

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO

2013 m. lapkričio 28 d. Nr. DT-6/2

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512), Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo naudojimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. 798 (Žin., 2002, Nr. 56-2241), atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Lietuvos Respublikos Vyriausybės strateginio komiteto, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos ir Lietuvos laisvosios rinkos instituto siūlymus dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinės būklės stabilizavimo ir siekdama pagerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinę būklę, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

1. Pritarti, kad 2013 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms būtų skirtos papildomos lėšos:

1.1. nuo 2013 m. sausio 1 d. iki 2013 m. rugsėjo 30 d. (imtinai) suteiktų ir apmokėtų bei nuo 2013 m. spalio 1 d. iki 2013 m. gruodžio 31 d. (imtinai) planuojamų suteikti greitosios medicinos pagalbos, vaikų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal sveikatos programas ir apmokamų bazinėmis kainomis (išskyrus žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugas), išlaidoms kompensuoti taikant 0,92 lito (0,03 lito didesnį) vertės bazinių kainų balą;

1.2. nuo 2013 m. sausio 1 d. iki 2013 m. rugsėjo 30 d. (imtinai) suteiktų ir apmokėtų bei nuo 2013 m. spalio 1 d. iki 2013 m. gruodžio 31 d. (imtinai) planuojamų suteikti stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti taikant 0,03 lito didesnės vertės balą nei buvo ir būtų taikomas mokant už minėtas paslaugas. Ši bala vertė negali būti didesnė kaip 0,92 lito. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaičiuotoji bazinių kainų bala vertė perskaičiuojama, vadovaujantis 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);

1.3. siekiant apmokėti dalį (ne daugiau kaip 70 proc.) ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų ir planuojamų suteikti viršijant 2013 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligoninių kasų sutartines sumas, išlaidų, kurios nebūtų apmokėtos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis;

1.4. siekiant apmokėti dalį (ne daugiau kaip 70 proc.) VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų (viršijant 2013 m. šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir Vilniaus teritorinės ligoninių kasos sutartinę sumą) pagal Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paprastųjų išlaidų finansavimo programą suteiktų žmogaus audinių, ląstelių ir organų transplantacijos paslaugų išlaidų, kurios nebūtų apmokėtos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

2. Pritarti, kad šio nutarimo 1 punktui įgyvendinti 2013 m. iš PSDF biudžeto rezervo iš viso būtų skiriama 74 709 900 Lt (septyniasdešimt keturi milijonai septyni šimtai devyni tūkstančiai devyni šimtai litų), iš jų:

2.1. PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje numatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti – 67 620 300 Lt (šešiasdešimt septyni milijonai šeši šimtai dvidešimt tūkstančių trys šimtai litų);

2.2. PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnyje numatytų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti – 909 100 Lt (devyni šimtai devyni tūkstančiai vienas šimtas litų);

2.3. PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje numatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal sveikatos programas ir apmokamų bazinėmis kainomis, išlaidoms kompensuoti – 6 180 500 Lt (šeši milijonai vienas šimtas aštuoniasdešimt tūkstančių penki šimtai litų).

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

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininkas



Gediminas Černiauskas