

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2021- Nr. DT-
Vilnius

Posėdis įvyko 2021 m. rugsėjo 2 d. 14 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą. Posėdžio įrašas saugomas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) rinkmenų tarnybinėje stotyje.

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

Dalyvavo 13 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) narių: A. Baravykas, A. Baublytė, G. Kacevičius, V. Kalinauskas, L. Kaveckienė, E. Kvedaraitė, L. Labanauskas, G. Norkūnas, L. Paškevičius, E. Paberalienė, R. Rastauskas, A. Urbonienė, L. K. Vaičiakas.

Dalyvavo kiti posėdžio dalyviai: UAB Roche Lietuva atstovas Egidijus Žekas, Sveikatos apsaugos ministerijos ir VLK atstovai.

VLK atstovaujantis Tarybos narys G. Kacevičius informavo, kad vadovaujantis PSDT nuostatais, pirmininkei negalint dalyvauti posėdyje šiam posėdžiui turi vadovauti iš Tarybos narių paprasta balsų dauguma išrinktas Tarybos narys. Tarybos nariai posėdžio pirmininku pasiūlė G. Kacevičių, pritarta bendru sutarimu.

Posėdžio pirmininkas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo posėdžio darbotvarkės projektui, pritarta bendru sutarimu.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
2. Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo pakeitimo.
3. 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.
4. Dėl stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo.
5. Dėl užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšomis.
6. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2021 m. rugsėjo 1 d.

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

Pranešėja VLK Centralizuotai apmokamų vaistų skyriaus vedėja Lina Reinartienė.

Įsakymo projektas parengtas siekiant patikslinti Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašę nustatytas vaistinio preparato deksametazono ir tenecteplase skyrimo sąlygas ir patikslinti vaistinio preparato trastuzumabo indikaciją.

Įsakymo projekte siūloma patikslinti vaistinio preparato deksametazono skyrimo sąlygas, numatant, kad šis vaistinis preparatas taip pat gali būti skiriamas, jei gydymas kraujagyslių endotelio augimo faktorių inhibitoriais negali būti skiriamas arba yra kontraindikuotinas. Įsakymo projektas parengtas atsižvelgiant į gautą Lietuvos akių draugijos siūlymą. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išlaidos nedidės, nes su gamintoju 2020 m. liepos 13 d. yra sudaryta sutartis Nr. 1SUT-217 „Dėl gydymo centralizuotai apmokamu vaistiniu preparatu *Deksametazon (Ozurdex)* prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo“ (toliau – Sutartis), o Sutartyje nurodytos vaistui skirtos PSDF biudžeto lėšų išlaidų sumos nebus keičiamos.

Įsakymo projekte taip pat siūloma patikslinti vaistinio preparato *Tenecteplase* skyrimo sąlygas, leidžiant *Tenecteplase* skirti ir II lygio lignoninėse. 2020 m. nauja redakcija išdėstyta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos apraše (toliau – Aprašas), patvirtintame Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugpjūčio 7 d. įsakymu Nr. V-1612, numatyta, kad ūminio miokardo infarkto, kai ST segmentas pakilęs (toliau – MI STP), fibrinolizinį gydymą (tai yra gydymą vaistais *Alteplase* ir *Tenecteplase*) gali taikyti tarpinės pagalbos lignoninės (toliau – TP lignoninė). TP lignoninė – antrinio lygio suaugusiųjų reanimacijos ir intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti ASPĮ, kurioje Aprašo 20 punkte nurodytais atvejais MI STP ištiktiems pacientams pagal atitinkamas indikacijas (jei nėra kontraindikacijų) nenutrūkstamai (visomis dienomis, paromis) taikomas fibrinolizinis gydymas. Atsižvelgiant į tai ir siekiant, kad TP lignoninės būtų aprūpintos antitromboziniais vaistais, skiriamais gydant MI STP, bei būtų išvengta teisės aktų nesuderinamumo, siūloma papildyti *Tenecteplase* skyrimo sąlygas, leidžiant vaistą tiekti ASPĮ, turinčiai licenciją teikti II ir (ar) III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas.

Taip pat projekte tikslinama techninė klaida dėl 1.15 papunkčio, kuriame klaidingai buvo nurodyta skrandžio vėžio indikacija.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Rastauskas, G. Norkūnas, G. Kacevičius.

PSDT posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

13 Tarybos narių balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

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

2. SVARSTYTA. Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo pakeitimo.

Pranešėjas VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas.

VLK atstovas G. Baranauskas pristatė klausimą (pranešimas pridedamas prie protokolo).

Siūloma pritari PSDF lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo 67–70, 74 ir 75 punktų pakeitimams, susijusiems su perskaičiuotomis klausos aparatų bazinėmis kainomis, ir abiejų žandikaulių išimamo funkcinio aparato, abiejų žandikaulių nenuimamo funkcinio aparato, ortodontinio trenerio, greitojo plėtimo aparato, viršutinio žandikaulio distalinio tempimo aparato, viršutinio žandikaulio veido kaukės bei ortodontinio sraigto, skirto skeletinei atramai, įrašymui į šį sąrašą.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Kaveckienė, G. Norkūnas.

PSDT posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

13 Tarybos nariams balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo pakeitimo“.

3. SVARSTYTA. 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.

Pranešėja VLK direktoriaus pavaduotoja Tatjana Golubajeva.

VLK direktoriaus pavaduotoja T. Golubajeva pristatė klausimą (pranešimas pridodamas prie protokolo).

Naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos 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).

Komiteto sprendimu (2021 m. birželio 11 d. protokolas Nr. V2-6/2021) nutarta 2021 m. I pusmečio Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikti VLK ir PSDT, išdėstant šiame sąrašė nurodytas paslaugas tokia prioriteto tvarka: Gydytojo klinikinio farmakologo paslauga ir PD-L1 (SP142 klonas) imunohistocheminis tyrimas.

Preliminari metinė lėšų suma Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė nurodytoms paslaugoms apmokėti sudaro 223 438 Eur (kai vaistinis preparatas atezolizumabas (*Tecentriq*) nėra įtrauktas pagal paraiškoje nurodytą indikaciją į kompensuojamųjų vaistų sąrašus) arba 248 438 Eur (kai vaistinis preparatas atezolizumabas (*Tecentriq*) yra įtrauktas pagal paraiškoje nurodytą indikaciją į kompensuojamųjų vaistų sąrašus). Rengiant 2022 m. PSDF biudžeto projektą, šios lėšos bus planuojamos.

Pasisakė Tarybos nariai: G. Norkūnas, L. Paškevičius, G. Kacevičius.

PSDT posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

13 Tarybos nariams balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

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“.

4. SVARSTYTA. Dėl stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo.

Pranešėja VLK Ekonomikos departamento Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

Sveikatos apsaugos ministerijos sukurta darbo grupė parengė Stacionarinių priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugų teikimo asmenims, turintiems

psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir (ar) patologinio potraukio azartiniams lošimams, tvarkos aprašo projektą (toliau – Aprašo projektas), kuriame aiškiai išdėstė reikalavimus specialistams, teiksiantiems šią paslaugą, numatė reikalavimus patalpoms bei medicinos priemonėms (prietaisams) ir šių paslaugų teikimo tvarką.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas 2021 m. kovo 12 d. lapkričio 30 d. protokolu pritarė stacionarinės priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugai, taip pat šiai paslaugai pritarė ir PSDT 2021 m. balandžio 27 d. nutarimu.

VLK, vykdydama Sveikatos apsaugos ministerijos prašymą, nustatė stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos vieno lovadienio bazinę kainą. Aprašo projekto 5.2 papunktis nurodo, kad ši paslauga – tai stacionarinės 28 dienų trukmės psichosocialinės rehabilitacijos ir kitos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos kartu su elgesio ir „12 žingsnių“ terapija, skirta sustiprinti gydymo poveikį, todėl stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos vieno lovadienio bazinė kaina prilyginama stacionarinės psichosocialinės rehabilitacijos vieno lovadienio bazinei kainai – 51,18 balo.

Atsižvelgiant į tai, kad nuo 2021 m. sausio 1 d. stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir dienos chirurgijos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė yra lygi 1,107 euro, mokėtina suma už stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos vieną lovadienį sudarys 56,66 euro.

Planuojama, kad ši paslauga įsigalios nuo 2021 m. spalio 1 d. Įvertinus metinę finansinę įtaką PSDF biudžetui pagal Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Psichikos sveikatos skyriaus pateiktus duomenis apie numatomą gydyti asmenų skaičių (1 000), galima daryti išvadą, kad iš PSDF biudžeto prireiks apie 1,6 mln. eurų (kai 1 balas lygus 1,107 euro) stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugoms apmokėti.

Pasisakė Tarybos nariai: G. Kacevičius.

PSDT posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

13 Tarybos nariams balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl stacionarinio priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą paslaugos ir jos bazinės kainos patvirtinimo“.

5. SVARSTYTA. Dėl užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšomis.

Pranešėja VLK Ekonomikos departamento Biudžeto skyriaus vedėja Jurgita Šilinaitytė-Šermukšnienė.

VLK atstovė J. Šilinaitytė-Šermukšnienė pristatė klausimą (pranešimas pridedamas prie protokolo).

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (toliau – SDĮ) nustato, kokios garantijos yra užtikrinamos užsieniečiams. Užsieniečiai, pateikę prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvoje, taip pat užsieniečiai, kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvoje, nelaikomi draudžiamaisiais (jie neprivalo mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir atitinkamai neturi apdraustųjų garantijų) valstybės biudžeto lėšomis, skiriamomis PSDF biudžetui. Šiems asmenims yra užtikrinama teisė tik į būtinąją medicinos pagalbą (SDĮ 6 str. 5 d.). Kitiems užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, SDĮ nenumato garantijų, kurios turėtų būti užtikrinamos PSDF biudžeto lėšomis.

Pabrėžtina, kad yra priimti atitinkami valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovų sprendimai, kurie nustato šių asmenų sveikatos priežiūros išlaidų

kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis ekstremaliosios situacijos metu. Šie sprendimai kol kas nenumato tokių PSDF biudžeto išlaidų kompensavimo (atkūrimo) tvarkos. Tokios išlaidos 2021 m. PSDF biudžete nenumatytos. Jos galėtų būti apmokamos nebent šio fondo rezervo lėšomis (šiuo metu PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo lėšų dalis sudaro 260,8 mln. Eur). Skiriant lėšas būtų vadovaujamosi SDĮ 23 str. 3 d. 3 p., kuris numato šį PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimo pagrindą „3) šio Įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti“. PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus VLK ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybai pritarus tam, kad užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, vadovaujantis valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimais suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų apmokamos PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšomis, šios lėšos būtų skiriamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais kiekvieną mėnesį, atsižvelgiant į atskirų gydymo įstaigų sąskaitose nurodytas faktines išlaidas.

VLK sieks, kad PSDF biudžeto rezervo lėšos, išleistos užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, būtų kompensuotos (atkurtos) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (rezervo) lėšomis.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Tarybai teikiamas siūlymas pritarti, kad užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, vadovaujantis valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimais suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų apmokamos PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšomis; vėliau šios lėšos būtų kompensuojamos (atkuriamos) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (rezervo) lėšomis.

Pasisakė Tarybos nariai: L. Kaveckienė, G. Kacevičius, G. Norkūnas, L. Paškevičius, A. Baublytė.

Tarybos nariai pasiūlė pakoreguoti pateiktame nutarimo projekte nurodytą formuluotę, siekiant, kad PSDF biudžeto rezervo lėšos būtų kompensuotos (atkurtos) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (rezervo) lėšomis greičiau.

PSDT posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pakoreguotam nutarimo projektui.

11 Tarybos narių balsavus už, 2 – prieš pritarimą nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pakoreguotam PSDT nutarimui „Dėl užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną, suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšomis“.

6. SVARSTYTA. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2021 m. rugsėjo 1 d.

Pranešėja VLK Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė.

Vykdydama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministrės 2021 m. liepos 16 d. pavedimą Nr. 17-60 „Dėl lėšų poreikio įvertinimo“, VLK surinko informaciją iš Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, kurioms yra taikoma 2018 m. rugpjūčio 31 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis Nr. 2/S-133 (toliau – Kolektyvinė sutartis) (įstaigų sąrašas nurodytas Kolektyvinės sutarties 1 priede; ši sutartis taikoma apie 240 įstaigų) ir su kuriomis yra sudarytos sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų teikimo ir

apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis (iš viso 2021 m. tokių sutarčių yra sudaryta su žymiai didesniu, palyginti su įstaigomis, kurioms taikoma Kolektyvinė sutartis, įstaigų skaičiumi), apie jų metinį papildomų lėšų poreikį (įskaitant draudėjų mokamas socialinio draudimo įmokas) Kolektyvinės sutarties 2 priedo nuostatomis, susijusioms su minimaliosios mėnesinės algos padidinimu, įgyvendinti. Pagal ASP įstaigų pateiktus duomenis, metinis papildomų lėšų poreikis pirmiau minėtoms nuostatomis įgyvendinti sudaro 78,5 mln. Eur.

Įvertinus gydymo įstaigų pateiktą informaciją ir sąnaudų, susidarančių teikiant ASP paslaugas, struktūrą, bazinių kainų (dydžių) balo vertės, atsižvelgiant į ASP paslaugų rūšis, nuo 2021 m. rugsėjo mėn. galėtų būti padidintos nuo 3,8 iki 5,0 proc., šiam tikslui skiriant papildomas PSDF lėšas – beveik 26,2 mln. Eur.

Pažymėtina, kad, skyrus papildomas lėšas, jos tik iš dalies kompensuotų ASP įstaigų, kurioms taikoma Kolektyvinė sutartis ir kurios yra sudariusios sutartis dėl ASP paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis (toliau – sutartys), deklaruojamą papildomų lėšų poreikį – papildomas lėšas gautų visos ASP įstaigos, su kuriomis yra sudarytos sutartys (nepriklausomai nuo to, ar joms yra taikoma Kolektyvinė sutartis), už jų faktiškai suteiktas ASP paslaugas pagal galiojančias bazines kainas ir naujas šių paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertes. Nei sutartys, nei ASP paslaugų bazinės kainos, nei bazinių kainų (dydžių) balo vertės nėra diferencijuojamos pagal tai, ar ASP įstaigai yra taikoma Kolektyvinė sutartis.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Tarybai teikiamas siūlymas pritarti, kad nuo 2021 m. rugsėjo 1 d.:

1. PSDF lėšomis kompensuojamų ASP paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertės ir finansavimas būtų didinami taip:

1.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų (PAASP metinės bazinės kainos, skatinamojo priedo, mokamo už PAASP paslaugas, priedo už gerus PAASP rezultatus, priedo už kiekvieną aptarnaujamą kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventoją, priedo už kiekvieną prirašytą prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas) gyventoją, priedo už gyventoją, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, priedo, mokamo PAASP įstaigai, akredituotai teikti šeimos gydytojo paslaugas, bei priedo, mokamo už Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, ASP įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymą pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų) ir greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų (GMP paslaugų bazinių kainų, skatinamojo priedo, mokamo už GMP paslaugas, priedo už gerus GMP rezultatus ir klasterinės funkcijos užtikrinimo organizacinio priedo) – 4,8 proc.,

1.2. slaugos paslaugų (slaugos ir palaikomojo gydymo, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose, paliatyviosios pagalbos, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos) ir dantų protezavimo paslaugų – 4,5 proc.,

1.3. ambulatorinių ASP paslaugų (išskyrus dienos chirurgijos paslaugas), skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų ir teikiamų pagal prevencines programas paslaugų, – 5,0 proc.,

1.4. stacionariųjų ASP paslaugų, dienos chirurgijos paslaugų, ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų bei ASP paslaugų, teikiamų pagal 2015–2025 metų transplantacijos programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1462 „Dėl 2015–2025 metų transplantacijos programos patvirtinimo“, – 3,8 proc.,

1.5. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų – 4,3 proc.

2. papildomai būtų skiriama 26 162 600 Eur PSDF lėšų:

2.1. iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies ASP paslaugoms, apskaitomoms pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, – 23 346 700 Eur (Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo

tarybos nuomones, o 23 straipsnio 3 dalies 3 punkte lėšų skyrimo pagrindas – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo II skyriuje nurodytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti),

2.2. iš PSDF biudžeto lėšų, numatytų PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnyje „Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui“ (lėšos buvo numatytos galimam ASP paslaugų bazinių kainų indeksavimui ir finansavimo didinimui), – 1 321 000 Eur,

2.3. iš PSDF biudžeto lėšų, numatytų PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ (lėšos buvo numatytos galimam ASP paslaugų bazinių kainų indeksavimui ir finansavimo didinimui), – 1 494 900 Eur.

Rengiant 2022 m. PSDF biudžeto projektą, bus planuojamos lėšos šių sprendimų tęstinumui užtikrinti visus metus (kaip minėta pirmiau, metams papildomai reikės skirti 78,5 mln. Eur).

Pasisakė Tarybos nariai: L. Paškevičius, A. Baublytė, R. Rastauskas, G. Kacevičius.

PSDT posėdžio pirmininkas G. Kacevičius pasiūlė balsuoti dėl pritarimo nutarimo projektui.

12 Tarybos nariams balsavus už, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2021 m. rugsėjo 1 d.“.

Posėdžio pirmininkas
Gintaras Kacevičius

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė