

Suvestinė redakcija nuo 2016-01-28 iki 2017-01-11

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [118-5951](#), i. k. 1132250ISAK00V-1020

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS,
SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU
SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1020
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-1020
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2016 m. sausio 21 d.
įsakymo Nr. V- 80 redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas (šios paslaugos kartu toliau – slaugos paslaugos), skiriamų metinių lėšų šių paslaugų išlaidoms apmokėti planavimą.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF biudžeto skiriamas metinės lėšas (toliau – metinės lėšos) slaugos paslaugoms planuoja teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK).

3. TLK paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu joms numatytas metinės lėšas slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal šių paslaugų rūšis:

3.1. bendra planuojamų atitinkamos TLK metinių lėšų suma slaugos paslaugoms namuose ($B_{TLK(SN)}$) skiriama vadovaujantis Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 „Dėl Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų patvirtinimo“;

3.2. atskyrus planuojamas lėšas slaugos paslaugoms namuose, likusi TLK skirtų PSDF biudžeto lėšų slaugos paslaugoms dalis paskirstoma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$), paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(P)}$) ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms ($B_{TLK(CD)}$) proporcingai šių paslaugų, suteiktų paskutiniu praėjusių 12-os mėnesių laikotarpiu, trunkančiu nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), faktinėms išlaidoms (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis).

4. TLK, atsižvelgdamos į planuojamą atitinkamų slaugos paslaugų kiekį ir šių paslaugų poreikį, gali perskirstyti atskirų rūšių slaugos paslaugoms numatytas PSDF biudžeto lėšas.

5. Metinės lėšos kiekvienos rūšies slaugos paslaugoms planuojamos pagal faktines šių paslaugų, suteiktų skaičiuojamuoju laikotarpiu, išlaidas. Jei praėjusiais metais sutartis su šių paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniai nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojama metinių lėšų atitinkamoms slaugos paslaugoms suma nustatoma faktinės šių

paslaugų, suteiktų sutarties galiojimo laikotarpiu, išlaidas dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinės lėšos slaugos paslaugoms planuojamos atsižvelgiant į gyventojų, prirašytų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – prirašytieji gyventojai), skaičių einamųjų metų lapkričio 30 d. duomenimis.

II SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

7. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_S), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_S = B_{TLK(S)} - B_{N(S)} - B_{NASPI(S)} - B_{NPASPI(S)} - B_{K(S)},$$

čia:

$B_{TLK(S)}$ – bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms;

$B_{N(S)}$ – atitinkamos TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatyta PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“;

$B_{NASPI(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 18 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams neteikė, apskaičiuojama Aprašo 17 punkte nustatyta tvarka;

$B_{K(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusių atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, apskaičiuojama Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka.

8. Planuojama kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{K(S)}$), kurias numatoma teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{K(S)} = \sum B_{KASPI(S)},$$

čia:

$B_{KASPI(S)}$ – kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{KASPI(S)} = F_{KASPI(S)} \times BV \times k,$$

čia:

$F_{KASPI(S)}$ – kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems

gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

k – koeficientas, parodantis atitinkamos TLK bendros einamųjų metų planuojamų metinių lėšų sumos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$) pokytį, palyginti su praėjusių metų bendra šios TLK planuojamų metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms.

9. Planuojama savivaldybės, priskiriamos atitinkamos TLK veiklos zonai (toliau – atitinkama savivaldybė), metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prirašytiesiems gyventojams ($B_{SAV(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(S)} = \frac{B_S}{n_1 + n_2 \times K} \times (m_1 + m_2 \times K),$$

čia:

B_S – planuojama metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) prirašytiesiems gyventojams;

n_1 – TLK veiklos zonos prirašytųjų gyventojų iki 65 metų skaičius;

n_2 – TLK veiklos zonos prirašytųjų gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

m_1 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų gyventojų iki 65 metų skaičius;

m_2 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

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

22. Šis koeficientas nustatytas PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos apraše.

10. Visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų planuojamų suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius ($L_{SAV(S)}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$L_{SAV(S)} = \frac{B_{SAV(S)}}{VK_{SAV(S)}},$$

čia:

$B_{SAV(S)}$ – planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prirašytiesiems gyventojams;

$VK_{SAV(S)}$ – vidutinė atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka.

11. Vidutinė atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{SAV(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{SAV(S)} = \frac{F_{SAV(S)}}{L_{SAVF(S)}} \times BV,$$

čia:

$F_{SAV(S)}$ – atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{SAVF(S)}$ – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų

skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

12. Jei atitinkamos savivaldybės teritorijoje yra viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, planuojama metinių lėšų suma (eurais) šios įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{ASPI(S)}$) yra lygi planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{SAV(S)}$).

13. Jei atitinkamos savivaldybės teritorijoje yra kelios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, planuojama kiekvienos iš jų metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(S)} = \frac{L_{ASPI(S)}}{L_{SAVF(S)}} \times L_{SAV(S)} \times VK_{ASPI(S)},$$

čia:

$L_{ASPI(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

$L_{SAVF(S)}$ – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

$L_{SAV(S)}$ – planuojamas suteikti visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

$VK_{ASPI(S)}$ – vidutinė tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų tam tikros TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 14 punkte nustatyta tvarka.

14. Vidutinė tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{ASPI(S)} = \frac{F_{ASPI(S)}}{L_{ASPIF(S)}} \times BV,$$

čia:

$F_{ASPI(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{ASPIF(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

15. Skaičiuojant planuojamą tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, atsižvelgiama į įstaigos steigėjo patvirtintą slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių, savivaldybės mastu finansuojamų slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių (šis skaičius negali viršyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto slaugos lovų skaičiaus 1000 savivaldybės gyventojų) ir siektiną lovos funkcionavimo rodiklio reikšmę (330 dienų). Jei apskaičiavus šios įstaigos metinių lėšų sumą paaiškėja, kad būtų viršijamas nustatytas lovų skaičius ir siektina lovos funkcionavimo rodiklio reikšmė, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(S)} = 330 \times SL \times VK_{ASPI(S)},$$

čia:

SL – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos steigėjo patvirtintas šios įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius;

$VK_{ASPI(S)}$ – vidutinė tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais).

16. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti planuojamo šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičiaus ($L_{SAV(S)}$), apskaičiuoto Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka, šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms planuojamos metinės lėšos ar jų dalis ($B_{SAV(S)}$) gali būti numatytos kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, arba kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms visų rūšių slaugos paslaugoms.

17. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais kalendoriniais metais sudarė su TLK sutartį dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, bet šių paslaugų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams neteikė, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą (eurais) vienos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) išlaidoms apmokėti ($B_{NPASPI(S)}$).

18. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, planuojama metinių lėšų suma šioms paslaugoms apskaičiuojama taip:

18.1. jei tokia įstaiga atitinkamos savivaldybės teritorijoje yra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga, planuojama metinių lėšų suma jos teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms yra lygi planuojamai bendrai šios savivaldybės metinių lėšų sumai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{SAV(S)}$);

18.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikėja atitinkamos savivaldybės teritorijoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 330 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms apmokėti. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti reikiamo slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų skaičiaus ($L_{SAV(S)}$), apskaičiuojamo Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka, šias paslaugas pradedančios teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma gali būti planuojama pagal šios įstaigos numatomą suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičių, neviršijant bendro planuojamo savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičiaus ($L_{SAV(S)}$). Šiuo atveju taikoma vidutinė atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių), teikiamų TLK veiklos zonos (kuriai priskiriama ši savivaldybė) prirašytiesiems gyventojams, kaina ($VK_{SAV(S)}$), apskaičiuojama Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka;

18.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais), apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(S)} = \frac{F_{TLK(S)}}{L_{TLKF(S)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(S)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{TLKF(S)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

III SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

19. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_P), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_P = B_{TLK(P)} - B_{N(P)} - B_{NASPI(P)} - B_{NPASPI(P)},$$

čia:

$B_{TLK(P)}$ – bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma paliatyvosios pagalbos paslaugoms;

$B_{N(P)}$ – atitinkamos TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) paliatyvosios pagalbos paslaugoms, numatyta PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos apraše;

$B_{NASPI(P)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančiomis teikti paliatyvosios pagalbos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 26 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(P)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams neteikė, apskaičiuojama Aprašo 25 punkte nustatyta tvarka.

20. Planuojamos atitinkamos TLK metinių lėšų sumos (eurais) stacionarinėms ir ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms yra proporcingos skaičiuojamuoju laikotarpiu šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinėms išlaidoms:

20.1. planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{P(STAC)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(STAC)} = \frac{F_{P(STAC)}}{F_P} \times B_P,$$

čia:

$F_{P(STAC)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_P – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_P – planuojama metinių lėšų suma (eurais) paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

Skaičiuojant planuojamą atitinkamos TLK metinių lėšų sumą (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms ($B_{P(STAC)}$) atsižvelgiama į Apmokamų iš Privalomojo

sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašę, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“, numatytą PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų lovų skaičių 100 000 gyventojų;

20.2. planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{P(AMB)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(AMB)} = \frac{F_{P(AMB)}}{F_P} \times B_P,$$

čia:

$F_{P(AMB)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_P – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_P – planuojama metinių lėšų suma (eurais) paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

21. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų atitinkamos TLK veiklos zonos prisirašytiesiems gyventojams, skaičiuojama taip:

21.1. planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prirašytiesiems gyventojams ($B_{SAV(STAC)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(STAC)} = \frac{B_{P(STAC)}}{n_1 + n_2 \times Kp} \times (m_1 + m_2 \times Kp),$$

čia:

$B_{P(STAC)}$ – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams;

n_1 – TLK veiklos zonos prirašytųjų gyventojų iki 65 metų skaičius;

n_2 – TLK veiklos zonos prirašytųjų gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

m_1 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų gyventojų iki 65 metų skaičius;

m_2 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

Kp – vyresnių kaip 65 metų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas. Šis koeficientas yra lygus 1, jeigu PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos apraše nenumatyta kitokia šio koeficiento reikšmė.

21.2. planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{ASPI(STAC)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(STAC)} = (B_{SAV(STAC)1} \times k_{(STAC)1} + \dots + B_{SAV(STAC)n} \times k_{(STAC)n}),$$

čia:

$B_{SAV(STAC)1}, \dots, B_{SAV(STAC)n}$ – planuojamos atitinkamų savivaldybių metinių lėšų sumos (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms;

$k_{(STAC)1}, \dots, k_{(STAC)n}$ (toliau – $k_{(STAC)n}$) – koeficientai, parodantys, kokią bendros stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių prirašytiesiems gyventojams, faktinių išlaidų dalį sudaro šios asmens

sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių gyventojams, faktinės išlaidos. Šie koeficientai apskaičiuojami Aprašo 21.3 papunktyje nustatyta tvarka. Jei atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas teikia tik viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, laikoma, kad $k_{(STAC)n} = 1$;

21.3. koeficientas $k_{(STAC)n}$ apskaičiuojamas pagal formulę:

$$k_{(STAC)n} = \frac{F_{ASPI(STAC)n}}{F_{išviso(STAC)n}},$$

čia:

$F_{ASPI(STAC)n}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$F_{išviso(STAC)n}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais).

22. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams nebuvo teikiamos stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugos, šioms paslaugoms planuojamos metinės lėšos gali būti numatytos kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, arba kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms visų rūšių slaugos paslaugoms.

23. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{ASPI(AMB)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(AMB)} = \frac{F_{ASPI(AMB)}}{F_{išviso(AMB)}} \times B_{P(AMB)},$$

čia:

$F_{ASPI(AMB)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$F_{išviso(AMB)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$B_{P(AMB)}$ – planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

24. Jei tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikia ir stacionarines, ir ambulatorines paliatyvosios pagalbos paslaugas, planuojama bendra šios įstaigos metinių lėšų suma (eurais) šioms paslaugoms ($B_{ASPI(P)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(P)} = B_{ASPI(STAC)} + B_{ASPI(AMB)},$$

čia:

$B_{ASPI(STAC)}$ – planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams;

$B_{ASPI(AMB)}$ – planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos

TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

25. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams netiekė, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą (eurais) vienos stacionarinės ir (ar) ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) išlaidoms apmokėti ($B_{NPASPI(P)}$).

26. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, planuojama metinių lėšų suma šioms paslaugoms skaičiuojama taip:

26.1. jei tokia įstaiga atitinkamoje savivaldybėje yra vienintelė stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga, planuojama jos metinių lėšų suma yra lygi planuojamai bendrai šios savivaldybės metinių lėšų sumai stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{SAV(STAC)}$);

26.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų tiekėja savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 200 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.3. jei tokia įstaiga yra ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų tiekėja, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 500 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.4. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) ir (ar) 30 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti.

27. Planuojant metinių lėšų sumas tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams stacionarinių arba ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{TLK(Pstac/amb)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(Pstac / amb)} = \frac{F_{TLK(Pstac/amb)}}{L_{TLKF(Pstac/amb)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(Pstac/amb)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) arba ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{TLKF(Pstac/amb)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) arba ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų skaičius;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

IV SKYRIUS PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SLAUGOS PASLAUGOMS NAMUOSE APSKAIČIAVIMAS

28. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos paslaugoms namuose ($B_{ASPI(SN)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(SN)} = \frac{B_{TLK(SN)}}{n_{(g)}} \times m_{(g)},$$

čia:

$B_{TLK(SN)}$ – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma slaugos paslaugoms namuose;

$n_{(g)}$ – atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytųjų gyventojų – slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, kuriems nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai) – skaičius einamųjų metų lapkričio 30 d. duomenimis;

$m_{(g)}$ – slaugos paslaugų namuose gavėjų, prirašytų prie tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos, skaičius.

29. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti slaugos paslaugas namuose, metinė sutartinė suma šioms paslaugoms neplanuojama.

V SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

30. Planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_{CD}), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{CD} = B_{TLK(CD)} - B_{N(CD)} - B_{NASPI(CD)} - B_{NPASPI(CD)},$$

čia:

$B_{TLK(CD)}$ – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms;

$B_{N(CD)}$ – atitinkamos TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, numatyta PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos apraše;

$B_{NASPI(CD)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 33 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(CD)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams neteikė, apskaičiuojama Aprašo 32 punkte nustatyta tvarka.

31. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamoms sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms ($B_{ASPI(CD)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(CD)} = \frac{F_{ASPI(CD)}}{F_{išviso(CD)}} \times B_{CD},$$

čia:

$F_{ASPI(CD)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$F_{išviso(CD)}$ – bendra sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, faktinių išlaidų suma (balais);

B_{CD} – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

32. Jei tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams neteikė, planuojama šiai įstaigai skirti metinių lėšų sumą (eurais) vienos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos išlaidoms apmokėti ($B_{NPASPI(CD)}$).

33. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, planuojama metinių lėšų suma ($B_{NASPI(CD)}$) skaičiuojama taip:

33.1. jei tokia įstaiga yra atitinkamos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 100 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu, išlaidoms apmokėti;

33.2. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu, išlaidoms apmokėti.

34. Planuojant metines lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, kaina (eurais) ($VK_{TLK(CD)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(CD)} = \frac{F_{TLK(CD)}}{L_{TLKF(CD)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(CD)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{TLKF(CD)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų skaičius;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

35. Planuojama metinė lėšų suma Apraše nurodytoms slaugos paslaugoms gali būti tikslinama TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarties sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šioms paslaugoms ir atsižvelgiant į:

35.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizaciją ir (ar) asmens sveikatos priežiūros paslaugų struktūros pokyčius;

35.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos steigėjo patvirtintą slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių;

35.3. asmens sveikatos priežiūros įstaigos steigėjo patvirtintą paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, lovų skaičių;

35.4. slaugos paslaugas, plėtojamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

36. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms gali būti didinama tokia suma (eurais), kokia mažinama planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms aktyviojo

gydymo paslaugoms.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-80](#), 2016-01-21, paskelbta TAR 2016-01-27, i. k. 2016-01646

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1204](#), 2014-11-20, paskelbta TAR 2014-12-10, i. k. 2014-19439

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1020 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-80](#), 2016-01-21, paskelbta TAR 2016-01-27, i. k. 2016-01646

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1020 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo