

***Suvestinė redakcija nuo 2011-02-04 iki 2011-02-14***

*Įsakymas paskelbtas: Žin. 2004, Nr. [168-6205](#), i. k. 1042250ISAK000V-812*

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**Į S A K Y M A S**

**DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ  
PASKIRSTYMO TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS PAGAL GYVENTOJŲ SKAIČIŲ  
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2004 m. lapkričio 16 d. Nr. V-812  
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. [86-3015](#)) 126 priemonę:

1. T v i r t i n u Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašą (pridedama).
2. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui A. Sasnauskui.

L. E. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO PAREIGAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro  
2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812

## **PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ PASKIRSTYMO TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS PAGAL GYVENTOJŲ SKAIČIŲ TVARKOS APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms tvarkos aprašas reglamentuoja lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti skirstymą teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal gyventojų skaičių, amžių ir lytį.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis teisės aktais:

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#), Nr. 99; 2002, Nr. 123-5512);

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis (Žin., 2003, Nr. [48-2122](#));

sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 327 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [50-1447](#));

sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 328 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [50-1448](#));

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2001 m. gruodžio 27 d. nutarimu Nr. 7/2 „Dėl 2002 metų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti paskirstymo“;

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2002 m. kovo 27 d. nutarimu Nr. 1/3 „Dėl išteklių paskirstymo modelio įgyvendinimo ir stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo 2003 metais“;

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2003 m. gruodžio 4 d. protokoliniu nutarimu „Dėl PSDF biudžeto lėšų, skirtų specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti, paskirstymo pagal gyventojų skaičių, amžių ir lytį modelio įgyvendinimo“.

### **II. LĖŠŲ PASKIRSTYMAS TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS**

3. Lėšos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = (m_1 \times k_1 + m_2 \times k_2 + m_3 \times k_3 + m_4 \times k_4 + m_5 \times k_5 + m_6 \times k_6 + m_7 \times k_7 + m_8 \times k_8),$$

kai:

$B_{TLK}$  – TLK skirtos lėšos PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti;

$m_1$  – prirašytų prie PAASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – prirašytų) TLK veiklos zonos gyventojų iki 1 metų skaičius;

$k_1$  – vieno gyventojų iki 1 metų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

$m_2$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 1 iki 4 metų imtinai skaičius;

$k_2$  – vieno gyventojų nuo 1 iki 4 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

$m_3$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 5 iki 6 metų imtinai skaičius;

$k_3$  – vieno gyventojų nuo 5 iki 6 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

- $m_4$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 7 iki 17 metų imtinai skaičius;  
 $k_4$  – vieno gyventojų nuo 7 iki 17 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);  
 $m_5$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 18 iki 49 metų imtinai skaičius;  
 $k_5$  – vieno gyventojų nuo 18 iki 49 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);  
 $m_6$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 50 iki 65 metų imtinai skaičius;  
 $k_6$  – vieno gyventojų nuo 50 iki 65 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);  
 $m_7$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;  
 $k_7$  – vieno gyventojų, vyresnio kaip 65 metų, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);  
 $m_8$  – prirašytų TLK veiklos zonos kaimo gyventojų skaičius;  
 $k_8$  – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto kaimo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-98](#), 2007-02-14, *Žin.*, 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, *Žin.*, 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

4. Lėšos greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = K \times (m_1 \times k_1 + m_2 \times k_2 + m_3 \times k_3) \times 1,005,$$

kai:

$B_{TLK}$  – TLK skiriamos lėšos GMP paslaugų išlaidoms apmokėti;

$m_1$  – TLK veiklos zonos gyventojų skaičius pagal Lietuvos statistikos departamento skelbiamus patikslintus sausio 1 dienos duomenis (toliau – statistinis gyventojų skaičius);

$k_1$  – vienam gyventojui tenkančių GMP dispečerinės tarnybos teikiamų paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

$m_2$  – statistinis TLK veiklos zonos miestų (išskyrus miestus, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių) gyventojų skaičius;

$k_2$  – vienam miesto gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

$m_3$  – statistinis kaimų ir miestelių, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojų skaičius;

$k_3$  – vienam kaimo ir miestelio, kuriame gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

$K$  – migracijos koeficientas, lygus 1,0, išskyrus Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių miestams taikomą migracijos koeficientą, kuris apskaičiuojamas pagal formulę:

$$K = \frac{G_{St} + G_{Pr}}{2G_{St}},$$

kai:

$K$  – migracijos koeficientas,

$G_{St}$  – statistinis Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ar Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų skaičius,

$G_{Pr}$  – prisirašiusių prie Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ar Šiaulių miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių PAASP paslaugas, skaičius sausio 1 dieną;

1,005 – koeficientas, kurį taikant 0,5 proc. didinamos GMP paslaugoms skiriamos lėšos. Suma, kuria didinamos GMP paslaugoms numatytos lėšos, skiriama pacienčių pervežimo iš namų į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPI) ir iš vienos ASPI į kitą ASPI dėl normalaus ar

gresiančio priešlaikinio gimdymo bei dėl patologijos laikotarpiu po gimdymo paslaugų išlaidoms apmokėti.

Papildomos lėšos 1 nuolatinei GMP brigadai, aptarnaujančiai Neringos savivaldybę, ir lėšos 3 papildomoms GMP brigadoms, aptarnaujančioms pajūrio vietas nuo birželio 1 d. iki rugpjūčio 31 d. (1 papildomai GMP brigadai, aptarnaujančiai Neringos savivaldybę, ir 2 papildomoms GMP brigadoms, aptarnaujančioms Palangos savivaldybę), skiriamos atskirai ir apskaičiuojamos pagal Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 (Žin., 2010, Nr. [158-8058](#)), 10 punktą.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, Žin., 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Nr. [V-206](#), 2009-03-23, Žin., 2009, Nr. 36-1412 (2009-04-02), i. k. 1092250ISAK000V-206

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

Nr. [V-84](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-611 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-84

#### 4<sup>1</sup>. Neteko galios nuo 2011-02-04

*Punkto naikinimas:*

Nr. [V-84](#), 2011-01-27, Žin. 2011, Nr. 14-611 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-84

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

5. Lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = B_{PSDF} \times (m_1 + m_2 \times K) / (n_1 + n_2 \times K),$$

kai:

$B_{TLK}$  – TLK skiriamos lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{PSDF}$  – PSDF biudžeto lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti\*;

$m_1$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų iki 65 metų skaičius;

$n_1$  – prirašytų šalies gyventojų iki 65 metų skaičius;

$m_2$  – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

$n_2$  – prirašytų šalies gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

$K$  – vyresnių kaip 65 metų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas, lygus 22.

\* – Paslaugų struktūros kitimams išlyginti gali būti naudojama 2009 metais iki 1,5 procento, 2010 metais – iki 0,75 procento skiriamų lėšų.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, Žin., 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

6. Lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos taip:

6.1. Pagal privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ prirašytų gyventojų duomenis nustatomos šios gyventojų amžiaus grupės, atskirai skaičiuojant moteris ir vyrus:

|    |    |    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |               |
|----|----|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| ki | –4 | –9 | 0–14 | 5–19 | 0–29 | 0–39 | 0–49 | 0–59 | 0–64 | 5–69 | 0–74 | 5–79 | 80 ir daugiau |
| 1  |    |    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |               |

6.2. Apskaičiuojama praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu gyventojams pagal kiekvieną amžiaus grupę ir lytį suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vidutinė vertė (balais), remiantis privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos

informacinės sistemos „Sveidra“ praėjusio ataskaitinio laikotarpio duomenimis:

$$k_{v0-1} = S_{v0-1}/G_{v0-1},$$

kai:

$k_{v0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$S_{v0-1}$  – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų paslaugų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$G_{v0-1}$  – prirašytų šalies gyventojų skaičius, tenkantis vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei;

$$k_{m0-1} = S_{m0-1}/G_{m0-1},$$

kai:

$k_{m0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$S_{m0-1}$  – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų paslaugų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$G_{m0-1}$  – prirašytų šalies gyventojų skaičius, tenkantis moterų nuo 0 iki 1 metų grupei.

Analogiškai apskaičiuojama visų amžiaus grupių gyventojams praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vidutinė vertė (balais).

6.3. Lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = (B_{PSDF}/S) \times (V_{0-1} \times k_{v0-1} + M_{0-1} \times k_{m0-1} + V_{1-4} \times k_{v1-4} + M_{1-4} \times k_{m1-4} + \dots + V_{80+} \times k_{v80+} + M_{80+} \times k_{m80+}),$$

kai:

$B_{PSDF}$  – planuojamos PSDF biudžeto lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti\*;

$S$  – privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ duomenys apie praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertę (balais);

$B_{TLK}$  – TLK skiriamos lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti;

$V_{0-1}$  – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

$k_{v0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$M_{0-1}$  – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

$k_{m0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$V_{1-4}$  – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

$k_{v1-4}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais);

$M_{1-4}$  – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

$k_{m1-4}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė

(balais) ir t. t.

$V_{80+}$  – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 80 metų skaičius;

$k_{v80+}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų nuo 80 metų grupei, vertė (balais);

$M_{80+}$  – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 80 metų skaičius;

$k_{m80+}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų nuo 80 metų grupei, vertė (balais).

\* – Paslaugų struktūros kitimams išlyginti 2009 metais gali būti naudojama iki 1,5 procento, 2010 metais – iki 0,75 procento, 2011 metais – iki 0,375 procento skiriamų lėšų.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-86](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-613 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-86

6<sup>1</sup>. Lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos taip:

6<sup>1.1</sup>. pagal privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis nustatomas prirašytų gyventojų skaičius, tenkantis šioms amžiaus grupėms, atskirai skaičiuojant moteris ir vyrus:

|iki 1|1–4|5–9|10–14|15–19|20–29|30–39|40–49|50–59|60–64|65–69|70–74|75–79|80 ir daugiau|;

6<sup>1.2</sup>. pagal kiekvieną gyventojų amžiaus grupę ir lytį apskaičiuojama praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu gyventojams suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų vidutinė vertė (balais), remiantis privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ praėjusio ataskaitinio laikotarpio duomenimis:

$$k_{v0-1} = S_{v0-1} / G_{v0-1},$$

kai:

$k_{v0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$S_{v0-1}$  – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$G_{v0-1}$  – prirašytų vyrų nuo 0 iki 1 metų skaičius šalies mastu;

$$k_{m0-1} = S_{m0-1} / G_{m0-1},$$

kai:

$k_{m0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$S_{m0-1}$  – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$G_{m0-1}$  – prirašytų moterų nuo 0 iki 1 metų skaičius šalies mastu.

Analogiškai apskaičiuojama visų amžiaus grupių gyventojams praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų vidutinė vertė (balais);

6<sup>1.3</sup>. lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = (B_{PSDF} / S) \times (V_{0-1} \times k_{v0-1} + M_{0-1} \times k_{m0-1} + V_{1-4} \times k_{v1-4} + M_{1-4} \times k_{m1-4} + \dots + V_{80+} \times k_{v80+} + M_{80+} \times k_{m80+}),$$

kai:

$B_{PSDF}$  – planuojamos PSDF biudžeto lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti;

S – privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ duomenys apie praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų vertę (balais);

$B_{TLK}$  – TLK skiriamos lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti;

$V_{0-1}$  – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

$k_{v0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$M_{0-1}$  – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

$k_{m0-1}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

$V_{1-4}$  – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

$k_{v1-4}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais);

$M_{1-4}$  – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

$k_{m1-4}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais) ir t. t.;

$V_{80+}$  – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 80 metų skaičius;

$k_{v80+}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 80 metų grupei, vertė (balais);

$M_{80+}$  – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 80 metų skaičius;

$k_{m80+}$  – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 80 metų grupei, vertė (balais).

6<sup>1.4</sup>. Paslaugų struktūros kitimams išlyginti 2011 metais gali būti naudojama iki 2 procentų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti skiriamų lėšų, 2012 metais – iki 1 procento šių lėšų.

6<sup>1.5</sup>. Kiekvienos TLK lėšų sumos atskirų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti apskaičiuojamos pagal praėjusio ataskaitinio laikotarpio PSDF biudžeto vykdymo duomenis (balais), įskaitant duomenis apie išlaidas kontrastinėms medžiagoms, ir tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu.

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, Žin., 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

### III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

7. Lėšų specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių, amžių ir lytį formulę galutinai įgyvendinti 2006 metais, kasmet 1/3 sumažinant skirtumą tarp faktinio paslaugų vartojimo ir teorinio paskirstymo.

8. Siekdama gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę bei užtikrinti, kad tinkamai būtų vykdomas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimo Nr. 1654 2.2 punktas, numatantis ligoninių suskirstymo pagal lygmenis, jose teikiamų paslaugų sąrašo, šių paslaugų kiekio ir jų išlaidų apmokėjimo tikslinimo galimybę, VLK gali nepaskirstyti iki 1,5 procento, o 2010 m. – iki 3 procentų PSDF biudžeto lėšų. Šios lėšos, suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija, būtų skiriamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su TLK, išlaidoms, susidariusioms dėl paslaugų struktūros pokyčių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų (paslaugų) restruktūrizavimo bei dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo padidėjusių pacientų srautų, apmokėti ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo

vertei indeksuoti.

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-98](#), 2007-02-14, *Žin.*, 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-315](#), 2009-04-23, *Žin.*, 2009, Nr. 46-1872 (2009-04-25), i. k. 1092250ISAK000V-315

Nr. [V-1085](#), 2009-12-30, *Žin.*, 2009, Nr. 159-7221 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK00V-1085

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, *Žin.*, 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

Nr. [V-773](#), 2010-09-08, *Žin.*, 2010, Nr. 108-5571 (2010-09-14), i. k. 1102250ISAK000V-773

9. TLK gali nepaskirstyti iki 1,5 procento TLK biudžeto lėšų, kurios, suderinus su VLK, būtų skiriamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, išlaidoms, susidariusioms dėl paslaugų struktūros pokyčių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų (paslaugų) restruktūrizavimo bei pasikeitusių pacientų srautų, apmokėti.

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-885](#), 2006-10-26, *Žin.*, 2006, Nr. 118-4518 (2006-11-04), i. k. 1062250ISAK000V-885

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-315](#), 2009-04-23, *Žin.*, 2009, Nr. 46-1872 (2009-04-25), i. k. 1092250ISAK000V-315

*Punkto numeracijos pakeitimas:*

Nr. [V-98](#), 2007-02-14, *Žin.*, 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98

10. Siekdamas užtikrinti, kad būtų tinkamai vykdomas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimas Nr. 1654, 2010 metais TLK taip pat gali nepaskirstyti ir, suderinusios su VLK bei vadovaudamosi VLK patvirtintais kriterijais, naudoti lėšas, kurių reikia sutartims iki metų pabaigos sudaryti su tomis ASPI, su kuriomis sutartys dėl sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo buvo pasirašytos ne visiems metams.

*Papildyta punktu:*

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, *Žin.*, 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [V-713](#), 2010-08-10, *Žin.*, 2010, Nr. 97-5039 (2010-08-14), i. k. 1102250ISAK000V-713

#### **Pakeitimai:**

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-885](#), 2006-10-26, *Žin.*, 2006, Nr. 118-4518 (2006-11-04), i. k. 1062250ISAK000V-885

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-98](#), 2007-02-14, *Žin.*, 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, *Žin.*, 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-206](#), 2009-03-23, *Žin.*, 2009, Nr. 36-1412 (2009-04-02), i. k. 1092250ISAK000V-206

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-315](#), 2009-04-23, Žin., 2009, Nr. 46-1872 (2009-04-25), i. k. 1092250ISAK000V-315

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1085](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7221 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK00V-1085

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-713](#), 2010-08-10, Žin., 2010, Nr. 97-5039 (2010-08-14), i. k. 1102250ISAK000V-713

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-773](#), 2010-09-08, Žin., 2010, Nr. 108-5571 (2010-09-14), i. k. 1102250ISAK000V-773

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-80](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-609 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-80

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-84](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-611 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-84

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-86](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-613 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-86

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-115](#), 2011-02-08, Žin., 2011, Nr. 19-933 (2011-02-14), i. k. 1112250ISAK000V-115

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-994](#), 2011-11-21, Žin., 2011, Nr. 142-6672 (2011-11-24), i. k. 1112250ISAK000V-994

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-30](#), 2012-01-17, Žin., 2012, Nr. 11-479 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-30

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-67](#), 2012-01-31, Žin., 2012, Nr. 16-723 (2012-02-04), i. k. 1122250ISAK0000V-67

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-82](#), 2012-02-08, Žin., 2012, Nr. 19-882 (2012-02-11), i. k. 1122250ISAK0000V-82

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-893](#), 2012-09-24, Žin., 2012, Nr. 113-5739 (2012-09-29), i. k. 1122250ISAK000V-893

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1020](#), 2012-11-09, Žin., 2012, Nr. 133-6813 (2012-11-17), i. k. 1122250ISAK00V-1020

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-40](#), 2013-01-15, Žin., 2013, Nr. 8-337 (2013-01-22), i. k. 1132250ISAK0000V-40

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-67](#), 2013-01-21, Žin., 2013, Nr. 10-467 (2013-01-26), i. k. 1132250ISAK0000V-67

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-737](#), 2013-07-25, Žin., 2013, Nr. 83-4191 (2013-07-30), i. k. 1132250ISAK000V-737

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-884](#), 2013-09-13, Žin., 2013, Nr. 99-4901 (2013-09-20), i. k. 1132250ISAK000V-884

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-968](#), 2013-10-21, Žin., 2013, Nr. 112-5597 (2013-10-26), i. k. 1132250ISAK000V-968

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-163](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-07, i. k. 2014-01237

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-347](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03073

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-430](#), 2014-04-01, paskelbta TAR 2014-04-04, i. k. 2014-04098

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-701](#), 2014-06-16, paskelbta TAR 2014-06-17, i. k. 2014-07698

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo