



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
PREVENCINĖMS PROGAMOMS VYKDYTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO**

2015 m. spalio 20 d. Nr. V-1170
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdama užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, ir skaidriai jas 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 prevencinėms programoms vykdyti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

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

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2015 m. spalio 20 d. įsakymu Nr. V-1170

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ PREVENCINĖMS
PROGRAMOMS VYKDYTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų prevencinėms programoms vykdyti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto skiriamų metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) prevencinėse programose numatytų paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarką.

2. Aprašas taikomas apskaičiuojant metinę lėšų sumą, planuojamą skirti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už:

2.1. paslaugas, teikiamas pagal Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“;

2.2. vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugas, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“;

2.3. paslaugas, teikiamas pagal Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“;

2.4. paslaugas, teikiamas pagal Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“;

2.5. paslaugas, teikiamas pagal Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m.

gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“;

2.6. paslaugas, teikiamas pagal Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“.

3. Planuojamą metinių lėšų sumą Aprašo 2 punkte nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti teritorinės ligonių kasos apskaičiuoja pagal paskutinio praėjusių 12-os mėnesių laikotarpio, trukusio nuo vienerių metų liepos 1 dienos iki kitų metų birželio 30 dienos (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), duomenis.

II SKYRIUS

METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, PLANUOJAMOS SKIRTI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAI UŽ PREVENCINĖSE PROGRAMOSE NUMATYTAS PASLAUGAS, APSKAIČIAVIMAS

4. Bendra planuojama teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) metinių lėšų suma (eurais), kurią numatoma skirti už TLK veiklos zonos gyventojams, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – TLK veiklos zonos gyventojai), teikiamas pagal atitinkamą prevencinę programą paslaugas (B_p), apskaičiuojama taikant šią formulę:

$$B_p = B_{TLK} - B_N,$$

čia:

B_{TLK} – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu patvirtina TLK metinių lėšų suma (eurais) atitinkamai prevencinei programai vykdyti;

B_N – numatoma sutartinė suma (eurais) naujiems paslaugų, teikiamų pagal atitinkamą prevencinę programą, teikėjams.

5. Preliminari planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) paslaugų, teikiamų pagal atitinkamą prevencinę programą, išlaidoms apmokėti (B_{ASPI}) apskaičiuojama taikant šią formulę:

$$B_{ASPI} = \frac{F_{ASPI}}{F} * B_p,$$

čia:

F_{ASPI} – skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų pagal atitinkamą prevencinę programą paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų pagal atitinkamą prevencinę programą paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_p – bendra planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais), kurią numatoma skirti už TLK veiklos zonos gyventojams teikiamas pagal atitinkamą prevencinę programą paslaugas.

6. Jei praėjusiais metais sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga dėl paslaugų, teikiamų pagal atitinkamą prevencinę programą, buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniame nei kalendoriniai metai laikotarpiui, faktinė planuojama jos metinių lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama dalijant praėjusiais kalendoriniais metais šios įstaigos suteiktų pagal tą pačią

prevencinę programą paslaugų faktinių išlaidų sumą (eurais) iš mėnesių, kuriems buvo pasirašyta sutartis, skaičiaus ir dauginama iš 12.

7. Naujiems prevencinėse programose numatytų paslaugų teikėjams preliminarai metinių lėšų suma (eurais) planuojama pagal jų pateiktus prašymus, bet ne daugiau kaip 10-iai atitinkamos prevencinės programos paslaugų išlaidoms apmokėti. Sutartinė suma naujiems paslaugų teikėjams, sudarantiems sutartis dėl prevencinių programų vykdymo einamaisiais metais, iš anksto neplanuojama.

III SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

8. Preliminarios metinių lėšų sumos asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų, teikiamų pagal atitinkamas prevencines programas, išlaidoms apmokėti įrašomos į TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarties dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis projektą.
