

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2011-12-12 Nr. DT-8
2011-12-12

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2011 m. gruodžio 12 d. Nr. DT-8
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės.
2. Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšų, įšaldytų AB banko Snoras sąskaitose dėl įstaigų nepriklausančių priežasčių.
3. Dėl 2011 metų PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti paskirstymo pakeitimo.
4. Dėl aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų apmokėjimo nuo 2012 m. sausio 1 d., taikant giminingų diagnozių grupių (angl. DRG – diagnosis related groups) metodą.
5. Dėl Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo projekto.
6. Dėl alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos I b etapo „Negiminingo donoro (ND) paieška ir donacija“ bazinių kainų nustatymo.
7. Dėl asmenų, slaugančių vaikus, išlaidų apmokėjimo.
8. Dėl brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų įskaičiavimo į transplantacijos paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, bazinės kainas.
9. Dėl PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimo medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms apmokėti.
10. Dėl lėšų skyrimo iš PSDF biudžeto rezervo.
11. Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamųjų paslaugų sąrašo praplėtimo.
12. Dėl Ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo apžvalgos.
13. Dėl pagal sutartis viršytų ir neapmokėtų sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo.

1. SVARSTYTA. Sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė.

NUTARTA:

1. pritarti, kad nuo 2012 m. sausio 1 d.:
 - 1.1. vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų metinės bazinės kainos 1 balo vertė išliktų lygi 0,97 lito,
 - 1.2. 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 išliktų lygi 1 litui,
 - 1.3. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (netaikoma gydytojų komandai), 1 balo vertė išliktų lygi 1 litui,
 - 1.4. skatinamųjų PAASP paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė išliktų lygi 0,97 lito,
 - 1.5. priedo, skiriamas už gerus PAASP (įskaitant psichikos) darbo rezultatus, 1 balo vertė išliktų 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 bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos 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. Balo vertė, taikoma nustatant metinę sumą slaugos paslaugų namuose išlaidoms kompensuoti, būtų prilyginta 0,89 lito,
 - 1.9. ambulatorinių specializuotų 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 asmens sveikatos priežiūros 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 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 nustatyta tvarka,
 - 1.12. visų brangiųjų tyrimų ir procedūrų 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 pagal bazines kainas, bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,89 lito,

1.15. bazinio dantų protezavimo paslaugų išlaidų dydžio, kompensuojamo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, 1 balas būtų prilygintas 0,89 lito;

2. pritarti, kad 2011 m. papildomai būtų kompensuotos:

2.1. nuo 2011 m. sausio 1 d. iki 2011 m. gegužės 31 d. (imtina) suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamąsias ir žmogaus audinių, ląstelių bei organų transplantacijos paslaugas) išlaidos, taikant 0,92 Lt vertės bazinių kainų balą, o pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamųjų paslaugų išlaidos – taikant 0,97 Lt vertės bazinių kainų balą,

2.2. nuo 2011 m. sausio 1 d. iki 2011 m. gegužės 31 d. (imtina) suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias mokama pagal ataskaitiniu laikotarpiu kintančią bazinių kainų balo vertę, išlaidos, taikant ne didesnės vertės kaip 0,92 lito balą. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė perskaičiuojama, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113;

3. pritarti, kad šio nutarimo 2 punktui įgyvendinti 2011 m. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto rezervo būtų skiriama iš viso 39 916,2 tūkst. Lt (trisdešimt devyni milijonai devyni šimtai šešiolika tūkstančių du šimtai litų), iš jų:

3.1. PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje numatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti – 37 552,4 tūkst. Lt (trisdešimt septyni milijonai penki šimtai penkiasdešimt du tūkstančiai keturi šimtai litų),

3.2. PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnyje numatytų medicininės reabilitacijos bei sanatorinio gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti – 1935,6 tūkst. Lt (vienas milijonas devyni šimtai trisdešimt penki tūkstančiai šeši šimtai litų),

3.3. PSDF biudžeto 06 išlaidų straipsnyje numatytų paslaugų, teikiamų pagal sveikatos programas ir apmokamų bazinėmis kainomis, išlaidoms kompensuoti – 428,2 tūkst. Lt (keturi šimtai dvidešimt aštuoni tūkstančiai du šimtai litų);

4. rekomenduoti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms joms skirtas papildomas lėšas pirmiausia naudoti kreditoriniams įsiskolinimams (vaistų, maisto, šilumos, elektros energijos ir vandens tiekėjams), tiesiogiai susijusiems su nepertraukiamu ir kokybišku paslaugų teikimu pacientams, padengti bei laiku neišmokėtam darbo užmokesčiui, įskaitant įmokas socialiniam draudimui, sumokėti.

2. SVARSTYTA. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšos, įšaldytos AB banko Snoras sąskaitose dėl nuo įstaigų nepriklausančių priežasčių.

NUTARTA.

Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai teikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei 2009 m. gruodžio 7 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo Nr. 1654 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos patvirtinimo“ pakeitimo projektą, numatant galimybę PSDF biudžeto lėšas laikinai naudoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl aukščiau minėtų priežasčių susidariusiems kreditoriniams įsiskolinimams iš dalies padengti ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų prievolę, gavus minėtas lėšas, jas grąžinti išnykus bankuose laikomų lėšų disponavimo apribojimams.

3. SVARSTYTA. 2011 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sveikatos programoms finansuoti paskirstymo pakeitimas.

NUTARTA.

Pritarti, kad 2011 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 06 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms finansuoti“ numatytos lėšos būtų perskirstomos taip:

1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai vietoj 6604,3 tūkst. Lt būtų skiriama 5197,2 tūkst. Lt;

2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai vietoj 5144,4 tūkst. Lt būtų skiriama 5072,5 tūkst. Lt;

3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai vietoj 8845,5 tūkst. Lt būtų skiriama 9980,2 tūkst. Lt;

4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vietoj 6658,6 tūkst. Lt būtų skiriama 6619,9 tūkst. Lt;

5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai vietoj 4008,2 tūkst. Lt būtų skiriama 3147,6 tūkst. Lt;

6. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai vietoj 43 798,9 tūkst. Lt būtų skiriama 46 726,8 tūkst. Lt;

7. Sveikatos draudimo plėtos programai vietoj 10 516,3 tūkst. Lt būtų skiriama 8832,0 tūkst. litų.

4. SVARSTYTA. Aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų apmokėjimas nuo 2012 m. sausio 1 d., taikant giminingų diagnozių grupių (angl. DRG – diagnosis related groups) metodą.

NUTARTA:

1. Pritarti giminingų diagnozių grupių (angl. Diagnosis Related Groups – DRG) metodo taikymui nuo 2012 m. sausio 1 d. mokant už aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas ir priemonių, užtikrinančių sklandų perėjimą prie naujos apmokėjimo sistemos, įgyvendinimui, nustatant, kad giminingų diagnozių grupių metodo įdiegimas neturės įtakos asmens sveikatos priežiūros įstaigų 2012 metų sutartinėms sumoms;

2. Pritarti perskaičiuojamos balo vertės iki 1,25 Lt taikymui mokant už 2012 m. suteiktas aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas tais atvejais, kai apskaičiuotoji lėšų suma aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti yra mažesnė nei nurodytoji teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo sutartyje.

5. SVARSTYTA. Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo projektas.

NUTARTA.

Pritarti Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo projektui (prie nutarimo pridedama 21 lapas).

6. SVARSTYTA. Alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos I b etapo „negiminingo donoro (ND) paieška ir donacija“ bazinių kainų nustatymas.

NUTARTA:

1. Pritarti Alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos I b etapo „Negiminingo donoro (ND) paieška ir donacija“ bazinėms kainoms (balais):

1b – 1 etapas – ND paieška: 18427 balai;

1b – 2 etapas – ND kamieninių kraujodaros ląstelių donacija: 69870 balai.

2. Pritarti 1 punkte nurodytų bazinių kainų įsigaliojimui nuo 2012 m. sausio 1 dienos.

7. SVARSTYTA. Asmenų, slaugančių vaikus, išlaidų apmokėjimas.

NUTARTA:

1. Pritarti asmens, slaugančio vaiką (-us), vieno lovodienio bazinei kainai – 31 balui.

2. Pritarti 1 punkte nurodytos bazinės kainos įsigaliojimui nuo 2012 m. sausio 1 dienos.

8. SVARSTYTA. Brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų įskaičiavimas į transplantacijos paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, bazinės kainas.

NUTARTA:

1. Pritarti transplantacijos paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos lėšų, bazinėms kainoms, į kurias įskaičiuotos brangiųjų tyrimų ir procedūrų kainos (pridedama prie nutarimo).

2. Pritarti 1 punkte nurodytų bazinių kainų įsigaliojimui nuo 2012 m. sausio 1 dienos.

9. SVARSTYTA. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms apmokėti.

NUTARTA.

Pritarti, kad iš 2011 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo būtų skirta 7 689 750 litų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti.

10. SVARSTYTA. Lėšų skyrimas iš PSDF biudžeto rezervo.

NUTARTA:

1. Siūlyti skirti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo 16 400 tūkst. (šešiolika mln. keturis šimtus tūkst.) litų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, centralizuotai perkamiems pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 04 išlaidų straipsnį „Centralizuotai perkamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms apmokėti“;

2. Pritarti 2011 metų galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo bei centralizuotai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimui (pridedama prie nutarimo).

11. SVARSTYTA. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamųjų paslaugų sąrašo praplėtimas.

NUTARTA.

Pritarti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo projektui (pridedama prie nutarimo).

12. SVARSTYTA. Pristatyta Ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo apžvalga.

13. SVARSTYTA. Pagal sutartis viršytos ir neapmokėtos sveikatos priežiūros paslaugos.

NUTARTA:

1. Siūlyti VLK apmokėti už pagal sutartis viršytas ir neapmokėtas sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgiant į Lietuvos ligoninių asociacijos ir Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos kreipimąsi.

2. Siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įsakymu įteisinti apmokėjimą už viršsutartines stacionarines akušerijos, neonatologijos, diagnostinės intervencinės radiologijos ir gydomosios intervencinės radiologijos paslaugas.

Pirmininkė Janina Kumpienė
Sekretorė Aurelija Simaškienė