

2023–2025 METAIS PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PAJAMŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ PAAIŠKINIMAI

Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje ir jos įgyvendinimo priemonių plane numatyta sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą sieti su jų kokybe ir efektyvumu, gerinti paslaugų ir kompensuojamųjų vaistų prieinamumą, tobulinti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, daugiau taikyti inovatyvių ir efektyvesnių gydymo būdų, tobulinti mokestinę sistemą ir kt. Įgyvendinant šiuos uždavinius, planuojama numatyti naujus Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto sudarymo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo mechanizmus, tobulinti sveikatos apsaugos mokestinę sistemą ir ieškoti galimybių pritraukti alternatyvius sveikatos priežiūros finansavimo šaltinius.

2023–2025 m. PSDF biudžeto pajamos, išlaidos ir lėšų likučiai buvo suplanuoti remiantis šiuo metu galiojančia Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo redakcija.

I. PAJAMOS

Planuojama, kad 2023 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti 3 049 912 tūkst. Eur, t. y. 259 721 tūkst. Eur (arba 9,3 proc.) daugiau, nei numatyta 2022 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 3 408 859 tūkst. Eur ir 3 427 841 tūkst. eurų. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną pajamų straipsnį.

01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

Pagrindinę PSDF biudžeto pajamų dalį (apie 92 proc. visų šio biudžeto pajamų) sudaro privalomojo sveikatos draudimo įmokos, 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 apdrauosius privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), draudžiamus valstybės lėšomis.

Planuojama, kad 2023 m. VSDF valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 2 016 218 tūkst. Eur, t. y. 241 675 tūkst. Eur (arba 13,6 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2024 m. ir 2025 m. šios pajamos turėtų palaipsniui didėti ir sudaryti atitinkamai 2 266 289 tūkst. Eur ir 2 283 837 tūkst. Eur. Pagrindinę VSDF valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dalį sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos. 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 2023 m. valstybės biudžeto įmokų, mokamų už draudžiamuosius valstybės lėšomis, suma turėtų sudaryti 783 521 tūkst. Eur, t. y. 10 925 tūkst. Eur (arba 1,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Šių įmokų suma didėja dėl 2023 m. išaugusios metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį. Prognozuojama, kad apdraustųjų valstybės lėšomis asmenų skaičius 2023 m. sieks 1,46 mln.

Už kiekvieną apdraustąjį valstybės lėšomis 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, 2023 m. metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną apdraustąjį valstybės lėšomis, sudarys 6,98 procento užpraeitų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio ir bus lygi 537,7 Eur. Pažymėtina, kad savarankiškai besidraudžiančių asmenų, numatytų Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo

17 straipsnio 11 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka 2023 m. galėtų sudaryti 611,4 Eur (6,98 proc. 12 minimalių mėnesinių algų), jeigu ateinančiais metais minimali mėnesinė alga išliktų tokia pati, kaip ir 2022 m., t. y. sudarytų 730 Eur, arba 703,6 Eur, jei ateinančiais metais minimali mėnesinė alga didėtų iki 840 Eur.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nustatytos 22 valstybės lėšomis draudžiamų asmenų grupės. 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. Paminėtina, kad ligonių kasų interneto svetainėje¹ kiekvienas draudžiamasis pagal Draudžiamųjų registro duomenis gali pasitikrinti, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

2023 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sudarys tiek pat, kiek patvirtinta 2022 m. PSDF biudžete, t. y. 204 087 tūkst. Eur (šios lėšos sudaro apie 7 proc. visų šio biudžeto pajamų).

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 įsigijimo išlaidas;
- apmokėti neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo išlaidas ir mokėti kraujo donorų kompensacijas;
- finansuoti Nacionalinės imunoprofilaktikos programos įgyvendinimo priemonės;
- mokėti už privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems asmenims suteiktą būtinąją medicinos pagalbą ir kitas būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus jų sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jiems prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų;
- kitos.

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

Planuojama, kad 2023 m. lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, turėtų sudaryti 36 191 tūkst. Eur (apie 1 proc. visų šio biudžeto pajamų), t. y. 5 654 tūkst. Eur (arba 18,5 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. šios pajamos turėtų atitinkamai sudaryti 37 518 tūkst. Eur ir 38 667 tūkst. Eur.

Šiuo metu Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) yra sudariusi 182 sutartis dėl 135 vaistų bendriniais pavadinimais su 39 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją. Didžiąją dalį sutarčių sudaro sutartys dėl vaistų onkologinėms ligoms gydyti.

¹ <https://dpsdr.vlk.lt/PublicSearch.aspx>

04 Kitos pajamos

Planuojama, kad 2023 m. kitų pajamų turėtų būti gauta 9 895 tūkst. Eur (apie 0,3 proc. visų šio biudžeto pajamų), t. y. 1 467 tūkst. Eur (arba 17,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2024 m. ir 2025 m. šios pajamos atitinkamai sudarys 10 200 tūkst. Eur ir 10 485 tūkst. Eur.

Pagal minėtą straipsnį apskaitomos šios pajamos:

- Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą;
- išieškomos ar grąžinamos 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 privalomąją sveikatos draudimą, veiklos pajamos;
- kitos teisėtai gautos pajamos.

II. IŠLAIDOS

Planuojama, kad 2023 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 3 049 912 tūkst. Eur, t. y. 259 721 tūkst. Eur (arba 9,3 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2022 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 3 408 859 tūkst. Eur ir 3 427 841 tūkst. Eur. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną išlaidų straipsnį.

01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

2023 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatoma skirti 2 123 409 tūkst. Eur, t. y. 180 774 tūkst. Eur (arba 9,3 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 2 352 598 tūkst. Eur ir 2 362 187 tūkst. Eur.

Pagrindinę PSDF biudžeto išlaidų dalį (apie 70 proc. visų išlaidų) sudaro lėšos, skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik gydymo įstaigos, turinčios licencijas ir reikiamus žmogiškuosius bei materialinius išteklius. Už minėtas paslaugas mokama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintas bazinės kainas (šios kainos patvirtintos balais), taikant atitinkamą šių bazinių kainų balo vertę. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2022 m. sausio 1 d., mokama taikant padidintas teisės aktais nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertes (apie jas skelbiama ligonių kasų interneto svetainėje²). Sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertes planuojama didinti įgyvendinant Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties (toliau – Sutartis) nuostatas, susijusias su bazinio dydžio, nuo kurio skaičiuojamas darbo užmokestis, ir darbo užmokesčio pastoviosios dalies koeficiento didinimu (jei būtų priimti atitinkami sprendimai), taip pat augančiai minimaliajai mėnesinei algai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, kuriems darbo užmokestis mokamas nesivadovaujant Sutartimi, darbo užmokesčiui bei brangstantiems energetiniams ištekliams iš dalies kompensuoti.

Paminėtina, kad, 2018 m. pabaigoje pasirašius Sutartį, nuo 2019 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, kuriems taikoma Sutartis, darbo užmokestis buvo susietas su minimalia mėnesine alga. 2022m. sausio–liepos mėn. duomenimis, gydytojų vidutinis bruto darbo užmokestis (toliau – VDU) siekė 3 615 Eur, o slaugytojų – 1 780 Eur. Palyginti su 2019 m.,

²<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/kompensuojamuju-paslaugu-kainos/sveikatos-prieziuros-paslaugu-bazines-kainos>

gydytojų VDU padidėjo 40 proc. (2019 m. gydytojų VDU sudarė 2 573 Eur), o slaugytojų – 37 proc. (2019 m. slaugytojų VDU sudarė 1 296 Eur). VDU duomenys nurodyti be papildomų lėšų, skirtų darbuotojų, organizuojančių ir (ar) teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), darbo užmokesčiui padidinti.

2023–2025 m. numatoma ir toliau plėtoti ekonomiškai efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas, didinti dienos chirurgijos ir dienos stacionaro atvejų skaičių, pradėti teikti naujas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas. Tokiu būdu siekiama skatinti sudėtingų diagnostikos ir gydymo metodų taikymą ambulatorinėje praktikoje ir mažinti hospitalizaciją. Be to, bus tobulinama gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarka. Taip pat bus vykdoma gydytojo komandos narių teikiamų paslaugų, kokybiškų specializuotų ambulatorinių, slaugos ir ilgalaikės priežiūros paslaugų tinklo plėtra. Siekiant gerinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros prieinamumą, numatoma palaipsniui iki 2030 m. didinti šeimos gydytojo komandą, įtraukiant naujus komandos narius.

Taip pat numatoma stiprinti pirminės psichikos sveikatos priežiūrą, pradedant teikti naujas paslaugas, už kurias mokami skatinamieji priedai, ir taikant naujus gerų darbo rezultatų rodiklius. Planuojama plėtoti psichikos dienos stacionaro paslaugas, sukurti naujas integruotas bendruomenines psichikos sveikatos paslaugas, kurių teikimas būtų palankesnis pacientams, padėtų jiems greičiau integruotis į visuomeninį gyvenimą, mažintų hospitalizaciją ir trumpintų gydymosi stacionare laiką.

Siekiant gerinti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų finansavimą, kokybę, darbo organizavimą, numatoma peržiūrėti šių paslaugų kainas, pradėti teikti naujas slaugos paslaugas asmenims, sergantiems demencija ar Alzheimerio liga. Siekiant užtikrinti slaugos paslaugų teikimą vyresniems nei 65 m. asmenims, numatoma pradėti teikti naują dienos stacionaro paslaugą.

2023–2025 m. planuojama sukurti sveikatos centrų finansavimo PSDF biudžeto lėšomis modelį ir tobulinti skubiosios pagalbos skyrių finansavimą.

Planuojama, kad nuo 2023 m. bus pradėtos teikti naujos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (toliau – VRSAR) paslaugos: išplėstinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija, paprastos ir išplėstinės VRSAR specialistų komandos konsultacijos, dienos stacionaro paslauga (vaiko raida C). Tikimasi, kad, pradėjus teikti naujas VRSAR paslaugas, bus aktyviau teikiamos ir anksčiau teiktos VRSAR paslaugos, todėl buvo numatytos papildomos PSDF biudžeto lėšos šioms paslaugoms finansuoti.

02 Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai

2023 m. vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai numatoma skirti 579 582 tūkst. Eur, t. y. 49 315 tūkst. Eur (arba 9,3 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. lėšos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai sudarys atitinkamai 663 961 tūkst. Eur ir 669 382 tūkst. Eur.

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 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

2021 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus vartojo ir medicinos pagalbos priemonės naudojo apie 1,08 milijono pacientų, t. y. apie 39 proc. visų Lietuvos gyventojų 2021 m. pradžioje (kitose ES šalyse – apie 40–60 proc. gyventojų), iš jų vyresnių kaip 60 metų gyventojų, vartojančių kompensuojamuosius vaistus ir naudojančių medicinos pagalbos priemones, buvo apie 610 tūkst. (šis skaičius, palyginti su 2020 m., padidėjo 4 tūkst.), t. y. apie 56 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius medicinos pagalbos priemones, arba apie 81 proc. visų

tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. 2021 m. Lietuvoje buvo kompensuotos apie 2 212 vaistų (prekiniais pavadinimais) įsigijimo išlaidos.

Dėl senstančios populiacijos ir didėjančio ambulatorinių paslaugų teikimo masto skiriama vis daugiau kompensuojamųjų vaistų ir atitinkamai didėja PSDF biudžeto išlaidos jiems įsigyti. Nuolat didėja slaugai naudojamų kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių poreikis. 2022 m. ir 2023 m. bus siekiama didinti jau kompensuojamų medicinos pagalbos priemonių kiekį ir įtraukti į kompensavimo sistemą naujas medicinos pagalbos priemones. Taip pat siekiama, kad kompensuojamųjų vaistų dalis, palyginti su visais receptiniais vaistais, didėtų, taip užtikrinant pacientų išlaidų vaistams mažėjimą.

PSDF biudžeto lėšų, skiriamų kompensuojamiesiems vaistams, poreikis didėja ir dėl numatomų įrašyti naujų bei jau įrašytų į Rezervinį vaistų sąrašą (šis sąrašas yra skelbiamas Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje) vaistų sunkioms ligoms gydyti, dėl vaistų, kurie pastaraisiais metais iš Rezervinio sąrašo buvo įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“, įsigijimo išlaidų kompensavimo, taip pat dėl papildomų jau kompensuojamų vaistų skyrimo sąlygų nustatymo.

Atsižvelgiant į tai, kad lėšų kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms poreikis nuolat didėja dėl gyventojų senėjimo ir naujų didelės terapinės vertės vaistų kompensavimo, yra įgyvendinamos įvairios priemonės šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainoms mažinti bei vaistų kompensavimo lygmeniui didinti. 2022 m. į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) buvo perkelti trijų pavadinimų vaistai skausmui gydyti, įrašyti į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (B sąrašą): taip buvo padidintas jų išlaidų kompensavimo procentas nuo 50 proc. iki 100 procentų.

Pažymėtina, kad labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms, t. y. 75 metų ir vyresniems pacientams, mažas pajamas gaunantiems asmenims, vyresniems kaip 65 metų, bei neįgaliesiems, suteikta galimybė gauti kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones nemokant paciento priemokos. 2021 m. tokioms priemokoms padengti reikėjo 15,7 mln. Eur. Tokių asmenų 2021 m. buvo 299 tūkst., arba 27,6 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius medicinos pagalbos priemones. Šie asmenys pacientų priemokų nemokės ir 2023 m., tad bendra gyventojų sumokėta priemokų suma žymiai sumažės.

Sėkmingą minėtų priemonių įgyvendinimą turėtų ateityje patvirtinti didėjantis išduodamų kompensuojamųjų generinių ir biopanašių vaistų vidutinių palaikomųjų dienos dozių (angl. *Defined Daily Dose* – DDD) skaičius, palyginti su bendru išduodamų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiumi (2021 m. šis rodiklis sudarė 62,9 proc.). Pagal Vaistų politikos gaires siekiama, kad kompensuojamųjų generinių ir biopanašių vaistų DDD skaičius sudarytų daugiau kaip 75 proc. bendro suvartoto kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiaus.

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, tracheoezofaginiai 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, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“. 2023 m., tikėtina, prireiks daugiau lėšų centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, nes numatoma, kad

2022 m. į Rezervinį vaistų sąrašą įrašytas vaistas *Trastuzumabo emtansinas* krūties vėžiui gydyti bus įrašytas į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą. Prognozuojama, kad šiam vaistui kompensuoti pirmaisiais metais prireiks daugiau nei 3 mln. Eur. Taip pat labai didėja sąnarių endoprotezų ir kitų medicinos pagalbos priemonių kainos.

Išlaidos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais

VLK organizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-67 „Dėl Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos sudarymo“ sudarytos Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos veiklą ir, vadovaudamasi jos sprendimais, išduoda garantinius raštus, pagal kuriuos kompensuojamos labai retų būklių gydymo išlaidos. 2021 m. VLK išdavė 483 garantinius raštus pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymus kompensuoti 270 pacientų (iš jų 110 – nauji pacientai), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Didžiausia dalis lėšų retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamams sergantiesiems ypač retomis metabolinėmis ligomis, spinaline raumenų atrofija, Diušeno raumenų distrofija ir labai retomis onkologinėmis ligomis. 2022 m. buvo pradėtos kompensuoti sergančiųjų amiloidoze ir optiniu neuromielitu gydymo išlaidos.

