

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBOS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2020 m. balandžio 10 d. Nr. DT-4

Posėdis vyko 2020 m. balandžio 9 d. 13.00 val. nuotoliniu būdu per Microsoft Teams programą. Posėdžio įrašas saugomas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) rinkmenų tarnybinėje stotyje.

Posėdžio pirmininkas – Odeta Vitkūnienė
Posėdžio sekretorė – Ligita Poškaitė-Balkauskė

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos (toliau – Tarybos arba PSDT) pirmininkė informavo Tarybos narius apie darbotvarkės pakeitimus (siūloma išbraukti 3 klausimą „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) nustatymo laboratorinių tyrimų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis“ bei į darbotvarkę įtraukti naują klausimą „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2020 m. balandžio 1 d.“) bei pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pakoreguotam PSDT posėdžio darbotvarkės projektui. Tarybos nariai bendru sutarimu pritarė.

Posėdyje dalyvavo 12 Tarybos narių: O. Vitkūnienė, A. Aranauskienė, A. Baublytė, G. Kacevičius, L. Labanauskas, L. Masiliauskaitė, L. Paškevičius, A. Urbonienė, R. Rastauskas, E. Kvedaraitė, Z. J. Gavinavičius, E. Žilevičius.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinių bazinių kainų patvirtinimo.

Pristato VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė.

2. Dėl vaistinių preparatų įrašymo į centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą iš rezervinio vaistų sąrašo.

Pristato VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vedėjas Evaldas Stropus.

3. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2020 m. balandžio 1 d.

Pristato VLK atstovai.

1. SVARSTYTA. Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinių bazinių kainų patvirtinimo.

VLK Kainų skyriaus vedėja Violeta Kutraitė pristatė klausimą.

Vadovaujantis įsigaliojusiais Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimais, nuo š. m. sausio 1 d. suimtieji ir nuteistieji, atliekantys arešto, terminuotos laisvės atėmimo ir laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes, laikomi apdraustaisiais, kurie yra draudžiami valstybės lėšomis,

ir jiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis.

Laisvės atėmimo vietų įstaigos, siekdamos užtikrinti pirmiau minėtai grupei asmenų PSDF biudžeto lėšomis pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PAASP), privalo sudaryti sutartį su teritorine ligonių kasa.

Šiuo metu pagal Sveikatos apsaugos ministro nustatytą tvarką PAASP paslaugų teikimą užtikrina šeimos gydytojas arba PAASP paslaugų teikimas užtikrinamas komandiniu principu – komandą sudaro vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, akušeris ginekologas ir chirurgas kartu.

Pažymėtina, kad PAASP įstaigų aptarnaujamos apylinkės gali būti įvairios – jas gali sudaryti įvairaus amžiaus bei lyties prisirašę asmenys arba jų grupės. Pavyzdžiui, kai kuriose patalpose namuose-atvirojoje kolonijoje arešto ar terminuotą laisvės atėmimo bausmę atlieka išskirtinai tik vyrai ir PAASP apylinkę sudarys išskirtinai tik vyrai, todėl manytume, kad netikslinga reikalauti, kad tokias apylinkes aptarnautų ir vaikų ligų gydytojas bei gydytojas akušeris ginekologas.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Projektu siūloma nustatyti, kad apylinkę aptarnaujančių specialistų komanda gali būti formuojama, atsižvelgiant į apylinkės prisirašiusių asmenų amžių ir lytį.

Atitinkamai siūloma išskirti 3 tipų apylinkes ir nustatyti jose prisirašiusiems asmenims PAASP paslaugas teikiančių gydytojų komandą:

1. Apylinkei, į kurios prisirašiusių asmenų sąrašą (grupę) yra įrašyti įvairaus amžiaus bei lyties asmenys PAASP paslaugų teikimą (pagal šeimos gydytojo normą) užtikrina šeimos gydytojas (arba vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, akušeris ginekologas ir chirurgas kartu).

2. Apylinkei, į kurios prisirašiusių asmenų sąrašą (grupę) neįrašyta vaikų, PAASP paslaugų teikimą (pagal šeimos gydytojo normą) užtikrina šeimos gydytojas (arba vidaus ligų gydytojas, akušeris ginekologas ir chirurgas kartu).

3. Apylinkei, į kurios prisirašiusių asmenų sąrašą (grupę) neįrašyta moterų ir vaikų, PAASP paslaugų teikimą (pagal šeimos gydytojo normą) užtikrina šeimos gydytojas (arba vidaus ligų gydytojas ir chirurgas kartu).

