

**PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO
PAJAMŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ 2026–2028 METAIS
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

IŽANGA

Lietuvos Respublikos 2026 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektas (toliau – Projektas) parengtas atsižvelgiant į 2025 m. rugsėjo mėn. ekonominės raidos scenarijaus 2025–2028 metams prognozuojamus rodiklius bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetui numatomus skirti valstybės biudžeto asignavimus.

Pagal Projekto rodiklius, 2026 m. PSDF biudžeto pajamos, palyginti su patvirtinto 2025 m. PSDF biudžeto pajamų planu, didėja 369,5 mln. Eur (arba 9,4 proc.), o, palyginti su 2025 m. prognozuojamomis gauti pajamomis, – 321,3 mln. Eur (arba 8,1 proc.).

2026 m. planuojama užtikrinti 2025 m. finansavimo lygio tęstinumą asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugoms ir vaistams, o didėjančias pajamas skirti pirmo būtinumo finansavimo PSDF biudžeto lėšomis sritims, pvz.:

148 mln. Eur – ASP paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti, kad gydymo įstaigose dirbančių darbuotojų pastovioji darbo užmokesčio dalis atitiktų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties (toliau – Šakos kolektyvinė sutartis) nuostatas¹,

15 mln. Eur – ASP paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti, atsižvelgiant į numatomą infliaciją (+3,2 proc.²),

30 mln. Eur – skubios pagalbos kompensavimui tęsti,

17 mln. Eur – šeimos gydytojų tyrimų ir kitų skatinamųjų paslaugų plėtrai,

11 mln. Eur – intensyvios terapijos paslaugų klasteriui finansuoti,

106,1 mln. Eur – 3,7 mln. Eur atsiskaitymų netolygumams už išduotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (kreditiniam įsiskolinimui), mažinti; 35,5 mln. Eur 2022–2025 m. pradėtų PSDF lėšomis kompensuoti vaistų išlaidų augimui padengti; 25,5 mln. Eur 2025 m. pab. planuojamiems pradėti kompensuoti naujiems vaistams; 18,4 mln. Eur 2026 m. planuojamiems pradėti kompensuoti naujiems vaistams; 23 mln. Eur kompensuojamųjų vaistų skyrimo sąlygų plėtrai, išlaidų augimui dėl augančio pacientų skaičiaus ir receptų aprėpties didėjimo,

6,8 mln. Eur – centralizuotai apmokamiems vaistams, iš kurių 5,9 mln. Eur – vaistiniam preparatui Tekliksimab daiginei mielomai gydyti (vaistą numatoma pradėti kompensuoti nuo 2025 m. lapkričio mėn.), 0,5 mln. Eur vaistui Nusinersen (numatoma pradėti kompensuoti 2025 m. pabaigoje) bei 0,4 mln. Eur kitiems š. m. numatomiems pradėti kompensuoti vaistams,

5,8 mln. Eur – naujiems vaistams, naudojamų labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui, kompensuoti,

4,2 mln. Eur – 2025 metais pradėtoms kompensuoti ortopedijos techninėms priemonėms ir numatomoms pradėti naujoms priemonėms kompensuoti,

3,2 mln. Eur – medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) kainų perskaičiavimo įtakai padengti, naujoms priemonėms kompensuoti.

I. PAJAMOS

Prognozuojama, kad 2026 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti 4 309 220 tūkst. Eur, t. y. 369 451 tūkst. Eur (arba 9,4 proc.) daugiau, nei numatyta 2025 m. PSDF biudžete, o, palyginti su 2025 m. prognozuojamomis gauti pajamomis, – 321,3 mln. Eur (arba 8,1 proc.). Prognozuojama, kad 2027 m. ir 2028 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 4 598 744 tūkst. Eur ir 4 911 315 tūkst. Eur. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną pajamų straipsnį.

¹ Daugiau informacijos pateikiama 4–5 lapuose.

² Remiantis 2025 m. rugsėjo mėn. ekonominės raidos scenarijumi 2025–2028 metams.

01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

Pagrindinę PSDF biudžeto pajamų dalį (apie 95 proc. visų šio biudžeto pajamų) sudaro privalomojo sveikatos draudimo įmokos, skirstomos į šias grupes:

- dirbančiųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios sumos³;
- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), draudžiamus valstybės lėšomis.

Prognozuojama, kad 2026 m. dirbančiųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 2 988 684 tūkst. Eur, t. y. 268 167 tūkst. Eur (arba 9,9 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2025 m. PSDF biudžete. Šis augimas tiesiogiai koreliuoja su Finansų ministerijos prognozuojamu šalies darbo užmokesčio fondo augimu, kadangi pagrindinę privalomojo sveikatos draudimo įmokų dalį sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos, susijusios su darbo užmokesčiu. Numatoma, kad ir 2027 m. bei 2028 m. šios pajamos turėtų toliau palaipsniui didėti ir sudaryti atitinkamai 3 150 753 tūkst. Eur ir 3 315 849 tūkst. Eur.

Šiuo metu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 6 straipsnio 4 dalyje nustatytos 24 valstybės lėšomis draudžiamų asmenų grupės. Asmenys valstybės lėšomis draudžiami tik tuo atveju, jei jie nedirba, nevykdo kitos ekonominės veiklos ar negauna kitų pajamų, nuo kurių mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos. Didžiausią dalį visų šių asmenų sudaro nedirbantys ir nevykdantys kitos ekonominės veiklos pensininkai, vaikai iki 18 metų, bedarbiai ir studentai. Planuojamas draudžiamųjų valstybės lėšomis skaičius nustatomas pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenis. Šis registras funkcionuoja Lietuvos Respublikos gyventojų registro duomenų pagrindu. Sveikatos draudimo galiojimas nustatomas pagal Draudžiamųjų registro duomenų teikėjų (pvz., Užimtumo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir kt.) bei valstybinių registrų (pvz., Mokinių registro, Studentų registro, Lietuvos Respublikos apdraustųjų valstybiniu socialiniu draudimu ir valstybinio socialinio draudimo išmokų gavėjų registro ir kt.) teikiamus duomenis apie asmenų teisinį statusą ir (ar) sumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

Vadovaujantis Įstatymo 16 straipsnio 1 ir 2 dalimis, kiekvienais metais Lietuvos Respublikos Seimas, Lietuvos Respublikos Vyriausybės teikimu tvirtindamas valstybės biudžetą, nustato įmokos, pervedamos į PSDF biudžetą už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis, dydį eurai. Pagal galiojančią šio straipsnio redakciją nuo 2021 metų ši įmoka lygi 6,98 procento užpraėjusių metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų (toliau – MMA) dydžio. Atsižvelgiant į Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatas didinti valstybės įnašą į PSDF (11 p.) ir didinti įmokas už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis (221 p.), kartu su Projektu teikiamas ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas, kuriuo įmokos dydis už vieną apdraustąjį, draudžiamą valstybės lėšomis, didinamas, atsižvelgiant į šiam tikslui skiriamus valstybės biudžeto asignavimus. Taigi, atsižvelgiant į teikiamą Įstatymo 16 straipsnio pakeitimo projektą, valstybės biudžeto įmokų suma už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis turėtų sudaryti:

Metai	Valstybės biudžeto įmokų už apdrautuosius, draudžiamam valstybės lėšomis, į PSDF biudžetą, suma, Eur	VLK prognozuojamas valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius, asm.	Prognozuojama metinė valstybės biudžeto įmoka už vieną apdraustąjį, draudžiamą valstybės lėšomis, Eur
2026 m.	1 103 780 000	1 413 860	780,69
2027 m.	1 234 999 000	1 409 484	876,21
2028 m.	1 382 565 000	1 404 574	984,33

³ Administruoja ir įmokų sumos dydį prognozuoja Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VSDF valdyba).

02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

Prognozuojama, kad 2026 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sudarys 188 234 tūkst. Eur (apie 4,4 proc. visų šio biudžeto pajamų).

Šie asignavimai skirstomi į:

1. asignavimus PSDF biudžetui deleguotoms valstybės funkcijoms, nustatytoms Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje (funkcijų sąrašas baigtinis, detalizacija pateikta šio aiškinamojo rašto Išlaidų dalyje), finansuoti;
2. kitus Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimus, galimus skirti Įstatymo 15 straipsnio 2 dalyje nurodytais atvejais (PSDF biudžetui subalansuoti arba šio biudžeto panaudotai rezervui daliai atkurti).

Visus 2026 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimus numatoma skirti PSDF biudžetui deleguotoms valstybės funkcijų vykdymui finansuoti.

03 Kitos teisėtai gautos pajamos

Prognozuojama, kad kitų pajamų 2026 m. turėtų būti gauta 28 522 tūkst. Eur (apie 0,7 proc. visų šio biudžeto pajamų), t. y. 4 705 tūkst. Eur (arba 14,2 proc.) mažiau, nei numatyta patvirtintame 2025 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2027 m. ir 2028 m. kitos teisėtai gautos pajamos atitinkamai sudarys 24 803 tūkst. Eur ir 24 766 tūkst. Eur. Šių pajamų mažėjimą daugiausia lemia Europos Centrinio Banko palaipsniui mažinama metinė palūkanų norma už naudojimąsi indėlių galimybe.

Pagal minėtą straipsnį apskaitomos šios pajamos:

- pajamos, gaunamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą;
- investicinės veiklos pajamos;
- institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos;
- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis mokamos VLK veiklos sąnaudų kompensacijos už valstybės deleguotų funkcijų finansavimo administravimą. Pažymėtina, kad atsižvelgiant į Valstybės kontrolės rekomendaciją, planuota, kad 2026 m. būtų kompensuota VLK veiklos sąnaudų, patirtų 2024 m. ir nekompensuotų 2025 m. patvirtintomis lėšomis, dalis. Tačiau atsižvelgiant į valstybės biudžeto prioritetus ir galimybes, šiam tikslui 2026 m. lėšų nenumatoma;
- kitos teisėtai gaunamos pajamos.

II. IŠLAIDOS

Prognozuojama, kad 2026 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 4 309 220 tūkst. Eur, t. y. 369 451 tūkst. Eur (9,4 proc.) daugiau, nei numatyta 2025 m. PSDF biudžete. Tačiau realus planuojamas išlaidų (2026 m. planuojamų išlaidų ir 2025 m. laukiamo vykdymo) pokytis sudaro 251,9 mln. Eur (6,2 proc.). Prognozuojama, kad 2027 m. ir 2028 m. PSDF biudžeto išlaidų poreikis iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 4 598 744 tūkst. Eur ir 4 911 315 tūkst. Eur. Toliau pateikiama esminė informacija apie kiekvieno išlaidų straipsnio turinį.

01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

2026 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatoma skirti 3 000 284 tūkst. Eur., t. y. 233 137 tūkst. Eurų (8,4 proc.) daugiau, nei patvirtinta 2025 m. biudžete.

Lėšos, skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, sudaro pagrindinę PSDF biudžeto išlaidų dalį (apie 70 proc. visų išlaidų). Asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik gydymo įstaigos, turinčios licencijas ir reikiamus žmogiškuosius bei materialinius išteklius.

Didžiausią augančių 2026 m. PSDF biudžeto pajamų dalį (148 mln. Eur) numatoma skirti ASP paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti, kad gydymo įstaigose dirbančių darbuotojų pastovioji darbo užmokesčio dalis atitiktų LNSS Šakos kolektyvinės sutarties nuostatas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir devynios medikus vienijančios profesinių sąjungų organizacijos 2025 m. spalio 3 d. pasirašė susitarimą (Nr. S-68) dėl 2024 m. lapkričio 4 d. šios sutarties pakeitimo

ir papildymo⁴. Tad skiriamomis lėšomis siekiama užtikrinti, kad mažiausia gydytojo pagrindinio darbo užmokesčio pastovioji dalis būtų nemažesnė nei bazinis dydis $B \times$ pastoviosios dalies koeficientas K_p , kur:

- B lygus 2025 metų gruodžio 31 d. galiojusiai Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytai minimaliajai mėnesinei algai (MMA), tai yra 1 038 Eur,
- K_p lygus 2,5.

Taigi, šalys susitarė, kad nuo 2026 m. sausio 1 d. gydytojo pagrindinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies dydis turi būti lygus 2 595 Eur. LNSS įstaigos darbo apmokėjimo nuostatuose gali būti nustatytas ir didesnis darbo užmokestis, jei LNSS įstaigos finansinė padėtis tai leidžia be papildomo finansavimo skyrimo. Nustatytos pastoviosios dalies koeficiento dalies viršijančios 2,5 (2 595 Eur) dydį apskaičiavimui gali būti netaikomas 2025 metų MMA. Šios nuostatos, vadovaujantis susitarimu, atitinkamai taikomos ir nustatant kitų profesinių grupių minimalią pagrindinio darbo užmokesčio pastoviąją dalį. Sveikatos priežiūros sistemoje dirbančių darbuotojų darbo užmokestį sudaro pastovioji, kintamoji dalys bei mokamas papildomas darbo užmokestis (priedai, priemokos, vienkartinės išmokos).

Paminėtina, kad likusias šiame išlaidų straipsnyje augančias lėšas numatoma skirti šiems tikslams:

- 15 mln. Eur – ASP paslaugų bazinėms kainoms indeksuoti, atsižvelgiant į numatomą infliaciją (+3,2 proc.⁵),
- 30 mln. Eur – skubios pagalbos kompensavimui tęsti,
- 17 mln. Eur – šeimos gydytojų tyrimų ir kitų skatinamųjų paslaugų plėtrai ir
- 11 mln. Eur – intensyvios terapijos paslaugų klasteriui finansuoti.

02 Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai

2026 m. vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai numatoma skirti 836 792 tūkst. Eur (apie 19 proc. viso PSDF biudžeto poreikio išlaidoms), t. y. 126 188 tūkst. Eur (arba 17,8 proc.) daugiau, nei numatyta 2025 m. PSDF biudžete.

Šiuo metu pagal PSDF biudžeto 02 išlaidų straipsnį apskaitomos PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir MPP, centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP, taip pat išlaidos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais, medicinos priemonių nuomai bei ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms. Nuo 2026 m. MPP išlaidas numatoma apskaityti atskirame šio išlaidų straipsnio postraipsnyje.

Šiame išlaidų straipsnyje augančias lėšas numatoma skirti šiems tikslams:

106,1 mln. Eur – 3,7 mln. Eur atsiskaitymų netolygumams už išduotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (kreditiniam įsiskolinimui), mažinti; 35,5 mln. Eur 2022–2025 m. pradėtų PSDF lėšomis kompensuoti vaistų išlaidų augimui padengti; 25,5 mln. Eur 2025 m. pab. planuojamiems pradėti kompensuoti naujiems vaistams; 18,4 mln. Eur 2026 m. planuojamiems pradėti kompensuoti naujiems vaistams; 23 mln. Eur kompensuojamųjų vaistų skyrimo sąlygų plėtrai, išlaidų augimui dėl augančio pacientų skaičiaus ir receptų aprėpties didėjimo,

6,8 mln. Eur – centralizuotai apmokamiems vaistams, iš kurių 5,9 mln. Eur – vaistiniam preparatui Tekliksimab dauginei mielomai gydyti (vaistą numatoma pradėti kompensuoti nuo 2025 m. lapkričio mėn.), 0,5 mln. Eur vaistui Nusinersen (numatoma pradėti kompensuoti 2025 m. pabaigoje) bei 0,4 mln. Eur kitiems š. m. numatomiems pradėti kompensuoti vaistams,

5,8 mln. Eur – naujiems vaistams, naudojamų labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui, kompensuoti,

⁴ <https://sam.lrv.lt/lt/teisine-informacija/sutartys/sakos-kolektyvines-sutartys/>

⁵ Remiantis 2025 m. rugsėjo mėn. ekonominės raidos scenarijumi 2025–2028 metams.

4,2 mln. Eur – 2025 metais pradėtoms kompensuoti ortopedijos techninėms priemonėms ir numatomoms pradėti naujoms priemonėms kompensuoti,

3,2 mln. Eur – medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) kainų perskaičiavimo įtakai padengti, naujoms priemonėms kompensuoti.

Pažymėtina, kad kompensuojamųjų vaistinių preparatų, centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų bei labai retoms ligoms gydyti skiriamų vaistinių preparatų išlaidos gali būti kompensuojamos ir lėšomis, gražintinomis pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, kurias VLK sudaro su vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtoju ar jo atstovu, arba juridiniu asmeniu, turinčiu didmeninio platinimo licenciją.

Kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms (toliau – MPP)

VLK apmoka už gyventojams vaistinėse išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP. 2024 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus vartojo ir MPP naudojo apie 1,28 milijono pacientų, t. y. apie 45 proc. visų Lietuvos gyventojų 2024 m. pabaigos duomenimis (kitose ES šalyse – apie 40–60 proc. gyventojų), iš jų 65 metų ir vyresnių gyventojų buvo apie 507,5 tūkst., t. y. jie sudarė apie 39 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusių kompensuojamąsias MPP, arba apie 86 proc. visų tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. 2024 m. Lietuvoje buvo kompensuotos apie 2173 vaistų (prekiniais pavadinimais) įsigijimo išlaidos.

Didžiausia kompensuojamųjų vaistų biudžeto dalis skiriama onkologinėms ligoms gydyti – apie 250 mln. Eur per metus. Jų poreikis nuolat auga, nes medicinos pažanga leidžia kurti vis daugiau naujų vaistų, gerinančių pacientų gyvenimo kokybę ir užtikrinančių gydymo efektyvumą. Be to, šie vaistai dažniausiai yra originalūs, o tai reiškia – brangūs, nes jų tyrimams ir gamybai reikia didelių investicijų, nėra konkurencijos. Skaičiuojama, kad 2024 metais antinavikinius vaistus Lietuvoje vartojo daugiau nei 51 tūkst. pacientų.

Centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP

Viena iš VLK funkcijų – netiesioginis (per asmens sveikatos priežiūros įstaigas) apdraustųjų aprūpinimas centralizuotai perkamais vaistais ir MPP. Šiuos vaistus ir priemones centralizuotai perka VLK ir paskirsto šalies ligoninėms.

Nuolat nagrinėjamos paraiškos dėl naujų vaistinių preparatų ir MPP įrašymo į kompensavimo sąrašus ir priimami atitinkami sprendimai. Į Rezervinį vaistų sąrašą įrašomi nauji vaistiniai preparatai, kurie, skyrus lėšas, perkeliami į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ (šis sąrašas skelbiamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje).

Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais

VLK organizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-67 „Dėl Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos sudarymo“ sudarytos Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos veiklą ir, vadovaudamasi jos sprendimais, išduoda garantinius raštus, pagal kuriuos kompensuojamos labai retų būklių gydymo išlaidos.

2024 m. VLK išdavė 609 garantinius raštus pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymus kompensuoti 380 pacientų (iš jų – 185 nauji pacientai), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. 2024 m. Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais buvo skirta 20,2 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų. Naujiems pacientams gydyti pagal 2024 m. išduotus garantinius raštus buvo skirta apie 8,5 mln. Eur. Didžiausia dalis lėšų retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems sergantiesiems ypač retomis metabolinėmis ligomis, spinaline raumenų atrofija, Diušeno raumenų distrofija ir labai retomis onkologinėmis ligomis.

Medicinos priemonių nuomai

PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos šių medicinos priemonių nuomos išlaidos:

- dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidos.;
- ambulatorinio deguonies aparato nuomos išlaidos;

- insulino pompų nuomos išlaidos;
- infuzinių pompų nuomos išlaidos;
- miego apnėjos aparatų nuomos išlaidos;
- enterinio maitinimo pompų su ilginimo sistema ir enterinio maitinimo pompų be ilginimo sistemos nuomos išlaidos;
- skausmo pompų nuomos išlaidos.

Ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms

PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos ortopedijos techninės priemonės ir medicinos priemonės. Ortopedijos techninėms priemonėms priskiriami galūnių protezai, krūtų protezai, pagal užsakymą individualiai gaminami įtvarai, serijiniu būdu gaminami įtvarai, pagal užsakymą individualiai pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė, pagal užsakymą individualiai pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai, o medicinos priemonėms priskiriamos kraujotakos sistemos gydymosi priemonės (vaikams po nudegimų), klausos aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėklais), akies protezai, ortodontiniai aparatai, akinių lęšiai ir elektroniniai balso aparatai.

Apdraustieji ortopedijos technines priemones ir medicinos priemones gali įsigyti ortopedijos įmonėse ar ūkio subjektuose, kurie yra pasirašę sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo minėtomis priemonėmis. Hospitalizuoti apdraustieji ortopedijos techninėmis priemonėmis aprūpinami tose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, kuriose yra gydomi. Ortopedijos techninės priemonės ir medicinos priemonės gali būti kompensuojamos ir tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems šias priemones savo lėšomis.

03 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti

2026 m. sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms numatoma skirti 235 700 tūkst. Eur, t. y. 14 826 tūkst. Eur (arba 5,9 proc.) mažiau, nei numatyta patvirtintame 2025 m. PSDF biudžete. 2027 m. ir 2028 m. numatoma skirti atitinkamai 252 302 tūkst. Eur ir 270 108 tūkst. Eur.

Didelis dėmesys skiriamas prevencinėms programoms. 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 vėžio ir kitų sunkių ligų. Pagal prevencines programas 2024 m. pasitikrino apie 976 tūkst. žmonių. PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos šios prevencinės programos:

- Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (ši programa skirta moterims nuo 25 iki 60 metų),
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa (ši programa skirta moterims nuo 45 iki 75 metų),
- Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa (ši programa skirta visiems asmenims nuo 40 iki 61 metų),
- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (ši programa skirta vyrams nuo 50 iki 70 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu),
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (ši programa skirta asmenims nuo 50 iki 75 metų).

Taip pat PSDF biudžeto lėšos pagal šį išlaidų straipsnį skiriamos:

- Transplantacijos programai;
- dantų protezavimo paslaugoms;
- skubiai konsultacinei pagalbai;
- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti;
- vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti;
- Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti;
- COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programos

priemonėms finansuoti.

04 Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti

Pagal Įstatymo 21 straipsnį šioms išlaidoms apmokėti gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų. 2026 m. numatoma, kad šioms išlaidoms apmokėti numatoma skirti apie 1,0 proc. PSDF biudžeto lėšų.

Svarbu paminėti, kad šios lėšos naudojamos ne vien tik ligonių kasų veiklai finansuoti, bet ir pačios privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti, pvz., šiomis lėšomis apmokamos gyventojams nemokamai išduodamų Europos sveikatos draudimo kortelių, gydytojams nemokamai išduodamų jų tapatybę patvirtinančių lipdukų pagaminimo išlaidos, taip pat užtikrinama Draudžiamųjų registro veikla, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) veikla, Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos (toliau – EVIS) veikla, Europos duomenų mainų informacinės sistemos ir kitų VLK valdomų informacinių sistemų veikla, prižiūrimas minėtų sistemų nuolatinis funkcionavimas ir padengiamos kitos būtinosios privalomojo sveikatos draudimo sistemos išlaidos. Šiomis lėšomis plėtojama duomenų analizė ir vykdomi itin svarbūs informacinių technologijų (toliau – IT) projektai.

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

2026 m. VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensuoti reikėtų skirti 3 928 tūkst. Eur. Prognozuojama, kad 2027 m. ir 2028 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 4 144 tūkst. Eur ir 4 357 tūkst. Eur. VSDF veiklos sąnaudų kompensavimo sumą prognozuoja privalomojo sveikatos draudimo įmokų administratorius – VSDF valdyba.

06 Valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais

2026 m. valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais numatyta 188 234 tūkst. Eur. Prognozuojama, kad 2027 m. ir 2028 m. PSDF biudžeto išlaidų poreikis iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 188 189 tūkst. Eur ir 188 135 tūkst. Eur.

Pagal šį straipsnį:

- apmokamos paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidos, t. y. greitosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidos, siekiant, kad pacientui laiku būtų suteikta reikiama medicinos pagalba jo buvimo vietoje ir prireikus sergantis ar sužeistas pacientas būtų pervežamas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. 2026 m. skiriama suma sudaro 140 882 tūkst. Eur;

- skiriamos lėšos kraujo donorų kompensacijoms mokėti ir neatlygintinai donorystei propaguoti. 2026 m. skiriama lėšų suma sudaro 1 430 tūkst. Eur;

- apmokamos privalomąją karo tarnybą atliekančių karių ir padariusių pavojingą veiką asmenų, kuriems paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūros išlaidos, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, užsieniečiams ir jų vaikams suteiktos būtinosios medicinos pagalbos ir kitų būtinųjų paslaugų, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, išlaidos bei šių vaikų skiepijimo pagal Nacionalinę imunoprofilaktikos programą ir profilaktinių sveikatos tikrinimų išlaidos. 2026 m. skiriama lėšų suma sudaro 10 422 tūkst. Eur;

- padengiamos gyventojams išduotų kompensuojamųjų vaistų ir MPP priemokos. Tai taikoma labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms, t. y. 75 metų ir vyresniems pacientams, mažas pajamas gaunantiems asmenims, vyresniems kaip 65 metų, bei asmenims, turintiems negalią, – jiems suteikiama galimybė įsigyti kompensuojamuosius vaistus ir MPP nemokant paciento priemokos. 2026 m. skiriama lėšų suma sudaro 35 500 tūkst. Eur.

Be jau minėtų išlaidų, pagal šį straipsnį gali būti apmokamos ir PSDF biudžeto lėšomis

nekompensuotinos išlaidos, vadovaujantis įgaliojimų asmenų priimtais sprendimais: jei Lietuvos Respublikos Seimas įvestų tiesioginį valdymą, karo, nepaprastąją padėtį, paskelbtų mobilizaciją ar priimtų sprendimą panaudoti ginkluotąsias pajėgas, taip pat jei Lietuvos Respublikos Vyriausybė paskelbtų valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje. Tokios išlaidos ateinančių metų PSDF biudžete neplanuojamos.

III. NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PRADŽIOJE IR PABAIGOJE

Prognozuojama, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis pagal 2026–2028 m. sausio 1 d. duomenis kasmet turėtų sudaryti po 5 792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pradžioje ir metų pabaigoje – 880 475 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 64 638 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2026 m. prognozuojamų pajamų, o rizikos valdymo dalis – 815 837 tūkst. Eur).

2026–2028 m. PSDF biudžeto rezervo nenumatoma papildyti planinėmis PSDF biudžeto pajamomis.

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

IV. INFORMACIJA APIE PAPILDOMUS PSDF BIUDŽETO POREIKIUS, KURIE GALĖTŲ BŪTI ĮGYVENDINTI, DIDĖJANT SVEIKATOS SISTEMOS FINANSAVIMUI

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos viešosios išlaidos sveikatos apsaugai 2022 m. sudarė tik 4,8 proc. bendrojo vidaus produkto (BVP), kai Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (OECD) šalių vidurkis tų pačių metų duomenimis siekė 7 proc. Todėl valstybės biudžeto įmokos didinimas atitinka tiek nacionalinius įsipareigojimus, tiek rekomenduojamus tarptautinius rodiklius.

Šiuo metu yra įvertinta, kad realus papildomas PSDF biudžeto lėšų poreikis, kuriam įgyvendinti 2026 m. pajamų neužteks, iš viso sudaro apie 0,9 mlrd. Eur. Atsižvelgiant į 2026 m. PSDF biudžeto augimą, tik nedidelė dalis šių poreikių padengiama augančiomis 2026 m. PSDF biudžeto lėšomis. PSDF biudžeto pajamoms augant sparčiau (pvz. sparčiau didinant valstybės biudžeto įmokų už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis sumą ar naikinant privalomojo sveikatos draudimo įmokų lengvatas), atsirastų galimybės įgyvendinti šias Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūrai svarbias naujoves ar šiuo metu teikiamų paslaugų plėtrą:

Mln. Eur	2026 m. pirmo būtinumo finansavimo sritys (tęstinės ir naujos) – 98.4 mln. Eur
6.0	slaugos namuose kainoms didinti (kaimų gyventojams) ir sergančiųjų diabetu kainų didinimas (didelis poreikis, nėra teikėjų dėl nepakankamo finansavimo)
32.0	ambulatorinių paslaugų plėtrai ir apmokėjimui tobulinti: 11 mln. Eur – psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos (ES projektų tęstinumas), 21 mln. Eur – konsultacijų kainų didinimas dėl turinio (tyrimų) praplėtimo, didžiausia priemonių sritis
1.5	kardiologinės pagalbos prieinamumui didinti (širdies nepakankamumo kabinetams plėsti ir didinti finansavimą)
3.0	pagalbinis apvaisinimas (pakeitus įstatymą didėtų gavėjų skaičius, ciklų skaičius)
8.3	akušerijos perinatologijos klasteriui finansuoti
5.5	kardiologinės pagalbos prieinamumui didinti (plaučių venų abliacijų finansavimui)
18.4	pediatrijai kofinansuoti
13.7	prevencinių programų organizavimui tobulinti: 1.7 mln. Eur – gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos amžiaus ribų plėtra, 12 mln. Eur – koordinacinių centrų finansavimui (ES projektų tęstinumui užtikrinti)

10.0	pirminei odontologijai (mobilioji odontologija, odontologija namuose, paslaugų vaikams plėtra, ortodontinės pagalbos plėtra)
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mln. Eur	2026 m. antro būtinumo finansavimo sritys – 725.3 mln. Eur
155.0	papildomam vienkartiniam slaugytojų atlyginimų padidinimui nuo 1.10 šalies vidutinio darbo užmokesčio (VDU) iki 1.25 šalies VDU, tam kad slaugytojo profesija būtų nuolat patraukli, stabdytume emigraciją ir skatintume jaunas žmones rinktis slaugytojo profesiją, taip padengdami 3 000–5000 slaugytojų trūkumą. Vėliau slaugytojų atlyginimai galėtų augti kartu su bendru atlyginimų ir PSDF pajamų augimu
329.0	300.0 mln. Eur – specializuotų ambulatorinių paslaugų kainoms didinti ir plėtrai, finansavimo modeliams tobulinti, 1.1 mln. Eur – skubiosios telemedicinos paslaugų plėtrai, 27.9 mln. Eur – tuberkuliozės, specialiosios psichiatrijos ilgalaikio gydymo paslaugų, psichiatrijos aktyviojo gydymo paslaugų, kataraktos operacijų ir medicininės reabilitacijos kainų ir finansavimo didinimui, mažinant <i>out-of-pocket</i> gyventojų išlaidas
18.0	2026 metais atsisiriantiems rezervinio sąrašo vaistams pradėti kompensuoti, kurie nebus kompensuoti dėl finansavimo trūkumo, kad vaistai iš Rezervinio vaistų sąrašo į kompensavimą patektų per 180 d. nuo jų įrašymo į šį sąrašą
7.5	centralizuotai apmokamam vaistiniam preparatui Pluvicto, kuris įrašytas į Rezervinį vaistų sąrašą (I-ais kompensavimo metais planuojama gydyti 112 pacientų, prognozuojamos PSDF išlaidos - 7,5 mln. Eur, 5-ais kompensavimo metais - 157 pacientai, PSDF išlaidos - 10,6 mln. Eur)
7.9	nėštumo nutraukimo ir kontraceptinių priemonių bei nėštumui nutraukti naudojamiems vaistams kompensuoti
4.1	akinių lęšius kompensuoti visiems (nuo 7 iki 18 metų) vaikams, kuriems nustatytas regos sutrikimas 50 proc. kompensavimo lygmeniu
6.6	didinti kompensuojamų sauskelnių kiekį – visiems pacientams, kuriems yra poreikis, galėtų būti kompensuojama 90 vnt. sauskelnių per mėnesį
0.9	psichosocialinės reabilitacijos paslaugų plėtrai, donorystės paslaugų koordinatorių paros postams išlaikyti
9.4	slaugos namuose ir kitų slaugos paslaugų plėtrai
60.3	40 mln. Eur – šeimos gydytojų paslaugoms stiprinti (išduodamų siuntimų sistemos pertvarkai, etatams komandoje didinti nuo 2,6 iki 2,9 (lėšos būtų planuojamos darbo užmokesčiui), 3 mln. Eur – skatinimui už vakcinacijos aktyvinimą ir kineziterapijos paslaugų teikimą, 17.3 mln. Eur – poliligtų pacientų sveikatos priežiūros programos diegimui
22.2	prevencinių programų paslaugų plėtrai (11.1 mln. Eur – naujos Broncho ir plaučio piktybinio naviko ankstyvosios diagnostikos programos diegimui; 11.1 mln. Eur – jau vykdomų programų algoritmų keitimui, programose dalyvaujančios populiacijos dalies didinimui)
24.9	brangiųjų tyrimų ir procedūrų, atliktų ambulatorinėmis sąlygomis, plėtrai
79.5	greitam inovatyvių ir retoms ligoms skirtų vaistų įtraukimui, out-of-pocket gyventojų išlaidų sumažinimui (vaistai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos priemonės ir medicinos pagalbos priemonės)