Suvestinė redakcija nuo 2018-11-28 iki 2019-10-16

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. 118-5951, i. k. 1132250ISAK00V-1020

Nauja redakcija nuo 2017-01-12:
Nr. V-32, 2017-01-10, paskelbta TAR 2017-01-11, i. k. 2017-00748

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

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

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

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 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, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bei 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, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos 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 2017 m. sausio 10 d. įsakymo Nr. V- 32 redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIU 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, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja metinių lėšų, skiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto už slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorines slaugos paslaugas namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas (šios paslaugos kartu toliau – slaugos paslaugos), planavimą.

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

3. Kiekviena teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu jai numatytas metines lėšas slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal šių paslaugų rūšis, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$), paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(P)}$), ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose ($B_{TLK(SN)}$) bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms ($B_{TLK(CD)}$), proporcingai šių paslaugų, suteiktų paskutiniu praėjusių 12-os mėnesių laikotarpiu, trunkančiu nuo vienų metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), faktinėms išlaidoms (eurais) (Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis).

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

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms metinės lėšos kiekvienos rūšies slaugos paslaugoms planuojamos pagal faktines šių paslaugų, suteiktų skaičiuojamuoju laikotarpiu, išlaidas (eurais), išskyrus šiuos atvejus:

5.1. jei praėjusiais metais sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga dėl atitinkamų slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniam nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojama metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms nustatoma faktines šių paslaugų, suteiktų sutarties galiojimo laikotarpiu, išlaidas dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių;

5.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais kalendoriniais metais sudarė sutartį dėl atitinkamų slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai šių paslaugų nesuteikė, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms yra lygi šių paslaugų, suteiktų praėjusiais kalendoriniais metais, faktinėms išlaidoms.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinės lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos 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:

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

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, apskaičiuota vadovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu, patvirtintu 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“ (toliau – PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašas);

$B_{NASPĮ(S)}$ – 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;

$B_{K(S)}$ – 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.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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:

$$B_{K(S)} = \sum B_{KASPĮ(S)},$$

čia:

$B_{KASPĮ(S)}$ – 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:

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

čia:

$F_{KASPĮ(S)}$ – 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 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 skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka.

11. Vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{SAV(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{SAV(S)} = \frac{F_{SAV(S)1} \times KI_{(S)} + F_{SAV(S)2} \times KI_{(S)} + \ldots + F_{SAV(S)12} \times KI_{(S)}}{L_{SAVF(S)}} \times BV,$$

čia:

$F_{SAV(S)1}, \ldots, F_{SAV(S)12}$ – atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) suteiktų TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$KI_{(S)}$ – slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais), galiojančios planuojant metines lėšas šioms paslaugoms, ir skaičiuojamojo ataskaitinio

laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) santykis;

$L_{SAVF(S)}$ – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

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

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

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 ($B_{ASPĮ(S)}$) 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 ($B_{ASPĮ(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$L_{ASPĮ(S)}$ – 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;

$VK_{ASPĮ(S)}$ – vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 14 punkte nustatyta tvarka.

14. Vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{ASPĮ(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{ASPĮ(S)} = \frac{F_{ASPĮ(S)1} \times KI_{(S)} + F_{ASPĮ(S)2} \times KI_{(S)} + \ldots + F_{ASPĮ(S)12} \times KI_{(S)}}{L_{ASPĮF(S)}} \times BV,$$

čia:

$F_{ASPĮ(S)1}, \ldots, F_{ASPĮ(S)12}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$KI_{(S)}$ – slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais), galiojančios planuojant metines lėšas šioms paslaugoms, ir skaičiuojamojo ataskaitinio laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) santykis;

$L_{ASPĮF(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos 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

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

15. Skaičiuojant planuojamą tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms atsižvelgiama į 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 ($B_{ASPĮ(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

SL – patvirtintas asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius;

$VK_{ASPĮ(S)}$ – vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 14 punkte nustatyta tvarka.

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 skiriamos 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. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi 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 nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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 asmens sveikatos priežiūros 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 asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga 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 skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio), kaina (eurais) ($VK_{SAV(S)}$), apskaičiuojama Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka;

18.3. jei tokia asmens sveikatos priežiūros 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 skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytajam gyventojui suteiktos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{TLK(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(S)} = \frac{F_{TLK(S)1} \times KI_{(S)} + F_{TLK(S)2} \times KI_{(S)} + \ldots + F_{TLK(S)12} \times KI_{(S)}}{L_{TLKF(S)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(S)1}, \ldots, F_{TLK(S)12}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$KI_{(S)}$ – slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais), galiojančios planuojant metines lėšas šioms paslaugoms, ir skaičiuojamojo ataskaitinio laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) santykis;

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

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

Papunkčio pakeitimai:
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

III SKYRIUS
PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

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

$$B_P = B_{TLK(P)} - B_{N(P)} - B_{NASPĮ\,(P)},$$

čia:

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

$B_{N(P)}$ – atitinkamos TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) paliatyviosios pagalbos paslaugoms, apskaičiuota vadovaujantis PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu;

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

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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

20.1. planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyviosios 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 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 atitinkamos TLK veiklos zonos metinių lėšų suma (eurais) paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

Skaičiuojant planuojamą atitinkamos TLK metinių lėšų sumą (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{P(STAC)}$) vadovaujamasi nuostata, kad PSDF biudžeto lėšomis finansuojama 12 lovų 100 000 gyventojų;

Papunkčio pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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 prirašytiesiems 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 asmens 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 ($B_{ASPĮ(STAC)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

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

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

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

čia:

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

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

22. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams nebuvo teikiamos stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos, šioms paslaugoms planuojamos metinės lėšos gali būti skiriamos 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 paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{ASPĮ(AMB)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPĮ\ (AMB)} = \frac{F_{ASPĮ(AMB)}}{F_{iš\ viso(AMB)}} \times B_{P(AMB)},$$

čia:

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

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

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

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

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

čia:

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

$B_{ASPĮ(AMB)}$ – planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

25. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri 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 nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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 asmens sveikatos priežiūros 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 asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra vienintelė stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 200 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.3. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikia ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 500 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.4. jei tokia asmens sveikatos priežiūros 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 asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą stacionarinėms arba ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, kurias ji pirmą kartą pradeda teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio šios TLK veiklos zonos prirašytajam gyventojui suteiktos stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos kaina (eurais) ($VK_{TLK(Pstac/amb)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(Pstac/amb)} = \frac{F_{TLK(Pstac/amb)1} \times KI_{(P)} + F_{TLK(Pstac/amb)2} \times KI_{(P)} + \ldots + F_{TLK(Pstac/amb)12} \times KI_{(P)}}{L_{TLKF(Pstac/amb)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(Pstac/amb)1}, \ldots, F_{TLK(Pstac/amb)12}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) arba ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$KI_{(P)}$ – stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos bazinės kainos (balais), galiojančios planuojant metines lėšas šioms paslaugoms, ir skaičiuojamojo ataskaitinio laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos bazinės kainos (balais) santykis;

$L_{TLKF(Pstac/amb)}$ – 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.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

IV SKYRIUS
PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS AMBULATORINĖMS SLAUGOS PASLAUGOMS NAMUOSE APSKAIČIAVIMAS

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

$$B_{ASPĮ(SN)} = \frac{F_{ASPĮ(SN)}}{F_{išviso(SN)}} \times B_{SN},$$

čia:

$F_{ASPĮ(SN)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ambulatorinių slaugos paslaugų namuose faktinių išlaidų suma (balais);

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

B_{SN} – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

29. *Neteko galios nuo 2018-11-28*
Punkto naikinimas:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

30. *Neteko galios nuo 2018-11-28*
Punkto naikinimas:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101
Punkto pakeitimai:

Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

31. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri pirmą kartą pradeda teikti arba praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, metinės lėšos neplanuojamos.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

V SKYRIUS
PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIU DIABETU SLAUGOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

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

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

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, apskaičiuota vadovaujantis PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu;

$B_{NASPĮ(CD)}$ – 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 35 punkte nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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

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

čia:

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

$F_{iš\ viso(CD)}$ – 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.

34. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri 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 nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.
Punkto pakeitimai:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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

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

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

36. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, kurias ji pirmą kartą pradeda teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio šios TLK veiklos zonos prirašytajam gyventojui suteiktos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos kaina (eurais) ($VK_{TLK\,(CD)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(CD)} = \frac{F_{TLK(CD)1} \times KI_{(CD)} + F_{TLK(CD)2} \times KI_{(CD)} + \ldots + F_{TLK(CD)12} \times KI_{(CD)}}{L_{TLKF(CD)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(CD)1}, \ldots, F_{TLK(CD)12}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$KI_{(CD)}$ – sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos bazinės kainos (balais), galiojančios planuojant metines lėšas šioms paslaugoms, ir skaičiuojamojo ataskaitinio laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos bazinės kainos (balais) santykis;

$L_{TLKF(CD)}$ – 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.
Punkto pakeitimai:
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

VI SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

37. Planuojama metinių lėšų suma, apskaičiuota Apraše nustatyta tvarka, gali būti koreguojama TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarties sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šioms paslaugoms ir atsižvelgiant į:

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

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

37.3. patvirtintą asmens sveikatos priežiūros įstaigos paliatyviosios pagalbos (teikiamos stacionare) lovų skaičių;

37.4. slaugos paslaugas, plėtojamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis;

37.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų slaugos paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti;

37.6. asmens sveikatos priežiūros įstaigos galimybes užtikrinti slaugos paslaugų prieinamumą atitinkamoje savivaldybėje, kurioje šių paslaugų trūksta.

Punkto pakeitimai:
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854

38. 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.

39. Planuojama metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo IV skyriaus nustatyta tvarka, tvirtinama TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiama TLK interneto svetainėje. Ši suma nėra fiksuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir TLK sutartyje.

Papildyta punktu:
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101

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, paliatyviosios 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, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-32, 2017-01-10, paskelbta TAR 2017-01-11, i. k. 2017-00748
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, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1146, 2017-10-02, paskelbta TAR 2017-10-05, i. k. 2017-15854
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, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1324, 2018-11-20, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19101
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, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo