

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
2020 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 2020 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“, ir kitais teisės aktais.

Įstatymo projekto tikslas – patvirtinti 2020 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto įplaukas, išlaidas ir numatomus lėšų likučius.

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

Įstatymo projektą teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įstatymo projekto tiesioginė rengėja Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

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

PSDF biudžeto rodikliai nustatomi kasmet priimant Lietuvos Respublikos PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymą. 2020 m. PSDF biudžeto įplaukos, 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 2020 m. PSDF 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.

Kartu su Įstatymo projektu teikiamas ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 14 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas.

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, 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 neprieštarauja 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 įstatymo lydimųjų teisės aktų priimti 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 biudžetiniams metams pateikiama pridedamuose prognozuojamų PSDF biudžeto įplaukų, 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 2020 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 2020 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 2019 m. rugsėjo mėn. paskelbtas Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijas.

Ateinančių metų PSDF biudžeto rodikliai atitinka Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo nuostatas.

2020–2022 metais prognozuojamų PSDF biudžeto įplaukų, išlaidų ir lėšų likučių paaiškinimai pridedami.

PRIDEDAMA. 13 lapų.

2020–2022 METAIS PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ĮPLAUKŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ PAAIŠKINIMAI

I. ĮPLAUKOS

Planuojama, kad 2020 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto įplaukos iš viso turėtų sudaryti 2 300 958 tūkst. Eur, t. y. 241 166 tūkst. Eur (arba 11,7 proc.) daugiau, nei numatyta 2019 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. PSDF biudžeto įplaukos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 2 417 893 tūkst. Eur ir 2 495 984 tūkst. eurų. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną pajamų straipsnį.

01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

Pagrindinę PSDF biudžeto įplaukų dalį (97,0 proc. visų šio biudžeto įplaukų) sudaro privalomojo sveikatos draudimo įmokos, kurios skirstomos į šias grupes:

- Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VSDF valdyba) administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos;

- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis.

Planuojama, kad 2020 m. VSDF valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 1 582 032 tūkst. Eur, t. y. 139 831 tūkst. Eur (arba 9,7 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2021 m. ir 2022 m. šios pajamos turėtų palaipsniui didėti ir sudaryti atitinkamai 1 657 599 tūkst. Eur ir 1 735 007 tūkst. eurų. Pagrindinę VSDF valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dalį sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos. Šių įmokų augimą daugiausia lemia numatomas šalies vidutinio darbo užmokesčio, įskaitant ir minimaliosios mėnesinės algos, didėjimas. Minėtų įmokų sumos dydį prognozuoja jų administratorius – VSDF valdyba. Nuo 2019 m. sausio 1 d. pagrindinis privalomojo sveikatos draudimo įmokų tarifas sudaro 6,98 procento.

Numatoma, kad 2020 m. valstybės biudžeto įmokų, mokamų už draudžiamuosius valstybės lėšomis, suma turėtų sudaryti 650 053 tūkst. Eur, t. y. 87 929 tūkst. Eur (arba 15,6 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Šių įmokų suma didėja dėl 2020 m. išaugusiančios 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. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis, 2020 m. metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį, sudarys 47 proc. Lietuvos statistikos departamento paskelbto užpraeitų metų keturių ketvirčių šalies ūkio darbuotojų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio (neįtraukiant individualių įmonių darbo užmokesčio duomenų) vidurkio (šis vidurkis sudaro 932,0 Eur) ir bus lygi 438,0 euro. Pažymėtina, kad savarankiškai besidraudžiančių asmenų, numatytų Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 11 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka 2020 m. turėtų sudaryti 508,4 Eur (6,98 proc. 12 minimalių mėnesinių algų, kai nuo 2020 m. sausio 1 d. minimalioji mėnesinė alga sudarys 607 Eur).

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nustatyta 20 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., Užimtumo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 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 2020 m. valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų skaičius sieks apie 1,48 milijono. Paminėtina, kad visų ligonių kasų interneto svetainėse kiekvienas draudžiamasis pagal Draudžiamųjų registro duomenis gali pasitikrinti, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

2020 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų PSDF biudžetui numatoma skirti 36 408 tūkst. Eur, t. y. tiek pat, kiek numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete (šios lėšos sudaro 1,6 proc. visų šio biudžeto įplaukų). Minėtų asignavimų poreikis sudaro 3 kartus daugiau – apie 120 mln. eurų.

Baigtinis PSDF biudžetui deleguotų valstybės funkcijų sąrašas nustatytas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje:

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

Pažymėtina, kad kasmet valstybės biudžetas nepakankamai lėšų skiria PSDF biudžetui deleguotoms funkcijoms vykdyti. Šioms funkcijoms vykdyti naudojamos ir kitos PSDF biudžeto pajamos, nors jų taip pat nepakanka nuolat augančiam sveikatos priežiūros finansavimo poreikiui patenkinti. Skiriant reikiamą valstybės biudžeto asignavimų PSDF biudžetui sumą, padidėtų Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis – šiuo metu ji yra viena mažiausių Europos Sąjungoje (Lietuvoje valdžios sektoriaus išlaidos sveikatai sudaro apie 67 proc. visų išlaidų sveikatai, o Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad ši dalis turėtų sudaryti apie 80 proc.). Apie nepakankamą valdžios sektoriaus skiriamų lėšų dydį pasisakė Europos Komisija, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija bei Pasaulio sveikatos organizacija. Pastaroji atkreipė dėmesį į tai, kad valstybė sveikatos apsaugai skiria per mažai lėšų ir uždeda pernelyg didelę sveikatos sistemos finansavimo naštą gyventojams. Beveik dešimtadalis Lietuvos namų ūkių išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams prilygintinos katastrofinėms sveikatos išlaidoms.

03 Lėšos, gražinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis

Planuojama, kad 2020 m. lėšos, gražinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, turėtų sudaryti 24 692 tūkst. Eur (1,1 proc. visų šio biudžeto įplaukų), t. y. 12 692 tūkst. Eur (arba 105,8 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2021 m. ir 2022 m. šios pajamos turėtų atitinkamai sudaryti 26 054 tūkst. Eur ir 27 416 tūkst. eurų.

Šiuo metu Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) yra sudariusi 156 sutartis dėl 115 vaistų bendriniais pavadinimais su 41 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją. Didžiąją dalį sudaromų sutarčių sudaro sutartys dėl vaistų onkologinėms ligoms gydyti.

04 Kitos pajamos

Planuojama, kad 2020 m. kitų įplaukų turėtų būti gauta 7 773 tūkst. Eur (0,3 proc. visų šio biudžeto įplaukų), t. y. 714 tūkst. Eur (arba 10,1 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2021 m. ir 2022 m. šios įplaukos atitinkamai sudarys 8021 tūkst. Eur ir 7342 tūkst. eurų.

Pagal minėtą straipsnį apskaitomos šios įplaukos:

- Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą;
- išieškomos ar gražinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą;
- Europos ekonominės erdvės šalių narių ir Šveicarijos Konfederacijos pervedamos lėšos už šių šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą;
- pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasų pakartotinį išdavimą;
- investicinės veiklos pajamos;
- institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos;
- kitos teisėtai gautos pajamos.

II. IŠLAIDOS

Planuojama, kad 2020 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 2 300 958 tūkst. Eur, t. y. 241 166 tūkst. Eur (arba 11,7 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2019 m. PSDF biudžetu. Numatoma, kad 2021 m. ir 2022 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 2 417 893 tūkst. Eur ir 2 495 984 tūkst. eurų. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną išlaidų straipsnį.

01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

2020 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatoma skirti 1 474 768 tūkst. Eur, t. y. 83 349 tūkst. Eur (arba 6,0 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. šioms išlaidoms atitinkamai būtų skiriama 1 688 499 tūkst. Eur ir 1 768 085 tūkst. eurų.

Paminėtina, kad pastaraisiais metais, siekiant sudaryti galimybes gydymo įstaigoms už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas gauti daugiau lėšų ir šias lėšas panaudoti darbo užmokesčiui didinti, 2016 m. II pusmetį, 2017 m. II pusmetį, 2018 m. gegužės mėn. ir 2019 m. rugsėjo mėn. buvo padidintas sveikatos priežiūros finansavimas ir skirtos papildomos PSDF lėšos: 2016 m. II pusmetį – 30 mln. Eur PSDF rezervo lėšų, 2017 m. II pusmetį – 24,6 mln. Eur PSDF rezervo lėšų, 2018 m. gegužės–gruodžio mėn. – 80 mln. Eur PSDF rezervo lėšų ir 19,5 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų, 2019 m. rugsėjo–gruodžio mėn. – 41 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų. Iš viso 2019 m. rugsėjo mėn. priimtų sprendimų dėl bazinių kainų padidinimo tęstinumui visus 2020 m. užtikrinti ateinančiais metais papildomai PSDF biudžete numatyta 82 mln. Eur (pagal 01, 03 ir 05 PSDF išlaidų straipsnius).

Papildomos lėšos (beveik 9 mln. Eur) taip pat numatomos visus ateinančius metus finansuoti naujas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios šiais metais pradėtos kompensuoti ne nuo metų pradžios (pvz., nauji tuberkuliozės greitieji genetiniai molekuliniai tyrimai, naujos gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurias įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas bei išsamus paciento ištirimas, įvertinant specifinio širdies nepakankamumo tyrimo išlaidas, papildomų nuolatinių klasterinių greitosios medicinos pagalbos brigadų paslaugos ir kitos).

Paminėtina, kad siekiant gerinti vaikų odontologinę sveikatos priežiūrą 2020 m. planuojama įvesti papildomą mokėjimą už vaiko paruošimą ikimokyklinio ugdymo įstaigai ir priešmokyklinio ugdymo įstaigai (paslaugas teiks gydytojo odontologas ir odontologo padėjėjas). Taip pat planuojama praplėsti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurią mokamas skatinamasis priedas – A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo greitojo testo atlikimą, vaikams, sergantiems viršutinėmis kvėpavimo takų infekcijomis, aprėptį. Planuojama didinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurią mokamas skatinamasis priedas – kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslaugos apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis dažnį.

02 Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai

2020 m. vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms numatoma skirti 395 789 tūkst. Eur, t. y. 46 596 tūkst. Eur (arba 13,3 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. lėšos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms sudarys atitinkamai 457 632 tūkst. Eur ir 469 439 tūkst. eurų.

Pagal šį straipsnį yra 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 bei medicinos priemonių (prietaisų) nuomai. Sprendimas dėl atitinkamos lėšų sumos skyrimo kiekvienai iš šių sričių priimamas atskirai, įvertinant Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

Kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms

2018 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus vartojo ir medicinos pagalbos priemones naudojo apie 1,17 mln. gyventojų, t. y. apie 42 proc. visų Lietuvos gyventojų metų pabaigoje (kitose Europos Sąjungos šalyse – apie 40–60 proc. gyventojų), iš jų vyresnių kaip 60 metų asmenų buvo apie 596 tūkstančiai, t. y. apie 50,9 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius medicinos pagalbos priemones, arba apie 80,5 proc. visų tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. 2018 m. Lietuvoje buvo kompensuojama apie 2 168 vaistų (prekiniais pavadinimais). Dėl senstančios populiacijos ir didėjančio ambulatorinių paslaugų teikimo masto vis daugiau gyventojams skiriama kompensuojamųjų vaistų ir atitinkamai didėja PSDF biudžeto išlaidos. PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams didėja ir dėl į A sąrašą įrašytų inovatyvių vaistų kompensavimo (2018 m. iš Rezervinio vaistų sąrašo į A sąrašą perkelti 23 vaistai, 2019 m. – 6 vaistai).

Centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms

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 skiriami onkologinėms ligoms, miokardo infarktui ir smegenų insultui bei kitoms sunkioms ligoms gydyti. Taip pat centralizuotai yra perkamos įvairios medicinos pagalbos priemonės: dirbtiniai širdies vožtuvai, sąnarių endoprotezai, neurostimulatoriai, tracheozofaginiai kalbamieji protezai ir kiti organų ar jų dalių protezai (kochleariniai implantai) bei kt. Nuolat nagrinėjamos paraiškos dėl naujų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir priimami atitinkami sprendimai. Į Rezervinį vaistų sąrašą įrašomi nauji vaistiniai preparatai, kurie, skyrus lėšas, perkeliama į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą. 2018 m. viduryje į šį sąrašą buvo įrašyti vaistiniai preparatai, kurių suvartojimas per pirmuosius 3 metus nuo kompensavimo pradžios turėtų augti, pvz., buvo įrašyti nauji vaistai sergantiesiems onkologinėmis ligomis: vaistas Ramucirumab skrandžio vėžiui gydyti, vaistas Trastuzumabo emtansinas krūties vėžiui gydyti, Bevacizumab – kiaušidžių vėžiui gydyti. Lėšų poreikis šioms išlaidoms auga ir dėl 2019 m. viduryje pradėtų kompensuoti mechaninio tvirtinimo sąnarių endoprotezų poreikio didėjimo.

Išlaidos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais

2018 m., remiantis sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytos Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos sprendimais, buvo išduoti 327 VLK garantiniai raštai pagal 20 asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymus kompensuoti 262 pacientų, kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Didžiausia dalis lėšų labai retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems ypač retoms metabolinėms ligoms, genetinėms nervų ir raumenų ligoms bei retoms onkologinėms ligoms gydyti.

Medicinos priemonių (priedaisų) nuomai

Nuo 2018 m. pagal šį išlaidų straipsnį apskaitomos ir lėšos, skiriamos medicinos priemonių (priedaisų) nuomos išlaidoms kompensuoti:

- PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau – DPV) aparatų nuomos išlaidos. Prognozuojama, kad DPV aparatų nuomos išlaidos 2020 m. bus kompensuojamos apie 200 pacientų,
- taip pat kompensuojamos ambulatorinio deguonies aparato nuomos išlaidos. Ambulatorinio deguonies aparato nuomos paslaugomis kasmet naudojasi apie 620 asmenų,
- kompensuojamos ir insulino pompos. Kiekvieną mėnesį šias paslaugas gaunančių pacientų skaičius didėja: 2020 m. pradžioje gali būti iki 600 tokių pacientų.
- tikimasi, kad nuo 2019 m. IV ketvirčio bus pradėtos kompensuoti ir skausmo pompų nuomos išlaidos.

Tokių išlaidų kompensavimas leidžia efektyviau taikyti brangią medicinos įrangą slaugant pacientą namuose, palengvina paciento finansinę naštą, padeda sumažinti kai kurių ligoninių užimtumą ir užtikrinti racionalų PSDF biudžeto lėšų naudojimą.

03 Medicininė reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui

2020 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti numatoma skirti 61 959 tūkst. Eur, t. y. 3 000 tūkst. Eur (arba 5,1 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. lėšos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti sudarys po 69 011 tūkst. Eur. Lėšų šioms paslaugoms poreikis didėja dėl prisiimtų bendrų įsipareigojimų, susijusių su bazinių kainų didinimu.

Medicininė reabilitacija leidžia pacientą greičiau išgydyti, grąžinti jį į darbo rinką, integruoti į visuomenę, atkurti jo biosocialinius gebėjimus ir išvengti antrinio neįgalumo. Šias sveikatos priežiūros paslaugas pacientui skiria ir siuntimą išrašo šeimos gydytojas arba pacientą stacionare gydantis gydytojas, atsižvelgęs į fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendacijas bei paciento diagnozę, sveikatos būklę, ligos sunkumą, biosocialinių funkcijų sutrikimo lygį, galimas kontraindikacijas ir kitus aktualius duomenis.

Paminėtina, kad 2019 m. pabaigoje pradedamos teikti naujos vaikų ir paauglių stacionarinės ir ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos. Jų teikimas leis greičiau atlikti diagnostinius veiksmus ir suteikti reikiamą gydymą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems mažiesiems pacientams ir padės užtikrinti, kad jų sėkmingą integraciją visuomenėje. Planuojama, kad šios naujos paslaugos bus suteiktos apie 1600 pacientų per metus.

04 Ortopedijos techninėms priemonėms

2020 m. ortopedijos techninėms priemonėms numatoma skirti 13 560 tūkst. Eur, t. y. 1 450 tūkst. Eur (arba 12,0 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2019 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. lėšos ortopedijos techninėms priemonėms sudarys po 13 660 tūkst. Eur.

Ortopedijos techninės priemonės – tai medicinos priemonės, kurioms priskiriami įtvarai, tvirtinami iš išorės prie viršutinių ir apatinių galūnių, bei stuburo įtvarinės sistemos, papildomieji ir keičiamieji kūno dalių protezai (rankų, kojų protezinės sistemos, krūties protezai), kraujotakos sistemos gydomosios priemonės, ortopedinė avalynė, klausos aparatai bei akių protezai. Apdraustieji ortopedijos techninės 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, gydomi ligoninėse, šiomis priemonėmis aprūpinami jų gyvenamojoje vietoje, gydymosi įstaigoje arba globos namuose. Per metus vidutiniškai kompensuojamos apie 110 tūkst. ortopedijos techninių priemonių. Iš jų didžiausią dalį (44 proc.) sudaro pagal užsakymą pagaminta ortopedinė avalynė ir batų įdėklai. Kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis per metus aprūpinama vidutiniškai 75 tūkst. apdraustųjų. Ortopedijos techninės priemonės gali būti kompensuojamos ir tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems

šias priemones savo lėšomis. 2018 m. savo lėšomis ortopedijos technines priemones įsigijo 38 apdraustieji. Šioms apdraustųjų išlaidoms kompensuoti buvo skirta 12 tūkst. eurų.

Pažymėtina, kad ortopedijos techninių priemonių finansavimas yra svarbus ne tik pacientui, bet ir valstybei, nes tinkamai pritaikytos šios priemonės neįgaliajam iš dalies arba beveik visiškai grąžina prarastą funkciją, tai reiškia – padidėja žmogaus galimybės savarankiškai gyventi ir dirbti. Pritačius Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti skiriamos lėšos paskirstomos pagal šių priemonių poklasių. Paminėtina, kad 2019 m. įsigalios nauji reikalavimai daugeliui protezų. Be to, bus perskaiciuotos daugumos ortopedijos techninių priemonių bazinės kainos.

05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms

Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms 2020 m. numatoma skirti 129 486 tūkst. Eur, t. y. 10 722 tūkst. Eur (arba 9,0 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2019 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti bus skiriama po 134 154 tūkst. eurų. Lėšų šioms paslaugoms poreikis daugiausia didėja dėl priimtų bendrų įsipareigojimų, susijusių su bazinių kainų didinimu.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos šios prevencinės sveikatos programos:

- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF 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 70 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu),

- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (ši programa skirta asmenims nuo 50 iki 75 metų).

Šioms prevencinėms sveikatos programoms skiriama apie 1 proc. PSDF lėšų.

Taip pat PSDF biudžeto lėšos pagal šį išlaidų straipsnį skiriamos:

- Transplantacijos programai,

- dantų protezavimo paslaugoms,

- skubiai konsultacinei sveikatos priežiūrai pagalbai,

- kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti,

- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti,

- vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti,

- Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti ir kt.

Sprendimas dėl atitinkamos lėšų sumos skyrimo kiekvienai iš šių sričių priimamas atskirai, įvertinant Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

06 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms

Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti 2020 m. numatoma skirti 22 597 tūkst. Eur, t. y. 1 proc. biudžeto lėšų. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 3 dalį šioms sąnaudoms kompensuoti gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų.

Svarbu paminėti, kad šios lėšos naudojamos ne vien tik ligonių kasų veiklai finansuoti, bet ir pačios privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti, pvz., šiomis lėšomis yra apmokamos gyventojams nemokamai išduodamų Europos sveikatos draudimo kortelių, kompensuojamųjų vaistų pasų, gydytojams nemokamai išduodamųjų jų tapatybę patvirtinančių lipdukų pagaminimo išlaidos, taip pat užtikrinama Draudžiamųjų registro veikla, Eilių ir atsargų valdymo

informacinės sistemos veikla, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ funkcionavimas ir padengiamos kitos būtinosios privalomojo sveikatos draudimo sistemos išlaidos.

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

VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensuoti 2020 m. numatoma skirti 1 999 tūkst. Eur, t. y. 446 tūkst. Eur (arba 18,2 proc.) mažiau, palyginti su patvirtintu 2019 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2021 m. ir 2022 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 2 130 tūkst. Eur ir 2 236 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. Atsižvelgiant į pareigą laikytis valdžios sektoriaus išlaidų augimo ribojimo taisyklių, nustatytų Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstituciniame įstatyme, ir į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos pateiktą informaciją, 2020 m. numatoma dalį augančių PSDF biudžeto pajamų (200,8 mln. Eur) pervesti į šio biudžeto rezervą.

III. NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PRADŽIOJE IR PABAIGOJE

Numatoma, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis pagal 2020–2022 m. sausio 1 d. duomenis sudarys kasmet po 5792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pradžioje – 400 732 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 34 514 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2020 m. įplaukų plano, o rizikos valdymo dalis – 366 218 tūkst. Eur).

Remiantis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2019 m. rugsėjo mėn. paskelbtomis Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijomis, ateinančių metų PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryti 5 proc. bendrojo vidaus produkto.

Paminėtina, kad ateinančių metų PSDF biudžeto rodikliai atitinka Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo nuostatas.

PRIDEDAMA. 6 lapai.

2019–2020 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETŲ LYGINAMOJI LENTELĖ

Straipsnio		2019 m. biudžetas (planas), tūkst. Eur	2020 m. projektas, tūkst. Eur	Pokytis		Struktūra, proc.	
kodas	pavadinimas			tūkst. Eur	proc.	2019 m. biudžetas (planas)	2020 m. projektas
ĮPLAUKOS							
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos, iš jų	2 004 325	2 232 085	227 760	11,4	97,3	97,0
01 01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos	1 442 201	1 582 032	139 831	9,7	70,0	68,8
01 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	562 124	650 053	87 929	15,6	27,3	28,3
02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	36 408	36 408	0	0,0	1,8	1,6
	iš jų poreikis išlaidose sudaro iš viso	102 111	119 505				
	- gyvybei gelbėti ir išsaugoti	59 213	68 418				
	- ortopedijos techninėms priemonėms	12 110	13 660				
	- kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai donorystei	1 236	1 260				
	- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms	12 300	13 000				
	- neapdraustų asmenų būtinajai med. pagalbai	5 716	6 173				
	- karių sveikatos priežiūros paslaugoms	414	447				
	- užsieniečių sveikatos priežiūros paslaugoms	65	71				
	- sulmėtų ir nuteistųjų sveikatos priežiūros paslaugoms	3 052	3 296				
	- pavojingomis užkrečiamomis ligomis sergantiems sulmėtiems ir nuteistiesiems gydyti vaistais	1 355	2 248				
	- asmenų, padariusių pavojingą veiką, kuriems paskirtos priverčiamosios med. pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūros paslaugoms	6 650	7 182				
	- 75 m ir vyresnių bei mažas pajamas gaunantių gyventojų kompensuojamųjų vaistų ir MPP priemonėms dengti	–	3 750				
03	Lėšos, grąžinamos pagal gydymo priemonumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	12 000	24 692	12 692	105,8	0,6	1,1
04	Kitos pajamos	7 059	7 773	714	10,1	0,3	0,3
Iš viso įplaukų		2 059 792	2 300 958	241 166	11,7	100	100
IŠLAIDOS							
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1 391 419	1 474 768	83 349	6,0	71,2	70,2
02	Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai	349 193	395 789	46 596	13,3	17,9	18,8
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	58 959	61 959	3 000	5,1	3,0	3,0
04	Ortopedijos techninėms priemonėms	12 110	13 560	1 450	12,0	0,6	0,6
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	118 764	129 486	10 722	9,0	6,1	6,2
06	Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	21 902	22 597	695	3,2	1,1	1,1
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	2 445	1 999	-446	-18,2	0,1	0,1
Iš viso		1 954 792	2 100 158	145 366	7,4	100	100
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	105 000	200 800	95 800	91,2	–	–
Iš viso išlaidų		2 059 792	2 300 958	241 166	11,7	–	–

2019–2022 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETŲ LYGINAMOJI LENTELĖ

(tūkst. eurų)

Straipsmo		2019 m.		2020 m.		2021 m. prognozė	2022 m. prognozė
kodas	pavadinimas	biudžeto planas	prognozuojamas biudžeto vykdymas	poreikis	projektas		
IPLAUKOS							
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos, iš jų	2 004 325	2 004 520	2 232 085		2 347 410	2 424 818
01 01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos	1 442 201	1 442 396	1 582 032		1 657 599	1 735 007
01 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	562 124	562 124	650 053		689 811	689 811
02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	36 408	36 408	119 505	36 408	36 408	36 408
03	Lėšos, grąžinamos pagal gydymo priemonių gerinimo ir rizikos pasidalyimo sutartis	12 000	22 863	24 692		26 054	27 416
04	Kitos pajamos	7 059	6 196	7 773		8 021	7 342
Iš viso įplaukų		2 059 792	2 069 987	2 384 055	2 300 958	2 417 893	2 495 984
IŠLAIDOS							
Straipsmo		2019 m.		2020 m.		2021 m. prognozė	2022 m. prognozė
kodas	pavadinimas	biudžeto planas	prognozuojamas biudžeto vykdymas				
			kasinųjų lėšų	prisutų įsipareigojimų	poreikis	projektas	
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1 391 419	1 377 504	1 377 504	1 614 669	1 474 768	1 688 499
02	Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (priešaisų) nuomai	349 193	363 108	385 740	445 267	395 789	457 632
03	Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo	58 959	58 959	59 549	64 810	61 959	69 011
04	Ortopedijos techninės priemonės	12 110	12 110	12 110	13 660	13 560	13 660
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	118 764	118 764	118 764	135 997	129 486	134 154
06	Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	21 902	21 902	21 902	22 597	22 597	22 597
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	2 445	2 445	2 445	1 999	1 999	2 130
Iš viso		1 954 792	1 954 792	1 978 014	2 298 999	2 100 158	2 387 683
08	Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	105 000	105 000	105 000	70 000	200 800	30 210
Iš viso išlaidų		2 059 792	2 059 792	2 083 014	2 368 999	2 300 958	2 417 893
LIKUČIAI							
INFORMACIJA APIE LĖŠŲ LIKUČIUS		PSDF biudžeto apyvartos lėšos (3+4)	iš jų		PSDF biudžeto rezervas (6+7)	iš jo	
			planinės apyvartos lėšos	lėšų suma, viršijanti planinių apyvartinių lėšų sumą		pagrindinė dalis	rizikos valdymo dalys
1	2	3	4	5	6	7	8
2019 m.	Pagal sausio 1 d. būklę	5 792	5 792	0	285 537	30 897	254 640
	Pagal gruodžio 31 d. būklę	15 987	5 792	10 195	390 537	30 897	359 640
2020 m.	Pagal sausio 1 d. būklę	5 792	5 792	0	400 732	34 514	366 218
	Pagal gruodžio 31 d. būklę	5 792	5 792	0	601 532	34 514	567 018
2021 m.	Pagal sausio 1 d. būklę	5 792	5 792	0	631 742	36 268	595 474
2022 m.	Pagal sausio 1 d. būklę	5 792	5 792	0	648 544	37 440	611 104

**2019–2022 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ĮPLAUKŲ IR IŠLAIDŲ IŠSKAIDYMAS
PAGAL VALSTYBĖS IR SAVIVALDYBIŲ BIUDŽETŲ EKONOMINĖS KLASIFIKACIJOS STRAIPSNIUS**

(tūkst. eurų)

(tūkst. eurų)

Pajamos ir išlaidos (pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų ekonominių klasifikaciją, patvirtintą finansų ministro 2003- 07-03 įsakymu Nr. 1K-184)	PSDF biudžeto įplaukos ir išlaidos (pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2013-01-11 įsakymu Nr. 1K-11)	2019 m. biudžetas (planas)	2019 m. prognozuojamas vykdymas	2020 m. projektas	2021 m. prognozė	2022 m. prognozė	
ĮPLAUKOS							
1.2.1.2.1.1. Privalomos socialinės dirbančiųjų socialinės įmokos	01 01 Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos	1 442 201	1 442 396	1 582 032	1 657 599	1 735 007	
1.2.1.3.1.1.Privalomos savarankiškai dirbančių ir nedirbančių asmenų socialinės įmokos	01 02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	562 124	562 124	650 053	689 811	689 811	
1.2.1.3.1.2. Savanoriškos savarankiškai dirbančių ir nedirbančių asmenų socialinės įmokos	04 01 Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą	2 424	2 419	2 713	2 753	2 871	
1.3.4.1.1.5. Kitos dotacijos einamiesiems tikslams	02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	36 408	36 408	36 408	36 408	36 408	
1.4.1.1.2.1. Palūkanos už indėlius, depozitus ir sąskaitų likučius	04 07 01 Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos (palūkanos už banko sąskaitose esančius lėšų likučius)	0	0	0	0	0	
1.4.2.1.1.1. Biudžetinių įstaigų pajamos už prekes ir paslaugas	04 04 pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą 04 05 pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasų pakartotinį išdavimą	116	41	38	29	24	
1.4.4.1.1.2. Kitos neišvardytos pajamos	04 07 02 kitos veiklos pajamos 04 02 Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą 03 Lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis 04 03 Europos ekonominės erdvės šalių narių ir Šveicarijos Konfederacijos pervedamos lėšos už šių šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose 04 06 Investicinės veiklos pajamos 04 08 Kitos teisėtai gautos pajamos	16 519	26 599	29 714	31 293	31 863	
Iš viso įplaukų		2 059 792	2 069 987	2 300 958	2 417 893	2 495 984	
IŠLAIDOS							
Pajamos ir išlaidos (pagal Valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų ekonominių klasifikaciją, patvirtintą finansų ministro 2003- 07-03 įsakymu Nr. 1K-184)	PSDF biudžeto įplaukos ir išlaidos (pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2013-01-11 įsakymu Nr. 1K-11)	2019 m. biudžetas (planas)	2019 m. prognozuojamas vykdymas		2020 m. projektas	2021 m. prognozė	2022 m. prognozė
			kasinių lėšų	prisiimtų įsipareigojimų			
2.1.1.1. Darbo užmokestis	06 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (darbo užmokesčiui)	9 823	9 823	9 823	10 503	10 503	10 503
2.1.2.1.1.1. Socialinio draudimo įmokos	06 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (socialinio draudimo įmokoms)						
2.2. Prekių ir paslaugų įsigijimo išlaidos	06 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį 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	8 848	8 848	8 848	10 294	10 425	10 531
2.7. Socialinės išmokos (pašalpos)	01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms 02 Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai 03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui 04 Ortopedijos techninėms priemonėms 05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	1 930 445	1 930 445	1 953 667	2 075 562	2 362 956	2 454 349
3.1. Materialiojo ir nematerialiojo turto įsigijimo išlaidos	06 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms (ilgalaikiam turui įsigyti)	5 676	5 676	5 676	3 799	3 799	3 799
3.2.1.1. Grynieji pinigai ir indėliai	08 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)	105 000	105 000	105 000	200 800	30 210	16 802
Iš viso išlaidų		2 059 792	2 059 792	2 083 014	2 300 958	2 417 893	2 495 984

LIETUVOS RESPUBLIKOS 2018–2022 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ĮPLAUKŲ SKAIČIAVIMAI

2019 m. rugsėjo mėn. Lietuvos Respublikos finansų ministerijos pateiktos vidutinės trukmės ekonominiai rodikliai, turintys įtaką Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto įplaukams, projekcijos

Rodikliai	2018 m.	2019 m. projekcija	2020 m. projekcija	2021 m. projekcija	2022 m. projekcija
Vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis	924,1 Eur	1 290,0 Eur	1 386,0 Eur	1 466,0 Eur	1 546,9 Eur
Vidutinis mėnesinio bruto darbo užmokesčio pokytis	10,0 proc	8,3 proc	7,4 proc	5,8 proc	5,5 proc
Metinis darbo užmokesčio fondas	12 047,8 mln. Eur	16 943,8 mln. Eur	18 223,2 mln. Eur	19 228,0 mln. Eur	20 221,9 mln. Eur
Užimtų gyventojų skaičius	1 374,7 tūkst. asmenų	1 384,9 tūkst. asmenų	1 386,3 tūkst. asmenų	1 383,0 tūkst. asmenų	1 378,4 tūkst. asmenų
Užimtų gyventojų skaičiaus pokytis	1,3 proc.	0,7 proc.	0,1 proc.	-0,2 proc.	-0,3 proc.
Nedarbo lygis	6,1 proc.	6,0 proc.	5,9 proc.	5,9 proc.	5,9 proc.
Bendrasis vidaus produktas to meto kainomis	45 113,8 mln. Eur	48 333,1 mln. Eur	50 862,3 mln. Eur	53 128,1 mln. Eur	55 459,0 mln. Eur
Bendrojo vidaus produkto to meto kainomis pokytis	6,9 proc.	7,1 proc.	5,2 proc.	4,5 proc.	4,4 proc.

kodas	Struktūra	2018 m. ataskaita	2019 m. planas	2019 m. įvykdomas vykdymas	2020 m. projekcija	2021 m. prognozė	2022 m. prognozė
	pavadinimas						
01	Privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) įmokos, iš jų:	1 761 032 tūkst. Eur	2 004 325 tūkst. Eur	2 004 520 tūkst. Eur	2 232 085 tūkst. Eur	2 347 410 tūkst. Eur	2 424 818 tūkst. Eur
01 01	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos (pervestos ir planuojamos pervesti)	1 261 859 tūkst. Eur	1 442 201 tūkst. Eur	1 442 396 tūkst. Eur	1 582 032 tūkst. Eur	1 657 599 tūkst. Eur	1 735 007 tūkst. Eur
	Metinė darbo apmokėjimo suma PSD (pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau – VSDFFV) metodiką)	12 939 392 tūkst. Eur			19 709 685 tūkst. Eur	20 795 839 tūkst. Eur	21 876 422 tūkst. Eur
	Vidutinis metinis asmenų draudžiamųjų vidurinis socialinio draudimo rodiklis (pvz. dirbantys pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojai ir kt.), skaičius (pagal VSDFFV metodiką)	1 336 tūkst. asmenų			1 355 tūkst. asmenų	1 352 tūkst. asmenų	1 348 tūkst. asmenų
	Draudėjų ir apdraustųjų PSD įmokų suma				1 437 103 tūkst. Eur	1 512 000 tūkst. Eur	1 588 104 tūkst. Eur
	Okupacijų, individualių įmonių savininkų, tikrųjų tikrųjų bendrųjų, komandiruočių tikrųjų bendrųjų, nuolatinių bendrųjų narių, individualių veikla užsienyje ir kitų asmenų PSD įmokų suma	1 261 859 tūkst. Eur			144 929 tūkst. Eur	145 599 tūkst. Eur	146 903 tūkst. Eur
01 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamuosius valstybės lėšomis	499 173 tūkst. Eur	562 124 tūkst. Eur	562 124 tūkst. Eur	650 053 tūkst. Eur	689 811 tūkst. Eur	689 811 tūkst. Eur
	Valstybės lėšomis draudžiamųjų asmenų skaičius (naudotas, apskaičiuojami metinių valstybės biudžeto įmokų suma, skiriamą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui už valstybės lėšomis draudžiamuosius asmenis)	1 553 tūkst. asmenų	1 507 tūkst. asmenų		1 478 tūkst. asmenų	1 478 tūkst. asmenų	1 357 tūkst. asmenų
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydis, nustatytas Sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalyje	41 proc.	44 proc.		47 proc.	6,98 proc.	6,98 proc.
	2018 m.–2020 m. nurodoma informacija apie užprašytą metų keturių keičiamųjų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio vidurkį, taikytiną apskaičiuojant metinės valstybės biudžeto įmokas, mokamas 2018–2020 m. už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydį (apskaičiuotas remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis apie vidutinį darbo užmokestį) 2021 – 2022 m. nurodoma informacija apie užprašytą metų 12 MMA dydį (taikytinas apskaičiuojant 2021–2022 metinės valstybės biudžeto įmokas, mokamas 2021–2022 m. už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydį)	784,0 Eur	848,0 Eur		932,0 Eur	6 660,0 Eur	7 284,0 Eur
	Valstybės biudžeto metinės įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, dydis	321,4 Eur	373,1 Eur		438,0 Eur	464,9 Eur	508,4 Eur
	Vidutinė metinė vieno dirbančiojo asmens PSD įmoka (apskaičiuota remiantis Lietuvos statistikos departamento bei Lietuvos Respublikos finansų ministerijos duomenimis apie vidutinį darbo užmokestį)	1 007 Eur	1 081 Eur		1 161 Eur	1 228 Eur	1 296 Eur
	Vidutinė metinė savarankiškai besidraudžiančio asmens PSD įmoka (2018 m. sudarė 9 proc. 12 MMA, 2019–2022 m. 6,98 proc. 12 MMA)	432,0 Eur	464,9 Eur		508,4 Eur	508,4 Eur	508,4 Eur
02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	29 310 tūkst. Eur	36 408 tūkst. Eur	36 408 tūkst. Eur	36 408 tūkst. Eur	36 408 tūkst. Eur*	36 408 tūkst. Eur*
03	Lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieštarnavimo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	20 925 tūkst. Eur	12 000 tūkst. Eur	22 863 tūkst. Eur	24 692 tūkst. Eur	26 054 tūkst. Eur	27 416 tūkst. Eur
04	Kitos pajamos, iš jų:	9 092 tūkst. Eur	7 059 tūkst. Eur	6 196 tūkst. Eur	7 773 tūkst. Eur	8 021 tūkst. Eur	7 342 tūkst. Eur
04 01	Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos karališkųjų pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą	2 155 tūkst. Eur	2 424 tūkst. Eur		2 713 tūkst. Eur	2 753 tūkst. Eur	2 871 tūkst. Eur
	Vidutinis metinis Rusijos karališkųjų pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, skaičius	6 705 asmenų	6 497 asmenų		6 194 asmenų	5 921 asmenų	5 648 asmenų
	Metinės įmokos, mokamos už vieną Rusijos karališkųjų pensininkų ir jo šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, dydis	321,4 Eur	373,1 Eur		438,0 Eur	464,9 Eur	508,4 Eur
04 02	Išieškomos ar grąžinamos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, iš jų:	2 380 tūkst. Eur	2 588 tūkst. Eur		2 398 tūkst. Eur	2 413 tūkst. Eur	2 431 tūkst. Eur
04 02 01	iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas	217 tūkst. Eur	283 tūkst. Eur		227 tūkst. Eur	205 tūkst. Eur	188 tūkst. Eur
04 02 02	iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išrašytas ir išduotas vaistus bei medicinos pagalbos priemones	24 tūkst. Eur	22 tūkst. Eur		21 tūkst. Eur	18 tūkst. Eur	16 tūkst. Eur
04 02 03	iš valstinių išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išduotas vaistus bei medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas	1 tūkst. Eur	3 tūkst. Eur		1 tūkst. Eur	1 tūkst. Eur	1 tūkst. Eur
04 02 04	iš kitų subjektų, su kuriais sudarytos medicinos priemonių (priežiūros), būtinų apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaikų apmokėjimo sutartys, išieškomos ar jų grąžinamos lėšos	- tūkst. Eur	- tūkst. Eur		0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur
04 02 05	iš fizinių ir juridinių asmenų išieškomos lėšos už apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo sveikatos padarytą žalą ir už kitą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą	2 138 tūkst. Eur	2 280 tūkst. Eur		2 149 tūkst. Eur	2 189 tūkst. Eur	2 226 tūkst. Eur

Straipsnis		2018 m. ataskaita	2019 m. planas	2019 m. laukiamas vykdymas	2020 m. projektas	2021 m. prognozė	2022 m. prognozė
kodas	pavadinimas						
04 03	Europos ekonominės erdvės šalių narių ir Šveicarijos Konfederacijos perduotos lėšos už šių šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose	4 429 tūkst. Eur	1 931 tūkst. Eur	–	2 402 tūkst. Eur	2 604 tūkst. Eur	1 996 tūkst. Eur
04 04	Pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą	13 tūkst. Eur	15 tūkst. Eur		15 tūkst. Eur	16 tūkst. Eur	17 tūkst. Eur
04 05	Pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasi pakartotinį išdavimą	97 tūkst. Eur	101 tūkst. Eur		23 tūkst. Eur	13 tūkst. Eur	7 tūkst. Eur
04 06	Investicinės veiklos pajamos	0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur		222 tūkst. Eur	222 tūkst. Eur	20 tūkst. Eur
04 07	Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos	11 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur		0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur
04 08	Kitos teisėtai gautos pajamos	7 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur		0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur	0 tūkst. Eur
Jš viso įplaukų		1 820 359 tūkst. Eur	2 059 791 tūkst. Eur	2 069 987 tūkst. Eur	2 300 958 tūkst. Eur	2 417 893 tūkst. Eur	2 495 984 tūkst. Eur

LIETUVOS RESPUBLIKOS 2018–2022 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IŠLAIDŲ SKAIČIAVIMAI

Kodas	Stripsavalo pavadinimas	2019 m. ataskaita*		2019 m. *		2020 m.		2021 m. prognozė	2022 m. prognozė
		primiti (įsipareigojimai)	kasinis išlaidas	Modelio planas rugpjūtį 17 d. duomenimis	laikomas vykdymas (gėtinis įsipareigojimas)	poeslė	projekcija		
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	1 252 539,2 tūkst. Eur	1 192 788,0 tūkst. Eur	1 391 419,0 tūkst. Eur	1 377 504,0 tūkst. Eur	1 614 669,0 tūkst. Eur	1 474 768,0 tūkst. Eur	1 688 499,0 tūkst. Eur	1 768 085,0 tūkst. Eur
	<i>Prisitaikyti atskaitų gyvybei skaitus metų pradžioje</i>	2 823,3 tūkst. Eur		2 819,7 tūkst. Eur		2 826,1 tūkst. Eur	2 826,1 tūkst. Eur	2 812,3 tūkst. Eur	2 785,8 tūkst. Eur
	Primėdimo ambulatorinio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	220 775,8 tūkst. Eur		273 182,0 tūkst. Eur		306 744,6 tūkst. Eur	291 345,0 tūkst. Eur	291 345,0 tūkst. Eur	291 345,0 tūkst. Eur
	Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms	53 822,2 tūkst. Eur		59 212,8 tūkst. Eur		68 418,1 tūkst. Eur	68 418,1 tūkst. Eur	68 418,1 tūkst. Eur	68 418,1 tūkst. Eur
	Staugos, ambulatorinio ir stacionarinio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	916 808,9 tūkst. Eur		977 404,1 tūkst. Eur		1 069 586,5 tūkst. Eur	1 029 124,9 tūkst. Eur	1 029 124,9 tūkst. Eur*	1 029 124,9 tūkst. Eur*
	Slaugos paslaugoms	67 453,7 tūkst. Eur		76 163,0 tūkst. Eur		101 820,8 tūkst. Eur	81 976,8 tūkst. Eur	81 976,8 tūkst. Eur	81 976,8 tūkst. Eur
	Ambulatorinio ir stacionarinio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	849 355,2 tūkst. Eur		901 241,1 tūkst. Eur		967 765,7 tūkst. Eur	947 148,1 tūkst. Eur	947 148,1 tūkst. Eur	947 148,1 tūkst. Eur
	Pacientų gaminių atskaita iš primėdimo ambulatorinio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ne vėliau kaip per 30 dienų, skaitus išrašius, proc. patvirtinti ir paskaitinti metais (proc.)	-	-	-	-	-	-	2,0 proc.	2,0 proc.
	Brangiosios tyrimai ir procedūros	59 152,3 tūkst. Eur		64 840,3 tūkst. Eur		77 032,5 tūkst. Eur	69 099,7 tūkst. Eur	69 099,7 tūkst. Eur	69 099,7 tūkst. Eur
	Bazinė kancerio dišizis ir SAM 2004-11-16 pat. Nr. V-812 § p. 10-11 p. nuostatos įgyvendinti	-	-	16 779,8 tūkst. Eur		92 866,3 tūkst. Eur	16 780,3 tūkst. Eur	230 511,3 tūkst. Eur	310 097,3 tūkst. Eur
02	Valstams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai iš jų:	311 015,0 tūkst. Eur	310 932,0 tūkst. Eur	349 193,0 tūkst. Eur	385 740,0 tūkst. Eur	445 267,0 tūkst. Eur	395 789,0 tūkst. Eur	457 632,0 tūkst. Eur	469 439,0 tūkst. Eur
	Kompensacijoms valstams ir medicinos pagalbos priemonėms	247 752,3 tūkst. Eur		281 774,0 tūkst. Eur		363 195,0 tūkst. Eur	325 774,0 tūkst. Eur	372 275,0 tūkst. Eur	381 582,0 tūkst. Eur
	<i>Stacionarių kompensacijų grynųjų metų vidutinis pajamų lygis (DDD, ang. Defined Daily Dose) dišizis, patvirtinti ir brangiosios kompensacijų metais DDD skaitus (proc.)</i>	-		65,0 proc.		73,0 proc.	73,0 proc.	73,0 proc.	80,0 proc.
	<i>Per metus stacionarių kompensacijų metais DDD (DDD ang. Defined Daily Dose) skaitus dišizis, patvirtinti ir brangiosios kompensacijų metais DDD skaitus (proc.)</i>	63,0 proc.		64,0 proc.		64,3 proc.	64,3 proc.	65,8 proc.	65,3 proc.
	<i>Ekstremiškai svarbių kompensacijų medicinos pagalbos priemonių (nuomai - MPP) skaitus, išrašius ir išrašius skaitus (arba skaitus) kompensacijų, vėlyvųjų skaitus, skaitus skaitus (arba skaitus, vėlyvųjų skaitus MPP, patvirtinti ir brangiosios kompensacijų metais DDD skaitus (proc.)</i>	-		-		6,0 proc.	6,0 proc.	6,0 proc.	6,0 proc.
	Centriniai apmokėjimai valstams ir medicinos pagalbos priemonėms	57 270,7 tūkst. Eur		57 169,0 tūkst. Eur		68 747,0 tūkst. Eur	59 765,0 tūkst. Eur	71 000,0 tūkst. Eur	73 000,0 tūkst. Eur
	<i>Planuotose gaminių gamybos metais, kurie vėlyvųjų rėmimo ir įsigyjami medicinos, kiti medicinos, patvirtinti ir brangiosios kompensacijų metais DDD skaitus (proc.)</i>	5,0 proc.		5,5 proc.		6,0 proc.	6,0 proc.	6,0 proc.	6,0 proc.
	Labai reikšmingos sveikatos būklės įgyvendinti ir gydymui numatyti atvejais	5 434,7 tūkst. Eur		7 900,0 tūkst. Eur		9 900,0 tūkst. Eur	7 900,0 tūkst. Eur	10 400,0 tūkst. Eur	10 900,0 tūkst. Eur
	Medicinos priemonių (prietaisų) nuomai	357,1 tūkst. Eur		2 350,0 tūkst. Eur		3 425,0 tūkst. Eur	2 350,0 tūkst. Eur	3 957,0 tūkst. Eur	3 957,0 tūkst. Eur
03	Medicininė reabilitacija ir sanatorinio gydymo	54 172,0 tūkst. Eur	54 335,0 tūkst. Eur	58 959,0 tūkst. Eur	59 549,0 tūkst. Eur	64 810,0 tūkst. Eur	61 959,0 tūkst. Eur	69 011,0 tūkst. Eur	69 011,0 tūkst. Eur
04	Ortopedijos techniniai priemonės, iš jų:	11 782,0 tūkst. Eur	11 761,0 tūkst. Eur	12 110,0 tūkst. Eur	12 110,0 tūkst. Eur	13 660,0 tūkst. Eur	13 560,0 tūkst. Eur	13 660,0 tūkst. Eur	13 660,0 tūkst. Eur
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms, iš jų:	99 545,2 tūkst. Eur	97 728,0 tūkst. Eur	118 764,0 tūkst. Eur	118 764,0 tūkst. Eur	135 997,0 tūkst. Eur	129 486,0 tūkst. Eur	134 154,0 tūkst. Eur	134 154,0 tūkst. Eur
	Prevencinės programos	16 895,9 tūkst. Eur		19 239,4 tūkst. Eur		21 757,3 tūkst. Eur	21 757,3 tūkst. Eur	22 673,1 tūkst. Eur	23 023,1 tūkst. Eur
	Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti	15 016,6 tūkst. Eur		17 698,2 tūkst. Eur		17 698,6 tūkst. Eur	17 698,6 tūkst. Eur	17 698,6 tūkst. Eur	17 698,6 tūkst. Eur
	Transplantacijos programai	22 190,5 tūkst. Eur		24 390,1 tūkst. Eur		25 493,9 tūkst. Eur	25 493,9 tūkst. Eur	25 493,9 tūkst. Eur	25 493,9 tūkst. Eur
	Kitų prevencinių paslaugoms	23 284,9 tūkst. Eur		34 244,5 tūkst. Eur		39 639,3 tūkst. Eur	38 110,2 tūkst. Eur	37 091,3 tūkst. Eur	37 317,5 tūkst. Eur
	<i>Asmens gaminių atskaita iš primėdimo ambulatorinio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, patvirtinti ir brangiosios kompensacijų metais DDD skaitus (proc.)</i>	63,0 proc.		65,0 proc.		64,3 proc.	64,3 proc.	65,8 proc.	65,3 proc.
	Nacionalinė kompensacijų programos priemonės (nuomai)	9 942,6 tūkst. Eur		12 300,0 tūkst. Eur		13 000,0 tūkst. Eur	13 000,0 tūkst. Eur	13 500,0 tūkst. Eur	13 500,0 tūkst. Eur
	skaitus konsultacijos sveikatos priežiūros paslaugoms	3 687,8 tūkst. Eur		6 127,3 tūkst. Eur		6 522,5 tūkst. Eur	6 522,5 tūkst. Eur	6 522,5 tūkst. Eur	6 522,5 tūkst. Eur
	Kraujo donorų kompensacijos ir neapmokėjamos kraujo donorystės programai	1 181,8 tūkst. Eur		1 236,0 tūkst. Eur		1 260,0 tūkst. Eur	1 260,0 tūkst. Eur	1 260,0 tūkst. Eur	1 260,0 tūkst. Eur
	<i>Medicininės išlaidos dišizis nuo vėlyvųjų donorų</i>	99,0 proc.		100,0 proc.		100,0 proc.	100,0 proc.	100,0 proc.	100,0 proc.
06	Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir ji draudimo vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	15 839,6 tūkst. Eur	16 010,0 tūkst. Eur	21 902,0 tūkst. Eur	21 902,0 tūkst. Eur	22 597,0 tūkst. Eur	22 597,0 tūkst. Eur	22 597,0 tūkst. Eur	22 597,0 tūkst. Eur
	<i>Modelio dišizis nuo vėlyvųjų PSDF biudžeto išlaidų (patvirtinti ir brangiosios kompensacijų metais DDD skaitus (proc.)</i>	0,9 proc.	0,9 proc.	1,1 proc.		1,0 proc.	1,0 proc.	0,9 proc.	0,9 proc.
	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos apmokėjimas, mitybos programos dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervadimo į PSDF, kompensacijos	4 135,0 tūkst. Eur	4 147,0 tūkst. Eur	2 445,0 tūkst. Eur	2 445,0 tūkst. Eur	1 999,0 tūkst. Eur	1 999,0 tūkst. Eur	2 130,0 tūkst. Eur	2 234,0 tūkst. Eur
	<i>Kompensacijos dišizis</i>	0,24 proc.		0,13 proc.		0,13 proc.	0,13 proc.	0,13 proc.	0,13 proc.
	PSDF biudžeto rezervai papildyti (sudaryti)	72 400,0 tūkst. Eur	72 480,0 tūkst. Eur	103 000,0 tūkst. Eur	103 000,0 tūkst. Eur	70 000,0 tūkst. Eur	200 800,0 tūkst. Eur	30 210,0 tūkst. Eur	16 802,0 tūkst. Eur
	Iš viso išlaidos	1 821 448,8 tūkst. Eur	1 760 101,0 tūkst. Eur	2 059 792,0 tūkst. Eur	2 083 014,0 tūkst. Eur	2 368 999,0 tūkst. Eur	2 300 958,0 tūkst. Eur	2 417 893,0 tūkst. Eur	2 495 984,0 tūkst. Eur

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Pastabos:

* Išlaidų sumos pateiktos tiksliau, o ne vienu skaitmeniu po kablelio. Dėl skaitmenų apvalinimo, galimi nedideli skaitmenų mo skaidų, patenkinčių skaitmenų ir kitose lentelėse.

** Nuo 2019 m. išlaidų, reikalingų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti ambulatorinio ir stacionarinio gydymo skaitus kraujo vartojimo preparatams bei reikalingiems kitiems kitiems faktoriams, numatoma PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir PSDF biudžeto 02 išlaidų straipsnyje „Valstams medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai“.