

2017–2018 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IŠLAIDŲ LYGINAMOJI LENTELE

Straipsnio		2017 m. biudžetas (planas), tūkst. Eur	2018 m. projektas, tūkst. Eur		Lėšų augimas, tūkst. Eur		2018 m. papildomų lėšų poreikis, tūkst. Eur
kodas	pavadinimas		pagal galimybes	pagal poreikį	pagal galimybes	pagal poreikį*	
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	1.110.757	1.186.008	1.212.470	75.251	101.713	26.462
	– bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti				45.133	45.133	
	– paslaugų plėtrai, naujoms paslaugoms ir kt.				30.118	56.580	
02	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, iš jų:	291.684	310.935	316.172	19.251	24.488	5.237
	– kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	234.500	249.443	254.680	14.943	20.180	5.237
	– centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	53.184	55.492	55.492	2.308	2.308	0
	– labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais	4.000	6.000	6.000	2.000	2.000	0
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, iš jų:	47.596	50.531	50.531	2.935	2.935	0
	– bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti				1.963	1.963	
	– paslaugų prieinamumui gerinti				972	972	
04	Ortopedijos technikos priemonėms, iš jų:	13.320	12.010	12.010	-1.310	-1.310	0
	– ortopedijos technikos priemonėms, kurių gamybos ir pritaikymo išlaidų apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams	2.245	0	0	-2.245	-2.245	0
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms, iš jų:	88.618	94.958	106.318	6.340	17.700	11.360
	– bazinių kainų indeksavimo tęstinumui užtikrinti				2.104	2.104	
	– paslaugų plėtrai, naujoms paslaugoms ir kt.				7.445	18.805	
06	Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir ši draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	17.897	20.402	21.409	2.505	3.512	1.007
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	4.615	4.203	4.203	-412	-412	0
Iš viso išlaidų		1.574.487	1.679.047	1.723.113	104.560	148.626	44.066

* Pakankamas lėšų augimas sudarytų galimybę ateinančiais metais ne tik užtikrinti prisiimtų įsipareigojimų vykdymą, bet ir:

- plėtoti bei pradėti finansuoti naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas: plėtoti ir įvesti naujas PSDF biudžeto lėšomis finansuojamas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz., gydytojų specialistų konsultacijas, kurių metu atliekamos diagnostinės ir gydymosi intervencijos – naujas psichoterapijos paslaugas, gydytojo geriatro išplėstinės konsultacijas), plėtoti dienos stacionaro paslaugas, didinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą (pvz., įvesti naujas skatinamąsias paslaugas – paciento būklės psichodiagnostinio įvertinimo, įtariant bandymą nusižudyti, paslaugas, psichologinės-psichoterapinės intervencijos paslaugas, paciento, kuriam namuose taikomas parenterinis maitinimas, priežiūros paslaugas), plėtoti telemedicinos paslaugas,
- plėtoti slaugos paslaugas: praplėsti ambulatorinės slaugos namuose gavėjų skaičių;
- plėtoti inovatyvias technologijas (inovacijas);
- išvengti viršutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų;
- laiku atsiskaityti su paslaugų teikėjais ir vaistinėmis;
- užtikrinti ligų prevenciją ir toliau ypatingą dėmesį skiriant prevencinių programų finansavimui;
- užtikrinti augantį (įskaitant ir dėl gyventojų senėjimo) asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir vaistų poreikį.