

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBOS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2019 m. lapkričio 28 d. Nr. DT-10

Posėdis vyko 2019 m. lapkričio 28 d. 13.00 val. Valstybinėje ligonių kasoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK). Posėdžio įrašas saugomas VLK rinkmenų tarnybiniame stotyje.

Posėdžio pirmininkas – Gintaras Kacevičius
Posėdžio sekretorė – Ligita Poškaitė-Balkauskė

Posėdyje 1-4 klausimo svarstyme dalyvavo 9 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Tarybos arba PSDT) nariai (sąrašas pridedamas), 5 klausimo svarstyme – 8 PSDT nariai.

VLK atstovas G. Kacevičius pasiūlė išsirinkti posėdžio pirmininką. O. Vitkūnienė posėdžio pirmininku pasiūlė G. Kacevičių, Tarybos nariai pritarė bendru sutarimu.

Posėdžio pirmininkas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo PSDT posėdžio darbotvarkės projektui. Tarybos nariai bendru sutarimu pritarė.

DARBOTVARKĖ:

1. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininko rinkimai.

Pristato Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktorius Gintaras Kacevičius.

2. Dėl 2019 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

Pristato VLK Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė.

3. Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinių kainų indeksavimo.

Pristato VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

4. Dėl normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo papildymo ir bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos patvirtinimo.

Pristato VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

5. Dėl kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimo.

Pristato VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

1. SVARSTYTA. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininko rinkimai.

G. Kacevičius informavo, kad posėdyje dalyvauja 9 PSDT nariai, į posėdį neatvyko 6 nariai, t. y. posėdyje dalyvauja mažiau nei 4/5 PSDT narių, todėl pirmininko rinkimai įvykti negali ir pakartotiniai rinkimai bus organizuojami kitame PSDT posėdyje.

2. SVARSTYTA. Dėl 2019 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

VLK Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė pristatė klausimą. Informuota, kad analizuojant sveikatos programų vykdymą, matoma, jog intensyviau nei buvo planuota vykdomoms programoms trūksta lėšų, o toms, kurių įgyvendinimo mastas yra mažesnis nei planuota, nebus panaudotos visos joms 2019 m. numatytos lėšos. Siekiant neriboti sveikatos programų vykdymo ir racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas, tikslinga sveikatos programoms skirtas lėšas perskirstyti, t. y. vienu programų nepanaudotomis lėšomis patenkinti kitų programų papildomų lėšų poreikį. Siūlomi 2019 metų PSDF biudžeto lėšų, numatytų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms, paskirstymo pakeitimai nurodyti prie 2 kl. medžiagos pridedamoje lentelėje.

Pasisakė Tarybos nariai: O. Vitkūnienė, G. Kacevičius, E. Kvedaraitė.

Posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, vienbalsiai pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl 2019 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo“.

3. Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinių kainų indeksavimo.

VLK direktoriaus pavaduotojas Viačeslavas Zaksas paaiškino priežastis, dėl kurių šis klausimas buvo įtrauktas į darbotvarkę. VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė pristatė klausimą.

Siekiant gerinti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą, nutarta 9 procentais indeksuoti slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų bazinį dydį. Lėšos dėl minėtų kainų indeksavimo bus skiriamos perskirstant 2019 m. skirtas PSDF biudžeto lėšas. Lėšų suma, skirta slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų indeksavimui 9 proc. sudaro 5,765 mln. balų (jei 1 balas lygus 1 Eurui). Lėšos dėl minėtų kainų indeksavimo bus skiriamos perskirstant 2019 m. skirtas PSDF biudžeto lėšas, įvertinus tai, kad dalis asmens sveikatos priežiūros paslaugų šiais metais bus suteikta mažesniu mastu, nei buvo planuota, todėl bus neįsisavinamos visos skirtos PSDF biudžeto lėšos (susidarys lėšų ekonomija). Atlikus siūlomus pakeitimus ir perskirsčius šiuo metu minėtoms išlaidoms skirtas lėšas, bus racionaliai naudojamos šio biudžeto lėšos.

Pasisakė Tarybos nariai: E. Žilevičius, R. Rastauskas, O. Vitkūnienė.

Tarybos nariai paprašė pateikiant medžiagą pridėti dokumento lyginamąjį variantą.

Posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

9 Tarybos nariams balsavus **už**, vienbalsiai pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinių kainų indeksavimo“.

4. Dėl normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo papildymo ir bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos patvirtinimo.

VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė pristatė klausimą.

VLK, siekdama tobulinti aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų apmokėjimą pagal giminingų diagnozių grupių (DRG) metodą perskaičiavo Normatyvines gydymo trukmes ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientus bei bazinę aktyviojo gydymo atvejo kainą pagal kurią, taikant atitinkamus koeficientus, bus nustatomos faktinės aktyviojo gydymo atvejų kainos bei kuriomis bus apmokamos aktyviojo gydymo paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) nuo 2020 metų sausio 1 d. Rezultatai yra gauti panaudojus 68-ių aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių gydymo įstaigų duomenis apie sąnaudas, susietas su sąnaudų grupėmis pagal giminingų diagnozių grupių (DRG) metodą už 2018 metus.

Vykdamas Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupės sprendimą (2019 m. gegužės 15 d. protokolai Nr. LP-164), į Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai įrašomos medicinos pagalbos priemonės, skirtos inkstų krioabliacijai atlikti ir šių priemonių kaina 4900 balų bei medicinos pagalbos priemonės, skirtos prostatos krioabliacijai atlikti ir šių priemonių kaina 5600 balų. Krioabliacija yra inovatyvus ir akredituotas gydymo metodas, kuris sergant inkstų ir prostatos piktybiniais navikais kartais yra vienintelis gydymo metodas. Šiuo metu tokias procedūras atlieka tik Nacionalinis vėžio institutas ir pagal jų pateiktus duomenis per metus tikėtina bus atlikta 20 inkstų ir 30 prostatos krioabliacijos procedūrų.

Pagal Metodiką apskaičiuota bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina 2020 metams sudaro 686,75 balų, kai 1 balas = 1 Eurui. Ši kaina yra nustatyta pagal PSDF biudžeto lėšas, skirtas aktyviojo gydymo paslaugoms apmokėti 2020 metais ir planuojamo svertinio aktyviojo gydymo atvejų bei lovardienų skaičiaus ir ši kaina yra didesnė 7,5 proc. negu patvirtinta nuo 2019 m. sausio 1 d. (638,68 balo).

PSDF biudžeto lėšų suma, skirta 2020 m. aktyviojo gydymo paslaugoms apmokėti palyginus su 2019 m. pradžioje skirta suma didėja 7,4 proc., o lėšų suma, kuri gydymo įstaigoms yra mokama papildomai per priemokas už pacientui atliktas hemodializes, kraujo komponentų panaudojimą, parenterinį maitinimą, brangias medicinos pagalbos priemones atliekant intervencinės radiologijos procedūras ir pan., didėja 8,3 proc. ir sudaro 6,4 procentus (arba 40,3 mln. Eurų) nuo bendros lėšų sumos, skirtos aktyviojo gydymo paslaugoms apmokėti. Priemokos yra nustatytos siekiant teisingiau kompensuoti paciento gydymo sąnaudas, todėl gydymo įstaigoms bus apmokėta visa PSDF biudžeto lėšų suma, skirta 2020 m. pagal DRG kainas ir nustatytas priemokas, kurios turi įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai.

Medicinos pagalbos priemonių, skirtų prostatos ir inkstų vėžio gydymui taikant krioabliacijos metodą, įrašymo į Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, finansinis poveikis PSDF biudžetui sudarytų apie 266 tūkst. balų, jei 1 balo vertė lygi 1 eurui. Papildomos lėšos minėtų procedūrų atlikimui yra numatytos 2020 m. PSDF biudžete.

Pasisakė Tarybos nariai: G. Kacevičius, O. Vitkūnienė, E. Kvedaraitė, E. Žilevičius.

Posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

9 Tarybos narių balsavus **už**, vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo papildymo ir bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos patvirtinimo“.

5. Dėl kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimo.

VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė pristatė klausimą. VLK direktoriaus pavaduotojas Viačeslavas Zaksas paaiškino, kodėl šis klausimas svarstomas.

Kataraktos operacija, kuri teikiama ambulatorinėmis sąlygomis, pagal teikimo būdą yra analogiška stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis teikiamoms operacijoms, todėl nuo 2015 m. balandžio 1 d. Privalomojo sveikatos draudimo taryba pritarė, kad būtų suvienodintos apmokėjimo sąlygos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms kataraktos operacijos paslaugą tiek ambulatorinėmis, tiek dienos chirurgijos bei stacionaro sąlygomis, kadangi ši operacija pagal teikimo būdą yra analogiška (2015-03-03 PSDT nutarimas Nr. DT-2/2).

Pagal informacinės sistemos SVEIDRA duomenis 2019 m. sausio – spalio mėn. iš viso atlikta 20 625 kataraktos operacijų, iš jų: stacionaro sąlygomis – 575 atvejai, dienos chirurgijos sąlygomis – 13 046 atvejai ir ambulatorinėmis sąlygomis – 7004 atvejai.

Siekiant suvienodinti sąlygas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms šią paslaugą, kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinė kaina prilyginama priskiriamos giminingų diagnozių grupei C16Z „Lęšiuko procedūros“ vidutinės gydymo trukmės bazinei kainai – 386,64 balo (kai 1 balas lygus 1 eurui), kuri perskaičiuota 2020 metams.

Šios paslaugos naujos kainos įsigaliojimas nuo 2020 m. sausio 1 d. PSDF biudžetui turės minimalią įtaką.

Pasisakė Tarybos nariai: E. Kvedaraitė, O. Vitkūnienė, G. Kacevičius, R. Rastauskas.

Tarybos nariai paprašė pateikiant medžiagą pridėti dokumento lyginamąjį variantą bei paprašė gruodžio mėn. posėdžio metu pristatyti Specializuotų ambulatorinių paslaugų (gyd. specialistų konsultacijų) analizę.

Posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

8 Tarybos nariams balsavus **už**, vienbalsiai pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl kataraktos operacijos (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugos) bazinės kainos patvirtinimo“.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
posėdžio pirmininkas



Gintaras Kacevičius

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos sekretorė



Ligita Poškaitė-Balkauskė