst. Eur
	Vaikų medicininė reabilitacija ir sanatoriniam gydymui	7.670,1 tūkst. Eur		9.076,3 tūkst. Eur		9.519,2 tūkst. Eur		9.519,2 tūkst. Eur	9.519,2 tūkst. Eur
	Suaugusiųjų medicininė reabilitacija	35.375,2 tūkst. Eur		36.305,4 tūkst. Eur		38.076,8 tūkst. Eur		38.076,8 tūkst. Eur	38.076,8 tūkst. Eur
04	<b>Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:</b>	14.456,3 tūkst. Eur	14.400,0 tūkst. Eur	12.809,0 tūkst. Eur	12.809,0 tūkst. Eur	13.320,0 tūkst. Eur		11.075,0 tūkst. Eur	11.075,0 tūkst. Eur
	Ortopedijos technikos priemonės, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams padengti	4.344,0 tūkst. Eur		2.672,0 tūkst. Eur		2.245,0 tūkst. Eur		–	–
	Einamaisiais metais pagamintoms ir išduotoms ortopedijos technikos priemonėms kompensuoti	10.112,3 tūkst. Eur		10.137,0 tūkst. Eur		11.075,0 tūkst. Eur		11.075,0 tūkst. Eur	11.075,0 tūkst. Eur
05	<b>Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms, iš jų:</b>	71.871,5 tūkst. Eur	69.502,0 tūkst. Eur	76.694,8 tūkst. Eur	76.694,8 tūkst. Eur	84.083,0 tūkst. Eur		91.893,0 tūkst. Eur	95.533,0 tūkst. Eur
	Preveninėms programoms	12.704,8 tūkst. Eur		13.858,4 tūkst. Eur		14.861,8 tūkst. Eur		14.936,9 tūkst. Eur	14.936,9 tūkst. Eur
	Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti, iš jų:	14.059,7 tūkst. Eur		12.864,2 tūkst. Eur		14.353,9 tūkst. Eur		17.205,1 tūkst. Eur	17.845,1 tūkst. Eur
	<i>Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymui Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (moka teritorinės ligonių kasos)</i>	1.760,4 tūkst. Eur		1.883,4 tūkst. Eur		1.883,4 tūkst. Eur		1.883,4 tūkst. Eur	1.883,4 tūkst. Eur
	<i>Lietuvos apdraustųjų gydymui Europos Sąjungos šalyse (moka Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos)</i>	12.299,3 tūkst. Eur		10.980,8 tūkst. Eur		12.470,5 tūkst. Eur		15.321,7 tūkst. Eur	15.961,7 tūkst. Eur
	Transplantacijos programai	17.167,5 tūkst. Eur		17.611,7 tūkst. Eur		18.128,5 tūkst. Eur		21.772,6 tūkst. Eur	21.772,6 tūkst. Eur
	dantų protezavimo paslaugoms	11.029,9 tūkst. Eur		12.315,7 tūkst. Eur		15.645,3 tūkst. Eur		18.645,3 tūkst. Eur	21.645,3 tūkst. Eur
	vaikų kūriminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms***	524,0 tūkst. Eur		591,1 tūkst. Eur		45,0 tūkst. Eur		–	–
	Priklausomybės ligų gydymo programai****	525,2 tūkst. Eur		–		–		–	–
	Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti	6.812,6 tūkst. Eur		8.688,6 tūkst. Eur		8.688,6 tūkst. Eur		8.688,6 tūkst. Eur	8.688,6 tūkst. Eur
	skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai	5.206,5 tūkst. Eur		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	1.106,8 tūkst. Eur		1.181,6 tūkst. Eur		1.287,6 tūkst. Eur		1.287,6 tūkst. Eur	1.287,6 tūkst. Eur
	asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti anti-D imunoglobulinu ir stacionariam gydymui skirtais kraujo vaistinėmis preparatais bei rekombinantiniais kraujo krešėjimo faktoriais	1.851,5 tūkst. Eur		1.448,1 tūkst. Eur		1.448,1 tūkst. Eur		1.448,1 tūkst. Eur	1.448,1 tūkst. Eur
	vaistų tuberkuliozei gydyti įsigijimo išlaidoms kompensuoti	883,0 tūkst. Eur		2.068,9 tūkst. Eur		2.700,0 tūkst. Eur		2.700,0 tūkst. Eur	2.700,0 tūkst. Eur
	ketvirtjo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti	–		857,7 tūkst. Eur		1.715,4 tūkst. Eur		–	–
	<b>Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms, iš jų:</b>	14.722,8 tūkst. Eur	13.421,0 tūkst. Eur	16.993,0 tūkst. Eur	16.993,0 tūkst. Eur	17.866,0 tūkst. Eur		18.063,0 tūkst. Eur	18.299,0 tūkst. Eur
	<i>Veiklos išlaidų dalis nuo visų PSDF biudžeto lėšų (įgalbū būn skiriamas iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų)</i>	1,1 proc.	1,0 proc.	1,2 proc.		1,1 proc.		1,1 proc.	1,1 proc.
	darbo užmokesčiui	5.338,8 tūkst. Eur	5.339,0 tūkst. Eur	5.885,0 tūkst. Eur		6.272,0 tūkst. Eur		6.479,0 tūkst. Eur	6.613,0 tūkst. Eur
	lėšalaikiam turtui įsigyti	3.866,4 tūkst. Eur	3.196,0 tūkst. Eur	4.437,0 tūkst. Eur		4.437,0 tūkst. Eur		4.437,0 tūkst. Eur	4.437,0 tūkst. Eur
07	<b>Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti</b>	3.791,8 tūkst. Eur	3.724,0 tūkst. Eur	3.908,0 tūkst. Eur	3.908,0 tūkst. Eur	4.602,0 tūkst. Eur		4.633,0 tūkst. Eur	4.906,0 tūkst. Eur
08	<b>PSDF biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)</b>	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur		0,0 tūkst. Eur	0,0 tūkst. Eur
<b>Iš viso išlaidų</b>		<b>1.392.599,1 tūkst. Eur</b>	<b>1.394.059,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.473.729,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.473.729,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.565.708,0 tūkst. Eur</b>		<b>1.630.294,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.697.963,0 tūkst. Eur</b>
<b>Lėšų likutis metų pabaigai, iš jų:</b>		–	71.427,0 tūkst. Eur	78.865,0 tūkst. Eur	38.178,0 tūkst. Eur	38.178,0 tūkst. Eur		38.178,0 tūkst. Eur	38.178,0 tūkst. Eur
PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis		–	13.303,0 tūkst. Eur	5.792,0 tūkst. Eur	8.543,0 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:		–	58.124,0 tūkst. Eur	73.073,0 tūkst. Eur	29.635,0 tūkst. Eur	32.386,0 tūkst. Eur		32.386,0 tūkst. Eur	32.386,0 tūkst. Eur
Pagrindinė rezervo lėšų dalis				21.566,0 tūkst. Eur	21.566,0 tūkst. Eur	23.486,0 tūkst. Eur		24.454,0 tūkst. Eur	25.469,0 tūkst. Eur
Rizikos valdymo lėšų dalis				51.507,0 tūkst. Eur	8.069,0 tūkst. Eur	8.900,0 tūkst. Eur		7.932,0 tūkst. Eur	6.917,0 tūkst. Eur
<b>Iš viso</b>		<b>1.392.599,1 tūkst. Eur</b>	<b>1.465.486,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.552.594,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.511.907,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.603.886,0 tūkst. Eur</b>		<b>1.668.472,0 tūkst. Eur</b>	<b>1.736.141,0 tūkst. Eur</b>

Pastabos:

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

\*\*Lėšų poreikis Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytai siekiamybei, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sudarytų 4,2 proc. bendrojo vidaus produkto, įgyvendinti.

\*\*\*Nuo 2017 m. vaikų kūriminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas siūloma apskaityti pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“. 2017 m. numatomos lėšos PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“, kurios bus naudojamos pilnai atiskaityti su gydymo įstaigomis už 2016 m. suteiktas šias paslaugas.

\*\*\*\*Nuo 2016 m. pagal Priklausomybės ligų gydymo programą teikiamos paslaugos apskaitomos pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“.

28

## **PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA**

### **NUTARIMAS**

#### **DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS 2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO RODIKLIŲ PATVIRTINIMO ĮSTATYMO PROJEKTO**

2016 m. spalio 5 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 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektui.

2. Pritarti papildomų lėšų skyrimui ateinančiais metais sveikatos priežiūros plėtrai, jei tolesnio Lietuvos Respublikos 2017 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 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto derinimo ir (ar) svarstymo metu tai būtų siūloma.

4. Siūlyti Lietuvos Respublikos 2017 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 ir sveikatos priežiūros finansavimą.

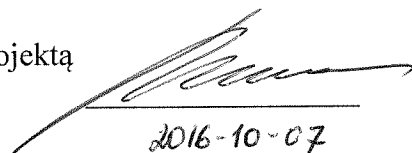
Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininke

Janina Kumpienė



19

Siūlau įtraukti į Vyriausybės posėdžio (pasitarimo) darbotvarkės projektą

  
2016-10-07

**Dėl Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto (TAP-16-1637) (16-10826(2))**

**Pranešėjas:** Sveikatos apsaugos ministras J. Požėla

**Dalyvauja:**

**Klausimo kuratorius:** V.Pavardė, parašas

Posėdžių rengimo skyriaus  
patarėja  
G. Dovydenienė



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