

PSDT POSĖDŽIO PROTOKOLAS 2011-05-27 Nr. 4
2011-05-27

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2011-05-27 Nr. 4
Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės ir lėšų skyrimo iš 2011 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo.

1. SVARSTYTA. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės ir lėšų skyrimas iš 2011 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad nuo 2011 m. birželio 1 d.:

1.1. vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų metinės bazinės kainos (išskyrus sumą 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 būtų prilyginta 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. skatinamųjų PAASP paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,97 lito,

1.4. priedo, skiriamo už gerus PAASP darbo rezultatus, 1 balo vertė išliktų lygi 1 litui,

1.5. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.6. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.7. slaugos paslaugų namuose bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,92 lito. Balo vertė, taikoma nustatant metinę sumą slaugos paslaugų namuose išlaidoms kompensuoti, būtų prilyginta 0,92 lito,

1.8. ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.9. ortodontinių aparatų (plokštelių) ir breketų sistemų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.10. stacionarinės 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 0,92 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 taikant balo vertę iki 1 lito, tačiau perskaičiuotoji suma negalėtų viršyti sutartinės sumos,

1.11. visų 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 (Žin., 1998, Nr. 25-652), išskyrus intervencinės radiologijos procedūras, bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu neviršytų 0,92 lito,

1.12. intervencinės radiologijos procedūrų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.13. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.14. Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė išliktų lygi 0,95 lito,

1.15. kitų sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama pagal bazines kainas, bazinių kainų 1 balo vertė būtų prilyginta 0,92 lito,

1.16. bazinio dantų protezavimo paslaugų išlaidų dydžio, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, 1 balas būtų prilygintas 0,92 lito;

2. Pritarti, kad Sveikatos apsaugos ministerija skirtų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo 2011 m. iš viso 56 846,6 tūkst. Lt asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti nuo 2011 m. birželio 1 dienos, iš jų:

2.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti iš viso –53 075,2 tūkst. Lt, iš jų:

2.1.1. PAASP paslaugų ir skatinamųjų PAASP paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 6447,6 tūkst. litų,

2.1.2. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 2883,6 tūkst. litų,

2.1.3. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos bei slaugos paslaugų namuose bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 2814,1 tūkst. litų,

2.1.4. ambulatorinės specializuotos ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 36 759,1 tūkst. litų,

2.1.5. brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 4170,8 tūkst. litų,

2.2. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 2635,3 tūkst. litų,

2.3. sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama bazinėmis kainomis, balo vertei iš dalies atkurti – 1136,1 tūkst. litų, iš jų:

2.3.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programoje numatytų paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 129,9 tūkst. litų,

2.3.2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje numatytų paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 99,0 tūkst. litų,

2.3.3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje numatytų paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 153,4 tūkst. litų,

2.3.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje numatytų paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 122,2 tūkst. litų,

2.3.5. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje numatytų paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 39,5 tūkst. litų,

2.3.6. dantų protezavimo paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti – 592,1 tūkst. litų;

3. Pritarti, kad papildomos lėšos Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje numatytų paslaugų bazinių kainų balo vertei iš dalies atkurti nuo 2011 m. birželio 1 d. būtų skirtos iš 2011 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto planinių lėšų;

4. Pritarti, kad, įvertinus 2011 m. I–III ketvirčių Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto vykdymo rezultatus ir 2011 m. PSDF biudžeto vykdymo prognozes, būtų svarstoma galimybė atkurti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertę;

5. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai inicijuoti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalies pakeitimą, siekiant metinės valstybės biudžeto įmokos už vieną apdraustąjį valstybės lėšomis dydį prilyginti vidutiniam metiniam vieno dirbančio asmens privalomojo sveikatos draudimo įmokos dydžiui.

Pirmininkė Janina Kumpienė
Sekretorė Aurelija Simaškienė