

2022–2024 METAIS PROGNOZUOJAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ĮPLAUKŲ, IŠLAIDŲ IR LĖŠŲ LIKUČIŲ PAAIŠKINIMAI

I. ĮPLAUKOS

2022–2024 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto įplaukos, išlaidos ir lėšų likučiai suplanuoti, remiantis šiuo metu galiojančia Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo redakcija.

Planuojama, kad 2022 m. PSDF biudžeto įplaukos iš viso turėtų sudaryti 2 790 191 tūkst. Eur, t. y. 203 003 tūkst. Eur (arba 7,8 proc.) daugiau, nei numatyta 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. PSDF biudžeto įplaukos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 2 950 385 tūkst. Eur ir 3 053 209 tūkst. eurų. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną pajamų straipsnį.

01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

Pagrindinę PSDF biudžeto įplaukų dalį (apie 90 proc. visų šio biudžeto įplaukų) sudaro privalomojo sveikatos draudimo įmokos, kurios skirstomos į šias grupes:

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

– Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdrauosius, draudžiamus valstybės lėšomis.

Planuojama, kad 2022 m. VSDF valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos turėtų sudaryti 1 774 543 tūkst. Eur, t. y. 167 608 tūkst. Eur (arba 10,4 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2023 m. ir 2024 m. šios įplaukos turėtų palaipsniui didėti ir sudaryti atitinkamai 1 890 303 tūkst. Eur ir 1 989 806 tūkst. eurų. Pagrindinę VSDF valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dalį sudaro dirbančiųjų ir darbdavių mokamos įmokos. Minėtų įmokų sumos dydį prognozuoja jų administratorius – VSDF valdyba. Nuo 2019 m. sausio 1 d. pagrindinis privalomojo sveikatos draudimo įmokų tarifas sudaro 6,98 procento.

Numatoma, kad 2022 m. valstybės biudžeto įmokų, mokamų už draudžiamuosius valstybės lėšomis, suma turėtų sudaryti 772 596 tūkst. Eur, t. y. 72 332 tūkst. Eur (arba 10,3 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Šių įmokų suma didėja dėl 2022 m. išaugiančios metinės valstybės biudžeto įmokos, mokamos už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį, taip pat ir dėl prognozuojamo šių asmenų skaičiaus augimo 2022 m. (prognozuota, kad 2021 m. valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų skaičius sieks 1,51 mln., o 2022 m. prognozuojama, kad šis skaičius sieks 1,52 mln.).

Už kiekvieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį valstybės biudžetas PSDF biudžetui moka draudimo įmoką, kurios metinį dydį (procentais) ir bazę, nuo kurios ši įmoka skaičiuojama, nustato Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalis. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis, 2022 m. metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamą asmenį, sudarys 6,98 proc. užpraeitų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio ir bus lygi 508,4 euro.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje yra nustatytos 22 valstybės lėšomis draudžiamų asmenų grupės. Valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami labiausiai socialiai pažeidžiami asmenys. Asmenys valstybės lėšomis draudžiami tik tuo atveju, jei jie nedirba, nevykdo kitos ekonominės veiklos ar negauna kitų pajamų, nuo kurių mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos. Didžiausią dalį visų šių

asmenų sudaro nedirbantys ir nevykdantys kitos ekonominės veiklos pensininkai, vaikai iki 18 metų, bedarbiai ir studentai. Draudžiamųjų valstybės lėšomis skaičiui nustatyti naudojami Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenys. Šis registras funkcionuoja Lietuvos Respublikos gyventojų registro duomenų pagrindu. Draustumas privalomuoju sveikatos draudimu nustatomas pagal Draudžiamųjų registro duomenų teikėjų (pvz., Užimtumo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir kt.) bei valstybinių registrų (pvz., Mokinių registro, Studentų registro, Valstybinio socialinio draudimo išmokų gavėjų registro ir kt.) teikiamus duomenis apie asmenų teisinį statusą ir (ar) sumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Paminėtina, kad Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK, VLK ir TLK kartu vadinamos ligonių kasomis) interneto svetainėje¹ kiekvienas draudžiamasis pagal Draudžiamųjų registro duomenis gali patikrinti, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

02 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

Numatoma, kad 2022 m. Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai PSDF biudžetui turėtų sudaryti 204 087 tūkst. Eur, t. y. 37 173 tūkst. Eur (arba 15,4 proc.) mažiau, nei numatyta patikslintame 2021 m. PSDF biudžete (šios lėšos sudaro apie 7 proc. visų šio biudžeto įplaukų). Pažymėtina, kad ateinančiais metais Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų PSDF biudžetui numatoma tiek pat, kiek jų buvo numatyta 2020 m. gruodžio mėn. patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete, t. y. iki jo patikslinimo š. m. birželio mėnesį. Šių metų vasarą 2021 m. PSDF biudžetas buvo tikslinamas numatant daugiau (37 173 tūkst. Eur) valstybės biudžeto asignavimų, nes trūko lėšų kompensuoti gydymo įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio padidinimo dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) išlaidas pagal Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostatas ir siekiant valstybės biudžeto lėšomis atkurti šiam tikslui panaudotas PSDF biudžeto rezervo pagrindinės dalies lėšas.

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

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

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

Planuojama, kad 2022 m. lėšos, gražinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, turėtų sudaryti 30 537 tūkst. Eur (apie 1 proc. visų šio biudžeto įplaukų), t. y. tiek pat, kiek numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. šios pajamos turėtų sudaryti tiek pat, kiek ir 2022 metais.

Šiuo metu VLK yra sudariusi 171 sutartį dėl 122 vaistų bendriniais pavadinimais su 42 vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją. Didžiąją dalį šių sutarčių sudaro sutartys dėl vaistų onkologinėms ligoms gydyti.

04 Kitos pajamos

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

Planuojama, kad 2022 m. kitų įplaukų turėtų būti gauta 8 428 tūkst. Eur (apie 0,3 proc. visų šio biudžeto įplaukų), t. y. 236 tūkst. Eur (arba 2,9 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Numatoma, kad 2023 m. ir 2024 m. šios įplaukos atitinkamai sudarys 8 336 tūkst. Eur ir 8 014 tūkst. eurų.

Pagal minėtą straipsnį apskaitomos šios įplaukos:

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

II. IŠLAIDOS

Planuojama, kad 2022 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti 2 790 191 tūkst. Eur, t. y. 300 695 tūkst. Eur (arba 12,1 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. PSDF biudžeto išlaidos iš viso turėtų sudaryti atitinkamai 2 950 385 tūkst. Eur ir 3 053 209 tūkst. eurų. Toliau pateikiama informacija pagal kiekvieną išlaidų straipsnį.

01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

Pagrindinę PSDF biudžeto išlaidų dalį (apie 70 proc. visų išlaidų) sudaro lėšos, skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. 2022 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatoma skirti 1 942 635 tūkst. Eur, t. y. 268 812 tūkst. Eur (arba 16,1 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. šios išlaidos sudarys atitinkamai 2 045 268 tūkst. Eur ir 2 125 813 tūkst. eurų.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik gydymo įstaigos, turinčios licencijas ir reikiamus žmogiškuosius bei materialinius išteklius. Už minėtas paslaugas mokama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintas bazines kainas (šios kainos patvirtintos balais), taikant atitinkamą šių bazinių kainų balo vertę. Nuo 2021 m. rugsėjo 1 d. buvo padidintos teisės aktais nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės (jos skelbiamos ligonių kasų interneto svetainėje²).

Įgyvendinant 2020 m. įsigaliojusį Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 36 straipsnio pakeitimą, kuriuo remiantis steigėjai jiems nuosavybės teise priklausančių ilgalaikį materialųjį turtą, būtiną asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, turi perduoti savo įsteigtoms viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms patikėjimo teise valdyti, nuo 2021 m. sausio 1 d. buvo padidintas sveikatos priežiūros finansavimas ir papildomai skirtos PSDF biudžeto lėšos.

Paminėtina, kad pastaraisiais metais, siekiant sudaryti galimybes gydymo įstaigoms už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gauti daugiau lėšų ir šias lėšas panaudoti jose dirbančių darbuotojų darbo užmokesčiui didinti, 2016 m. II pusmetį, 2017 m. II pusmetį, 2018 m. gegužės mėn., 2019 m. rugsėjo mėn., 2020 m. balandžio mėn. ir 2021 m. rugsėjo mėn. buvo padidintas sveikatos priežiūros finansavimas ir skirtos papildomos PSDF lėšos: 2016 m. II pusmetį – 30 mln. Eur, 2017 m. II pusmetį – 24,6 mln. Eur, 2018 m. gegužės–gruodžio mėn. – 99,5 mln. Eur, 2019 m. rugsėjo–gruodžio mėn. – 41,2 mln. Eur, 2020 m. balandžio–gruodžio mėn. – 130 mln.

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

Eur, 2021 m. rugsėjo–gruodžio mėn. – 26,2 mln. eurų.

Pagal 2017 m. gruodžio 13 d. sudaryto kolektyvinių derybų susitarimo Nr. S-391 4 ir 5 punktus gydytojų vidutinis bruto darbo užmokestis iki 2020 m. II pusmečio pradžios turėjo būti ne mažesnis kaip 3 šalies vidutiniai darbo užmokesčiai (3 250 Eur), o slaugytojų – ne mažesnis kaip 1,5 šalies vidutinio bruto darbo užmokesčio (1 625 Eur). 2021 m. sausio–liepos mėn. duomenimis, gydytojų vidutinis bruto darbo užmokestis siekė 3 404 Eur, o slaugytojų – 1 830 Eur (informacija pateikta įskaitant darbo užmokesčio didinimus dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos)).

Šiuo metu vyksta kolektyvinės derybos dėl ateinančių metų susitarimo. Teikiamame PSDF biudžeto projekte dalis didėjančių PSDF biudžeto lėšų būtų skiriama minėtam susitarimui įgyvendinti.

Be to, 2022–2024 m. numatoma ir toliau plėtoti ekonomiškai efektyvias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pradėti teikti naujas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas dienos stacionaro paslaugas, naujas išplėstines gydytojų specialistų konsultacijas. Siekiant efektyviau iširti pacientą ir parinkti jam tinkamiausią gydymą, bus plečiamas brangiųjų tyrimų spektras. Naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir šio fondo biudžeto lėšomis jau apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ir (ar) diegiamų naujų technologijų, vertina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas, vėliau šių paslaugų sąrašą svarsto Privalomojo sveikatos draudimo taryba.

02 Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai

2022 m. vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai numatoma skirti 530 267 tūkst. Eur, t. y. 79 167 tūkst. Eur (arba 17,5 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. lėšos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai sudarys atitinkamai 583 896 tūkst. Eur ir 606 139 tūkst. eurų.

Vaistų politikos gairėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-1008 „Dėl Vaistų politikos gairių patvirtinimo“, numatyta, kad, siekiant užtikrinti valstybės lėšų vaistams kompensuoti didėjimą, išlaidų vaistams dalis, augant PSDF biudžetui, turėtų didėti ne mažesniu procentu, nei didėja bendras PSDF biudžetas. 2022 m., 2023 m. ir 2024 m. planuojamos PSDF biudžeto išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai didėja ne mažesniu procentu kaip ir bendros atitinkamų metų PSDF biudžeto pajamos.

Pagal šį straipsnį yra apskaitomos PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, taip pat išlaidos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais bei medicinos priemonių nuomai. Sprendimas dėl atitinkamos lėšų sumos skyrimo kiekvienai iš šių sričių priimamas atskirai, atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

Kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms

2020 m. Lietuvoje kompensuojamuosius vaistus vartojo ir medicinos pagalbos priemones naudojo apie 1,08 mln. asmenų, t. y. apie 38,8 proc. visų Lietuvos gyventojų 2020 metų pradžioje (kitose ES šalyse – apie 40–60 proc. gyventojų), iš jų vyresnių kaip 60 metų gyventojų, vartojančių kompensuojamuosius vaistus ir naudojančių medicinos pagalbos priemones, buvo apie 610 tūkst. (šis skaičius, palyginti su 2019 m., padidėjo 4 tūkst.), t. y. šie asmenys sudarė apie 56,2 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius medicinos pagalbos priemones, arba apie 81 proc. visų tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. 2020 m. Lietuvoje buvo kompensuoti apie 2 212 prekinių pavadinimų vaistai.

Dėl senstančios populiacijos ir didėjančio ambulatorinių paslaugų teikimo masto skiriama vis daugiau kompensuojamųjų vaistų ir atitinkamai didėja PSDF biudžeto išlaidos. Nuolat didėja slaugai naudojamų kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių poreikis. 2022 m. bus

siekama didinti jau kompensuojamų medicinos pagalbos priemonių kiekį ir įtraukti į kompensavimo sistemą naujas medicinos pagalbos priemones. Taip pat siekiama, kad kompensuojamųjų vaistų dalis, palyginti su visais receptiniais vaistais, didėtų, taip užtikrinant pacientų išlaidų vaistams mažėjimą.

PSDF biudžeto lėšų, skiriamų kompensuojamiesiems vaistams, poreikis didėja ir dėl numatomų įrašyti į Rezervinį vaistų sąrašą naujų bei jau įrašytų į šį sąrašą (šis sąrašas yra skelbiamas Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje) vaistinių preparatų sunkioms ligoms gydyti, dėl vaistų, kurie pastaraisiais metais iš Rezervinio vaistų sąrašo buvo įrašyti į kompensuojamųjų vaistų sąrašus, įsigijimo išlaidų kompensavimo, taip pat jau kompensuojamų vaistų skyrimo sąlygų papildymo.

Atsižvelgiant į tai, kad lėšų kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms prireikia vis daugiau dėl gyventojų senėjimo ir naujų aukštos terapinės vertės vaistų kompensavimo, įgyvendinamos įvairios priemonės šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainoms mažinti bei vaistų kompensavimo lygmeniui didinti. Bus siekiama padidinti vaistų, įrašytų į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų sąrašą (B sąrašą), išlaidų kompensavimo procentą nuo 50 proc. iki 100 proc., juos perkeliant į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą).

Paminėtina, kad senatvės pensijos amžių sukakusiems arba Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme nurodytiems neįgaliesiems asmenims, kurių užpraeitą mėnesį gautų pajamų suma neviršija Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu nustatyto minimalaus dydžio, arba 75 metų ir vyresniems asmenims kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių priemokos padengiamos Vyriausybės nustatyta tvarka tikslinėmis valstybės biudžeto lėšomis. Šie asmenys pacientų priemokų ir 2022 m. nemokės, tad bendra gyventojų sumokėta priemokų suma gerokai sumažės. Nuo 2020 m. liepos 1 d. PSDF biudžetui skiriami valstybės biudžeto asignavimai labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupių priemokoms padengti sudarė 6,78 mln. Eur, o 2021 m. ir 2022 m. šiam tikslui gali prireikti apie 15 mln. Eur kasmet. Tokių asmenų 2021 m. pirmą pusmetį buvo 304 tūkst., arba 32,8 proc. visų gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusius medicinos pagalbos priemones.

Sėkmingą minėtų priemonių įgyvendinimą turėtų ateityje patvirtinti didėjantis išduodamų kompensuojamųjų generinių ir biopanašių vaistų vidutinių palaikomųjų dienos dozių (angl. *Defined Daily Dose* – DDD) skaičius, palyginti su bendru išduodamų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiumi (2020 m. šio rodiklio reikšmė buvo 63,9 proc.). Pagal Vaistų politikos gaires siekiama, kad 2022 m. kompensuojamųjų generinių ir biopanašių vaistų DDD skaičius sudarytų daugiau kaip 75 proc. bendro suvartoto kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiaus. Taip pat VLK planuoja vykdyti vidutinio metinio kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių, skirtų šlapimo ir išmatų nelaikymui (arba inkontinencijai) koreguoti, vienetų skaičiaus, tenkančio vienam apdraustajam, naudojančiam šias medicinos pagalbos priemones, pokytį išreiškiančio rodiklio stebėseną. Kasmet PSDF biudžeto lėšomis kompensuojant vis daugiau apdraustųjų slaugai reikalingų priemonių, šio rodiklio reikšmė didės, o tai reikš ir didėjantį slaugos prieinamumą bei mažėjančias namų ūkių išlaidas.

Centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms

Viena iš VLK funkcijų – netiesioginis (per asmens sveikatos priežiūros įstaigas) apdraustųjų aprūpinimas centralizuotai perkamais vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis. Šiuos vaistus ir priemones centralizuotai perka VLK ir paskirsto šalies ligoninėms. Centralizuotai perkami vaistai skiriami onkologinėms ligoms, miokardo infarktui ir smegenų insultui bei kitoms sunkioms ligoms gydyti. Taip pat centralizuotai perkamos įvairios medicinos pagalbos priemonės: dirbtiniai širdies vožtuvai, sąnarių endoprotezai, neurostimuliatoriai, tracheozofaginiai kalbamieji protezai ir kiti organų ar jų dalių protezai (kochleariniai implantai) bei kt. Nuolat nagrinėjamos paraiškos dėl naujų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir priimami atitinkami sprendimai. Į Rezervinį vaistų sąrašą įrašomi nauji vaistiniai preparatai, kurie, skyrus lėšas, perkeliama į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą. Numatoma, kad 2022 m. centralizuotai apmokamiems

vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms turėtų pakakti panašios sumos, kokia buvo skirta 2021 m. – nors į Rezervinį vaistų sąrašą nėra įrašytų vaistų, kurie galėtų būti įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą, tačiau paraiškos dėl naujų vaistų kompensavimo nuolat svarstomos ir minėtasis sąrašas gali būti papildytas bet kuriuo metu. 2021 m. didėja kateterizavimo būdu implantuojamų dirbtinių širdies vožtuvų poreikis, todėl 2022 m. planuojama jiems skirti didesnę sumą, nei buvo skirta 2021 metais. Į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) 2022 m. planuojama įrašyti vaistinių preparatą *Trastuzumab / Pertuzumab* (leidžiamą po oda), kurio atskiros sudedamosios dalys yra įrašytos į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą ir perkamos centralizuotai, todėl išlaidos centralizuotai apmokamiems vaistams sumažės.

Išlaidos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais

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 būklių gydymo išlaidos. 2021 m. pirmąjį pusmetį VLK išdavė 283 garantinius raštus pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymus kompensuoti 217 pacientų (iš jų – 76 nauji pacientai), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Didžiausia dalis lėšų retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems sergantiesiems ypač retomis metabolinėmis ligomis, spinaline raumenų atrofija ir labai retomis onkologinėmis ligomis.

2022 m. planuojama pradėti kompensuoti gydymo trimis naujais vaistais (metreleptinu, tafamidžiu, cerliponaze) išlaidas.

Medicinos priemonių nuomai

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

Siekiant gerinti medicinos priemonių nuomos prieinamumą pacientams, 2020 m. nauja redakcija buvo išdėstyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-724 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašo patvirtinimo“ – į PSDF biudžeto lėšomis nuomojamų medicinos priemonių, būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą buvo įrašytos šios naujos medicinos priemonės: deguonies aparatas; dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau – DPV) aparatas, veikiantis invaziniu arba neinvaziniu būdu, kai naudojamas tracheostominis vamzdelis; DPV aparatas, veikiantis neinvaziniu būdu, kai naudojama kaukė arba kaniulės; nešiojamasis gyvybinių funkcijų stebėjimo aparatas; DPV aparatas, veikiantis adaptuotos palaikomosios ventiliacijos (angl. *Adaptive Servo-Ventilation* – ASV) režimu (skiriamas centrinei miego apnėjai gydyti, kai kiti gydymo metodai neefektyvūs); DPV aparatas, veikiantis invaziniu arba neinvaziniu būdu per kaukę arba kandiklį. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos:

- DPV aparatų nuomos išlaidos. Prognozuojama, kad DPV aparatų nuomos išlaidos 2022 m. pradžioje bus kompensuojamos apie 350 pacientų,
- ambulatorinių deguonies aparatų nuomos išlaidos. Ambulatorinio deguonies aparato nuomos paslaugomis kasmet naudojasi apie 640 asmenų,
- insulino pompų nuomos išlaidos. Kiekvieną mėnesį insulino pompos nuomos paslaugas gaunančių pacientų skaičius didėja: 2022 m. pradžioje gali būti iki 620 tokių pacientų,
- nuo 2020 m. buvo pradėtos kompensuoti ir skausmo pompų nuomos išlaidos. Tikimasi, kad iki 2022 m. pradžios gali būti iki 10 pacientų, kuriems bus kompensuojamos skausmo pompų nuomos išlaidos.

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

03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui

2022 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti numatoma skirti 114 281 tūkst. Eur, t. y. 16 213 tūkst. Eur (arba 16,5 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. šios išlaidos kasmet sudarys po 114 281 tūkst. eurų.

2022 m. planuojama skirti papildomas PSDF biudžeto lėšas pradinės medicininės reabilitacijos paslaugų poreikiui užtikrinti. Šios paslaugos yra itin patrauklios pacientui, nes jis gali jomis pasinaudoti arti savo gyvenamosios vietos. Taip pat bus užtikrinamas didėjantis medicininės reabilitacijos ir psichosocialinės reabilitacijos, reikalingos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) persirgusiems asmenims, poreikis.

04 Ortopedijos techninėms priemonėms

2022 m. ortopedijos techninėms priemonėms numatoma skirti 17 210 tūkst. Eur, t. y. 600 tūkst. Eur (arba 3,6 proc.) daugiau, nei numatyta patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 18 110 tūkst. tūkst. Eur ir 18 210 tūkst. eurų.

Ortopedijos techninės priemonės – medicinos priemonėms priskiriami įtvarai, papildomieji ir keičiamieji kūno dalių protezai, tvirtinami iš išorės prie kūno dalies ir ją sustiprinantys, pagerinantys jos funkcijas, palengvinantys ligos ar sužeidimo padarinius, padedantys atraminei judėjimo sistemai, taip pat klausos aparatai, akių protezai bei ortodontiniai aparatai. Apdraustieji ortopedijos technines priemones gali įsigyti ortopedijos įmonėse, kurios yra pasirašiusios sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo minėtomis priemonėmis. Neįgalieji, neturintys galimybės atvykti į ortopedijos įmonę dėl sveikatos būklės, taip pat asmenys, gydomi ligoninėse, šiomis priemonėmis aprūpinami jų gyvenamojoje vietoje, gydymosi įstaigoje arba globos namuose. Per metus vidutiniškai kompensuojama apie 120 tūkst. (2020 m. dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos – 82 tūkst.) ortopedijos techninių priemonių. Iš jų didžiausią dalį (47 proc.) sudaro pagal užsakymą pagaminta ortopedinė avalynė ir batų įdėklai. Kompensuojamosiomis ortopedijos techninėmis priemonėmis per metus aprūpinama vidutiniškai 75 tūkst. apdraustųjų (2020 m. dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos – 54 tūkst.). Ortopedijos techninės priemonės gali būti kompensuojamos ir tiesiogiai apdraustiesiems, įsigijusiems jas savo lėšomis. 2020 m. savo lėšomis ortopedijos technines priemones įsigijo 28 apdraustieji. Šioms apdraustųjų išlaidoms kompensuoti buvo skirta 20 tūkst. eurų.

Pažymėtina, kad ortopedijos techninių priemonių finansavimas yra svarbus ne tik pacientui, bet ir valstybei, nes tinkamai pritaikytos priemonės neįgaliajam iš dalies arba beveik visiškai grąžina prarastą funkciją, tai reiškia – padidėja žmogaus galimybės savarankiškai gyventi ir dirbti. Pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, ortopedijos techninėms priemonėms kompensuoti skiriamos lėšos paskirstomos pagal šių priemonių poklasių. 2020 m. įsigaliojo nauji reikalavimai daugeliui protezų ir buvo perskaičiuotos daugumos ortopedijos techninių priemonių bazinės kainos. 2020 m. II ketvirtį buvo perskaičiuotos klausos aparatų suaugusiesiems bazinės kainos. 2021 m. apdraustiesiems pradėti kompensuoti nauji – mioelektriniai dilbio (žemiau alkūnės) – protezai. 2021 m. III ketvirtį buvo perskaičiuotos vaikams ir suaugusiesiems, kuriems nustatyti labai sunkūs klausos sutrikimai, skirtų klausos aparatų bazinės kainos (pagal naujai perskaičiuotas kainas šiuos aparatus planuojama kompensuoti nuo 2021 m. IV ketvirčio). 2022 m. planuojama suaugusiesiems kompensuoti klausos aparatus abiem ausims.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos lygių galimybių kontrolieriaus sprendimą ir panaikinus užimtumo veiklos reikalavimą, šlaunies (aukščiau kelio) protezų su hidrauliniu kelio sąnariu (tipas KPM3-4) ir (ar) blauzdos (žemiau kelio) protezų su vakuuminio tvirtinimo sistema (tipas KPM 2-2) kompensavimui 2022 m. papildomai reikės 350 tūkst. eurų.

2022 m., vadovaujantis PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų nustatymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 2 d. įsakymu Nr. V-1203, 17 punktu, planuojama perskaičiuoti daugelio ortopedijos techninių priemonių bazines kainas, todėl lėšų poreikis padidės 250 tūkst. eurų.

Nuo 2022 m. planuojama akinių lęšius kompensuoti kaip ortopedijos technines priemones. Tam 2022 m. PSDF biudžete yra papildomai numatytos lėšos. 2023 m. ir 2024 m. į kompensavimo sistemą naujai įtraukiamoms priemonėms numatoma skirti po 100 tūkst. eurų.

05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms

2022 m. sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms numatoma skirti 152 041 tūkst. Eur, t. y. 71 383 tūkst. Eur (arba 31,9 proc.) mažiau, palyginti su patvirtintu 2021 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. šios išlaidos atitinkamai sudarys 153 367 tūkst. Eur ir 153 659 tūkst. eurų.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos šios prevencinės sveikatos programos:

- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programa (ši programa skirta moterims nuo 25 iki 60 metų),

- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa (ši programa skirta moterims nuo 50 iki 70 metų),

- Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa (ši programa skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų),

- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (ši programa skirta vyrams nuo 50 iki 70 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu),

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

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

Taip pat PSDF biudžeto lėšos pagal šį išlaidų straipsnį skiriamos:

- Transplantacijos programai,

- dantų protezavimo paslaugoms,

- skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai,

- kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti,

- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti,

- vaistų nuo tuberkuliozės išsigijimo išlaidoms kompensuoti,

- Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti ir kt.

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

Paminėtina, kad kartu su 2022 m. PSDF biudžetu yra teikiamas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 32¹ straipsnio pakeitimo įstatymo projektas, kuriame numatoma, jog Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos, susijusios su šių įstaigų darbuotojų, organizuojančių ir (ar) teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdančių epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, darbo užmokesčio padidiniu, apmokamos valstybės biudžeto lėšomis. Todėl 2022 m. PSDF biudžete nėra planuojamos lėšos asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidoms, susijusioms su darbuotojais (padidintu darbo užmokesčiu ir nuo jo mokamais darbdavio mokesčiais), organizuojančiais ir teikiančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kompensuoti. Šios išlaidos PSDF lėšomis buvo kompensuojamos tiek 2020 m., tiek 2021 metais. Paminėtina, kad Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbto pirmojo karantino metu (2020 m. balandžio–birželio mėn.) vidutinės vieno mėnesio išlaidos sudarė apie 7,3 mln. Eur, antrojo karantino metu (2020 m. lapkričio–2021 m. birželio mėn.) – 13,0 mln. eurų.

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

2022 m. privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą

vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti numatoma skirti 31 466 tūkst. Eur, t. y. 1,1 proc. PSDF biudžeto lėšų. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 3 dalį šioms sąnaudoms kompensuoti gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų.

Svarbu paminėti, kad šios lėšos naudojamos ne vien tik ligonių kasų veiklai finansuoti, bet ir pačios privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti, pvz., jomis yra apmokamos gyventojams nemokamai išduodamų Europos sveikatos draudimo kortelių, kompensuojamųjų vaistų pasų, gydytojams nemokamai išduodamų jų tapatybę patvirtinančių lipdukų pagaminimo išlaidos, taip pat užtikrinamas Draudžiamųjų registro, Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos, Europos duomenų mainų informacinės sistemos bei privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ funkcionavimas ir padengiamos kitos būtinosios privalomojo sveikatos draudimo sistemos išlaidos. Šiomis lėšomis vykdomi itin svarbūs projektai, pvz.:

- modifikuojama Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema, siekiant užtikrinti sklandų nemokamo sąnario endoprotezo skyrimo eilės administravimą, centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių apskaitą, medicinos prietaisų nuomos ir kitus procesus;
- vykdoma skaitmeninių paslaugų teikimo gyventojams plėtra, didinant asmenų informavimą apie PSDF biudžeto išlaidas jų sveikatos priežiūrai;
- modernizuojama privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“, siekiant efektyviau vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų apskaitą bei sutarčių su gydymo įstaigomis sudarymą ir valdymą;
- vykdomi atitinkami projektai, siekiant užtikrinti VLK valdomų informacinių sistemų atitiktį Europos Sąjungos Bendrojo duomenų apsaugos reglamento reikalavimams;
- vykdomas naujos Kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainų deklaravimo ir kainyno sudarymo informacinės sistemos „IDRUG“ versijos sukūrimo projektas;
- modifikuojama Europos duomenų mainų informacinė sistema, siekiant užtikrinti sklandų duomenų apsikeitimą su Europos Sąjungos šalimis, Europos ekonominės erdvės šalimis ir Šveicarija bei Jungtine Karalyste;
- vykdomi informacinių technologijų duomenų centrų, tinklo infrastruktūros atnaujinimo ir saugos užtikrinimo projektai ir kt.

Vadovaudamosi Techniniais valstybės registru (kadastru), žinybinių registru, valstybės informacinių sistemų ir kitų informacinių sistemų elektroninės informacijos saugos reikalavimais, patvirtintais Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. V-941 „Dėl Techninių valstybės registru (kadastru), žinybinių registru, valstybės informacinių sistemų ir kitų informacinių sistemų elektroninės informacijos saugos reikalavimų aprašo ir Informacinių technologijų saugos atitikties vertinimo metodikos patvirtinimo“, 2022 m. ligonių kasos planuoja įrengti papildomą rezervinį duomenų centrą. Numatoma, kad šis duomenų centras, kartu su dabartiniu VLK duomenų centru, taps sertifikuotu valstybiniu duomenų centru. Tokiu būdu atsirastų galimybė teikti duomenų centro nuomos paslaugas mažoms sveikatos sektoriaus įstaigoms, neturinčioms pakankamų techninių išteklių. Minėtas duomenų centras valstybės mastu atliktų reikšmingą išteklių taupymo sveikatos sektoriuje vaidmenį.

Paminėtina, kad šiame straipsnyje numatytais lėšomis taip pat apmokamos išlaidos, susijusios su PSDF biudžeto ir jo rezervo lėšų laikymu banko sąskaitose bei mokėjimo operacijų vykdymu.

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

2022 m. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą, kompensuoti numatoma skirti 2 291 tūkst. Eur, t. y. 270 tūkst. Eur (arba 13,4 proc.) daugiau, palyginti su patvirtintu 2021 m. PSDF biudžetu. Prognozuojama, kad 2023 m. ir 2024 m. šios išlaidos

atitinkamai sudarys 2 438 tūkst. Eur ir 2 555 tūkst. eurų.

III. NUMATOMI LĖŠŲ LIKUČIAI METŲ PRADŽIOJE IR PABAIGOJE

Numatoma, kad PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis pagal 2022–2024 m. sausio 1 d. duomenis kasmet turėtų sudaryti po 5 792 tūkst. Eur, o numatomas ateinančių metų PSDF biudžeto rezervas metų pradžioje – 344 248 tūkst. Eur (pagrindinė šio rezervo dalis turėtų sudaryti 41 853 tūkst. Eur, t. y. 1,5 proc. 2022 m. įplaukų plano, o rizikos valdymo dalis – 302 395 tūkst. Eur).

Remiantis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2021 m. rugsėjo mėn. paskelbtomis Lietuvos ekonominių rodiklių projekcijomis, ateinančių metų PSDF biudžetas su lėšų likučiais turėtų sudaryti 5,5 proc. bendrojo vidaus produkto (to meto kainomis).
