

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2009-05-08 Nr. 5
2009-05-08

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2009-05-08 Nr. 5
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl patikslinto 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti paskirstymo.

2. Dėl patikslinto 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų sveikatos programoms finansuoti paskirstymo.

3. Dėl kompensuojamųjų angiotenzino II antagonistų grupės vaistų ir insulinų galimų skyrimo apribojimų keitimo (tik pristatymas).

Papildomas klausimas.

Dėl 2009 m. patikslintos lėšų sumos ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti paskirstymo pagal ortopedijos techninių priemonių poklasius.

1. SVARSTYTA. Patikslinto 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti paskirstymas.

NUTARTA:

Pritarti:

1. kad 2009 metų PSDF biudžeto išlaidos – iš viso 3 028 882 tūkst. litų – pagal 01 išlaidų straipsnį „Išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti“ būtų paskirstomos taip:

1.1. pagal PSDF biudžeto išlaidų eilutę 0101–0102–0103 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros ir skatinamosioms paslaugoms, greitosios medicinos pagalbos paslaugoms, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti“ iš viso skiriama 880 621 tūkst. litų,

1.2. pagal PSDF biudžeto išlaidų eilutę 0104–0105 „Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti“ iš viso skiriama 2 148 261 tūkst. litų;

2. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balas būtų lygus 0,89 lito:

2.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų (išskyrus stacionarines paslaugas, 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), brangiuosius tyrimus ir procedūras bei kitas paslaugas, 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), ir slaugos namuose paslaugas),

2.2. sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama bazinėmis kainomis, bazinių kainų (išskyrus kraujo, jo komponentų ir preparatų, už kurias mokama Nacionalinės kraujo programos lėšomis, bazinės kainas),

2.3. medicininės reabilitacijos bei sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų,

2.4. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos (išskyrus sumą (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);

3. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. ortodontinių aparatų (plokštelių) ir breketų sistemų bazinių kainų 1 balas būtų lygus 0,89 lito;

4. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. 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), apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė, taikoma nustatant lėšų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti, nebūtų didesnė nei 0,89 lito. 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;

5. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. brangiems tyrimams ir procedūroms bei kitoms paslaugoms, 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), būtų taikomas balo vertės apskaičiavimo mechanizmas bei bazinių kainų balo vertė atskaitiniu laikotarpiu nebūtų didesnė nei 0,89 lito;

6. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. slaugos namuose paslaugų bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu nebūtų didesnė nei 0,89 lito;

7. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. kraujo, jo komponentų ir preparatų bazinių kainų 1 balas būtų lygus 0,95 lito;

8. kad nuo 2009 m. gegužės 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 balas būtų lygus 1 litui;

9. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros metinės bazinės kainos priedo, skiriamo už gerus darbo rezultatus, 1 balas būtų lygus 1 litui;

10. kad nuo 2009 m. gegužės 1 d. psichiatrijos stacionariųjų paslaugų, teikiamų stacionare neužtikrinant gydytojo psichiatro paros posto, bazinių kainų 1 balo vertę nustatyti 20 procentų mažesnę, nei kitų stacionariųjų paslaugų.

2. SVARSTYTA. Patikslinto 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų sveikatos programoms finansuoti paskirstymas.

NUTARTA.

Pritarti 2009 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų – iš viso 212 871 tūkst. litų – paskirstymui pagal 06 straipsnį „Išlaidos sveikatos programoms finansuoti“:

1. skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos finansavimui skirti 18 017 tūkst. litų;

2. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programai – 39 586 tūkst. litų;

3. Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai – 2164 tūkst. litų;

4. sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti – 9474 tūkst. litų;

5. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai – 2208 tūkst. litų;

6. dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti – 31 093 tūkst. litų;

7. Paslaugų restruktūrizavimo programai – 10 032 tūkst. litų;

8. Priklausomybės ligų programai – 1992 tūkst. litų;

9. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai – 6098 tūkst. litų;

10. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – 4338 tūkst. litų;

11. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai – 7574 tūkst. litų;

12. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 8515 tūkst. litų;

13. Europos Tarybos reglamentams įgyvendinti – 10 921 tūkst. litų;

14. Nacionalinei kraujo programai – 40 309 tūkst. litų;

15. Nacionalinei imunoprofilaktikos programai – 19 550 tūkst. litų;

16. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 1000 tūkst. litų.

3. SVARSTYTA. Pristatoma informacija dėl kompensuojamųjų angiotenzino II antagonistų grupės vaistų ir insulinų galimų skyrimo apribojimų keitimo.

4. SVARSTYTA. 2009 m. patikslintos lėšų sumos ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti paskirstymas pagal ortopedijos techninių priemonių poklasius.

NUTARTA:

Pritarti lėšų paskirstymui pagal ortopedijos techninių priemonių poklasius: rankų protezinės sistemos, kojos protezinės sistemos, protezai (kiti, ne galūnių, protezai), viršutinių galūnių įtvarinės sistemos (nešiojamos), apatinės galūnės įtvarinės sistemos, stuburo įtvarinės sistemos, kraujotakos sistemos gydamosios priemonės, dėvimos apsauginės priemonės, ortopedinė avalynė, pagalbinės pilvo išvaržų gydymo priemonės.