

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO BEI PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠO TVIRTINIMO

2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 9 straipsnio 6 dalimi bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2005 m. spalio 19 d. nutarimą Nr. 10/1:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą;

1.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašą.

2. N u s t a t a u, kad šiuo įsakymu patvirtintos:

2.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo I skyriuje „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos“ nustatytos kainos taikomos atsiskaitant už suteiktas nuo 2005 m. lapkričio 1 dienos paslaugas;

2.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo III skyriaus Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos 24, 25 punktai bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo II skyriaus Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų 2 punktas įsigalioja nuo 2006 m. sausio 1 dienos.

3. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

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

3.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 17 d. įsakymą Nr. 412 „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“ (Žin., 2000, Nr. [60-1798](#));

3.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 7 d. įsakymą Nr. 92 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004-06-14 įsakymo Nr. 327 dalinio pakeitimo“ (Žin., 2001, Nr. [15-463](#));

3.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 11 d. įsakymą Nr. 323 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 dalinio pakeitimo“ (Žin., 2001, Nr. [52-1849](#));

3.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymą Nr. V-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“ (Žin., 2003, Nr. [71-3256](#));

3.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. V-79 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [32-1030](#)) 1.32 punktą;

3.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 23 d. įsakymą Nr. V-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“ (Žin., 2004, Nr. [65-2306](#));

3.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [104-3857](#));

3.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 17 d. įsakymą Nr. V-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“ (Žin., 2004, Nr. [130-4691](#));

3.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 12 d. įsakymą Nr. V-804 „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“ (Žin., 2004, Nr. [168-6202](#));

3.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymą Nr. V-298 „Dėl 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“ (Žin., 2005, Nr. [55-1884](#));

3.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 10 d. įsakymą Nr. V-379 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [62-2211](#));

3.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 19 d. įsakymą Nr. V-418 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [67-2423](#));

3.14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymą Nr. V-819 „Dėl 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“ (Žin., 2005, Nr. [128-4640](#));

3.15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymą Nr. V-821 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [128-4641](#)).

4. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. gruodžio 5 d. Įsakymu
Nr. V-943

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (toliau PAASP) – tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo 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.

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

3. Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra – tai kvalifikuotų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas, teikiamas psichikos sveikatos centruose arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrų reikalavimus. Aptarnaujamiems gyventojams turi būti užtikrinama suaugusiųjų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra bei priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

4. Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, apskaitomos atskirai ir apmokamos papildomai, taip siekiant aktyvesnės veiklos atskirose pirminės sveikatos priežiūros srityse.

5. Prevencinių programų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai atskirai apskaitomos ir apmokamos paslaugos, teikiamos pagal prevencinių programų reikalavimus.

6. Mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas būdai:

6.1. bazinis mokėjimas už įrašytą į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių;

6.2. papildomas mokėjimas už suteiktas skatinamąsias PAASP paslaugas;

6.3. papildomas mokėjimas už prevencinių programų priemonių vykdymą.

II. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO TVARKA

7. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas pagal apylinkės tipą:

Eil. Nr.	Apylinkės tipas	Aptarnaujami gyventojai iki 18 metų, proc.	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas
1.	I tipas	daugiau kaip 90 procentų	950
2.	II tipas	nuo 50 iki 90 procentų	1100
3.	III tipas	nuo 20 iki 50 procentų	1350
4.	IV tipas	mažiau kaip 20 procentų	1550

8. Kitų sveikatos priežiūros specialistų aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas ir maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros specialistas	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas	Maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius
1.	Gydytojas chirurgas	16 000	-
2.	Gydytojas akušeris-ginekologas	10 000	-

3.	Bendrosios praktikos gydytojas odontologas	-	4 000
4.	Gydytojas psichiatras	-	20 000
5.	Psichologas	-	40 000
6.	Psichikos sveikatos slaugytojas	-	20 000
7.	Socialinis darbuotojas	-	25 000

9. Jeigu apylinkėje prisirašiusių gyventojų skaičius neatitinka normatyvo, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) administracija turi užtikrinti optimalų gydytojo etatinį darbo krūvį.

10. ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, privalo užtikrinti, kad aptarnaujamiems gyventojams būtų suteiktos visos atitinkamose normose ir specialistų pareiginėse instrukcijose numatytos paslaugos.

11. Už PAASP paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl PAASP paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir šių paslaugų apmokėjimo.

12. Jeigu ASPI nepakanka PAASP teikiančių specialistų, sudarant sutartį tarp TLK ir ASPI dėl PAASP paslaugų teikimo dalis šių paslaugų turi būti deleguota kitoms gydymo įstaigoms. Nesutarimų atvejais sprendimus priima savivaldybės gydytojas ir (arba) TLK stebėtojų taryba, prireikus – ir apskrities gydytojas.

13. ASPI pateikia TLK vardinius visų specialybių gydytojų sąrašus ir suderina įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių. Aptarnaujamų gyventojų sąrašus ASPI sudaro remdamasi apdraustųjų gyventojų nustatytos formos prašymais. Jei asmuo yra pateikęs kelis prašymus vienai ar kelioms įstaigoms, galiojančiu laikomas paskutinis jo prašymas. Asmenys, kurių duomenys pagal sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą nesutampa su draudžiamųjų įskaitos duomenimis, išbraukiami iš aptarnaujamų gyventojų sąrašo, ir TLK gydymo įstaigai už juos nemoka. Į aptarnaujamų gyventojų sąrašą asmuo įtraukiamas nuo tos dienos, kai ASPI pateikia tikslus jo duomenis. Pasirinkdamas kitą ASPI, asmuo šiai įstaigai pateikia nustatytos formos prašymą. ASPI pagal prašymą įrašo asmenį į jos aptarnaujamų gyventojų sąrašą. Iš ankstesnės ASPI sąrašo asmenį išbraukia TLK.

14. TLK ir su ja sutartį sudariusi ASPI kartą per mėnesį tikslina aptarnaujamų gyventojų skaičių. TLK ir ASPI, suderinę duomenis, parengia prisirašiusių prie ASPI asmenų skaičiaus suderinimo protokolą. Prisirašiusių prie ASPI asmenų skaičiaus suderinimo protokole pateikiamas aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes taikomas ASPI ir TLK tarpusavio atsiskaitymams.

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

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

17. Už pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su TLK sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir šių paslaugų apmokėjimo.

18. ASPI, teikiančios pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, privalo užtikrinti, kad aptarnaujamiems gyventojams būtų suteiktos visos pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos pagal galiojančius jų teikimo reikalavimus. Psichikos sveikatos priežiūros gydytojų specialistų etatus steigia įstaigos administracija pagal šių specialistų teikiamų paslaugų poreikį.

19. Jei savivaldybės teritorijoje yra tik viena pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, jos aptarnaujamų gyventojų skaičius turi atitikti 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).

20. Už pirminės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su TLK sutartį dėl PAASP paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir dėl šių paslaugų apmokėjimo.

III. SKATINAMŲJŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO TVARKA

21. Skatinamųjų PAASP paslaugų teikimą aptarnaujamiems gyventojams organizuoja pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos.

22. Šeimos gydytojas skiria protrombino laiko (INR) tyrimą kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti pacientui, kuriam paskirtas gydymas antikoagulantais arba antiagregantais (išskyrus Clopidogrelum), įrašytas į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [10-253](#)) patvirtintą Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) (toliau – sąrašą).

23. Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 12 vieno paciento kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslaugų.

24. Šeimos gydytojas skiria gliukozilinto hemoglobino tyrimą pacientui, kuriam pagal sąrašą paskirtas cukrinio diabeto gydymas. Vaikai iki 18 metų po tyrimo siunčiami pas vaikų endokrinologą konsultuotis.

25. Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pirmo tipo cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir suaugusiesiems apmokama iki 4, antro tipo cukriniu diabetu sergantiems – iki 2 gliukozilinto hemoglobino tyrimų. Pakartotinis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo ankstesniojo gliukozilinto hemoglobino tyrimo.

26. Jei ASPI, kurios gydytojas šio aprašo 22 punktu nustatyta tvarka ir sąlygomis skyrė pacientui protrombino laiko (INR) tyrimą arba 24 punktu nustatyta tvarka ir sąlygomis skyrė gliukozilinto hemoglobino tyrimą, jų neatlieka, įstaigos administracija sutartiniais pagrindais užtikrina šių tyrimų atlikimą kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

27. Ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslauga laikoma suteikta, jei pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, pacientui įtaręs in situ arba I stadijos piktybinį naviką, išduoda jam siuntimą tirti, ir jei tyrimais ši diagnozė patvirtinama.

28. Už fiziologinio nėštumo priežiūros paslaugas, teikiamas sveikatos apsaugos ministro nustatyta ambulatorinės nėščiųjų priežiūros tvarka, mokama ne daugiau kaip už 7 gydytojo ir 7 slaugytojos vizitus į namus ar nėščiosios apsilankymus pas šiuos specialistus.

29. Už vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas sveikatos apsaugos ministro nustatyta vaikų iki vienerių metų sveikatos tikrinimo tvarka, mokama ne daugiau kaip už 10 gydytojo ir 12 slaugytojos vizitų į namus ar vaiko apsilankymų pas šiuos specialistus.

30. Už neįgalųjų sveikatos priežiūros paslaugas mokama ne daugiau kaip už 12 gydytojo ir 12 slaugytojos vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas nuolatinis slaugos poreikis arba visiška negalia.

31. Imunoprofilaktikos paslaugos apmokamos vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintu vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriumi.

32. Per kalendorinius metus apmokama 1 gydytojo ir 1 slaugytojos moksleivio paruošimo mokyklai paslauga, atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokinių sveikatos tikrinimų tvarką.

33. Už slaugos personalo procedūras namuose mokama ne daugiau kaip už 5 kiekvienos rūšies procedūras per kalendorinius metus. Į paslaugos kainą įskaičiuojama vienkartinė priemonė, išskyrus vaistų bei infuzinių tirpalų, kainą.

34. Būtinoji medicinos pagalba teikiama gyventojams, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, pagal Šeimos (bendrosios praktikos)

gydytojo medicinos normą ir atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarką bei mastą. Mokama už vieną ligos epizodą nepriklausomai nuo paciento apsilankymų skaičiaus.

35. Pacientui suteiktas skatinamąsias paslaugas į asmens sveikatos istoriją (forma Nr. 025/a) ir asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (forma Nr. 025/a-LK) įrašo jas suteikęs asmuo. Įrašus savo antspaudu ir parašu patvirtina gydytojas.

IV. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

36. TLK už suteiktas per ataskaitinį laikotarpį PAASP paslaugas moka šia tvarka:

36.1. ASPI po ataskaitinio laikotarpio iki kito mėnesio 10 d. teikia TLK ataskaitas, kuriose nurodoma bazinio mokėjimo suma (balais), per ataskaitinį laikotarpį suteiktų kiekvienos rūšies skatinamųjų paslaugų kiekis ir suma (balais) joms apmokėti bei paslaugų, suteiktų vykdant prevencines programas, kiekis ir suma (balais) joms apmokėti.

36.2. TLK, gavusi iš ASPI ataskaitas ir sąskaitas už suteiktas paslaugas, jas apmoka TLK ir ASPI sutartyje numatyta tvarka.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. gruodžio 5 d. Įsakymu
Nr. V-943

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

I. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ METINĖS BAZINĖS KAINOS

Eil. Nr.	Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais)						
		Gyventojų amžius						
		<1 m.	1-4 m.	5-6 m.	7-17 m.	18-49 m.	50-65 m.	>65 m.
1.	Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (be psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų)	246,8	140,5	107,4	71,2	41,2	69,7	78,5
2.	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	7,9	7,9	7,9	7,9	7,9	7,9	7,9
3.	Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra	25,0	25,0	25,0	25,0	21,9	21,9	21,9
4.	Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra	279,7	173,4	140,3	104,1	71,0	99,5	108,3

PASTABOS:

1. Kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama 24,8 balo.

2. Kiekvieno gyventojų, aptarnaujamo viršijant nustatytą maksimalų aptarnaujamų gyventojų skaičių, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina mažinama:

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

Skyriaus pakeitimai:

Nr. V-9, 2006-01-04, Žin., 2006, Nr. 5-178 (2006-01-14), i. k. 1062250ISAK00000V-9

II. SKATINAMŲJŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SĄRAŠAS IR BAZINĖS KAINOS

Eil. Nr.	Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
1.	Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga	
1.1.	bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas	1,3
1.2.	protrombino laiko (INR) nustatymas	7,1
2.	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga	
2.1.	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkaneliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	25,0
2.2.	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	20,0
3.	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	1000,0

4.	Fiziologinio nėštumo priežiūra	
4.1.	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	6,9
4.2.	pirmas ir antras slaugytojos vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	3,8
4.3.	trečias-šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	4,6
4.4.	trečias-šeštas slaugytojos vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	2,5
4.5.	septintas gydytojo vizitas	4,6
4.6.	septintas slaugytojos vizitas	7,5
5.	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra	
5.1.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	9,2
5.2.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	13,8
5.3.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas-ketvirtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	5,0
5.4.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas-ketvirtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	7,5
5.5.	1-6 mėn. vaikų priežiūra (trečias-aštuntas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	4,6
5.6.	1-6 mėn. vaikų priežiūra (penktas-dešimtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	2,5
5.7.	6-12 mėn. vaikų priežiūra (devintas-dešimtas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	4,6
5.8.	6-12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas-dvyliktas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	2,5
6.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra	
6.1.	gydytojo vizitas į namus (mieste)	9,2
6.2.	gydytojo vizitas į namus (kaime)	13,8
6.3.	slaugytojos vizitas į namus (mieste)	5,0
6.4.	slaugytojos vizitas į namus (kaime)	7,5
7.	Imunoprofilaktika vaikams	
7.1.	gydytojo paslauga	2,3
7.2.	slaugytojos paslauga	1,9
8.	Moksleivių paruošimas mokyklai	
8.1.	gydytojo paslauga	4,6
8.2.	slaugytojos paslauga	3,8
9.	Slaugos personalo procedūros namuose	
9.1.	kraujo paėmimas tirti (mieste)	3,8
9.2.	kraujo paėmimas tirti (kaime)	5,0
9.3.	pragulų priežiūra (mieste)	5,0
9.4.	pragulų priežiūra (kaime)	7,5
9.5.	lašelinė infuzija (mieste)	7,5
9.6.	lašelinė infuzija (kaime)	10,0
10.	Būtiniosios medicinos pagalbos suteikimas gyventojams, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo medicinos normą	10,0

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-9](#), 2006-01-04, Žin., 2006, Nr. 5-178 (2006-01-14), i. k. 1062250ISAK00000V-9

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo