

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2023- Nr. DT-
Vilnius

Posėdis įvyko 2023 m. rugpjūčio 9 d. 13 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą.

Posėdžio pirmininkas Aurimas Pečkauskas.

Posėdžio sekretorė Ligita Poškaitė-Balkauskė.

Posėdyje dalyvavo 6 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Taryba arba PSDT) nariai: R. Garšvienė, E. Kvedaraitė, A. Mockevičius, K. Nemaniūtė-Gagė, A. Pečkauskas, D. Sadeckas, nuomonę el. paštu iki posėdžio pateikė 4 PSDT nariai: T. Golubajeva, K. Norvainytė, A. Raulušaitienė, V. Sudaris.

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

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimo.
2. Dėl Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo pakeitimo.

1. SVARSTYTA. Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimo.

Pranešėja Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Ekonomikos departamento Biudžeto skyriaus vedėja Jurgita Šilinaitytė-Šermukšnienė (pranešimas pridedamas).

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) 23 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus VLK ir PSDT nuomones. Tarybai pateiktas siūlymas svarstyti ir pritarti 2023 m. PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimui, iš viso 23,6 mln. Eur. Detalesnė informacija išdėstyta prie protokolo pridedamame pranešime.

2023 m. rugpjūčio 1 d. duomenimis, iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies yra skirta 71,5 mln. Eur. Skyrus PSDT nutarimo projekte nurodytą lėšų sumą (23,6 mln. Eur), planuojama, kad likusi PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų suma sudarytų 548 mln. Eur.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Garšvienė, A. Pečkauskas.

Tarybos narė Rūta Garšvienė pasiūlė kelti prioritetinių ortopedijos poklasių balo vertę daugiau nei iki 0,9, tam skirti PSDF biudžeto rezervo lėšų. VLK Medicinos priemonių kompensavimo skyriaus vedėjas Giedrius Baranauskas pažymėjo, kad dėl išaugusio poreikio pacientus aprūpinti klausos aparatais, šiuo metu daugiau lėšų skiriama medicinos priemonėms (planuojama, kad būtent šioje srityje metų pabaigoje bus išduota dvigubai daugiau klausos aparatų negu pernai). Taip pat pažymėjo, kad priimtas visiems vienodas sprendimas prioritetiniams poklasiams didinti finansavimo balo vertę iki 0,9 balo. Aurimas Pečkauskas pažymėjo, kad tokiu būdu norima pasiekti kuo optimaliausio rezultato pacientų atžvilgiu.

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

6 Tarybos nariams balsavus už posėdžio metu, 4 nariams – el. paštu, bendru sutarimu pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimo“.

2. SVARSTYTA. Dėl Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo pakeitimo.

Pranešėja VLK Sutarčių skyriaus vedėja Violeta Tylienė (pranešimas pridedamas).

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į VLK ir PSDT nuomones. Atsižvelgiant į tai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas pateiktas svarstyti Tarybai.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) keičiamas siekiant, kad teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) sutartys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis būtų sudaromos atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ patvirtinto PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo (toliau – Sąlygų sąrašas) nuostatas, įsigaliosiančias nuo 2024 m. sausio 1 d. Taip pat atsižvelgiama į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo nuostatas.

Aprašo pakeitimo projektas parengtas atsižvelgiant ir į tai, kad sutarčių sudarymo procesas yra automatizuojamas ir sutarčių sudarymo dokumentai bus teikiami per informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių posistemį.

Kadangi Sąlygų sąrašo 12.1.2 papunktyje buvo papildytas išimčių, kai įstaigai netaikomas prašymo dėl ateinančių metų sutarties sudarymo ar papildymo dokumentų pateikimo terminas (iki einamųjų metų lapkričio 1 d.), sąrašas, Aprašo pakeitimo projekto 5 punktas buvo papildytas atitinkamais naujais papunkčiais.

Atsižvelgiant į pakeistas Sąlygų sąrašo 11 punkte numatytas papildomas sąlygas, taikomas paslaugai, dėl kurios įstaiga, pageidaujanti teikti šią paslaugą, nėra sudariusi sutarties pagal jos licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą (toliau – nauja paslauga), Aprašo pakeitimo projekte numatoma, kad ASPĮ prašymas teikti naują paslaugą tenkinamas, jei neužtikrinamas nustatytas PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos tokios paslaugos (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų) poreikio tenkinimo mastas. Jei TLK veiklos zonos įstaigos, sudariusios sutartis dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų, negali suteikti daugiau trūkstamų paslaugų (laikoma, kad nustatytas paslaugų poreikio tenkinimo mastas neužtikrinamas), sudaroma sutartis su nauju šių paslaugų teikėju (Aprašo pakeitimo projekto 9 punktas).

Aprašo pakeitimo projekte numatoma, kad VLK savo interneto svetainėje paskelbia duomenis apie galutinį kompensuojamų iš PSDF biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – kompensuojamosios paslaugos) poreikį, šių paslaugų poreikio tenkinimo masto projektą ir duomenis apie faktinį skaičiuojamą laikotarpiu suteiktų kompensuojamųjų paslaugų kiekį ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo PSDT išvados dėl ateinančių metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto pateikimo (Aprašo pakeitimo projekto 6 punktas).

Atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymą Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Aprašo pakeitimo projektas buvo papildytas nuostatomis, reglamentuojančiomis sutarčių sudarymą dėl sveikatos centrai priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo (Aprašo pakeitimo projekto 11–14 punktai). Taip pat, siekiant, kad būtų užtikrinamas sveikatos centrai priskiriamų paslaugų, dėl kurių sudaryta sutartis, teikimas, Aprašo pakeitimo projekte numatyta, kad tais atvejais, kai sveikatos centras neužtikrina visų sutartyje numatytų sveikatos centrai priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo, su tokiu centru sudaryta sutartis netenka sveikatos centro sutarties statuso (Aprašo pakeitimo projekto 37 punktas).

Atsižvelgiant į tai, kad nuo 2024 m. sausio 1 d. pradeda veikti informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių posistemis, Aprašo pakeitimo projekte numatyta, kad visi TLK ir ASPĮ susirašinėjimai dėl prašymo pateikimo, sutarties sudarymo, keitimo, nutraukimo ar pan. vyksta per minėtą posistemį (pakeisti Aprašo 3, 23, 26 punktai bei kiti punktai, kuriuose nustatomas TLK ir ASPĮ susirašinėjimas sutarčių klausimais). Taip pat Aprašo pakeitimo projekte atlikti kiti neesminiai redakcinio pobūdžio taisymai.

Aprašas reglamentuoja sutarčių sudarymo su ASPĮ dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų tvarką, todėl papildomų lėšų Aprašo nuostatomis įgyvendinti nereikės.

Pasisakė Tarybos nariai: A. Pečkauskas.

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

5 Tarybos nariams posėdyje, 4 nariams – el. paštu balsavus už, 1 susilaikius pritaria nutarimo projektui.

NUTARTA pritarti papildytam PSDT nutarimui „Dėl Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo pakeitimo“.

Posėdžio pirmininkas
Aurimas Pečkauskas

Posėdžio sekretorė
Ligita Poškaitė-Balkauskė