

TVIRTINU
Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos
direktorius Gintaras Kacevičius

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS 2023–2025 METŲ STRATEGINIO PLANO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO DIDINIMO PROGRAMOS (11-002) ĮGYVENDINIMO ATASKAITA (METINĖ VEIKLOS ATASKAITA)

2024-02-14 Nr. 8K-2
Vilnius

Pagal kompetenciją vykdydama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) 2023–2025 metų strateginio plano¹ Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo programą (11-002), Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atsižvelgia į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) nustatytus veiklos prioritetus. Šios programos vykdymas padeda kryptingiau siekti tikslo – sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą sieti su jų kokybe ir efektyvumu, gerinti paslaugų ir kompensuojamųjų vaistų prieinamumą, tobulinti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, taikyti inovatyvius ir efektyvesnius gydymo būdus, tobulinti mokestinę sistemą ir kt. Sveikatos draudimo sistemos plėtojimo programos vykdymas yra neatsiejamas nuo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išteklių ir sveikatos sistemos finansinio tvarumo.

Atlikdama numatytus darbus, VLK siekia visuotinės apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) aprėpties, taip pat siekia didinti šių asmenų finansinę apsaugą, tobulinti privalomojo sveikatos draudimo įmokų sistemą, didinti kompensuojamosios sveikatos priežiūros plėtrą, gerinti jos prieinamumą ir skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – API) tobulinti paslaugų kokybę, didinti apdraustųjų informuotumą ir užtikrinti jų teises, plėtoti VLK ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK, VLK ir TLK kartu – ligonių kasos) veiklą, ją modernizuojant.

Visuotinė apdraustųjų aprėptis vertinama pagal apdraustųjų skaičiaus ir draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu skaičiaus santykį. Siekiama, kad apdraustųjų skaičius didėtų, t. y. kad, įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą, kuo daugiau asmenų būtų apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu ir kad, įvykus draudimui įvykiui, jie galėtų gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas. Organizacinėmis, teisinėmis, informacinių technologijų ir visuomenės informavimo priemonėmis didinant apdraustųjų skaičių, buvo pasiekta, kad 2019 m. apdraustieji sudarė 94,1 proc. bendro draudžiamųjų skaičiaus, 2020 m. – 99,1 proc., 2021 m. – 98,8 proc., 2022 m. – 98,9 proc., o 2023 m. – 99,1 procento. Siekiant, kad apdraustųjų skaičius nemažėtų, visuomenė aktyviai informuojama apie privalomojo sveikatos draudimo teikiamą naudą. Ligonų kasos naudojasi įvairiomis visuomenės informavimo priemonėmis ir informacijos viešinimo kanalais: interneto svetaine, socialiniais tinklais, žiniasklaida, socialine reklama, leidiniais ir kt. 2023 metais buvo rengiami susitikimai su socialiniais partneriais, kuriuose buvo aptariamose aktualios temos, naujovės ir planuojami sveikatos priežiūros sistemos pokyčiai. Siekiant gerinti visuomenės informuotumą sveikatos draudimo klausimais, buvo toliau

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-1944 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2023–2025 metų strateginio plano patvirtinimo“.

įgyvendinamas visuomenės informavimo projektas „Žinoti sveika“ (buvo parengtas naujas informacijos paketas).

Taip pat vertinamas ir kitas labai svarbus kriterijus: vienam apdraustajam per metus tenkančių PSDF biudžeto lėšų, skirtų gyventojų sveikatos priežiūrai, pokytis, palyginti su praėjusiais metais. Siekiama, kad šio kriterijaus reikšmė kasmet didėtų ne mažiau nei 2 procentais. Lietuvoje turi būti didinama Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis. Ji šiuo metu yra viena mažiausių Europos Sąjungoje (Lietuvoje valdžios sektoriaus išlaidos sveikatai, preliminariais 2022 m. duomenimis, sudaro apie 68,6 proc.² visų išlaidų sveikatai (Europos Sąjungos vidurkis – 81 proc.³), t. y. jis yra kiek didesnis, nei rekomenduoja Pasaulio sveikatos organizacija). Didėjančios gyventojų sveikatos priežiūrai skiriamos lėšos padeda užtikrinti ne tik prieinamų, saugių, kokybiškų valstybės kompensuojamų paslaugų teikimą, bet ir sveikatos priežiūros finansinį tvarumą: laiku atsiskaitoma su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, jie gauna teisingą atlygį, atitinkantį darbo sąnaudas ir kvalifikaciją. 2023 m. preliminariais duomenimis, PSDF biudžeto lėšų, skirtų sveikatos priežiūrai, dalis, tenkanti vienam apdraustajam, sudarė 1 020,2 Eur (pagal 2022 m. atitinkamus faktinius duomenis – 918,6 Eur). Šis 17,6 proc. pokytis (preliminariais duomenimis) yra didesnis, nei buvo planuota, iš dalies dėl to, kad 2023 m. sveikatos priežiūros išlaidoms apmokėti papildomai buvo skirta PSDF biudžeto rezervo lėšų.

Pagal kompetenciją vykdant Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo programą, 2023 m. buvo atlikti šie pagrindiniai apdraustiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimo bei ligonių kasų veiklos efektyvumo didinimo darbai:

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų srityje.

Pastaraisiais metais mūsų valstybėje prioritetine sritimi buvo laikomos **pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugos**. 2023 m. šioms paslaugoms buvo skirta daugiau PSDF biudžeto lėšų: 2023 m. PAASP paslaugoms iš viso buvo skirta 409 mln. Eur, t. y. 41 mln. Eur (11 proc.) daugiau, nei buvo skirta 2022 metais. 2023 m. PAASP paslaugoms tenkanti lėšų dalis sudarė 18,1 proc. visų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skirtų PSDF biudžeto lėšų (t. y. 01 PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje numatytų biudžeto ir rezervo lėšų).

PAASP paslaugos orientuotos į pacientą – šeimos gydytojas yra atsakingas, kad būtų nustatyta kuo ankstyvesnės stadijos liga, kad kuo greičiau būtų nustatytos ligos priežastys ir skirtas reikiamas gydymas, t. y. siekiama, kad šeimos gydytojo paslaugos būtų gaunamos laiku. Siekiant pamatuoti, kaip užtikrinamas PAASP prieinamumas, buvo nustatytos apylinkės, kuriose šeimos gydytojo komandos paslaugos buvo suteiktos per 7 kalendorines dienas (ne skubiu atveju), ir jų dalis palyginta su bendru apylinkių skaičiumi. Vidutinė metinė rodiklio reikšmė 2023 m. buvo 81,48 procento. Ši reikšmė šiek tiek didesnė nei 2022 m. (80,23 proc.). Didžioji dalis šeimos gydytojų (įskaitant gydytojus akušerius-ginekologus, gydytojus chirurgus, vaikų ligų gydytojus, vidaus ligų gydytojus, kurie visi kartu dirba kaip komanda) savo aptarnaujamiems gyventojams suteikia paslaugas per įstatyme numatytus terminus. Paskutiniais 2023 m. mėnesiais ši šeimos gydytojų paslaugų prieinamumo rodiklio reikšmė pradėjo didėti, palyginti su vidutine metine reikšme. 2023 m. spalio–gruodžio mėn. ji buvo atitinkamai: spalio mėnesį – 83,27 proc., lapkričio mėnesį – 84,54 proc., o gruodžio mėnesį – 86,20 procento. 2023 m. gruodžio mėnesį šeimos gydytojo paslaugas teikė 3 536 gydytojai (įskaitant gydytojus akušerius-ginekologus, gydytojus chirurgus, vaikų ligų gydytojus, vidaus ligų gydytojus, kurie visi kartu dirba kaip komanda). Siekiant gerinti PAASP paslaugų prieinamumą, 2023 m. buvo teikiamos nuotolinės konsultacijos (šeimos gydytojo, gydytojo specialisto), kurios taip pat padeda gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Dėl **nuotolinių konsultacijų padidėjo bendras pacientų apsilankymų ir jiems suteiktų šeimos gydytojų paslaugų skaičius**.

² <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>.

³ <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>.

Taip pat 2023 m. buvo pakeistos tam tikros PAASP paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos⁴ – PAASP įstaigų vadovai buvo įpareigoti didinti šeimos gydytojo komandos narių etatų skaičių, siekiant kuo daugiau šeimos gydytojo funkcijų priskirti komandos nariams (ne gydytojams) ir pagerinti šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą. Taip pat buvo **nustatytas naujas mokėjimo už šeimos medicinos komandos teikiamas paslaugas modelis, t. y. buvo diferencijuotos vieno prirašyto prie PAASP įstaigos gyventojų PAASP paslaugų bazinės kainos⁵, atsižvelgiant į šeimos gydytojo ir PAASP paslaugas teikiančių specialistų, priskiriamų šeimos gydytojo komandai, užimamų etatų skaičiaus santykį (2023 m. šiam tikslui papildomai buvo numatyta daugiau nei 13 mln. Eur).**

2023 m. lėšos, skiriamos kaip skatinamieji priedai (priedas už gerus darbo rezultatus, priedas už prirašytą prie šeimos gydytojo gyventojų aptarnavimą, priedas už gyventojų, turinčių specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, priedas už kaimo gyventojų aptarnavimą bei priedas, mokamas toms PAASP įstaigoms, kurios yra akredituotos teikti šeimos gydytojo paslaugą), sudarė 30,5 proc. lėšų, skiriamų už PAASP paslaugas.

2023 m. buvo pradėtas mokėti naujas skatinamasis priedas⁶, siekiant skatinti PAASP įstaigas už rizikos grupei priskiriamų asmenų skiepimą nuo raupų ir beždžionių raupų.

Siekiant gerinti **pirminės psichikos sveikatos priežiūros** prieinamumą ir kompleksinės tęstinės pagalbos teikimą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims, nuo 2023 m. buvo pradėtos teikti naujos paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas⁷, t. y. būtiniosios medicinos pagalbos paslauga, teikiama neįtrauktiems į prirašytą prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą ir savižudybės grėsmę išgyvenantiems asmenims, taip pat buvo padidinta savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo paslaugos kaina⁸.

Siekiant skatinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistus už asmenų, kuriems nustatyti afektinis ir (ar) neurozinis sutrikimai, priežiūrą, buvo pradėtas taikyti naujas gerų darbo rezultatų rodiklis⁹ – asmenų, kuriems nustatyti afektinis ir (ar) neurozinis sutrikimai, priežiūra. 2023 m. buvo vykdoma šio rodiklio reikšmių kitimo stebėseną, o nuo 2024 m. sausio mėnesio pradėta PAASP įstaigas finansiškai skatinti, atsižvelgiant į pasiektas minėto rodiklio reikšmes.

2023 m. liepos mėnesį buvo nustatytas naujas metinis bazinis įkainis¹⁰, mokamas už prirašytą prie psichikos sveikatos centro gyventoją, – šis įkainis taikomas, jeigu psichikos

⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymas Nr. V-293 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 3 d. įsakymas Nr. V-295 „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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 19 d. įsakymas Nr. V-466 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 5 d. įsakymas Nr. V-17 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-73 „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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 5 d. įsakymas Nr. V-17 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-852 „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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

sveikatos priežiūros centre įdarbinamas vaikų ir paauglių psichiatras. Didesnis įkainis (~2 kartus) už prirašytą prie psichikos sveikatos priežiūros centro vaiką mokamas, jei vaikų ir paauglių psichiatras, dirbdamas psichikos sveikatos centre vienu etatu, aptarnauja ne daugiau kaip 6 000 vaikų (papildomai tam buvo skirta 1,8 mln. Eur).

2023 m. gruodžio mėnesį buvo patvirtintas Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslaugos teikimo ir apmokėjimo PSDF lėšomis tvarkos aprašas¹¹. Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslauga – sunkių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims skirta gydymo ir intensyviosios psichikos sveikatos priežiūros paslauga, teikiama tarpdisciplininės specialistų komandos ASPĮ arba tam tikrais nustatytais atvejais – asmens gyvenamojoje vietoje ir bendruomenėje.

2023 m. liepos mėnesį buvo patikslintas psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų suaugusiesiems teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas¹² – buvo nustatyti nauji reikalavimai, taikomi psichiatrijos dienos stacionaro paslaugai (ji turi būti ne trumpesnė kaip 6 kontaktinių valandų) ir sutrumpintajai psichiatrijos dienos stacionaro paslaugai (ji turi būti ne trumpesnė kaip 3 kontaktinių valandų). Taip pat buvo padidintas sutrumpintosios psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos įkainis¹³.

2023 m. liepos mėnesį, pradėjus veikti centralizuotai Greitosios medicinos pagalbos tarnybai, buvo pakeista **greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų** apmokėjimo tvarka¹⁴ – sutartis dėl GMP paslaugų teikimo ir apmokėjimo nuo šiol sudaroma su šia viena tarnyba.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa¹⁵ ir siekiant efektyvaus PSDF biudžeto lėšų naudojimo, pastaraisiais metais prioritetas buvo teikiamas ir **ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų** plėtrai bei jų prieinamumui gerinti. 2023 m. preliminariais duomenimis, buvo suteikta 1,77 mln. ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų (kartu) bei 475,4 tūkst. stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų. Pažymėtina, kad 2023 m. šių paslaugų buvo suteikta atitinkamai 13,5 proc. ir 3,5 proc. daugiau, palyginti su 2022 m. (2022 m. šių paslaugų buvo suteikta atitinkamai 1,56 mln. ir 459,4 tūkst.).

Ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir skubiosios medicinos pagalbos paslaugos – tai paslaugos, kurios dėl savo efektyvumo ir palankių apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sąlygų palaiapsniui keičia brangiai kainuojančias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. nesudėtingos stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos keičiamos dienos stacionaro, dienos chirurgijos ir atitinkamomis ambulatorinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, nebloginant šių paslaugų kokybės ir saugumo. Ekonomiškai efektyvių paslaugų plėtra yra svarbi tiek pacientams, tiek paslaugų teikėjams, nes jie, teikdami ekonomiškai efektyvias paslaugas, racionaliau naudoja žmoniškuosius išteklius ir infrastruktūrą. Pacientams sudaromos sąlygos paslaugas gauti greičiau ir arčiau jiems įprastos socialinės aplinkos.

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. V-1331 „Dėl Psichikos ir elgesio sutrikimų gydymo bendruomenėje komandos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-393 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymo Nr. 256 „Dėl Pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos paslaugų suaugusiesiems teikimo reikalavimų bei vidutinės gydymo suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionare trukmės patvirtinimo“ pakeitimo“.

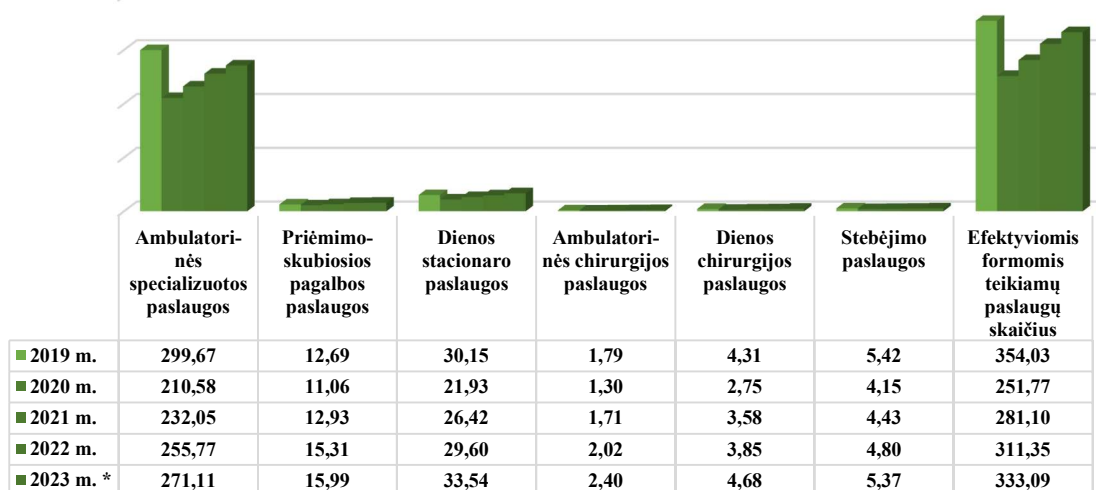
¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-478 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-689 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymo Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. XIV-72 „Dėl aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“.

Ekonomiškai efektyvių paslaugų, įskaitant ir ambulatorines specializuotas paslaugas, t. y. gydytojų specialistų paslaugas, kasmet suteikiama vis daugiau – tai parodo 2019–2023 m. didėjęs ekonomiškai efektyvių paslaugų skaičius, tenkantis 100 gyventojų (žr. diagramą). Tik 2020 m. dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos šių paslaugų buvo suteikta mažiau, bet, atnaujinus jų teikimą, nuo 2021 m. šių paslaugų skaičius vėl pradėjo didėti.

Ekonomiškai efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičius, tenkantis 100 gyventojų, 2019–2023 m.



* Preliminarūs duomenys.

Pasibaigus COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijai ir mūsų šalies gyventojams aktyviau kreipiantis į ASPĮ, 2023 m. buvo siekiama didinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių laukimo eilės yra didžiausios, bei specialistų, pagal kompetenciją gydančių ligas, kurios yra pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje, paslaugų prieinamumą ir kokybę. Atsižvelgiant į tai, buvo atliktas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo pakeitimas¹⁶, pagal kurį numatoma apmokėti toliau nurodytas viršsutartines asmens sveikatos priežiūros paslaugas prioriteto tvarka: 1) prioritetingas konsultacijas (kardiologo, neurologo, endokrinologo, hematologo, onkologo radioterapeuto, onkologo chemoterapeuto); 2) išplėstines konsultacijas, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo paslaugas; 3) paprastas konsultacijas. Dalį lėšų, kurių kai kurios ASPĮ pirmąjį pusmetį nepanaudoja ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, numatyta naudoti kitų ASPĮ viršsutartinėms ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti. Viršsutartinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos (gydytojų specialistų konsultacijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo paslaugos) ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugos 2 kartus per metus (pasibaigus pirmajam pusmečiui ir pasibaigus metams) apmokamos iš nepanaudotų kitų ASPĮ lėšų bei papildomai skirtų TLK ir VLK lėšų. Stacionarinei ASPĮ skirtų lėšų dalis, nepanaudota stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, po pirmojo pusmečio skiriama tos pačios ASPĮ ambulatorinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

Apmokant asmens sveikatos priežiūros paslaugas pasibaigus kalendoriniams metams taikomos šios taisyklės: numatomas prioritetingų ir išplėstinių konsultacijų kainų indeksavimas iki 1,2 (iš likusių nepanaudotų ASPĮ lėšų, numatytų stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms), jei šių konsultacijų suteikiama ne mažiau nei 2019 m.; taip pat kintamųjų ASPĮ stacionariųjų paslaugų teikimo sąnaudų kompensavimas (jei ASPĮ per kalendorinius metus suteikia stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų daugiau, nei numatyta sutartyje, ir visų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų už bendrą sumą, ne mažesnę, nei numatyta sutartyje), apmokant iki 30 proc.

¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-234 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

sumos, viršijančios TLK ir ASPĮ sutartyje stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms numatytą sumą (iš nepanaudotų kitų ASPĮ lėšų bei papildomų TLK ir VLK lėšų). 2023 m. buvo numatyta galimybė gruodžio mėnesį papildomai apmokėti dar neapmokėtas viršsutartines 2023 m. sausio–lapkričio mėnesiais suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kompensuoti kintamąsias ASPĮ stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudas, apmokant iki 30 proc. sumos, viršijančios numatytą TLK ir ASPĮ sutartyje sumą 2023 m. sausio–lapkričio mėnesiais suteiktoms stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms (iš nepanaudotų kitų ASPĮ lėšų, papildomai skirtų TLK ir VLK lėšų bei PSDF biudžeto rezervo lėšų)¹⁷.

TLK ir daugiau kaip dvi dešimtys šalies ASPĮ pasirašė papildomus susitarimus dėl prioritetinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo, t. y. ASPĮ įsipareigojo mažinti šių paslaugų laukimo eiles, užtikrinti, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio ar jų teikimui nebūtų keliamos teisės aktuose nenumatytos sąlygos (mokėti už papildomas sveikatos priežiūros paslaugas ir kt.). TLK įsipareigojo apmokėti susitarime nurodytas viršsutartines sveikatos priežiūros paslaugas nustatyta tvarka. Tam užtikrinti papildomai iš PSDF biudžeto lėšų numatyta skirti 36,1 mln. Eur, iš jų: 30,4 mln. Eur viršsutartinėms ambulatorinėms ir stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, 3,5 mln. eurų – slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti ir 2,2 mln. Eur 2023 m. antrąjį pusmetį suteiktoms viršsutartinėms vaikų raidos ankstyvosios reabilitacijos paslaugoms apmokėti.

Iš viso 2023 m. suteiktoms viršsutartinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti papildomai iš PSDF biudžeto ir šio biudžeto rezervo lėšų buvo skirta daugiau nei 130 mln. Eur (įskaitant lėšas, skiriamas pagal papildomus susitarimus).

Siekiant, kad pacientui kuo greičiau būtų suteikta kompleksinė pagalba ir, esant galimybių, jau pirmojo apsilankymo metu būtų atliekami būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai, buvo pakeista gydytojų specialistų konsultacijų apmokėjimo tvarka, reglamentuojant 3 konsultacijų apmokėjimo kategorijas¹⁸: konsultacija, išplėstinė konsultacija ir nauja kategorija – konsultacija, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas (t. y., kai konsultacijos metu atliekamos 2 ir daugiau intervencijų). Buvo nustatytos naujų paslaugų – konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, – kainos. Pirmuoju etapu (2023 m. balandžio mėnesį) buvo nustatytos 17 gydytojų specialistų konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, kainos¹⁹; antruoju etapu (2023 m. spalio mėnesį) buvo nustatytos papildomų 19 gydytojų specialistų konsultacijų, kai atliekamas išsamesnis ištyrimas, kainos²⁰.

2023 m. liepos mėnesį **skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms** buvo priskirtos odontologinės intervencijos ir procedūros²¹ (kraujavimo stabdymas po odontologinių procedūrų ir

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. V-1321 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. V-391 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 „Dėl Gydytojų specialistų teikiamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. V-392 „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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. V-1069 „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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

²¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-846 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

danties rentgenogramos atlikimas (atlieka ir vertina gydytojas odontologas)). Taip pat buvo patikslinti skubiosios medicinos pagalbos I ir skubiosios medicinos pagalbos II paslaugų aprašymai²², nes ASPĮ juos skirtingai interpretuodavo.

Nuo 2023 m. rugpjūčio mėnesio į atitinkamo sveikatos centro sudėtį įeinančioms stacionarinėms ASPĮ, kuriose yra B1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, kas mėnesį skiriama apie 22 tūkst. Eur²³, jeigu ataskaitiniu laikotarpiu skubiosios medicinos pagalbos paslaugos buvo teikiamos visą parą visomis savaitės dienomis ir ambulatorinė pagalba (kai pacientas nehospitalizuojamas) vidutiniškai per parą buvo teikiama ne mažiau kaip 6 pacientams. Nuo 2023 m. rugsėjo mėnesio mokama už skubiosios telemedicinos paslaugų teikimą skubiosios medicinos pagalbos skyriuose²⁴. Konsultuojančiajai ASPĮ už kiekvieną suteiktą skubiosios telemedicinos I paslaugą mokama neatsižvelgiant į tai, kiek ir kokių gydytojų specialistų teikė šią paslaugą (t. y. nepriklausomai nuo to, kiek skubiosios telemedicinos centro gydytojų konsultavo vieną pacientą, tai laikoma viena telekonsultacija), o konsultuojamajai ASPĮ papildomai mokama už kiekvieną suteiktą skubiosios telemedicinos II paslaugą. Be to, numatyta, kad, konsultuojančiajai ASPĮ per mėnesį suteikus 100 ir daugiau skubiosios telemedicinos I paslaugų, papildomai iš PSDF būtų skiriama apie 17 tūkst. Eur.

2023 m. pabaigoje buvo skirta iki 60 mln. Eur PSDF rezervo lėšų stacionariųjų ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriuose suteiktoms paslaugoms kompensuoti²⁵, atsižvelgiant į 2023 m. minėtuose skyriuose suteiktų paslaugų kiekį ir jų teikimo sąnaudas.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. pradėta mokėti priedus už medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP), naudojamas teikiant **aktyviojo gydymo paslaugas**²⁶: už elektrokardiostimulatorių su širdį resinchronizuojančia funkcija, už kardioverterį-defibriliatorių su širdį resinchronizuojančia funkcija, už ekstrakcijos prietaisus, naudojamus elektrokardiostimuliacijos ir kardioverterio-defibriliatoriaus laidams pašalinti, už MPP komplektą, naudojamą atliekant laparoskopines operacijas dėl navikų (kai panaudojamos ne mažiau kaip 3 skirtingos priemonės).

Siekiant gerinti **palaikomojo gydymo ir slaugos** paslaugų teikimą, užtikrinti šių paslaugų prieinamumą, kokybę bei gerinti jų finansavimą PSDF biudžeto lėšomis, nuo 2022 m. spalio mėnesio buvo pradėta mokėti už šias paslaugas naujomis bazinėmis kainomis²⁷.

Slauga namuose neretai tampa tikru iššūkiu tiek pačiam pacientui, tiek jį prižiūrinčiam artimajam, kai su ja susiduriama pirmą kartą. Siekiant gerinti ambulatorinių slaugos paslaugų namuose (toliau – ASPN) prieinamumą asmenims, kuriems pagal Slaugos paslaugų poreikio vertinimo klausimyną nustatytas didelis slaugos poreikis, buvo padidintas per kalendorinius metus

²² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-846 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

²³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-1001 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymo Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 16 d. įsakymas Nr. V-914 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-1825 „Dėl Skubiosios telemedicinos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 15 d. įsakymas Nr. V-1302 „Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies 2023 metais“.

²⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-6 „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 priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

²⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-1495 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

apmokamų PSDF biudžeto lėšomis ASPN skaičius nuo 260 iki 365 ASPN²⁸. Siekiant skatinti ASPN paslaugų teikėjus intensyviau vykdyti vakcinaciją nuo gripo ir COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), buvo nustatytas skatinamojo priedo, mokamo už ASPN gavėjo skiepijimą nuo gripo ar COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), dydis.²⁹ Taip pat 2023 m. buvo numatyta, kad ASPN komandoje gali dirbti ir ergoterapeutas³⁰, kurio teikiamos ASPN paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

Siekiant didinti ekonomiškai efektyvių ir kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį bei skatinti už gerus darbo rezultatus, buvo vykdoma ASPI, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo stebėseną pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu³¹ patvirtintus rodiklius. Šiuo įsakymu buvo patvirtintas ASPI, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašas bei ASPI veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių skaičiavimo metodika. 2023 m. birželio 7 d. ASPI 2022 m. pasiektos šių rodiklių reikšmės buvo pristatytos Sveikatos apsaugos ministerijos ir ASPI atstovams. Pristatymo medžiaga buvo paskelbta VLK ir Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėse³².

Preliminariais duomenimis, 2023 m. iš PSDF biudžeto kompensuojamas **dantų protezavimo paslaugas** gavo apie 80 tūkst. šalies gyventojų. Pastaraisiais metais labai pagerėjo šių paslaugų prieinamumas, nes, didinant šioms paslaugoms apmokėti skiriamą lėšų sumą, kur kas daugiau protezuojančių dantis įstaigų sudarė sutartis su TLK. 2023 m. PSDF lėšomis kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas teikė 4 proc. daugiau ASPI nei 2022 m. ir 23 proc. daugiau nei 2021 m. (dantų protezavimo paslaugas teikė 1 118 ASPI, sudariusių sutartis su TLK).

2023 m., kaip ir ankstesniais metais, didelis dėmesys buvo 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. Pasitikrinti sveikatą pagal prevencines programas – tai geriausias būdas aptikti ankstyvosios stadijos ligą. Pagal šias programas paslaugas gali gauti atitinkamo amžiaus sulaukę asmenys, kuriems susirgti yra didžiausia tikimybė. Laiku užkirtus kelią ligai, išsaugoma asmens sveikata ir darbingumas, nereikia kreiptis į specialistus dėl tolesnio gydymo, taupomas gydytojų darbo laikas, išvengiama didesnių gydymo išlaidų. Lietuvoje vykdomos 5 prevencinės programos – gimdos kaklelio, krūties, storosios žarnos, priešinės liaukos vėžio ir širdies bei kraujagyslių ligų ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos. Minėtose programose numatytos paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis nustatytu periodiškumu tam tikro amžiaus moterims ir vyrams, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. Šių paslaugų teikimas organizuojamas per PAASP įstaigas.

2023 m. preliminariais duomenimis, pagal prevencines programas teikiamas paslaugas gavo daugiau asmenų nei 2022 m. (žr. diagramą).

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. V-1086 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

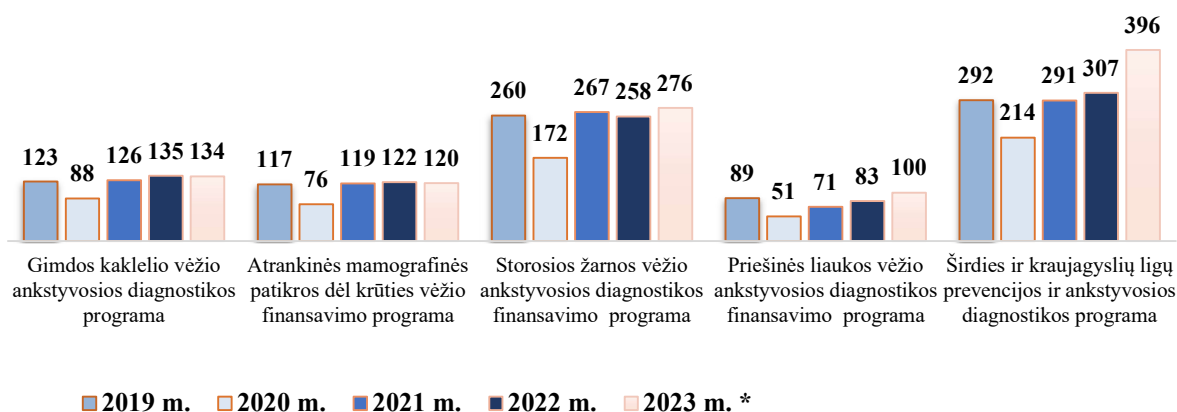
²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1139 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. V-1086 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 24 d. įsakymas Nr. V-487 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ pakeitimo“.

³² https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Stacionarini%C5%B3%20%C4%AFstaig%C5%B3%202022%20m_%20veiklos%20rezultatai%20pagal%20efektyvumo%20ir%20kokyb%C4%97s%20rodiklius.pdf.

2019–2023 m. prevencinėse programose numatytas paslaugas gavusių asmenų skaičius (tūkst.)



* Preliminarūs duomenys.

Preliminariais duomenimis, pagal Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą 2023 m. sveikatą patitinko 134 tūkst. moterų, t. y. apie 1 proc. mažiau nei 2022 m. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje numatytas paslaugas gavo 120 tūkst. 50–69 m. (imtinai) moterų, t. y. irgi apie 1 proc. mažiau nei 2022 m. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje numatytas paslaugas 2023 m. gavo 276 tūkst. asmenų, t. y. 7 proc. daugiau nei 2022 m. Pagal Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą pernai patitinko 100 tūkst. vyrų – beveik 21 proc. daugiau nei 2022 m. Taip pat padaugėjo gyventojų, paslaugas gavusių pagal Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programą. Pernai pagal šią programą patitinko net 396 tūkst. asmenų, t. y. apie 29 proc. daugiau nei 2022 m.

2022 m. pabaigoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu³³ buvo atnaujinta Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programa. Nuo 2023 m. gegužės 1 d. pasikeitė tikslinės populiacijos, kuriai skirta ši programa, amžiaus ribos. Pagal šią programą iki 2023 m. balandžio 30 d. paslaugas galėjo gauti vyrai nuo 40 iki 54 m. (imtinai) ir moterys nuo 50 iki 64 m. (imtinai), o nuo 2023 m. gegužės 1 d. šias paslaugas gali gauti vyrai ir moterys nuo 40 m. iki 60 m. (imtinai). Pacientų rizika sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis yra skirstoma į mažą, vidutinę, didelę arba labai didelę. Nuo nustatytos rizikos sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis priklauso ir paciento sveikatos tikrinimo pagal minėtą programą periodiškumas: 1) jei rizika maža ar vidutinė, asmuo patitinkinti pagal šią programą kitą kartą bus kviečiamas po 4 metų; 2) jei rizika didelė – po 2 metų; 3) jei rizika labai didelė – po 1 metų. Nustačius didelę arba labai didelę riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, sudaromas asmens pirminės širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių planas, kuriame nustatomi siektini paciento kūno masės indekso, arterinio kraujospūdžio ir mažo tankio lipoproteinų cholesterolio koncentracijos kraujo serume rodikliai, jų kontrolės būdai ir terminai, pateikiamos gyvenimo būdo keitimo rekomendacijos. Be to, pacientams, kuriems bus nustatyta labai didelė rizika sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, šeimos gydytojas išduos siuntimą gauti gydytojo kardiologo konsultaciją. Šios konsultacijos metu bus suteikiama išsami širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo ir prevencijos paslauga.

³³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymas Nr. V-1587 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymo Nr. V-913 „Dėl Asmenų priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“.

2023 m. liepos mėnesį buvo pakeista **skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų** finansavimo tvarka³⁴ (optimizuota skubi konsultacinė ir specializuota skubi konsultacinė pagalba, pradėta teikti regiono donorystės centro koordinatoriaus paslauga). Įgyvendinti pakeitimai leidžia tolygiau paskirstyti skubią konsultacinę pagalbą teikiančių brigadų ir specialistų darbo krūvius bei racionaliau panaudoti PSDF biudžeto lėšas.³⁵

2023 m. **medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui** PSDF biudžete buvo numatyta 12 mln. Eur daugiau PSDF biudžeto lėšų nei 2022 m. (2022 m. – 114 mln. Eur, 2023 m. – 126 mln. Eur), siekiant, kad nemažėtų pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų apimtis, taip pat siekiant užtikrinti prioritetinių stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų apmokėjimą, padidinti ambulatorinės bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo mastą ir prieinamumą.

2023 m. į prioritetinės stacionarinės reabilitacijos paslaugų grupę įtraukiamos ir stacionarinės suaugusiųjų reabilitacijos II paslaugos, teikiamos po operacijų dėl tam tikrų onkologinių ligų³⁶, padidinta suaugusiųjų ir vaikų ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos bazinė kaina³⁷.

Taip pat 2023 m. įsigaliojo nauji reabilitacijos paslaugų teikimą ir apmokėjimą reglamentuojantys teisės aktai³⁸. Buvo supaprastinta medicininės reabilitacijos siuntimo išrašymo tvarka: siuntimą rašo ne šeimos gydytojas, o fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas (pacientui po minėto gydytojo konsultacijos nebereikia grįžti pas šeimos gydytoją); išduodant siuntimą, nebereikia pildyti formos Nr. 070/a-LK „Pažyma medicininės reabilitacijos paslaugai gauti“, t. y. rašomas tik siuntimas (atsisakyta siuntimo derinimo su TLK, o forma Nr. 070/a-LK laikinai dar bus pildoma tik išduodant psichosocialinės reabilitacijos siuntimą). Vadovaujantis naujais reabilitacijos paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, vietoj sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugų vaikams skiriamos stacionarinės ar ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, atsisakoma sąvokos „pakartotinė reabilitacija“ (vietoj pakartotinės reabilitacijos pacientams skiriama palaikomoji reabilitacija ar stacionarinės reabilitacijos kartotinis kursas), pirmojo etapo reabilitacijos paslaugos nuo 2023 m. vadinamos pradinės ambulatorinės reabilitacijos paslaugomis, o palaikomosios ambulatorinės medicininės reabilitacijos namuose paslaugos – ambulatorinėmis medicininės reabilitacijos namuose paslaugomis. Vaikams nuo 2023 m. teikiamos naujos ambulatorinės reabilitacijos kraujo ir limfos ligų profilio paslaugos (anksčiau buvo teikiamos tik šio profilio stacionarinės reabilitacijos paslaugos), o suaugusiesiems nuo 2023 m. neteikiamos ambulatorinės reabilitacijos psichikos ir elgesio sutrikimų profilio paslaugos (šios paslaugos buvo įtrauktos į psichosocialinės reabilitacijos ir stacionarinės reabilitacijos paslaugų sudėtį) ir stacionarinės reabilitacijos endokrininių ligų profilio paslaugos (vietoj jų teikiamos ambulatorinės reabilitacijos endokrininių ligų profilio paslaugos, o komplikuočių endokrininių ligų atvejais – stacionarinės nervų sistemos ligų, judamojo-atramos aparato pažeidimų ar kitų ligų profilių

³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-673 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymo Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-673 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymo Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 27 d. įsakymas Nr. V-1967 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymas Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“.

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1738 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 7 d. įsakymas Nr. V-1828 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidivinio sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

paslaugas). Nuo 2023 m. palaikomosios reabilitacijos paslaugas gali gauti ir pensinio amžiaus pacientai, kuriems nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis (anksčiau šios paslaugos buvo teikiamos tik tiems pensinio amžiaus žmonėms, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis).

Be to, siekiant pagerinti ambulatorinės ir psichosocialinės medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą, numatyta ASPĮ suteiktas viršsutartines pradinės ambulatorinės, ambulatorinės medicininės reabilitacijos ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas apmokėti ne tik pasibaigus kalendoriniams metams, bet ir pasibaigus pirmajam pusmečiui³⁹ tokia tvarka: 1) iš tos pačios ASPĮ nepanaudotų kitų reabilitacijos paslaugų grupių (išskyrus prioritinės stacionarinės reabilitacijos) lėšų; 2) iš TLK nepaskirstytų lėšų, numatytų medicininei reabilitacijai, ir VLK nepaskirstytų medicininės reabilitacijos lėšų. Viršsutartinės stacionarinės prioritinės medicininės reabilitacijos paslaugos apmokamos ne tik iš VLK reabilitacijos tikslinių lėšų, bet ir iš VLK nepaskirstytų medicininės reabilitacijos lėšų bei medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti papildomai skirtų PSDF biudžeto rezervo lėšų⁴⁰. Apmokėjus viršsutartines prioritinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugas, likusios viršsutartinės medicininės reabilitacijos paslaugos apmokamos tokia tvarka (po pirmojo pusmečio ir pasibaigus kalendoriniams metams): 1) ambulatorinės, 2) psichosocialinės, 3) pradinės ambulatorinės, 4) stacionarinės (viršsutartinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos apmokamos tik pasibaigus kalendoriniams metams). 2023 m. buvo priimtas sprendimas dar gruodžio mėnesį apmokėti visas viršsutartines medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas 2023 m. sausio–lapkričio mėnesiais.

Siekiant didesnio vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (toliau – VRSAR) paslaugų prieinamumo, buvo atnaujinta šių paslaugų skyrimo ir teikimo tvarka⁴¹. VRSAR paslaugos skiriamos vaikams iki 7 metų. Pirmiausia teikiama gydytojo socialinio pediatro konsultacija (gydytojo socialinio pediatro konsultacijos teikiamos nuo 2023 m., vadovaujantis siaurą medicinos praktiką reglamentuojančiu teisės aktu⁴²). Didinamas VRSAR paslaugas teikiančių gydytojų skaičius, socialinio pediatro kvalifikaciją gali įgyti daugiau vaikų ligų gydytojų specialistų. Buvo pradėtos teikti naujos VRSAR paslaugos: išplėstinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija (kurią teikiant taikomi specialūs diagnostiniai ir gydomieji metodai), gydytojo socialinio pediatro ilgalaikio stebėjimo paslauga⁴³ (teikiama pacientams iki 18 metų, kuriems diagnozuotas protinis atsilikimas, specifiniai mišrūs raidos sutrikimai, įvairiapusiai raidos sutrikimai, įgimta stuburo smegenų išvarža, paralyžiniai sindromai); VRSAR dienos stacionaro paslauga „vaiko raida C“ (iki 8 val. trukmės VRSAR dienos stacionaro paslauga, teikiama vaikams, kuriems nustatytas kompleksinis raidos sutrikimas ir jo eigą sunkinantys gretutiniai psichikos, regos, klausos bei fiziniai sutrikimai, kai nebūtinai stacionarinis gydymas). Siekiant gerinti

³⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-805 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 16 d. įsakymas Nr. V-916 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 30 d. įsakymas Nr. V-1127 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-22 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. birželio 20 d. įsakymas Nr. V-1117 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymo Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“ pakeitimo“.

⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. V-1539 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymo Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

ankstyvosios reabilitacijos paslaugų prieinamumą, buvo pakeista VRSAR specialistų komandos konsultacijų teikimo tvarka ir daugiau nei 70 proc. padidintos šių konsultacijų bazinės kainos. Naujoms VRSAR paslaugoms finansuoti ir jau teikiamoms VRSAR paslaugoms plėtoti 2023 m. buvo papildomai skirta 2 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų.

2023 m. **ambulatorinėmis sąlygomis atliekamiems brangesiems tyrimams ir procedūroms** iš PSDF biudžeto lėšų buvo skirta 103 mln. Eur. Siekiant apmokėti visas 2023 m. faktiškai atliktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidas, papildomai iš PSDF rezervo rizikos valdymo dalies buvo skirta 13 mln. Eur.

2023 m. į Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą⁴⁴ buvo įtrauktas naujas tyrimas – pozitronų emisijos tomografijos ir kompiuterinės tomografijos tyrimas, atliekamas naudojant somatostatinų analogus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (68Ga DOTA peptidais). Šis tyrimas leidžia kur kas tiksliau nustatyti pacientų, sergančių neuroendokrininiais navikais, ligos mastą ir priimti sprendimą dėl operacinio gydymo taikymo. 2023 m. buvo patikslinta radionuklidinių kompiuterinės tomografijos tyrimų apmokėjimo tvarka⁴⁵. Radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimai, kurie anksčiau buvo apmokami kaip kompiuterinės tomografijos tyrimai, buvo priskirti atskirai radionuklidinių kompiuterinės tomografijos tyrimų grupei (paslaugų kaina nesikeitė). Buvo patikslintos Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo nuostatos, reglamentuojančios radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų apmokėjimą tais atvejais, kai tą pačią dieną tam pačiam pacientui atliekami keli radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimai, nurodant, kad apmokami tie iš šių tyrimų, kuriuos atliekant buvo naudojamas radiofarmakologinis preparatas.

2. Vaistų ir MPP srityje. 2023 m. Kauno TLK su vaistinėmis ir ūkio subjektais sudarė 104 sutartis dėl kompensuojamųjų vaistų ir MPP įsigijimo išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis 3 metų laikotarpiui, iš jų 99 sutartis sudarė vaistinės, kurios veiklą vykdė 1 253 veiklos vietose.

2023 m. buvo pradėti kompensuoti 15 bendrinių pavadinimų vaistai⁴⁶, skirti išsėtinei sklerozei, paveldimai angioedemai, rezistentiškai depresijai, kepenų ir plaučių navikams, lėtinei limfocitinei leukemijai, narkolepsijai su katalepsija, atopiniam dermatitui ir psoriaziniam artritui, nevaisingumui, ŽIV ligai, spinalinei raumenų atrofijai bei kitoms ligoms gydyti. Buvo papildytos jau kompensuojamųjų vaistų skyrimo sąlygos, į jas įtraukiant naujas terapines indikacijas.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-398 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymo Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-398 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymo Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-229 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. vasario 23 d. įsakymas Nr. V-247 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. balandžio 24 d. įsakymas Nr. V-491 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. gegužės 18 d. įsakymas Nr. V-563 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. V-624 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-764 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. V-911 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. V-1160 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. lapkričio 20 d. įsakymas Nr. V-1191 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, 2023 m. lapkričio 28 d. įsakymas Nr. V-1232 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

Atlikus 2022 m. kompensuojamųjų vaistų suvartojimo analizę, buvo atskirai įvertintas receptinių generinių kompensuojamųjų vaistų vartojimas. Bendras kompensuojamųjų vaistų vartojimas buvo vertinamas pagal vaistų vidutinių palaikomųjų dienos dozių (angl. *Defined Daily Dose* – DDD) skaičių. Iš viso 2021 m. buvo suvartota 712 kompensuojamųjų vaistų DDD, o 2022 m. – 833 kompensuojamųjų vaistų DDD, t. y. suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičius padidėjo apie 17 proc., palyginti su 2021 m. suvartotu šių vaistų DDD skaičiumi. 2022 m. suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičius sudarė 71 proc. bendro per metus suvartotų receptinių vaistų DDD skaičiaus, t. y. padidėjo apie 6 proc., palyginti su 2021 m. suvartotu šių vaistų DDD skaičiumi (65 proc.). 2022 m. suvartotų generinių kompensuojamųjų vaistų DDD sudarė 57 proc. bendro suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiaus, t. y. ši dalis buvo mažesnė, palyginti su siekiamu rodikliu (59 proc.), nors generinių kompensuojamųjų vaistų vartojimas 2022 m. (471 DDD), palyginti su 2021 m. (448 DDD), padidėjo 5,1 procento. Tam įtakos turėjo tai, kad gyventojai daugiau išsigijo ir originalių vaistų, todėl santykinai generinių vaistų dalis (procentais) sumažėjo. Taip pat gydytojai pacientams vis dažniau skyrė biopanašius vaistus.

VLK įgyvendino tam tikras priemones, siekdama, kad būtų daugiau išrašoma generinių kompensuojamųjų vaistų: buvo sudaromos vaistų, priskiriamų biopanašių vaistų grupėms (eritropoetinių ir tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių grupėms), reitingų eilės pagal mažiausią gydymo kainą; buvo patvirtintas TLK vykdomos stebėsenos rodiklis⁴⁷, t. y. kompensuojamųjų biopanašių vaistų – tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių (ATC kodas pagal IV lygį – L04AB) – išrašymo rodiklis, pagal kurį 2023 m. 77 proc. suaugusiųjų vartojo biopanašius vaistus, priskiriamus tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių grupei. TLK pranešimuose, susitikimuose su gydytojais, Šiaulių TLK vaistų komiteto pranešimuose buvo skatinama racionaliai vartoti generinius vaistus.

Nuolat didėjant kompensuojamųjų MPP poreikiui, siekiama didinti jau kompensuojamųjų MPP kiekį. 2023 m. kompensuojamųjų diagnostinių juostelių gliukozei nustatyti kiekis asmenims, gydomiems nuo 1 tipo cukrinio diabeto, buvo padidintas iki 1 200 diagnostinių juostelių per metus, o asmenims, gydomiems nuo 2 tipo cukrinio diabeto ir vartojantiems insuliną, – iki 600 diagnostinių juostelių per metus⁴⁸. Taip pat buvo pradėta kompensuoti daugiau adatų, skirtų insulino švirkštikliams⁴⁹: vaikams – iki 2 adatų per dieną, suaugusiesiems – 1 adata per dieną. Kasmet PSDF biudžeto lėšomis kompensuojant vis daugiau apdraustųjų slaugai reikalingų priemonių didėja slaugos prieinamumas ir mažėja namų ūkių išlaidos.

Dėl senstančios populiacijos ir didėjančio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo masto kompensuojamųjų vaistų ir MPP skiriama vis daugiau, jų vartojimas didėja. Pagal 2023 m. PSDF biudžeto prisiimtus išipareigojimus lėšų sumą kompensuojamiesiems vaistams ir MPP, įskaitant valstybės biudžeto lėšomis apmokamą paciento priemokos sumą, sudarė 551,9 mln. Eur (74,9 mln. Eur daugiau nei 2022 m.).

Siekiant sumažinti kompensuojamųjų vaistų išsigijimo išlaidas, tenkančias priemokoms, nuo 2023 m. liepos 1 d. padengiamos paciento priemokos, kai sukaupiamas priemokų krepšelis⁵⁰ (t. y. padengiamos paciento priemokos už pigiausius vaistus, kai sukaupta priemokų suma sudaro 48,36 Eur). 2023 m. antrąjį pusmetį paciento priemokos buvo padengtos 64,8 tūkst. asmenų,

⁴⁷ Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2022 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 1K-394 „Dėl 2023 metų prioritetinių teritorinių ligonių kasų vykdomos kontrolės kryptių ir stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“

⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-424 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-424 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. gegužės 24 d. nutarimas Nr. 391 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimo Nr. 647 „Dėl Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

sukaupusių priemonų krepšelį (arba 5,2 proc. asmenų, gavusių kompensuojamuosius vaistus ir MPP), – padengiamų priemonų suma sudarė 1,95 mln. Eur.

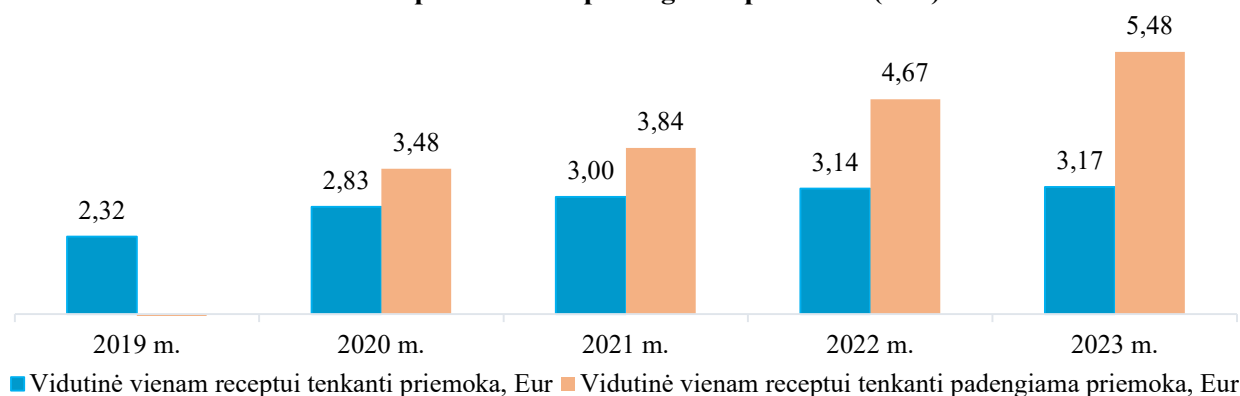
Pažymėtina, kad 2023 m. labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms, t. y. 75 metų ir vyresniems asmenims, mažas pajamas gaunantiems asmenims, vyresniems nei 65 metų asmenims bei neįgaliesiems, buvo suteikta galimybė gauti kompensuojamuosius vaistus ir MPP nemokant paciento priemokos. 2023 m. buvo 391 tūkst. šių asmenų – jų skaičius padidėjo 14,7 proc., palyginti su 2022 m. (341 tūkst. asmenų). 2023 m. išlaidos šioms priemokoms padengti sudarė 23,87 mln. Eur, t. y. 4,87 mln. Eur daugiau nei 2022 m. (2022 m. priemonų suma sudarė 19 mln. Eur). Bendra padengiamų priemonų suma 2023 m. sudarė 25,82 mln. Eur.

Siekiant įgyvendinti Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas – atsisakyti pacientų diskriminavimo pagal ligas ir užtikrinti socialinį teisingumą, nuo 2023 m. visų įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A sąrašą) kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos kompensuojamos 100 procentų. Tik 17 bendrinių pavadinimų vaistų, įtrauktų į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (B sąrašą), bazinės kainos kompensuojamos 50 procentų. 2023 m. buvo priimti sprendimai⁵¹, pagal kuriuos nuo 2024 m. sausio 1 d. visi B sąrašo kompensuojamieji vaistai perkeliama į A sąrašą – jų bazinės kainos taip pat bus kompensuojamos 100 procentų.

Dėl visų trijų išvardintų priemonių įgyvendinimo mažėja kompensuojamųjų vaistų ir MPP įsigijimo išlaidų dalis, tenkanti pačių pacientų sumokėtoms priemokoms (2023 m. ji sudarė 20,75 mln. Eur). 2023 m. ši dalis sudarė 3,6 proc., tai yra sumažėjo apie 0,4 proc..

2023 m. vidutinė vienam receptui tenkanti paciento priemoka sudarė 3,17 Eur, o vidutinė vienam receptui tenkanti valstybės biudžeto lėšomis padengiama paciento priemoka – 5,48 Eur (žr. diagramą).

2019–2023 m. vidutinė vienam receptui tenkanti priemoka ir vidutinė vienam receptui tenkanti padengiama priemoka (Eur)



Vidutinė vienam receptui tenkančios priemokos suma padidėjo nedaug – 1 proc., o valstybės biudžeto lėšomis padengiama priemokos suma, tenkanti vienam receptui, – 17,3 proc. (nuo 4,67 Eur 2022 m. iki 5,48 Eur 2023 m.). Tai lėmė, kad gyventojams, kurių mokama priemoka padengiama valstybės biudžeto lėšomis, viename recepte išrašomas didesnis kompensuojamųjų vaistų ir MPP kiekis, be to, šie gyventojai už vaistus ir MPP nieko neprimoka, vadinasi, nėra skatinami įsigyti mažiau kainuojančio vaisto ar MPP.

2023 m. buvo išrašyta 11,26 mln. kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptų, t. y. 8 proc. daugiau nei 2022 m. (2022 m. buvo išrašyta 10,43 mln. šių receptų). Receptų skaičiaus didėjimas rodo, kad, pasibaigus pandemijos laikotarpiui, daugiau pacientų gydomi kompensuojamaisiais vaistais ir MPP. 2023 m. kompensuojamaisiais vaistais ir MPP buvo gydoma 1,24 mln. asmenų,

⁵¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. lapkričio 20 d. įsakymas Nr. V-1191 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

t. y. 3,3 proc. daugiau nei 2022 m. (2022 m. kompensuojamaisiais vaistais ir MPP buvo gydyta 1,2 mln. asmenų).

Su vaistų gamintojais buvo sudarytos 22 gydymo kompensuojamaisiais vaistais prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartys, taip pat 2 sutartys dėl labai retomis būklėmis sergančių pacientų gydymo išlaidų pasidalijimo. Pagal šias sutartis vaistų gamintojai įsipareigoja užtikrinti gydymo atitinkamu vaistu prieinamumą pacientams ir valdyti PSDF biudžeto išlaidas šiam vaistui kompensuoti, taikydami mažesnę vaisto kainą Lietuvai, – tokiu būdu užtikrinamas PSDF biudžeto stabilumas, padalijama finansinė rizika PSDF biudžetui ir vaisto gamintojui pagal sutartus numatomus gydymo efektyvumo vertinimo rezultatus.

VLK organizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁵² 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 už 19,05 mln. Eur pagal ASPĮ prašymus kompensuoti 368 pacientų (iš jų – 183 nauji pacientai), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Iš kompensuojamųjų vaistų A sąrašo pagal ASPĮ prašymus kompensuoti labai retoms būklėms gydyti buvo skirta 1,45 mln. Eur ir 146 tūkst. Eur buvo skirta labai retoms būklėms gydyti centralizuotai apmokamų vaistų išlaidų. Naujiems pacientams gydyti pagal šiais metais išduotus garantinius raštus buvo skirta apie 6,5 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. Taip pat 2023 m. buvo pradėtos kompensuoti sergančiųjų generalizuota lipodistrofija, *Fabri* liga ir sunkios formos epilepsija gydymo išlaidos.

Nuo 2023 m. kovo 1 d. ligonių kasos stacionarines vaikų ir suaugusiųjų neurochirurgijos paslaugas teikiančioms ASPĮ centralizuotai apmoka dvi inovatyvias MPP⁵³. Pirmoji iš jų – klajoklio nervo stimuliacijos terapijos sistema, skirta depresijai gydyti, antroji – nugaros smegenų stimuliacijos sistema, skiriama pacientams po atliktų stuburo chirurginių intervencijų, esant neuropatinio pobūdžio skausmui. 2023 m. VLK pritarė, kad būtų panaikinti gydymo vaistais, skirtais akių ligoms gydyti (*Ranibizumab / Aflibercept*), ribojimai⁵⁴ – gydymas galės būti tęsiamas, kol jo poveikis bus teigiamas (anksčiau šie vaistai galėjo būti skiriami 2 metų gydymui).

2023 m. buvo parengtos 6 MPP (kateterizavimo būdu implantuojamų aortos ir plaučių arterijos vožtuvų, kateterių kanaloplastikai atlikti, inkstų arterijos denervacijos kateterių, neurostimuliatorių skausmui malšinti, depresijai ir Parkinsono ligai gydyti) specifikacijos. Šios specifikacijos buvo pateiktos viešajai įstaigai CPO LT dėl MPP įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą. Siekiama, kad minėtas priemonės būtų galima įsigyti naudojantis CPO LT katalogu.

Taip pat buvo pakeista endoprotezų įsigijimo tvarka⁵⁵: pacientas endoprotezę savo lėšomis įsigyja ASPĮ, o ne tiesiogiai iš tiekėjo. Tai leidžia sutrumpinti nemokamo sąnario endoprotezo laukimo laiką.

3. Medicinos priemonių nuomos srityje. Siekiant sudaryti galimybę efektyviau naudoti brangią medicinos įrangą slaugant pacientą namuose, palengvinti paciento finansinę naštą, sumažinti kai kurių ligoninių užimtumą ir sudaryti galimybę efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas, 2023 m. buvo kompensuojamos šių medicinos priemonių nuomos išlaidos:

⁵² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 19 d. įsakymas Nr. V-67 „Dėl Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos sudarymo“.

⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 15 d. įsakymas Nr. V-214 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymas Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-810 „Dėl Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- insulino pompų su glikemijos duomenų įvertinimo, naudojant diagnostines juosteles gliukozės kiekiui nustatyti, funkcija;
 - insulino pompų su glikemijos įvertinimo, naudojant nuolatinio gliukozės matavimo jutiklį, ir insulino išvirkštimo sustabdymo, esant mažai glikemijai, funkcija;
 - deguonies aparatų;
 - dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau – DPV) aparatų, veikiančių invaziniu arba neinvaziniu būdu, kai naudojamas tracheostominis vamzdelis;
 - DPV aparatų, veikiančių neinvaziniu būdu, kai naudojama kaukė arba kaniulės;
 - nešiojamųjų gyvybinių funkcijų stebėjimo aparatų;
 - DPV aparatų, veikiančių adaptuotos palaikomosios ventiliacijos (angl. *Adaptive Servo-Ventilation*) režimu (jie skiriami centrinei miego apnėjai gydyti, kai kiti gydymo metodai neefektyvūs);
 - DPV aparatų, veikiančių invaziniu arba neinvaziniu būdu (per kaukę arba kandiklį);
 - išorinių automatinių infuzinių pompų ilgalaikiai opioidinių analgetikų infuzijai atlikti su užrakinimo funkcija (apsauga nuo paciento savavališko vaistų dozės reguliavimo).
- 2023 m. buvo perskaičiuotos insulino pompų bazinės kainos⁵⁶.

4. Ortopedijos techninių priemonių kompensavimo srityje. 2023 m. buvo tobulinamas ortopedijos techninių priemonių kompensavimas, siekiant užtikrinti geresnę šių priemonių kokybę ir gerinti jų prieinamumą pacientams. 2023 m. ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms iš PSDF biudžeto buvo skirta 2,8 mln. Eur (16 proc.) didesnė suma nei 2022 metais. Taip pat iš PSDF rezervo rizikos valdymo dalies buvo papildomai skirta 2,6 mln. Eur⁵⁷. Šiomis lėšomis buvo užtikrinta, kad prioritetiniams ortopedijos techninių priemonių poklasiams (galūnių protezų poklasiui, pagal užsakymą individualiai pagamintos sudėtingos ortopedinės avalynės poklasiui) ir klausos aparatų poklasiui priskiriamų priemonių bazinių kainų balo vertė būtų lygi 0,9 Eur.

2023 m., siekiant mažinti ortopedijos įmonių ir medicinos priemonės išduodančių ūkio subjektų administracinę naštą, buvo pakeista sutarčių su ortopedijos įmonėmis ir ūkio subjektais sudarymo tvarka⁵⁸ – numatyta, kad sutartys su ortopedijos įmonėmis ir ūkio subjektais sudaromos trejiems metams.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. elektroniniai balso aparatai kompensuojami kaip medicinos priemonės⁵⁹, pacientai nebeaprupinami šiais centralizuotai perkamais aparatais per ASPĮ.

Siekiant pagerinti akinių lęšių prieinamumą regos sutrikimų turintiems asmenims, 2023 m. buvo pradėti kompensuoti sudėtingi akinių lęšiai (jų laužiamoji galia yra didesnė kaip 6,0 sferinės dioptrijos ir (arba) didesnė kaip 2,0 cilindrinės dioptrijos) ir paprastieji akinių lęšiai (jų laužiamoji galia yra mažesnė arba lygi 6,0 sferinėms dioptrijoms ir (arba) mažesnė arba lygi 2,0 cilindrinėms dioptrijoms)⁶⁰.

⁵⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1353 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-724 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-925 „Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies 2023 metais“.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-679 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymo Nr. V-234 „Dėl Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1871 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugsėjo 22 d. įsakymas Nr. V-1021 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo

Siekiant, kad ortopedijos techninės priemonės būtų išduodamos asmenims, kuriems jos būtinos, ir pagerėtų išduodamų priemonių kokybė, 2023 m. VLK kartu su TLK atliko 15 kontrolės procedūrų (patikrintos visos ortopedijos įmonės, pagal rizikos vertinimo rezultatus priskirtos didžiausios rizikos grupei, ir visos ortopedijos įmonės bent vieną kartą per trejus metus).

2023 m. buvo perskaičiuotos daugelio ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bazinės kainos⁶¹.

5. Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo ir ši draudimą vykdančių institucijų veiklos efektyvumo didinimo srityje. 2023 m. ir toliau buvo gerinamas ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų prieinamumas. Ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų kokybė gerėja, nuosekliai kuriant ir diegiant pažangias technologijas, teikiant elektronines paslaugas.

2023 m. buvo tobulinamas ASPI, vaistinių, ortopedijos įmonių ir kitų ūkio subjektų sutarčių, pasirašomų su VLK ir TLK, portalas – įdiegta daugiau funkcijų, leidžiančių administruoti 3 naujų tipų sutartis. Sukurta ASPI sutarties ir ekonominio priedo automatinio formavimo funkcija, automatizuotas asmens duomenų teikimo sutarties pasirašymas, struktūrizuota ortopedijos techninių priemonių kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis sutartis ir jos priedai. Siekiant optimizuoti TLK ir ASPI sudaromas sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, 2023 m. buvo patobulintas privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemis. Šis posistemis leis optimizuoti procesus, išvengti pasikartojančių veiksmų, užtikrinti ASPI rekvizitų ir kitų sutarčiai sudaryti reikalingų duomenų automatinį įtraukimą į sutartį iš kitų informacinių sistemų, taip pat sudarys sąlygas automatiniam šių duomenų tikrinimui atlikti. Per minėtą posistemį bus vykdomos derybos dėl sutarties sudarymo. Automatinėmis priemonėmis bus formuojamos sutarčių sudarymo ataskaitos. Šiuo metu atliekami Sutarčių su partneriais valdymo posistemio testavimo darbai.

Siekiant mažinti administracinę naštą VLK interneto svetainės lankytojams, parengtas ir VLK interneto svetainėje paskelbtas klasifikatorius⁶², kuriame pateikiami asmens sveikatos priežiūros paslaugų, šių paslaugų bazinių kainų sąrašo bei su paslaugomis susijusių priemokų, mokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašų duomenys. Minėtame klasifikatoriuje taip pat nurodomi asmens sveikatos priežiūros paslaugų kodai.

Siekiant kad Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos funkcijos, susijusios su elektroninių kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptų išrašymu, būtų patogesnės gydytojams, buvo parengtas ir pateiktas VĮ Registrų centrui kompensuojamųjų vaistų ir MPP klasifikatorius, apimantis kompensuojamųjų vaistų bendrinius pavadinimus ir sveikatos apsaugos ministro⁶³ nustatytus kompensuojamiesiems vaistams taikomus reikalavimus, taip pat kompensuojamųjų MPP grupių pavadinimus ir sveikatos apsaugos ministro⁶⁴ nustatytus šioms MPP taikomus reikalavimus.

fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. spalio 21 d. įsakymas Nr. V-1584 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1372 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁶² <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/kompensuojamuju-paslaugu-kainos/sveikatos-prieziuros-paslaugu-bazines-kainos/>.

⁶³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“.

⁶⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“.

Buvo sukurtas informacinių technologijų įrankis, leidžiantis elektroniniu būdu surinkti ir apdoroti ASPĮ, sudariusių sutartis su TLK, darbuotojams apskaičiuoto darbo užmokesčio duomenis.

Siekiant užtikrinti sklandžius duomenų mainus, pagal Europos Komisijos patvirtintą bendrojo duomenų modulio 4.3 versiją buvo atnaujinti struktūrizuoti elektroniniai dokumentai (toliau – SED). Planuojama, kad 4.3 versijos SED mainai su kitų valstybių kompetentingomis įstaigomis pagal ligonių kasų veiklos scenarijus bus pradėti vykdyti nuo 2024 m. rugsėjo 30 d.

2023 m. 30 pagrindinių VLK veiklos procesų buvo optimizuoti pagal „Lean“ metodiką.

Pagrindiniai **teigiami** išorės veiksniai, turėję įtakos įgyvendinant priemonę „Tobulinti sveikatos priežiūros kompensavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, plėsti jos apimtį ir prieinamumą gyventojams“:

1) kasmet didėjo PSDF biudžeto pajamos, sudariusios sąlygas išlaikyti PSDF biudžeto tvarumą. Pajamų didėjimą daugiausia lėmė:

- auganti privalomojo sveikatos draudimo įmokų suma, susijusi su šalies vidutinio darbo užmokesčio didėjimu (vidutinis darbo užmokestis *bruto* 2019 m. III ketv. buvo 1 306,3 Eur, 2020 m. III ketv. – 1 443,8 Eur, 2021 m. III ketv. – 1 586 Eur, 2022 m. III ketv. – 1 787,1 Eur, 2023 m. IV ketv. – 2 005,9 Eur⁶⁵) ir nedideliu nedarbo lygiu. Vertinant 2022 m. 11 mėnesių išankstinius duomenis, nedarbo lygis buvo 6,3 proc.⁶⁶, tuo tarpu 2022 m. nedarbo lygis buvo 5,9 proc., o 2021 m. – 7,1 proc.⁶⁷ Dėl šių priežasčių 2023 m. PSDF biudžetui pervesta dirbančiųjų įmokų suma, remiantis preliminariais duomenimis, buvo 335 mln. Eur (17,4 proc.) didesnė nei 2022 m.;

- auganti valstybės biudžeto įmokų už apdrauotuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, suma, kurios dydį lemia didėjanti metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį (2018 m. metinę įmoką už vieną apdraustąjį, draudžiamą valstybės lėšomis, sudarė 321,4 Eur, 2019 m. – 373,1 Eur, 2020 m. – 438 Eur, 2021 m. – 464,9 Eur, 2022 m. – 508,4 Eur, 2023 – 537,7 Eur);

- nuosekliai didinama minimali mėnesinė alga, nuo kurios taip pat mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos (2018 m. minimali mėnesinė alga buvo 400 Eur, 2019 m. – 555 Eur, 2020 m. – 607 Eur, 2021 m. – 642 Eur, 2022 m. – 730 Eur, 2023 m. – 840 Eur⁶⁸);

2) priimami politiniai sprendimai didinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, taip siekiant sudaryti galimybę ASPĮ už suteiktas paslaugas gauti daugiau lėšų ir šias lėšas panaudoti jų darbuotojų darbo užmokesčiui didinti. Šiems sprendimams įgyvendinti 2019–2023 m. buvo skirtos papildomos PSDF lėšos (2019 m. buvo skirta 41,2 mln. Eur, 2020 m. – 130 mln. Eur, 2021 m. – 26,2 mln. Eur, 2022 m. – 121,7 mln. Eur, 2023 m. – 28 mln. Eur).

⁶⁵ <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=6c52a9da-57f1-44b0-8853-e9245196a9b9#/>.

⁶⁶ <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=1b09df6b-2026-456b-a532-a9afab9f4a74#/>.

⁶⁷ <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=1b09df6b-2026-456b-a532-a9afab9f4a74#/>.

⁶⁸ <https://www.vmi.lt/evmi/-/d-c4-97l-minimaliosios-m-c4-97nesin-c4-97s-algos-dyd-c5-beio-2023-metais>.