

Privalomojo sveikatos draudimo fondą (PSDF) šiemet sudaro 2,79 mlrd. eurų. Tai yra jo pajamos yra net 200 mln. eurų didesnės, nei buvo numatyta pernai. Skiriant daugiau lėšų įvairioms sveikatos priežiūros sritims, pacientams bus kompensuojama daugiau paslaugų, gerės jų prieinamumas. Taip pat į kompensavimą bus įtraukta daugiau vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (MPP), ortopedijos technikos priemonių, atsiras modernių tyrimų, bus gydoma daugiau ligų.

Šiais metais iš PSDF sveikatos priežiūros paslaugoms skirta 1,9 mlrd. eurų. – net 16 proc. daugiau, nei praeitų metų biudžete. Džiugu tai, kad lėšos reikšmingai padidėjo visoms paslaugų grupėms.

Pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugoms ir greitosios medicinos pagalbos paslaugoms iš viso šiais metais skiriama daugiau nei 452 mln. eurų. Tai yra 47 mln. eurų daugiau nei pernai. Tuo tarpu ambulatorinėms, slaugos ir stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms iš viso skirta 1,3 mlrd. eurų. Taigi šių sveikatos priežiūros paslaugų grupių finansavimas palyginus su pernai didėja beveik 133,7 mln. eurų.

Papildomos lėšos svarbios šiemet ženkliai padidintų paslaugų bazinių kainų finansavimui, skatinamųjų priedų, gerų darbo rezultatų, įvairių priemonių mokėjimui, o kartu ir gydymo įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio augimui užtikrinti.

Svarbu tai, kad siekiant efektyviai naudoti PSDF biudžeto lėšas, pastaraisiais metais prioritetas teikiamas ambulatorinių paslaugų plėtrai ir jų prieinamumui gerinti. Ekonomiškai efektyvių paslaugų plėtra yra labai svarbi gydymo įstaigoms, kurios, teikdamos šias paslaugas, racionaliau naudoja žmogiškuosius išteklius ir infrastruktūrą. Kartu ši plėtra svarbi ir pacientams, nes jiems sudaromos sąlygos reikiamas paslaugas gauti greičiau ir įprastoje socialinėje aplinkoje.

PSDF biudžeto lėšomis mokama už tokius ambulatorinėmis sąlygomis atliekamus brangiuosius tyrimus ir procedūras kaip kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tomografijos ir kitus tyrimus. Taip pat hemodializės, gydomosios kraujo gravitacinės chirurgijos ir kitas procedūras. Šiemet tam nuspręsta skirti beveik 91 mln. eurų, t. y. 10,5 mln. eurų daugiau, nei pernai. Dėka šio augimo planuojama į kompensavimą įtraukti naujų, modernių tyrimų, pavyzdžiui, ProsignaTM genetinių krūties vėžio molekulinį žymenų tyrimą, leidžiantį nustatyti ilgalaikę vėžio atsikartojimo rizikos prognozę ir taikyti reikiamą gydymą. Taip pat tikslesnį tyrimą tuberkuliozei nustatyti – Gama interferono QuantiFeron-TB Gold kraujo tyrimą ir kt.

Vaistams ir MPP bei medicinos prietaisų nuomai šiais metais skirta virš 530 mln. eurų, tai 79 mln. eurų daugiau, nei buvo numatyta pernai. Didžioji papildomų lėšų dalis bus skirta didėjančioms jau pradėtų kompensuoti vaistų ir MPP įsigijimo išlaidoms padengti, tačiau atsiras ir inovatyvių kompensuojamųjų vaistų. Taip pat papildomos lėšos pasitarnaus kai kurių vaistų skyrimo apribojimams mažinti.

Lėšų padidėjimo dėka ne tik bus tęsiamas ypač brangaus pacientų, sergančių labai retomis ligomis, gydymo kompensavimas, bet ir įtraukiama naujų ligų. Be to, planuojama nuo šių metų II ketvirčio insulino pompų nuomos išlaidas kompensuoti visų amžiaus grupių pacientams.

Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui šiemet skirta 114 mln. eurų, tai 16 mln. eurų daugiau, nei numatyta pernai. Taip pat, siekiant išlaikyti tą patį kompensavimo lygį bei gerinti neįgaliųjų aprūpinimą reikiamomis priemonėmis, išauga ir suma, skiriama ortopedijos techninėms priemonėms. Dabar ji viršys 17 mln. eurų.

Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms skirta 152 mln. eurų. Šioje srityje šiemet taip pat atsirado finansavimo naujovių. Pavyzdžiui, nuo šių metų Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa papildyta naujomis paslaugomis, lemsiančiomis tikslesnį pacienčių ištyrimą. Tam prireiks apie 3 mln. eurų iš PSDF per metus.

