

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBOS

ELEKTRONINĖS APKLAUSOS PROTOKOLAS

2021- Nr. DT-
Vilnius

Elektroninė apklausa (toliau – apklausa) vyko 2021 m. liepos 7-9 d.

Apklausoje pirmininkė Odeta Vitkūnienė.
Apklausoje sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Apklausoje dalyvavo 13 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Tarybos arba PSDT) narių: A. Baravykas, A. Baublytė, Z. J. Gavinavičius, G. Kacevičius, V. Kalinauskas, L. Kaveckienė, G. Norkūnas, E. Paberalienė, L. Paškevičius, R. Rastauskas, A. Urbonienė, L. K. Vaičiakas, O. Vitkūnienė.

Elektroninės apklausos svarstomi klausimai:

1. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos metinės bazinės kainos pakeitimo.
2. Dėl 2021 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

2021 m. liepos 7 d. Tarybos nariams buvo išsiųstas kvietimas dalyvauti el. apklausoje bei svarstomų klausimų medžiaga. Tarybos nariai turėjo balsuoti nuo 2021 m. liepos 7 d. iki liepos 9 d. 12 val.

1. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos metinės bazinės kainos pakeitimo.
Klausimą parengė Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Ekonomikos departamento Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

PSDT 2021 m. birželio 4 d. nutarimu Nr. DT-7/1 „Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros metinės bazinės kainos pakeitimo“ buvo pritarta vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos priežiūros metinei bazinei kainai – 6,71 balo, kai maksimalus prirašytų prie medicinos psichologo gyventojų skaičius lygus 10 000 arba mažesnis.

Kadangi sumažinus prie vieno medicinos psichologo prirašytų gyventojų skaičių nuo 17 000 iki 10 000 būtų sudėtinga asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, per trumpą laiką įdarbinti pakankamą skaičių medicinos psichologų, numatoma, kad už prirašytus gyventojus bus mokama skirtinga metinė bazinė kaina, priklausomai nuo to, kiek gyventojų bus prisirašę prie vieno medicinos psichologo. Atsižvelgiant į tai, nustatomos 2 papildomos paslaugos, numatant skirtingus prirašytų prie medicinos psichologų gyventojų skaičiaus intervalus, ir apskaičiuotos jų metinės bazinės kainos:

- 1) pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslauga, kai medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičius didesnis nei 10 000, bet mažesnis (arba lygus) nei 13 500, ir jos metinė bazinė kaina – 6,42 balo;

2) pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslauga, kai medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičius didesnis nei 13 500, bet mažesnis nei 17 000, ir jos metinė bazinė kaina – 6,03 balo.

Atsižvelgiant į tai, kad nuo 2021 m. sausio 1 d. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų metinės bazinės kainos 1 balo vertė yra lygi 1,125 euro, mokėtina suma sudarys 7,22 euro už vieną prirašytą gyventoją (kai medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičius didesnis nei 10 000, bet mažesnis (arba lygus) nei 13 500) ir 6,78 euro (kai medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičius didesnis nei 13 500, bet mažesnis nei 17 000).

Siekiant gerinti pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir greičiau įdarbinti reikiamus komandos specialistus, numatoma, kad kiekvieno gyventojų, kuriam teikdama paslaugas pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga viršys maksimalų įsakymu nustatytą aptarnaujamų gyventojų skaičių (17 000), pirminės psichikos sveikatos priežiūros metinė bazinė kaina, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, bus mažinama 10 proc. (šiuo metu galiojanti pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos metinė bazinė kaina – 5,90 balo).

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad 2005 m. buvo nustatytas diferencijuotas maksimalus pirminės sveikatos priežiūros psichikos komandos narių aptarnaujamų gyventojų skaičius, kurį viršijus metinė bazinė kaina buvo mažinama nuo 11 iki 23 procentų. Per laikotarpį, kai metinės bazinės kainos buvo indeksuojamos dėl gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčio didinimo, o suma, kuria mažinama bazinė kaina viršijus maksimalų normatyvą, nesikeitė, šis santykis išsikreipė, todėl nustatoma, kad visiems komandos specialistams paslaugų metinė bazinė kaina mažinama vienodai, t. y. kiekvieno gyventojų, kuriam teikdama paslaugas PAASP įstaiga viršija psichikos specialistui nustatytą maksimalų (17 000) prirašytų gyventojų skaičių, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (5,90 balo) mažinama 10 procentų.

PSDT elektroniniam balsavimui pateiktoje medžiagoje 2021 m. birželio 3 d. buvo nurodyta, kokia būtų sprendimo sumažinti medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičių iki 10 000 gyventojų finansinė įtaka PSDF biudžetui – maksimali įtaka metams sudarytų 2 619 tūkst. eurų (kai 1 balo vertė lygi 1,125 euro).

10 Tarybos narių balsavus už, 3 susilaikius, pritarta nutarimo projektui (elektroninių laiškų kopijos pridedamos).

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos metinės bazinės kainos pakeitimo“.

2. Dėl 2021 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo.

Klausimą parengė VLK Ekonomikos direktorė Simona Adamkevičiūtė.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2020 m. kovo 16 d. Nr. V-389) COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) buvo pripažinta ypač pavojinga užkrečiamąja liga. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 32¹ straipsnyje nustatyta, kad Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, kurie organizuoja ir (ar) teikia sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdo epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, nuo karantino visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, kelių

savivaldybių ar vienos savivaldybės teritorijoje paskelbimo mėnesio pradžios iki karantino galiojimo mėnesio pabaigos pareiginės algos (darbo užmokesčio) pastoviosios dalies koeficientai arba mėnesinė alga (priklausomai nuo įstaigoje taikomos darbuotojų darbo apmokėjimo sistemos) didinami nuo 60 iki 100 procentų, atsižvelgiant į konkretaus asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) darbuotojo atliekamų funkcijų pobūdį, sudėtingumą, atsakomybės lygį, darbo krūvį ir veiklos mastą, o šios gydymo įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, išlaidos apmokamos PSDF lėšomis. Šių išlaidų apmokėjimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020 m. balandžio 30 d. Nr. V-1057).

2021 m. PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ nurodytoms ASPĮ išlaidoms, susidariusioms dėl darbuotojų darbo užmokesčio padidinimo, kompensuoti buvo numatyta 45,6 mln. Eur. Šiomis lėšomis buvo kompensuota 2020 m. dalis lapkričio ir gruodžio mėn. bei 2021 m. sausio ir dalis vasario mėn. išlaidų. Kita dalis 2021 m. vasario mėn., kovo mėn. ir balandžio mėn. padidėjusių išlaidų, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. lapkričio 25 d. nutarimu Nr. 1338 „Dėl pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšų skyrimo“, buvo kompensuota PSDF biudžeto rezervo pagrindinės dalies lėšomis. Paminėtina, kad, 2021 m. birželio mėn. duomenimis, likusi nepanaudota pagrindinės rezervo dalies lėšų suma sudaro apie 6,5 mln. Eur. Įvertinus 2020 m. lapkričio mėn.–2021 m. balandžio mėn. lėšų poreikį ASPĮ išlaidoms, susidariusioms dėl darbuotojų darbo užmokesčio padidinimo, kompensuoti, prognozuojama, kad pagrindinės PSDF biudžeto rezervo dalies lėšų galėtų užtekti tik daliai kompensacijų už gegužės mėn. išmokėti.

Lietuvos Respublikos 2021 metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo Nr. XIV-121 pakeitimo įstatyme sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms (PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnis) numatyta 223 424 tūkst. Eur, t. y. 37 504,0 tūkst. Eur daugiau lėšų, palyginti su 2020 m. gruodžio mėn. priimtu 2021 m. PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu. Šios papildomos lėšos (37 504,0 tūkst. Eur) buvo numatytos ASPĮ išlaidoms darbuotojams (padidintam darbo užmokesčiui ir nuo jo mokamiems darbdavio mokesčiams), organizuojantiems ir teikiantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kompensuoti.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Tarybai pateiktas siūlymas pritarti, kad iš 2021 m. PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatytų 223 424,0 tūkst. Eur ASPĮ išlaidoms darbuotojams (padidintam darbo užmokesčiui ir nuo jo mokamiems darbdavio mokesčiams), organizuojantiems ir teikiantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kompensuoti iš viso būtų skirta 83 104,0 tūkst. Eur, t. y. papildomai – 37 504,0 tūkst. Eur.

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

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl 2021 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo pakeitimo“.

Posėdžio pirmininkė
Odetā Vitkūnienė

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė