

Suvestinė redakcija nuo 2004-08-22 iki 2004-11-20

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2000, Nr. [50-1447](#), i. k. 1002250ISAK00000327

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SĄRAŠO, BAZINIŲ KAINŲ, ORGANIZAVIMO BEI APMOKĖJIMO TVARKOS PATVIRTINIMO

2000 m. birželio 14 d. Nr. 327
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 24 str. 1 dalį (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 1997, Nr. [61-1441](#)) ir suderinęs su Privalomojo sveikatos draudimo taryba (2000 04 20 posėdžio protokolas Nr. 2/6) ir Valstybine ligonių kasa,

1. T v i r t i n u:

1.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir bazines kainas (1 priedas);

1.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarką (2 priedas);

1.3. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros laikinąsias bazines kainas (3 priedas), 1 balą prilyginant 1 litui.

Papildyta punktu:

Nr. [412](#), 2000-07-17, Žin., 2000, Nr. 60-1798 (2000-07-21), i. k. 1002250ISAK00000412

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-439](#), 2003-07-11, Žin., 2003, Nr. 71-3256 (2003-07-18), i. k. 1032250ISAK000V-439

Nr. [V-267](#), 2004-04-23, Žin., 2004, Nr. 65-2306 (2004-04-29), i. k. 1042250ISAK000V-267

2. Pavedu:

2.1. Laikinais, iki bus patvirtintos naujos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, už suteiktas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokėti pagal įrašytą į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių patvirtintomis laikinomis pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėmis kainomis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [412](#), 2000-07-17, Žin., 2000, Nr. 60-1798 (2000-07-21), i. k. 1002250ISAK00000412

Nr. [92](#), 2001-02-07, Žin., 2001, Nr. 15-463 (2001-02-17), i. k. 1012250ISAK00000092

Nr. [323](#), 2001-06-11, Žin., 2001, Nr. 52-1849 (2001-06-20), i. k. 1012250ISAK00000323

2.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms registruoti skatinamas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai teritorinės ligonių kasos integruos duomenų apskaitą ir analizę į informacinę sistemą. Duomenis kas mėnesį pateikti teritorinei ligonių kasai. Šioms paslaugoms registruoti negali būti taikomos naujos apskaitos formos;

2.3. teritorinėms ligonių kasoms vykdyti naujos lėšų paskirstymo ir mokėjimo tvarkos teorinį modeliavimą vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktais duomenimis bei kas mėnesį skaičiavimų rezultatus pateikti suinteresuotoms gydymo įstaigoms;

2.4. Valstybinei ligonių kasai rengiant 2001 metų PSDF biudžeto projektą atsižvelgti į teorinio modeliavimo rezultatus ir pateikti siūlymus dėl šios tvarkos įsigaliojimo ir lėšų, kurios turėtų būti skirtos skatinamoms paslaugoms apmokėti bei priedams už gerus darbo rezultatus.

3. Laikau netekusiais galios:

3.1. Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 06 18 įsakymo Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. [57-1611](#); 1999, Nr. [93-2718](#)) 1 priedo „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos“ 1 punktą bei 3 priedo „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka“ 1 punktą;

3.2. sveikatos apsaugos ministro 1999 01 22 įsakymo Nr. 45 „Dėl SAM 1998 06 18 įsakymo Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“ pakeitimo ir papildymo“ bei SAM 1997 09 10 įsakymo Nr. 475 „Dėl papildomo apmokėjimo gydytojams, dirbantiems kaimo vietovėse“ pakeitimo 1.1 punktą (Žin., 1999, Nr. [13-332](#), Nr. [93-2718](#));

3.3. sveikatos apsaugos ministro 1999 03 09 įsakymo Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centro pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ (Žin., 1999, Nr. [25-722](#)) 1.1 punktą.

4. Nustatau įsakymo įsigaliojimo datą – 2000 m. liepos 1 d.

5. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu viceministrei R. Vaitkienei.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMUNDAS ALEKNA

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS IR BAZINĖS KAINOS

I. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1. **Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra** – tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Šeimos gydytojo (bendrosios praktikos gydytojo) ir Bendrosios praktikos bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t. y. įstaigoje, neteikiančioje stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų), kompleksas. Šios paslaugos mokslo ir tyrimo tikslais gali būti teikiamos ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-580](#), 2004-08-17, Žin., 2004, Nr. 130-4691 (2004-08-21), i. k. 1042250ISAK000V-580

2. **Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra** – tai nespecializuotų kvalifikuotų odontologinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Bendrosios praktikos gydytojo odontologo normos reikalavimus, kompleksas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-79](#), 2004-02-20, Žin., 2004, Nr. 32-1030 (2004-02-28), i. k. 1042250ISAK0000V-79

3. **Pirminė psichikos sveikatos priežiūra** – tai kvalifikuotų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Psichikos sveikatos centrums keliamus reikalavimus, kompleksas.

4. **Skatinamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos** – tai paslaugos, teikiamos pagal Bendrosios praktikos gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo normas, tačiau apskaitomos atskirai ir apmokamos papildomai, taip siekiama aktyvesnės veiklos atskirose pirminės sveikatos priežiūros veiklos srityse.

5. **Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros kokybės vertinimo kriterijai** – tai atskiri sveikatinimo veiklos rodikliai, pagal kuriuos vertinama pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros veikla ir nustatomas papildomas mokėjimas.

II. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS BAZINĖS KAINOS

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais)			
	Gyventojų amžius			
	iki 5 m.	nuo 5 iki 16 m.	nuo 16 iki 65 m.	vyresni kaip 65 m.
1. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra atliekama bendrosios praktikos gydytojo kartu su slaugos specialistais	80	70	50	68
2. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra atliekama gydytojų komandos* kartu su slaugos specialistais	80	70	50	68

3. Pirminė psichikos sveikatos priežiūra atliekama gydytojo psichiatro** kartu su psichologu, centrams keliamus reikalavimus	7			
4. Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra	22			
Visa pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra	109	99	79	97

* Kai pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra atliekama gydytojų komandos, aptarnaujamiems gyventojams turi būti užtikrinta mažiausiai trijų specialybių gydytojų pagalba – terapeuto arba pediatro, chirurgo, akušerio-ginekologo.

** Aptarnaujamiems gyventojams turi būti užtikrinta suaugusiųjų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra bei priklausomybės ligų profilaktika ir gydymas.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-79](#), 2004-02-20, Žin., 2004, Nr. 32-1030 (2004-02-28), i. k. 1042250ISAK0000V-79

III. SKATINAMŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SĄRAŠAS IR BAZINĖS KAINOS

Eil. Nr.	Skatinamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
1	Prevencinė veikla – sveikatos tikrinimas, pokalbiai ir patarimai sveikatos klausimais pagal nustatytas apimtis ir periodiškumą, kai pacientas atvyksta savo iniciatyva ar gydytojo kvietimu arba tai atliekama paciento namuose	30
2	Chirurginė pagalba – pooperacinė ligonio priežiūra, odos ir poodžio pūlinių gydymas, žaizdos gydymas (už epizodą)	15
3	Oftalmologinė pagalba – regos organų ištirimas, nekomplikuoto konjunktivito gydymas, konservatyvus akių ligų gydymas pagal specialisto rekomendacijas (už epizodą)	8
4	Otorinolaringologinė pagalba – klausos organų ištirimas, ūmaus rinito, tonzilito, faringito gydymas, konservatyvus ausų, nosies, gerklės ligų gydymas pagal specialisto rekomendacijas (už epizodą)	10
5	Akušerinė-ginekologinė pagalba – tepinėlio paėmimas, gydytojo arba slaugytojo atliekama pagimdžiusios moters ir vaiko priežiūra namuose (tik pogimdyminiame periode)	8
6	Ambulatorinė slauga – slaugos specialisto paslaugos paciento namuose	1/val.

PASTABA.

Už būtiniosios pagalbos suteikimą gyventojams pagal BPG medicinos normą, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, mokama tokia pačia tvarka, kaip ir už skatinamas paslaugas. Šios paslaugos bazinė kaina lygi 10 balų.

IV. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS VERTINIMO KRITERIJŲ SĄRAŠAS IR BAZINIŲ KAINŲ PRIEDAI

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros veiklos sritis	Vertinimo kriterijai	Gyventojų grupė	Vieno gyventojo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos priedas (balais)
Imunizacija	Pagal skiepijimo planą imunizuota nuo 91% iki 95% vaikų	iki 16 metų	5
	Pagal skiepijimo planą imunizuota daugiau kaip 95% vaikų	iki 16 metų	10
Hospitalizacija	Hospitalizacijos atvejų skaičius* 1000 gyventojų per kalendorinius metus mažesnis už apskrities vidurkį iki 5%	miesto gyventojai kaimo gyventojai	2 3
	Hospitalizacijos atvejų skaičius* 1000 gyventojų per kalendorinius metus mažesnis už apskrities vidurkį nuo 5% iki 10%	miesto gyventojai kaimo gyventojai	4 5
	Hospitalizacijos atvejų skaičius* 1000 gyventojų per kalendorinius metus mažesnis už apskrities vidurkį daugiau kaip 10%	miesto gyventojai kaimo gyventojai	6 7

* Standartizuoti siekiant eliminuoti amžiaus įtaką netiesioginės standartizacijos metodu.

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 06 14 įsakymu Nr. 327

2 priedas

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas būdai:

- 1.1. bazinis mokėjimas už įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių;
- 1.2. papildomas mokėjimas už suteiktas skatinamas PAASP paslaugas;
- 1.3. bazinio mokėjimo priedas už gerus darbo rezultatus, nustatytus pagal PAASP kokybės vertinimo kriterijus.

II. VIENO GYVENTOJO PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS METINĖS BAZINĖS KAINOS NUSTATYMAS

2. Kiekvieno virš nustatyto normatyvo aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina mažinama:

- 2.1. 1,1 balo už suaugusiųjų psichiatro paslaugas;
- 2.2. 1,1 balo už vaikų psichiatro paslaugas;
- 2.3. 1,1 balo už priklausomybės ligų profilaktikos ir gydymo paslaugas;
- 2.4. 0,9 balo už psichologo paslaugas;
- 2.5. 1,8 balo už psichikos slaugytojo paslaugas;
- 2.6. 1 balu už socialinio darbuotojo paslaugas;
- 2.7. 3,5 balo už odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-79](#), 2004-02-20, *Žin.*, 2004, Nr. 32-1030 (2004-02-28), i. k. 1042250ISAK0000V-79

- 2.8. 8,5 balo už bendros praktikos gydytojo (kartu su slaugos specialistais) paslaugas;
- 2.9. 9 balais už pediatro (kartu su slaugos specialistais) paslaugas;
- 2.10. 4,5 balo už terapeuto (kartu su slaugos specialistais) paslaugas;
- 2.11. 2 balais už chirurgo, akušerio – ginekologo paslaugas.

3. Kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama 23 balais.

4. Maksimalus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros specialistų aptarnaujamų gyventojų skaičius:

BPG	2000 gyventojų;
apylinkės terapeuto	2000 suaugusiųjų;
apylinkės pediatro	800 vaikų;
chirurgo	16 000 gyventojų;
akušerio-ginekologo	10 000 gyventojų;
bendrosios praktikos gydytojo	
odontologo	4000 gyventojų;
gydytojo psichiatro	20000 gyventojų;

medicinos psichologo	40000 gyventojų;
psichikos sveikatos slaugytojo	20000 gyventojų;
socialinio darbuotojo	25000 gyventojų.

Jei gydytojas dirba ne visu darbo krūviu, maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas atitinkamai mažinamas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-79](#), 2004-02-20, Žin., 2004, Nr. 32-1030 (2004-02-28), i. k. 1042250ISAK0000V-79

III. LĖŠŲ, SKIRTŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS APMOKĖTI, PASKIRSTYMAS IR APMOKĖJIMO TVARKA

5. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti skiriama ne mažiau kaip 20 proc. privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms.

6. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos balo vertė apskaičiuojama pagal formulę:

$$V = B_{\text{PSDF}} / (n_1 \times 109 + n_2 \times 99 + n_3 \times 79 + n_4 \times 97 + n_5 \times 23),$$

kai:

V – PAASP paslaugų bazinės kainos vieno balo vertė litais;

B_{PSDF} – PSDF biudžeto lėšos PAASP paslaugoms apmokėti;

n_1 – statistinis šalies gyventojų iki 5 metų skaičius*;

n_2 – statistinis šalies gyventojų nuo 5 iki 16 metų skaičius*;

n_3 – statistinis šalies gyventojų nuo 16 iki 65 metų skaičius*;

n_4 – statistinis šalies gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius*;

n_5 – statistinis šalies kaimo gyventojų skaičius*;

* patikslintais Statistikos departamento sausio 1 d. duomenimis.

7. PSDF biudžeto lėšos PAASP paslaugoms apmokėti paskirstomos teritorinėms ligonių kasoms pagal formulę:

$$B_{\text{TLK}} = V \times (m_1 \times 109 + m_2 \times 99 + m_3 \times 79 + m_4 \times 97 + m_5 \times 23),$$

kai:

B_{TLK} – teritorinei ligonių kasai skirtos lėšos PAASP paslaugoms apmokėti;

V – PAASP paslaugų bazinės kainos vieno balo vertė litais;

m_1 – statistinis apskrities gyventojų iki 5 metų skaičius*;

m_2 – statistinis apskrities gyventojų nuo 5 iki 16 metų skaičius*;

m_3 – statistinis apskrities gyventojų nuo 16 iki 65 metų skaičius*;

m_4 – statistinis apskrities gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius*;

m_5 – statistinis apskrities kaimo gyventojų skaičius*;

* patikslintais Statistikos departamento sausio 1 d. duomenimis.

8. Bazinis mokėjimas

3.4.1. TLK, žinodama PAASP paslaugų bazinės kainos balo vertę, skaičiuoja atskirai kiekvienos ASPI lėšas, skirtas baziniam mokėjimui už PAASP paslaugas pagal formulę:

$$B_{ASPI_{bazinis}} = V \times (K_1 \times (l_1 \times 80 + l_2 \times 70 + l_3 \times 50 + l_4 \times 68 - l_{BPG} \times 8,5 - l_{ped} \times 9 - l_{ter} \times 4,5 - l_{chi} \times 2 - l_{gin} \times 2) + l_5 \times 23 + l \times 22 - l_{sto} \times 3,5 + l \times 7 - l_{s_psi} \times 1,1 - l_{v_psi} \times 1,1 - l_{pl_psi} \times 1,1 - l_{psychol} \times 0,9 - l_{sla_psi} \times 1,8 - l_{soc_psi} \times 1),$$

kai:

$B_{ASPI_{bazinis}}$ – lėšos litais, skirtos baziniam mokėjimui už asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas

PAASP paslaugas;

V – bazinio apmokėjimo vieno balo vertė litais;

L – aptarnaujamų ASPI gyventojų skaičius*;

l_1 – aptarnaujamų ASPI gyventojų iki 5 metų skaičius*;

l_2 – aptarnaujamų ASPI gyventojų nuo 5 iki 16 metų skaičius*;

l_3 – aptarnaujamų ASPI gyventojų nuo 16 iki 65 metų skaičius*;

l_4 – aptarnaujamų ASPI gyventojų vyresnių kaip 65 metų skaičius*;

l_5 – aptarnaujamų ASPI kaimo gyventojų skaičius*;

l_{BPG} – bendrosios praktikos gydytojo (kartu su slaugos specialistais) aptarnaujamų gyventojų skaičius, viršijantis nustatytą aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą*;

l_{ped} – pediatro (kartu su slaugos specialistais) aptarnaujamų gyventojų skaičius, viršijantis nustatytą aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą*;

l_{ter} – terapeuto (kartu su slaugos specialistais) aptarnaujamų gyventojų skaičius, viršijantis nustatytą aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą*;

l_{chi} – chirurgo aptarnaujamų gyventojų skaičius, viršijantis nustatytą aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą*;

l_{gin} – akušerio-ginekologo aptarnaujamų gyventojų skaičius, viršijantis nustatytą aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą*;

l_{s_psi} – gyventojų, kuriems neteikiamos suaugusiųjų psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, skaičius*;

l_{v_psi} – gyventojų, kuriems neteikiamos vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, skaičius*;

l_{pl_psi} – gyventojų, kuriems neteikiamos priklausomybės ligų gydymo ir profilaktikos paslaugos, skaičius*;

$l_{psychol}$ – gyventojų, kuriems neteikiamos psichologo paslaugos, skaičius*;

l_{sla_psi} – gyventojų, kuriems neteikiamos psichikos sveikatos slaugytojo paslaugos, skaičius*;

l_{soc_psi} – gyventojų, kuriems neteikiamos socialinio darbuotojo paslaugos, skaičius*;

K_1 – koeficientas, taikomas BPG ir gydytojų komandos (terapeuto, pediatro, chirurgo, akušerio-ginekologo (kartu su slaugos specialistais) teikiamų paslaugų baziniam mokėjimui, lygus 0,76.

* patikslintais ASPI aptarnaujamų gyventojų kiekvieno metų ketvirčio 1 d. duomenimis.

9. Bazinio mokėjimo priedas už gerus darbo rezultatus*

9.1. ASPI darbo rezultatai vertinami vadovaujantis Pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros kokybės vertinimo kriterijais.

9.2. TLK metinės lėšas, skirtas apskrities ASPI bazinio mokėjimo priedui už gerus darbo rezultatus, skaičiuoja pagal formulę:

$$B_{\text{priedai}} = V \times K_2 \times (k_1 \times 80 + k_2 \times 70 + k_3 \times 50 + k_4 \times 68),$$

kai:

B_{priedai} – lėšos litais, skirtos bazinio mokėjimo priedui už asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas PAASP paslaugas;

V – bazinio mokėjimo vieno balo vertė litais;

k_1 – aptarnaujamų apskrities ASPI gyventojų iki 5 metų skaičius*;

k_2 – aptarnaujamų apskrities ASPI gyventojų nuo 5 iki 16 metų skaičius*;

k_3 – aptarnaujamų apskrities ASPI gyventojų nuo 16 iki 65 metų skaičius*;

k_4 – aptarnaujamų apskrities ASPI gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius*;

K_2 – koeficientas, taikomas BPG ir gydytojų komandos (terapeuto, pediatro, chirurgo, akušerio-ginekologo (kartu su slaugos specialistais) teikiamų paslaugų bazinio mokėjimo priedams, lygus 0,13.

9.3. ASPI už gerus darbo rezultatus mokama įvertinus praėjusių ataskaitinių metų duomenis, kiekvieną mėnesį skiriant 1/12 nustatytos metinės sumos, atitinkamai šia suma didinant bazinį mokėjimą už prirašytus aptarnaujamus gyventojus.

9.4. Metinė mokėjimo suma skaičiuojama tokia tvarka:

9.4.1. ASPI iki sausio 25 d. pateikia teritorinei ligonių kasai ataskaitą apie praėjusių metų darbo rezultatus pagal patvirtintus Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros kokybės vertinimo kriterijus;

9.4.2. teritorinė ligonių kasa iki vasario 10 d.:

9.4.2.1. išanalizuoja visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ataskaitas;

9.4.2.2. pagal pateiktas ataskaitas skaičiuoja bendrą mokėjimo apskrities ASPI sumą balais;

9.4.2.3. skaičiuoja bazinio mokėjimo priedų metinę balo vertę litais (lėšas, einamaisiais metais skirtas apskrities asmens sveikatos priežiūros įstaigų bazinio mokėjimo priedams (9.2 punkte nurodytą sumą), dalija iš bendros mokėjimo apskrities įstaigoms sumos balais);

9.4.3. mokėjimo ASPI sumą balais padauginusi iš balo vertės litais, TLK skaičiuoja lėšas, kurias einamaisiais metais turi sumokėti atskirai kiekvienai įstaigai.

* patikslintais apskrities ASPI aptarnaujamų gyventojų kiekvieno metų ketvirčio 1 d. duomenimis.

10. Papildomas mokėjimas

10.1. TLK papildomam mokėjimui už suteiktas skatinamas paslaugas skiria lėšas, nepanaudotas baziniam mokėjimui bei bazinio mokėjimo priedams.

10.2. Mokėjimo už asmens sveikatos priežiūros įstaigos konkrečiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas skatinamas PAASP paslaugas suma skaičiuojama tokia tvarka:

10.2.1. ASPI apskaito teikiamas paslaugas formoje 025/a-LK, o mokėjimo sumą už kiekvieną suteiktą paslaugą nurodo balais, vadovaudamasi patvirtintomis bazinėmis kainomis.

10.2.2. Kartą per mėnesį, iki kito mėnesio 15 dienos, teritorinė ligonių kasa:

10.2.2.1. skaičiuoja mokėjimo už asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas skatinamas paslaugas sumą balais;

10.2.2.2. skaičiuoja bendrą už visų apskrities ASPI suteiktas skatinamas paslaugas mokėjimo sumą balais;

10.2.2.3. skaičiuoja skatinamų paslaugų balo vertę litais (lėšas, apskrities ASPI už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas skatinamas PAASP paslaugas (1/12 10.1 punkte nurodytos sumos), dalija iš bendros mokėjimo už visų apskrities ASPI suteiktas paslaugas sumos balais);

10.2.3. mokėjimo asmens sveikatos priežiūros įstaigai sumą balais padauginusi iš balo vertės litais, TLK skaičiuoja lėšas, kurias ji turi sumokėti atskirai kiekvienai įstaigai už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas skatinamas paslaugas.

11. TLK ir ASPĮ sutartyje dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo nurodo:

11.1. metinės bazinio mokėjimo lėšas;

11.2. metinės bazinio mokėjimo priedo lėšas;

11.3. papildomo mokėjimo už suteiktas skatinamas paslaugas preliminarį metinę sumą bei šios sumos išmokėjimo sąlygas ir tvarką.

IV. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO TVARKA

12. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios PAASP paslaugas, privalo užtikrinti, kad aptarnaujamiems gyventojams būtų suteiktos visos paslaugos, numatytos atitinkamose normose ir specialistų veiklos aprašymuose.

13. Minimalus pirminės sveikatos priežiūros specialistų aptarnaujamųjų gyventojų skaičius:

BPG	500 gyventojų;
apylinkės terapeuto	500 suaugusiųjų;
apylinkės pediatro	200 vaikų.

14. Jei ASPĮ, pageidaujančios sudaryti sutartį su TLK, aptarnaujamų gyventojų skaičius mažesnis nei nustatytas 13 p., TLK vieneriems metams sudaro sutartį su ASPĮ dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo.

Jei per šį laikotarpį ASPĮ aptarnaujamų gyventojų skaičius neišauga iki nustatyto 13 p., sutartis nepratęsiamą.

15. TLK nutraukia sutartį su ASPĮ dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, jei aptarnaujamų gyventojų skaičius dvylika mėnesių iš eilės būna mažesnis, nei nustatytas 13 p.

TLK 3 mėnesius prieš sutarties nutraukimą informuoja apie tai ASPĮ, jos steigėją ir tą įstaigą pasirinkusius gyventojus.

16. Už PAASP paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su TLK sutartį dėl PAASP paslaugų teikimo atitinkamoje vietovėje ir šių paslaugų apmokėjimo.

17. Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nepakanka PAASP teikiančių specialistų, sudarant sutartį tarp TLK ir ASPĮ dėl PAASP paslaugų teikimo, dalis atitinkamų paslaugų turi būti deleguota kitoms gydymo įstaigoms.

Nesutarimų atvejais sprendimus priima savivaldybės gydytojas ir (arba) TLK stebėtojų taryba, prireikus – ir apskrities gydytojas.

18. ASPĮ pateikia teritorinei ligonių kasai vardinius visų specialybių gydytojų sąrašus ir suderina įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių.

Aptarnaujamų gyventojų sąrašus ASPĮ sudaro remdamasi apdraustų gyventojų nustatytos formos prašymais.

Jei asmuo yra pateikęs kelis prašymus vienai ar kelioms įstaigoms, galiojančiu laikomas paskutinis jo prašymas.

Jei asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašo duomenys netikslūs (nesutampa su draudžiamųjų įskaitos duomenimis), tokie asmenys į aptarnaujamų gyventojų skaičių neįtraukiami, ir teritorinė ligonių kasa gydymo įstaigai už juos nemoka.

Į aptarnaujamų gyventojų skaičių asmuo įtraukiamas nuo tos dienos, kai ASPĮ pateikia tikslus jo duomenis.

Pasirinkdamas kitą ASPI, asmuo pateikia nustatytos formos prašymą naujai įstaigai. ASPI pagal šį prašymą įtraukia tokį asmenį į jos aptarnaujamų gyventojų sąrašą. Iš ankstesnės ASPI sąrašo asmenį išbraukia TLK.

19. TLK ir su ja sutartį sudariusi ASPI kartą per ketvirtį tikslina aptarnaujamų gyventojų skaičių. Jam kintant, sutartyje numatyta mokėjimo suma tikslinama pagal vidutinį aptarnaujamų gyventojų skaičių. Vidutiniu aptarnaujamų gyventojų skaičiumi laikomas atitinkamo ketvirčio paskutinę kiekvieno mėnesio dieną į sąrašą įrašytų gyventojų skaičiaus aritmetinis vidurkis.

20. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti, prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, bet ne pačioje įstaigoje ir jos filialuose, gali būti steigiami bendruomenės medicinos punktai.

21. Bendruomenės medicinos punktus, atsižvelgdamos į aptarnaujamų gyventojų skaičių, išlaiko juos įsteigusios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos iš baziniam mokėjimui skirtų lėšų.

22. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – psichikos sveikatos priežiūros paslaugos) teikiamos psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC) arba pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų psichikos sveikatos priežiūros kabinetuose.

23. Jei savivaldybės teritorijoje yra tik viena pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, jos aptarnaujamų gyventojų skaičius atitinka apdraustųjų, pasirinkusių pirminės sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybės teritorijoje, skaičių.

Jei vienos savivaldybės teritorijoje pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia kelios įstaigos, kiekvienos jų aptarnaujamų gyventojų skaičių nustato savivaldybės gydytojas, suderinęs su TLK ir TLK stebėtojų taryba. Visų tokių įstaigų aptarnaujamų gyventojų suma negali būti didesnė už apdraustųjų, pasirinkusių savivaldybės teritorijoje esančias pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, skaičių (t.y. už vienam gyventojui teikiamas paslaugas mokama tik vienai įstaigai).

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 327
(sveikatos apsaugos ministro
2004 m. balandžio 23 d. įsakymo
Nr. V-267 redakcija)

3 priedas

**PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS LAIKINOSIOS
BAZINĖS KAINOS**

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais)			
	Gyventojų amžius			
	iki 5 m.	nuo 5 iki 16 m.	nuo 16 iki 65 m.	vyresni kaip 65 m.
1. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra, atliekama bendrosios praktikos gydytojo kartu su slaugos specialistais	74,0	65,4	47,4	64,5
2. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra, atliekama gydytojų komandos* kartu su slaugos specialistais	74,0	64,5	46,5	63,6
3. Pirminė psichikos sveikatos priežiūra, atliekama gydytojo psichiatro** kartu su psichologu, slaugos specialistais ir socialiniais darbuotojais pagal psichikos sveikatos centrums keliamus reikalavimus	6,7	6,7	6,7	6,7
Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Vieno gyventojų pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais)			
	Gyventojų amžius			
	iki 5 m.	nuo 5 iki 18 m.	nuo 18 iki 65 m.	vyresni kaip 65 m.
Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra	21,2	21,2	18,6	18,6

Kiekvieno aptamaujamo kaimo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama 21 balu.

* Jei pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra atliekama gydytojų komandos, aptarnaujamiems gyventojams turi būti užtikrinama mažiausiai trijų specialybių gydytojų – terapeuto arba pediatro, chirurgo, akušerio-ginekologo pagalba.

** Aptarnaujamiems gyventojams turi būti užtikrinama suaugusiųjų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra bei priklausomybės ligų profilaktika ir gydymas.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-439](#), 2003-07-11, Žin., 2003, Nr. 71-3256 (2003-07-18), i. k. 1032250ISAK000V-439

Nr. [V-79](#), 2004-02-20, Žin., 2004, Nr. 32-1030 (2004-02-28), i. k. 1042250ISAK0000V-79

Nr. [V-267](#), 2004-04-23, Žin., 2004, Nr. 65-2306 (2004-04-29), i. k. 1042250ISAK000V-267

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [412](#), 2000-07-17, Žin., 2000, Nr. 60-1798 (2000-07-21), i. k. 1002250ISAK00000412

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 06 14 įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ papildymo ir dalinio pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [92](#), 2001-02-07, Žin., 2001, Nr. 15-463 (2001-02-17), i. k. 1012250ISAK00000092

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 06 14 įsakymo Nr. 327 dalinio pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [323](#), 2001-06-11, Žin., 2001, Nr. 52-1849 (2001-06-20), i. k. 1012250ISAK00000323

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 dalinio pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-439](#), 2003-07-11, Žin., 2003, Nr. 71-3256 (2003-07-18), i. k. 1032250ISAK000V-439

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 06 14 įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-79](#), 2004-02-20, Žin., 2004, Nr. 32-1030 (2004-02-28), i. k. 1042250ISAK000V-79

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-267](#), 2004-04-23, Žin., 2004, Nr. 65-2306 (2004-04-29), i. k. 1042250ISAK000V-267

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 06 14 įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-580](#), 2004-08-17, Žin., 2004, Nr. 130-4691 (2004-08-21), i. k. 1042250ISAK000V-580

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo