

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2010-09-09 Nr. 5
2010-09-09

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2010-09-09 Nr. 5
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo iš 2010 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

2. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymo Nr. 50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ pakeitimo.

1. SVARSTYTA. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimas iš 2010 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad nuo 2010 m. spalio 1 dienos:

1.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų metinių bazinių kainų (išskyrus sumą balais, kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, jei jo gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina) 1 balo vertė liktų lygi 0,89 lito,

1.2. PAASP skatinamųjų paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė liktų lygi 0,89 lito,

1.3. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, jei jo gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balo vertė liktų lygi 1 litui,

1.4. priedo, skiriamo už gerus PAASP darbo rezultatus, 1 balo vertė liktų lygi 1 litui,

1.5. priedo, skiriamo už greitosios medicinos pagalbos gerus darbo rezultatus, 1 balo vertė liktų lygi 1 litui,

1.6. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.7. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.8. slaugos paslaugų namuose bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,89 lito ir vienam prisirašiusiam gyventojui per metus tenkančios sumos (balais) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.9. ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.10. ortodontinių aparatų (plokštelių) ir breketų sistemų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.11. stacionariųjų paslaugų, už kurias mokama pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 (Žin., 2006, Nr. 144-5512), apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė, taikoma nustatant lėšų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti, būtų ne didesnė kaip 0,89 lito. Jeigu apskaičiuotoji lėšų suma stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti būtų mažesnė nei nurodytoji teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje, tai suma, skiriama už faktiškai suteiktas paslaugas, galėtų būti perskaičiuojama taikant balo vertę iki 1 lito, tačiau perskaičiuotoji suma negalėtų viršyti sutartinės sumos,

1.12. visų brangiųjų tyrimų ir procedūrų bei kitų paslaugų, kurių išlaidos apmokamos pagal Brangiųjų tyrimų ir procedūrų apmokėjimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 721 (Žin., 1998, Nr. 25-652), bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,89 lito,

1.13. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.14. sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama bazinėmis kainomis, išskyrus Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programą, bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.15. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programoje numatytų paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,95 lito;

2. pritarti, kad vadovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812 (Žin., 2004, Nr. 168-6205; 2007, Nr. 22-851; 2009, Nr. 46-1872; Nr. 159-7221; 2010, Nr. 22-1021), 8 punktu, būtų skirta 31 247,8 tūkst. litų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti, iš jų:

2.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti (neįskaičiuojant lėšų, skiriamų už greitosios medicinos pagalbos gerus darbo rezultatus) – 1083,4 tūkst. litų,

2.2. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 2000,5 tūkst. litų,

2.3. ambulatorinės specializuotos, stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir brangiųjų tyrimų bei procedūrų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 28 163,9 tūkst. litų;

3. pritarti, kad Sveikatos apsaugos ministerija skirtų iš PSDF biudžeto rezervo 2010 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti 1886,4 tūkst. litų;

4. pritarti, kad siekiant racionaliai ir efektyviai naudoti PSDF biudžeto lėšas bei atsižvelgiant į šių programų prognozuojamą vykdymą, tarp sveikatos programų būtų perskirstytos joms finansuoti numatytos 2010 m. PSDF biudžeto lėšos:

4.1. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai skirtos lėšos būtų padidintos nuo 3677,4 tūkst. litų iki 3734,2 tūkst. litų,

4.2. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai skirtos lėšos būtų padidintos nuo 37 491,6 tūkst. litų iki 38 720,0 tūkst. litų,

4.3. dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti skirtos lėšos būtų padidintos nuo 28 310,0 tūkst. litų iki 28 746,9 tūkst. litų,

4.4. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti skirtos lėšos būtų padidintos nuo 14 267,2 tūkst. litų iki 14 294,0 tūkst. litų,

4.5. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai skirtos lėšos būtų sumažintos nuo 7189,5 tūkst. litų iki 6604,3 tūkst. litų,

4.6. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai skirtos lėšos būtų sumažintos nuo 5605,0 tūkst. litų iki 5036,5 tūkst. litų,

4.7. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai skirtos lėšos būtų sumažintos nuo 8627,3 tūkst. litų iki 8032,1 tūkst. litų;

5. rekomenduoti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms papildomas lėšas naudoti paslaugų kokybei gerinti ir įstaigų kreditoriniam įsiskolinimui mažinti.

2. SVARSTYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymo Nr. 50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ pakeitimas.

NUTARTA:

1. Pritarti vaikų sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugos, kurios išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinės kainos padidinimui iki 95,59 balo;

2. Pritarti šio nutarimo 1 punkte nurodytos kainos taikymui atsiskaitant už vaikų sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugas, suteiktas nuo 2010 m. spalio 1 dienos.

Pirmininkė Janina Kumpienė

Sekretorė Aurelija Simaškienė