

Suvestinė redakcija nuo 2020-06-09 iki 2020-06-30

Nutarimas paskelbtas: TAR 2014-04-28, i. k. 2014-04811

Nauja redakcija nuo 2019-08-29:

Nr. [869](#), 2019-08-21, paskelbta TAR 2019-08-28, i. k. 2019-13602

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS
APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGŲ
SĄRAŠO PATVIRTINIMO**

2014 m. balandžio 23 d. Nr. 370

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 8 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė **n u t a r i a**:

Patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą (pridedama).

Ministras Pirmininkas

Algirdas Butkevičius

Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2019 m. rugpjūčio 21 d. nutarimo Nr. 869
redakcija)

**PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS
APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO
SĄLYGŲ SĄRAŠAS**

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – paslaugos), kurios atitinka toliau nurodytas sąlygas:

1. Teikiant pirmines ambulatorines paslaugas turi būti:
 - 1.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;
 - 1.2. vykdomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos prevencinės programos;
 - 1.3. užtikrinamas pirminės odontologinės pagalbos mastas visa apimtimi.
2. Teikiant pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas turi būti:
 - 2.1. užtikrinama, kad jas pacientams teiktų gydytojo psichiatro, psichikos sveikatos slaugytojo, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo komanda;
 - 2.2. užtikrinamas jų teikimas ne mažiau kaip po 6 valandas 5 dienas per savaitę.
3. Teikiant ambulatorines slaugos paslaugas namuose turi būti:
 - 3.1. užtikrinama, kad jas pacientams teiktų bendruomenės ir (ar) bendrosios praktikos, ir (ar) išplėstinės praktikos, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojas;
 - 3.2. užtikrinama, kad pacientams būtų atliekamos visos būtinos diagnostinės ir intervencinės procedūros, priskiriamos šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai.
4. Teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas turi būti:
 - 4.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;
 - 4.2. užtikrinamas nepertraukiamas jų teikimas visomis savaitės dienomis;
 - 4.3. užtikrinama, kad jas pacientams teiktų gydytojo (medicinos gydytojo ar vidaus ligų gydytojo, ar šeimos gydytojo, ar gydytojo neurologo, ar vaikų ligų gydytojo (jei paslaugos vaikams teikiamos nesant medicinos ar šeimos gydytojo), ar gydytojo geriatro) ir slaugytojo, slaugytojo padėjėjo, socialinio darbuotojo, masažuotojo, kineziterapeuto ar kineziterapeuto padėjėjo komanda;
 - 4.4. užtikrinama, kad pacientams būtų taikomi visi būtini gydymo ir slaugos būdai, priskiriami šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai.
5. Teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas:
 - 5.1. teikiant stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas turi būti:
 - 5.1.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;
 - 5.1.2. užtikrinamas nepertraukiamas jų teikimas visomis savaitės dienomis;
 - 5.1.3. užtikrinama, kad jas pacientams teiktų gydytojo, slaugytojo, slaugytojo padėjėjo ir medicinos psichologo komanda;
 - 5.1.4. užtikrinama, kad pacientams būtų taikomi visi būtini gydymo ir slaugos būdai, priskiriami šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai;
 - 5.2. teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas turi būti:
 - 5.2.1. užtikrinama, kad jas pacientams teiktų gydytojo, slaugytojo, slaugytojo padėjėjo, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo komanda;
 - 5.2.2. užtikrinama, kad pacientams būtų taikomi visi būtini gydymo metodai ir kitos priemonės, priskiriami šiai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai.
6. Teikiant specializuotas ambulatorines paslaugas turi būti:

- 6.1. vykdomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos prevencinės programos;
- 6.2. atliekami visi pagal gydytojo specialisto kompetenciją pacientams išplėstinių konsultacijų metu būtini tiriamieji ir gydomieji veiksmai.
7. Teikiant dienos chirurgijos paslaugas turi būti atliekamos pacientams reikiamos chirurginės operacijos ir (ar) intervencinės procedūros atitinkamai pagal gydytojo specialybę ir licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupes.
8. Teikiant stacionarines akušerijos paslaugas turi būti:
 - 8.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;
 - 8.2. užtikrinamas nepertraukiamas jų teikimas visomis savaitės dienomis;
 - 8.3. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų priimta ne mažiau kaip 300 gimdymų arba atstumas nuo vienos iki kitos (artimiausios) asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), teikiančios stacionarines akušerijos paslaugas, turi būti didesnis nei 50 kilometrų, arba ASPĮ turi gauti paramą pagal Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programą.
9. Teikiant stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas turi būti:
 - 9.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;
 - 9.2. užtikrinamas nepertraukiamas jų teikimas visomis savaitės dienomis;
 - 9.3. taikoma tiek diagnostikos technologijų ir atliekama tiek diagnostikos procedūrų, priskiriamų atitinkamai licencijuojamai asmens sveikatos priežiūros veiklai, kiek jų reikia pacientų ligoms diagnozuoti;
 - 9.4. taikomi visi pacientams reikiami gydymo metodai pagal specialiuosius šių paslaugų teikimo reikalavimus.
10. Teikiant greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugas turi būti:
 - 10.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;
 - 10.2. užtikrinamas nepertraukiamas jų teikimas visomis savaitės dienomis;
 - 10.3. aptarnaujamoje savivaldybės teritorijoje vienu metu privalo dirbti ne mažiau kaip dvi GMP budinčios brigados;
 - 10.4. GMP budinčių brigadų paslaugas teikianti įstaiga turi būti sudariusi sutartį su GMP dispečerinės paslaugas jai teikiančia įstaiga.
11. Paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) nemokėjo PSDF biudžeto lėšomis ASPĮ pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, be sąlygų, nurodytų šio sąrašo 1–10 punktuose, taikomos toliau nurodytos papildomos sąlygos:
 - 11.1. stacionarinių paslaugų (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas), brangiųjų tyrimų ir procedūrų TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytiems gyventojams per metus suteiktų paslaugų skaičių dalijant iš prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytų gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;
 - 11.2. kitų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų TLK veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama prie TLK veiklos zonos savivaldybės ASPĮ prirašytiems gyventojams per metus suteiktų paslaugų skaičių dalijant iš prie TLK veiklos zonos savivaldybės ASPĮ prirašytų gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;
 - 11.3. dėl paslaugų, nurodytų šio sąrašo 11.2 papunktyje, kurias teikianti ASPĮ pagal licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą yra kitos TLK veiklos zonoje, sutartį sudarančios TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytiems gyventojams per metus suteiktų paslaugų skaičių dalijant iš prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytų gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;
 - 11.4. faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1 000 savivaldybės gyventojų, neviršija tai savivaldybei arba bent vienai iš besiribojančių

savivaldybių pagal gyventojų amžiaus struktūrą apskaičiuoto lovų skaičiaus, kai bendras šalies rodiklis yra 3 lovos 1 000 gyventojų;

11.5. stacionarinės paliatyvosios pagalbos lovų skaičius, tenkantis 100 tūkst. savivaldybės gyventojų, neviršija 12 lovų 100 tūkst. gyventojų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [311](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06567

12. Šio sąrašo 11 punkte nurodytos sąlygos netaikomos:

12.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, ambulatorinėms slaugos namuose, ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos, vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro, dantų protezavimo, hemodializės ir prevencinėse programose numatytoms paslaugoms;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [574](#), 2020-06-03, paskelbta TAR 2020-06-08, i. k. 2020-12476

12.2. paslaugoms, kurių teikimą ASPI, sudariusi su TLK sutartį dėl šių paslaugų, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 straipsnyje ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą ASPI;

12.3. paslaugoms, kurioms teikti ir (ar) plėtoti skiriamos papildomos PSDF biudžeto ar Europos Sąjungos lėšos;

12.4. tais atvejais, kai vietoj stacionarių paslaugų bus teikiamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugos;

12.5. paslaugoms, pirmą kartą įrašytoms į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą, trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais paslaugos buvo įrašytos į šį sąrašą.

12.6. paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų ligoninėje;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [311](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06567

12.7. paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPI, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPI licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos;”

Papildyta papunkčiu:

Nr. [311](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06567

12.8. paslaugoms, kurių teikimas būtinas klasterių centrų funkcijoms užtikrinti.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [311](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06567

Priedo pakeitimai:

Nr. [869](#), 2019-08-21, paskelbta TAR 2019-08-28, i. k. 2019-13602

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [185](#), 2015-02-18, paskelbta TAR 2015-02-26, i. k. 2015-02995

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [991](#), 2015-09-16, paskelbta TAR 2015-09-21, i. k. 2015-14025

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [1230](#), 2016-12-07, paskelbta TAR 2016-12-09, i. k. 2016-28537

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [879](#), 2017-10-25, paskelbta TAR 2017-11-03, i. k. 2017-17443

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [318](#), 2018-04-04, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05730

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [931](#), 2018-09-19, paskelbta TAR 2018-09-20, i. k. 2018-14768

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [869](#), 2019-08-21, paskelbta TAR 2019-08-28, i. k. 2019-13602

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [311](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06567

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [574](#), 2020-06-03, paskelbta TAR 2020-06-08, i. k. 2020-12476

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo