

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2018 m. vasario 8 d. Nr. DT-2
Vilnius

DARBOTVARKĖ.

1. Dėl 2018 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo.

1. SVARSTYTA. Dėl 2018 m. PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo.

Pranešėja S. Adamkevičiūtė, VLK Ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją apie 2018 m. PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymą.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Paškevičius, R. Vaitkienė, E. Žilevičius, K. Štaras.

Tarybos narys L. Paškevičius pasiteiravo, koks yra numatomų skirti PSDF biudžeto lėšų augimas ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, palyginus su 2017 m. faktiniu šių paslaugų vykdymu.

S. Adamkevičiūtė atsakė, kad ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms 2017 metų pabaigoje buvo skirta 226,7 mln. eurų, sąskaitų priimta už 246 mln. eurų, o 2018 m. šioms paslaugoms numatoma 243 mln. eurų.

L. Paškevičius išsakė nuomonę, kad prioritetas teikiamas stacionarinėms paslaugoms. Jo nuomone, jeigu norima didinti ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičių, tai ir finansavimas pastarosioms paslaugoms turi būti atitinkamai didinamas. Jis taip pat siūlė keisti paslaugų grupavimo tvarką, ir kaip atskiras PSDF biudžeto lėšų eilutes išskirti dienos chirurgijos paslaugas, ambulatorines konsultacijas, ambulatorinę chirurgiją, ambulatorinės slaugos paslaugas ir kt.

S. Adamkevičiūtė paminėjo, kad Tarybos nariai gali teikti siūlymus inicijuojančius lėšų skyrimo tvarkų pakeitimus.

E. Žilevičius pasvarstė, kad, jeigu atsiskaitant už stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas susidarė ekonomija, kodėl ji negalėtų būti nukreipta atsiskaityti už ambulatorines asmens sveikatos paslaugas. Jis pritarė siūlymui 2018 m. ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planuojamas lėšas padidinti iki 2017 m. priimtos apmokėti sumos. Jis taip pat pasiūlė išskirti į atskiras eilutes greitosios medicinos pagalbos paslaugoms, pirminei priežiūrai ir ambulatorinėmis sąlygomis atliekamiems brangesiems tyrimams ir procedūroms numatytas lėšas. Be to, tai būtų svarbu atlikti ir todėl, kad ateityje greitosios medicinos pagalbos paslaugos turėtų būti visiškai finansuojama iš valstybės biudžeto.

L. Paškevičius paminėjo, kad labai svarbu teisingai, logiškai klasifikuoti paslaugas. Siūlė dienos chirurgijos paslaugas atskirti nuo DRG. Jis taip pat paprašė VLK pateikti papildomus duomenis gilesnei ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo bei jų finansavimo analizei. Pažadėjo Tarybos nariams pateikti siūlomą tokiai analizei atlikti reikalingų duomenų formą.

R. Vaitkienė, atsižvelgusi į Tarybos narių pasisakymus, pasiūlė pritari posėdžio metu suderintam ir pakoreguotam nutarimo projektui dėl 2018 m. PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo. Taip pat R. Vaitkienė paprašė VLK atstovų iki balandžio mėn. vidurio pateikti detalesnę informaciją tarybos narių prašytai analizei atlikti.

9 Tarybos nariams balsavus už, pagal posėdyje išsakytus ir suderintus siūlymus pakoreguotam nutarimo projektui buvo pritarta.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad 2018 metų PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatyti 1 195 754,0 tūkst. eurų metų pradžioje būtų paskirstomi taip:

1.1. pagal PSDF biudžeto 0101 išlaidų straipsnį „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ būtų skiriama 201 127,1 tūkst. eurų;

1.2. pagal PSDF biudžeto 0102 išlaidų straipsnį „Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms“ būtų skiriama 51 229,9 tūkst. eurų;

1.3. pagal PSDF biudžeto 0103–0104–0105 išlaidų straipsnius „Slaugos paslaugoms“, „Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, „Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ iš viso būtų skiriama 844 537,7 tūkst. eurų, iš jų: pagal PSDF biudžeto 0104 išlaidų straipsnį „Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ – ne mažiau kaip 246 079,3 tūkst. eurų;

1.4. pagal PSDF biudžeto 0106 išlaidų straipsnį „Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms“ būtų skiriama 55 428,5 tūkst. eurų;

1.5. PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“, 8, 10 ir 11 punktų nuostatomis įgyvendinti iš viso būtų skirta 43 430,8 tūkst. eurų (3,6 proc. PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatytų lėšų).

2. Pritarti, kad tuo atveju, jei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai, nustatantys naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jų bazines kainas arba keičiantys teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, įsigalios iki PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms, papildomos PSDF biudžeto lėšos šioms paslaugoms bus numatomos mažinant šio nutarimo 1.5 papunktyje ir atitinkamai didinant kituose 1 punkto papunkčiuose numatytas lėšų sumas.

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkė

Rima Vaitkienė

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbravienė