

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2009-12-22 Nr. 7
2009-12-22

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS
2009-12-22 Nr. 7
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl kraujo ir jo komponentų kainų nustatymo ir kraujo, jo komponentų bei preparatų kainų įskaičiavimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazines kainas.

2. Dėl skubios specializuotos konsultacinės pagalbos.

3. Dėl dienos stacionare teikiamų paslaugų sąrašo praplėtimo..

4. Dėl kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo.

5. Dėl 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo.

6. Dėl 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų sveikatos programoms finansuoti paskirstymo.

7. Kiti klausimai.

1. SVARSTYTA. Kraujo ir jo komponentų kainų nustatymo ir kraujo, jo komponentų bei preparatų kainų įskaičiavimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazines kainas.

NUTARTA:

1. Pritarti Kraujo ir jo komponentų nomenklatūrai ir didžiausioms leistinoms kainoms, į kurias įskaičiuotos jų gamybai naudojamo konservuoto kraujo sąnaudos.

2. Pritarti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėms kainoms, į kurias įskaičiuotos kraujo, jo komponentų ir preparatų kainos.

3. Pritarti Kraujo ir jo komponentų nomenklatūrai bei didžiausių leistinių kainų ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų įsigaliojimui nuo 2010 m. sausio 1 dienos.

4. Siūlyti įvertinti pasibaigus 2010 m. pirmam ketvirčiui naują asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kraujo donorystės įstaigų atsiskaitymo už kraują ir jo komponentus tvarką.

2. SVARSTYTA. Skubi specializuota konsultacinė pagalba.

NUTARTA:

1. Pritarti gydytojų neurochirurgų teikiamos specializuotos skubios konsultacinės pagalbos išlaidų apmokėjimui 100 proc. paros posto išlaikymo lėšų skyrimui.

2. Pritarti abdominalinės chirurgijos, ortopedijos-traumatologijos, akušerijos-ginekologijos, krūtinės chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos bei veido ir žandikaulio ir/ar burnos chirurgijos skubios specializuotos konsultacinės pagalbos organizavimui, transportuojant pacientus į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje būtų suteiktos reikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

3. Pritarti lėšų numatymui pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms finansuoti“ Abdominalinės chirurgijos, ortopedijos-traumatologijos, akušerijos-ginekologijos, krūtinės chirurgijos, kraujagyslių chirurgijos bei veido ir žandikaulio ir/ar burnos chirurgijos skubios specializuotos konsultacinės pagalbos teikimui išimtiniais atvejais, kai negalimas ligonio transportavimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje būtų suteiktos reikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

3. SVARSTYTA. Dienos stacionare teikiamų paslaugų sąrašo praplėtimas.

NUTARTA.

Pritarti pateiktam Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. spalio 2 d. įsakymo Nr. 524 „Dėl dienos stacionarų ir apmokėjimo už motinų, slaugančių vaikus, išlaikymą“ pakeitimo projektui.

4. SVARSTYTA. Kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašas.

NUTARTA.

Pritarti Kepenų transplantacijos paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašo projektui.

5. SVARSTYTA. 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymas.

NUTARTA.

Pritarti:

1. 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti“ numatytų 2 795 282 tūkst. litų paskirstymui:

1.1. pagal 0101–0102–0103 išlaidų straipsnius „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, greitosios medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti“ iš viso skirti 822 164,8 tūkst. litų,

1.2. pagal 0104–0105–0106 išlaidų straipsnius „Ambulatorinių specializuotų ir stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bei brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti“ iš viso skirti 1 973 117,2 tūkst. litų;

2. nuo 2010 m. sausio 1 d. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinių bazinių kainų (išskyrus sumą balais, kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina) 1 balo prilyginimui 0,89 lito;

3. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamųjų paslaugų bazinių kainų 1 balo prilyginimui 0,89 lito;

4. nuo 2010 m. sausio 1 d. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balo prilyginimui 1 litui;

5. nuo 2010 m. sausio 1 d. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros metinės bazinės kainos priedo, skiriamo už gerus darbo rezultatus, 1 balo prilyginimui 1 litui;

6. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinės kainos priedo, skiriamo už gerus darbo rezultatus, 1 balo prilyginimui 1 litui;

7. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų greitosios medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balo prilyginimui 0,81 lito;

8. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama bazinėmis kainomis, bazinių kainų 1 balo prilyginimui 0,81 lito;

9. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų 1 balo prilyginimui 0,81 lito;

10. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų 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 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 144-5512), ne didesnei kaip 0,81 lito apskaičiuotajai bazinių kainų balo vertei, taikomai nustatant lėšų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti. Jeigu apskaičiuotoji lėšų suma stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti yra mažesnė nei nurodytoji TLK ir ASPĮ sutartyje, tai suma, skiriama už faktiškai suteiktas paslaugas, gali būti perskaičiuojama taikant balo vertę iki 1 lito, tačiau perskaičiuotoji suma negali viršyti sutartinės sumos;

11. nuo 2010 m. sausio 1 d. atliktų 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 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų taikymo tvarkos bei ligų ir indikacijų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 25-652), bazinių kainų balo vertei, ataskaitiniu laikotarpiu neviršijančiai 0,81 lito;

12. nuo 2010 m. sausio 1 d. suteiktų slaugos namuose paslaugų bazinių kainų balo vertei, ataskaitiniu laikotarpiu neviršijančiai 0,81 lito;

13. nuo 2010 m. sausio 1 d. pritaikytų ortodontinių aparatų (plokštelių) ir breketų sistemų bazinių kainų 1 balo prilyginimui 0,81 lito.

6. SVARSTYTA. 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų sveikatos programoms finansuoti paskirstymas.

NUTARTA.

Pritarti 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų – iš viso 202 047 tūkst. litų – paskirstymui pagal 06 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms finansuoti“:

1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai – 7686,0 tūkst. litų;

2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – 5605,0 tūkst. litų;

3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai – 7799,0 tūkst. litų;

4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 9223,0 tūkst. litų;

5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 3128,0 tūkst. litų;

6. Europos Sąjungos Tarybos reglamentams įgyvendinti – 10 921,0 tūkst. litų;

7. sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti – 9474,0 tūkst. litų;

8. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai – 37 491,6 tūkst. litų;

9. Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai – 1970,3 tūkst. litų;

10. dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti – 28 310,0 tūkst. litų;
 11. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai – 2010,4 tūkst. litų;
 12. Priklausomybės ligų programai – 1813,7 tūkst. litų;
 13. Nacionalinei imunoprofilaktikos programai – 17 800,0 tūkst. litų;
 14. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti – 13 724,4 tūkst. litų;
 15. Sveikatos draudimo plėtros programai – 12 559,0 tūkst. litų;
 16. Stabilizavimo fondui (sveikatos sistemos pertvarkai) – 25 771,6 tūkst. litų;
 17. kraujo donorų kompensacijoms – 2660,0 tūkst. litų;
 18. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariniam gydymui – 4100,0 tūkst. litų.
7. SVARSTYTA. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.

NUTARTA.

Pritarti vaisto Brimonidino tartratas glaukomi (TLK-10 kodai H40-H42, Q15.0) gydyti įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašas), nustatant vaisto skyrimo sąlygą „ligoniams, kurių neveikia beta-adrenoblokatoriai“, ir šio vaisto įsigijimo išlaidų kompensavimui 80 procentų.

Pirmininkė Janina Kumpienė

Sekretorė Aurelija Simaškienė