

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2022- Nr. DT-
Vilnius

Posėdis įvyko 2022 m. sausio 27 d. 13 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą. Posėdžio įrašas saugomas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) rinkmenų tarnybinėje stotyje.

Posėdžio pirmininkas Aurimas Pečkauskas.
Posėdžio sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Dalyvavo 10 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) narių: G. Kacevičius, V. Kalinauskas, E. Kvedaraitė, D. Migaliova, E. Neciunskienė, K. Norvainytė, A. Pečkauskas, A. Raulušaitienė, A. Sebutis, V. Sudaris.

Dalyvavo kiti posėdžio dalyviai: Saulius Zakarevičius, Gediminas Ruša (SIA Novartis), Sveikatos apsaugos ministerijos, VLK atstovai.

Posėdžio pirmininkui pasiūlius balsuoti dėl pateikto darbotvarkės projekto, Tarybos nariai pritarė bendru sutarimu.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo.
2. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai apmokėti paskirstymo.
3. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų ortopedijos techninėms priemonėms paskirstymo.
4. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo.

1. SVARSTYTA. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo.
Pranešėja VLK Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė (pranešimas pridedamas prie protokolo).

Lietuvos Respublikos Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžete asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skirta 1 942 635,0 tūkst. Eur, t. y. apie 268,8 mln. Eur (16,1 proc.) daugiau, nei buvo numatyta Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 28 str. 2 d. 5 p. numatyta, kad PSDT teikia siūlymus dėl PSDF biudžeto lėšų paskirstymo. Atsižvelgiant į šią nuostatą, Tarybai teikiamas siūlymas pritari 2022 m. PSDF biudžete minėtoms išlaidoms numatytų lėšų paskirstymui pagal detalesnes išlaidų grupes.

PSDF biudžeto lėšos pagal 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ skirstomos taip:

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugoms

PAASP paslaugos yra orientuotos į pacientą – šeimos gydytojas atsako už tai, kad būtų diagnozuota kuo ankstyvesnės stadijos liga, kuo greičiau nustatomos jos priežastys ir skiriamas reikiamas gydymas, t. y. siekiama, kad šeimos gydytojo paslaugos būtų suteikiamos laiku. PSDF biudžeto lėšomis mokamas bazinis mokėjimas už prirašytus gyventojus, skatinamieji priedai už kai kurias PAASP paslaugas, gerus darbo rezultatus, priemokos už prirašytų prie šeimos gydytojo gyventojų aptarnavimą, už gyventojų, turinčių specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, už kaimo gyventojų aptarnavimą, taip pat mokama priemoka toms PAASP įstaigoms, kurios yra akredituotos teikti šeimos gydytojo paslaugas.

Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugoms

GMP paslaugos – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikia GMP paslaugų teikėjai. GMP įstaigos teikia paslaugas visą parą nustatytoje teritorijoje visiems asmenims (ir draustiems, ir nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu). GMP įstaigos teikia paslaugas būtinosios medicinos pagalbos atvejais (ūmiai susirgus, įvykus nelaimingam atsitikimui perveža pacientus, kuriems pervežimo metu reikia teikti būtinąją medicinos pagalbą) ir nustato gimimo bei mirties faktą. Pažymėtina, kad GMP tarnyba pagal kompetenciją gali teikti ir kitas paslaugas. PSDF biudžeto lėšomis mokama už GMP dispečerinės tarnybos ir GMP budinčių brigadų teikiamas paslaugas, skatinamieji priedai už GMP paslaugas, už gerus GMP rezultatus, klasterinės funkcijos užtikrinimo organizacinis priedas.

Slaugos paslaugoms

Spartus populiacijos senėjimas – viso išsivysčiusio ir besivystančio pasaulio problema, lemianti didėjančią slaugos paslaugų paklausą. PSDF biudžeto lėšomis mokama už stacionarines slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, ambulatorines slaugos paslaugas namuose, paliatyviosios pagalbos paslaugas, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas.

Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu gydytojai specialistai konsultuoja pacientus ir prireikus atlieka tiriamuosius bei gydomuosius veiksmus. Siekiant efektyviai naudoti PSDF biudžeto lėšas, pastaraisiais metais prioritetas teikiamas ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtrai ir jų prieinamumui gerinti. Ekonomiškai efektyvių paslaugų plėtra yra labai svarbi paslaugų teikėjams, kurie, teikdami šias paslaugas, racionaliau naudoja žmogiškuosius išteklius ir infrastruktūrą. Kartu ši plėtra svarbi ir pacientams, nes jiems sudaromos sąlygos reikiamas paslaugas gauti greičiau ir įprastoje socialinėje aplinkoje.

Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms

Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos ligoniui gydantis stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, t. y. ligoninėse. Įprastai šios paslaugos ligoninėse teikiamos ne mažiau kaip 24 valandas. Ligoninėse teikiamos stacionarinės paslaugos gali būti: aktyviojo gydymo, ilgalaikio gydymo, transplantacijos ir reabilitacijos. Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos respublikinėse, regioninėse, rajoninėse ligoninėse ir privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis.

Ambulatorinėms sąlygomis atliktiems brangesiems tyrimams ir procedūroms

Brangieji tyrimai ir procedūros – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos ar jų dalis. PSDF biudžeto lėšomis mokama už šiuos ambulatorinėmis sąlygomis atliekamus brangiuosius tyrimus ir procedūras, pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, pozitronų emisijos tomografijos ir kitus tyrimus, taip pat hemodializės, gydomosios kraujo gravitacinės chirurgijos ir

kitas procedūras. Stacionarinėmis sąlygomis atliktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidos apmokamos taikant giminingų diagnozių grupių metodą iš stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms numatytų lėšų.

2022 m. PSDF biudžeto lėšos atskirų minėtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstytos atsižvelgiant į:

1. 2021 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus ir skirtas PSDF biudžeto bei šio biudžeto rezervo lėšas;

2. papildomų lėšų poreikį 2021 m. priimtų įsipareigojimų tęstinumui užtikrinti visus 2022 metus. Pavyzdžiui, 2021 m. rugsėjo–gruodžio mėn. iš PSDF biudžeto buvo skirtos papildomos lėšos, kurios sudarė galimybę padidinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainas ir finansavimą, todėl 2022 m. turi būti numatomos lėšos padidinto finansavimo lygiui išlaikyti;

3. papildomų lėšų poreikį 2022 m. priimtiems ir numatomiems priimti naujiems įsipareigojimams. Pavyzdžiui, nuo 2022 m. sausio 1 d. buvo padidintos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertės bei šių paslaugų finansavimas – 2022 m. PSDF biudžete numatytos lėšos asmens sveikatos priežiūros finansavimui didinti, įgyvendinant 2021 m. lapkričio 15 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-234 nuostatas, susijusias su gydymo įstaigų darbuotojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies padidinimu, taip pat lėšos brangstantiems energetiniams ištekliams ir augančiai minimaliajai mėnesinei algai, kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui (tų darbuotojų, kuriems darbo užmokestis mokamas nesivadovaujant minėta sutartimi) iš dalies kompensuoti. Taip pat numatomos papildomos lėšos toliau išvardytoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir medicinos pagalbos priemonėms, kurių finansavimui pritarė Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas: *ProsignaTM* genetiniam krūties vėžio molekulinį žymenų tyrimui, leidžiančiam nustatyti ilgalaikę vėžio atsikartojimo rizikos prognozę ir taikyti reikiamą gydymą; kraujo limfocitų atsako į stimuliaciją *Mycobacterium tuberculosis* antigenais įvertinimo pagal gama interferono išskyrimą tyrimams, atliekamiems diagnozuojant vaikų tuberkuliozę; atitinkamoms medicinos pagalbos priemonėms, šiais metais įrašytoms į Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašą¹, ir kt.;

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintus PSDF biudžeto lėšų planavimo ir paskirstymo principus.

Paminėtina, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose numatyta galimybė metų pradžioje VLK nepaskirstyti dalies PSDF biudžeto lėšų, kurios per metus gali būti skiriamos esant tam tikroms teisės aktuose įvardytoms sąlygoms. 2022 m. pradžioje ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangesiems tyrimams ir procedūroms suplanuota 1,49 proc. PSDF biudžeto lėšų, numatytų pagal 01 06 išlaidų straipsnį „Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangesiems tyrimams ir procedūroms“ (šios lėšos bus naudojamos Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo² nustatyta tvarka). Taip pat 2022 m. pradžioje numatoma nepaskirstyti 4,9 proc. PSDF biudžeto lėšų, numatytų 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ (išskyrus lėšas, skiriamas pagal 01 06 išlaidų straipsnį „Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangesiems

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo tvirtinimo“.

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

tyrimams ir procedūroms“). Pastarosios lėšos bus naudojamos PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo nustatyta tvarka.

Informacija apie 2021–2022 m. PSDF lėšas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms:

(tūkst. Eur)

Eil. Nr.	Pavadinimas	2021 m. skirtos PSDF biudžeto ir rezervo lėšos	Siūlomas 2022 m. PSDF biudžeto lėšų paskirstymas	Skirtumas (4 gr. - 3 gr.)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	01 01–01 02 išlaidų str. „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir „Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms“	405 512,0	452 615,9	47 103,9
2	01 03–01 05 išlaidų str. „Slaugos paslaugoms“, „Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir „Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“	1 173 961,7	1 307 607,0	133 645,3
3	01 06 išlaidų str. „Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms“	80 312,1	90 809,7	10 497,6
4	PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo 7, 9 ir 10 punktų nuostatomis įgyvendinti (4,9 proc. PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatytų lėšų, išskyrus lėšas, skiriamas pagal PSDF biudžeto 01 06 išlaidų straipsnį „Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms“)	37 383,9	91 602,4	54 218,5
5	Iš viso	1 697 169,7	1 942 635,0	245 465,3

Pasisakė Tarybos nariai: K. Norvainytė.

PSDT pirmininkas A. Pečkauskas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

10 Tarybos narių balsavus už, bendru sutarimu pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA pritariti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo“.

2. SVARSTYTA. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai apmokėti paskirstymo. Pranešėjas VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vedėjas Evaldas Stropus.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 28 str. 2 d. 5 p. numatyta, kad Taryba teikia siūlymus dėl PSDF biudžeto paskirstymo. Lietuvos Respublikos 2022 metų PSDF biudžeto

rodiklių patvirtinimo įstatymu šio biudžeto 02 išlaidų straipsnyje „Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai“ numatyta lėšų suma iš viso sudaro 530,267 mln. Eur, t. y. 79,2 mln. Eur, arba 17,5 proc., daugiau, nei buvo nustatyta 2021 m. patvirtintame PSDF biudžete (451,1 mln. Eur). Tarybai teikiamas siūlymas pritarti, kad šios lėšos būtų paskirstomos taip:

1. kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms (toliau – MPP) iš viso siūloma skirti 453,297 mln. Eur, t. y. 72,3 mln. Eur daugiau, nei buvo skirta 2021 m. pradžioje (380,997 mln. Eur), įskaitant pacientų priemokoms padengti skiriamas valstybės biudžeto lėšas (15,0 mln. Eur);

2. centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP iš viso siūloma skirti 52,813 mln. Eur, t. y. 2,76 mln. Eur (apie 5 proc.) mažiau, nei buvo skirta 2021 m. pradžioje;

3. labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais iš viso būtų skiriama 15,627 mln. Eur, t. y. 5,227 mln. Eur daugiau (apie 50,3 proc.), nei buvo skirta 2021 m. pradžioje;

4. medicinos priemonių nuomai iš viso būtų skiriama 8,53 mln. Eur, t. y. 4,4 mln. Eur (arba du kartus daugiau), nei buvo skirta 2021 m. pradžioje.

Papildomos PSDF biudžeto lėšos (72,3 mln. Eur) kompensuojamiesiems vaistams ir MPP numatomos šiems tikslams:

– 30,6 mln. Eur numatyta didėjančioms 2020–2021 m. pradėtų kompensuoti vaistų ir MPP įsigijimo išlaidoms padengti;

– 12 mln. Eur numatyta atsiskaitymų netolygumams ir kreditoriniam įsiskolinimui vaistinėms mažinti;

– 5,4 mln. Eur numatyta padidėjusioms PSDF biudžeto išlaidoms padengti dėl 2021 metais priimtų sprendimų padidinti kompensuojamųjų sauskelnių kiekį ir papildyti vaistų, skiriamų cukriniam diabetui gydyti, kompensavimo sąlygas (patvirtinus naują Cukrinio diabeto ir tarpinės hiperglikemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą) ir dėl vaistų perkėlimo iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) (toliau – A sąrašas);

– 24,3 mln. Eur numatomi naujų vaistų, įrašytų į Rezervinį vaistų sąrašą, kompensavimui pradėti, įrašytų į A sąrašą vaistų skyrimo apribojimams mažinti, enterinės mitybos kompensavimui pradėti, padidėjusioms kompensavimo išlaidoms, susidariusioms dėl vaistų perkėlimo iš Kompensuojamųjų vaistų sąrašo (B sąrašo) į A sąrašą, padengti.

Paminėtina, kad 2022 m. VLK toliau vykdys jai deleguotą funkciją – dengt priemokas vaistinėms už mažas pajamas gaunančių neįgaliųjų ir pensinio amžiaus asmenų bei 75 metų ir vyresnių asmenų įsigytus kompensuojamuosius vaistus ir MPP. Lėšų suma, kuria numatoma padengti priemokas mažas pajamas gaunantiems žmonėms bei 75 metų ir vyresniems asmenims, 2022 m. turėtų iš viso sudaryti 16 mln. Eur.

Viena iš VLK funkcijų – netiesioginis (per asmens sveikatos priežiūros įstaigas) apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu aprūpinimas centralizuotai apmokamais vaistais ir MPP. Numatoma, kad 2022 m. lėšų vaistams ir MPP, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos centralizuotai, poreikis turėtų būti kiek mažesnis nei 2021 metais. Toks pokytis prognozuojamas dėl tam tikrų vaistų (*Rituximab*, *Trastuzumab*) perkėlimo į A sąrašą. Šiuo metu į Rezervinį vaistų sąrašą nėra įrašyta vaistų, laukiančių įrašymo į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą.

Pagal šį 02 išlaidų straipsnį taip pat apskaitomos lėšos, skiriamos labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui bei gydymui nenumatytais atvejais. Didžiausia dalis lėšų labai retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems ypač retoms metabolinėms ligoms bei retoms onkologinėms ligoms gydyti, taip pat PSDF biudžeto lėšomis tęsiamas pradėtas ypač brangus pacientų, sergančių labai retomis ligomis, gydymas. Skyrus papildomai 5,227 mln. Eur labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui bei gydymui nenumatytais atvejais, 2022 m. numatoma pradėti

kompensuoti naujų pacientų, sergančių labai retos formos amiloidoze, Deviko liga ir kitomis ligomis, gydymo išlaidas. Iš viso 2022 m. PSDF biudžeto lėšų, skirtų naujų labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidoms kompensuoti, poreikis siekia 15,627 mln. Eur.

Pagal 02 išlaidų straipsnį apskaitomos ir lėšos, skiriamos medicinos priemonių nuomos išlaidoms kompensuoti. Kaip minėta, 2022 m. minėtoms išlaidoms numatoma skirti 8,53 mln. Eur, t. y. papildomai skiriami 4,4 mln. Eur (2021 m. buvo skirta 4,13 mln. Eur). Numatoma nuo 2022 m. II ketvirčio insulino pompų nuomos išlaidas kompensuoti visų amžiaus grupių asmenims (šiuo metu nustatytas ribojimas atsižvelgiant į amžių).

Pasisakė Tarybos nariai: E. Neciunskienė, A. Pečkauskas.

PSDT pirmininkas A. Pečkauskas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

10 Tarybos narių balsavus už, bendru sutarimu pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių nuomai apmokėti paskirstymo“.

3. SVARSTYTA. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų ortopedijos techninėms priemonėms paskirstymo.

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

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu, 2022 m. ortopedijos techninėms priemonėms iš PSDF biudžeto skirta 17 210 tūkst. Eur, t. y. 600 tūkst. Eur daugiau nei 2021 metais. Nuo 2022 m. sausio 1 d., vadovaujantis Ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 (toliau – Aprašas), į atskirus sąrašus išskirtos ortopedijos techninės priemonės (toliau – OTP) ir medicinos priemonės (toliau – MP). Kiekvienais metais vadovaujantis Aprašo 54 punktu VLK, pritarus Tarybai, OTP ir MP priemonėms numatytas PSDF biudžeto lėšas paskirsto pagal OTP ir MP poklasius. Lėšos turi būti paskirstytos šiems poklasiams:

1. ortopedijos techninių priemonių:
 - 1.1. galūnių protezų;
 - 1.2. krūčių protezų;
 - 1.3. pagal užsakymą individualiai gaminamų įtvarų;
 - 1.4. serijiniu būdu gaminamų įtvarų;
 - 1.5. pagal užsakymą individualiai pagamintos sudėtingos ortopedinės avalynės;
 - 1.6. pagal užsakymą individualiai pagamintos nesudėtingos ortopedinės avalynės ir batų įdėklų;
2. medicinos priemonių:
 - 2.1. kraujotakos sistemos gydomųjų priemonių (vaikams po nudegimų);
 - 2.2. klausos aparatų (su individualiais ar standartiniais ausies įdėklais);
 - 2.3. akies protezų;
 - 2.4. ortodontinių aparatų;
 - 2.5. akinių lęšių.

Iš viso OTP poklasiams skiriama suma sudaro 11 695 tūkst. Eur, o MP poklasiams skiriama suma – 5 515 tūkst. Eur.

Dėl sudėtingos Covid-19 situacijos 2021 metais (kaip ir 2020 metais) sumažėjo OTP išdavimas. Dėl šios priežasties lėšų paskirstymas pagal iki 2021 metų galiojusias VLK direktoriaus patvirtintas formules būtų iškreipęs jų paskirstymo logiką (neprioritetiniams poklasiams skiriama suma, palyginti su 2021 metais, beveik dvigubėtų, o prioritetiniams poklasiams skiriama suma dėl sumažėjusio OTP išdavimo būtų mažesnė nei 2021 metais). Atsižvelgiant į susidariusią situaciją buvo numatyti kitokie lėšų paskirstymo 2021 metais principai. Tie patys principai bus taikomi ir skirstant lėšas 2022 metais. 2022 metams PSDF biudžete OTP ir MP kompensuoti numatytos lėšos būtų paskirstomos šia tvarka:

1) poklasiams, kuriems praėjusiais metais buvo paskirstytos PSDF biudžeto lėšos, skiriama ta pati lėšų suma kaip praėjusiais metais – ši suma gali būti didinama dėl dviejų priežasčių (dėl praeitais kalendoriniais metais atlikto bazinių kainų perskaičiavimo arba dėl naujai įtraukiamų į OTP sąrašą ar MP sąrašą priemonių) nurodyta suma;

2) poklasiams, kuriems praėjusiais metais nebuvo paskirstytos PSDF biudžeto lėšos, lėšų suma apskaičiuojama planuojamą išduoti šiems poklasiams priskiriamų priemonių kiekį dauginant iš galiojančių jų bazinių kainų arba prognozuojamų kainų, jeigu numatoma kompensuoti OTP ir MP, kurios nėra įrašytos į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų OTP ir jų bazinių kainų sąrašą (toliau – OTP sąrašas) ar į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų MP ir jų bazinių kainų sąrašą (toliau – MP sąrašas);

3) jeigu praėjusiais metais buvo perskaičiuotos OTP ar MP kainos ir dėl to numatomos didesnės PSDF biudžeto išlaidos vieno iš poklasių OTP ar MP, prie praėjusiais metais šiam poklasiui skirtos sumos pridedama lėšų suma tam pačiam šių priemonių kompensavimo lygiui išlaikyti, kuri apskaičiuojama planuojamą išduoti šių priemonių kiekį dauginant iš galiojančių jų bazinių kainų;

4) nepaskirstytos lėšos skiriamos naujai įtraukiamoms į OTP sąrašą ar MP sąrašą ar planuojamoms į juos įtraukti OTP ar MP ir pridedamos prie tam poklasiui (-iams), į kurį (-iuos) šios priemonės bus įtraukiamos, numatytos sumos.

2022 metais planuojama perskaičiuoti daugumos OTP ir MP kainas (VLK turi prievolę bazines kainas perskaičiuoti ne rečiau kaip kas 3 metus). Planuojama, kad perskaičiuotos kainos būtų taikomos nuo 2022 m. IV-o ketvirčio. Kadangi perskaičiuotus jų bazines kainas daliai poklasių gali trūkti lėšų, o kitiems poklasiams numatytos lėšos gali būti neviseškai panaudotos, minėtas įsakymas papildomas papunkčiu, numatančiu, kad poklasiams, kuriems pirmaisiais 3 metų ketvirčiais pritrūko lėšų pagal visus užsakymus pagamintiems ir pritaikytiems OTP ir MP apmokėti bazinėmis kainomis (balo vertė mažesnė nei 1), ketvirtajam metų ketvirčiui skiriamos sumos gali būti didinamos papildant jas sumomis iš kitiems poklasiams skirtų, bet nepanaudotų lėšų.

Nuo 2022 m. sausio 1 d. MP sąrašas papildomas nauju poklasiu – akinių lėšių, kurie iki šiol buvo kompensuojami kaip medicinos pagalbos priemonės, poklasiu. 2022 metais numatoma skirti 100 tūkst. Eur akinių lėšiams kompensuoti.

2021 metais buvo perskaičiuotos klausos aparatų, skirtų vaikams ir didžiausią klausos negalią turintiems suaugusiesiems, bazinės kainos, todėl, siekiant išlaikyti tą patį kompensavimo lygį ir pradant nuo 2022 metų III ketvirčio kompensuoti klausos aparatus suaugusiesiems abiem ausims, šiam poklasiui papildomai skiriama 500 tūkst. Eur.

Pateikiamas 2021 ir 2022 metų OTP ir MP skiriamų PSDF biudžeto lėšų paskirstymo pagal poklasius palyginimas (1 lentelė).

1 lentelė

Eil. Nr.	Poklasiai	Metinė 2021 m. suma (Eur)	Metinė 2022 m. suma (Eur)	Skirtumas 2021 / 2022
1	1	2	3	4
Ortopedijos techninių priemonių poklasiai				
1	Galūnių protezai	4 158 000	4 158 000	0

2	Krūtų protezai	400 000	400 000	0
3	Pagal užsakymą individualiai gaminami įtvarai	2 443 000	2 443 000	0
4	Serijiniu būdu gaminami įtvarai	1 508 000	1 508 000	0
5	Pagal užsakymą individualiai pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė	2 064 000	2 064 000	0
6	Pagal užsakymą individualiai pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai	1 122 000	1 122 000	0
Iš viso		11 695 000	11 695 000	0
Medicinos priemonių poklasiai				
1	Kraujotakos sistemos gydomosios priemonės (vaikams po nudegimų)	10 000	10 000	0
2	Klausos aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėklais)	3 112 000	3 612 000	500 000
3	Akies protezai	193 000	193 000	0
4	Ortodontiniai aparatai	1 600 000	1 600 000	0
5	Akinių lęšiai	-	100 000	100 000
Iš viso		4 915 000	5 515 000	600 000
Iš viso ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių poklasiams		16 610 000	17 210 000	600 000

Pasisakė Tarybos nariai: E. Neciunskienė.

PSDT pirmininkas A. Pečkauskas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

10 Tarybos narių balsavus už, bendru sutarimu pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų ortopedijos techninėms priemonėms paskirstymo“.

PASTABA. Po posėdžio pastebėta, kad rengiant 2022 01 27 PSDT posėdžio 3 kl. nutarimą buvo padaryta klaidų. Posėdžio metu teisingai pristatyta, kad 2021 ir 2022 metų paskirstymo principai išlieka tie patys ir dėl to poklasiams turi būti skiriama analogiška suma kaip ir 2022 metais (išskyrus klausos aparatų ir akinių lęšių poklasių, kur naujam akinių lęšių poklasiui 2022 metais numatoma skirti 100 tūkst. Eur ir dėl 2021 metais perskaičiuotų klausos aparatų, skirtų vaikams ir didžiausią klausos negalią turintiems suaugusiesiems, bazinės kainos, siekiant išlaikyti tą patį kompensavimo lygį ir pradėdant nuo 2022 metų III ketvirčio kompensuoti klausos aparatus suaugusiesiems abiem ausims, šiam poklasiui papildomai skiriama 500 tūkst. Eur.). Tačiau pateiktoje medžiagoje kai kuriems poklasiams skiriamos sumos nesutapo su 2021 metais skirtomis sumomis, todėl Tarybos nariams vasario 3 d. el. paštu buvo pateiktas lyginamasis variantas, kuriame įrašyta kokios sumos turėtų būti ir kokios buvo nurodytos klaidingai. Tarybos narių buvo paprašyta iki vasario 3 d. 17 val. pateikti nuomonę dėl pritarimo sumoms, kurios atitinka 2021 metų sumas ir paskirstymo principus, t. y. pritarti pakoreguotam nutarimo projektui.

10 Tarybos narių el. būdu balsavus už (el. laiškų kopijos pridedamos prie protokolo), pritarta pakoreguotam nutarimo projektui.

4. SVARSTYTA. Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo. Pranešėja VLK Ekonomikos departamento Biudžeto skyriaus vedėja Jurgita Šilinaitytė-Šermukšnienė (pranešimas pridedamas prie protokolo).

Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2022 m. PSDF biudžete sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms skirta 152 041 tūkst. Eur, t. y. apie 71,4 mln. Eur (31,9 proc.) mažiau, nei numatyta Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2021 m. PSDF biudžete. Toks sprendimas priimtas, nes 2022 m. PSDF biudžete nebeplanuojamos lėšos asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidoms, susijusioms su darbuotojais (padidintu darbo užmokesčiu ir nuo jo mokamais darbdavio mokesčiais), organizuojančiais ir teikiančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kompensuoti. Šios išlaidos PSDF biudžeto lėšomis buvo kompensuojamos 2020–2021 m., o nuo 2022 m., vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 32¹ straipsnio pakeitimo įstatymu, bus apmokamos valstybės biudžeto lėšomis.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 str. 2 d. numatyta, kad VLK, suderinusi su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Tarybos teikimu skiria lėšas sveikatos programoms finansuoti. Sveikatos draudimo įstatymo 28 str. 2 d. 5 p. nurodyta, kad PSDT teikia siūlymus dėl PSDF biudžeto lėšų paskirstymo. Atsižvelgiant į minėto įstatymo nuostatas, PSDT teikiamas siūlymas pritarti 2022 m. PSDF biudžete minėtoms išlaidoms numatytų lėšų paskirstymui pagal detalesnes sveikatos programas ir kitas sveikatos draudimo išlaidas.

PSDF biudžeto lėšos pagal PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ skiriamos:

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skirta 25–59 metų moterims. Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktiką paslauga, gimdos kaklelio medžiagos paėmimo aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (toliau – AR ŽPV) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei šių tyrimų rezultatų įvertinimo paslauga, AR ŽPV testo atlikimo paslauga, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslauga, gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekama kolposkopija, ir gimdos kaklelio biopsijos bei jos rezultatų įvertinimo paslauga bei gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa yra skirta 50–69 metų moterims. Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie krūties piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga, siuntimo atlikti mamografijos tyrimą paslauga, mamogramų atlikimo paslauga ir mamogramų vertinimo paslauga.

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa yra skirta 40–54 metų vyrams ir 50–64 metų moterims. Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai

įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga, išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa yra skirta 50–69 metų vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga, urologo konsultacija ir priešinės liaukos biopsijos paėmimo paslauga.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa yra skirta 50–74 metų vyrams ir moterims. Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose rezultatų įvertinimo paslauga, paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslauga, gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir prireikus paimama biopsijos medžiaga, gydytojo specialisto konsultacija, kai atliekama kolonoskopija ir prireikus paimama biopsijos medžiaga, taikant intraveninę nejautrą, biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslauga.

Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti

Lėšomis, numatytomis Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti, apmokamos:

1. Lietuvos Respublikos apdraustiesiems Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos Konfederacijoje (toliau – ES šalys) suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidos,
2. Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka siunčiamiems tirtis, konsultuotis ir (ar) gydytis į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos,
3. Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, persikėlusiams gyvenanti į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos,
4. Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose įstaigose ES šalių apdraustiesiems suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų bei išrašytų kompensuojamųjų vaistų išlaidos. Šias PSDF biudžeto išlaidas kompensuoja ES šalių kompetentingos įstaigos,
5. Lietuvos Respublikos apdraustųjų išlaidos kitoje ES valstybėje suteiktoms būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms ir tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoti.

Transplantacijos programai

PSDF biudžeto lėšomis apmokamos širdies, inkstų, kepenų, plaučių, širdies ir plaučių komplekso, kasos ir inksto komplekso, kraujodaros kamieninių ląstelių, akies ragenos transplantacijos paslaugų išlaidos, taip pat paruošimo transplantacijai paslaugų, donoro identifikavimo ir paruošimo paslaugų, tolesnės paciento stacionarinės priežiūros, paciento ambulatorinio stebėjimo ir gydymo po transplantacijos, paciento gydymo po transplantacijos dėl kitų su organų transplantacija susijusių priežasčių išlaidos. Taip pat šios programos lėšomis mokama už mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, audinių ir organų paėmimo bei ištyrimo paslaugas.

Dantų protezavimo paslaugoms

Teisę į dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto, turi asmenys, kuriems sukako senatvės pensijos amžius, asmenys, kurie yra pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais,

vaikai bei asmenys, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos. Asmenys, turintys teisę gauti šias paslaugas, nuo 2019 m. sausio 1 d. įrašomi į vieną bendrą šalies mastu sudaromą asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, sąrašą, valdomą Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos Dantų protezavimo posistemio priemonėmis.

Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti

Lietuvoje centralizuotai perkamos Nacionalinėje imunoprofilaktikos 2019–2023 metų programoje nurodytos vakcinos. Šiai programai skirtomis lėšomis centralizuotai įsigijami imuniniai vaistiniai preparatai: pvz., tuberkuliozės (BCG) vakcina, hepatito B vakcina, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielitito vakcina, B tipo meningokokinės infekcijos vakcina, pneumokokinės infekcijos vakcina, rotavirusinės infekcijos vakcina, gripo vakcina bei kt. Dalis šių vakcinų skirtos vaikams skiepyti pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. Vaikai nemokamai skiepijami nuo 14 infekcinių ligų. Rizikos grupėms priskiriami suaugusieji, apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, nemokamai skiepijami nuo gripo ir pneumokokinės infekcijos (pneumokoko vakcina skiepijami asmenys, įrašyti į rizikos grupių sąrašą, kurį įsakymu yra patvirtinęs sveikatos apsaugos ministras). Taip pat suaugusieji gali būti nemokamai skiepijami nuo stabligės ir difterijos, pasiutligės.

Skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai

Skubi konsultacinė ir specializuota skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba – tai asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos brigadų (skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba) arba gydytojų specialistų paslaugos (specializuota skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba), siekiant laiku suteikti pacientui reikalingą medicinos pagalbą. Skubią konsultacinę ir specializuotą skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą sudaro: dispečerinių tarnybų darbas, konsultantų atvykimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, konsultavimas, diagnostinių bei gydomųjų procedūrų ir operacijų atlikimas, ligonio transportavimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje būtų suteiktos reikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikia šios brigados: anesteziologas-reanimatologas ir slaugytojas; gydytojas neonatologas ir slaugytojas; vaikų intensyviosios terapijos gydytojas ir slaugytojas; gydytojas kardiologas ar anesteziologas-reanimatologas ir slaugytojas. Specializuotą skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikia šie gydytojai specialistai: neurochirurgas, veido ir žandikaulių chirurgas ir (ar) burnos chirurgas, kraujagyslių chirurgas, krūtinės chirurgas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, akušeris ginekologas, ortopedas traumatologas.

Kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti

Lėšos, skirtos kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti, yra skiriamos kraujo ar jo sudedamųjų dalių donorams, davusiems nustatytą kraujo ar jo sudedamųjų dalių dozę ir pageidaujantiems gauti kelionės į kraujo donorystės įstaigą bei papildomo maitinimo išlaidų kompensaciją (kompensacijos dydis – 12 Eur), taip pat neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti pagal Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2021–2025 metų programą. Pagrindiniai Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2021–2025 m. programos vykdytojai yra šalies kraujo donorystės įstaigos, taip pat kitos sveikatos priežiūros įstaigos, kurių veikla susijusi su neatlygintinos donorystės propagavimu.

Vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti

Vadovaudamasi Tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašu, VLK perka vaistus sergantiesiems tuberkulioze gydyti ir paskirsto juos gydymo įstaigoms. Vaistai perkami stacionariniam ir ambulatoriniam tuberkuliozės gydymui.

2022 m. PSDF biudžeto lėšas atskiroms sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti, nurodytas PSDT nutarime, numatoma paskirstyti atsižvelgiant į:

1. 2021 m. sveikatos programų ir kitų sveikatos draudimo išlaidų vykdymo rezultatus ir skirtas PSDF biudžeto lėšas;

2. papildomų lėšų poreikį per 2021 m. priimtų įsipareigojimų testinumui užtikrinti visus 2022 metus. Pavyzdžiui, 2021 m. rugsėjo–gruodžio mėn. iš PSDF biudžeto buvo skirtos papildomos lėšos, kurios sudarė galimybę padidinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal sveikatos programas, bazines kainas (bazinius dydžius) ir finansavimą, todėl 2022 m. turi būti numatomos lėšos padidinto finansavimo lygiui išlaikyti;

3. papildomų lėšų poreikį 2022 m. prisiimtiems ir numatomiems prisiimti naujiems įsipareigojimams. Pavyzdžiui, nuo 2022 m. sausio 1 d. padidintos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertės bei šių paslaugų finansavimas – 2022 m. PSDF biudžete numatytos lėšos asmens sveikatos priežiūros finansavimui didinti, įgyvendinant 2021 m. lapkričio 15 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-234 nuostatas, susijusias su gydymo įstaigų darbuotojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviosios dalies padidinimu, taip pat lėšos brangstantiems energetiniams ištekliams ir augančiai minimaliajai mėnesinei algai, kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui (tų darbuotojų, kuriems darbo užmokestis mokamas nesivadovaujant minėta sutartimi) iš dalies kompensuoti. Taip pat paminėtina, kad Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa papildyta 4-iomis naujomis paslaugomis – gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV (aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei šių tyrimų rezultatų įvertinimo paslauga, AR ŽPV testo atlikimo paslauga, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslauga bei gydytojo akušerio ginekologo konsultacijomis, kai atliekama kolposkopija. Minėtoms paslaugoms, kurios buvo pradėtos teikti 2022 m. sausio 1 d., iš PSDF biudžeto metams prireiks apie 3 mln. eurų. Šios papildomos lėšos numatytos Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai finansuoti.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Raulušaitienė, A. Pečkauskas, V. Sudaris, G. Kacevičius.

Pasisakė VLK atstovai: direktoriaus pavaduotoja N. Neringa Norkūnaitė-Sasnauskienė, direktoriaus pavaduotoja T. Golubajeva.

PSDT pirmininkas A. Pečkauskas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

10 Tarybos nariams balsavus už, bendru sutarimu pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo“.

Posėdžio pirmininkas
Aurimas Pečkauskas

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė