

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2025- Nr. DT-
Vilnius

Posėdis įvyko 2025 m. rugsėjo 16 d. 13 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą.

Posėdžio pirmininkas Tatjana Golubajeva.

Posėdžio sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Posėdyje dalyvavo 10 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) narių: Tatjana Golubajeva, Rūta Kiršienė, Jelena Kutkauskienė, Milda Labašauskaitė, Viktorija Montvilienė, Jekaterina Navickė, Kristina Nemaniūtė-Gagė, Laimutis Paškevičius, Darius Sadeckas, Aušra Volodkaitė.

Posėdyje dalyvavo svečiai: Giedrė Tubelytė, asociacijos „Investor’s Forum“ atstovė, Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM), Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atstovai.

VLK atstovaujanti Tarybos narė Tatjana Golubajeva informavo, kad pasikeitus PSDT pirmininkės Nerijos Stasiulienės pareigoms, šiuo metu Taryba neturi pirmininko, todėl iškilo poreikis išsirinkti šio posėdžio pirmininką. Bendru sutarimu PSDT posėdžio pirmininke išrinkta Tatjana Golubajeva. Posėdžio pirmininkė informavo, kad darbotvarkės projekte buvo numatyti 2 klausimai, Tarybos nariai pritarė posėdžio darbotvarkės projektui bendru sutarimu.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo.
2. Medicinos priemonių, būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bazinių kainų nustatymo metodikos pristatymas.

1. SVARSTYTA. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo.

Pranešėja VLK Paslaugų planavimo skyriaus vedėja Renata Kulikovska (pranešimas pridedamas prie protokolo).

Atsižvelgiant į tai, kad nuo 2025 m. liepos 1 d. pakeistas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 str., reglamentuojantis sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir valstybės biudžetų lėšomis (toliau – Sutartys) su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (toliau – ASPI) tvarką, yra parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr.V-1051 „Dėl

Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – Aprašas) projektas.

Sveikatos draudimo įstatymo 26 str. 6 d. numatyta, kad sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs VLK ir PSD) nuomones.

Tarybai pateiktas PSDT nutarimo projektas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo nr.V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projekto“, kuriame išdėstyti šie esminiai Sutarčių sudarymo tvarkos aprašo pakeitimai:

Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 5 dalyje reglamentuojama, kad sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis VLK nėra sudariusi sutarčių dėl tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sudaromos tais atvejais, kai asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis VLK yra sudariusi sutartis dėl šių paslaugų, netenkina Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatyto šių paslaugų poreikio ir neužtikrina Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatyto, atsižvelgiant į šį poreikį, sveikatos priežiūros masto. Aprašo naujoje redakcijoje detalizuojama sutarčių dėl paslaugų, kurių poreikio tenkinimo mastas neužtikrinamas, sudarymo eiga: procesas dalijamas į dvi dalis. Pradžioje vertinama, kiek trūkstamų paslaugų galės suteikti paslaugų teikėjai, su kuriais VLK einamaisiais metais buvo sudariusi sutartis dėl šių paslaugų teikimo. Po sutarties priedų pasirašymo su esamais paslaugų teikėjais priimami naujų paslaugų teikėjų, norinčių sudaryti sutartis dėl trūkstamų paslaugų teikimo, prašymai sudaryti sutartis. Apraše taip pat reglamentuojamas paslaugų teikėjų atrankos procesas ir sutarčių su esamais bei naujais paslaugų teikėjais sudarymo tvarka.

Vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 31¹ straipsnio nuostatomis, Aprašo V skyriuje tikslinamos sutarties su asmens sveikatos priežiūros įstaiga nutraukimo, galiojimo ir galiojimo sustabdymo sąlygos.

Atsižvelgiant į tai, kad buvo įvykdyta VLK ir teritorinių ligonių kasų konsolidacija, Apraše tikslinamas sutarties su asmens sveikatos priežiūros įstaiga sudarytojo pavadinimas.

Ilginamas Aprašo 15 punkte nurodytas terminas, per kurį VLK turi išsiųsti įstaigoms sutarčių priedų projektus arba atsisakymą sudaryti ar papildyti sutartį (vietoje 10 darbo dienų nustatomas 20 darbo dienų terminas). Terminas ilginamas dėl dviejų priežasčių: 1) kartu su suplanuota sutartine suma VLK gali siūlyti įstaigoms didinti paslaugų, kurių teikimo mastas nėra užtikrinamas, kiekį. Galutiniai paslaugų teikimo masto duomenys patvirtinami per 10 d. d. nuo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto patvirtinimo dienos, todėl sutartinėms sumoms planuoti būtinas ilgesnis terminas; 2) siekiant užtikrinti paslaugų, kurių teikimo mastas nėra užtikrinamas, teikimą, į sutarties priedus planuojama įtraukti ir apskaičiuotą trūkstamų paslaugų kiekį. Atsižvelgiant į tai, ilgėja duomenų apdorojimo ir įkėlimo į Sutarčių portalą terminas.

Apraše nustatomi konkrečios paslaugų grupės poreikio tenkinimo masto, apskaičiuoto vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio nustatymo metodika, ir skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų tokių pačių paslaugų kiekio skirtumai, kuriems esant laikoma, kad paslaugų teikimo mastas atitinkamoje savivaldybėje / regione / šalyje neužtikrinamas ir dėl šių paslaugų gali būti sudaromos sutartys. Nustatant minėtus skirtumus siekiama racionalaus ir efektyvaus PSDF finansinių resursų ir žmogiškųjų išteklių naudojimo. Norima išvengti sutarčių fragmentavimo, siekiant, kad paslaugų teikėjai teiktų kokybiškas ir profesionalias paslaugas, o

paslaugų teikimo apimtis leistų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) įdarbinti reikiamus specialistus; jei paslaugas teikia specialistų komanda, siekiama, kad būtų užtikrintas racionalus ir pagrįstas visos komandos darbo krūvis. Taip pat siekiama užtikrinti, kad atliekant brangiuosius tyrimus ir procedūras ypač brangi įranga būtų naudojama efektyviai.

Atsižvelgiant į tai, kad buvo įvykdyta VLK ir teritorinių ligonių kasų konsolidacija, Apraše tikslinamas sutarties su asmens sveikatos priežiūros įstaiga sudarytojo pavadinimas.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Paškevičius, J. Kutkauskienė, K. Nemaniūtė-Gagė.

Pasisakė posėdžio dalyviai: VLK direktorius Gytis Bendorius, VLK vyr. patarėjas Gintaras Kacevičius, VLK kancleris Tomas Ragauskas.

Pasisakė posėdžio svečiai: advokatė Giedrė Tubelytė, asociacijos „Investor’s Forum“ atstovė.

Diskusijos metu buvo aptariami reikalavimai naujiems paslaugų tiekėjams, teikiamų paslaugų kokybės kriterijų trūkumas, administracinės naštos klausimai. Siekiant teisinio aiškumo ir apibrėžtumo, Tarybos narė J. Kutkauskienė pasiūlė patikslinti Tvarkos aprašo formuluotę papildant jį nuostata, kad iš naujo paslaugų tiekėjo reikalaujama informacija ir dokumentai turi būti tiesiogiai susiję su konkrečia paslauga, dėl kurios naujas tiekėjas pageidauja sudaryti sutartį. Posėdžio pirmininkė Tatjana Golubajeva pasiūlė šį pasiūlymą įtraukti į posėdžio protokolą.

PSDT posėdžio pirmininkė T. Golubajeva pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

8 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, Tvarkos aprašą patikslinus pagal Tarybos narės J. Kutkauskienės pasiūlymą.

2. SVARSTYTA. Medicinos priemonių, būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bazinių kainų nustatymo metodikos pristatymas.

Pranešėjas VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas (pranešimas pridedamas prie protokolo).

VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas pristatė klausimą, informacija pateikta prie protokolo pridedamame pranešime.

Posėdžio pirmininkė
Tatjana Golubajeva

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė