

Suvestinė redakcija nuo 2018-04-11 iki 2018-10-31

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



LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ 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** :

1. Patvirtinti Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašą (pridedama).
2. Šis nutarimas įsigalioja 2014 m. liepos 1 dieną.

Ministras Pirmininkas

Algirdas Butkevičius

Sveikatos apsaugos ministras

Vytenis Povilas Andriukaitis

APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašas (toliau – Sąrašas) nustatomi apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – Fondas) biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslaugos), nurodytų iš Fondo apmokamų paslaugų sąrašas, kriterijai:

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos:

1.1. pacientams visą parą;

1.2. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas.

Punkto pakeitimai:

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

2. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos gydytojo psichiatro, psichikos sveikatos slaugytojo, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo ne mažiau kaip po 6 valandas 5 dienas per savaitę.

Punkto pakeitimai:

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

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

3. Pirminės ambulatorinės odontologinės paslaugos turi būti teikiamos:

3.1. visiems prisirašiusiems prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

3.2. kartą per metus kiekvienam prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusiam vaikui atliekant dantų ėduonies profilaktiką.

4. Teikiant pacientui ambulatorines slaugos paslaugas namuose, turi būti atliekamos visos šiam pacientui būtinos diagnostinės ir intervencinės procedūros, nurodytos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamame ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų apraše.

Punkto pakeitimai:

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

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

5. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos turi būti teikiamos:

5.1. pacientams visą parą;

5.2. visos palaikomojo gydymo ir slaugos specialistų komandos.

6. Paliatyviosios pagalbos paslaugos turi būti teikiamos:

6.1. visos paliatyviosios pagalbos specialistų komandos;

6.2. ambulatorinės paliatyviosios pagalbos – ne daugiau kaip 1 gydytojo ir 5 slaugytojų 100 tūkst. gyventojų;

6.3. dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos – padalinyje, kuriame prižiūrima iki 10 ligonių per dieną ir dirba ne daugiau kaip 1 gydytojas ir 2 slaugytojai 100 tūkst. gyventojų;

6.4. stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos turi apimti ne daugiau kaip 9 lovas 100 tūkst. gyventojų.

Punkto pakeitimai:

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

7. Neteko galios nuo 2018-01-01

Punkto naikinimas:

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

8. Specializuotos ambulatorinės paslaugos turi būti teikiamos:

8.1. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas;

8.2. atliekant visus pagal gydytojo specialisto kompetenciją pacientui išplėstinėse konsultacijose būtinus tiriamuosius, gydomuosius veiksmus.

Punkto pakeitimai:

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

9. Dienos chirurgijos paslaugos turi būti teikiamos:

9.1. atliekant atitinkamas chirurgines operacijas, invazijas ir (ar) intervencines procedūras pagal specialybes ir atitinkamus asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygius;

9.2. ne mažiau kaip 80 procentų chirurginių operacijų atliekama pirmą paciento hospitalizacijos dieną.

10. Stacionarinės akušerijos paslaugos turi būti teikiamos:

10.1. pacientėms visą parą;

10.2. bent vienais iš dviejų paskutinių paeiliui einančių metų priimant ne mažiau kaip 300 gimdymų arba kai atstumas nuo vienos iki kitos (artimiausios) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines akušerijos paslaugas, yra didesnis nei 50 kilometrų, arba asmens sveikatos priežiūros įstaiga gauna paramą pagal Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programą, dėl kurios įgyvendinimo 2007 m. gruodžio 20 d. buvo pasirašytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Šveicarijos Konfederacijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimas, taip siekiant sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtojusioje Europos Sąjungoje. Kriterijus taikomas mokant už stacionarines akušerijos paslaugas, kurios bus teikiamos ateinančiais kalendoriniais metais, įvertinus praėjusių metų antrąjį pusmetį ir einamųjų metų pirmąjį pusmetį asmens sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktų stacionarinių akušerijos paslaugų skaičių.

Punkto pakeitimai:

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

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

11. Stacionarinės paslaugos, kurių metu atliekamos chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros, turi būti teikiamos:

11.1. pacientams visą parą;

11.2. atliekant visas didžiąsias atitinkamas chirurgines operacijas pagal specialybes ir atitinkamus asmens sveikatos priežiūros įstaigų lygius.

12. Stacionarinės vidaus ligų terapijos ir kitų terapijos profilių paslaugos turi būti teikiamos:

12.1. pacientams visą parą;

12.2. atliekant visas diagnostikos procedūras ir taikant gydymo technologijas pagal atitinkamo ligų gydymo profilio paslaugų teikimo reikalavimus.

13. Greitosios medicinos pagalbos paslaugos turi būti teikiamos:

13.1. pacientams visą parą;

13.2. nustatytoje teritorijoje sveikatos apsaugos ministro nustatyto greitosios medicinos pagalbos brigadų skaičiaus;

13.3. sudarius sutartį su greitosios medicinos pagalbos dispečerine tarnyba;

13.4. Neteko galios nuo 2015-02-27

Punkto naikinimas:

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

14. Paslaugoms, kurių išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos Fondo biudžeto lėšomis jas suteikusioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pagal jų licencijoje

nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, be kriterijų, nurodytų Sąrašo 1–13 punktuose, taikomi šie papildomi kriterijai:

14.1. stacionariųjų paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos vartojimo rodiklis 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

14.2. kitų kompensuojamųjų paslaugų teritorinės ligonių kasos veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklis 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis.

Punkto pakeitimai:

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

15. Sąrašo 14 punkte nurodyti kriterijai netaikomi:

15.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, dantų protezavimo, hemodializės ir (ar) prevencinėse programose numatytoms paslaugoms;

15.2. paslaugoms, kurių teikimą asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su teritorine ligonių kasa sutartį dėl šių paslaugų teikimo, 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 asmens sveikatos priežiūros įstaigai.

Punkto pakeitimai:

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

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

15.4. kai vietoj stacionariųjų paslaugų bus teikiamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugos.

15.5. paslaugoms, pirmą kartą įrašytoms sveikatos apsaugos ministro tvirtinamame sąraše paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Fondo biudžeto lėšomis, trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais paslaugos buvo įrašytos į šį sąrašą.

Papildyta papunkčiu:

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

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