

LIETUVOS RESPUBLIKOS 2023 METŲ
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO BIUDŽETO VYKDYMO
ATASKAITŲ RINKINIO AIŠKINAMASIS
RAŠTAS

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTERIJOS

TURINYS

I. ĮŽANGA	2
II. ĮPLAUKOS.....	3
III. IŠLAIDOS.....	6
<i>01 ASP paslaugoms.....</i>	<i>8</i>
<i>02 Vaistams, MPP ir medicinos priemonių nuomai.....</i>	<i>21</i>
<i>03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui</i>	<i>24</i>
<i>04 Ortopedijos techninėms priemonėms</i>	<i>27</i>
<i>05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms</i>	<i>28</i>
<i>06 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms</i>	<i>41</i>
<i>07 VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti.....</i>	<i>42</i>
<i>PSDF biudžeto rezervui sudaryti (papildyti).....</i>	<i>42</i>
IV. LIKUČIAI	43

I. ĮŽANGA

Lietuvos Respublikos 2023 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinys parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (toliau – Sveikatos draudimo įstatymas), Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis¹, Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 1K-465 „Dėl Valstybės ir savivaldybių biudžetinių įstaigų ir kitų subjektų žemesniojo lygio biudžeto vykdymo ataskaitų sudarymo taisyklių ir formų patvirtinimo“ ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus 2017 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. 1K-44 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teikimo tvarkos aprašo bei ataskaitų formų patvirtinimo“.

Lietuvos Respublikos 2023 metų PSDF biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinio aiškinamąjį raštą (toliau – Aiškinamasis raštas) sudaro keturi skyriai. Aiškinamajame rašte informacija pateikiama pagal kiekvieną pagrindinį Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pajamų ir išlaidų straipsnį, taip pat paaiškinami ataskaitose nurodytų įplaukų ir išlaidų duomenys, apibūdinami svarbiausi veiklos pokyčiai. Visi duomenys Aiškinamajame rašte pateikiami Europos Sąjungos (toliau – ES) bendrąja valiuta – eurai.

¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“.

II. ĮPLAUKOS

2023 m. PSDF biudžeto įplaukos sudarė 3 339 354 tūkst. Eur, t. y. buvo gauta 289 442 tūkst. Eur (9,5 proc.) daugiau įplaukų, nei buvo planuota.

PSDF biudžeto straipsnio		Ataskaitinio laikotarpio sumos, tūkst. Eur			Skirtumas, tūkst. Eur		
kodas	pavadinimas	planuotos*	gautinos	gautos	gautinos ir planuotos sumos	gautos ir gautinos sumos	gautos ir planuotos sumos
					(4-3)	(5-4)	(5-3)
1	2	3	4	5	6	7	8
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos, iš jų:	2 799 739	3 104 801	3 047 173	305 062	-57 628	247 434
01 01	Valstybinio socialinio draudimo fondo (toliau - VSDF) valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos	2 016 218	2 321 164	2 263 538	304 946	-57 626	247 320
01 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	783 521	783 521	783 521	0	0	0
02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	204 087	204 087	204 087	0	0	0
03	Lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	36 191	72 557	50 299	36 366	-22 258	14 108
04	Kitos pajamos	9 895	38 070	37 795	28 175	-275	27 900
Iš viso įplaukų		3 049 912	3 419 514	3 339 354	369 602	-80 160	289 442

* Patvirtinta 2022 m. lapkričio 22 d. Lietuvos Respublikos 2023 metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu Nr. XIV-1553

Pajamų didėjimą daugiausia lėmė:

- auganti privalomojo sveikatos draudimo įmokų suma, susijusi su šalies vidutinio darbo užmokesčio didėjimu, t. y. vidutinį šalies ūkio darbo užmokestį (įskaitant individualių įmonių duomenis) 2022 m. sudarė 1 789 Eur, 2023 m. – 2 014 Eur² (rengiant 2023 m. PSDF biudžeto projektą buvo planuota, kad vidutinis mėnesinis *bruto* darbo užmokestis sudarys 1 912,5 Eur³). Į PSDF biudžetą pervesta dirbančiųjų įmokų suma buvo 335 220 tūkst. Eur (17 proc.) didesnė nei 2022 metais;
- auganti valstybės biudžeto įmokų už apdrautuosius privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), draudžiamus valstybės lėšomis, suma, kurios dydį lemia didėjanti metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį (2022 m. metinė įmoka už vieną apdraustąjį, draudžiamą valstybės lėšomis, sudarė 508,4 Eur, 2023 m. – 537,7 Eur);
- nuosekliai didinama minimali mėnesinė alga, nuo kurios taip pat mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos (2022 m. minimali mėnesinė alga buvo 730 Eur, 2023 m. – 840 Eur).

01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

2023 m. iš viso į PSDF biudžetą buvo pervesta 3 047 173 tūkst. Eur (247 434 tūkst. Eur daugiau, nei buvo planuota) privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir su jomis susijusių sumų, iš jų:

– VSDF valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos sudarė 2 263 538 tūkst. Eur. Pažymėtina, kad nuo 2016 m. sausio 1 d. VSDF valdybos administravimo įstaigos administruoja visų kategorijų asmenų (dirbančiųjų, valstybės tarnautojų, statutinių tarnautojų, ūkinių bendrių narių, individualių įmonių savininkų, individualią veiklą be verslo liudijimo vykdančių asmenų ir kitoms draudžiamųjų kategorijoms priskiriamų asmenų) mokamas privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

² Valstybės duomenų agentūros duomenys: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>

³ <https://finmin.lrv.lt/lt/aktualus-valstybes-finansu-duomenys/ekonomines-raidos-scenarijus/ekonomines-raidos-scenarijaus-archyvas/scenarijus-2022-rugsejis/>

Taip pat pažymėtina, kad dalies privalomojo sveikatos draudimo įmokų, kurios sudarė 10 604,4 tūkst. Eur, mokėjimas buvo atidėtas (atidėtų registruotų privalomojo sveikatos draudimo įmokų suma⁴), atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje metu suteiktą teisę nemokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokų savarankiškai dirbantiems asmenims pagal Sveikatos draudimo įstatymo 8 straipsnio 2¹ dalies nuostatas. Vadovaujantis šio įstatymo 18 straipsnio 7 dalies nuostatomis, nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas savarankiškai dirbantys asmenys privalo sumokėti per 2 metus nuo tos dienos, kai Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbta ekstremalioji situacija ir karantinas atšaukiami arba kai sueina jų paskelbimo terminai;

– Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už 1,5 mln. apdraustųjų, draudžiamų valstybės lėšomis (daugiau nei pusė Lietuvos Respublikos gyventojų), sudarė 783 521 tūkst. Eur, t. y. buvo gautos visos planuotos pajamos. 2023 m. valstybės biudžeto įmoka, mokama už apdraustąjį valstybės lėšomis, sudarė 537,7 Eur (per metus). Palyginti su 2022 m. (508,4 Eur), ši įmoka padidėjo 5,8 procento.

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, iš viso PSDF biudžeto gautiną PSDF biudžeto įmokų sumą (kreditinis įsiskolinimas PSDF biudžetui) sudarė 536 364 tūkst. Eur.

02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sudarė 204 087 tūkst. Eur. Šios lėšos buvo skirtos PSDF biudžetui priskirtoms valstybės funkcijoms atlikti: kompensuoti ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidas, propaguoti neatlygintiną kraujo donorystę, mokėti kraujo donorų kompensacijas, finansuoti Nacionalinės imunoprofilaktikos programoje numatytų priemonių įgyvendinimą ir kt. Baigtinis PSDF biudžetui valstybės priskirtų funkcijų sąrašas yra nustatytas Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje.

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

Lėšos, grąžintos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarė 50 299 tūkst. Eur.

2023 m. VIK buvo sudariusi 192 gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis (iš jų – 18 klinikiniais rezultatais pagrįstų sutarčių dėl 17 bendrinių pavadinimų vaistų) su 40 vaistų rinkodaros teisės turėtojų dėl 135 bendrinių pavadinimų vaistų.

04 Kitos pajamos

Kitas pajamas iš viso sudarė 37 795 tūkst. Eur, iš jų:

01 Rusijos Federacijos pervedamos lėšos pagal įgyvendinamą tarptautinį susitarimą sudarė 2 754 tūkst. Eur;

02 Išieškomos ar grąžinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą sudarė 4 083 tūkst. Eur, iš jų:

– iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai suteiktas paslaugas ir už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas sudarė 1 011 tūkst. Eur;

– iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP) sudarė 45 tūkst. Eur;

– iš vaistinių išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus ir MPP ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas sudarė beveik 0,07 tūkst. Eur;

– iš ūkio subjektų, su kuriais sudarytos medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sutartys, išieškomos ar jų grąžinamos lėšos sudarė 1 tūkst. Eur;

– iš fizinių ir juridinių asmenų išieškomos lėšos už apdraustojo sveikatai padarytą žalą ir už kitą PSDF biudžetui padarytą žalą sudarė 3 026 tūkst. Eur. Neretai žala sveikatai padaroma dėl

⁴ VSDF valdybos pateiktais duomenimis.

muštynių, buitinių konfliktų, eismo įvykių ar kitokių nusikaltimų, o nukentėjusiųjų gydymo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Nusižengimus padarę asmenys privalo atlyginti žalą PSDF biudžetui per nustatytą laikotarpį;

03 Europos ekonominės erdvės šalių narių ir Šveicarijos Konfederacijos pervestos lėšos už šių šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigose sudarė 9 110 tūkst. Eur;

04–08 pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių ir kompensuojamųjų vaistų pasų pakartotinį išdavimą, investicinės veiklos pajamos, institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, pajamos bei kitos gautos pajamos sudarė 21 848 tūkst. Eur.

III. IŠLAIDOS

Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2023 m. PSDF biudžete išlaidoms buvo numatyta 3 049 912 tūkst. Eur, o iš PSDF biudžeto rezervo buvo skirta dar 301 520 tūkst. Eur. Iš viso planuojamos PSDF biudžeto išlaidos sudarė 3 351 432 tūkst. Eur. 2023 m. PSDF biudžeto išlaidos pagal priimtus įsipareigojimus sudarė 3 263 034 tūkst. Eur – išlaidų planas buvo įvykdytas 97 procentais.

PSDF biudžeto straipsnio		Ataskaitinio laikotarpio sumos, tūkst. Eur					Sumos pagal priimtus įsipareigojimus ir planuotos sumos skirtumas	
		planuotos	iš jų:		pagal priimtus įsipareigojimus	sumokėta	tūkst. Eur	proc.
			biudžeto lėšos*	skirtos rezervo lėšos				
kodas	pavadinimas	(4+5)					(6-3)	(6/3*100)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
01	ASP paslaugoms	2 254 087	2 123 409	130 678	2 215 299	2 231 294	-38 788	98
02	Vaistams, MPP ir medicinos priemonių nuomai	659 582	579 582	80 000	629 558	657 770	-30 024	95
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	136 946	125 723	11 223	129 885	130 669	-7 061	95
04	Ortopedijos techninėms priemonėms	23 003	20 350	2 653	22 779	22 831	-224	99
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	242 063	165 097	76 966	233 753	233 060	-8 310	97
06	Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	33 133	33 133	0	29 061	27 885	-4 072	88
07	VSDF veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti	2 618	2 618	0	2 697	2 618	79	103
Iš viso išlaidų		3 351 432	3 049 912	301 520	3 263 034	3 306 126	-88 398	97
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)		0	0	0	0	0	0	0

* Patvirtinta 2022 m. lapkričio 22 d. Lietuvos Respublikos 2023 metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu Nr. XIV-1553

Kasmet augant PSDF biudžeto pajamoms, atsiranda galimybė didinti privalomojo sveikatos draudimo teikiamą naudą apdraustiesiems. Todėl 2023 m. daugiau lėšų buvo skiriama ASP paslaugoms plėtoti, prevencinėse sveikatos programose numatytoms priemonėms įgyvendinti, taip pat buvo kompensuojama daugiau vaistų, MPP ir ortopedijos techninių priemonių.

Siekiant, kad ASP įstaigos už suteiktas ASP paslaugas gautų daugiau lėšų, nuo 2016 m. kasmet buvo didinamas sveikatos priežiūros finansavimas ir skiriamos papildomos PSDF biudžeto ir jo rezervo lėšos.

Siekiant sudaryti sąlygas didinti darbuotojų darbo užmokestį jau 2023 m. sausio mėn., nuo 2022 m. lapkričio 1 d. už suteiktas ASP paslaugas su gydymo įstaigomis buvo atsiskaitoma padidintomis bazinių kainų balo vertėmis (2023 m. sausio 1 d. ASP paslaugų kainos buvo atitinkamai indeksuotos, o taikytina bazinių kainų balo vertė prilyginta 1 eurui). Šiam tikslui buvo skirtos 2023 m. PSDF biudžeto ir jo rezervo lėšos. Tad ASP įstaigose dirbančių gydytojų, slaugytojų ir kito personalo, teikiančio ASP paslaugas, vidutinis bruto darbo užmokestis⁵, tenkantis vienam etatui, 2023 m., palyginti su 2022 m., padidėjo:

ASP įstaigose dirbančio personalo grupės	Vidutiniškai 2022 m. (Eur)	Vidutiniškai 2023 m. (Eur)	Pokytis (lyginamas 2023 m. VDU su 2022 m. VDU)	
			Eur	proc.
Gydytojų vidutinis darbo užmokestis, tenkantis vienam etatui (VDU)	3 739	4 411	672	18
Slaugytojų VDU	1 835	2 097	262	14
Kito personalo, teikiančio ASP paslaugas VDU	1 600	1 834	234	15

⁵ Informacija apie gydytojų ir slaugytojų vidutinį darbo užmokestį skelbiama VLK interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/atviri-duomenys-1/informacija-apie-gydymo-istaigu-darbuotoju-darbo-uzmokesti>

2023 m. pabaigoje, įvertinus PSDF biudžeto galimybes bei galimą skirti PSDF biudžeto rezervo lėšų dalį, taip pat buvo skirtos papildomos lėšos ASP paslaugų bazinėms kainoms padidinti (indeksuoti), siekiant sudaryti sąlygas ir nuo 2024 m. sausio mėnesio ASP įstaigoms padidinti darbuotojų darbo užmokesį.

Iš viso 2023 m. pradžioje PSDF biudžeto rezervą sudarė 688 496,1 tūkst. Eur (šio rezervo sudarymo pagrindai nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalyje⁶): pagrindinė dalis – 45 749 tūkst. Eur ir rizikos rezervo dalis – 642 747,1 tūkst. Eur. Pastarųjų metų PSDF biudžeto rezervo didėjimas daugiausia buvo nulemtas PSDF biudžeto viršplaninių pajamų surinkimo dėl spartesnio, nei planuota, šalies darbo užmokesčio augimo.

Iš viso 2023 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais buvo paskirstyta 301 520 tūkst. Eur PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų:

– pagal 01 išlaidų straipsnį (130 677,6 tūkst. Eur) suteiktoms ASP paslaugoms apmokėti, iš jų:

- 2022 m. priimtų sprendimų dėl ASP paslaugų bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti – 35 000 tūkst. Eur;
- suteiktoms viršsutartinėms ASP paslaugoms (įskaitant ambulatorinėmis sąlygomis atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras) apmokėti – 35 677,6 tūkst. Eur;
- stacionarines ASP paslaugas teikiančių ASP įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyriuose suteiktoms paslaugoms kompensuoti – 60 000 tūkst. Eur;

– pagal 02 išlaidų straipsnį (80 000 tūkst. Eur) kreditiniam įsiskolinimui už kompensuojamuosius vaistus ir MPP mažinti;

– pagal 03 išlaidų straipsnį (11 223,1 tūkst. Eur) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugoms, iš jų:

- 2022 m. priimtų sprendimų dėl ASP paslaugų bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti – 1 500 tūkst. Eur;
- viršsutartinėms medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti (įskaitant prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas) – 8 065,3 tūkst. Eur;
- medicininės reabilitacijos paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti nuo 2023 m. lapkričio 1 d. – 1 650,3 tūkst. Eur;
- medicininės reabilitacijos paslaugoms, suteiktoms užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, apmokėti – 7,5 tūkst. Eur;

– pagal 04 išlaidų straipsnį (2 652,9 tūkst. Eur), iš jų:

- prioritetiniams ortopedijos techninių priemonių poklasiams (galūnių protezų poklasiui, pagal užsakymą individualiai pagamintos sudėtingos ortopedinės avalynės poklasiui) ir klausos aparatų poklasiui priskiriamų priemonių bazinių kainų balo vertei atkurti iki 0,9 Eur – 2 620 tūkst. Eur;
- paslaugoms, suteiktoms užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, apmokėti – 32,9 tūkst. Eur;

– pagal 05 išlaidų straipsnį (76 966,4 tūkst. Eur) sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti, iš jų:

- viršsutartinėms dantų protezavimo paslaugoms pagal PSDF biudžeto 05 10 išlaidų straipsnį, transplantacijos paslaugoms pagal 05 08 išlaidų straipsnį ir ASP paslaugoms, teikiamoms pagal prevencines programas pagal PSDF biudžeto 05 01–05 05 išlaidų straipsnius, apmokėti – 33 228,8 tūkst. Eur;
- ASP paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti nuo 2023 m. lapkričio 1 d. – 737,6 tūkst. Eur;

⁶ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8/asr>

- *Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti pagal PSDF biudžeto 05 06 02 išlaidų straipsnį – 8 000 tūkst. Eur;*
- *2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programai finansuoti pagal PSDF biudžeto 05 23 išlaidų straipsnį „COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programos priemonės finansuoti“ – 35 000 tūkst. Eur.*

2023 m. panaudotą PSDF biudžeto rezervo lėšų sumą iš viso sudarė 294 233,7 tūkst. Eur.

Pabrėžtina, kad 2023 m. papildomai skirtomis PSDF biudžeto ir jo rezervo lėšomis (iš viso 130 mln. Eur) buvo apmokėtos visos suteiktos ambulatorinės ASP paslaugos (konsultacijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, skubios pagalbos ir stebėjimo paslaugos), slaugos, paliatyviosios pagalbos, medicininės reabilitacijos paslaugos, bei iki 30 proc. 2023 m. suteiktų viršutartinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, taip kompensuojant kintamąsias įstaigų sąnaudas, susijusias su padidėjusiais stacionarinių pacientų srautais.

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, PSDF biudžeto kreditinis įsiskolinimas iš viso siekė 198 798 tūkst. Eur.

01 ASP paslaugoms

2023 m. ASP paslaugoms apmokėti buvo skirta iš viso 2 254 087 tūkst. Eur, įskaitant 130 678 tūkst. Eur PSDF biudžeto rezervo lėšų, t. y. 264 191 tūkst. Eur (13,3 proc.) daugiau nei 2022 metais. Pagal 2023 m. priimtas sąskaitas mokėtiną sumą už pacientams suteiktas ASP paslaugas sudarė 2 215 299 tūkst. Eur (14,6 proc. daugiau nei 2022 m.).

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už gruodžio mėnesį suteiktas ASP paslaugas siekė 144 004 tūkst. Eur. Už šias paslaugas teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) atsiskaitė per 30 dienų nuo sąskaitų gavimo dienos, kaip ir numatyta Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje bei PSDF biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių⁷ 17 punkte.

Lėšos, skiriamos ASP paslaugoms apmokėti, sudaro pagrindinę PSDF biudžeto išlaidų dalį. ASP paslaugas gali teikti tik ASP įstaigos, turinčios licencijas ir reikiamus žmogiškuosius bei materialinius išteklius. Už minėtas paslaugas mokama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais nustatyta tvarka.

2023 m. buvo gerinamas ir apdraustiesiems teikiamų ASP paslaugų prieinamumas.

01 01 Pirminės ambulatorinės ASP paslaugoms

Pastaraisiais metais pirminės ambulatorinės ASP (toliau – PAASP) paslaugos mūsų valstybėje yra laikomos prioritetine sveikatos priežiūros sritimi. Nuo 2023 m. lapkričio 1 d. buvo didinamos PAASP paslaugų bazinės kainos, taip siekiant iš dalies kompensuoti gydymo išlaidas, susijusias augančia minimaliąja mėnesine alga ir sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčio didinimu. Iš viso 2023 m. PAASP paslaugoms apmokėti buvo skirta 409 005,7 tūkst. Eur (neįskaitant lėšų, skirtų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, suteiktoms ASP paslaugoms apmokėti), t. y. 11,1 proc. daugiau nei 2022 metais.

2023 m. buvo pakeistos tam tikros PAASP paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos⁸ – PAASP įstaigų vadovai buvo įpareigoti didinti šeimos gydytojo komandos narių etatų skaičių, siekiant kuo daugiau šeimos gydytojo funkcijų priskirti komandos nariams (ne gydytojams) ir pagerinti šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą. Taip pat buvo nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis, t. y. buvo diferencijuotos vieno prirašyto prie PAASP įstaigos gyventojo PAASP

⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“.

⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymas Nr. V-293 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

paslaugų bazinės kainos⁹, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį (2023 m. šiam tikslui papildomai buvo numatyta daugiau nei 13 mln. Eur).

2023 m. buvo pradėtas mokėti naujas skatinamasis priedas¹⁰, siekiant skatinti PAASP įstaigas už rizikos grupei priskiriamų asmenų skiepimą nuo raupų ir beždžionių raupų.

Siekiant gerinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros prieinamumą ir kompleksinės tęstinės pagalbos teikimą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims, nuo 2023 m. buvo pradėtos teikti naujos paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas¹¹, t. y. būtiniosios medicinos pagalbos paslauga, teikiama neįtrauktiems į prirašytą prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą ir savižudybės grėsmę išgyvenantiems asmenims, taip pat buvo padidinta savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo paslaugos kaina¹².

Siekiant skatinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistus už asmenų, kuriems nustatyti afektinis ir (ar) neurozinis sutrikimai, priežiūrą, buvo pradėtas taikyti naujas gerų darbo rezultatų rodiklis¹³ – asmenų, kuriems nustatyti afektinis ir (ar) neurozinis sutrikimai, priežiūra. 2023 m. buvo vykdoma šio rodiklio reikšmių kitimo stebėseną, o nuo 2024 m. sausio mėnesio pradėta PAASP įstaigas finansiškai skatinti, atsižvelgiant į pasiektas minėto rodiklio reikšmes.

2023 m. liepos mėnesį buvo nustatytas naujas metinis bazinis įkainis¹⁴, mokamas už prirašytą prie psichikos sveikatos centro gyventoją, – šis įkainis taikomas, jeigu psichikos sveikatos priežiūros centre įdarbinamas vaikų ir paauglių psichiatras. Didesnis įkainis (~ 2 kartus) už prirašytą prie psichikos sveikatos priežiūros centro vaiką mokamas, jei vaikų ir paauglių psichiatras, dirbdamas psichikos sveikatos centre vienu etatu, aptarnauja ne daugiau kaip 6 000 vaikų (papildomai tam buvo skirta 1,8 mln. Eur).

2023 m. sumą, skirtą už gerus darbo rezultatus, sudarė 51 802 tūkst. Eur, t. y. ji buvo 3 106,3 tūkst. Eur (6,4 proc.) didesnė nei 2022 metais. 2023 m. lėšų sumą, skirtą už gerus darbo rezultatus, sudarė 12,7 proc. visų 2023 m. PAASP skirtų lėšų.

2023 m. sumą, skiriamą skatinamajam priedui mokėti už PAASP paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas paslaugas, sudarė 47 707,3 tūkst. Eur (neįskaitant lėšų, skirtų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, suteiktoms ASP paslaugoms apmokėti), t. y. ši suma buvo 7 817,2 tūkst. Eur (19,6 proc.) didesnė nei 2022 metais.

⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymas Nr. V-295 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 19 d. įsakymas Nr. V-466 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 5 d. įsakymas Nr. V-17 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-73 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 5 d. įsakymas Nr. V-17 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

2023 m. PAASP paslaugoms skirtos lėšos (iš viso metų pabaigoje, neįskaitant lėšų, skirtų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, suteiktoms paslaugoms apmokėti) (409 005,7 tūkst. Eur)				2023 m. PAASP paslaugoms, suteiktoms užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, skirtos lėšos (iš viso 8,5 tūkst. Eur)
69,5 proc. (pagrindinis mokėjimas)		30,5 proc. (papildomi mokėjimai)		
I. Mokėjimas metinėmis bazinėmis kainomis už prirašytų gyventojų sveikatos priežiūrą (284 119,1 tūkst. Eur): 1. šeimos gydytojo komandos teikiamos paslaugos; 2. pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos; 3. pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos		II. Priemoka už kaimo gyventojų sveikatos priežiūrą, už prisirašymą prie šeimos gydytojo, priedas už gyventojų, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, priedas, mokamas PAASP įstaigai, akredituotai teikti šeimos gydytojo paslaugas, ir t. t. (25 377,3 tūkst. Eur)		
		III. Papildomas mokėjimas už gerus PAASP įstaigos darbo rezultatus (51 802 tūkst. Eur): 1. už gerus šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus (16 gerų darbo rezultatų rodiklių); 2. už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus (1 gerų darbo rezultatų rodiklis); 3. už pirminės odontologinės sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus (1 gerų darbo rezultatų rodiklis)		
		IV. Skatinamojo priedo mokėjimas už PAASP įstaigų suteiktas paslaugas (47 707,3 tūkst. Eur): 29 paslaugų grupės, pvz.: fiziologinio neštumo priežiūra, moksleivių paruošimas mokyklai, neįgaliųjų sveikatos priežiūra ir kt.		

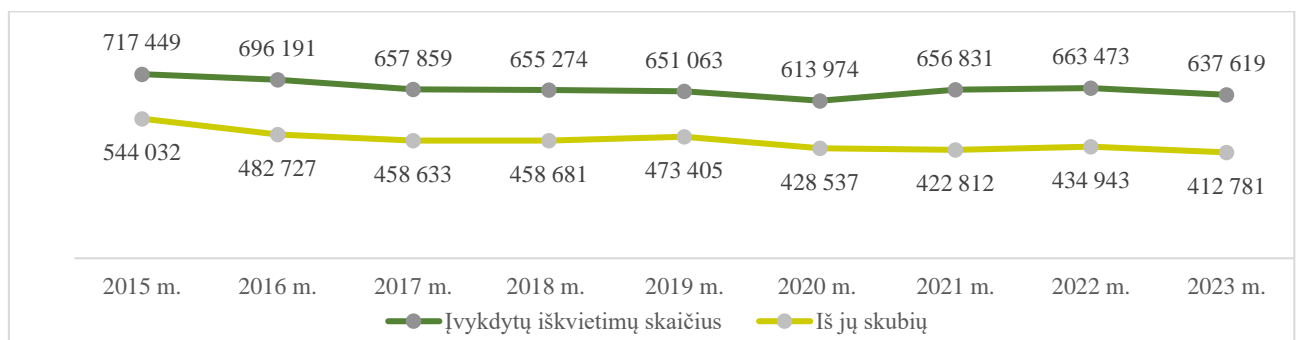
PAASP paslaugos yra orientuotos į pacientą – šeimos gydytojas yra atsakingas už tai, kad liga būtų nustatyta kuo ankstyvesnės stadijos, kad kuo greičiau būtų nustatytos ligos priežastys ir skirtas reikiamas gydymas, t. y. siekiama, kad šeimos gydytojo paslaugos būtų gaunamos laiku. Apylinkių, kuriose šeimos gydytojo paslaugos suteikiamos per 7 kalendorines dienas, palyginti su bendru apylinkių skaičiumi, nuolat daugėja – 2023 m. dauguma šeimos gydytojų (81,5 proc.) savo prirašytiems pacientams suteikė paslaugas per įstatyme numatytus terminus.

01 02 greitosios medicinos pagalbos paslaugoms

2023 m. greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugoms apmokėti iš viso buvo skirta 101 089,7 tūkst. Eur PSDF biudžeto lėšų (neįskaitant lėšų, skirtų už ASP paslaugas, suteiktas užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną), t. y. 11 proc. daugiau nei 2022 metais. Mokėtiną sumą pagal priimtas sąskaitas sudarė 100 205,6 tūkst. Eur (neįskaitant 4,3 tūkst. Eur, mokėtinų už ASP paslaugas, suteiktas užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną).

2023 m. liepos mėnesį, pradėjo veikti centralizuota GMP tarnyba. Atsižvelgiant į tai, buvo pakeista sudėtinga GMP paslaugų apmokėjimo tvarka¹⁵ – sutartis dėl GMP paslaugų teikimo ir apmokėjimo nuo šiol sudaroma su šia viena tarnyba.

2023 m. GMP iškvietai skaičius sumažėjo 3,9 proc., palyginti su 2022 m.



GMP paslaugos – tai ASP paslaugos, kurias teikia GMP tarnyba. GMP tarnyba teikia paslaugas visą parą nustatytoje teritorijoje visiems asmenims (ir apdraustiems, ir nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu). Paslaugos teikiamos, kai prireikia būtinosios medicinos pagalbos

¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-689 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymo Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

(ūmiai susirgus, įvykus nelaimingam atsitikimui, pervežant pacientus, kuriems pervežimo metu reikia teikti būtinąją medicinos pagalbą) ir kai reikia nustatyti gimimo ar mirties faktą. Taip pat avarių, katastrofų, nelaimingų atsitikimų, ūmių gyvybei pavojingų susirgimų, ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų vietose GMP tarnyba teikia būtinąsios medicinos pagalbos paslaugas pacientams, gelbėjimo tarnybų iš pavojingos aplinkos evakuotiems į vietą, kurioje nėra gyvybei ir sveikatai pavojingų veiksnių. Be to, pagal savo kompetenciją GMP tarnyba gali teikti ir kitas paslaugas.

01 03 slaugos paslaugoms

Spartus populiacijos senėjimas – viso išsivysčiusio ir besivystančio pasaulio problema, lemianti didėjančią slaugos paslaugų paklausą. Siekiant gerinti slaugos paslaugų prieinamumą, kasmet vis daugiau PSDF biudžeto lėšų skiriama slaugos paslaugoms apmokėti. Pagal 2023 m. PSDF biudžeto prisiimtus įsipareigojimus slaugos paslaugoms (teikiamoms stacionarinėmis ir ambulatorinėms sąlygomis) apmokėti buvo skirta 179 088 tūkst. Eur, t. y. 38,4 proc. daugiau nei 2022 metais.

2023 m. lapkričio 1 d., kai buvo didinamos ASP paslaugų bazinės kainos, buvo padidintos ir slaugos paslaugų bazinės kainos – jos padidėjo 8 procentais.

Siekiant gerinti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimą, užtikrinti šių paslaugų prieinamumą, kokybę bei gerinti jų finansavimą PSDF biudžeto lėšomis, nuo 2022 m. spalio mėnesio buvo pradėta mokėti už šias paslaugas pagal naujas bazines kainas¹⁶.

Slauga namuose neretai tampa tikru iššūkiu tiek pačiam pacientui, tiek jį prižiūrinčiam artimajam, kai su ja susiduriama pirmą kartą. Siekiant gerinti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose (toliau – ASPN) prieinamumą asmenims, kuriems pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną nustatytas didelis slaugos poreikis, buvo padidintas per kalendorinius metus apmokamų PSDF biudžeto lėšomis ASPN skaičius nuo 260 iki 365 ASPN¹⁷. Siekiant skatinti ASPN paslaugų teikėjus intensyviau skiepyti nuo gripo ir COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), buvo nustatytas skatinamojo priedo, mokamo už ASPN gavėjo skiepimą nuo gripo ar COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), dydis.¹⁸ Taip pat 2023 m. buvo numatyta, kad ASPN komandoje gali dirbti ir ergoterapeutas¹⁹, kurio teikiamos ASPN paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

01 04 ambulatorinėms ASP paslaugoms ir 01 05 stacionarinėms ASP paslaugoms

Siekiant efektyviai naudoti PSDF biudžeto išteklius, pastaraisiais metais prioritetą teikiamas ir ambulatorinių ASP paslaugų plėtra bei jų prieinamumo gerinimui. Ekonomiškai efektyvių paslaugų plėtra yra labai svarbi paslaugų teikėjams – teikdami šias paslaugas, jie racionaliau naudoja žmogiškuosius išteklius ir infrastruktūrą. Kartu ši plėtra svarbi ir pacientams, nes jiems sudaromos sąlygos reikiamas paslaugas gauti greičiau ir įprastoje socialinėje aplinkoje.

2023 m. buvo suteiktos 1,78 mln. ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų (kartu) bei 477,5 tūkst. stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų. Pažymėtina, kad 2023 m. šių paslaugų buvo suteikta atitinkamai 14,1

¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-1495 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. V-1086 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

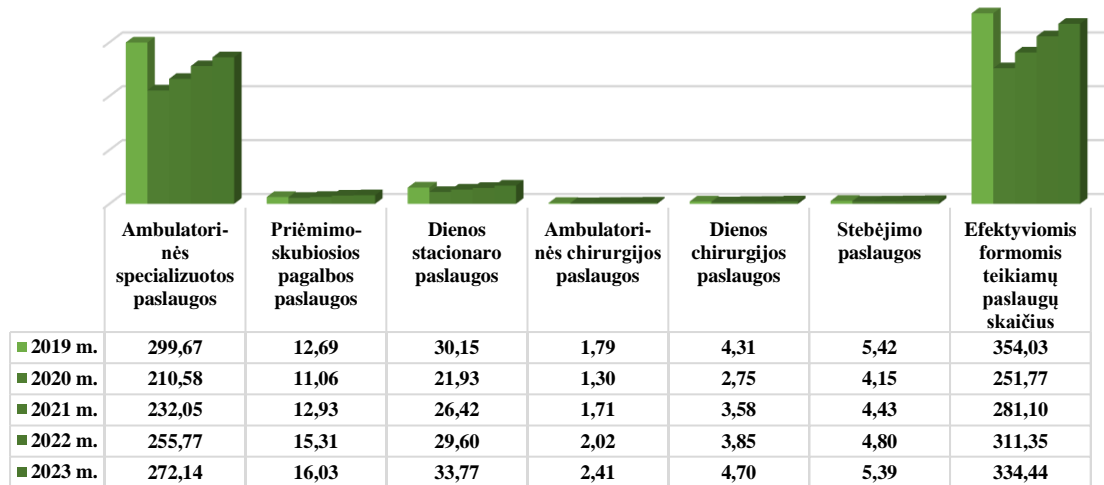
¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1139 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. V-1086 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

proc. ir 3,9 proc. daugiau, palyginti su 2022 m. (2022 m. šių paslaugų buvo suteikta atitinkamai 1,56 mln. ir 459,4 tūkst.).

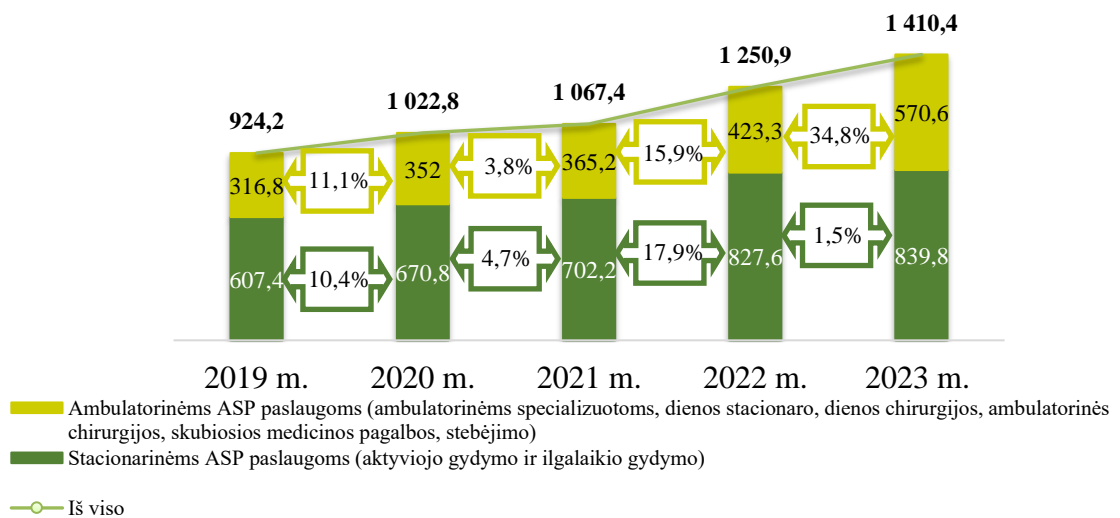
Ekonomiškai efektyvių paslaugų, įskaitant ir ambulatorines specializuotas paslaugas, t. y. gydytojų specialistų paslaugas, kasmet suteikiama vis daugiau – tai parodo 2019–2023 m. didėjęs ekonomiškai efektyvių paslaugų skaičius, tenkantis 100 gyventojų (žr. diagramą). Tik 2020 m. dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos šių paslaugų buvo suteikta mažiau, bet, atnaujinus jų teikimą, nuo 2021 m. šių paslaugų skaičius vėl pradėjo didėti.

Ekonomiškai efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičius, tenkantis 100 gyventojų, 2019–2023 m.

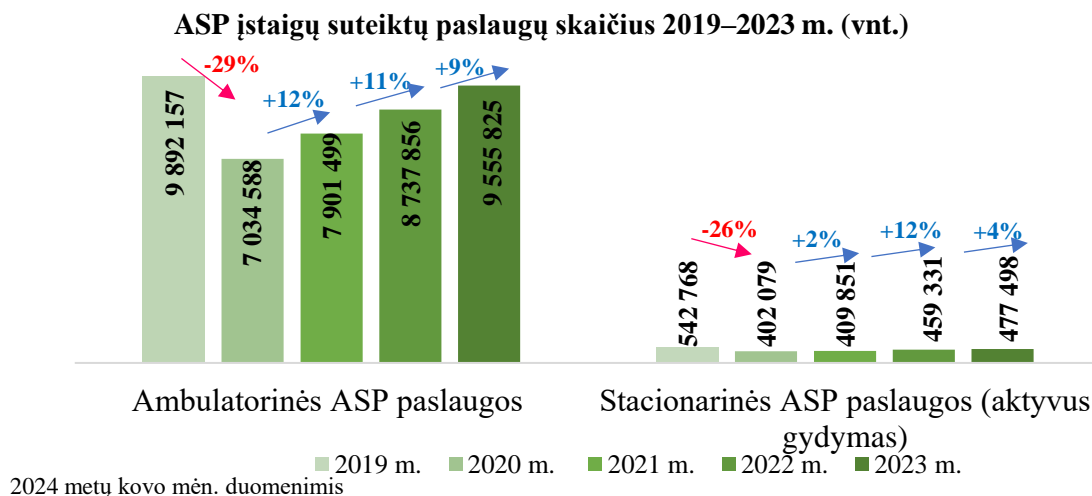


2023 m. mokėtiną sumą pagal priimtas apmokėti sąskaitas už ambulatorinėmis sąlygomis suteiktas paslaugas sudarė 570 602,8 tūkst. Eur (neįskaitant 10 tūkst. Eur, mokėtinų už ASP paslaugas, suteiktas užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną). 2023 m. mokėtiną sumą pagal priimtas apmokėti sąskaitas už stacionarines ASP paslaugas sudarė 839 764,9 tūkst. Eur (neįskaitant 97,3 tūkst. Eur, mokėtinų už ASP paslaugas, suteiktas užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną).

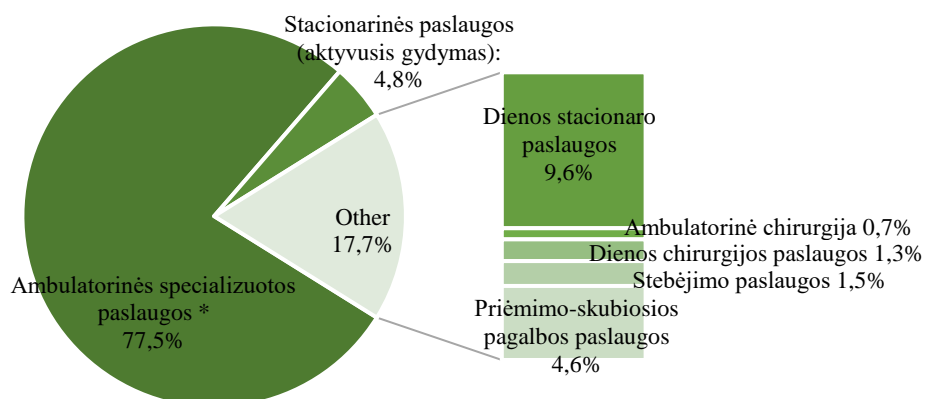
Informacija apie PSDF biudžeto lėšų (mln. Eur), sumokėtų už ASP paslaugas, pasiskirstymą, pateikiama diagramoje:



2023 m. suteiktų ambulatorinių ASP paslaugų skaičius padidėjo 9 proc., o stacionarinių ASP paslaugų skaičius – 4 proc., palyginti su 2022 metais, tačiau vis dar yra mažesnis nei 2019 m. (atitinkamai 3 proc. ir 12 proc.).



Toliau pateikiama informacija apie 2023 m. faktiškai suteiktų ASP paslaugų pasiskirstymą (proc.).



* Ambulatorinės specializuotos paslaugos: II, III lygio konsultacijos, profilaktikos, žmogaus genetikos paslaugos, visuotinio naujagimių tikrinimo, papildomai apmokamos paslaugos.

2023 m. gruodžio mėnesį buvo patvirtintas Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslaugos teikimo ir apmokėjimo PSDF lėšomis tvarkos aprašas²⁰. Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslauga – sunkių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims skirta gydymo ir intensyviosios psichikos sveikatos priežiūros paslauga, teikiama tarpdisciplininės specialistų komandos ASP įstaigoje arba tam tikrais nustatytais atvejais – asmens gyvenamojoje vietoje ir bendruomenėje.

2023 m. liepos mėnesį buvo patikslintas Psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų suaugusiesiems teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas²¹ – buvo nustatyti nauji

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. V-1331 „Dėl Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

²¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-393 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. 256 „Dėl Pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos

reikalavimai, taikomi psichiatrijos dienos stacionaro paslaugai (ji turi būti ne trumpesnė kaip 6 kontaktinių valandų) ir sutrumpintajai psichiatrijos dienos stacionaro paslaugai (ji turi būti ne trumpesnė kaip 3 kontaktinių valandų). Taip pat buvo padidintas sutrumpintosios psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos įkainis²².

Pasibaigus COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijai ir mūsų šalies gyventojams aktyviau kreipiantis į ASP įstaigas, 2023 m. buvo siekiama didinti ASP paslaugų, kurių laukimo eilės yra didžiausios, bei specialistų, pagal kompetenciją gydančių ligas, kurios yra pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje, paslaugų prieinamumą ir kokybę. Atsižvelgiant į tai, buvo atliktas ASP paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo pakeitimas²³, pagal kurį numatoma apmokėti toliau nurodytas viršsutartines asmens sveikatos priežiūros paslaugas prioriteto tvarka: 1) prioritetines konsultacijas (kardiologo, neurologo, endokrinologo, hematologo, onkologo radioterapeuto, onkologo chemoterapeuto); 2) išplėstines konsultacijas, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo paslaugas; 3) paprastas konsultacijas. Dalį lėšų, kurių kai kurios ASP įstaigos pirmąjį pusmetį nepanaudoja ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, numatyta naudoti kitų ASP įstaigų viršsutartinėms ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Viršsutartinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos (gydytojų specialistų konsultacijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo paslaugos) ir slaugos bei paliatyvosios pagalbos paslaugos 2 kartus per metus (pasibaigus pirmajam pusmečiui ir pasibaigus metams) apmokamos iš nepanaudotų kitų ASP įstaigų lėšų bei papildomai skirtų TLK ir VLK lėšų. Stacionarinei ASP įstaigai skirtų lėšų dalis, nepanaudota stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, po pirmojo pusmečio skiriama tos pačios ASP įstaigos teikiamoms ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

Apmokant ASP paslaugas pasibaigus 2023 m. kalendoriniams metams, buvo taikomos šios taisyklės: buvo numatytas prioritetinių ir išplėstinių konsultacijų kainų indeksavimas iki 1,2 (iš likusių nepanaudotų ASP įstaigų lėšų, skirtų stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms), jei šių konsultacijų suteikiama ne mažiau nei 2019 m.; taip pat kintamųjų ASP įstaigų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų kompensavimas (jei ASP įstaiga kalendoriniais metus suteikia stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų daugiau, nei numatyta sutartyje, ir visų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų už bendrą sumą, ne mažesnę, nei numatyta sutartyje), apmokant iki 30 proc. sumos, viršijančios TLK ir ASP įstaigos sutartyje stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms numatytą sumą (iš nepanaudotų kitų ASP įstaigos lėšų bei papildomų TLK ir VLK lėšų). 2023 m. buvo numatyta galimybė gruodžio mėnesį apmokėti dar neapmokėtas viršsutartines 2023 m. sausio–lapkričio mėnesiais suteiktas ASP paslaugas ir kompensuoti kintamąsias ASP įstaigų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudas, sumokant iki 30 proc. sumos, viršijančios numatytą TLK ir ASP įstaigos sutartyje sumą 2023 m. sausio–lapkričio mėnesiais suteiktoms stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms (iš nepanaudotų kitų ASP įstaigos lėšų, papildomai skirtų TLK ir VLK lėšų bei PSDF biudžeto rezervo lėšų)²⁴.

2023 m. TLK ir daugiau kaip dvi dešimtys šalies ASP įstaigų pasirašė papildomus susitarimus dėl prioritetinių ASP paslaugų prieinamumo gerinimo, t. y. ASP įstaigos įsipareigojo mažinti šių paslaugų laukimo eiles, užtikrinti, kad PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos ASP

paslaugų suaugusiems teikimo reikalavimų bei vidutinės gydymo suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionare trukmės patvirtinimo“ pakeitimo“.

²² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-478 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

²³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-234 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. V-1321 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio ar jų teikimui nebūtų keliamos teisės aktuose nenumatytos sąlygos (kai prašoma sumokėti už papildomas ASP paslaugas ir kt.). TLK įsipareigojo apmokėti susitarime nurodytas viršsutartines ASP paslaugas nustatyta tvarka. Tam užtikrinti papildomai iš PSDF biudžeto lėšų buvo numatyta 36,1 mln. Eur, iš jų: 30,4 mln. Eur viršsutartinėms ambulatorinėms ir stacionarinėms ASP paslaugoms apmokėti, 3,5 mln. eurų – slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti ir 2,2 mln. Eur 2023 m. antrąjį pusmetį suteiktoms viršsutartinėms vaikų raidos ankstyvosios reabilitacijos paslaugoms apmokėti.

Siekiant, kad pacientui kuo greičiau būtų suteikta kompleksinė pagalba ir, esant galimybių, jau pirmojo apsilankymo metu būtų atliekami būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai, buvo pakeista gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarka, reglamentuojant 3 konsultacijų kategorijas²⁵: konsultacijos, išplėstinės konsultacijos ir konsultacijos, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas (tai naujos kategorijos konsultacijos, kurias teikiant atliekamos 2 ir daugiau intervencijų). Buvo nustatytos naujų paslaugų – konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, – kainos. Pirmuoju etapu (2023 m. balandžio mėnesį) buvo nustatytos 17 gydytojų specialistų konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, kainos²⁶; antruoju etapu (2023 m. spalio mėnesį) buvo nustatytos papildomų 19 gydytojų specialistų konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, kainos²⁷.

2023 m. liepos mėnesį skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms buvo priskirtos odontologinės intervencijos ir procedūros²⁸ (kraujavimo stabdymas po odontologinių procedūrų ir danties rentgenogramos atlikimas (atlieka ir vertina gydytojas odontologas)). Taip pat buvo patikslinti skubiosios medicinos pagalbos I ir skubiosios medicinos pagalbos II paslaugų aprašymai²⁹, nes ASP įstaigos juos skirtingai interpretuodavo.

Nuo 2023 m. rugpjūčio mėnesio į atitinkamo sveikatos centro sudėtį įeinančioms stacionarinėms ASP įstaigoms, kuriose yra B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, kas mėnesį skiriama apie 22 tūkst. Eur³⁰, jeigu ataskaitiniu laikotarpiu skubiosios medicinos pagalbos paslaugos buvo teikiamos visą parą visomis savaitės dienomis ir ambulatorinė pagalba (kai pacientas nehospitalizuojamas) vidutiniškai per parą buvo teikiama ne mažiau kaip 6 pacientams. Nuo 2023 m. rugsėjo mėnesio mokama už skubiosios telemedicinos paslaugų teikimą skubiosios medicinos pagalbos skyriuose³¹. Konsultuojančiajai ASP įstaigai už kiekvieną suteiktą skubiosios telemedicinos

²⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. V-391 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 „Dėl Gydytojų specialistų teikiamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. V-392 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. V-1069 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-846 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-846 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-1001 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymo Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 16 d. įsakymas Nr. V-914 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-1825 „Dėl Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

I paslaugą mokama neatsižvelgiant į tai, kiek ir kokių gydytojų specialistų teikė šią paslaugą (t. y. nepriklausomai nuo to, kiek skubiosios telemedicinos centro gydytojų konsultavo vieną pacientą, tai laikoma viena telekonsultacija), o konsultuojamajai ASP įstaigai papildomai mokama už kiekvieną suteiktą skubiosios telemedicinos II paslaugą. Be to, numatyta, kad, konsultuojančiajai ASP įstaigai per mėnesį suteikus 100 ir daugiau skubiosios telemedicinos I paslaugų, papildomai iš PSDF būtų skiriama apie 17 tūkst. Eur.

2023 m. pabaigoje buvo skirta iki 60 mln. Eur PSDF rezervo lėšų stacionariųjų ASP įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyriuose suteiktoms paslaugoms kompensuoti³², atsižvelgiant į 2023 m. minėtuose skyriuose suteiktų paslaugų kiekį ir jų teikimo sąnaudas.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. pradėta mokėti priedus už MPP, naudojamas teikiant aktyviojo gydymo paslaugas³³: už elektrokardiosimulatorių su širdį resinchronizuojančia funkcija, už kardioverterį-defibriliatorių su širdį resinchronizuojančia funkcija, už ekstrakcijos prietaisus, naudojamus elektrokardiosimulatoriaus ir kardioverterio-defibriliatoriaus laidams pašalinti, už MPP komplektą, naudojamą atliekant laparoskopines operacijas dėl navikų (kai panaudojamos ne mažiau kaip 3 skirtingos priemonės).

Pagal šį išlaidų straipsnį taip pat apmokamos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (toliau – VRSAR) paslaugos. Siekiant didesnio VRSAR paslaugų prieinamumo, buvo atnaujinta šių paslaugų skyrimo ir teikimo tvarka³⁴. VRSAR paslaugos skiriamos vaikams iki 7 metų. Pirmiausia teikiama gydytojo socialinio pediatro konsultacija (gydytojo socialinio pediatro konsultacijos teikiamos nuo 2023 m., vadovaujantis siaurą medicinos praktiką reglamentuojančiu teisės aktu³⁵). Didinamas VRSAR paslaugas teikiančių gydytojų skaičius, socialinio pediatro kvalifikaciją gali įgyti daugiau vaikų ligų gydytojų specialistų. Buvo pradėtos teikti naujos VRSAR paslaugos: išplėstinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija (kuria teikiant taikomi specialūs diagnostiniai ir gydomieji metodai), gydytojo socialinio pediatro ilgalaikio stebėjimo paslauga³⁶ (teikiama pacientams iki 18 metų, kuriems diagnozuotas protinis atsilikimas, specifiniai mišrūs raidos sutrikimai, įvairūs raidos sutrikimai, įgimta stuburo smegenų išvarža, paralyžiniai sindromai), VRSAR dienos stacionaro paslauga „vaiko raida C“ (iki 8 val. trukmės VRSAR dienos stacionaro paslauga, teikiama vaikams, kuriems nustatytas kompleksinis raidos sutrikimas ir jo eigą sunkinantys gretutiniai psichikos, regos, klausos bei fiziniai sutrikimai, kai nebūtinai stacionarinis gydymas). Siekiant gerinti ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumą, buvo pakeista VRSAR specialistų komandos konsultacijų teikimo tvarka ir daugiau nei 70 proc. padidintos šių konsultacijų bazinės kainos. Naujoms VRSAR paslaugoms finansuoti ir jau teikiamoms VRSAR paslaugoms plėtoti 2023 m. buvo papildomai skirta 2 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų.

³² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 15 d. įsakymas Nr. V-1302 „Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies 2023 metais“.

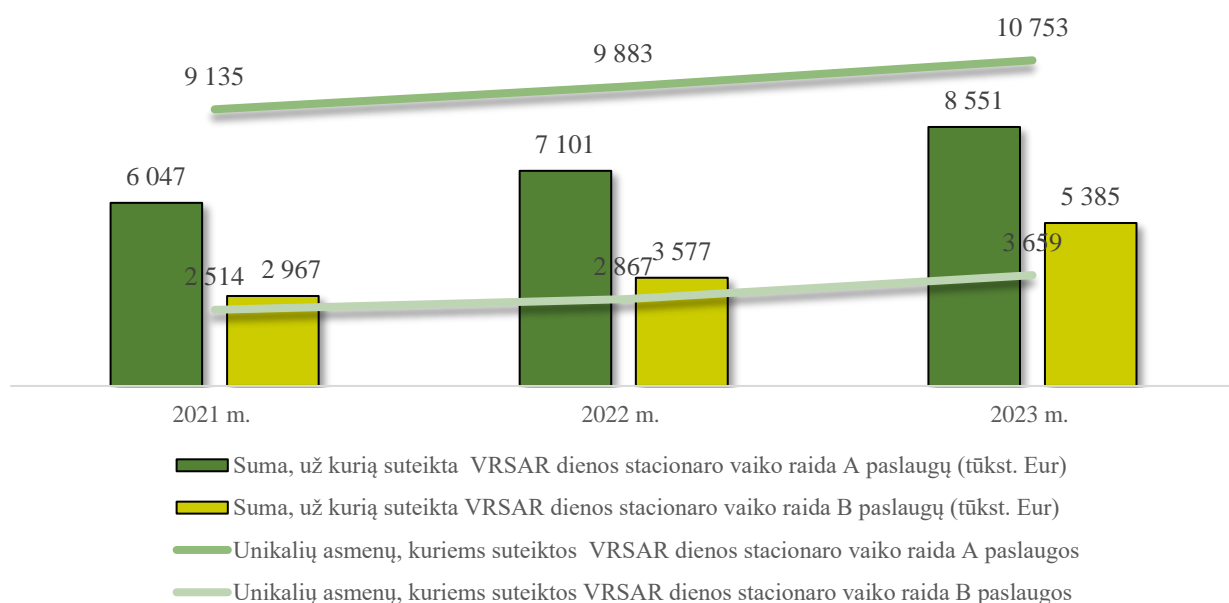
³³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-22 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. birželio 20 d. įsakymas Nr. V-1117 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymo Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“ pakeitimo“.

³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. V-1539 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymo Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

Vis daugiau vaikų gauna VRSAR dienos stacionaro paslaugas:



2023 metais beveik dvigubai daugiau buvo suteikta VRSAR specialistų komandos konsultacijų: 2023 m. buvo suteiktos 3 067 konsultacijos už 321,7 tūkst. Eur, 2022 m. buvo suteiktos 1 775 konsultacijos už 100,6 tūkst. Eur.

01 06 ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangesiems tyrimams ir procedūroms

2023 m. ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangesiems tyrimams ir procedūroms apmokėti buvo skirta 118 118,4 tūkst. Eur (iš jų 1 139,9 tūkst. Eur buvo papildomai skirta bazinėms kainoms didinti nuo 2023 m. lapkričio 1 d. ir 13 758,7 tūkst. Eur – užtikrinant šių paslaugų apmokėjimą, kai taikomas koeficientas, lygus 1,00). Pagal 2023 m. priimtas sąskaitas mokėtiną sumą už šias paslaugas sudarė 116 962,2 tūkst. Eur (neįskaitant 0,5 tūkst. Eur, skirtų ASP paslaugoms, suteiktoms užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną), t. y. 20 696,4 tūkst. Eur (21,5 proc.) daugiau nei 2022 metais. 2023 m. brangiųjų tyrimų ir procedūrų ambulatorinėmis sąlygomis buvo atlikta 15,5 proc. daugiau nei 2022 m. (2022 m. — 674,2 tūkst. paslaugų, 2023 m. – 778,5 tūkst. paslaugų).

Brangesiems tyrimams priskiriami kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, pozitronų emisijos tomografijos ir kiti tyrimai. Brangiosioms procedūroms priskiriamos paprastosios hemodializės, gydamosios kraujo gravitacinės chirurgijos ir hiperbarinės oksigenacijos procedūros.

Stacionaruose atliekami brangieji tyrimai ir procedūros apmokami pagal giminingų diagnozių grupių (angl. *Diagnosis Related Groups* – DRG) metodą.

Ligos ir būklės, dėl kurių gali būti atliekami brangieji tyrimai ar brangiosios procedūros, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Brangiuosius tyrimus ir procedūras atlieka ASP įstaigos, turinčios licenciją teikti šias paslaugas.

2023 m. į Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą³⁷ buvo įtrauktas naujas tyrimas – pozitronų emisijos tomografijos ir kompiuterinės tomografijos tyrimas, atliekamas naudojant somatostatinų analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (68Ga DOTA peptidais). Šis tyrimas leidžia kur kas tiksliau nustatyti pacientų, sergančių neuroendokrininiais navikais, ligos mastą ir priimti sprendimą dėl operacinio gydymo taikymo.

³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1979 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymo Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo bei Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

2023 m. buvo patikslinta radionuklidinių kompiuterinės tomografijos tyrimų apmokėjimo tvarka³⁸. Radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimai, kurie anksčiau buvo apmokami kaip kompiuterinės tomografijos tyrimai, buvo priskirti atskirai radionuklidinių kompiuterinės tomografijos tyrimų grupei (paslaugų kaina nesikeitė). Buvo patikslintos Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos, reglamentuojančios radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų apmokėjimą tais atvejais, kai tą pačią dieną tam pačiam pacientui atliekami keli radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimai, nurodant, kad apmokami tie iš šių tyrimų, kuriuos atliekant buvo naudojamas radiofarmakologinis preparatas.

01 07 COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos paslaugoms

Lietuvos Respublikos Vyriausybei priėmus sprendimą nuo 2022 m. gegužės 1 d. atšaukti valstybės lygio ekstremaliąją situaciją, paskelbtą dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos tyrimai, atlikti teikiant ASP paslaugas Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše³⁹ nustatyta tvarka, apmokami PSDF biudžeto lėšomis. COVID-19 ligos diagnostikos paslaugoms apmokėti buvo skirta 3 113,9 tūkst. Eur PSDF biudžeto lėšų. 2023 m. mokėtiną sumą pagal priimtas sąskaitas už šias diagnostikos paslaugas sudarė 2 435,7 tūkst. Eur (neįskaitant 0,1 tūkst. Eur, skirtų ASP paslaugoms, suteiktoms užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną), t. y. 16,5 proc. daugiau nei 2022 metais.

Ūkio subjektų priežiūra

VLK ir TLK specialistų vykdoma ūkio subjektų priežiūra apima šias prioritetines sritis – įstaigų ir įmonių konsultavimą, jų veiklos duomenų stebėseną privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) ir kontrolės procedūras. Ūkio subjektų konsultavimas ir duomenų, kaupiamų „Sveidroje“, stebėseną išlieka VLK ir TLK vykdomos įstaigų ir įmonių veiklos priežiūros prioritetinėmis sritimis.

2023 m. TLK vykdė įstaigų ir įmonių veiklos duomenų, kaupiamų „Sveidroje“, stebėseną pagal patvirtintus 8 stebėsenos rodiklius⁴⁰. VLK ir TLK specialistai pagal VLK direktoriaus įsakymu patvirtintus stacionare teikiamų ASP paslaugų stebėsenos rodiklius ir klinikinio kodavimo taisykles vykdė duomenų apie stacionare teikiamas aktyviojo gydymo paslaugas stebėseną⁴¹.

2023 m. bendras TLK specialistų suteiktų konsultacijų skaičius siekė beveik 172 tūkstančius. Vykdydamos stebėseną, 2023 m. TLK iš viso peržiūrėjo 213 tūkst. formos Nr. 066/a-LK statistinių kortelių, iš jų daugiau kaip 26 tūkst. kortelių duomenys buvo patikslinti. Taip pat TLK peržiūrėjo 60 tūkst. formos Nr. 025/a-LK statistinių kortelių. Kartu su pačių ASP įstaigų pastebėtais netikslumais beveik 73 tūkst. statistinių kortelių duomenis ASP įstaigos turėjo patikslinti. Skirtumas tarp bendros sumos, apskaičiuotos pagal neteisingus ūkio subjektų pateiktų statistinių kortelių duomenis apie suteiktas ASP paslaugas, ir sumos, sumokėtos ASP įstaigoms už šias paslaugas po statistinių kortelių patikslinimo, faktiškai sudarė daugiau kaip 2 829 tūkst. Eur (išvengta žala PSDF biudžetui). Klaidingai užpildytų statistinių kortelių atrinkimas, atliekant stebėseną, ir jų tikslinimas – abipusiškai vertinga praktika tiek TLK, tiek ūkio subjektams. PSDF biudžetui nepadaroma žala, o ūkio subjektas išvengia nuostolių, kuriuos būtų patyręs, jei tektų atlyginti padarytą žalą.

Stebėsenos duomenų pagrindu TLK inicijavo 148 kontrolės procedūras.

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-398 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymo Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. V-383 „Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

⁴⁰ VLK direktoriaus 2022 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 1K-394 „Dėl 2023 metų prioritetinių teritorinių ligonių kasų vykdomos kontrolės krypčių ir stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“.

⁴¹ VLK direktoriaus 2015 m. gruodžio 8 d. įsakymas Nr. 1K-357 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Kontrolės procedūrų vykdymas

2023 m. TLK atliko 297 įmonių ir įstaigų kontrolės procedūras. Atliekant kontrolės procedūras 2023 m. buvo nustatyta 473,7 tūkst. Eur žala PSDF biudžetui.

2023 m. TLK atliktų kontrolės procedūrų duomenų suvestinė

Atliktų kontrolės procedūrų skaičius	Planinių kontrolės procedūrų skaičius	Kontrolės procedūrų, kai buvo nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius	Nustatyta žala PSDF biudžetui (Eur)
297	256 (86,2 %)	163 (54,9 %)	473 680,86

Siekiant tobulinti ūkio subjektų priežiūrą ir mažinti ūkio subjektams tenkančią administracinę naštą, 2022 m. buvo patikslintas VLK direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymas Nr. 1K-10 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. Patikslinus šį įsakymą, buvo įteisinta supaprastinta neatitikčių vertinimo procedūra, kuri numato būdą supaprastinta tvarka sugrąžinti į PSDF biudžetą įstaigų neteisėtai gautas iš PSDF biudžeto lėšas. Iš viso 2023 m. buvo atliktos 633 supaprastintos neatitikčių vertinimo procedūros, kurių metu buvo nustatyta 162 tūkst. Eur neteisėtai gautų PSDF biudžeto lėšų suma (šios lėšos buvo grąžintos į PSDF biudžetą).

2023 m., atliekant ūkio subjektų priežiūrą, buvo nustatyta, kad bendrą neteisėtai gautų PSDF biudžeto lėšų sumą sudaro 635,7 tūkst. Eur.

Paslaugų bazinių kainų pokyčiai

Siekiant optimizuoti ASP paslaugų kainas ir kuo tiksliau kompensuoti šių paslaugų teikimo išlaidas, 2023 m. buvo apskaičiuotos naujos arba perskaičiuotos jau galiojančios toliau nurodytų ASP paslaugų bazinės kainos:

- pagal Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą teikiamos paslaugos (3 paslaugos);
- ambulatorinės patologinio anatominio tyrimo (autopsijos) paslauga;
- klinikinio farmakologo paslaugos (2 paslaugos);
- ambulatorinės (trumapalaikės ir ilgalaikės) psichosocialinės reabilitacijos (suaugusiesiems ir vaikams) paslaugos;
- psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos (2 paslaugos);
- vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos (6 paslaugos);
- akušerio ginekologo, kai atliekamas kraujo serumo preeklampsijos žymenų sFlt 1 (tirpiosios į FMS panašios tirozino kinazės 1) ir PlGF (placentos augimo faktoriaus) santykio tyrimas, paslauga;
- pasyviosios ortostazės mėginio paslauga;
- mėnesinio bazinio mokėjimo stacionarinei ASP įstaigai, kuri įeina į atitinkamo sveikatos centro sudėtį ir kurioje yra B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, dydis;
- mėnesinio bazinio mokėjimo stacionarinei ASP įstaigai, kurioje yra C tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, dydis (priklausomai nuo gydymo atvejų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičiaus praėjusiais kalendoriniais metais);
- mėnesinio bazinio mokėjimo konsultuojančiai ASP įstaigai už skubiosios telemedicinos paslaugas dydis;
- skubiosios telemedicinos paslaugos (2 paslaugos);
- pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslauga vaikams, kai paslaugas teikia vaikų ir paauglių psichiatras;
- širdies transplantacija (2 paslaugos);
- visuotinis naujagimių tikrinimas dėl įgimtų retų ligų (atliekamas ir naujas tikrinimas dėl 6 paveldimų medžiagų apykaitos ligų);
- PAASP paslaugos, teikiamos prirašytam gyventojui pagal amžiaus grupes, atsižvelgiant į šeimos gydytojo komandos narių (ne gydytojų) ir šeimos gydytojų ir (ar) PAASP paslaugas teikiančių

vidaus ligų gydytojų bei vaikų ligų gydytojų užimamų etatų santykį, kai jis yra lygus 2,4 arba didesnis;

17. gydytojų specialistų konsultacijų – suaugusiųjų ir vaikų kardiologų, neurologų, endokrinologų, reumatologų, gastroenterologų, akušerių ginekologų, dermatovenerologų, oftalmologų, otorinolaringologų ir ortopedų traumatologų, abdominalinių chirurgų, alergologų ir klinikinių imunologų, burnos chirurgų, infekcinių ligų gydytojų, koloproktologų, kraujagyslių chirurgų, krūtinės chirurgų, urologų, vaikų alergologų, vaikų ligų gydytojų, veido ir žandikaulio chirurgų, vidaus ligų gydytojų, taip pat suaugusiųjų ir vaikų nefrologų, pulmonologų bei chirurgų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas;

18. intervencinės kardiologijos ir radiologijos dienos stacionaro paslaugos (20 paslaugų);

19. ezofagogastroduodenoskopija (kai dėl medicininių indikacijų nėra galimybės atlikti šio tyrimo netaikant bendrinės nejautros) ir kolonoskopija atliekama tuo pačiu metu taikant bendrinę nejautrą, kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija;

20. gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija, polipektomija ir paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą;

21. gydytojo konsultacija dėl gydymo CD19 chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis;

22. gydytojo konsultacija po gydymo CD19 chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis;

23. pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos, teikiamos prirašytam gyventojui pagal amžiaus grupes, kai burnos higienisto aptarnaujamų gyventojų skaičius neviršija 10 000 arba lygus 10 000;

24. psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslauga;

25. gydytojo psichiatro konsultacija (2 paslaugos);

26. giminingų diagnozių grupėms priskiriami kainų koeficientai (3 508);

27. bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina (1 bazinė kaina);

28. MPP, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašas buvo papildytas 4 MPP, buvo apskaičiuota:

– gydymo CD19 chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis paslaugos kaina;

– tulžies latakus išplečiančių ar kasos cistas drenuojančių metalinių stentų kaina;

– MPP komplekto (į jį įeina linijinis siuvimo prietaisas, cirkuliarus siuvimo prietaisas, kasetės linijiniam siuvimo aparatui, išmaniojo koaguliacijos prietaiso žnyplės), naudojamo atliekant stemplės rekonstrukcines operacijas, kaina;

– MPP komplekto (į jį įeina endoskopinio pjoviklio rankena, kasetės endolinijiniam pjovikliui, išmaniojo koaguliacijos prietaiso žnyplės), naudojamo atliekant torakoskopines operacijas dėl navikų, kaina.

2023 m. buvo parengtas klasifikatorius, kuris apima ASP paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašą bei susijusių su šiomis paslaugomis priedų, mokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašų duomenis ir ASP paslaugų kodus (šis klasifikatorius paskelbtas VLK interneto svetainėje)⁴². Minėtas klasifikatorius mažina VLK interneto svetainės lankytojų / informacijos naudotojų administracinę naštą.

⁴²<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/kompensuojamuju-paslaugu-kainos/sveikatos-prieziuros-paslaugu-bazines-kainos/>.

02 Vaistams, MPP ir medicinos priemonių nuomai

02 01 kompensuojamiesiems vaistams ir MPP

2023 m. PSDF biudžete kompensuojamiesiems vaistams ir MPP buvo numatyta 579 369 tūkst. Eur (iš kurių 80 000 tūkst. Eur buvo PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos, skirtos kreditiniam įsiskolinimui už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP mažinti), t. y. 96 072 tūkst. Eur (arba beveik 19,9 proc.) daugiau nei 2022 metais. Sumokėta suma buvo lygi numatytai sumai (579 369 tūkst. Eur). Pagal 2023 m. priimtas sąskaitas suma, mokėtina už pacientams išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP, siekė 551 914,8 tūkst. Eur.

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už gruodžio mėn. pacientams išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP buvo 20 606,7 tūkst. Eur, t. y. 27 454,2 tūkst. Eur (arba 57,1 proc.) mažesnis nei kreditinis įsiskolinimas 2022 m. gruodžio 31 d. duomenimis.

2023 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus ir MPP vartojo apie 1,24 milijono pacientų, t. y. apie 43 proc. visų Lietuvos gyventojų 2023 m. pabaigos duomenimis (kitose ES šalyse – apie 40–60 proc. gyventojų), iš jų 65 metų ir vyresnių gyventojų, vartojančių kompensuojamuosius vaistus ir naudojančių kompensuojamąsias MPP, buvo apie 519 tūkst., t. y. jie sudarė apie 42 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusią kompensuojamąsias MPP, arba apie 84 proc. visų tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. 2023 m. Lietuvoje buvo kompensuotos apie 2 249 vaistų (prekiniais pavadinimais) įsigijimo išlaidos.

Dėl senstančios populiacijos ir didėjančio ambulatorinių ASP paslaugų teikimo masto kompensuojamųjų vaistų ir MPP skiriama vis daugiau. Bendra pacientų priemokų suma 2023 m. padidėjo 4,3 proc. ir sudarė 20,75 mln. Eur, t. y. 0,85 mln. Eur daugiau nei 2022 m. (2022 m. priemokų suma sudarė 19,9 mln. Eur).

Kaip ir ankstesniais metais, 2023 m. labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms, t. y. 75 metų ir vyresniems pacientams, mažas pajamas gaunantiems asmenims, vyresniems nei 65 metų asmenims bei asmenims su negalia, buvo suteikta galimybė gauti kompensuojamuosius vaistus ir MPP nemokant paciento priemokos. 2023 m. gyventojų, vyresnių kaip 75 metai, amžiaus grupę sudarė 1,6 proc. daugiau asmenų, kuriems skiriamų vaistų ir MPP priemokos buvo padengiamos valstybės biudžeto lėšomis, palyginti su 2022 m. šiai amžiaus grupei priskiriamų asmenų skaičiumi (2023 m. – 261 tūkst. asmenų, 2022 m. – 257 tūkst. asmenų). 2023 m. kitoms amžiaus grupėms priskiriami Lietuvos gyventojai už kompensuojamuosius vaistus ir MPP primokėjo 0,8 mln. Eur daugiau nei 2022 metais, nes padaugėjo gyventojų, kurie įsigyja kompensuojamųjų vaistų ir MPP sumokėdami paciento priemoką, t. y. gyventojų nuo 0 iki 74 metų, kurių gydymui skiriami kompensuojamieji vaistai ir MPP. 2023 m. šių gyventojų iki 74 metų amžiaus grupę sudarė 980 tūkst. asmenų (ši grupė padidėjo 2,3 proc., palyginti su 2022 m.).

Siekiant sumažinti kompensuojamųjų vaistų įsigijimo išlaidas, tenkančias priemokoms, nuo 2023 m. liepos 1 d. padengiamos paciento priemokos, kai sukaupiamas priemokų krepšelis⁴³ (t. y. padengiamos paciento priemokos už pigiausias vaistus, kai sukaupta priemokų suma sudaro 48,36 Eur). 2023 m. antrąją pusmetį paciento priemokos buvo padengtos 64,8 tūkst. asmenų, sukaupusių priemokų krepšelį (arba 5,2 proc. asmenų, gavusių kompensuojamuosius vaistus ir MPP), – padengiamų priemokų suma sudarė 1,95 mln. Eur.

Iš viso asmenims, kuriems buvo suteikta galimybė gauti kompensuojamuosius vaistus ir MPP nemokant paciento priemokos, išlaidos priemokoms padengti siekė 25 825 tūkst. Eur.

VLC įgyvendino tam tikras priemones, siekdama, kad būtų išrašoma daugiau kompensuojamųjų generinių vaistų: buvo sudaromos vaistų, priskiriamų biopanašių vaistų grupėms (eritropoetinių ir tumor nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių grupėms), reitingų eilės pagal mažiausią

⁴³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. gegužės 24 d. nutarimas Nr. 391 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimo Nr. 647 „Dėl Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

gydymo kainą; buvo patvirtintas TLK vykdomos stebėsenos rodiklis⁴⁴, t. y. kompensuojamųjų biopanašių vaistų – tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių (ATC kodas pagal IV lygį – L04AB) – išrašymo rodiklis, pagal kurį 2023 m. 77 proc. suaugusiųjų vartojo biopanašius vaistus, priskiriamus tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių grupei; TLK pranešimuose, susitikimuose su gydytojais, Šiaulių TLK vaistų komiteto pranešimuose buvo skatinama racionaliai vartoti generinius vaistus.

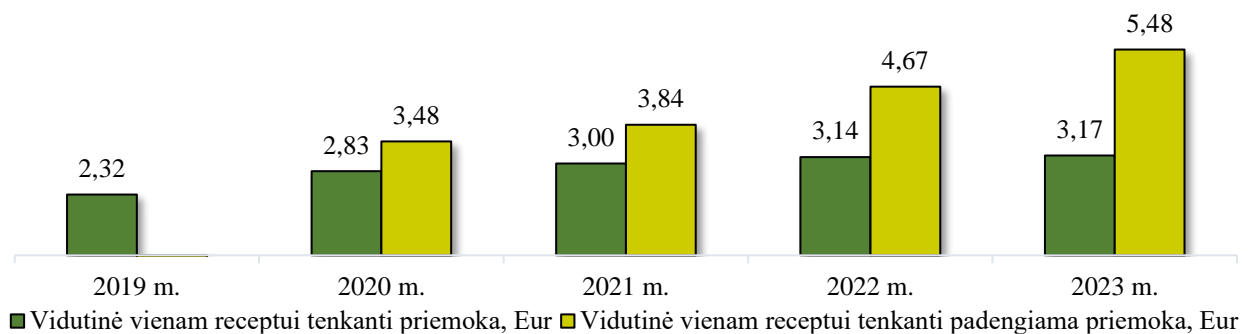
Nuolat didėjant kompensuojamųjų MPP poreikiui, siekiama didinti jau kompensuojamųjų MPP kiekį. 2023 m. kompensuojamųjų diagnostinių juostelių gliukozei nustatyti kiekis asmenims, gydomiems nuo 1 tipo cukrinio diabeto, buvo padidintas iki 1 200 diagnostinių juostelių per metus, o asmenims, gydomiems nuo 2 tipo cukrinio diabeto ir vartojantiems insuliną, – iki 600 diagnostinių juostelių per metus⁴⁵. Taip pat buvo pradėta kompensuoti daugiau adatų, skirtų insulino švirkštikliams⁴⁶: vaikams – iki 2 adatų per dieną, suaugusiesiems – 1 adata per dieną. Kasmet PSDF biudžeto lėšomis kompensuojant vis daugiau apdraustųjų slaugai reikalingų priemonių didėja slaugos prieinamumas ir mažėja namų ūkių išlaidos.

Siekiant įgyvendinti Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas – atsisakyti pacientų diskriminavimo pagal ligas ir užtikrinti socialinę teisingumą – 2023 m. visų įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A sąrašą) kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos buvo kompensuojamos 100 procentų. Tik 17 bendrinių pavadinimų vaistų (jiems tenka 0,03 proc. PSDF išlaidų vaistams ir MPP), įtrauktų į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (B sąrašą), bazinės kainos ir toliau kompensuojamos 50 procentų. 2023 m. buvo priimti sprendimai⁴⁷, pagal kuriuos nuo 2024 m. sausio 1 d. visi į B sąrašą įrašyti kompensuojamieji vaistai perkeliama į A sąrašą – jų bazinės kainos taip pat bus kompensuojamos 100 procentų.

Dėl visų išvardytų priemonių įgyvendinimo mažėja kompensuojamųjų vaistų ir MPP įsigijimo išlaidų dalis, tenkanti pačių pacientų sumokėtoms priemonėms (2023 m. ji sudarė 20,75 mln. Eur). 2023 m. ši dalis sudarė 3,6 proc., tai yra sumažėjo apie 0,4 proc.

2023 m. vidutinė vienam receptui tenkanti paciento priemoka sudarė 3,17 Eur, o vidutinė vienam receptui tenkanti valstybės biudžeto lėšomis padengiama paciento priemoka – 5,48 Eur (žr. diagramą).

2019–2023 m. vidutinė vienam receptui tenkanti priemoka ir vidutinė vienam receptui tenkanti padengiama priemoka (Eur)



⁴⁴ VLIK direktoriaus 2022 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 1K-394 „Dėl 2023 metų prioritetinių teritorinių ligonių kasų vykdomos kontrolės krypčių ir stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-424 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-424 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. lapkričio 20 d. įsakymas Nr. V-1191 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

Vidutinė vienam receptui tenkančios priemokos suma padidėjo nedaug – 1 proc., o valstybės biudžeto lėšomis padengiama priemokos suma, tenkanti vienam receptui, – 17,3 proc. (nuo 4,67 Eur 2022 m. iki 5,48 Eur 2023 m.). Dėl šios priežasties gyventojams, kurių priemoka padengiama valstybės biudžeto lėšomis, viename recepte išrašomas didesnis kompensuojamųjų vaistų ir MPP kiekis, be to, šie gyventojai už vaistus ir MPP nieko neprimoka, vadinasi, nėra skatinami įsigyti mažiau kainuojančio vaisto ar MPP.

2023 m. buvo pradėta kompensuoti 15 vaistų bendriniais pavadinimais: šie vaistai skirti išsėtinei sklerozei, paveldimai angioedemai, rezistentiškai depresijai, kepenų ir plaučių navikams, lėtinei limfocitinei leukemijai, narkolepsijai su katalepsija, atopiniam dermatitui ir psoriaziniam artritu, nevaisingumui, ŽIV ligai, spinalinei raumenų atrofijai ir kitoms ligoms gydyti. Buvo papildytos jau kompensuojamų vaistų skyrimo sąlygos, į jas įtraukiant naujas terapines indikacijas.

2023 m. buvo išrašyta 11,26 mln. vaistų receptų, t. y. 8 proc. daugiau nei 2022 m. (2022 m. buvo išrašyta 10,43 mln. receptų), iš jų 99,9 proc. receptų buvo išrašyti elektroniniu būdu (sveikatos priežiūros specialistai vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos parengtą Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą). Išrašant elektroninius receptus užtikrinama tikslesnė vaistų apskaita, palengvinamas vaistus skiriančio gydytojo darbas. Gydytojas E. sveikatos portale mato visus pacientui išrašytų vaistų (taip pat ir kitų gydytojų išrašytų vaistų) receptus, todėl gali įvertinti, ar vaistai vartojami racionaliai.

02 02 centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP

Viena iš VLK funkcijų yra netiesioginis apdraustųjų aprūpinimas centralizuotai apmokamais vaistais ir MPP. Apdraustieji minėtais vaistais ir MPP aprūpinami per ASP įstaigas.

2023 m. iš PSDF biudžeto centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP buvo skirta 56 458 tūkst. Eur. Pagal 2023 m. priimtas sąskaitas mokėtiną sumą sudarė 55 657,7 tūkst. Eur.

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už centralizuotai apmokamus vaistus ir MPP siekė 3 760,3 tūkst. Eur.

Nuo 2023 m. kovo 1 d. ligonių kasos stacionarines vaikų ir suaugusiųjų neurochirurgijos paslaugas teikiančioms ASP įstaigoms centralizuotai apmoka dvi inovatyvias MPP⁴⁸. Pirmoji iš jų – klajoklio nervo stimuliacijos terapijos sistema, skirta depresijai gydyti, antroji – nugaros smegenų stimuliacijos sistema, skiriama pacientams po atliktų stuburo chirurginių intervencijų, esant neuropatinio pobūdžio skausmui.

2023 m. buvo parengtos 6 MPP (kateterizavimo būdu implantuojamų aortos ir plaučių arterijos vožtuvų, kateterių kanaloplastikai atlikti, inkstų arterijos denervacijos kateterių, neurostimuliatorių skausmui malšinti, depresijai ir Parkinsono ligai gydyti) specifikacijos. Šios specifikacijos buvo pateiktos viešajai įstaigai CPO LT dėl MPP įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą. Siekiama, kad minėtas priemonės būtų galima įsigyti naudojantis CPO LT katalogu.

02 03 labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais

2023 m. PSDF biudžete labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais buvo numatyta 18 525 tūkst. Eur. Pagal 2023 m. priimtas sąskaitas mokėtiną sumą sudarė 16 890,7 tūkst. Eur, t. y. 28,3 proc. daugiau nei 2022 m., kai ši suma siekė 13 170,1 tūkst. Eur. Kreditinis įsiskolinimas gydymo įstaigoms pagal pateiktas paraiškas apmokėti labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo ir gydymo nenumatytais atvejais išlaidas 2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis siekė 8,6 tūkst. Eur.

VLK organizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytos Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos veiklą ir, vadovaudamasi jos sprendimais, išduoda garantinius raštus, pagal kuriuos kompensuojamos labai retų

⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 15 d. įsakymas Nr. V-214 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

sveikatos būklių gydymo išlaidos. 2023 m. VLK išdavė 616 garantinių raštų pagal ASP įstaigų prašymus kompensuoti 368 pacientų (iš jų 183 – nauji pacientai), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Naujiems pacientams gydyti pagal šiais metais išduotus garantinius raštus buvo skirta apie 6,5 mln. Eur – šios išlaidos padidėjo daugiau nei du kartus, palyginti su 2022 m. (3 mln. Eur). 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. Taip pat 2023 m. buvo pradėtos kompensuoti sergančiųjų generalizuota lipodistrofija, *Fabri* liga ir sunkios formos epilepsija gydymo išlaidos.

02 04 medicinos priemonių nuomai

2023 m. medicinos priemonių nuomai iš PSDF biudžeto buvo skirta 5 230 tūkst. Eur. 2023 m. faktinės išlaidos (suma pagal priimtas sąskaitas) siekė 5 094,7 tūkst. Eur, t. y. 1 183 tūkst. Eur (arba 30,2 proc.) daugiau nei 2022 metais.

Siekiant sudaryti sąlygas efektyviau naudoti brangią medicinos įrangą slaugant pacientą namuose, palengvinti paciento finansinę naštą, sumažinti kai kurių ligoninių užimtumą ir suteikti galimybę efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas, 2023 m. buvo kompensuojamos šių medicinos priemonių nuomos išlaidos:

- insulino pompų su glikemijos duomenų įvertinimo, naudojant diagnostines juosteles gliukozės kiekiui nustatyti, funkcija;
- insulino pompų su glikemijos įvertinimo, naudojant nuolatinio gliukozės matavimo jutiklį, ir insulino išvirkštimo sustabdymo, esant mažai glikemijai, funkcija;
- deguonies aparatų;
- dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau – DPV) aparatų, veikiančių invaziniu arba neinvaziniu būdu, kai naudojamas tracheostominis vamzdelis;
- DPV aparatų, veikiančių neinvaziniu būdu, kai naudojama kaukė arba kaniulės;
- nešiojamųjų gyvybinių funkcijų stebėjimo aparatų;
- DPV aparatų, veikiančių adaptuotos palaikomosios ventiliacijos (angl. *Adaptive Servo-Ventilation*) režimu ir skiriamų centrinei miego apnėjai gydyti, kai kiti gydymo metodai neefektyvūs;
- DPV aparatų, veikiančių invaziniu arba neinvaziniu būdu per kaukę arba kandiklį;
- išorinių automatinių infuzinių pompų ilgalaikiai opioidinių analgetikų infuzijai atlikti su užrakinimo funkcija (apsauga nuo paciento savavališko vaistų dozės reguliavimo).

2023 m. buvo perskaiciuotos insulino pompų bazinės kainos⁴⁹.

03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui

2023 m. iš PSDF biudžeto medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui buvo skirta 136 946,1 tūkst. Eur. Pagal 2023 m. priimtas sąskaitas mokėtiną sumą už pacientams suteiktas paslaugas sudarė 129 885,3 tūkst. Eur, t. y. 18 752 tūkst. Eur (arba 16,9 proc.) daugiau nei 2022 metais.

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinį įsiskolinimą už suteiktas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas sudarė 12 428,1 tūkst. Eur. Už suteiktas ASP paslaugas TLK atsiskaitė per 30 dienų nuo sąskaitų gavimo dienos, kaip numatyta Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje bei PSDF biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių⁵⁰ 17 punkte.

Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinio sanatorinio gydymo paslaugos (toliau – medicininės reabilitacijos paslaugos) skirstomos į penkias grupes: 1) pradinės ambulatorinės (iki

⁴⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1353 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-724 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“.

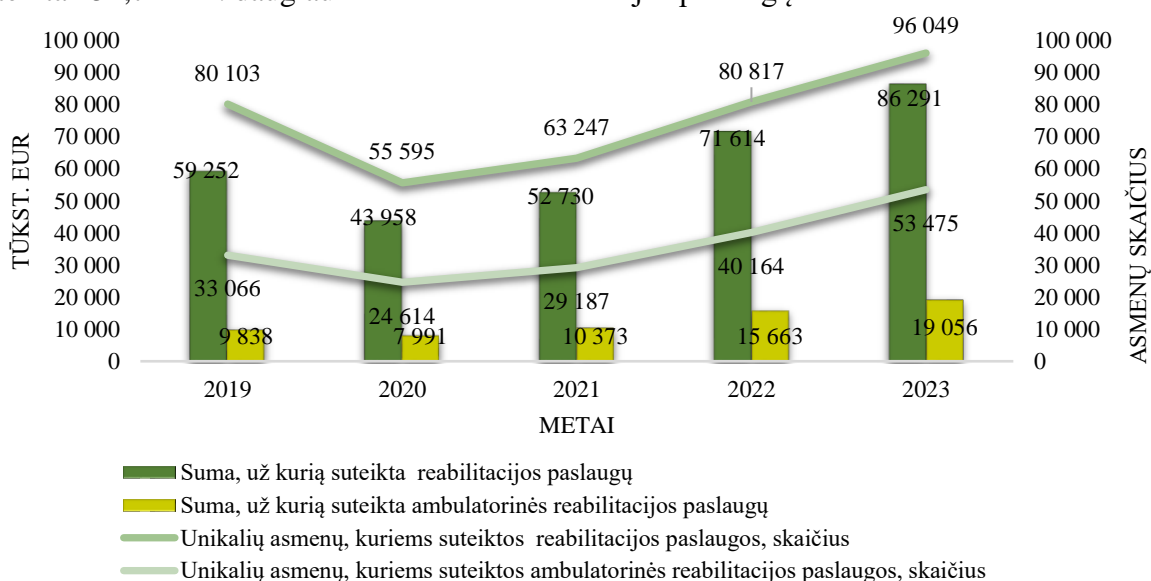
2023 m. – pirmojo etapo) medicininės reabilitacijos paslaugos, 2) ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos, 3) stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, 4) prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, 5) ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos ir stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos.

2023 m. buvo suteikta 2,16 mln. medicininės reabilitacijos paslaugų (neįskaitant psichosocialinės reabilitacijos paslaugų) už 128 448,6 tūkst. Eur, iš jų buvo suteikta 501 tūkst. pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų už 42 158 tūkst. Eur (žr. lentelę).

Metai	Paslaugos pavadinimas	Unikalių asmenų skaičius	Apmokamų paslaugų / lovadienių skaičius (tūkst.)	Suma (tūkst. Eur)
2019	Medicininės reabilitacijos paslaugos	80 103	1 564	59 252
2020	Medicininės reabilitacijos paslaugos	55 595	1 024	43 958
2021	Pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos	220 836	322	24 790
	Medicininės reabilitacijos paslaugos	63 247	1 181	52 730
	2021 m. iš viso	–	1 503	77 520
2022	Pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos	267 563	425	33 754
	Medicininės reabilitacijos paslaugos	80 817	1 499	71 614
	2022 m. iš viso	–	1 924	105 368
2023	Pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos	301 585	501	42 158
	Medicininės reabilitacijos paslaugos	96 049	1 654	86 291
	2023 m. iš viso	–	2 155	128 449

2023 m. apie 33 tūkst. vaikų (apie 10 proc. visų asmenų, gavusių medicininės reabilitacijos paslaugas) buvo suteikta beveik 313 tūkst. paslaugų už 15 714 tūkst. Eur, o 311,6 tūkst. suaugusiųjų (apie 90 proc. visų asmenų, gavusių medicininės reabilitacijos paslaugas) buvo suteikta 1 842 tūkst. paslaugų už 112 734 tūkst. Eur.

2023 m., palyginti su 2022 m., medicininės reabilitacijos paslaugas (neįskaitant pirmojo etapo paslaugų ar pradinės ambulatorinės reabilitacijos paslaugų) gavo 15,2 tūkst. daugiau pacientų, buvo suteikta 154,7 tūkst. daugiau medicininės reabilitacijos paslaugų:



Nuo 2015 m. suaugusiesiems teikiamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos, vadovaujantis Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims

teikimo tvarkos aprašu⁵¹, o nuo 2019 m. lapkričio 1 d. šios paslaugos teikiamos ir vaikams, vadovaujantis Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašu⁵². 2023 m. buvo suteikta 20,9 tūkst. psichosocialinės reabilitacijos paslaugų už 1 341 tūkst. Eur.

2023 m. psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gavo daugiau asmenų:

Metai	Paslaugos pavadinimas	Unikalių asmenų skaičius	Apmokamų paslaugų / lovardienų skaičius (tūkst.)	Suma (tūkst. Eur)
2019	Ambulatorinė psichosocialinė reabilitacija	297	5,9	122
	Stacionarinė psichosocialinė reabilitacija	763	11,0	532
	2019 m. iš viso	–	16,9	654
2020	Ambulatorinė psichosocialinė reabilitacija	291	5,6	132
	Stacionarinė psichosocialinė reabilitacija	665	9,6	520
	2020 m. iš viso	–	15,2	652
2021	Ambulatorinė psichosocialinė reabilitacija	308	6,7	166
	Stacionarinė psichosocialinė reabilitacija	610	8,7	506
	2021 m. iš viso	–	15,4	672
2022	Ambulatorinė psichosocialinė reabilitacija	410	8,5	231
	Stacionarinė psichosocialinė reabilitacija	870	12,0	772
	2022 m. iš viso	–	20,5	1 003
2023	Ambulatorinė psichosocialinė reabilitacija	444	8,7	502
	Stacionarinė psichosocialinė reabilitacija	866	12,2	839
	2023 m. iš viso	–	20,9	1 341

2023 m. į prioritetinės stacionarinės reabilitacijos paslaugų grupę įtraukiamos ir stacionarinės suaugusiųjų reabilitacijos II paslaugos, teikiamos po operacijų dėl tam tikrų onkologinių ligų⁵³, taip pat padidinta suaugusiųjų ir vaikų ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos bazinė kaina⁵⁴.

2023 m. įsigaliojo nauji reabilitacijos paslaugų teikimą ir apmokėjimą reglamentuojantys teisės aktai⁵⁵. Buvo supaprastinta medicininės reabilitacijos siuntimo išrašymo tvarka: siuntimą rašo ne šeimos gydytojas, o fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas (pacientui po minėto gydytojo konsultacijos nebereikia grįžti pas šeimos gydytoją); išduodant siuntimą nebereikia pildyti formos Nr. 070/a-LK „Pažyma medicininės reabilitacijos paslaugai gauti“, t. y. rašomas tik siuntimas (atsisakyta siuntimo derinimo su TLK, o forma Nr. 070/a-LK laikinai bus pildoma tik išduodant psichosocialinės reabilitacijos siuntimą). Vadovaujantis naujais reabilitacijos paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, vietoj sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugų vaikams skiriamos stacionarinės ar ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, atsisakoma sąvokos „pakartotinė reabilitacija“ (vietoj pakartotinės reabilitacijos pacientams skiriama palaikomoji reabilitacija ar stacionarinės reabilitacijos kartotinis kursas), pirmojo etapo reabilitacijos paslaugos nuo 2023 m.

⁵¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

⁵² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 27 d. įsakymas Nr. V-1967 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1738 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 7 d. įsakymas Nr. V-1828 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

vadinamos pradinės ambulatorinės reabilitacijos paslaugomis, o palaikomosios ambulatorinės medicininės reabilitacijos namuose paslaugos – ambulatorinėmis medicininės reabilitacijos namuose paslaugomis. Vaikams nuo 2023 m. teikiamos naujos ambulatorinės reabilitacijos kraujo ir limfos ligų profilio paslaugos (anksčiau buvo teikiamos tik šio profilio stacionarinės reabilitacijos paslaugos), o suaugusiesiems nuo 2023 m. neteikiamos ambulatorinės reabilitacijos psichikos ir elgesio sutrikimų profilio paslaugos (šios paslaugos buvo įtrauktos į psichosocialinės reabilitacijos ir stacionarinės reabilitacijos paslaugų sudėtį) ir stacionarinės reabilitacijos endokrininių ligų profilio paslaugos (vietoj jų teikiamos ambulatorinės reabilitacijos endokrininių ligų profilio paslaugos, o komplikuočių endokrininių ligų atvejais – stacionarinės nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų ar kitų ligų profilių paslaugos). Nuo 2023 m. palaikomosios reabilitacijos paslaugas gali gauti ir pensinio amžiaus pacientai, kuriems nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis (anksčiau šios paslaugos buvo teikiamos tik tiems pensinio amžiaus žmonėms, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis).

Be to, siekiant pagerinti ambulatorinės ir psichosocialinės medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą, numatyta ASP įstaigų suteiktas viršsutartines pradinės ambulatorinės, ambulatorinės medicininės reabilitacijos ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas apmokėti ne tik pasibaigus kalendoriniams metams, bet ir pasibaigus pirmajam metų pusmečiui⁵⁶ tokia tvarka: 1) iš tos pačios ASP įstaigos nepanaudotų kitoms reabilitacijos paslaugų grupėms (išskyrus prioritetinės stacionarinės reabilitacijos grupes) numatytų lėšų; 2) iš TLK nepaskirstytų lėšų, numatytų medicininei reabilitacijai, ir VLK nepaskirstytų medicininės reabilitacijos lėšų. Viršsutartines stacionarinės prioritetinės medicininės reabilitacijos paslaugas apmokamos ne tik iš VLK reabilitacijos tikslinių lėšų, bet ir iš VLK nepaskirstytų medicininės reabilitacijos lėšų bei medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti papildomai skirtų PSDF biudžeto rezervo lėšų⁵⁷. Apmokėjus viršsutartines prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas, likusios viršsutartines medicininės reabilitacijos paslaugas apmokamos tokia tvarka (po pirmojo pusmečio ir pasibaigus kalendoriniams metams): 1) ambulatorinės, 2) psichosocialinės, 3) pradinės ambulatorinės, 4) stacionarinės (viršsutartines stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas apmokamos tik pasibaigus kalendoriniams metams). 2023 m. buvo priimtas sprendimas dar gruodžio mėnesį apmokėti visas viršsutartines medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas 2023 m. sausio–lapkričio mėnesiais.

04 Ortopedijos techninėms priemonėms

Viena iš VLK funkcijų – užtikrinti ortopedijos techninių priemonių (toliau – OTP) kompensavimą apdraustiesiems. OTP – tai medicinos priemonės, kurioms priskiriami įtvarai, tvirtinami iš išorės prie kūno dalies (pagal užsakymą individualiai gaminami ir serijiniu būdu gaminami įtvarai), papildomieji ir keičiamieji kūno dalių protezai (galūnių protezai, krūties protezai) bei ortopedinė avalynė.

2023 m. OTP gamybos ir pritaikymo išlaidoms kompensuoti iš PSDF biudžeto buvo skirta 23 002,9 tūkst. Eur (iš jų 2 652,9 tūkst. Eur – PSDF biudžeto rezervo lėšos, skirtos, kad prioritetiniams OTP poklasiams (galūnių protezų poklasiui, pagal užsakymą individualiai pagamintos

⁵⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-805 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 16 d. įsakymas Nr. V-916 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 30 d. įsakymas Nr. V-1127 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

sudėtingos ortopedinės avalynės poklasiui) ir klausos aparatų poklasiui priskiriamų priemonių bazinių kainų balo vertė būtų lygi 0,9 Eur). 2023 m. faktinės išlaidos (sumą pagal priimtas sąskaitas) sudarė 22 779,4 tūkst. Eur, t. y. 5 539,3 tūkst. Eur (arba 32,1 proc.) daugiau nei 2022 m.

2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinį įsiskolinimą už pagamintas ir išduotas OTP sudarė 686,1 tūkst. Eur

2023 m., siekiant mažinti ortopedijos įmonių ir medicinos priemones išduodančių ūkio subjektų administracinę naštą, buvo pakeista sutarčių su ortopedijos įmonėmis ir ūkio subjektais sudarymo tvarka⁵⁸ – numatyta, kad sutartys su ortopedijos įmonėmis ir ūkio subjektais sudaromos trejiems metams.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. elektroniniai balso aparatai kompensuojami kaip medicinos priemonės⁵⁹, pacientai nebeaprupinami šiais aparatais per ASP įstaigas centralizuotai.

Siekiant pagerinti akinių lęšių prieinamumą regos sutrikimų turintiems asmenims, 2023 m. buvo pradėti kompensuoti sudėtingi akinių lęšiai (jų laužiamoji galia yra didesnė kaip 6,0 sferinės dioptrijos ir (arba) didesnė kaip 2,0 cilindrinės dioptrijos) ir paprastieji akinių lęšiai (jų laužiamoji galia yra mažesnė arba lygi 6,0 sferinėms dioptrijoms ir (arba) mažesnė arba lygi 2,0 cilindrinėms dioptrijoms)⁶⁰.

Siekiant, kad OTP būtų išduodamos asmenims, kuriems jos būtinos, ir pagerėtų išduodamų priemonių kokybė, 2023 m. VLK kartu su TLK atliko 15 kontrolės procedūrų (buvo patikrintos visos ortopedijos įmonės, pagal rizikos vertinimo rezultatus priskirtos didžiausios rizikos grupei, ir ortopedijos įmonės, gaminančios modernius galūnių protezus, kurių vertė – daugiau nei 6 000 balų).

2023 m. buvo perskaičiuotos daugelio medicinos priemonių bazinės kainos⁶¹.

05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos įvairios sveikatos programos ir apmokamos kitos sveikatos draudimo išlaidos. 2023 m. sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti buvo skirta 242 063,4 tūkst. Eur (įskaitant 76 966,4 tūkst. Eur PSDF biudžeto rezervo lėšų), t. y. 30,7 proc. daugiau nei 2022 metais. Sumą pagal prisiimtus įsipareigojimus sudarė 233 753,2 tūkst. Eur.

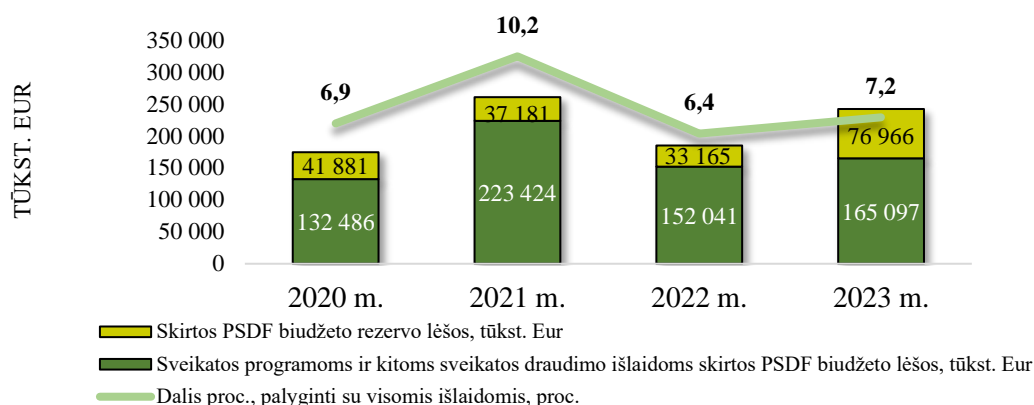
⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-679 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymo Nr. V-234 „Dėl Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1871 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugsėjo 22 d. įsakymas Nr. V-1021 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymas Nr. V-1584 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1372 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

2020–2023 m. PSDF biudžeto lėšos, skirtos sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms



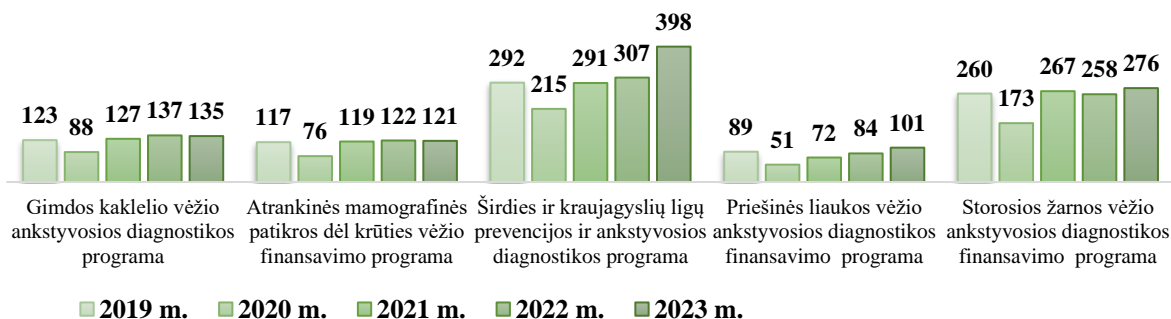
Vis daugiau dėmesio skiriama ligų prevencijai: laiku užkurtus kelių ligai, išsaugoma asmens sveikata ir darbingumas, nereikia kreiptis į specialistus dėl tolesnio gydymo, taupomas gydytojų darbo laikas, išvengiama didesnių gydymo išlaidų. Atsižvelgiant į tai, prevencinėms programoms 2023 m. buvo skirta 48 547,9 tūkst. Eur (įskaitant lėšas, skirtas atsiskaityti už ASP paslaugas, taikant padidintas bazines kainas), t. y. 16 809,8 tūkst. Eur (arba 53 proc.) daugiau nei 2022 metais. Šiuo metu Lietuvoje yra vykdomos penkios prevencinės programos:

- Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa,
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa,
- Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa,
- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa,
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa.

Faktinės išlaidas (sumą pagal priimtas sąskaitas) šioms prevencinėms programoms sudarė 47 364,7 tūkst. Eur.

VLK duomenimis, šiuo metu Lietuvoje yra daugiau nei 1,7 mln. žmonių, kurie pagal savo amžių gali gauti prevencinėse programose numatytas paslaugas, t. y. nemokamai išsitiirti dėl gimdos kaklelio, krūties, storosios žarnos ir priešinės liaukos vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų. Pasitikrinti sveikatą pagal prevencines programas – tai geriausias būdas aptikti ankstyvosios stadijos ligą. Pagal šias programas paslaugas gali gauti atitinkamo amžiaus sulaukę asmenys, kuriems susirgti yra didžiausia tikimybė.

2019–2023 m. prevencinėse programose numatytas paslaugas gavusių asmenų skaičius (tūkst.)



05 01 Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai

Pagal Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programą 2023 m. sveikatą pasitikrino 135 tūkst. moterų, t. y. apie 1 proc. mažiau nei 2022 metais.

Ši programa skirta moterims nuo 25 iki 59 metų (imtinai). Moterims nuo 25 iki 34 m. (imtinai) programoje numatytos paslaugos teikiamos kas 3 metus, o moterims nuo 35 iki 59 m. (imtinai) – kas 5 metus.

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai⁶² vykdyti 2023 m. buvo išleista 6 227 tūkst. Eur.

2023 m. buvo suteikta 239 tūkst. informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslaugų. Pernai buvo atlikta daugiau nei 98 tūkst. aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) testų, iš kurių 11 proc. testų buvo teigiami (tokiu atveju moterims buvo atliekami išsamesni tyrimai, prireikus jos buvo siunčiamos konsultuotis pas gydytoją akušerį ginekologą).

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų, tūkst. Eur			suma pagal priimtas sąskaitas, tūkst. Eur	apmokėta, tūkst. Eur	lėšų panaudojimas, proc. (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2021	2 675,2	2 675,2	0	2 529,3	2 427,0	94,5	126 693
2022	5 992,3	5 898,8	93,5	5 797,9	5 475,2	96,8	137 390
2023	6 699,2	5 822,0	877,2	6 187,5	6 227,0	92,4	134 885

Pagal programą teikiamos šios paslaugos:

- informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslauga,
- gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV testui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV testo rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga,
- AR ŽPV testo atlikimo paslauga,
- gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga,
- gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga,
- gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV testo rezultatas teigiamas) paslauga,
- gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija,
- gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos bei jos rezultatų įvertinimo paslauga,
- gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga.

05 02 Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje⁶³ numatytas paslaugas 2023 m. gavo 121 tūkst. moterų, t. y. apie 1 proc. mažiau nei 2022 metais.

Ši programa skirta moterims nuo 50 iki 69 metų (imtinai). Šiai amžiaus grupei priskiriamos moterys gali 1 kartą per 2 metus patikrinti dėl krūties vėžio.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai vykdyti 2023 m. buvo išleista 4 835,7 tūkst. Eur.

⁶² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo“.

⁶³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2021	4 064,7	4 064,7	0,0	3 994,5	3 764,2	98,3	119 354
2022	4 772,7	4 703,8	68,9	4 525,1	4 523,6	94,8	121 678
2023	5 177,3	4 653,7	523,6	4 867,2	4 835,7	94,0	120 644

Programos tikslas – nustatyti kuo ankstyvesnės stadijos ligą. Ši programa Lietuvoje vykdoma nuo 2005 m., t. y. jau 19 metų. Iš viso nuo 2005 m. spalio iki 2023 m. pabaigos bent vieną kartą pagal programą mamogramos buvo atliktos daugiau nei 174 tūkst. moterų, 2 kartus – 121 tūkst., 3 kartus – 94 tūkst., 4 kartus – 74 tūkst., 5 kartus – 52 tūkst., 6 kartus – 30 tūkst., 7 kartus – 13 tūkst. moterų. Programos vykdymas nulėmė teigiamus pokyčius sergamumo krūtų vėžiu struktūroje, nes kasmet diagnozuojama vis mažiau vėlyvųjų stadijų krūtų vėžio.

2023 m. buvo suteikta 152 tūkst. informavimo apie krūtų piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga.

Pagal programą teikiamos šios paslaugos:

- informavimo apie krūtų piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga,
- siuntimo atlikti mamografijos tyrimą ir rezultatų įvertinimo paslauga,
- mamogramų atlikimo paslauga,
- mamogramų įvertinimo paslauga.

05 03 Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programai

2023 m. daugiau gyventojų patikrino pagal Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą⁶⁴. Pernai pagal šią programą patikrino 398 tūkst. asmenų, t. y. apie 30 proc. daugiau nei 2022 metais.

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai vykdyti 2023 m. buvo išleista 24 442,4 tūkst. Eur.

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2021	10 965,1	10 965,1	0,0	10 313,9	9 939,7	94,1	291 316
2022	13 071,9	12 901,9	170,0	12 805,9	12 504,5	98,0	306 670
2023	26 865,8	15 249,4	11 616,4	26 674,8	24 442,4	99,3	397 687

2022 m. pabaigoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁶⁵ buvo atnaujinta Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa. Nuo 2023

⁶⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymas Nr. V-1587 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 „Dėl Asmenų priskirtinų širdies ir

m. gegužės 1 d. pasikeitė tikslinės populiacijos, kuriai skirta ši programa, amžiaus ribos. Pagal šią programą iki 2023 m. balandžio 30 d. paslaugas galėjo gauti vyrai nuo 40 iki 54 m. (imtinai) ir moterys nuo 50 iki 64 m. (imtinai), o nuo 2023 m. gegužės 1 d. šias paslaugas gali gauti vyrai ir moterys nuo 40 iki 60 m. (imtinai). Pacientų rizika sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis yra skirstoma į mažą, vidutinę, didelę arba labai didelę. Nuo nustatytos rizikos sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis priklauso ir paciento sveikatos tikrinimo pagal minėtą programą periodiškumas: 1) jei rizika maža ar vidutinė, asmuo pasitikrinti pagal šią programą kitą kartą bus kviečiamas po 4 metų; 2) jei rizika didelė – po 2 metų; 3) jei rizika labai didelė – po 1 metų. Nustačius didelę arba labai didelę riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, sudaromas asmens pirminės širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas, kuriame įrašomi siektini paciento kūno masės indekso, arterinio kraujospūdžio ir mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume rodikliai, jų kontrolės būdai ir terminai, pateikiamos gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos. Be to, pacientams, kuriems bus nustatyta labai didelė rizika sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, šeimos gydytojas išduos siuntimą gauti gydytojo kardiologo konsultaciją. Šios konsultacijos metu bus suteikiama išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga.

Pagal programą iki 2023 m. balandžio 30 d. buvo teikiamos šios paslaugos:

- informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga,

- išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga.

Pagal atnaujintą programą nuo 2023 m. gegužės 1 d. buvo teikiamos šios paslaugos:

- pirminė širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga,

- išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga.

05 04 Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Pagal Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą⁶⁶ pernai pasitikrino daugiau nei 101 tūkst. vyrų (t. y. 20 proc. daugiau nei 2022 m.).

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa Lietuvoje buvo pradėta vykdyti 2006 metais. Ši programa skirta vyrams nuo 50 iki 69 m. (imtinai) ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Minėtoms amžiaus grupėms priskiriami asmenys pagal šią programą gali pasitikrinti 1 kartą per 2 metus arba kas 5 metus – tikrinimosi dažnumas priklauso nuo žmogaus amžiaus ir priešinės liaukos specifinio antigeno (toliau – PSA) kiekio kraujyje. Koku periodiškumu vyras turi pasitikrinti dėl galimo priešinės liaukos vėžio, sprendžia jį gydantis gydytojas, įvertinęs PSA tyrimo rezultatus.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vykdyti 2023 m. buvo išleista 2 685,6 tūkst. Eur.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2021	2 033,8	2 033,8	0,0	1 659,2	1 595,1	81,6	71 771
2022	2 212,9	2 177,2	35,7	2 120,2	2 045,8	95,8	83 536
2023	2 787,7	2 535,0	252,7	2 713,8	2 685,6	97,3	100 736

kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“.

Pagal programą teikiamos šios paslaugos:

- informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką paslauga, prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga,
- urologo konsultacijos suteikimo ir priešinės liaukos biopsijos atlikimo paslauga.

05 05 Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje⁶⁷ numatytas paslaugas 2023 m. gavo 276 tūkst. asmenų, t. y. 7 proc. daugiau nei 2022 metais.

Ši programa skirta 50–74 m. (imtinai) asmenims. Nurodytai amžiaus grupei priskiriami asmenys gali 1 kartą per 2 metus patikrinti pagal minėtą programą (išskyrus atvejus, kai atlikto slapto kraujavimo testo (toliau – iFOBT) rezultatas būna teigiamas, o atlikus kolonoskopiją ir nustatčius, kad storoji žarna be pakitimų, pacientas tiriamas iš naujo ir iFOBT atliekamas ne anksčiau nei po 10 metų).

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vykdyti 2023 m. buvo išleista 6 776,8 tūkst. Eur.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2021	5 159,3	5 159,3	0,0	4 999,0	4 755,2	96,9	267 394
2022	5 688,3	5 609,6	78,7	5 552,6	5 518,8	97,6	258 069
2023	7 017,9	5 817,0	1 200,9	6 921,5	6 776,8	98,6	276 386

Žmonės aktyviai tikrinasi pagal Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą: sveikatą per paskutinį programos ciklą patikrino daugiau nei 46 proc. šalies gyventojų, turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, todėl pagal patikrinusių asmenų skaičių Lietuva laikoma viena iš geriausiai minėtą programą vykdančių Europos Sąjungos (toliau – ES) šalių.

Nuo šios programos vykdymo pradžios iki 2023 m. pabaigos bent vieną kartą programoje numatytas paslaugas gavo daugiau nei 350 tūkst. asmenų, 2 kartus – 270 tūkst., 3 kartus – 214 tūkst., 4 kartus – 157 tūkst., 5 kartus – 89 tūkst., 6 kartus ir daugiau – 35 tūkst. asmenų. Paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugų buvo suteikta apie 39 proc. daugiau nei 2022 metais.

Pagal programą teikiamos šios paslaugos:

- informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga,
- paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslauga,
- gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą,
- biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslauga.

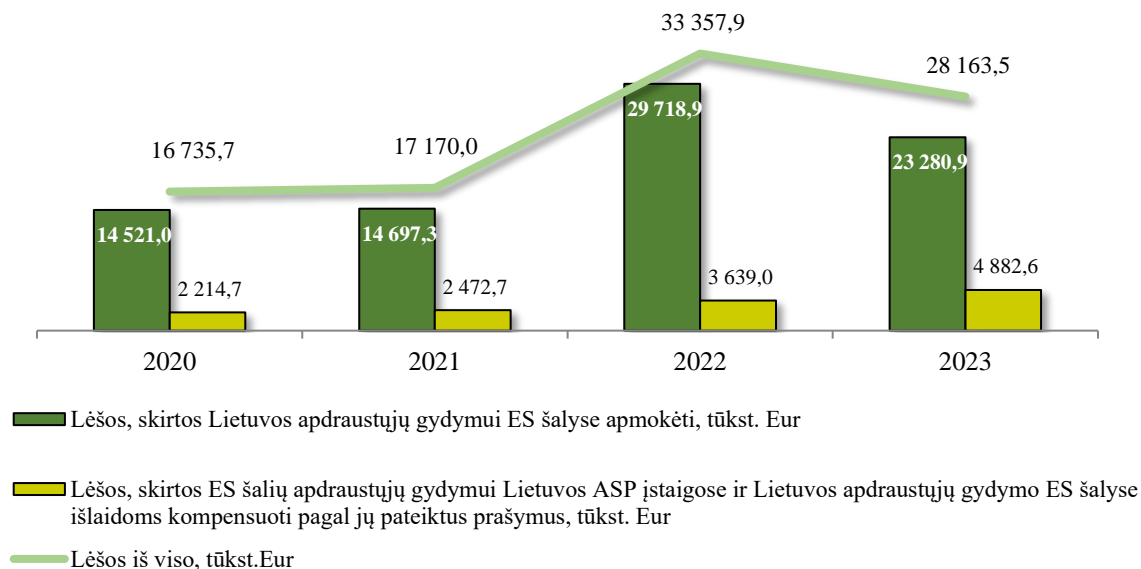
05 06 Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti

Socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti 2023 m. buvo išleista 28 163,5 tūkst. Eur: už Lietuvos Respublikos apdraustiesiems ES šalyse, Šveicarijos Konfederacijoje ir Jungtinėje Karalystėje suteiktas ASP paslaugas buvo sumokėta 23 280,9 tūkst.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“.

Eur, o už kitų ES šalių apdraustiesiems suteiktas paslaugas Lietuvos gydymo įstaigoms ir Lietuvos apdraustųjų gydymo ES šalyse išlaidoms kompensuoti pagal jų pateiktus prašymus buvo sumokėta 4 882,6 tūkst. Eur.

PSDF biudžeto išlaidų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti dinamika 2020–2023 m.



Įgyvendindama šiuos tiesioginio taikymo teisės aktus, VLK apmoka PSDF biudžeto lėšomis:

- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems ES šalyse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas;
- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka siunčiamiems tirtis, konsultuotis ir (ar) gydytis į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų planinių ASP paslaugų išlaidas;
- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, persikėlusius gyventi į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų ASP paslaugų išlaidas;
- Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose ASP įstaigose ES šalių apdraustiesiems suteiktų ASP paslaugų išlaidas. Šias VLK apmokėtas išlaidas vėliau kompensuoja ES šalių susižinojimo tarnybos.

05 06 01 ES šalių apdraustųjų gydymui Lietuvos ASP įstaigose ir Lietuvos apdraustųjų gydymo ES šalyse išlaidoms kompensuoti pagal jų pateiktus prašymus (moka TLK)

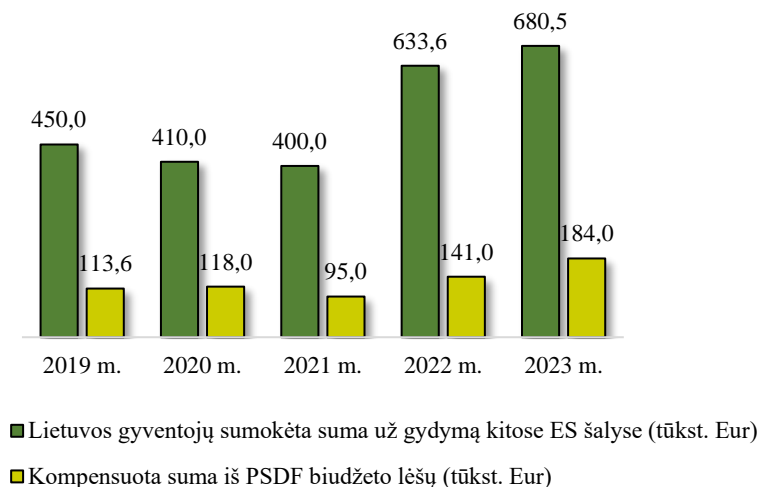
Iš viso išlaidos pagal šį išlaidų straipsnį sudarė 4 882,6 tūkst. Eur. Pagal nurodytą išlaidų straipsnį mokama už ES šalių apdraustiesiems jų laikino buvimo Lietuvoje metu suteiktas paslaugas (šias PSDF biudžeto išlaidas kompensuoja užsienio apdraustųjų kompetentingos įstaigos pagal VLK pateiktas sąskaitas), Lietuvos Respublikos apdraustiesiems už jiems ES šalyje suteiktą būtinąją medicinos pagalbą (kai jie savo lėšomis sumoka už šią pagalbą), taip pat, vadovaujantis Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijos sprendimu, mokama už šių apdraustųjų gydymą (nebūtinąją medicinos pagalbą) ES, kai jie savo lėšomis sumoka už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas (apmokama tarpvalstybinė sveikatos priežiūra).

Pagal 732 pagrįstus prašymus TLK kompensavo Lietuvos Respublikos apdraustiesiems kitose ES šalyse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas.

Įgyvendinant 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas nuostatas, 2023 m. TLK gavo 139 apdraustųjų prašymus dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kitose ES šalyse, Islandijoje, Lichtenšteine ir Norvegijoje kompensavimo. Iš viso apdraustieji kitose ES šalyse už suteiktas

sveikatos priežiūros paslaugas, įsigytus vaistus ar MPP sumokėjo beveik 680,5 tūkst. Eur. 2023 m. buvo patenkinta 118 apdraustųjų prašymų – jiems buvo kompensuota beveik 184 tūkst. Eur.

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidos 2019–2023 m.



Daugiausia prašymų Lietuvos Respublikos gyventojai 2023 m. pateikė dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, suteiktos Latvijoje (48 prašymais), Lenkijoje (47 prašymais) ir Vokietijoje (20 prašymų), išlaidų kompensavimo. Dėl Slovakijoje, Estijoje ir Belgijoje suteiktų paslaugų išlaidų kompensavimo buvo pateikta po 5 prašymus, dėl Ispanijoje suteiktų paslaugų – 4 prašymais, dėl Airijoje, Kroatijoje, Maltoje, Nyderlanduose ir Šveicarijoje – po 1 prašymą.

Dažniausiai (43 atvejai) buvo kompensuojamos medicininės reabilitacijos paslaugos, suteiktos Lenkijoje, Slovakijoje, Latvijoje, Belgijoje, Ispanijoje ir Maltoje. Pacientai taip pat buvo konsultuojami užsienio gydytojų specialistų. Kompensuotos ambulatorinės ASP paslaugos (28 atvejai), stacionarinės ASP paslaugos (36 atvejai), įsigyti vaistai (22 atvejai), pateikti prašymai kompensuoti OTP įsigijimo išlaidas (7 atvejai).

Jau ne pirmus metus Lietuvoje ir kitose ES šalyse (galiojant direktyvai dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, pagal kurią mūsų šalies apdraustieji gali laisviau vykti gydytis į kitas šalis) stebimos panašios tendencijos. Lietuvos apdraustieji dažniausiai renkasi kaimynines šalis tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai gauti. Suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų tendencijos taip pat išlieka panašios – kasmet vykstama dėl tų pačių ar panašaus pobūdžio paslaugų.

05 06 02 Lietuvos apdraustųjų gydymui ES šalyse (moka VLK)

2023 m. VLK PSDF biudžeto lėšomis apmokėjo 19,5 tūkst. ES šalių susižinojimo tarnybų pateiktų standartizuotų sąskaitų (E125 / E127 formos pažymų). Lietuvos Respublikos apdraustųjų sveikatos priežiūros ES šalyse išlaidoms apmokėti VLK išleido 23 280,9 tūkst. Eur, t. y. 6 438 tūkst. Eur (arba 21,7 proc.) mažiau nei 2022 metais.

2023 m. PSDF biudžeto išlaidų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti struktūra

Išlaidos pagal:	Sąskaitų / prašymų skaičius (vnt.)	Suma (tūkst. Eur)	Išlaidos (proc.)
E125 formos pažymas	18 939	19 844,5	85
E127 formos pažymas	564	3 436,4	15
Iš viso	19 503	23 280,9	100,00

2023 m. didžiąją PSDF biudžeto lėšų, skiriamų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti, dalį (85 proc. sumos) sudarė lėšos, skirtos faktinėmis išlaidomis pagrįstoms sąskaitoms (E125 formos pažymoms/ SED S080) apmokėti. Daugiausia 2023

m. apmokėtų sąskaitų buvo gauta iš Vokietijos (47,6 proc. visų apmokėtų sąskaitų), Švedijos (9,5 proc.) ir Lenkijos (8,4 proc.). Iš kitų ES šalių gautos ir apmokėtos sąskaitos sudarė 34,5 proc. visų apmokėtų sąskaitų.

Daugiausia PSDF biudžeto lėšų VLK skyrė Vokietijoje (47,2 proc.), Švedijoje (14,5 proc.), Prancūzijoje (6,3 proc.) ir Jungtinėje Karalystėje (3,5 proc.) Lietuvos Respublikos apdraustiesiems suteiktų ASP paslaugų išlaidoms apmokėti. Kitose ES šalyse suteiktoms ASP paslaugoms teko 28,5 proc. bendros išlaidų sumos.

05 08 Transplantacijos programai

Iš viso Transplantacijos programai 2023 m. buvo skirta 41 283,4 tūkst. Eur (įskaitant 7 088,7 tūkst. Eur PSDF biudžeto rezervo lėšų).

PSDF biudžeto lėšomis apmokamos širdies, inkstų, kepenų, plaučių, širdies ir plaučių komplekso, kasos ir inksto komplekso, kraujodaros kamieninių ląstelių, akies ragenos transplantacijos paslaugų išlaidos, taip pat paruošimo transplantacijai paslaugų, donoro identifikavimo ir paruošimo paslaugų, tolesnės paciento stacionarinės priežiūros, paciento ambulatorinio stebėjimo ir gydymo po transplantacijos, paciento gydymo po transplantacijos dėl kitų su organų transplantacija susijusių priežasčių išlaidos.

Informacija apie transplantacijos paslaugas, atliekamas stacionare, ir potencialių donorų paruošimą 2022–2023 m.

Paslaugos pavadinimas	Transplantacijų skaičius 2022 m.	Transplantacijų skaičius 2023 m.	2023 m. vidutinė vienos transplantacijos, atliekamos stacionare, kaina (Eur)
Donoro identifikavimas, ištyrimas, paruošimas ir kt.	87	102	1 964
Inkstų transplantacija	87	97	35 857
ALOKKL transplantacija*	63	93	213 977
AUTOKKL transplantacija**	145	181	57 305
Kepenų transplantacija	30	32	57 094
Ragenos transplantacija	74	70	3 361
Širdies transplantacija (širdies persodinimo operacija)	8	11	48 530
Širdies transplantacija (PIMAKP*** prijungimo operacija, įskaitant vidinį / išorinį dirbtinį širdies skilvelį)	10	6	158 009
Plaučių transplantacija****	0	1	81 529
Kasos ir inksto komplekso transplantacija	1	2	28 453
Širdies ir plaučių komplekso transplantacija	0	0	

* Alogeninė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija.

** Autologinė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija.

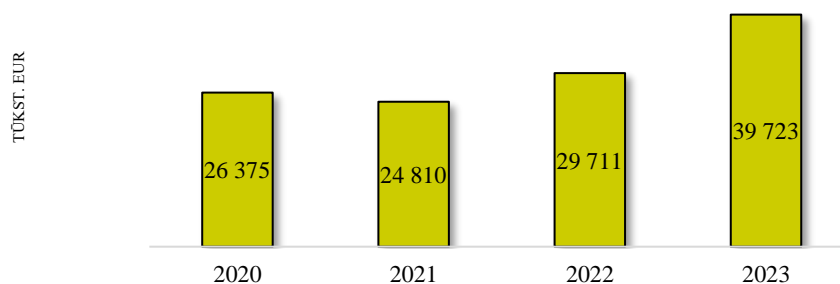
*** Prietaisas ilgalaikiai mechaninei asistuojančiai kraujotakai palaikyti.

**** Plaučių transplantacijos etapai apmokami pagal faktines išlaidas⁶⁸.

2023 m., palyginti su 2022 m., buvo atlikta daugiau transplantacijų: autologinių kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijų – 36 daugiau, alogeninių kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijų – 30 daugiau, inkstų transplantacijų – 10 daugiau, širdies transplantacijų – 3 daugiau, kepenų transplantacijų – 2 daugiau, kasos ir inksto komplekso transplantacijų – 1 daugiau. Taip pat buvo atlikta 1 plaučių transplantacija.

⁶⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. spalio 7 d. įsakymas Nr. V-1046 „Dėl Plaučių transplantacijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

PSDF biudžeto išlaidos Transplantacijos programai (neįskaitant išlaidų potencialiems donorams paruošti)



■ Iš viso apmokėta, įskaitant PSDF biudžeto rezervo lėšas

Šios programos lėšomis taip pat mokama už mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, audinių ir organų paėmimo bei ištyrimo paslaugas. 2023 m. PSDF biudžeto išlaidos potencialiems donorams paruošti sudarė 250,9 tūkst. Eur.

05 10 dantų protezavimo paslaugoms

Dantų protezavimo paslaugoms kompensuoti⁶⁹ 2023 m. buvo skirta 60 410 tūkst. Eur, o išleista – 56 803,1 tūkst. Eur, t. y. 7 437 tūkst. Eur (15,1 proc.) daugiau nei 2022 metais.

Siekiant gerinti dantų protezavimo paslaugų prieinamumą ir mažinti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų dantų protezavimo paslaugų laukimo eilę, kasmet šioms paslaugoms buvo skiriama vis daugiau PSDF biudžeto lėšų. Skiriamų PSDF biudžeto lėšų suma padidėjo net 24,5 karto (2006 m. šioms paslaugoms buvo skirta 2 461,7 tūkst. Eur, o 2023 m. – net 60 410 tūkst. Eur).

Dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis, gali gauti keturios apdraustųjų grupės:

- asmenys, sulaukę senatvės pensijos amžiaus,
- asmenys, pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais,
- vaikai iki 18 metų,
- asmenys, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos.

2023 m. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas gavo daugiau nei 82 tūkst. šalies gyventojų. Pastaraisiais metais gerokai išaugo šių paslaugų prieinamumas, nes kur kas daugiau ASP įstaigų, teikiančių dantų protezavimo paslaugas, pasirašė sutartis su TLK. 2023 m. PSDF lėšomis kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas teikė 4 proc. daugiau gydymo įstaigų nei 2022 m. (dantų protezavimo paslaugas teikė 1 118 gydymo įstaigų, sudariusių sutartis su TLK).

05 13 Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti

Šioms priemonėms finansuoti 2023 m. buvo skirta 15 874,2 tūkst. Eur, t. y. 2 703,5 tūkst. Eur arba 20,5 proc. daugiau nei 2022 metais.

2023 m. į gydymo įstaigas buvo pristatyta daugiau nei 184 tūkst. dozių keturvalentės gripo vakcinos, skirtos rizikos grupėms priskiriamiems asmenims skiepyti. Palyginti su 2022 m., minėtos vakcinos 1 dozės pirkimo kaina sumažėjo daugiau nei 23 procentais.

Šiuo metu pagal Imunoprofilaktikos programą centralizuotai perkamos šios vakcinos:

⁶⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymas Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Vakcinos, nurodytos Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriuje	Kitos vakcinos
<ul style="list-style-type: none"> tuberkuliozės (BCG) vakcina; hepatito B vakcina; kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieliito, B tipo <i>Haemophilus influenzae</i> infekcijos vakcina; kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieliito vakcina; B tipo meningokokinės infekcijos vakcina; pneumokokinės infekcijos vakcina; rotavirusinės infekcijos vakcina; tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina; žmogaus papilomos viruso infekcijos vakcina (nuo 2023 m. vasario 1 d. kompensuojama 9-valentė vakcina); kokliušo, difterijos, stabligės vakcina (paaugliams ir suaugusiems). 	<ul style="list-style-type: none"> vakcina nuo pasiutligės; imunoglobulinas nuo pasiutligės; inaktyvuota vakcina nuo poliomieliito; vakcina nuo difterijos ir stabligės (suaugusiųjų); vakcina nuo einamųjų metų sezoninio gripo rizikos grupėms priskiriamiems asmenims; konjuguota vakcina nuo pneumokokinės polisacharidinės infekcijos, skirta rizikos grupėms priskiriamiems ir 75 m. sulaukusiems asmenims skiepyti; imunoglobulinas nuo respiracinio sincitinio viruso neišnešiotiems naujagimiams; vakcina su kokliušo komponentu nėščiosioms skiepyti.

05 14 skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti

2023 m. išlaidos skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti siekė 9 004 tūkst. Eur (442,9 tūkst. Eur arba 5,2 proc. daugiau nei 2022 metais).

Skubi konsultacinė pagalba ir specializuota skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba – tai ASP įstaigų teikiamos atitinkamų brigadų (skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba) arba gydytojų specialistų paslaugos (specializuota skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba), siekiant laiku suteikti pacientui reikalingą medicinos pagalbą.

2023 m. liepos mėnesį buvo pakeista skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų finansavimo tvarka⁷⁰ (optimizuota skubi konsultacinė ir specializuota skubi konsultacinė pagalba, pradėta teikti regiono donorystės centro koordinatoriaus (toliau – RDP koordinatorius) paslauga). Įgyvendinti pakeitimai leidžia tolygiau paskirstyti skubią konsultacinę pagalbą teikiančių brigadų ir specialistų darbo krūvius bei racionaliau naudoti PSDF biudžeto lėšas⁷¹.

Skubi konsultacinė pagalba (toliau – SKP) ir specializuota skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba (toliau – SSKP) apima:

- SKP, SSKP ir klasterinių paslaugų teikimo koordinavimą;
- konsultantų atvykimą į ASP įstaigą;
- konsultavimą;
- diagnostinių ir gydomųjų procedūrų atlikimą;
- operacijų atlikimą;
- paciento transportavimą į SKP ir SSKP teikiančią ASP įstaigą.

Iki 2023 m. birželio 30 d. SKP teikė šios sudėties brigados:

- gydytojo anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo;
- gydytojo neonatologo ir slaugytojo;
- vaikų intensyviosios terapijos gydytojo ir slaugytojo,
- gydytojo kardiologo ar anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo.

Nuo 2023 m. liepos 1 d. SKP teikė šios sudėties brigados:

- anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo;
- gydytojo neonatologo ir slaugytojo;

⁷⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-673 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymo Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

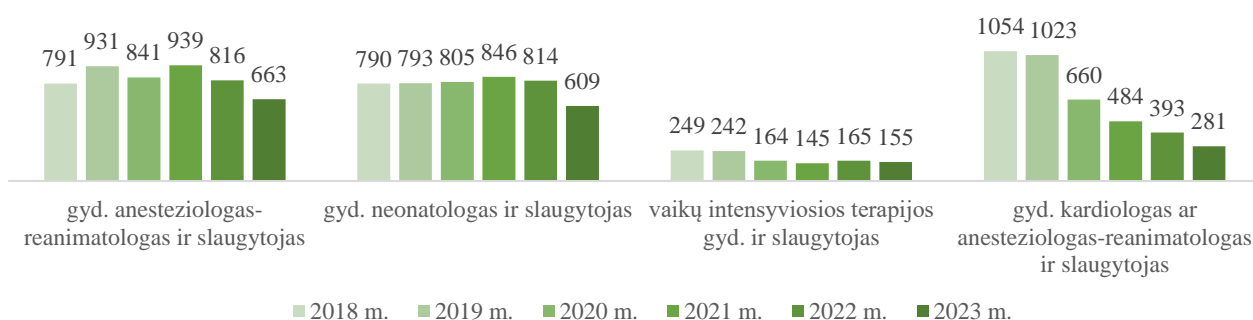
⁷¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-673 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymo Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

– vaikų intensyviosios terapijos gydytojo ir slaugytojo.

Atsisakyta atskirai finansuojamos gydytojo kardiologo ar anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo brigados, kuri iš dalies dubliuodavo gydytojo anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo brigados teikiamas paslaugas, tačiau buvo palikta galimybė gydytojo anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo brigadai prireikus pasitelkti gydytoją kardiologą. T. y., esant poreikiui, anesteziologinėje brigadoje paslaugas teikia arba gydytojas anesteziologas-reanimatologas, arba gydytojas kardiologas.

Lėšos SKP teikti paskirstomos TLK, kurių veiklos zonos ASP įstaigos organizuoja ir teikia nurodytas SKP paslaugas, atsižvelgiant į nustatytą SKP brigadų skaičių.

**Pacientų, kuriems buvo teikiama SKP,
 skaičiaus dinamika 2019–2023 m.**
(kai konsultacijos buvo teikiamos nuvykus į kviečiančiąją ASP įstaigą)



*Nuo 2023 m. liepos mėn. optimizavus SKP ir atsisakius kardiologo ar anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo brigados, gydytojo anesteziologo-reanimatologo arba gydytojo kardiologo SKP paslaugos nurodomos prie gydytojo anesteziologo-reanimatologo ir slaugytojo brigados paslaugų.

RDP koordinatoriaus paslaugos organizuojamos ir teikiamos vadovaujantis Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašu⁷².

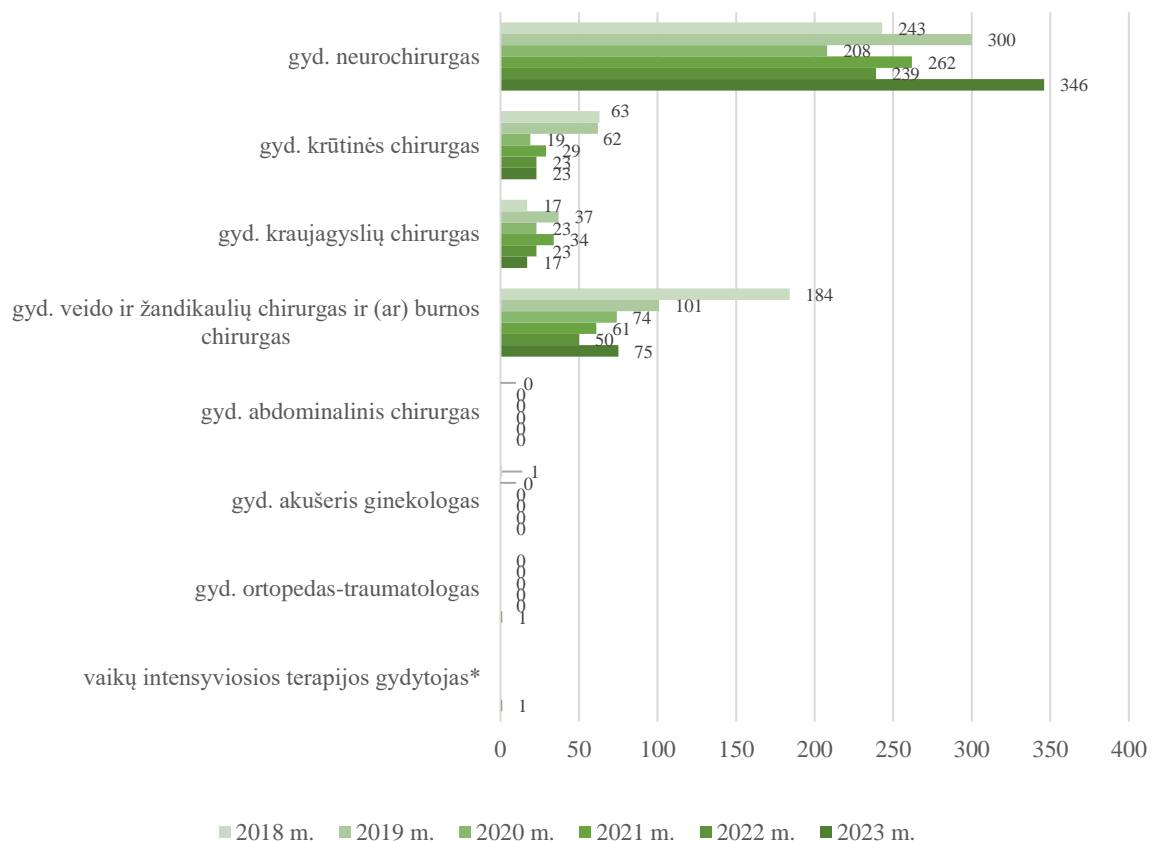
Lėšos RDP koordinatoriaus paslaugoms apmokėti paskirstomos toms TLK, kurių veiklos zonų ASP įstaigos organizuoja ir teikia šias paslaugas: Vilniaus TLK (VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikoms) ir Kauno TLK (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikoms) skiriama po 60 proc. paros posto išlaikymui numatytų lėšų, o Klaipėdos TLK (VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninei) – 30 proc. paros posto išlaikymui numatytų lėšų.

SSKP teikia šie gydytojai specialistai:

- neurochirurgas,
- veido ir žandikaulių chirurgas ir (ar) burnos chirurgas,
- kraujagyslių chirurgas,
- krūtinės chirurgas,
- abdominalinės chirurgijos gydytojas,
- akušeris ginekologas,
- ortopedas traumatologas.

⁷² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 4 d. įsakymas Nr. V-7 „Dėl Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Konsultuotų pacientų, kuriems buvo teikiama SSKP, skaičiaus dinamika 2019–2023 m.
(kai konsultacijos buvo teikiamos nuvykus į kviečiančiąją ASP įstaigą)



*Paslaugas teikia VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės arba VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, tai suderinus su VšĮ Vilniaus universiteto ligonine Santaros klinikomis arba Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligonine Kauno klinikomis.

SSKP teikiančių gydytojų neurochirurgų paslaugų išlaidoms apmokėti skiriamos visos paros posto išlaikymui numatytos lėšos. Šią pagalbą teikiančių gydytojų – krūtinės chirurgų, kraujagyslių chirurgų, veido, žandikaulio ir (ar) burnos chirurgų – paslaugų išlaidoms apmokėti skiriama po 50 proc. paros posto išlaikymui numatytų lėšų. Lėšos, numatytos SSKP, paskirstomos lygiomis dalimis toms TLK, kurių veiklos zonose yra ASP įstaigos, organizuojančios ir teikiančios nurodytas SSKP paslaugas.

Apmokamos faktinės SSKP teikiančių gydytojų – abdominalinio chirurgo, akušerio ginekologo ir gydytojo ortopedo traumatologo bei VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės arba VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės vaikų intensyviosios terapijos gydytojo (tai suderinus su VšĮ Vilniaus universiteto ligonine Santaros klinikomis arba Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligonine Kauno klinikomis) – paslaugų išlaidos. 2019–2023 m. nei viena iš SSKP teikiančių ASP įstaigų nesikreipė į TLK dėl gydytojo akušerio ginekologo ir (ar) gydytojo abdominalinio chirurgo, ir (ar) gydytojo ortopedo traumatologo suteiktų paslaugų apmokėjimo.

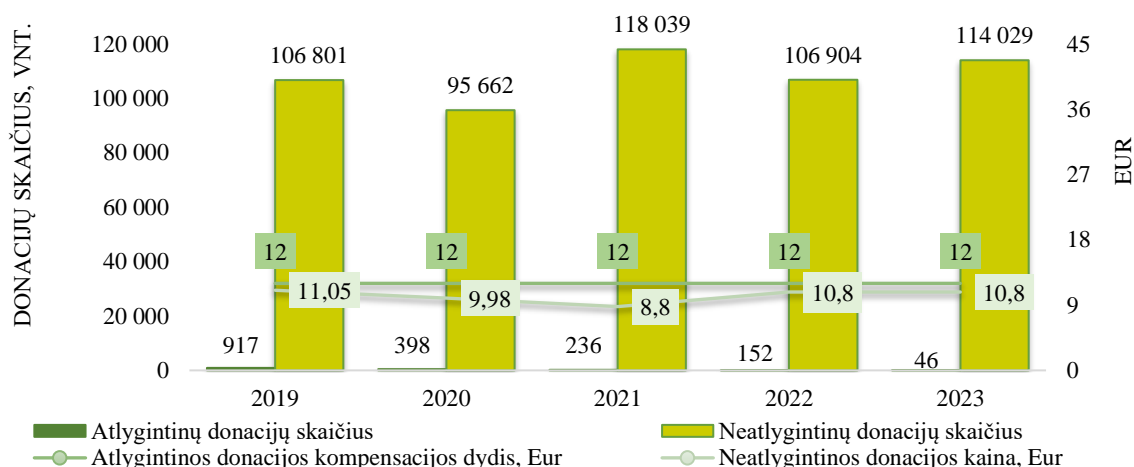
05 16 kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti

2023 m. išlaidos kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti siekė 1 233,5 tūkst. Eur (iš jų atlygintinai kraujo donorystei teko 0,6 tūkst. Eur).

Lėšos, skirtos kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti, yra skiriamos kraujo ar jo sudedamųjų dalių donorams, davusiems nustatytą kraujo ar jo sudedamųjų dalių dozę ir pageidaujantiems gauti kelionės į kraujo donorystės įstaigą bei papildomo maitinimo išlaidų kompensaciją (kompensacijos dydis – 12 Eur), taip pat neatlygintinai kraujo donorystei

propaguoti pagal Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2021–2025 metų programą⁷³. Pagrindiniai minėtos programos vykdytojai yra šalies kraujo donorystės įstaigos, taip pat kitos ASP įstaigos, kurių veikla susijusi su neatlygintinos kraujo donorystės propagavimu.

Donacijų skaičius ir vienos donacijos išlaidos 2019–2023 m.



05 19 vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti

2023 m. lėšų suma, skirtą vaistams nuo tuberkuliozės, sudarė 2 300 tūkst. Eur, t. y. 700 tūkst. Eur (arba 23,3 proc.) mažiau nei 2022 metais. VLK perka vaistus sergantiems tuberkulioze gydyti ir paskirsto juos ASP įstaigoms. Vaistai perkami stacionariniam ir ambulatoriniam tuberkuliozės gydymui užtikrinti. Nuo 2019 m. pacientų, sergančių tuberkulioze, skaičius mažėja, atitinkamai mažėja ir vaistų poreikis.

05 23 COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programos priemonėms finansuoti

Siekiant valdyti COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją) ir užtikrinti efektyvų bei prieinamą skiepimą nuo šios ligos ir jos gydymą, buvo patvirtinta 2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programa⁷⁴. Pagal šią programą VLK PSDF biudžeto lėšomis apmoka COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) gydyti skirtus vaistus ir vakcinas, įsigytus pagal Lietuvos Respublikos bei vakcinų ir vaistų registruotojų sutartis (taip pat sutartis, pasirašytas tarpininkaujant Europos Komisijai). Šiai programai 2023 m. buvo skirta 35 035,2 tūkst. Eur (iš jų 35 000 tūkst. Eur iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies), t. y. 21 847,2 tūkst. Eur (2,7 karto) daugiau nei 2022 m. Visa suma ir buvo panaudota.

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

Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklai užtikrinti 2023 m. PSDF biudžete buvo numatyta 33 133 tūkst. Eur. Pagal šiuo laikotarpiu priimtus įsipareigojimus mokėtina suma iš viso siekė 29 061,5 tūkst. Eur, sumokėta suma – 27 884,6 tūkst. Eur, t. y. 0,8 proc. visų 2023 m. PSDF biudžeto įplaukų (Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad šioms išlaidoms gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF lėšų).

⁷³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-2297 „Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2021–2025 metų programos patvirtinimo“.

⁷⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymas Nr. V-1588 „Dėl 2022–2025 metų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programos patvirtinimo“.

Pažymėtina, 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 išduodamų jų tapatybę patvirtinančių lipdukų pagaminimo išlaidos, taip pat užtikrinama Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro veikla, EVIS veikla, „Sveidros“ funkcionavimas ir padengiamos kitos būtinosios privalomojo sveikatos draudimo sistemos išlaidos. Apdraustiesiems, kurie galėjo pasinaudoti būtinaja medicinos pagalba ES šalyse, 2023 m. buvo išduota beveik 320 tūkst. Europos sveikatos draudimo kortelių.

2023 m. buvo tobulinamas ASP įstaigų, vaistinių, ortopedijos įmonių ir kitų ūkio subjektų sutarčių, pasirašomų su VLK ir TLK, portalas – įdiegta daugiau funkcijų, leidžiančių administruoti 3 naujų tipų sutartis. Sukurta ASP įstaigos sutarties ir ekonominio priedo automatinio formavimo funkcija, automatizuotas asmens duomenų teikimo sutarties pasirašymas, struktūrizuota ortopedijos techninių priemonių kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis sutartis ir jos priedai. Siekiant, kad sklandžiau būtų sudaromos TLK ir ASP įstaigų sutartys dėl ASP paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, 2023 m. buvo patobulintas „Sveidros“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemis. Šis posistemis leis optimizuoti sutarčių sudarymo procesus, išvengti pasikartojančių veiksmų, užtikrinti ASP įstaigų rekvizitų ir kitų sutarčiai sudaryti reikalingų duomenų automatinį įtraukimą į sutartį iš kitų informacinių sistemų, taip pat sudarys sąlygas automatiniam šių duomenų tikrinimui atlikti. Per minėtą posistemį bus vykdomos derybos dėl sutarties sudarymo. Automatinėmis priemonėmis bus formuojamos sutarčių sudarymo ataskaitos. Šiuo metu atliekami Sutarčių su partneriais valdymo posistemo testavimo darbai.

Siekiant, kad Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos funkcijos, susijusios su elektroninių kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptų išrašymu, būtų patogesnės gydytojams, buvo parengtas ir pateiktas VĮ Registrų centrui kompensuojamųjų vaistų ir MPP klasifikatorius, apimantis kompensuojamųjų vaistų bendrinius pavadinimus ir sveikatos apsaugos ministro⁷⁵ nustatytus reikalavimus, taikomus kompensuojamiesiems vaistams, taip pat kompensuojamųjų MPP grupių pavadinimus ir sveikatos apsaugos ministro⁷⁶ nustatytus šioms MPP taikomus reikalavimus.

Buvo sukurtas informacinių technologijų įrankis, leidžiantis elektroniniu būdu surinkti ir apdoroti ASP įstaigų, sudariusių sutartis su TLK, darbuotojų darbo užmokesčio fondo duomenis.

07 VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti

2023 m. VLK kompensavo 2 618 tūkst. Eur VSDF veiklos, susijusios su privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimu ir pervedimu į PSDF biudžetą, išlaidų (nuo 2016 m. sausio 1 d. visų kategorijų asmenų – dirbančiųjų, valstybės tarnautojų, statutinių tarnautojų, ūkinių bendrijų narių, individualių įmonių savininkų, individualią veiklą be verslo liudijimo vykdančių asmenų ir kitoms draudžiamųjų kategorijoms priskiriamų asmenų – mokamas privalomojo sveikatos draudimo įmokas administruoja VSDF valdybos administravimo įstaigos).

PSDF biudžeto rezervui sudaryti (papildyti)

2023 m. PSDF biudžeto rezervas planinėmis PSDF biudžeto pajamomis nebuvo papildytas, nes tai nebuvo numatyta Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2023 m. PSDF biudžeto plane.

⁷⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“.

⁷⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“.

IV. LIKUČIAI

Lėšų likučiai, tūkst. Eur	PSDF biudžeto apyvartos lėšos	iš jų:		PSDF biudžeto rezervas	iš jo:	
	(3+4)	planinės PSDF biudžeto apyvartos lėšos	lėšų suma, viršijanti planinių apyvartos lėšų sumą	(6+7)	pagrindinė dalis	rizikos valdymo dalis
1	2	3	4	5	6	7
sausio 1 d. duomenimis	263 534	5 792	257 742	430 922	41 853	389 069
gruodžio 31 d. duomenimis	333 360	5 792	327 569	394 242	45 749	348 493

Lėšų likutis pagal 2023 m. sausio 1 d. duomenis

Lėšų likutis, 2023 m. sausio 1 d. duomenimis, siekė 263 534 tūkst. Eur (iš jų 5 792 tūkst. Eur – planinės apyvartos lėšos, 257 742 tūkst. Eur – suma, kuria viršijama planinių apyvartos lėšų suma), o PSDF biudžeto rezervo sąskaitoje rezervo lėšų likutį sudarė 430 922 tūkst. Eur.

Lėšų likutis pagal 2023 m. gruodžio 31 d. duomenis

PSDF biudžeto lėšų likutį, 2023 m. gruodžio 31 d. duomenimis, iš viso sudarė 333 360 tūkst. Eur (iš jų 5 792 tūkst. Eur – planinės apyvartos lėšos, 327 569 tūkst. Eur – lėšų suma, viršijanti planinių apyvartos lėšų sumą), o PSDF biudžeto rezervo sąskaitoje rezervo lėšų likutis siekė 394 242 tūkst. Eur.

Direktoriaus pavaduotoja,
laikinais vykdanti direktoriaus funkcijas

Tatjana Golubajeva