

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

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

2022 m. lapkričio 17 d. Nr. DT-15/1

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23, 25 ir 28 straipsniais bei atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos 2023 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą (TAIS reg. Nr. XIVP-2124), 2022 m. šio biudžeto vykdymo rezultatus, asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų finansinės veiklos ir duomenų apie asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų skaičių ir jų vidutinį darbo užmokestį ataskaitų duomenis, Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2022 m. spalio 21 d. raštą Nr. (5.41Mr)-6K-2206299 „Dėl biudžetų ciklinių komponentų“ (toliau – Raštas), 2021 m. lapkričio 15 d. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinę sutartį Nr. S-234 bei Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2022 m. rugsėjo 12 d. paskelbtame Ekonominės raidos scenarijuje numatytą vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio pokytį, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

1. Pritarti, kad:

1.1. nuo 2022 m. lapkričio 1 d. suteiktų toliau išvardytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertės ir šių paslaugų finansavimas būtų didinami taip:

1.1.1. 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 gyventoją (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas), priedo už gyventoją, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, priedo, mokamo PAASP įstaigai, akredituotai teikti šeimos gydytojo paslaugas, ir 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) – 7,30 proc.;

1.1.2. 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), ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (išskyrus dienos chirurgijos paslaugas bei kataraktos operacijas (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugas)) ir COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos paslaugų – 7,03 proc.;

1.1.3. slaugos paslaugų (slaugos ir palaikomojo gydymo, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose, paliatyviosios pagalbos, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos) – 6,65 proc.;

1.1.4. stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dienos chirurgijos paslaugų, kataraktos operacijų (ambulatorinės oftalmologinės chirurgijos paslaugų) ir ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų bei procedūrų – 6,22 proc.;

1.1.5. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų – 5,33 proc.;

1.1.6. pagal prevencines programas teikiamų paslaugų ir skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų – 7,32 proc.;

1.1.7. 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“, – 6,20 proc.;

1.2. nuo 2022 m. gruodžio 1 d. suteiktų dantų protezavimo paslaugų bazinių dydžių balo vertė ir šių paslaugų finansavimas būtų didinamas 7,01 proc.;

1.3. šio nutarimo 1.1–1.2 papunkčiuose nurodytiems tikslams įgyvendinti papildomai 2022 m. būtų skirta iš viso 22 729 400 (dvidešimt du milijonai septyni šimtai dvidešimt devyni tūkstančiai keturi šimtai) Eur:

1.3.1. iš teritorinėms ligonių kasoms nepaskirstytų lėšų, numatytų PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje (PSDF 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“, 7, 9 ir 10 punktų nuostatomis įgyvendinti), – 20 699 600 (dvidešimt milijonų šeši šimtai devyniasdešimt devyni tūkstančiai šeši šimtai) Eur;

1.3.2. iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies – 2 029 800 (du milijonai dvidešimt devyni tūkstančiai aštuoni šimtai) Eur:

1.3.2.1. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos pagal PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnį „Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui“, – 962 200 (devyni šimtai šešiasdešimt du tūkstančiai du šimtai) Eur;

1.3.2.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos pagal PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ (asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms pagal prevencines programas ir Transplantacijos programą, dantų protezavimo paslaugoms bei skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai), – 1 067 600 (vienas milijonas šešiasdešimt septyni tūkstančiai šeši šimtai) Eur;

1.4. šio nutarimo 1.1–1.2 papunkčiuose nurodytų tikslų tęstinumas 2023 m. būtų užtikrintas PSDF biudžeto ir jo rezervo rizikos valdymo dalies lėšomis, neviršijant 2023 m. galimos didžiausios PSDF biudžeto rezervo išlaidų sumos, apskaičiuojamos įvertinus atitinkamo laikotarpio PSDF biudžeto ciklinę komponentę.

2. Siūlyti sveikatos apsaugos ministro įsakyme, kuriuo bus skiriamos papildomos lėšos, įtvirtinti rekomendaciją asmens sveikatos priežiūros įstaigoms papildomai dėl balo verčių pokyčių gaunamas lėšas pirmiausia naudoti darbuotojų darbo užmokesčiui didinti.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
pirmininkas

Aurimas Pečkauskas