

PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO PAJAMŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ 2025–2027 METAIS PAAIŠKINIMAI

I. PAJAMOS

Planuojama, kad 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti 3 939 769 tūkst. Eur, t. y. 478 655 tūkst. Eur (arba 13,8 proc.) daugiau, nei numatyta 2024 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 4 209 998 tūkst. Eur ir 4 491 115 tūkst. Eur. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną pajamų straipsnį.

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:

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

– Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), draudžiamus valstybės lėšomis.

Planuojama, kad 2025 m. VSDF valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 2 720 517 tūkst. Eur, t. y. 347 633 tūkst. Eur (arba 14,7 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2024 m. PSDF biudžete. Augimą lemia surenkamos viršplaninės pajamos, Lietuvos Respublikos finansų ministerijos prognozuojamas darbo užmokesčio fondo augimas 7,9 proc. (2025 m., palyginti su 2024 m.), taip pat minimalios mėnesinės algos padidėjimas nuo 924 Eur 2024 m. iki 1038 Eur 2025 m. Numatoma, kad ir 2026 m. bei 2027 m. šios pajamos turėtų palaipsniui didėti ir sudaryti atitinkamai 2 889 238 tūkst. Eur ir 3 031 899 tūkst. Eur. Pagrindinę VSDF valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dalį sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos. Minėtų įmokų sumos dydį prognozuoja jų administratorius – VSDF valdyba. Nuo 2019 m. sausio 1 d. pagrindinis privalomojo sveikatos draudimo įmokų tarifas sudaro 6,98 procento.

Planuojama, kad 2025 m. valstybės biudžeto įmokų, mokamų už draudžiamuosius valstybės lėšomis, suma turėtų sudaryti 1 018 688 tūkst. Eur, t. y. 120 152 tūkst. Eur (arba 13,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2024 m. PSDF biudžete. Šių įmokų suma didėja dėl 2025 m. išaugiančios metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį. Planuojama, kad apdraustųjų valstybės lėšomis asmenų skaičius 2025 m. sieks 1,45 mln., t. y. bus mažesnis, nei buvo planuota 2024 m.

Už kiekvieną apdraustąjį valstybės lėšomis valstybės biudžetas PSDF biudžetui moka draudimo įmoką, kurios metinį dydį (procentais) ir bazę, nuo kurios ši įmoka skaičiuojama, nustato Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 16 straipsnio 2 dalis. Vadovaujantis Įstatymo nuostatomis, 2025 m. metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną apdraustąjį valstybės lėšomis, sudarys 6,98 proc. 2023 m. 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio ir bus lygi 703,6 Eur.

Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nustatytos 23 valstybės lėšomis draudžiamų asmenų grupės. Valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami labiausiai socialiai pažeidžiami asmenys. Asmenys valstybės lėšomis draudžiami tik tuo atveju, jei jie nedirba, nevykdo kitos ekonominės veiklos ar negauna kitų pajamų, nuo kurių mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos.

Didžiausią dalį visų šių asmenų sudaro nedirbantys ir nevykdantys kitos ekonominės veiklos pensininkai, vaikai iki 18 metų, bedarbiai ir studentai. 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. Paminėtina, kad ligonių kasų interneto svetainėje¹ kiekvienas draudžiamasis pagal Draudžiamųjų registro duomenis gali patikrinti, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

Valstybės biudžeto asignavimai skirstomi į:

1. asignavimus PSDF biudžetui deleguotoms valstybės funkcijoms, nustatytoms Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje, finansuoti;

2. kitus Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimus, galimus skirti Įstatymo 15 straipsnio 2 dalyje nurodytais atvejais (2025 m. šiems tikslams valstybės biudžeto asignavimai nenumatomi).

Planuojama, kad 2025 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai PSDF biudžetui deleguotoms valstybės funkcijoms vykdyti sudarys 167 337 tūkst. Eur.

Planuojama, kad iš viso valstybės biudžeto asignavimai sudarys apie 4,2 proc. visų šio biudžeto pajamų.

03 Kitos teisėtai gautos pajamos

Planuojama, kad 2025 m. turėtų būti gauta 33 227 tūkst. Eur kitų pajamų (apie 0,8 proc. visų šio biudžeto pajamų), t. y. 10 870 tūkst. Eur (arba 48,6 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2024 m. PSDF biudžete. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. kitos teisėtai gautos pajamos atitinkamai sudarys 32 954 tūkst. Eur ir 33 143 tūkst. Eur.

Pagal minėtą straipsnį apskaitomos šios pajamos:

– Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) mokamos veiklos sąnaudų kompensacijos už valstybės deleguotų funkcijų finansavimo administravimą (nuo 2025 m.);

– pajamos, gaunamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą;

– investicinės veiklos pajamos;

– institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos;

– kitos teisėtai gaunamos pajamos.

II. IŠLAIDOS

Planuojama, kad 2025 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 3 939 769 tūkst. Eur, t. y. 478 655 tūkst. Eur (arba 13,8 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2024 m. PSDF biudžetu. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 4 209 998 tūkst. Eur ir 4 491 115 tūkst. Eur. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną išlaidų straipsnį.

01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

2025 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatoma skirti 2 767 147 tūkst. Eur. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 2 933 572 tūkst. Eur ir 3 175 228 tūkst. Eur.

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.

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

Už minėtas paslaugas mokama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintas bazines kainas (šios kainos patvirtintos balais), taikant atitinkamą šių bazinių kainų balo vertę.

Paminėtina, kad, 2018 m. pabaigoje pasirašius Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutartį (toliau – Šakos kolektyvinė sutartis), nuo 2019 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, kuriems taikoma ši sutartis, darbo užmokestis buvo susietas su minimalia mėnesine alga. 2023 m. minimali mėnesinė alga sudarė 840 Eur, 2024 m. – 924 Eur. 2024 m. I pusmečio duomenimis, šalies gydytojų vidutinis bruto darbo užmokestis (toliau – VDU), tenkantis vienam etatui, siekė 5 054 Eur, o slaugytojų VDU – 2 326 Eur. Siekiant ir toliau sudaryti sąlygas gydymo įstaigoms didinti jose dirbančių darbuotojų darbo užmokestį, planuojama indeksuoti sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas.

Be to, kaip ir kasmet, ateinančiais metais bus siekiama užtikrinti 2024 m. priimtų sprendimų vykdymo tęstinumą. Paminėtina, kad šiais metais pradėta mokėti už naujas specializuoto pavėžėjimo paslaugas – paciento transportavimą (nepriskirtiną skubiam transportavimui), lydint sveikatos priežiūros specialistui arba daugiau nei vienam specialistui (paramedikui, skubiosios medicinos pagalbos paramedikui, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistui, bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojui ar gydytojui), kai pacientui dėl lėtinės ligos ir (ar) būklės, ir (ar) sužeidimo padarinių transportavimo metu teikiama asmens sveikatos priežiūra arba yra didelė tokios priežiūros teikimo būtinumo tikimybė, ir (ar) reikalinga speciali gyvybės palaikymo, ir (ar) kita medicininė įranga. Taip pat buvo pradėta mokėti už gydymo CD19 chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis paslaugas ir kt.

2025–2027 m. numatoma ir toliau plėtoti ekonomiškai efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas, didinti dienos stacionaro paslaugų skaičių, pradėti teikti naujas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas. Tokiu būdu siekiama skatinti sudėtingų diagnostikos ir gydymo metodų taikymą ambulatorinėje praktikoje ir mažinti hospitalizaciją. Be to, ir toliau bus tobulinama gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarka. Siekiant sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą sieti su jų kokybe ir efektyvumu, gerinti paslaugų prieinamumą, toliau bus tobulinamas sveikatos priežiūros finansavimo modelis.

Siekiant gerinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros prieinamumą, numatoma² palaipsniui iki 2030 m. didinti šeimos gydytojo komandą, įtraukiant į ją naujus narius ir didinant šeimos gydytojo komandoje įdarbintų specialistų etatų skaičių. Atsižvelgiant į šeimos gydytojo komandos didinimo planą, 2025 m. numatytos papildomos lėšos, skirtos etatų skaičių didinti 0,2.

Siekiami, kad iki 2030 m. pabaigos šeimos gydytojo ir jo komandoje dirbančių narių etatų skaičius būtų:

Šeimos gydytojo komanda (2030 m.)		
Nr.	Specialistas	Etatai
1	šeimos gydytojas	1,00
2	slaugytojas	2,00
3	atvejo vadybininkas	0,50
4	socialinis darbuotojas	0,20
5	akušeris	0,20
6	kineziterapeutas	0,20
7	gyvensenos specialistas	0,20
8	apylinkės administratorius	0,50

Taip pat numatoma tobulinti šeimos gydytojo paslaugų apmokėjimą, atskiriant lėšas šeimos

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

gydytojo kompetencijai priskirtiems tyrimams apmokėti.

Siekiant gerinti pirminės ambulatorinės psichikos paslaugų kokybę, 2025 m. planuojama į pirminės ambulatorinės psichikos paslaugas teikiančių specialistų komandą įtraukti atvejo vadybininką.

Planuojama tobulinti ir pirminės odontologinės pagalbos teikimą – bus sudarytos sąlygos įdarbinti daugiau burnos higienistų. Šiuo metu burnos higienistas aptarnauja 10 000 prirašytų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, siūloma mažinti aptarnaujamų gyventojų skaičių iki 7 000. Burnos higienistai aptarnaujamiems pacientams galės teikti profesionalios burnos higienos, dantų profilaktikos paslaugas, dantų silantavimo paslaugas ir kt. Sumažinus aptarnaujamų asmenų skaičių, pagerės burnos higienistų paslaugų prieinamumas.

2025–2026 m. numatoma perskaičiuoti stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų bazines kainas (įtraukta į 2024–2027 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugų naujų bazinių kainų skaičiavimo / perskaičiavimo planą), atsižvelgiant į tai, kad reikia užtikrinti ne tik specialistų atlyginimų didėjimą, bet ir padengti augančias pacientų išlaikymo stacionarines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose išlaidas. Šis planas skelbiamas VLK interneto svetainėje ir bus periodiškai papildomas, atnaujinamas.

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

2025 m. vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai numatoma skirti 710 604 tūkst. Eur. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. lėšos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai sudarys atitinkamai 807 678 tūkst. Eur ir 840 918 tūkst. Eur.

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.

Kompensuojamiesiems vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (toliau – MPP) ir specialiosios medicininės paskirties maisto produktams

2023 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus vartojo ir MPP naudojo 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 buvo apie 519 tūkst., t. y. jie sudarė apie 42 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius 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 paslaugų teikimo masto skiriama vis daugiau kompensuojamųjų vaistų ir atitinkamai auga PSDF biudžeto išlaidos. Nuolat didėja slaugai skiriamų kompensuojamųjų MPP poreikis. 2025 m. bus siekiama didinti jau kompensuojamų MPP kiekį ir įtraukti į kompensavimo sistemą naujus efektyvius vaistus ir naujas MPP. Taip pat siekiama, kad kompensuojamųjų vaistų dalis, palyginti su visais receptiniais vaistais, didėtų – tai sumažintų pacientų išlaidas vaistams.

PSDF biudžeto lėšų, skiriamų kompensuojamiesiems vaistams, poreikis didėja ir dėl numatomų įrašyti naujų bei jau įrašytų į Rezervinį vaistų sąrašą (šis sąrašas skelbiamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje³) vaistų sunkioms ligoms gydyti, dėl vaistų, kurie pastaraisiais metais iš Rezervinio sąrašo buvo perkelti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

³ <https://sam.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktine-informacija/komisijos-ir-darbo-grupes/vaistiniu-preparatu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-kompensavimo-komisija/>

2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“, išigijimo išlaidų kompensavimo, taip pat dėl papildomų jau kompensuojamųjų vaistų skyrimo sąlygų nustatymo. Nuo 2024 m. antrojo pusmečio buvo pradėti kompensuoti specialiosios medicininės paskirties maisto produktai, skirti pacientų enterinei mitybai.

Siekiant įgyvendinti Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas – atsisakyti pacientų diskriminavimo pagal ligas ir užtikrinti socialinį teisingumą, šiuo metu visų įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos kompensuojamos 100 procentų.

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. Šiuo metu į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą yra įrašyti 31 pavadinimo vaistai (jų veikliosios medžiagos) ir 25 MPP grupės.

Centralizuotai perkami vaistai skiriami onkologinėms ligoms, miokardo infarktui ir smegenų insultui bei kitoms sunkioms ligoms gydyti. Taip pat centralizuotai perkamos įvairios MPP: dirbtiniai širdies vožtuvai, sąnarių endoprotezai, neurostimuliatoriai, tracheozofaginiai kalbamieji protezai, kiti organų ar jų dalių protezai (kochleariniai implantai) ir pan. 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, perkeliama 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). 2025 m. prireiks daugiau lėšų centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP, nes numatoma, kad 2024 m. bus išnagrinėta daugiau paraiškų dėl vaistų ir MPP įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą.

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.

2023 m. VLK išdavė 616 garantinių raštų pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymus kompensuoti 368 pacientų (iš jų 183 – nauji pacientai), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Naujiems pacientams gydyti pagal 2023 m. 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, skiriamiems sergantiesiems ypač retomis metabolinėmis ligomis, spinaline raumenų atrofija, Diušeno raumenų distrofija ir labai retomis onkologinėmis ligomis. 2023 m. buvo pradėtos kompensuoti sergančiųjų generalizuota lipodistrofija, Fabri liga ir sunkios formos epilepsija gydymo išlaidos.

Medicinos priemonių nuomai

PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos šių medicinos priemonių nuomos išlaidos:

- dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidos. Iki 2024 m. pradžios dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidos buvo kompensuojamos apie 585 pacientams. Atsižvelgiant į nuolat didėjantį šių pacientų skaičių, planuojama, kad 2025 m. dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidos bus kompensuojamos apie 800 pacientų. Paminėtina, kad 2025 m. planuojama perskaičiuoti dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų bazinę kainą;

- ambulatorinio deguonies aparato nuomos išlaidos. Ambulatorinio deguonies aparato nuomos paslaugomis kasmet naudojasi apie 760 asmenų. Šiais metais šis skaičius šiek tiek padidėjo,

todėl planuojama, kad 2025 m. bus apie 820 pacientų. 2025 m. planuojama perskaičiuoti ambulatorinio deguonies aparato bazinę kainą;

– insulino pompos. Nuo 2022 m. balandžio 1 d. insulino pompos kompensuojamos visiems sergantiesiems I tipo cukriniu diabetu, neatsižvelgiant į jų amžių. Planuojama, kad 2025 m. pradžioje gali būti iki 900 tokių pacientų;

– nuo 2024 m. rugsėjo 1 d. buvo pradėtos kompensuoti enterinio maitinimo pompos su ilginimo sistema ir enterinio maitinimo pompos be ilginimo sistemos nuomos išlaidos. Prognozuojama, kad per metus enterinio maitinimo pompų nuomos paslaugomis pasinaudos apie 700 asmenų;

– nuo 2020 m. buvo pradėtos kompensuoti ir skausmo pompų nuomos išlaidos. Siekiant gerinti onkologinių ligonių aprūpinimą infuzinėmis pompomis, nuo 2022 m. IV ketvirčio buvo supaprastintos jų skyrimo sąlygos. Paminėtina, kad 2025 m. planuojama perskaičiuoti skausmo pompų bazinę kainą.

Nuo 2025 m. bus kompensuojamos insulino pompos, turinčios papildomą funkciją, leidžiančią individualiai naudotis nuolatinio insulino švirkštimu į poodį nustatytomis ir kintamosiomis dozėmis, vadovaujantis CGM (angl. *Continious Glucose Monitoring System* – nuolatinio gliukozės kiekio matavimo sistemos) duomenimis.

Taip pat 2024 m. buvo pateikta paraiška dėl CPAP aparatų obstrukcinei miego apnėjai gydyti nuomos išlaidų kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis.

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

Ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms

Vadovaujantis Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 „Dėl Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos ortopedijos techninės priemonės ir medicinos priemonės. Ortopedijos techninėms priemonėms priskiriami galūnių protezai, krūčių protezai, pagal užsakymą individualiai gaminami įtvarai, serijiniu būdu gaminami įtvarai, pagal užsakymą individualiai pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė, pagal užsakymą individualiai pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai, o medicinos priemonėms priskiriamos kraujotakos sistemos gydamosios priemonės (vaikams po nudegimų), klausos aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėklais), akies protezai, ortodontiniai aparatai, 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. Per metus vidutiniškai kompensuojamos apie 104 tūkst. ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių (3 metų duomenys). Iš jų didžiausią dalį (48 proc.) sudaro pagal užsakymą gaminama ortopedinė avalynė ir batų įdėklai. Kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis ir medicinos priemonėmis per metus aprūpinami vidutiniškai 69 tūkst. apdraustųjų (3 metų duomenys). Ortopedijos techninės priemonės ir medicinos priemonės gali būti kompensuojamos ir tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems šias priemones savo lėšomis.

Patvirtintos PSDF biudžeto lėšos ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti paskirstomos pagal šių priemonių poklasius. Nuo 2023 m. buvo pradėti kompensuoti elektroniniai balso aparatai (kaip medicinos priemonės), o nuo 2024 m. – akinių lęšiai visiems vaikams iki 7 metų, kuriems nustatytas regos sutrikimas. Paminėtina, kad 2024 m. bus perskaičiuojamos klausos aparatų ir elektroninių balso aparatų bazinės kainos, taip pat planuojama perskaičiuoti ir ortodontinių aparatų bei mioelektrinio dilbio protezo bazinės kainas. Nuo 2025 m. planuojama pradėti kompensuoti sportinius protezus vaikams.

Pažymėtina, kad ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių finansavimas yra svarbus ne tik pacientui, bet ir valstybei, nes tinkamai pritaikytos šios priemonės neįgaliajam iš dalies arba beveik visiškai grąžina prarastą funkciją, tai reiškia – padidėja žmogaus galimybės savarankiškai gyventi ir dirbti.

03 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti

2025 m. sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms numatoma skirti 250 526 tūkst. Eur. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 255 300 tūkst. Eur ir 258 496 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. Prevencinė patikra – geriausias būdas aptikti ankstyvosios stadijos ligą. Pagal prevencines programas 2023 m. patitkrinto 1 031 tūkst. žmonių, t. y. 13,5 proc. daugiau nei 2022 m. (2022 m. patitkrinto 908 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 (nuo 2025 m. ši programa bus 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

2025 m. privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti numatoma skirti 40 477 tūkst. Eur. Pagal Įstatymo 21 straipsnį šioms išlaidoms apmokėti gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų. 2025 m. numatoma, kad šioms išlaidoms apmokėti bus skiriama apie 1 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, pvz.:

- kuriama bendra ligoninių išteklių valdymo ir apskaitos sistema (VLIVAS);
- vykdomi VLK IT sistemų (Finansų valdymo ir apskaitos informacinės sistemos, „Sveidros“, EVIS ir kt.) modifikavimo darbai, susiję su VLK ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) konsolidavimu;
- kuriama sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rodiklių švieslentė;
- planuojama sudaryti sutartį su kita Europos Sąjungos ar NATO valstybe dėl VLK informacinių sistemų ir duomenų rezervinių kopijų saugojimo;
- tobulinamas Draudžiamųjų registras, siekiant optimizuoti šiame registre naudojamus algoritmus, mažinti tvarkomų duomenų apimtį ir rankinį darbą;
- modifikuojama „Sveidra“, siekiant atnaujintais IT įrankiais tvarkyti šios informacinės sistemos duomenis, optimizuoti ir efektyviau vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų apskaitą, tobulinti sutarčių sudarymo su VLK ir TLK partneriais portalą. „Sveidros“ funkcijos nuolat modifikuojamos atsižvelgiant į Įstatymo pakeitimus;
- rengiamasi pagrindinėse VLK informacinėse sistemose saugomus duomenis perduoti Valstybės duomenų agentūrai ir atvirų duomenų portalui;
- atliekamas VLK duomenų centro, kaip valstybinio duomenų centro, įteisinimas, įrengiamas rezervinis duomenų centras, diegiant reikiamą įrangą ir optinio ryšio kanalu sujungiant pagrindinį ir rezervinį duomenų centrus;
- modifikuojama EVIS, siekiant užtikrinti, kad būtų sklandžiai įsigyjami centralizuotai perkami vaistai ir tinkamai administruojama kompensuojamųjų sąnarių endoprotezų skyrimo eilė;
- kuriami IT įrankiai, leidžiantys automatiškai surinkti ir apdoroti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su TLK, finansinės veiklos ataskaitų duomenis;
- plėtojama IT infrastruktūra, vykdomi jos atnaujinimo darbai, saugos užtikrinimo projektai ir kt.

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

2025 m. VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensuoti numatoma skirti 3 678 tūkst. Eur. Planuojama, kad 2026 m. ir 2027 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 3 830 tūkst. Eur ir 3 995 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

2025 m. valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais numatoma skirti 167 337 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;
- skiriamos lėšos kraujo donorų kompensacijoms mokėti ir neatlygintinai donorystei propaguoti;
- 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;

– 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. Šių asmenų 2023 m. buvo 391 tūkst. (arba 31,5 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius MPP) – šis skaičius padidėjo 14,7 proc., palyginti su 2022 m. (341 tūkst. asmenų). Taip pat valstybės biudžeto lėšomis padengiamos priemokos ir tų pacientų, kurių išlaidos mokant priemokas (nuo metų pradžios) už pigiausių vaistus buvo didelės. Sukaupę nustatyto dydžio priemokų krepšelį, šie pacientai iki metų pabaigos už pigiausių vaistus vaistinėje priemokų nemoka. 2023 m. priemokoms padengti buvo išleista beveik 26 mln. Eur (2022 m. priemokų suma sudarė 19 mln. Eur).

Be jau minėtų išlaidų, pagal šį straipsnį būtų apmokamos ir PSDF biudžeto lėšomis nekompensuotinos išlaidos, vadovaujantis įgaliotųjų 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

Planuojama, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis pagal 2025–2027 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 – 624 846 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 59 097 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2025 m. prognozuojamų pajamų, o rizikos valdymo dalis – 565 749 tūkst. Eur).

2025–2027 m. PSDF biudžeto rezervo nenumatoma papildyti planinėmis PSDF biudžeto pajamomis.

Remiantis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2024 m. rugsėjo mėn. paskelbtomis Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijomis, ateinančių metų PSDF biudžetas kartu su lėšų likučiais turėtų sudaryti 5,7 proc. bendrojo vidaus produkto (to meto kainomis).

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