



DĒL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO REZERVO RIZIKOS VALDYMO DALIES LĒŠŲ SKYRIMO

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos posēdis

2023-12-11



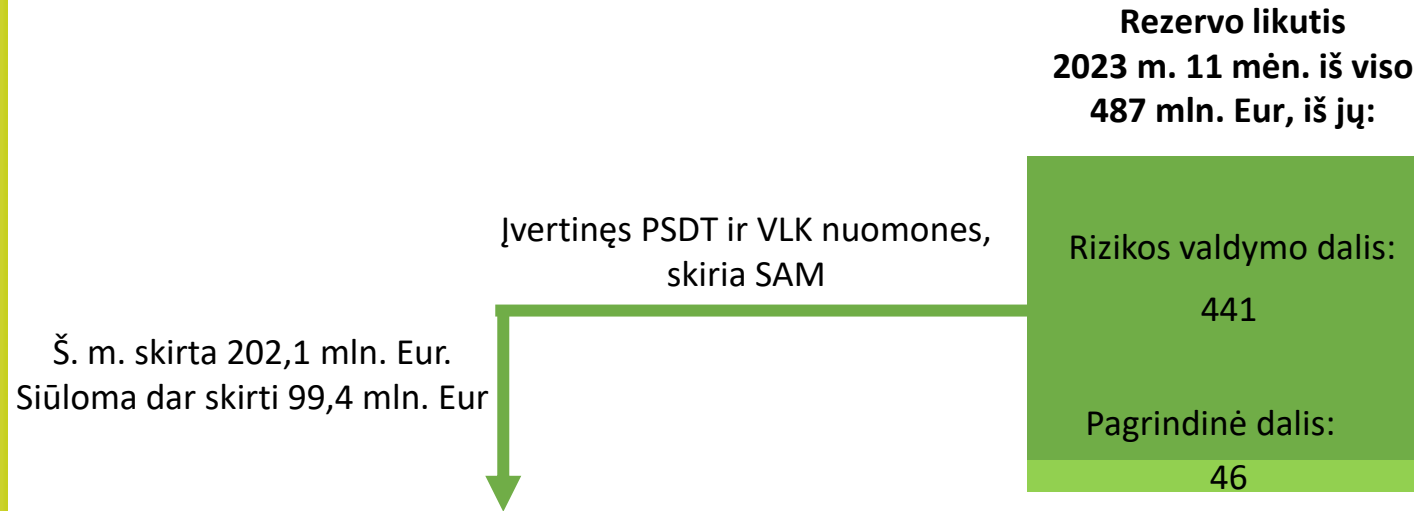
PSDF biudžeto pajamų planas vykdomas ir gaunama viršplaninių pajamų

ĮPLAUKŲ straipsnio		PSDF biudžeto įplaukos 1-10 mėn., tūkst. Eur		Skirtumas	
kodas	pavadinimas	Planas	Gauta	tūkst. Eur	proc.
01	PSD įmokos	2 048 169	2 224 675	176 506	109
02	LR valstybės biudžeto asignavimai	93 541	93 541	0	100
03	Lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	33 010	43 299	10 289	131
04	Kitos pajamos	7 130	34 735	27 605	487
Iš viso		2 181 850	2 396 250	214 400	110

Prognozuojama, kad metinis pajamų planas gali būti viršytas **240 mln. Eur**



PSDF biudžeto rezervo dydis, dalys, naudojimo tvarka



SDĮ 23 str. 3 d.: „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo **rizikos valdymo dalies** lėšos **naudojamos**:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų šio Įstatymo II skyriuje nustatytiems privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

3) šio Įstatymo II skyriuje nustatytiems privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

4) Vyriausybės nutarimu šio straipsnio 2 dalyje nurodytiems pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų dalies naudojimo tikslams, kai pagrindinė Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų dalis einamaisiais biudžetiniais metais jau panaudota ar jos neužtenka šio straipsnio 2 dalyje nurodytiems išlaidoms padengti“.



PSDF rezervo panaudojimą apriboja teisės aktai

LIETUVOS RESPUBLIKOS FISKALINĖS SUTARTIES ĮGYVENDINIMO KONSTITUCINIS ĮSTATYMAS

2014 m. lapkričio 6 d. Nr. XII-1289
Vilnius

4 straipsnis. Valdžios sektoriui priskiriamų biudžetų taisyklės

2. Kiekvienas valdžios sektoriui priskiriamas biudžetas, išskyrus Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą, valstybės biudžetą ir biudžetus, kurių planuojami asignavimai neviršija 0,3 procento praėjusių metų BVP to meto kainomis, turi būti planuojamas, tvirtinamas, keičiamas ir vykdomas taip, kad, sprendžiant pagal to biudžeto struktūrinį balanso rodiklį, apskaičiuotą kaupiamuoju principu, jis būtų perteklinis arba subalansuotas.

2. Šio įstatymo 4 straipsnio 2 dalis įsigalioja 2018 m. sausio 1 d.



Savivaldybių, Valstybinio socialinio draudimo fondo, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetų ciklinės komponentės

Pagal produkcijos atotrūkį nuo potencialo paskelbtą: 2023 m. rugsėjo 15 d.

Pavadinimas	Ciklinė biudžeto komponentė*, mln. eurų			
	2023 metai	2024 metai	2025 metai	2026 metai
Vilniaus miesto savivaldybė	-23,2871	-28,5498	-17,5521	-4,8126
Kauno miesto savivaldybė	-11,7783	-14,4402	-8,8777	-2,4341
Klaipėdos miesto savivaldybė	-6,7078	-8,2237	-5,0558	-1,3862
Šiaulių miesto savivaldybė	-4,0475	-4,9622	-3,0507	-0,8365
Valstybinio socialinio draudimo fondas	-127,6493	-156,4972	-96,2129	-26,3803
Privalomojo sveikatos draudimo fondas	-64,561	-79,151	-48,661	-13,342

* Apskaičiuotos ciklinės komponentės gali pasikeisti pasikeitus ekonominės raidos scenarijui ir pagal jį apskaičiuotiems produkcijos atotrūkiui nuo potencialo bei ciklinei viso valdžios sektoriaus komponentei.



PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

**DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO REZERVO
RIZIKOS VALDYMO DALIES LĖŠŲ SKYRIMO**

2023 m. d. Nr. DT- /
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 ir 28 straipsniais bei atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. lapkričio 29 d. įsakymą Nr. V-1238 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemokų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“ ir prognozuojamą 2023 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto vykdymą, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

Pritarti, kad 2023 metais iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies būtų skirta iš viso 99 373 300 (devyniasdešimt devyni milijonai trys šimtai septyniasdešimt trys tūkstančiai trys šimtai) Eur, iš jų:

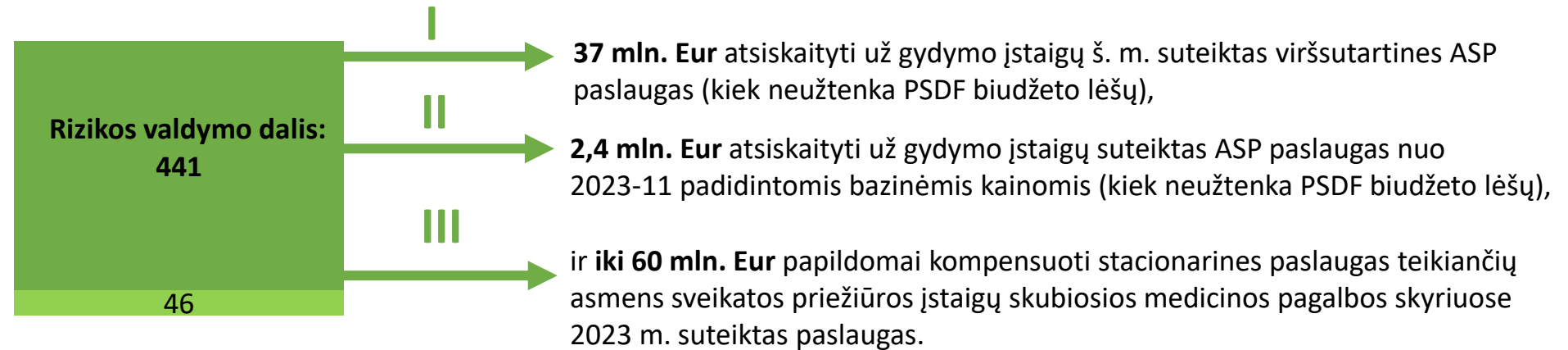
1. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ – 82 677 600 (aštuoniasdešimt du milijonai šeši šimtai septyniasdešimt septyni tūkstančiai šeši šimtai) Eur, iš jų iki 60 000 000 (šešiasdešimties milijonų) Eur papildomai būtų skirta 2023 m. stacionarines paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyriuose suteiktoms paslaugoms kompensuoti;

2. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugoms apmokėti pagal PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnį „Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui“ – 3 940 300 (trys milijonai devyni šimtai keturiasdešimt tūkstančių trys šimtai) Eur;

3. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti pagal PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ (asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms pagal prevencines programas ir Transplantacijos programą, bei skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai) – 12 755 400 (dvylika milijonų septyni šimtai penkiasdešimt penki tūkstančiai keturi šimtai) Eur.

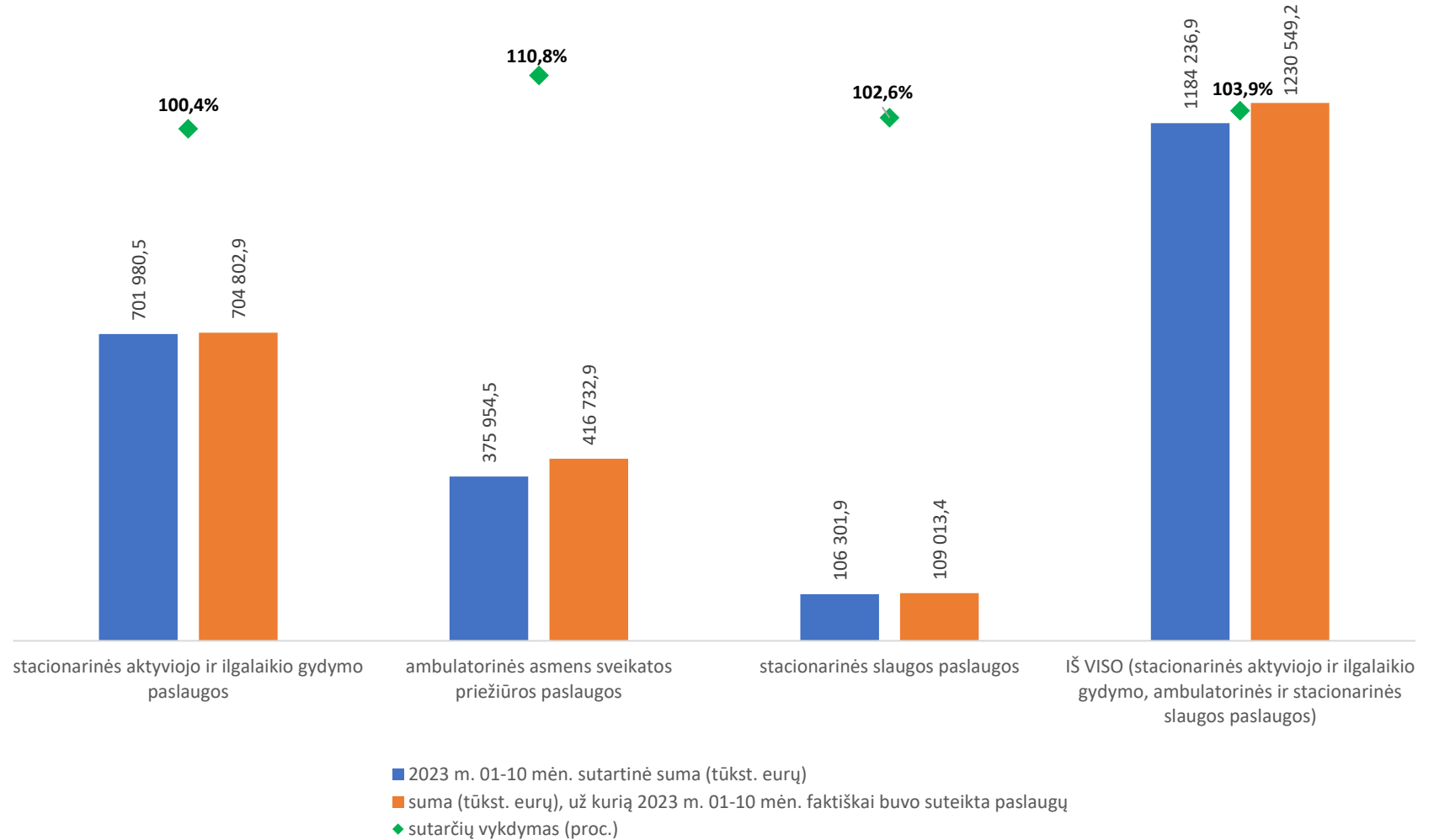


Trys siūlomi PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimo tikslai





2023 m. gydymo įstaigos suteikė viršutartinių paslaugų, kurioms apmokėti vien tik PSDF biudžeto lėšų neužtenka





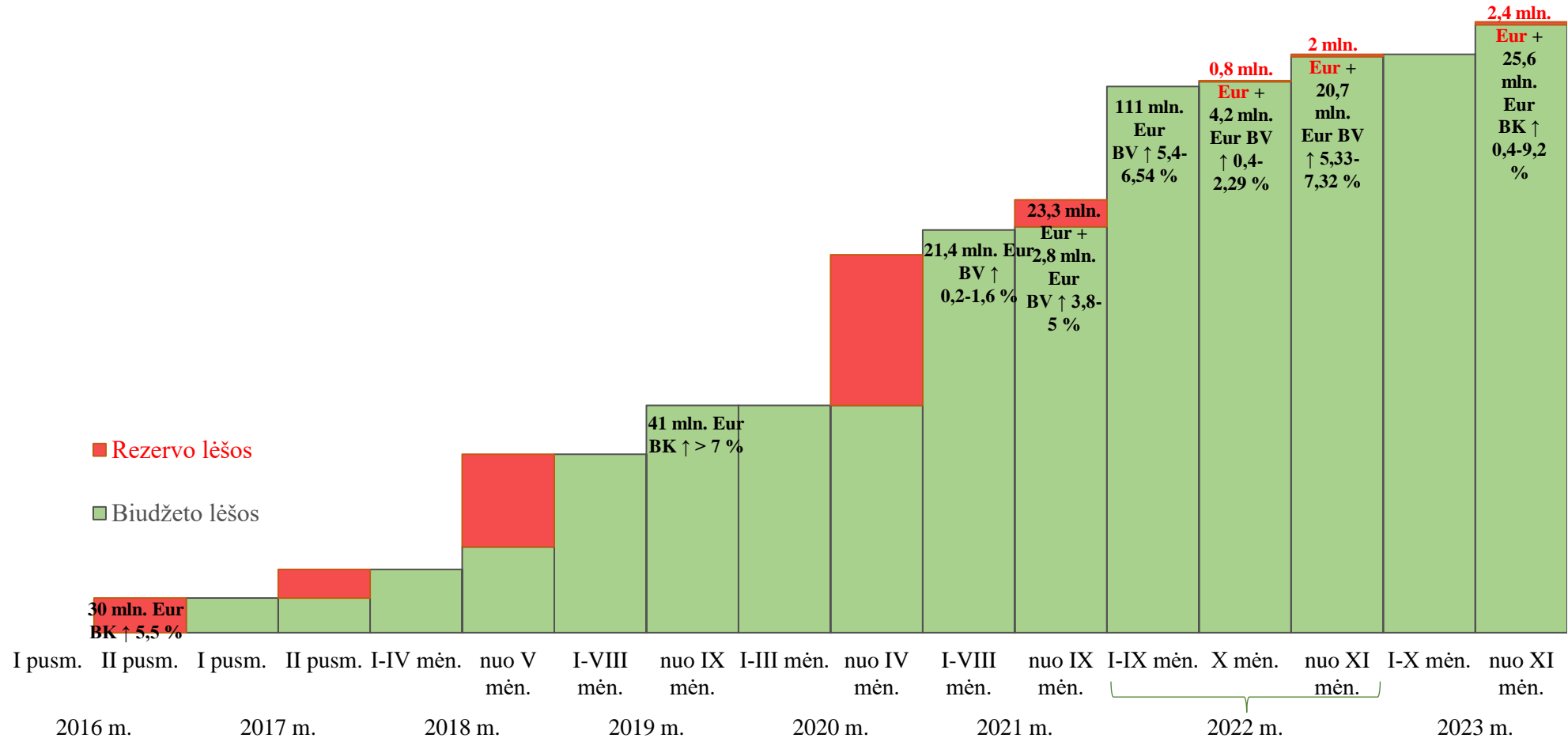
Padidintos ASP paslaugų bazinės kainos ir finansavimas, kuriomis atsiskaityti už paslaugas, suteiktas nuo 2023 m. lapkričio mėn., vien tik PSDF biudžeto lėšų neužtenka

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupės	Augimas, proc.
pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (be PAASP gerų darbo rezultatų)	9,2
paslaugos, teikiamos pagal prevencines programas	9,2
skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba	9,2
ambulatorinės slaugos paslaugos	8,8
ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos , išskyrus dienos chirurgijos paslaugas ir kataraktos dienos stacionaro paslaugas, iš jų:	8,8
kardiologinių intervencinės radiologijos paslaugų, teikiamų dienos stacionare indeksavimas	0,5
ambulatorinės medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugos	8,8
COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos paslaugos	8,8
stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, dienos chirurgijos paslaugos ir kataraktos dienos stacionaro paslaugos (be priedų už MPP, vaistus, procedūras ir kraujo komponentus, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai)	8,3
stacionarinės slaugos paslaugos	7,8
stacionarinės medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugos	7,8
ambulatorinėmis sąlygomis atlikti brangieji tyrimai ir procedūros (be kontrastinių medžiagų, kompiuterinės tomografijos angiografijos ir magnetinio rezonanso angiografijos), iš jų:	7,8
PET kainų indeksavimas	0,4
paslaugos, teikiamos pagal transplantacijos programą (be alogeninės ir autologinės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos ir vidinių bei išorinių dirbtinių širdies skilvelių)	7,8



Indeksuotomis bazinėmis kainomis siekta sudaryti galimybes gydymo įstaigoms padidinti jų darbuotojų DUF.

2024 m. PSDF biudžete šiam tikslui metams papildomai numatyta 178 mln. Eur





Stacionarines paslaugas teikiančių ASP įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyrių (SPS) pajamų ir sąnaudų analizė

VLK atliko reprezentatyvios 14-os ASP įstaigų (LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073) imties SPS pajamų ir sąnaudų duomenų analizę už 2022 metus ir nustatė, kad ASP įstaigų skubiosios medicinos pagalbos skyriaus gautos pajamos nekompensuoja šių paslaugų teikimo sąnaudų.

VLK pagal minėtų įstaigų atvejų skaičių, kai buvo suteiktos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, apskaičiavo vidutinę skubiosios pagalbos skyriaus atvejo kompensuotiną sumą – 52,55 Eur.

Lėšų poreikis apskaičiuotas pagal prognozuojamą 2023 metų (12 mėn.) atvejų skaičių, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis (*formos Nr.025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ paskirtis „3“ – „skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugos“*), ir vidutinę skubiosios pagalbos skyriaus atvejo kompensuotiną sumą (52,55 Eur).

Laikotarpis – 2023 metai.

ASP įstaigos (59) – visos stacionarines paslaugas teikiančios ASP, kurios Skubiosios medicinos pagalbos skyriuose (pagal SAM 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymą Nr. V-1073) teikia skubios pagalbos paslaugas.

Prognozuojamas atvejų skaičius – 1 mln.

Lėšų suma – šalies mastu ne daugiau kaip 60 mln. Eur.



Děkojame už děmesj