



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**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 CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS
PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. spalio 26 d. Nr. V-2368

Vilnius

P a k e i č i 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, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymu 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“, ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-1020
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2020 m. spalio 26 d.
įsakymo Nr. V-2368 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 CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, 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. Kiekviena teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) planuoja savo veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamas iš PSDF biudžeto metines lėšas (toliau – metinės lėšos) slaugos paslaugoms.

3. TLK paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu jai numatytas metines lėšas slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal šių paslaugų rūšis, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$), stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(PSTAC)}$), ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(PAMB)}$), ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose ($B_{TLK(SN)}$) bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms ($B_{TLK(CD)}$), proporcingai sumai (eurais), už kurią paskutiniu praėjusių 12-os mėnesių laikotarpiu, trunkančiu nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), buvo faktiškai suteikta šių paslaugų (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis). Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbto karantino laikotarpis (nuo mėnesio, kurį buvo paskelbtas karantinas, pirmos dienos iki mėnesio, kurį buvo atšauktas karantinas, paskutinės dienos) į skaičiuojamąjį laikotarpį neįskaitomas. Suma (eurais), už kurią skaičiuojamąjį laikotarpį (be karantino laikotarpio) buvo suteikta atitinkamos rūšies slaugos paslaugų, nustatoma suma (eurais), už kurią faktiškai suteikta šių paslaugų, dalijant iš mėnesių be karantino laikotarpio skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

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 faktiškai skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktas atitinkamos rūšies slaugos paslaugas, išskyrus šiuos atvejus:

5.1. jei praėjusiais metais sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga dėl atitinkamų slaugos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniam nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojama metinių lėšų suma

atitinkamoms slaugos paslaugoms nustatoma suma, už kurią sutarties galiojimo laikotarpiu buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, 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 apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai šių paslaugų nesuteikė, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms yra lygi sumai, už kurią praėjusiais kalendoriniais metais faktiškai buvo suteikta šių paslaugų.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinės lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms planuojamos atsižvelgiant į gyventojų, prirašytų prie TLK veiklos zonos 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) TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms (B_S) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

$B_{N(S)}$ – 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);

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

$B_{K(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apskaičiuojama Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka.

8. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{K(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

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

čia:

$F_{KASPI(S)}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų;

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

9. Planuojama savivaldybės, priskiriamos 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 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 TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams 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:

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

čia:

$F_{SAV(S)1}, \dots, F_{SAV(S)12}$ – suma (balais), už kurią atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) faktiškai suteikė TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų;

$KI_{(S)}$ – slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) galiojančios bazinės kainos (balais) 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 sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

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

$$B_{ASPI(S)} = B_{SAV(S)} + B_{KASPI(S)},$$

čia:

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

$B_{KASPI(S)}$ – šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams.

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

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

čia:

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

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

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

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

$B_{KASPI(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams.

14. Vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{ASPI(S)1}, \dots, F_{ASPI(S)12}$ – suma (balais), už kurią tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) faktiškai suteikė TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų;

$KI_{(S)}$ – slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) galiojančios bazinės kainos

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

$L_{ASPI(S)}$ – 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 sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

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 1 000 savivaldybės gyventojų) ir siektiną lovos funkcionavimo rodiklio reikšmę (330 dienų). Jei apskaičiavus šios įstaigos metinių lėšų sumą paaiškėja, kad būtų viršijamas nustatytas lovų skaičius ir siektina lovos funkcionavimo rodiklio reikšmė, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

$VK_{ASPI(S)}$ – 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 ($B_{SAV(S)}$) pirmiausia skiriamos kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, o po to kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės ir kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, jei jos gali suteikti daugiau tokių paslaugų. Jei šios įstaigos negali suteikti daugiau paslaugų, likusi lėšų dalis neskirstoma.

17. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, bet šių paslaugų kalendoriniais metais ir skaičiuojamu laikotarpiu nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

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 suma apskaičiuojama 330 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) dauginant iš vidutinės skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kainos (eurais) ($VK_{SAV(S)}$), apskaičiuotos Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka;

18.3. jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios paslaugas, negali suteikti planuojamo slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų skaičiaus ($L_{SAV(S)}$), apskaičiuojamo Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka, šias paslaugas pradedančioms teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms metinių lėšų suma planuojama proporcingai pagal šių įstaigų planuojamų suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičių (patvirtintas slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius dauginamas iš lovos funkcionavimo rodiklio reikšmės – 330 dienų per metus), neviršijant bendro planuojamo savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičiaus ($L_{SAV(S)}$). Šiame papunktyje nustatyta tvarka apskaičiuotas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius dauginamas iš vidutinės skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kainos (eurais) ($VK_{SAV(S)}$), apskaičiuotos Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka.

III SKYRIUS PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

19. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams teikiamoms stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugoms (B_{PSTAC}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(STAC)} = B_{TLK(PSTAC)} - B_{N(PSTAC)} - B_{NASPI(PSTAC)} - B_{K(PSTAC)},$$

čia:

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

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

$B_{NASPI(PSTAC)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas, apskaičiuojama Aprašo 26 punkte nustatyta tvarka;

$B_{K(PSTAC)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams teikiamoms stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, apskaičiuojama Aprašo 21 punkte nustatyta tvarka.

20. Skaičiuojant planuojamą TLK metinių lėšų sumą (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms ($B_{P(STAC)}$) vadovujamasi nuostata, kad PSDF biudžeto lėšomis finansuojama ne daugiau kaip 12 lovų 100 000 gyventojų, kai siektina lovos funkcionavimo rodiklio reikšmė – 330 dienų per metus.

21. Planuojama metinių lėšų suma kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams teikiamoms stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms (eurais) ($B_{K(PSTAC)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$B_{KASPI(PSTAC)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{KASPI(PSTAC)}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga

skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė kitų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų;

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

22. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms apskaičiuojama taip:

22.1. 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;

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

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

čia:

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

$k_{(STAC)1}, \dots, k_{(STAC)n}$ (toliau – $k_{(STAC)n}$) – koeficientai, parodantys, kokią bendros sumos, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai buvo suteikta atitinkamų TLK veiklos zonos savivaldybių prirašytiesiems gyventojams stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų, dalį sudaro suma, už kurią ši asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų atitinkamų savivaldybių gyventojams. Šie koeficientai apskaičiuojami Aprašo 22.3 papunktyje nustatyta tvarka. Jei atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia tik viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, laikoma, kad $k_{(STAC)n} = 1$;

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

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

čia:

$F_{ASPI(STAC)n}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų;

$F_{iš\ viso(STAC)n}$ – bendra suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams buvo faktiškai suteikta stacionariųjų paliatyviosios

pagalbos paslaugų;

22.4. planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms iš viso ($B_{ASPI(STAC)IŠ VISO}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(STAC)IŠ VISO} = B_{ASPI(STAC)} + B_{KASPI(PSTAC)},$$

čia:

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

$B_{KASPI(PSTAC)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams.

23. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams nebuvo teikiamos stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos, šioms paslaugoms planuojamos metinės lėšos pirmiausia skiriamos kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms, o po to kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės ir kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, jei jos gali suteikti daugiau tokių paslaugų. Jei šios įstaigos negali suteikti daugiau paslaugų, likusi lėšų dalis neskirstoma.

24. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{ASPI(AMB)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(AMB)} = \frac{F_{ASPI(AMB)}}{F_{iš viso(AMB)}} \times B_{TLK(PAMB)},$$

čia:

$F_{ASPI(AMB)}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų;

$F_{iš viso(AMB)}$ – bendra suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteikė ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų;

$B_{TLK(PAMB)}$ – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms.

25. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri pirmą kartą pradeda teikti ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas arba praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinės ir (ar) stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų praėjusiais kalendoriniais metais ir skaičiuojamuoju laikotarpiu nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

26. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas, 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 (lovadienių) apmokėti. Metinių lėšų suma apskaičiuojama planuojamų lovadienių skaičių dauginant iš vidutinės

skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigose suteiktų stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) kainos (eurais) ($VK_{TLK(Pstac)}$), apskaičiuotos Aprašo 27 punkte nustatyta tvarka.

27. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, kurias ji pirmą kartą pradeda teikti, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigose suteiktų stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{TLK(Pstac)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{TLK(Pstac)1}, \dots, F_{TLK(Pstac)12}$ – bendra suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteikė stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių);

$KI_{(P)}$ – galiojančios stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) ir skaičiuojamojo ataskaitinio laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) santykis;

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

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

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 ($B_{ASPI(SN)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(SN)} = \frac{F_{ASPI(SN)}}{F_{iš\ viso(SN)}} \times B_{SN},$$

čia:

$F_{ASPI(SN)}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė ambulatorinių slaugos paslaugų namuose;

$F_{iš\ viso(SN)}$ – bendra suma (balais), už kurią TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė ambulatorinių slaugos paslaugų namuose;

B_{SN} – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose.

29. 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 praėjusiais kalendoriniais metais ir skaičiuojamuoju laikotarpiu nesuteikė, metinės lėšos neplanuojamos.

V SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

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

$$B_{ASPI(CD)} = \frac{F_{ASPI(CD)}}{F_{iš\ viso(CD)}} \times B_{TLK(CD)},$$

čia:

$F_{ASPI(CD)}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų;

$F_{iš\ viso(CD)}$ – bendra suma (balais), už kurią TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų;

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

31. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri pirmą kartą pradeda teikti arba praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų praėjusiais kalendoriniais metais ir skaičiuojamuoju laikotarpiu nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

32. Planuojama metinių lėšų suma slaugos paslaugoms, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, gali būti koreguojama sutarties su asmens sveikatos priežiūros įstaiga sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šioms paslaugoms ir atsižvelgiant į:

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

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

32.3. patvirtintą asmens sveikatos priežiūros įstaigos paliatyvosios pagalbos (teikiamos stacionare) lovų skaičių;

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

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

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

33. Aprašo nustatyta tvarka apskaičiuotos metinių lėšų sumos asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugoms, nurodytoms Aprašo 24 punkte ir IV bei V skyriuose, tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos TLK interneto svetainėse. Šios sumos yra preliminaros ir nenurodomos asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei TLK sutartyje.