Atitinkamai įtvirtinama apylinkės sąvoka nustatant, kad apylinke laikoma šeimos gydytojui (arba vidaus ligų gydytojui, vaikų ligų gydytojui, akušeriui ginekologui ir chirurgui kartu) priskirta aptarnauti prisirašiusių asmenų grupę.

Atsižvelgiant į apylinkės tipą (t. y. kokia aptarnaujančių specialistų komanda suformuota), kiekvienai apylinkei taikomos naujos PAASP metinės bazinės kainos:

- apylinkės tipo Nr. 1 vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais) pagal amžiaus grupes yra prilyginama šeimos gydytojo komandos teikiamų paslaugų metinei bazinei kainai, vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministro 2013-04-22 įsakymu Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“ patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos 13 punktu (*jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal turinį, teikimo būdą ir (ar) sąnaudas yra analogiškos kitoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių bazinės kainos nustatytos galiojančiais teisės aktais, jų bazinės kainos gali būti nustatomos arba keičiamos prilyginant jas galiojančioms analogiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms*).

- apylinkių tipų Nr. 2 ir 3 vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais) pagal amžiaus grupes yra apskaičiuota mažinant vieno gyventojų PAASP paslaugų metinę bazinę kainą (kai paslaugų teikimą užtikrina vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas, akušeris ginekologas ir chirurgas kartu), atsižvelgiant į sumažėjusį apsilankymų dažnį pas atitinkamai suformuotos komandos specialistus.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybai teikiamas siūlymas pritari naujoms vieno gyventojų PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinėms bazinėms kainoms (atsižvelgiant į suformuotą komandą):

PAASP paslaugos	Vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais)						
	Gyventojų amžius						
	<1 m.	1–7 m.	8–17 m.	18–34 m.	35–49 m.	50–65 m.	>65 m.
PAASP paslaugos, teikiamos kartu:							
vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo paslaugos	75,09	65,86	31,78	28,29	35,44	55,41	69,59
vidaus ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo teikiamos paslaugos				28,24	35,44	55,41	69,59
vidaus ligų gydytojo ir chirurgo teikiamos paslaugos				23,90	32,17	53,40	68,89

Taip pat siūloma, kad naujos vieno gyventojų PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinės bazinės kainos įsigaliojimą apmokant už šias paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. balandžio 1 d.

Planuojama, kad, nustačius naujas vieno gyventojų PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) metines bazines kainas (atsižvelgiant į suformuotą komandą), įtaka PSDF biudžetui sudarys apie 0,3 mln. Eur per metus.

Pristačius klausimą pasisakė Tarybos nariai: L. Labanauskas, R. Rastauskas, O. Vitkūnienė.

Į Tarybos narių pateiktus klausimus atsakė VLK atstovai: V. Kutraitė ir D. Berūkštienė.

Tarybos nariai paprašė išsiaiškinti poreikį formuoti mažesnę paslaugas teikiančių gydytojų komandą (kolonijose, kuriose bausmes atlieka nepilnamečiai asmenys).

PSDT pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

12 Tarybos narių balsavus **už**, pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA pritariti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (išskyrus pirminės ambulatorinės odontologinės ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) paslaugų metinių bazinių kainų patvirtinimo“.

2. SVARSTYTA. Dėl vaistinių preparatų įrašymo į centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą iš rezervinio vaistų sąrašo.

VLK Vaistų kompensavimo skyriaus vedėjas Evaldas Stropus pristatė klausimą.

Atsižvelgdama į PSDT 2020 m. balandžio 2 d. nutarimą Nr. DT-3/1, kuriame nutarta pritariti, kad 2020 metais iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies rezerviniame vaistų sąrašo esantiems vaistams pradėti kompensuoti būtų skirta 24 800 000 (dvidešimt keturi milijonai aštuoni šimtai tūkstančių) eurų, Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija (toliau – Kompensavimo komisija) š. m. balandžio 3 d. posėdyje nusprendė siūlyti įrašyti į kompensavimo sąrašus medžiagoje pateiktus vaistus. Be šių vaistų, Kompensavimo komisija nusprendė siūlyti įrašyti į A sąrašą 19 vaistų. Sprendimas dėl jų neteikiamas svarstyti PSDT

vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 10 str. 1 dalimi.

Pažymėtina, kad šiais vaistais bus užtikrintas efektyvus gydymo prieinamumas pacientams, kuriems būtų taikomas gydymas vaistais, įrašytais į Rezervinį vaistų sąrašą, nes šiai pacientų grupei jokie kiti efektyvūs vaistai šiuo metu nėra kompensuojami, jei liga progresuoja ar dabar taikomas gydymas dėl objektyvių priežasčių nėra tinkamas. Į Rezervinį vaistų sąrašą yra įrašyti tik tie vaistai, kurie, vadovaujantis mokslu pagrįstais įrodymais, suteikia pridėtinę terapinę naudą, lyginant su dabar taikomu gydymu ar netaikant jokio gydymo.

Siūlomiams kompensuoti vaistams šių metų 8 mėn. (jei būtų pradėdama kompensuoti nuo gegužės 1 d.) reiktų beveik 25 mln. Eur, iš kurių 1,75 mln. reikia centralizuotai kompensuojamiems vaistams.

Tarybos nariai dėl šio klausimo nepasisakė.

PSDT pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

12 Tarybos narių balsavus **už**, pritarė nutarimo projektui.

NUTARTA pritari pateiktam PSDT nutarimui „Dėl vaistinių preparatų įrašymo į centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą iš rezervinio vaistų sąrašo“.

3. SVARSTYTA. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2020 m. balandžio 1 d.

VLK Ekonomikos departamento direktorė Simona Adamkevičiūtė pristatė klausimą.

Medicinos personalo darbo užmokesčio didinimas numatytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“ (šio plano 1.3.2 darbo „Sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų gerinimas ir šeimos gydytojų pritraukimas į šalies regionus“ 1 veiksmas). Šiam tikslui įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. spalio 24 d. įsakymu Nr. V-1208 buvo sudaryta derybinė grupė, kuri kartu su Jungtinės profesinių sąjungų atstovybės atstovais 2017 m. gruodžio 13 d. pasirašė kolektyvinių derybų susitarimą Nr. S-391 (toliau – Susitarimas).

Susitarimo 4 ir 5 punktuose nustatyta siekiamybė, kad gydytojų vidutinis darbo užmokestis 2020 metų antrojo pusmečio pradžioje būtų ne mažesnis kaip 3 šalies vidutiniai darbo užmokesčiai, o slaugytojų – ne mažesnis kaip 1,5 šalies vidutinio darbo užmokesčio. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2018 m. gruodžio 21 d. protokolu Nr. LP-347 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pasitarimo su profesinėmis sąjungomis dėl susitarimo didinti sveikatos priežiūros specialistams darbo užmokestį“ (toliau – Protokolinis sprendimas), buvo suderintos šios siekiamybės: šalies mastu gydytojų vidutinis darbo užmokestis turėtų būti ne mažesnis, kaip 3 250 Eur, o slaugytojų – 1 625 eurais.

Remiantis gydymo įstaigų ligonių kasoms teikiamais duomenimis, 2019 m. rugsėjo–2020 m. vasario mėn. šalies mastu gydytojų vidutinis darbo užmokestis sudarė 2 755 Eur, o slaugytojų – 1 390 Eur, kito personalo, teikiančio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, – 1 226 eurus. Norint įgyvendinti minėtas siekiamybes, gydytojų ir slaugytojų vidutinis darbo užmokestis šalyje vidutiniškai turėtų didėti 17–18 procentų. Nepaisant to, kad minėtuose dokumentuose nėra numatytos siekiamybės dėl vidutinio darbo užmokesčio augimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiam kitam personalui, teikiančiam asmens sveikatos priežiūros paslaugas, Privalomojo sveikatos draudimo tarybai teikiamame nutarimo projekte įvertinta, kad ir šių specialistų vidutinis darbo užmokestis didėtų panašiu mastu kaip gydytojų ir slaugytojų.

Vykdamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 8 d. pavedimą Nr. 17-51 „Dėl veiksmų, susijusių su finansavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms didinimu“ ir

atsižvelgiant į pirmiau minėtus dokumentus, į 2019 m. rugsėjo mėn. atlikto indeksavimo rezultatus, į gydymo įstaigų sąnaudų, susidarančių teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, struktūrą, į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. balandžio 2 d. priimtus ir viešoje erdvėje paskelbtus sprendimus, PSDT teikiamas siūlymas pritarti, kad nuo 2020 m. balandžio 1 d. PSDF lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertės ir finansavimas būtų didinamas taip:

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, išskyrus dienos chirurgijos paslaugas, skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos bei paslaugų, teikiamų pagal prevencines programas, – 12 proc.

2. Slaugos paslaugų, greitosios medicinos pagalbos paslaugų ir dantų protezavimo paslaugų – 11 proc.

3. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų – 10 proc.

4. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dienos chirurgijos paslaugų, ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų bei paslaugų, teikiamų pagal Transplantacijos programą, – 9 procentais.

Be to, nutarimo projektu, atsižvelgiant į tai, kad pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 30 straipsnį gydymo įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką, suderinę su šių įstaigų stebėtojų tarybomis, tvirtinta gydymo įstaigų vadovai, Privalomojo sveikatos draudimo tarybai siūloma pritarti rekomendacijai, kad skiriamas papildomas PSDF lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigos naudotų Susitarimo ir Protokolinio sprendimo nuostatomis įgyvendinti.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi, PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos Sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus VLK ir PSDT nuomones. Vadovaujantis šio įstatymo 23 straipsnio 3 dalimi, PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos gali būti naudojamos:

1) PSDF biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų šio biudžeto pajamų planas ir neužtenka apyvertos lėšų privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

2) PSDF biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

3) šio įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti.

PSDT teikiamas nutarimo projektas pritarti PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų skyrimui, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 1 dalimi ir 3 dalies 3 punktu: „3) šio įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti“.

2020 m. PSDF biudžeto rezervas sudaro apie 340 mln. Eur, iš jų pagrindinės rezervo dalies lėšos – 34,6 mln. Eur, o rizikos valdymo dalies lėšos – 305,4 mln. eurų. PSDT yra pritarusi 24,8 mln. Eur skyrimui vaistams, todėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui artimiausiu metu paskyrus minėtas lėšas, PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos sudarys apie 280,6 mln. eurų. Teikiamo nutarimo nuostatomis įgyvendinti siūloma pritarti, kad nuo 2020 m. balandžio 1 d. iš viso papildomai būtų skirta 130 mln. Eur PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimui didinti.

Vis dėlto Privalomojo sveikatos draudimo tarybą privalu informuoti apie šias rizikas:

– remiantis naujausiomis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos prognozėmis, šių metų PSDF biudžetas dėl susidariusios epidemiologinės situacijos negaus apie 100 mln. Eur pajamų (optimistinė prognozė), o kitų metų pajamos, palyginti su 2020 m. pajamų planu, geriausiai atveju didės apie 19 mln. Eur (tai taip pat optimistinė prognozė). Minėtos institucijos yra parengusios ir kitų alternatyvių ekonomikos kritimo ir pajamų praradimo prognozių, bet jos visos yra blogesnės nei ši. Tokio kitų metų pajamų augimo, nesiėmus papildomų veiksmų, neužteks jau priimtų įstatymų nuostatomis įgyvendinti, pvz., susijusioms su numatomu steigėjų viešosioms gydymo įstaigoms

patikėjimo teise perduodamo valdyti turto nusidėvėjimo sąnaudų įskaičiavimu į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas;

– PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimas didina šio fondo išlaidas, o, vadovaujantis Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo 4 straipsnio 2 dalimi, PSDF biudžetas turi būti planuojamas, tvirtinamas, keičiamas ir vykdomas taip, kad jis būtų perteklinis arba subalansuotas. Šių metų PSDF biudžeto planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Seimo, atitiko šią konstitucinio įstatymo nuostatą.

Pristačius klausimą pasisakė Tarybos nariai: R. Rastauskas, O. Vitkūnienė, L. Paškevičius, E. Žilevičius, A. Baublytė, G. Kacevičius, L. Labanuskas.

Į Tarybos narių pateiktus klausimus atsakė VLK atstovai: G. Kacevičius, S. Adamkevičiūtė, L. Reinartienė, E. Stropus.

Tarybos nariai pasiūlė artimiausiu metu aptarti klausimą dėl specializuotų ambulatorinių paslaugų (gyd. specialistų konsultacijų) teikimo, vaistų politikos bei vaistų kainodaros klausimus. Taip pat pasiūlė aptarti PSDF biudžeto prognozę kitiems metams įvertinant visų prisiimtų įsipareigojimų vykdymo tęstinumą.

PSDT pirmininkė O. Vitkūnienė pasiūlė balsuoti dėl pritarimo pateiktam nutarimo projektui.

11 Tarybos narių balsavus **už**, 1 susilaikius, pritarta nutarimo projektui.

NUTARTA pritariti pateiktam PSDT nutarimui „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo didinimo nuo 2020 m. balandžio 1 d.“.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
pirmininkė



Odeta Vitkūnienė

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
sekretorė



Ligita Poškaitė-Balkauskė