

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBOS

ELEKTRONINĖS APKLAUSOS PROTOKOLAS

2024- Nr. DT-
Vilnius

Elektroninė apklausa (toliau – apklausa) vyko 2024 m. sausio 12-17 d.

Apklausos pirmininkas Aurimas Pečkauskas.

Apklausos sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Apklausoje dalyvavo 13 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Tarybos arba PSDT) narių: Vida Augustinienė, Tatjana Golubajeva, Vaidotas Kalinauskas, Justė Kavaliauskaitė, Rūta Kiršienė, Jelena Kutkauskienė, Milda Labašauskaitė, Laimutis Paškevičius, Aurimas Pečkauskas, Darius Sadeckas, Rima Sitavičienė, Aušra Volodkaitė, Rimantas Žylius.

Elektroninės apklausos svarstomi klausimai:

1. Dėl nuomonės apie Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo.
2. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, nustatymo metodikos pakeitimo.
3. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

2024 m. sausio 12 d. Tarybos nariams buvo išsiųstas kvietimas dalyvauti el. apklausoje bei svarstomų klausimų medžiaga. Tarybos nariai turėjo balsuoti iki sausio 17 d. (imtinai).

1. Dėl nuomonės apie Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo. Klausimą pateikė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalis nustato, kad naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, ir šio fondo biudžeto lėšomis jau apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ir (ar) diegiamų naujų technologijų, vertina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas (toliau – Komitetas) šio įstatymo ir sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Komitetas, sudarytas ir veikiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sudarymo ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento

patvirtinimo“ nustatyta tvarka, vertina paraiškas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, išdėsto šias paslaugas prioriteto tvarka ir siūlo sveikatos apsaugos ministrui jas įrašyti (arba jų neįrašyti) į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Paraiškos Komitetui teikiamos iki kiekvienų metų kovo 1 dienos ir iki rugsėjo 1 dienos.

Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento 42 punktu, Komiteto narių pasirašytas protokolas, kuriame nurodomas galutinis Komiteto sprendimas siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti paraiškoje išvardytas paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, perduodamas VLK (ji turi pateikti išvadą dėl galimybės apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis) ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybai (ji turi pateikti nuomonę dėl paslaugų įrašymo į nurodytąjį sąrašą).

Komiteto sprendimu (2023 m. lapkričio 27 d. protokolas Nr. V2-7/2023 12 01) nutarta 2023 m. II pusmečio Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikti VLK ir PSDT, išdėstant šiame sąrašė nurodytas paslaugas šia prioriteto tvarka:

Eil. Nr.	Asmens sveikatos priežiūros paslauga	Paraiškos pateikimo data	Bendra vertinimo balų suma (galima maksimali balų suma – 25 balai)	Preliminarus PSDF biudžeto lėšų poreikis (Eur)
1.	Inkstų navikų krioabliacija	2023-08-30	8,5	954 030
2.	Išplėstinė psichikos specialistų konsultacija (specializuotas psichologinis konsultavimas)	2023-09-01	6,8	992 115,96
3.	Pozitronų emisijos tomografijos ir kompiuterinės tomografijos tyrimas, atliekamas naudojant prostatos specifinius membranous antigenus, žymėtus radioaktyviuoju galiu (68Ga PSMA)	2023-08-28	5	589 269

Preliminari metinė lėšų suma Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė nurodytoms paslaugoms apmokėti sudaro 2 535 414,96 Eur. Šios lėšos numatytos rengiant 2024 m. PSDF biudžeto projektą.

13 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui (elektroninių laiškų kopijos pridedamos).

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl nuomonės apie Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įtrauktų į kompensuotinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įrašymą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą pateikimo“.

2. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, nustatymo metodikos pakeitimo.

Klausimą pateikė VLK Ekonomikos departamento Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs PSDT nuomonę, tvirtina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodiką (toliau – Metodika).

Pagal Metodikos 11.1 papunktį apskaičiuojant kitų (neįvardytų Metodikos IV–VI skyriuose) asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinę kainą, atskirai įskaičiuojami į šią kainą asmens sveikatos priežiūros įstaigų atskaitymai Garantiniam fondui ir Ilgalaikio darbo išmokų fondui. Nuo 2019 m. sausio 1 d. įsigaliojus Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo ir Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo pakeitimams, buvo pakeisti darbuotojų ir darbdavio įmokoms taikomi tarifai ir visi subjektai, mokantys įmokas į Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą, buvo sugrupuoti į atskiras grupes, kurioms nustatyti skirtingi įmokų dydžiai (procentais). Visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) privalo mokėti šias įmokas: valstybinio socialinio draudimo, privalomojo sveikatos draudimo, įmokas į Garantinį fondą ir įmokas į Ilgalaikio darbo išmokų fondą. Tačiau Nacionalinis vėžio institutas buvo priskirtas 2-ajai subjektų, mokančių įmokas į Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą, grupei, kuriai nereikėjo mokėti įmokų į Garantinį fondą ir įmokų į Ilgalaikio darbo išmokų fondą, todėl šios įmokos Metodikoje ir buvo išskirtos, siekiant teisingai apskaičiuoti vidutinius ASPĮ įmokų, mokamų į Garantinį fondą ir į Ilgalaikio darbo išmokų fondą, dydžius. Pertvarkius biudžetinę įstaigą Nacionalinį vėžio institutą į viešąją įstaigą Nacionalinį vėžio institutą, ši įstaiga moka visas įmokas kaip ir kitos ASPĮ, todėl nebėra tikslo Metodikoje išskirti šių įmokų.

Nutarimo projektu pasiūlyta nustatyti, kad, apskaičiuojant asmens sveikatos priežiūros paslaugos bazinę kainą, įmokos į Garantinį fondą ir į Ilgalaikio darbo išmokų fondą atskirai į šią kainą neįskaičiuojamos, kadangi šios įmokos bus įskaičiuotos į ASPĮ draudėjų įmokas.

13 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui (elektroninių laiškų kopijos pridedamos).

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, nustatymo metodikos pakeitimo“.

3. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.

Klausimą pateikė Sveikatos apsaugos ministerijos Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos pirmininkė Ieva Greičiūtė–Kuprijanov.

Šis klausimas teikiamas svarstyti Tarybai, nes Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 12 straipsnis numato, kad centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimo tvarką ir sąrašą nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi VLK ir PSDT nuomones.

Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija 2023 m. gruodžio 15 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-31/23) nusprendė į Sąrašą nuo 2024 m. vasario 1 d. įrašyti medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP), personalizuotą chirurginį instrumentą, gidą (GIPSIPA), skirtą kaulų onkologinėmis ligomis sergančių pacientų operacijoms atlikti kai

nustatytos šios diagnozės: TLK-10-AM kodai C40; C40.0; C40.1; C40.2; C40.3; C40.9; C41.4; C41.9; C49.1; C49.2; C49.5; C76.3; C76.4; C76.5 ir chirurginių siūlų automatinio sukabinimo ir kirpimo įrenginius ir titaninius siūlų fiksatorius COR-KNOT, skirtus kardiovaskulinei chirurgijai (chirurginiam širdies vožtuvų pažeidimų – stenozijų, nepakankamumo, chordų plyšimo ir pan. – gydymui), TLK-10-AM kodai I35.0; I35.1; I35.2; I34.0; I34.1; I51.1; I36.1; I05.0; I05.1; I05.2; I05.8; I05.9; I06.0; I06.1; I06.2; I06.8; I06.9, papildomai skyrimo sąlygose nurodant asmens sveikatos priežiūros įstaigą (ASPI), kuriai bus teikiama medicinos pagalbos priemonė arba skiriamos PSDF biudžeto lėšos jam išgyti, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygis.

Prognozuojama PSDF išlaidų suma minėtoms MPP kompensuoti pirmiesiems metams (12 mėn.) sudarytų 0,683 mln. Eur įskaitant PVM. Planuojant 2024 m. PSDF biudžeto išlaidas Centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP naujai į minėtą sąrašą įrašomiems vaistams ir MPP ši suma buvo numatyta, todėl abi minėtos MPP gali būti pradėtos kompensuoti nuo 2024 m. vasario 1 d.

13 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui (elektroninių laiškų kopijos pridedamos).

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo“.

Tarybos narys Rimantas Žylius pasiūlė suorganizuoti diskusiją dėl vertinimo kriterijų, kuriais remiantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas vadovaujasi vertindamas paraiškas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

Tarybos narys Darius Sadeckas taip pat atkreipė dėmesį dėl pirmojo klausimo, pasiūlė įsivertinti taikomos metodikos tinkamumą siekiant nustatyti finansuotinas/nefinansuotinas paslaugas, ne tik jas išdėstyti eiliškumo tvarka.

Apklauso pirmininkas
Aurimas Pečkauskas

Apklauso sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė