

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

DĖL 2014 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS PASKIRSTYMO

2014 m. sausio 14 d. Nr. DT-1/1

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 28 straipsniu, Lietuvos Respublikos 2014 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

1. Pritarti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų nuo 2014 m. sausio 1 d., bazinių kainų balo vertė būtų tokia:

1.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų (bazinis mokėjimas už prirašytą gyventoją) metinės bazinės kainos 1 balo vertė išliktų lygi 0,97 lito,

1.2. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų bei miesto, kurio 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 (ne gydytojų komandos) aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balo vertė išliktų lygi 1 litui,

1.4. PAASP skatinamųjų paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė išliktų lygi 0,97 lito,

1.5. priedų, skiriamų už gerus darbo rezultatus apmokėti, 1 balo vertė išliktų lygi 1 litui,

1.6. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,93 lito,

1.7. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,93 lito,

1.8. slaugos paslaugų namuose bazinių kainų 1 balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,93 lito. Balo vertė, taikoma nustatant metinę sumą slaugos paslaugų namuose išlaidoms kompensuoti, būtų prilyginta 0,93 lito,

1.9. ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,93 lito,

1.10. stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė, taikoma nustatant lėšų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti, būtų ne didesnė kaip 0,93 lito. Jeigu apskaičiuotoji lėšų suma stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros 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, vadovaujantis minėtu tvarkos aprašu,

1.11. brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų 1 balo vertė neviršytų 0,93 lito,

1.12. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė išliktų lygi 0,89 lito,

1.13. žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė išliktų lygi 0,95 lito,

1.14. bazinio dantų protezavimo paslaugų išlaidų dydžio 1 balo vertė išliktų lygi 0,89 lito,

1.15. kitų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatytų paslaugų, už kurias mokama pagal bazines kainas, bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,93 lito.

2. Pritarti, kad 2014 metų PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatyti 3 132 851 000 (trys milijardai vienas šimtas trisdešimt du milijonai aštuoni šimtai penkiasdešimt vienas tūkstantis) litų metų pradžiai būtų skiriami taip:

2.1. pagal PSDF biudžeto 0101–0102–0103 išlaidų straipsnius „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, „Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms“ ir „Slaugos paslaugoms“ iš viso būtų skirta 891 709 500 (aštuoni šimtai devyniasdešimt vienas milijonas septyni šimtai devyni tūkstančiai penki šimtai) litų;

2.2. pagal PSDF biudžeto 0104–0105–0106 išlaidų straipsnius „Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, „Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir „Brangiesiems tyrimams ir procedūroms“ iš viso būtų skirta 2 201 044 200 (du milijardai du šimtai vienas milijonas keturiasdešimt keturi tūkstančiai du šimtai) litų;

2.3. 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 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“, 8 ir 10 punktų nuostatomis įgyvendinti iš viso būtų skirta 40 097 300 (keturiasdešimt milijonų devyniasdešimt septyni tūkstančiai trys šimtai) litų.

3. Pritarti, kad tuo atveju, jei iki PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms įsigalios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai, nustatantys naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, papildomos PSDF biudžeto lėšos šių paslaugų išlaidoms apmokėti bus numatomos mažinant šio nutarimo 2.3 punkte numatytą lėšų sumą.

Privalomojo sveikatos draudimo
tarybos pirmininkas



Gediminas Černiauskas