Medicinos priemonių nuomai

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

PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos:

- dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidos. Prognozuojama, kad dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidos 2023 m. pradžioje bus kompensuojamos apie 450 pacientų;

- ambulatorinio deguonies aparato nuomos išlaidos. Ambulatorinio deguonies aparato nuomos paslaugomis kasmet naudojasi apie 680 asmenų;

- insulino pompos. Nuo 2022 m. balandžio 1 d. kompensuojama visiems sergantiesiems I tipo cukriniu diabetu, neatsižvelgiant į jų amžių. Prognozuojama, kad 2023 m. pradžioje gali būti iki 1 000 tokių pacientų;

- nuo 2020 m. buvo pradėtos kompensuoti ir skausmo pompų nuomos išlaidos. Siekiant gerinti onkologinių ligonių aprūpinimą infuzinėmis pompomis, nuo 2022 m. IV ketvirčio buvo supaprastintos jų skyrimo sąlygos, tad tikimasi, kad iki 2023 m. pradžios gali būti iki 100 tokių pacientų, kurie galės pasinaudoti skausmo pompų nuoma.

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 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui

2023 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti numatoma skirti 125 723 tūkst. Eur, t. y. 11 442 tūkst. Eur (arba 10,0 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. šios išlaidos sudarys atitinkamai 145 206 tūkst. Eur ir 146 165 tūkst. Eur.

Nuo 2021 m. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas prireikus gali paskirti pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas. Šių paslaugų teikimo mastas vis didėja (pacientams patogiau šias paslaugas gauti arti namų), todėl atitinkamai didinamas ir jų finansavimas. Taip pat numatoma diferencijuoti pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų kainas, atsižvelgiant į didesnę kai kurių paslaugų savikainą. Planuojama peržiūrėti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų įkainius ir juos didinti iki 50 proc., siekiant, kad šios paslaugos būtų aktyviau teikiamos. 2022 m. buvo nustatyta nauja prioritutinės stacionarinės reabilitacijos paslaugų grupė. Šios paslaugos skirtos sunkiausiomis ligomis sergantiems pacientams. Buvo numatyta atskira šių

paslaugų apmokėjimo tvarka. Siekiant, kad visos šios grupės paslaugos būtų apmokėtos, viršsutartinės šios grupės paslaugos apmokamos kas mėnesį. Pasibaigus kalendoriniams metams apmokamos ir kitos viršsutartinės medicininės reabilitacijos paslaugos pagal PSDF biudžeto galimybes prioriteto tvarka, siekiant pagerinti ambulatorinių ir psichosocialinių paslaugų prieinamumą. Nuo 2022 m. nebenumatomos sutartinės sumos, į kurias atsižvelgiant išduodami medicininės reabilitacijos siuntimai. Planuojama, kad nuo 2023 m. medicininės reabilitacijos siuntimai bus išduodami fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų (ne šeimos gydytojų). Siekiant sumažinti administracinę naštą ir supaprastinti siuntimo tvarką, nuo 2023 m. planuojama atsisakyti siuntimo derinimo su teritorinėmis ligonių kasomis, t. y. siunčiančiajam gydytojui užteks parašyti siuntimą ir nereikės kreiptis į teritorines ligonių kasas dėl reabilitacijos pažymų derinimo. Numatoma, kad nuo 2023 m. palaikomosios reabilitacijos paslaugas gaus papildoma asmenų grupė – asmenys, sulaukę senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis (anksčiau šias paslaugas gaudavo tik asmenys, sulaukę senatvės pensijos amžiaus, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis).

04 Ortopedijos techninėms priemonėms

2023 m. ortopedijos techninėms priemonėms numatoma skirti 20 350 tūkst. Eur, t. y. 3 140 tūkst. Eur (arba 18,2 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 27 474 tūkst. Eur ir 27 880 tūkst. Eur.

Vadovaujantis Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 „Dėl Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, kompensuojamos ortopedijos techninės priemonės ir medicinos priemonės. Ortopedijos techninėms priemonėms priskiriami galūnių protezai, krūtų protezai, pagal užsakymą individualiai gaminami įtvarai, serijiniu būdu gaminami įtvarai, pagal užsakymą individualiai pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė, pagal užsakymą individualiai pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai, o medicinos priemonėms priskiriamos kraujotakos sistemos gydamosios priemonės (vaikams po nudegimų), klausos aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėklais), akies protezai, ortodontiniai aparatai ir akinių lęšiai. Apdraustieji ortopedijos technines priemones ir medicinos priemones gali įsigyti ortopedijos įmonėse ar ūkio subjektuose, kurie yra pasirašę sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo minėtomis priemonėmis. Hospitalizuoti apdraustieji ortopedijos techninėmis priemonėmis aprūpinami tose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, kuriose yra gydomi. Per metus vidutiniškai kompensuojamos apie 104 tūkst. ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių (3 metų duomenys). Iš jų didžiausią dalį (48 proc.) sudaro pagal užsakymą pagaminta ortopedinė avalynė ir batų įdėklai. Kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis ir medicinos priemonėmis per metus aprūpinama vidutiniškai 66 tūkst. apdraustųjų (3 metų duomenys). Ortopedijos techninės priemonės ir medicinos priemonės gali būti kompensuojamos ir tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems šias priemones savo lėšomis. 2022 m. savo lėšomis ortopedijos technines priemones ir medicinos priemones įsigijo 6 apdraustieji. Šioms apdraustųjų išlaidoms kompensuoti buvo skirti 1 934 eurai.

Pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti skiriamos lėšos paskirstomos pagal šių priemonių poklasių. Nuo 2022 m. pradėti kompensuoti akinių lęšiai (kaip medicinos priemonės). Siekiant gerinti apdraustųjų aprūpinimą klausos aparatais, nuo 2022 m. II ketvirčio suaugusiesiems pradėti kompensuoti du klausos aparatai abiem ausims. 2022 m. buvo perskačiuotos daugumos ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bazinės kainos. Taip pat 2022 m. pradėti kompensuoti modernūs šlaunies protezai su mikroprocesoriumi valdomu kelio sąnariu. O nuo 2023 m. pradedami kompensuoti elektroniniai balso aparatai (kaip medicinos priemonės).

Pažymėtina, kad ortopedijos techninių priemonių ir medicinos 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.

05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms

2023 m. sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms numatoma skirti 165 097 tūkst. Eur, t. y. 13 056 tūkst. Eur (arba 8,6 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2022 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 182 209 tūkst. Eur ir 182 916 tūkst. Eur.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos šios prevencinės sveikatos programos:

- Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos 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).

Taip pat PSDF biudžeto lėšos pagal šį išlaidų straipsnį skiriamos:

- Transplantacijos programai,
- dantų protezavimo paslaugoms,
- skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros 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 bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti ir kt.

Paminėtina, kad nuo 2023 m., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymo Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektu, trijuose regionų donorystės paslaugų centruose numatoma įsteigti donorystės paslaugų koordinatoriaus pareigybės. Koordinatoriai savo regione propaguos donorystę, konsultuos regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistus, vertins potencialius donorus. Numatoma, kad dėl koordinatorių veiklos bus teikiama daugiau transplantacijos paslaugų.

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

2023 m. privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti numatoma skirti 33 133 tūkst. Eur, t. y. 1 667 tūkst. Eur (arba 5,3 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2022 m. PSDF biudžetu. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 3 dalį šioms sąnaudoms kompensuoti gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų. 2023 m. numatoma, kad šioms sąnaudoms kompensuoti bus skiriama 1,1 procento.

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 privalomojo sveikatos draudimo pažymėjimų, Europos sveikatos draudimo kortelių, gydytojams nemokamai išduodamų jų tapatybę patvirtinančių

lipdukų pagaminimo išlaidos, taip pat užtikrinama Draudžiamųjų registro veikla, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ veikla, Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos veikla, Europos duomenų mainų informacinės sistemos ir kitų VLK valdomų informacinių sistemų veikla, prižiūrimas minėtų valstybės sistemų nuolatinis funkcionavimas ir padengiamos kitos būtinosios privalomojo sveikatos draudimo sistemos išlaidos. Šiomis lėšomis vykdomi itin svarbūs informacinių technologijų (toliau – IT) projektai, pvz.:

- vykdoma Draudžiamųjų registro plėtra, siekiant perkelti šio valstybės registro administracines paslaugas į aukščiausią brandos lygį ir tokiu būdu gerinti gyventojams, teikiantiems dokumentus ir (arba) duomenis, patvirtinančius draudžiamųjų asmenų teisę į privalomąjį sveikatos draudimą, duomenų teikimo sąlygas ir supaprastinti reikiamų dokumentų ir (arba) duomenų pateikimą elektroninių ryšių priemonėmis;

- modernizuojama privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“, siekiant atnaujintais įrankiais tvarkyti minėtos valstybės sistemos duomenis, optimizuoti ir efektyviau vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų apskaitą, skaitmenizuoti sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo procesą ir užtikrinti jo valdymą;

- modifikuojamas Draudžiamųjų registro ir privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ funkcionalumas, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimus, susijusius su draudžiamųjų asmenų aibės papildymu dėl legalių ir nelegalių migrantų, taip pat pasitraukusių iš Ukrainos dėl karinių veiksmų užsieniečių asmens duomenų registravimo bei tolesnio duomenų tvarkymo, siekiant valdyti situaciją sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo atžvilgiu, normalizuoti apsikeitimą asmens duomenimis su kitomis valstybės institucijomis ir gerinti galimybes užsieniečiams gauti tinkamos apimtios asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

- modifikuojama Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema, siekiant užtikrinti sklandų kompensuojamojo sąnario endoprotezo skyrimo eilės administravimą, centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių apskaitą, medicinos prietaisų nuomos ir kitus procesus;

- vykdomi IT projektai, susiję su 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) reikalavimų įgyvendinimu VLK valdomose informacinėse sistemose;

- modernizuojama detalios paciento lygio sąnaudų apskaitos sistema;

- vykdomas naujos Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainų deklaravimo ir kainyno sudarymo informacinės sistemos „iDRUG“ versijos sukūrimo projektas;

- vykdoma Konsultavimo informacinės sistemos plėtra, siekiant atnaujinti Konsultavimo žinių bazės tvarkymo posistemės programinę įrangą, užtikrinti lengvesnį Konsultavimo informacinio katalogo pasiekiamumą vidaus ir išorės naudotojams bei supaprastinti jo naudojimą;

- modifikuojamas Konsultavimo informacinės sistemos interakcijų valdymo modulis, sudarant galimybę skambinančiajam telefonu po pokalbio pateikti nuomonę apie suteiktos konsultacijos kokybę, tokiu būdu užtikrinant automatinę besikreipiančiųjų apklausą ir konsultavimo kokybės valdymą;

- tobulinamas elektroninių paslaugų teikimas gyventojams, plėtojant gyventojų informavimą apie PSDF biudžeto išlaidas jiems suteiktoms sveikatos priežiūros paslaugoms;

- plėtojama IT infrastruktūra, vykdomi jos atnaujinimo ir saugos užtikrinimo projektai bei kt.

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

2023 m. VSDF veiklos sąnaudos, susidarančios dėl privalomojo sveikatos draudimo

įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensuoti numatoma skirti 2 618 tūkst. Eur, t. y. 327 tūkst. Eur (arba 14,3 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2022 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2024 m. ir 2025 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 2 884 tūkst. Eur ir 2 963 tūkst. Eur.

III. NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PRADŽIOJE IR PABAIGOJE

Numatoma, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis pagal 2023–2025 m. sausio 1 d. duomenis turėtų sudaryti kasmet po 5 792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pradžioje – 511 690 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 45 749 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2023 m. planuojamų pajamų, o rizikos valdymo dalis – 465 941 tūkst. Eur). Numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pabaigoje – 511 690 tūkst. Eur. 2023–2025 m. PSDF biudžeto rezervo nenumatoma papildyti planinėmis PSDF biudžeto pajamomis.

Remiantis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2022 m. rugsėjo mėn. paskelbtomis Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijomis, ateinančių metų PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryti 5,1 proc. bendrojo vidaus produkto (to meto kainomis).