

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ FINANSAVIMO DIDINIMO NUO 2022 M. SAUSIO 1 D.

2021 m. gruodžio 21 d. Nr. DT-15/2

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 28 straipsniu, Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu (TAIS reg. Nr. XIVP-950(2)) ir atsižvelgdama į 2021 m. lapkričio 15 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutartį Nr. S-234, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

Pritarti, kad, įsigaliojus Lietuvos Respublikos 2022 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektui (TAIS reg. Nr. XIVP-950(2)), nuo 2022 m. sausio 1 d. toliau išvardytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (dydžių) balo vertės ir šių paslaugų finansavimas būtų didinami taip:

1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų (PAASP paslaugų metinės bazinės kainos, skatinamojo priedo, mokamo už PAASP paslaugas, priedo už gerus PAASP rezultatus, priedo už kiekvieną aptarnaujamą kaimo gyvenamųjų vietovių ir miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventoją, priedo už kiekvieną prirašytą prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas) gyventoją, priedo už gyventoją, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, priedo, mokamo PAASP įstaigai, akredituotai teikti šeimos gydytojo paslaugas, bei priedo, mokamo už Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymą pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų) – 6,30 proc.,

2. greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų (GMP paslaugų bazinių kainų, skatinamojo priedo, mokamo už GMP paslaugas, priedo už gerus GMP rezultatus ir klasterinės funkcijos užtikrinimo organizacinio priedo) – 6,03 proc.,

3. slaugos paslaugų (slaugos ir palaikomojo gydymo, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose, paliatyviosios pagalbos, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų) – 5,96 proc.,

4. ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus dienos chirurgijos paslaugas ir kataraktos operacijas (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugas)) ir pagal prevencines programas teikiamų paslaugų – 6,52 proc.,

5. stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dienos chirurgijos paslaugų, kataraktos operacijų (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugų) bei ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų – 5,42 proc.,

6. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų – 5,91 proc.,

7. dantų protezavimo paslaugų – 5,86 proc.,

8. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal 2015–2025 metų transplantacijos programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1462 „Dėl 2015–2025 metų transplantacijos programos patvirtinimo“, – 5,42 proc.,

9. skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų – 6,52 proc.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
pirmininkas

Aurimas Pečkauskas