

Suvestinė redakcija nuo 2017-01-01 iki 2017-11-03

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

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370

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 sąrašė (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 sąrašė, kriterijai:

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

1.1. *Neteko galios nuo 2015-02-27*

Punkto naikinimas:

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

1.2. pacientams visą parą;

1.3. vykdam iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas;

1.4. skubiosios medicinos pagalbos atveju – paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dieną;

1.5. planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas nuo paciento užsiregistravimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos.

2. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos gydytojo psichiatro ir psichikos sveikatos slaugytojo ne mažiau kaip 20 valandų per savaitę.

Punkto pakeitimai:

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

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. Brangieji tyrimai ir procedūros turi būti atliekami planinės pagalbos atveju – ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų nuo paciento užsiregistravimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dienos.

8. Specializuotos ambulatorinės paslaugos turi būti teikiamos:

8.1. skubiosios medicinos pagalbos atveju – paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dieną;

8.2. *Neteko galios nuo 2015-02-27*

Punkto naikinimas:

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

8.3. vykdant iš Fondo biudžeto finansuojamas prevencines programas;

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

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, kurios einamaisiais metais asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nebuvo apmokamos iš Fondo biudžeto lėšų, be kriterijų, nurodytų Sąrašo 1–13 punktuose, taikomi šie papildomi kriterijai:

14.1. stacionarinių 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.

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 nutraukė kita asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turėjusi su teritorine ligonių kasa sutartį dėl šių paslaugų;

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

15.4. kai vietoj stacionarinių 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