

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 p r i d e d a m u s:

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, k a d š i u o į s a k y m u p a t v i r t i n t o s:

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 n e t e k u s i a i s g a l i o s:

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 ir Akušerio medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t.y. įstaigoje, neteikiančioje stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų), pacientų namuose ir globos įstaigose, kompleksas. Paslaugų teikimo pacientų namuose tvarką ir apimtį nustato PAASP įstaigos vadovas. Šios paslaugos mokslo ir tyrimo tikslais gali būti teikiamos ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-126](#), 2007-02-28, *Žin.*, 2007, Nr. 30-1106 (2007-03-10), i. k. 1072250ISAK000V-126

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

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.

6.4. papildomas mokėjimas už gerus darbo rezultatus.

Papildyta punktu:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-474](#), 2006-06-09, Žin., 2006, Nr. 67-2480 (2006-06-15), i. k. 1062250ISAK000V-474

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 dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros vienai ar kelioms įstaigoms, galiojančiu laikomas paskutinis jo prašymas dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros. 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.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, Žin., 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

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 ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybės teritorijoje, skaičių. Jei vienos savivaldybės teritorijoje pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia kelios įstaigos, tai visų tokių įstaigų aptarnaujamų gyventojų suma negali būti didesnė už apdraustųjų, pasirinkusių savivaldybės teritorijoje esančias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, skaičių (t. y. už vienam gyventojui teikiamas pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas mokama tik vienai įstaigai).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, Žin., 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

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 geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoaguliantais (*Wafarinum*, *Acenocoumarolum*).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

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 glikozilinto 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 apmokama iki 4 glikozilinto hemoglobino tyrimų. Pakartotinis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino tyrimo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

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 glikozilinto 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 ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros arba pirminės ambulatorinės odontologinės 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.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

28. Už fiziologinio nėštumo priežiūros paslaugas, teikiamas pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimus, mokama ne daugiau kaip už 7 gydytojo ir 7 akušerės vizitus į namus ar nėščiosios apsilankymus pas šiuos specialistus.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

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 slaugytojo ar akušerio vizitų, iš kurių 4 akušerio ar slaugytojo vizitai į namus pas naujagimius ar naujagimio apsilankymai pas šiuos specialistus ir 8 slaugytojo vizitai pas vaikus į namus ar vaiko apsilankymų pas šiuos specialistus.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-609](#), 2008-06-20, *Žin.*, 2008, Nr. 74-2895 (2008-06-30), i. k. 1082250ISAK000V-609

30. Už neįgaliųjų sveikatos priežiūros paslaugas mokama:

30.1. ne daugiau kaip už 12 gydytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas nuolatinis slaugos poreikis arba visiška negalia;

30.2. ne daugiau kaip už 12 slaugytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis:

30.2.1. asmeniui iki 18 metų, kuriam nustatytas sunkus neįgalumo lygis;

30.2.2. asmeniui, pripažintam neįgaliu iki 24 metų, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

30.2.3. asmeniui, pripažintam neįgaliu iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

30.2.4. asmeniui, pripažintam neįgaliu po 24 metų iki senatvės pensijos amžiaus, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

30.2.5. asmeniui, sulaukusiam senatvės pensijos amžiaus, kuriam nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis teisės aktų nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

31. Imunoprofilaktikos paslaugos apmokamos vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintu vaikų profilaktinių skiepimų 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 12 kiekvienos rūšies procedūrų per kalendorinius metus. Į paslaugos kainą įskaičiuojama vienkartinė priemonių, išskyrus vaistų bei infuzinių tirpalų, kaina.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

34. Būtinąją medicinos pagalbą 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. Apie pacientui suteiktas skatinamąsias paslaugas į asmens sveikatos istoriją (forma Nr. 025/a), asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (forma Nr. 025/a-LK), neštumo eigos įrašus (forma Nr. 025-111/a) ir vaiko sveikatos raidos istoriją (forma Nr. 025-112/a) įrašo ir šį įrašą savo antspaudu bei parašu patvirtina jas suteikęs asmuo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

IV. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

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

36.1. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPI 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, paslaugų, suteiktų vykdant prevencines programas, kiekis ir suma (balais) joms apmokėti. ASPI, pasibaigus pusmečiui, iki kito mėnesio 10 d. teikia TLK pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gerų darbo rezultatų rodiklių nustatymo ataskaitas, kuriose nurodomi susumuoti gerų darbo rezultatų rodikliai (sąlyginiais vienetais).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

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

V. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI IR JŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA

37. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodikliai:

37.1. Darbo intensyvumas:

37.1.1. vaikų priežiūros intensyvumas;

37.1.2. suaugusių pacientų priežiūros intensyvumas.

37.2. Prevencinių programų vykdymas:

37.2.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas;

37.2.2. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas.

37.3. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacija:

37.3.1. sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija;

37.3.2. sergančiųjų cukriniu diabetu hospitalizacija;

37.3.3. sergančiųjų bronchine astma hospitalizacija;

37.3.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga hospitalizacija.

37.4. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultacijų skaičius:

37.4.1. sergančiųjų arterine hipertenzija konsultacijų skaičius;

37.4.2. sergančiųjų cukriniu diabetu konsultacijų skaičius;

37.4.3. sergančiųjų bronchine astma konsultacijų skaičius;

37.4.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga konsultacijų skaičius.

37.5. Vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, *Žin.*, 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

38. Rodiklis, nurodytas 37.1.1 punkte, nustatomas apskaičiuojant per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPĮ asmenų iki 18 metų dalį, palyginti su visais šio amžiaus prisirašiusiais pacientais. Į šį rodiklį neįskaičiuojami apsilankymai dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros bei dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų.

39. Rodiklis, nurodytas 37.1.2 punkte, nustatomas apskaičiuojant per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPĮ suaugusių asmenų dalį, palyginti su visais šio amžiaus prisirašiusiais pacientais. Į šį rodiklį neįskaičiuojami apsilankymai dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

40. Rodiklis, nurodytas 37.2.1 punkte, apskaičiuojamas nustatant pacienčių, kurioms buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, palyginti su visais prisirašiusiais prie ASPĮ asmenimis, dalyvaujančiais šioje programoje.

41. Rodiklis, nurodytas 37.2.2 punkte, apskaičiuojamas nustatant pacientų, kuriems buvo suteikta informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, palyginti su visais prisirašiusiais prie ASPĮ asmenimis, dalyvaujančiais šioje programoje.

42. Rodiklis, nurodytas 37.3.1 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

43. Rodiklis, nurodytas 37.3.2 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

44. Rodiklis, nurodytas 37.3.3 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl bronchinės astmos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

45. Rodiklis, nurodytas 37.3.4 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl lėtinės plaučių ligos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

46. Rodiklis, nurodytas 37.4.1 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl arterinės hipertenzijos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

47. Rodiklis, nurodytas 37.4.2 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl cukrinio diabeto atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

48. Rodiklis, nurodytas 37.4.3 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl bronchinės astmos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

49. Rodiklis, nurodytas 37.4.4 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl lėtinės plaučių ligos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

49¹. Rodiklis, nurodytas 37.5 punkte, nustatomas apskaičiuojant, kokią prisirašiusiųjų iki 18 metų dalį sudaro asmenys, kuriems per metus bent vieną kartą buvo suteikta šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo (dirbančio komandoje), teikiančio pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio asmens sveikatos tikrinimo (dėl neinfekcinių ligų prevencijos) paslauga.

Papildyta punktu:

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, Žin., 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

50. Kiekvienos ASPĮ pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodikliai nustatomi kartą per pusmetį.

51. Nustatyti ASPI gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatų rodikliai įvertinami sąlyginiais vienetais.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1092250ISAK000V-794

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

52. Kiekvienos ASPI sąlyginių vienetų suma nustatoma susumavus ASPI gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatų rodiklių sąlyginius vienetus ir padauginus iš prisiregistravusių prie ASPI gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1092250ISAK000V-794

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

53. Vieno sąlyginio vieneto vertė litais nustatoma bendrą sumą, skiriamą už gerus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatus, dalinant iš visų ASPI surinktos sąlyginių vienetų sumos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

54. Kiekvienai ASPI tenkanti suma už gerus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatus nustatoma vieno sąlyginio vieneto vertę litais dauginant iš ASPI surinktos sąlyginių vienetų sumos. Ši suma išmokama lygiomis dalimis per 6 mėnesius.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

55. Rodiklio, nurodyto 37.1.1 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPI asmenų iki 18 metų dalį, lyginamą su visais šio amžiaus prisirašiusiais prie ASPI pacientais:

55.1. 95 proc. ir daugiau – 5 sąlyginiai vienetai;

55.2. nuo 95 iki 85 proc. – 4 sąlyginiai vienetai;

55.3. nuo 85 iki 70 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

55.4. 70 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

56. Rodiklio, nurodyto 37.1.2 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPI suaugusių asmenų dalį, lyginamą su visais šio amžiaus prisirašiusiais prie ASPI pacientais:

56.1. 65 proc. ir daugiau – 5 sąlyginiai vienetai;

56.2. nuo 65 iki 50 proc. – 4 sąlyginiai vienetai;

56.3. nuo 50 iki 45 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

56.4. 45 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

57. Rodiklio, nurodyto 37.2.1 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į pacienčių, kurioms buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, lyginamą su visomis prisirašiusiomis prie ASPI moterimis, pagal amžių turinčiomis teisę gauti programoje numatytas paslaugas:

57.1. 50 proc. ir daugiau – 3 sąlyginiai vienetai;

57.2. nuo 50 iki 30 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

57.3. nuo 30 iki 15 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

57.4. 15 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

58. Rodiklio, nurodyto 37.2.2 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į pacientų, kuriems buvo suteikta informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, lyginamą su visais prisirašiusiais prie ASPĮ asmenimis, pagal amžių turinčiais teisę gauti programoje numatytas paslaugas:

58.1. 35 proc. ir daugiau – 3 sąlyginiai vienetai;

58.2. nuo 35 iki 25 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

58.3. nuo 25 iki 15 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

58.4. 15 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

59. Rodiklių, nurodytų 37.3.1–37.5 punktuose, vertė prilyginama 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-343](#), 2008-04-29, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, *Žin.*, 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

60. Nuo 2008 m. liepos 1 d. ASPĮ už gerus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatus mokama įvertinus rodiklį, nurodytą 37.1.1, 37.1.2, 37.2.1, 37.2.2 punktuose, sąlyginius vienetus.

Papildyta punktu:

Nr. [V-343](#), 2008-04-29, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

VI. PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI IR JŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA

61. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodiklis – sergančiųjų šizofrenija hospitalizacija.

62. Rodiklis, nurodytas 61 punkte, apskaičiuojamas nustatant ataskaitinio laikotarpio hospitalizacijos dėl šizofrenijos atvejų ir prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

63. Rodiklio, nurodyto 61 punkte, vertė nustatoma pagal per metus bent vieną kartą hospitalizuotų dėl šizofrenijos asmenų skaičiaus santykį su visų prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiumi. Jei per metus bent vieną kartą hospitalizuotų dėl šizofrenijos asmenų dalis sudaro:

63.1. nuo 0 iki 30 proc., rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai;

63.2. nuo 31 iki 40 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai;

63.3. nuo 41 iki 50 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas;

63.4. daugiau nei 51 proc., rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

64. Nuo 2011 m. liepos 1 d. psichikos sveikatos centrams už gerus darbo rezultatus mokama atsižvelgiant į 61 punkte nurodyto rodiklio vertę, apskaičiuotą 63 punkte nustatyta tvarka.

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, *Žin.*, 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu

Nr. V-943

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2008 m. gegužės 9 d. įsakymo

Nr. V-422 redakcija)

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)	347,86	198,52	151,91	101,03	68,57	110,20	128,58
2.	Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra	44,30				35,66		
3.	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	11,44						

PASTABOS:

1. Kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama 42,96 balo.

2. Nustatant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, skiriamų papildomai mokėti už gerus darbo rezultatus, metinę sumą už vieną prisirašiusį prie PAASPP teikiančios įstaigos gyventoją, numatoma:

2.1. už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (be pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) gerus darbo rezultatus – 10,0 balų;

2.2. už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus – 1,2 balo.

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

3.1. suaugusiųjų psichiatro paslaugų – 1,1 balo;

3.2. vaikų psichiatro paslaugų – 1,1 balo;

3.3. priklausomybės ligų profilaktikos ir gydymo paslaugų – 1,1 balo;

3.4. psichologo paslaugų – 0,9 balo;

3.5. psichikos slaugytojo paslaugų – 1,8 balo;

3.6. socialinio darbuotojo paslaugų – 1 balo;

3.7. odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų – 3,5 balo.

4. PAASP paslaugų metinės bazinės kainos 1 balo vertė litais:

4.1. vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos 1 balas lygus 0,97 Lt;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-147](#), 2011-02-11, Žin., 2011, Nr. 20-1014 (2011-02-17), i. k. 1112250ISAK000V-147

Nr. [V-561](#), 2011-05-31, Žin., 2011, Nr. 68-3255 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-561

4.2. sumos, kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balas lygus 1 litui.

4.3. priedo už gerus darbo rezultatus 1 balas lygus 1 Lt.

5. Jeigu PAASP paslaugas teikiančių gydytojų užimamų etatų skaičius yra didesnis nei PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių užimamų etatų skaičius, bazinio mokėjimo lėšų suma (balais) mažinama suma, nustatoma pagal šią formulę:

$$N = B \times 0,19 \times \left(1 - \frac{S}{G} \right),$$

kur:

N – suma, kuria mažinama bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

0,19 – lėšų PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti dalis procentais, tenkanti slaugytojų ir akušerių darbo užmokesčiui (neįskaitant lėšų, gaunamų už skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus);

B – bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

S – PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių užimamų etatų skaičius;

G – PAASP paslaugas teikiančių gydytojų užimamų etatų skaičius.

Papildyta punktu:

Nr. [V-246](#), 2011-03-15, Žin., 2011, Nr. 33-1574 (2011-03-19), i. k. 1112250ISAK000V-246

6. Jeigu PAASP paslaugas teikiančių gydytojų užimamų etatų ir PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių užimamų etatų santykis lygus 1 : 1,5 arba PAASP paslaugas teikiančio gydytojo užimamam etatui tenka dar daugiau slaugytojų ir akušerių užimamų etatų, nei numatyta pagal šį santykį, bazinio mokėjimo lėšų suma (balais) didinama suma, nustatoma pagal šią formulę:

$$Z = B \times 0,19 \times \left(\frac{S}{G} - (K - 0,01) \right),$$

kur:

Z – suma, kuria didinama bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

B – bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

0,19 – lėšų PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti dalis procentais, tenkanti slaugytojų ir akušerių darbo užmokesčiui (neįskaitant lėšų, gaunamų už skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus);

S – PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių užimamų etatų skaičius;

G – PAASP paslaugas teikiančių gydytojų užimamų etatų skaičius;

K – mažiausia S/G santykio, nurodyto 6 punkte, reikšmė, kai pradedamos finansiškai skatinti PAASP paslaugas teikiančios įstaigos, lygi 1,5;

0,01 – diskretumo koeficientas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-246](#), 2011-03-15, Žin., 2011, Nr. 33-1574 (2011-03-19), i. k. 1112250ISAK000V-246

7. Didžiausia santykio S/G reikšmė, kai gali būti finansiškai skatinamos PAASP paslaugas teikiančios įstaigos, yra lygi 2. Jei šio santykio reikšmė yra didesnė negu 2, ji prilyginama skaičiui 2.

Papildyta punktu:

Nr. [V-246](#), 2011-03-15, Žin., 2011, Nr. 33-1574 (2011-03-19), i. k. 1112250ISAK000V-246

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-909](#), 2009-10-30, Žin., 2009, Nr. 132-5775 (2009-11-05), i. k. 1092250ISAK000V-909

II. SKATINAMŲJŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

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	2,9
1.2.	protrombino laiko (INR) nustatymas	13,5
2.	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga	
2.1.	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkaneliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	47,4
2.2.	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	37,9
3.	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	1000,0
4.	Fiziologinio nėštumo priežiūra	
4.1.	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	17,8
4.2.	pirmas ir antras akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	9,8
4.3.	trečias–šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	11,9
4.4.	trečias–šeštas akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	6,5
4.5.	septintas gydytojo vizitas	11,9
4.6.	septintas akušerio vizitas	19,3
4.7.	Nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	10,8
4.8.	Nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė	20,1
4.9.	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR)	8,3
4.10.	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų	14,1
5.	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra	
5.1.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	23,6
5.2.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	35,5
5.3.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	12,9
5.4.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	19,3
5.5.	1–6 mėn. vaikų priežiūra (trečias–aštuntas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	11,9
5.6.	1–6 mėn. vaikų priežiūra (penktas–dešimtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	6,5
5.7.	6–12 mėn. vaikų priežiūra (devintas–dešimtas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	11,9
5.8.	6–12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas–dvyliktas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	6,5
6.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra	
6.1.	gydytojo vizitas į namus (mieste)	23,6
6.2.	gydytojo vizitas į namus (kaime)	35,5
6.3.	slaugytojos vizitas į namus (mieste)	12,9
6.4.	slaugytojos vizitas į namus (kaime)	19,3
7.	Vaikų imunoprofilaktika	
7.1.	gydytojo paslauga	5,9

Eil. Nr.	Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
7.2.	slaugytojos paslauga	4,9
8.	Moksleivių paruošimas mokyklai	
8.1.	gydytojo paslauga	11,9
8.2.	slaugytojos paslauga	9,8
9.	Slaugos personalo procedūros namuose	
9.1.	kraujo paėmimas tirti (mieste)	9,8
9.2.	kraujo paėmimas tirti (kaime)	12,9
9.3.	pragulų priežiūra (mieste)	12,9
9.4.	pragulų priežiūra (kaime)	19,3
9.5.	lašelinė infuzija (mieste)	19,3
9.6.	lašelinė infuzija (kaime)	25,7
10.	Būtiniosios medicinos pagalbos suteikimas gyventojams, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo medicinos normą	25,7

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-467](#), 2008-05-16, *Žin.*, 2008, Nr. 59-2245 (2008-05-24), i. k. 1082250ISAK000V-467

Pastaba: skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos 1 balas lygus 0,97 Lt.

Papildyta pastaba:

Nr. [V-376](#), 2009-05-15, *Žin.*, 2009, Nr. 58-2279 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-376

Pastabos pakeitimai:

Nr. [V-147](#), 2011-02-11, *Žin.*, 2011, Nr. 20-1014 (2011-02-17), i. k. 1112250ISAK000V-147

Nr. [V-561](#), 2011-05-31, *Žin.*, 2011, Nr. 68-3255 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-561

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

Nr. [V-422](#), 2008-05-09, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2015 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-422

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

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-322](#), 2006-04-27, *Žin.*, 2006, Nr. 48-1727 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-322

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

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-474](#), 2006-06-09, *Žin.*, 2006, Nr. 67-2480 (2006-06-15), i. k. 1062250ISAK000V-474

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

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1102](#), 2006-12-22, Žin., 2006, Nr. 144-5508 (2006-12-30), i. k. 1062250ISAK00V-1102
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

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-126](#), 2007-02-28, Žin., 2007, Nr. 30-1106 (2007-03-10), i. k. 1072250ISAK000V-126
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

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318
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

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-48](#), 2008-01-17, Žin., 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48
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

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-343](#), 2008-04-29, Žin., 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343
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

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-422](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2015 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-422
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

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-467](#), 2008-05-16, Žin., 2008, Nr. 59-2245 (2008-05-24), i. k. 1082250ISAK000V-467
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

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-609](#), 2008-06-20, Žin., 2008, Nr. 74-2895 (2008-06-30), i. k. 1082250ISAK000V-609
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

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1082250ISAK000V-794
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

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK000V-59

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

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-376](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2279 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-376

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" papildymo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-392](#), 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 64-2574 (2009-05-30), i. k. 1092250ISAK000V-392

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

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-407](#), 2009-05-25, Žin., 2009, Nr. 62-2510 (2009-05-28), i. k. 1092250ISAK000V-407

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

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-909](#), 2009-10-30, Žin., 2009, Nr. 132-5775 (2009-11-05), i. k. 1092250ISAK000V-909

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

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, Žin., 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

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

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-147](#), 2011-02-11, Žin., 2011, Nr. 20-1014 (2011-02-17), i. k. 1112250ISAK000V-147

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

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, Žin., 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

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 patvirtinimo" pakeitimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-246](#), 2011-03-15, Žin., 2011, Nr. 33-1574 (2011-03-19), i. k. 1112250ISAK000V-246

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

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-561](#), 2011-05-31, Žin., 2011, Nr. 68-3255 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-561

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