

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2023- Nr. DT-
Vilnius

Posėdis įvyko 2023 m. birželio 27 d. 13 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą.

Posėdžio pirmininkas Aurimas Pečkauskas.

Posėdžio sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Posėdyje dalyvavo 8 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) nariai: T. Golubajeva, E. Kvedaraitė, D. Migaliova, A. Mockevičius, E. Neciunskienė, K. Nemaniūtė-Gagė, A. Pečkauskas, D. Sadeckas, nuomonę el. paštu iki posėdžio pateikė 5 PSDT nariai: R. Garšvienė, V. Kalinauskas, K. Norvainytė, A. Raulušaitienė, V. Sudaris.

Posėdžio pirmininkas pristatė 2 naujus Tarybos narius: Finansų ministerijos atstovą – viceministrą Darių Sadecką bei Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) atstovę – direktoriaus pavaduotoją Tatjaną Golubajevą.

A. Pečkauskas pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam posėdžio darbotvarkės projektui, Tarybos nariai pritarė bendru sutarimu.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio.
2. 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.
3. Dėl medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bazinių kainų nustatymo, nuomos išlaidų kompensavimo ir sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo.

1. SVARSTYTA. Dėl Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio.

Pranešėja VLK Ekonomikos departamento Biudžeto skyriaus vedėja Jurgita Šilinaitytė-Šermukšnienė (pranešimas pridedamas).

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 13¹ str. 3 d. nustatyta, kad VLK Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį kartu su PSDT išvada teikia Sveikatos apsaugos ministerijai (PSDT išvados dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio teikimas numatytas ir šio įstatymo 28 str. 2 d. 3 p.). Atsižvelgiant į šias nuostatas, PSDT pateiktas svarstyti Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinys.

Išsami informacija apie 2022 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto vykdymą pateikta skaidrėse (pridedama).

Pasisakė Tarybos nariai: A. Mockevičius, A. Pečkauskas, T. Golubajeva, D. Migaliova, D. Sadeckas.

Tarybos narys A. Mockevičius paprašė pateikti detalesnę informaciją dėl lėšų skyrimo priklausomybių ligų gydymui, Tarybos narė D. Migaliova paprašė ateityje rengiant informaciją apie 2023 m. PSDF biudžeto vykdymą išskirti informaciją apie psichikos sveikatą. Klausimo pranešėja J. Šilinitė-Šermukšnienė informavo, kad kitais metais rengiant informaciją atkreips dėmesį į šią paslaugų dalį ir pateiks detalesnę informaciją, kiek tai susiję su VLK veikla.

Tarybos narys D. Sadeckas paprašė iš anksto pateikti skaidres kartu su posėdžio medžiaga.

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

8 Tarybos nariams balsavus už posėdžio metu, 5 nariams – el. paštu, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio“.

2. 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.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalis nustato, kad 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) šio įstatymo ir sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Komitetas, sudarytas ir veikiantis sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, vertina paraiškas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, išdėsto jas prioriteto tvarka ir siūlo sveikatos apsaugos ministrui jas įrašyti (arba jų neįrašyti) į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Paraiškos Komitetui teikiamos iki kiekvienų metų kovo 1 dienos ir iki rugsėjo 1 dienos.

Vadovaujantis Komiteto darbo reglamento 42 punktu, Komiteto narių pasirašytas protokolas, kuriame nurodomas galutinis Komiteto sprendimas siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti paraiškoje išvardytas paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, perduodamas VLK (ji turi pateikti išvadą dėl galimybės apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis) ir Tarybai (ji turi pateikti nuomonę dėl paslaugų įrašymo į nurodytąjį sąrašą).

Komiteto sprendimu (2023 m. gegužės 17 d. protokolas Nr. V2-3/2023) nutarta 2023 m. I pusmečio Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikti VLK ir PSDT, išdėstant šiame sąrašė nurodytas paslaugas tokia prioriteto tvarka: telemedicinos paslauga skubiosios medicinos pagalbos skyriuose; asmens, mirusio ne sveikatos priežiūros įstaigoje, palaikų patologinės anatomijos tyrimas; aktyvios bendruomenės priežiūros komandos paslauga.

Preliminari metinė lėšų suma Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė nurodytoms paslaugoms apmokėti sudaro 6 595 530 Eur. Šios lėšos būtų numatytos rengiant 2024 m. PSDF biudžeto projektą.

Pasisakė Tarybos nariai: D. Sadeckas, A. Pečkauskas, T. Golubajeva, E. Neciunskienė, D. Migaliova.

Tarybos narys D. Sadeckas pasiūlė peržiūrėti naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, vertinimo kriterijų reikšmes (balais) ir numatyti minimalią balų reikšmę.

Pasisakė posėdžio svečiai: VLK vyr. patarėjas V. Zaksas.

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

9 Tarybos nariams balsavus už, 4 susilaikius, pritarta nutarimo projektui.

Posėdžio pabaigoje Tarybos nariai D. Sadeckas bei D. Migaliova pasiūlė papildyti 2 klausimo nutarimo projektą įrašant siūlymą Sveikatos apsaugos ministerijai peržiūrėti naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios galėtų būti apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, vertinimo kriterijų reikšmes (balais) ir numatyti minimalią balų reikšmę, kuriai esant būtų siūloma asmens sveikatos priežiūros paslaugą įtraukti į PSDF apmokamas biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą.

PSDT pirmininkas A. Pečkauskas pasiūlė pritarti papildytam nutarimo projektui, Tarybos nariai pritarė bendru sutarimu (8 už).

NUTARTA pritarti papildytam 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“.

3. SVARSTYTA. Dėl medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bazinių kainų nustatymo, nuomos išlaidų kompensavimo ir sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo.

Pranešėjas VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 12² str. 2 d. nustatyta, kad PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų medicinos priemonių (prietaisų) nuomos išlaidų kompensavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs VLK ir PSDT nuomones. Dėl šios priežasties sveikatos apsaugos ministro įsakymo pakeitimo projektas pateiktas PSDT.

Nuo 2018 m. birželio mėn. insulino pompos yra įrašytos į PSDF lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą. Vadovaujantis Medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bazinių kainų nustatymo, nuomos išlaidų kompensavimo ir sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 39 punktu, ūkio subjektai konkrečią medicinos priemonę gali nuomoti ne ilgiau nei penkerius metus. Todėl tikėtina, kad pirmieji pacientai, kurie gavo insulino pompas dar 2018 m., kreipsis dėl pakartotinio (tęstinio) gydymo insulino pompomis. Siekdama aiškesnio teisinio reglamentavimo ir bendro visas šalis (gydytojus, pacientus ir ūkio subjektus, sudariusius sutartis su VLK) tenkinančio sprendimo, VLK 2022 m. spalio 19 d. raštu kreipėsi į tretines stacionarines ir ambulatorines vaikų bei suaugusiųjų endokrinologijos paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPĮ), prašydama pateikti nuomonę apie tai, ar reikėtų, praėjus 5 metų gydymo insulino pompa laikotarpiui, pakartotinai įvertinti insulino pompų nuomos skyrimo tikslingumą. Kadangi minėtų ASPĮ nuomonės išsiskyrė, buvo surengtas 2023 m. vasario 10 d. susitikimas su gydytojais, kuriame buvo priimtas bendras sprendimas: pasibaigus vaikams skirtos insulino pompos nuomos 5 metų laikotarpiui, pakartotinio insulino pompų skyrimo tikslingumą turi įvertinti tretines stacionarines ir ambulatorines vaikų endokrinologijos paslaugas teikiančios ASPĮ gydytojų konsiliumas. Konsiliume turi dalyvauti bent vienas gydytojas endokrinologas arba gydytojas vaikų endokrinologas. Pasibaigus suaugusiesiems skirtos insulino pompos nuomos 5 metų laikotarpiui, pakartotinio insulino pompų skyrimo tikslingumą turi įvertinti antrines stacionarines ir ambulatorines suaugusiųjų endokrinologijos paslaugas teikiančios ASPĮ gydytojų konsiliumas. Šiame konsiliume turi dalyvauti bent vienas gydytojas endokrinologas. Taip pat savo atsakymuose gydytojai pasiūlė insulino pompų gydymo efektyvumo įvertinimo kriterijus, taikomus, kai gydymą insulino pompa tikslinga tęsti (šie kriterijai būtų taikomi pakartotinai vertinant skyrimo tikslingumą pasibaigus 5 metų gydymo insulino pompa laikotarpiui). Atsižvelgiant į pateiktą gydytojų nuomonę, siūloma pritarti įsakymo projektui, t. y. įsakymo papildymui 34¹ punktu.

Į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašas) yra įrašytos vienkartinės keičiamosios dalys ir keičiamosios medicinos priemonės, kurios naudojamos kartu su nuomojamomis medicinos priemonėmis (prietaisais). Siekiant racionaliai naudoti PSDF biudžeto lėšas ir išvengti dvigubo mokėjimo už tą pačią kompensuojamą medicinos priemonę, įsakymo projektu siūloma nustatyti, kad medicinos priemonės pradedamos nuomoti tik pasibaigus pagal receptą išduotoms vienkartinėms keičiamosioms dalims ir keičiamosioms medicinos priemonėms (įrašytoms į C sąrašą), kurios naudojamos kartu su įtrauktomis į Medicinos priemonių sąrašą nuomojamomis medicinos priemonėmis ir užtikrina, kad nuomojama medicinos priemonė atliks savo funkciją.

Įsakymo projektu siūloma nustatyti reikalavimą, kad pacientui nuomojama atitinkamo tipo insulino pompa keičiama į kito tipo insulino pompą tik gydytojų konsiliumo sprendimu, jei paciento turima insulino pompa neatlieka savo funkcijos (ligos kontrolė negerėja).

Atsižvelgiant į tai, kad nėra numatyta, kiek galioja gydytojų konsiliumo išvada, įsakymo projektu siūloma nustatyti, jog gydymą insulino pompa nutraukus vadovaujantis Insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-41 „Dėl Insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 11 punktu, būtinas pakartotinis

gydymas insulino pompa skiriamas vadovaujantis Aprašo 32.4 papunkčiu ir tik tuo atveju, jei paciento būklė atitinka Medicinos priemonių sąrašė nustatytas šių medicinos priemonių (prietaisų) skyrimo sąlygas.

Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos (EVIS) duomenimis, šiemet baigiasi 84 asmenų 5 metų gydymo insulino pompa laikotarpis. Jei visi šie 84 asmenys ir toliau PSDF biudžeto lėšomis nuomos insulinių pompas, tam papildomų lėšų iš 2023 m. PSDF biudžeto nereikės. 2023 m. I ketvirtį insulino pompų nuomos išlaidos buvo kompensuojamos daugiau kaip 900 asmenų – iš PSDF biudžeto už insulino pompų nuomą buvo sumokėta apie 600 tūkst. eurų. Atsižvelgiant į tai, kad 2023 m. PSDF biudžete numatyta medicinos priemonių nuomos išlaidoms kompensuoti apie 9 330 tūkst. eurų, dėl įsakymo projekto pakeitimo papildomų lėšų iš 2023 m. PSDF biudžeto nereikės.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Pečkauskas.

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

8 Tarybos nariams balsavus už posėdžio metu, 5 nariams – el. paštu, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos bazinių kainų nustatymo, nuomos išlaidų kompensavimo ir sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Posėdžio pirmininkas
Aurimas Pečkauskas

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė