

**PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA****POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2017- 05-29 Nr. DT-3

Vilnius

**DARBOTVARKĖ:**

1. Dėl lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo 2017 metais skyrimo.
2. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
3. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
4. Papildomas klausimas. Dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimo universitetų ligoninėms.

Posėdžio pradžioje Tarybos pirmininkė G. Šakalytė pasiūlė į darbotvarkę įtraukti ketvirtą papildomą klausimą – dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimo universitetinėms ligoninėms.

**1. SVARSTYTA. Dėl lėšų iš PSDF biudžeto rezervo 2017 metais skyrimo.**

Pranešėja Simona Adamkevičiūtė, VLK Ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją dėl lėšų skyrimo iš PSDF biudžeto rezervo 2017 metais. Ji teigė, kad šiais metais norint padidinti gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestį bent 8 proc. iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies reikėtų skirti 24,6 mln. eurų. Siekiant gydymo įstaigoms sudaryti sąlygas gauti daugiau lėšų už teikiamas sveikatos priežiūros ir sudaryti sąlygas didinti jose dirbančių gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestį, nuo š. m. liepos 1 d. 4,1 procento būtų didinamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos. Tam būtų keičiami 45 ministro įsakymai, kuriais minėtos bazinės kainos yra patvirtintos. Tarybos nutarime teikiama rekomendacija, kad šias papildomai skiriamas lėšas asmens sveikatos gydymo įstaigos (toliau – ASPĮ) naudotų jose dirbančių gydytojų ir slaugytojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai didinti.

Pasisakė Tarybos nariai: K. Strupas, G. Šakalytė, L. Kaveckienė, E. Žilevičius, A. Raulušaitienė, K. Štaras.

Tarybos narė A. Raulušaitienė pasiteiravo, ar būtų didinamas tik gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis, ar taip pat didėtų ir akušerių, kineziterapeutų ir kt. medicinos personalo darbuotojų darbo užmokestis.

S. Adamkevičiūtė teigė, kad šios numatomos skirti lėšos apskaičiuotos tik gydytojams ir slaugytojams, todėl Tarybos nutarimo projekte ir įrašyta tokia rekomendacija. Šiuo metu visiems ASPĮ darbuotojams didinti darbo užmokestį nėra galimybių. Pasak S. Adamkevičiūtės, kadangi ASPĮ darbuotojų darbo užmokestį nustato ASPĮ vadovai, jie gali turėti teisę individualiai spręsti dėl visų ASPĮ darbuotojų darbo užmokesčio didinimo.

K. Strupas pasiteiravo, ar reikės gydymo įstaigai pateikti ataskaitas dėl gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčio didinimo.

S. Adamkevičiūtė atsakė, kad bus stebima, ar didėjo šių darbuotojų atlyginimai, ir kiek jie didėjo. Sankcijos dėl Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijų nevykdymo gydymo įstaigoms iki šiol nebuvo taikomos.

E. Žilevičiaus nuomone, skirti lėšų iš PSDF biudžeto rezervo nėra geras sprendimas. Pasak jo, lėšos šiam tikslui turėtų būti skiriamos ne iš PSDF biudžeto rezervo, o iš planinių PSDF biudžeto lėšų.

L. Kaveckienė teigė, kad formuojasi bloga praktika metų viduryje skirti PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo lėšas. Pasak jos, toks sprendimas supriešina ir medicinos įstaigų personalą: nutarimo projekte vienu punktu yra didinami įkainiai, kitu punktu rekomenduojama kelti darbo užmokestį tik gydytojams ir slaugytojams. L. Kaveckienė domėjosi, kaip bus keliamas darbo užmokestis privačiose gydymo įstaigose, ar numatyta privačių sveikatos gydymo įstaigų lėšų paskirstymo darbo užmokesčiui kontrolė.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovė Jolanta Iždonienė teigė, kad privatioms gydymo įstaigoms, sudariusioms sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, kaip ir viešosioms gydymo įstaigoms, už suteiktas paslaugas sumokama PSDF lėšomis pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus įkainius. Gydymo įstaiga, gavusi papildomą finansavimą, gali kelti savo darbuotojų darbo užmokestį. Kalbėdama apie lėšų paskirstymo kontrolę pagal Tarybos rekomendaciją, J. Iždonienė sakė, kad gydymo įstaigos anksčiau buvo atidžiai stebimos. Buvo vykdomi SAM darbuotojų vizitai į tas gydymo įstaigas, kurios įminėtas rekomendacijas nekreipė dėmesio.

S. Adamkevičiūtė teigė, kad visos gydymo įstaigos, tiek valstybinės, tiek privačios, teikė viešas ataskaitas dėl darbuotojų darbo užmokesčio, kuriose ir atsispindėjo darbuotojų darbo užmokesčio pokyčiai.

15 Tarybos narių balsavus **už** ir 1 nariui – **prieš**, nutarimo projektui buvo pritarta.

## **NUTARTA.**

### **1. Pritarti, kad:**

**1.1. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies būtų skirta 24 600 000 (dvidešimt keturi milijonai šeši šimtai tūkstančių) eurų nuo 2017 m. liepos 1 d. suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apskaitomų pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, 03 išlaidų straipsnį „Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui“ ir 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“, išlaidoms apmokėti vadovaujantis šių paslaugų bazinėmis kainomis (baziniais dydžiais);**

**1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos (baziniai dydžiai) nuo 2017 m. liepos 1 d. būtų padidintos 4,1 procento.**

**2. Rekomenduoti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms šio nutarimo 1.1 papunktyje nurodytas lėšas naudoti gydytojų ir slaugytojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai didinti.**

## **2. SVARSTYTA. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.**

Pranešėjas Tomas Alonderis, Ligu, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos narys, pristatė Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimą.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė nutarimo projektui.

## **NUTARTA.**

**Pritarti dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m.**

rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos sąrašo patvirtinimo“:

1. Pakeisti 1.1.6 papunktį:

1.1.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sąnarių, žarnyno ir odos uždegimams gydyti					
1.1.6.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai ašiniam spondiloartritu i gydyti	Adalimumab	M46.8	Gydymas skiriamas tik gydytojų reumatologų konsiliumo sprendimu. Tęsti gydymą gali gydytojas reumatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties.	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines reumatologijos paslaugas	20 – 59
		Etanercept				

2. Iš Rezervinio vaistų sąrašo įrašyti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą vaistinių preparatą, papildant 1.1.8 papunkčiu:

1.1.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sąnarių, žarnyno ir odos uždegimams gydyti					
1.1.8	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai supūliavusiam hidradenitui gydyti	Adalimumab	L73.2	Gydymą skiria III lygio dermatovenerologų konsiliumas, kai yra dauginiai abscesai, randai ir (ar) fistulės, atsikartojantys toje pačioje srityje, kai vietinis, sisteminis ir (ar) chirurginis gydymas neveiksmingi.	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines dermatovenero logijos paslaugas	9–29

3. SVARSTYTA. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

Pranešėjas T. Alonderis, pristatė informaciją dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

Pasisakė Tarybos nariai: R. Jurkevičius, G. Šakalytė, L. Kaveckienė, G. Urbonas, K. Strupas.

G. Šakalytė ir G. Urbonas siūlė atskirai balsuoti už kiekvieną vaistinių preparatą, nes teikiamų vaistų terapinė vertė yra skirtinga.

1 punktui – dėl vaistų *bronhektazės* ligai gydyti – visi Tarybos nariai pritarė.

2.1 punktui – dėl vaistų *Tafluprostum et Timololum*, skirto glaukomai gydyti įrašymo į A sąrašą – Tarybos nariai vienbalsiai pritarė.

Dėl 2.2 punkto – dėl vaisto *Stiripentol*, skirto pacientams, sergantiems sunkia kūdikių mioklonine epilepsija atidėtas – nutarimas nepriimtas. Sprandimas bus priimtas Tarybos nariams gavus papildomą informaciją dėl šio vaistinio preparato.

Dėl 2.3 punkto – dėl vaistų *Elbasvir et Grazoprevir*, skirtų lėtiniam Hepatitui C gydyti – nutarimas nepriimtas. G. Šakalytė teigė, kad dėl naujų vaistų reikalinga papildoma informacija ir platesnis pristatymas.

Dėl 3.1 ir 3.2 punktų – nutarimai nepriimti. Sprendimai bus priimti Tarybos nariams gavus platesnę informaciją apie vaistus.

3.3 punktui – dėl vaisto *Bisoprololum*, skiriant jį hipertenzinėms ligoms gydyti – pritarta.

Dėl 4 punkto – dėl vaisto *Bisoprololum*, gydant širdies nepakankamumą, nutarimas nepriimtas, diskusijos atidėtos kitam Tarybos posėdžiui. G. Šakalytė teiravosi, ar Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija derino sprendimus su Kardiologų draugija dėl šių vaistų. Pasak jos, nutarimui priimti yra reikalinga Kardiologų draugijos nuomonė.

5.1 punktui – dėl vaisto *Omalizumabum*, skirto idiopatinei dilgelinei – Tarybos nariai pritarė, tačiau jame būtina patikslinti Kauno Universiteto pavadinimą.

Dėl 5.2 punkto – dėl vaisto *Rasagilinum*, Parkinsono ligai gydyti – nutarimas nepriimtas. Tarybos nariai prašė platesnio, suderinto su neurologais pristatymo, be to reikalingas patikslinimas dėl Parkinsono ligos.

Dėl 5.3, 5.4, 5.5, 5.6 punktų – dėl vaistų *Ambrisentanum* ir *Bosentanum*, *Iloprostum*, *Sildenafilum*, *Treprostinil*, plaučių arterinei hipertenzijai gydyti atidėti – nutarimai nepriimti. Tarybos nariai prašė pateikti daugiau informacijos apie šiuos vaistus.

5.7 punktui – dėl vaistų *Ezetimibum* po širdies kateterinio arba chirurginio gydymo – pritarta su rekomendacija išplėsti kodus.

6 punktui – dėl vaistų *Cinacalcet*, skirto hiperparatirozei gydyti, – pritarta.

Dėl 7.1 punkto – dėl vaistų *Moxonidinum* ir *Rilmenedinum*, skirto hipertenzinėms ligoms gydyti – nutarimas nepriimtas. Pasak G. Šakalytės, dėl naujai įtraukiamų vaistų reikia išsamesnės informacijos. R. Jurkevičiaus nuomone reikia daugiau medicininių argumentų apie minėtus vaistus. L. Kaveckienė teigė, kad reikia išsamesnių aiškinamųjų raštų, kuriuose būtų nurodyta, kiek pacientų vaistus vartoja, koks jų poreikis, (su nuorodomis ir šaltiniais).

7.2 punktui – dėl vaistų *Chorioninio alfa gonadotropino* ir *Alfa folitropino* moterų nevaisingumui gydyti – pritarta.

Tarybos nariai vienbalsiai pritarė tik kai kuriems nutarimo projekto punktams.

**NUTARTA.**

**Pritarti, kad:**

**1. ligos *bronhektazės*, kurios kodas J47 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) įrašymui į A sąrašo X skyrių „Kvėpavimo sistemos ligos“, įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą). Pritarti šios ligos gydymo išlaidų kompensavimui 100 procentų PSDF biudžeto lėšomis.**

**2. vaistinio preparato *Tafluprostum et Timololum*, skirto glaukomai (TLK-10-AM kodai H40–H42, Q15.0) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriama pacientams, kurie yra jautrūs prostaglandinuose esantiems konservantams“ įrašymui į A sąrašą. Pagal pirmiau minėtą indikaciją vaistinis preparatas *Tafluprostum et Timololum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį (toliau – Sutartis), kurioje būtų nustatyta grąžintina vaistinio preparato kainos dalis. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.**

**3. vaistinio preparato *Bisoprololum*, įrašyto į A sąrašą kompensuojamųjų indikacijų papildymui, skiriant jį hipertenzinėms ligoms (TLK-10-AM kodai I10–I11; I15) gydyti. PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.**

**4. vaistinių preparatų įrašytų į A sąrašą skyrimo sąlygų pakeitimui:**

**4.1. *Omalizumabum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų idiopatinei dilgelinei (TLK-10-AM kodai L50.1, L50.8) gydyti, skyrimo sąlygos pakeitimui iš „skiriamas ir išrašomas VšĮ Vilniaus universiteto ligininės Santariškių klinikų, VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų, Vilniaus miesto ligininės ligininės ir Klaipėdos universitetinės ligininės gydytojų alergologų ir klinikinių imunologų (vaikams iki 18 m. – vaikų alergologų) konsiliumo sprendimu kaip trečios pakopos vaistas, kai gydymas didelėmis**

antihistamininių preparatų dozėmis neveiksmingas sergant sunkios eigos, rezistentiška įprastiniam gydymui idiopatine dilgėline“ į „skiriamas ir išrašomas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų, Vilniaus m. klinikinės ligoninės, Klaipėdos universitetinės ligoninės ir Klaipėdos respublikinės ligoninės gydytojų alergologų ir klinikinių imunologų (visų amžiaus grupių pacientams) ir vaikų alergologų (tik vaikams iki 18 metų) multidisciplininio gydytojų konsiliumo sprendimu. Vėliau gydymą iki 3 mėnesių gali skirti antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančiose įstaigose dirbantys gydytojai alergologai, klinikiniai imunologai ir vaikų alergologai“;

4.2. *Ezetimibum*, kompensuojamo 80 procentų iš PSDF biudžeto lėšų po širdies kateterinio arba chirurginio gydymo (TLK-10-AM kodai Z95.1, Z95.5), skyrimo sąlygos pakeitimui iš „išrašo gydytojas kardiologas 6 mėnesių gydymo kursui, jei tris mėnesius gydant įprastinėmis statinų dozėmis nepavyksta pasiekti tikslinės MTL-C koncentracijos (MTL cholesterolis > 3mmol/l“ į „skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 3 mėnesius arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka  $\geq 1,8$  mmol/l“.

5. vaistinio preparato *Cinacalcet*, įrašyto į A sąrašą ir kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų hiperparatirozei (TLK-10-AM kodas E21.1) gydyti, TLK-10-AM kodo patikslinimui iš „E21.1“ į „N25.8“.

6. vaistinių preparatų, *Chorioninio alfa gonadotropino* ir *Alfa folitropino* įrašytų į A sąrašą ir kompensuojamų 100 procentų iš PSDF biudžeto lėšų moterų nevaisingumui (TLK-10-AM kodai N97.0, N97.8, N97.9) gydyti, TLK-10-AM kodų patikslinimui iš „N97.0, N97.8, N97.9“ į „N97,Q95–Q99, Z80–Z84“ ir skyrimo sąlygos tikslinimui iš „skiriamas, jei yra taikomos konsultacijos dėl vaisingumo (TLK-10-AM kodai Z31.1–Z31.3). Skiriamas vadovaujantis Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu“ į „skiriamas, jei yra taikomos konsultacijos dėl vaisingumo (TLK-10-AM kodas Z31) vadovaujantis Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

#### 4. SVARSTYTA. Dėl stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimo Universiteto ligoninėms.

Pranešėja J. Iždonienė, Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos ekonomikos departamento direktorė, pristatė informaciją apie stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimą universitetinėms ligoninėms.

Pasisakė Tarybos nariai: K. Strupas, G. Šakalytė, E. Žilevičius, R. Jurkevičius, K. Štaras, V.V Zimnickas.

J. Iždonienė informavo, kad atlikus gydymo įstaigų darbuotojų darbo užmokesčio analizę, buvo nustatyta, kad universitetinėse ligoninėse – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto VšĮ Kauno klinikose, Nacionaliniame vėžio institute ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje gydytojų atlyginimai vos siekė šalies vidutinį darbo užmokestį. Tuo tarpu respublikinių ligoninių, tokių kaip VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė ir kt., medikų darbo užmokestis buvo didesnis negu universitetinėse ligoninėse.

J. Iždonienė teigė, kad suteikiamų paslaugų apimtys universitetinėse ligoninėse yra ženkliai didesnės negu respublikinėse ligoninėse. Nors apmokėjimą gauna visos ligoninės, tačiau universitetinėse ligoninėse koncentruojamos sudėtingiausios diagnostinės technologijos, naudojami

brangiausi vaistai, gydomi sudėtingiausiomis retomis ligomis sergantys pacientai. Todėl, pasak J. Iždonienės, universitetinių ligoninių gydytojų ir slaugytojų kvalifikacijai taikomi ypatingi reikalavimai. Taip pat teigė, kad šios universitetinės ligoninės atlieka referencinių centrų funkcijas, o tai reikalauja didelės ir sudėtingos infrastruktūros funkcionavimo. Šie centrai, pasak jos, atlieka ir mokymo funkciją. Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, buvo pateiktas siūlymas sudaryti sąlygas universitetinėms ligoninėms gauti 10 proc. didesnę finansavimą už jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurio didžiąją dalį šios įstaigos galėtų nukreipti savo darbuotojų skatinimui.

K. Strupas papildė, kad 30–35 proc. universitetinėse ligoninėse gydomų pacientų yra tretinio lygio, t. y. sudėtingesnėmis ligomis sergantys pacientai, kuriems gydyti reikalingos inovatyvios technologijos, kurios brangiai kainuoja ir pakankamai greitai genda, o jų pakeitimas nėra įtrauktas į DRG sistemą. K. Strupas atkreipė dėmesį į tai, kad gydytojų, dirbančių universitetinėse ligoninėse, vidutinis amžius šiuo metu yra – 51–52 metai, slaugytojų – 57–58 metai. Jauni gydytojai, dirbantys inovatyviose srityse, dėl tokio mažo darbo užmokesčio ir labai didelio darbo intensyvumo, nepageidauja dirbti tokiose ligoninėse. K. Strupas teigė, kad apmokėjimas pagal DRG metodo sistemą nepritaikytas universitetinėms, o labiau tinka rutininėms paslaugoms, kurias gali atlikti kitos šalies ligoninės. K. Strupas siūlė klausimui pritarti.

Tarybos narys R. Jurkevičius siūlė atkreipti dėmesį į tai, kad iš 1100 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikose dirbančių gydytojų, naktiniuose postuose dirba 65. Pasak R. Jurkevičiaus, dieninis darbas paslaugų suteikimo požiūriu yra žymiai efektyvesnis, nei naktinis, savaitgalinis ar šventinis. Kauno klinikos yra daugiaprofilinė ligoninė, kurioje dirba pulmonologai, nefrologai, hematologai, kardiologai, neurochirurgai ir kt., ir tai sąlygoja, kad universitetinės ligoninės, turinčios daugybę specialybių, dirba sunkiau, mažiau efektyviau, teikdamos paslaugų skaičių negu tos gydymo įstaigos, kurios turi vieno ar dviejų profilių budimus postus. R. Jurkevičius teigė, kad gydytojo rezidento alga ir stipendija šiuo metu gerokai didesnė, negu baigusio rezidentūrą gydytojo, todėl tokie gydytojai renkasi dirbti ten, kur gauna didesnę atlyginimą. R. Jurkevičius siūlė klausimui pritarti.

Tarybos narys K. Štaras pasiteiravo, ar sąnaudos, patiriamos teikiant šias paslaugas, yra tokios pačios.

R. Jurkevičius atsakė, kad sąnaudos tai pačiai paslaugai suteikti, turint daug budimų postų, yra daug didesnės.

K. Štaras teiravosi, kaip pagal DRG metodą bus koduojamos tos pačios paslaugos skirtingose gydymo įstaigose.

G. Šakalytė informavo, kad kodavimas pagal DRG metodą bus vienodas, kadangi įkainio padidėjimas būtų perkeltas į balą. G. Šakalytė atkreipė dėmesį, kad šiuo metu insulto gydymo ligoninėje, kurioje neatliekama jokia invazija, nei trombolizė, nei trombektomija, kaina yra ta pati, kaip ir atliekant šias minimas gydymo paslaugas, nepaisant to, kad pacientui dar atliekami trys, keturi kompiuterinės tomografijos tyrimai, užmokant tik už trombolitiką.

VLK Kainų skyriaus vedėja V. Kutraitė teigė, kad atliekant trombektomiją gydymo įstaigoms yra mokama priemoka prie DRG kainos, kurią sudaro 5176 Eurų.

K. Strupas papildė, kad be trombolizės ir trombektomijos, kompiuterinės tomografijos prieš ir po šių procedūrų, taip pat būtina, kad visą parą budėtų radiologas, invazinis kardiologas, taip pat pacientui reikalinga intensyvi terapija, išsisa parą budintys gydytojai specialistai. Pasak K. Strupo, šiuo metu Lietuvoje invazinių kardiologų yra nedaug. K. Strupas teigė, kad šie gydytojai migruoja, kur jiems mokami didesni atlyginimai.

A. Baliukevičius atkreipė dėmesį į tai, kad, į šį klausimą reikėtų žiūrėti iš esmės. VLK pritarė, kad universitetinėms ligoninėms reikalingas didesnis finansavimas ir turi būti atsižvelgta į visus išsakytus argumentus. A. Baliukevičiaus nuomone, pateikto siūlymo įgyvendinimas gali sukelti tam tikrų įtampų. Pažymėjo, kad atsiranda šio klausimo realizavimo teisinėje bazėje rizika. A. Baliukevičius pažymėjo, kad tam bus reikalingi įstatymų pakeitimai.

G. Šakalytė teigė, kad dėl teisinės bazės jau aptarta su sveikatos apsaugos ministru A. Veryga, kuris, kaip Seimo narys, reikiamą įstatymo pakeitimą teiks Seime.

V. V. Zimnicko nuomone, PSDF biudžete šiuo metu yra stabilus lėšų augimas. V.V. Zimnickas siūlė atkreipti dėmesį į bendrą ūkio išlaidų formavimą, kai brango energetiniai ir kiti išteklių, būtini išlaikyti ligoninių infrastruktūrą. Universitetinėms ligoninėms nukreipti lėšas iš bendro balo tampa vis sudėtingiau. V.V. Zimnickas minėjo, kad universitetinėms ligoninėms, kurios, turi išlaikyti visą parą trunkantį budėjimą, būtina skirti papildomas lėšas.

10 Tarybos nariams balsavus už ir 5 susilaikius nutarimo projektui buvo pritarta.

#### **NUTARTA.**

##### **Pritarti, kad:**

**1. universitetų ligoninėms už stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, suteiktas nuo 2017 m. liepos 1 d., būtų mokama taikant kainos koeficientą, lygų 1,1 balo;**

**2. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies būtų skirta 6 687 000 (šeši milijonai šeši šimtai aštuoniasdešimt septyni tūkstančiai) eurų šio nutarimo 1 punkte nurodytų gydymo įstaigų nuo 2017 m. liepos 1 d. suteiktų stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti.**

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos pirmininkė

Gintarė Šakalytė

Privalomojo sveikatos draudimo  
tarybos sekretorė

Ramunė Dumbraviėnė