

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS SKIRIAMŲ LĖŠŲ
PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO**

2013 m. rugpjūčio 29 d. Nr. V-833
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti ir šias lėšas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

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

SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-833

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS SKIRIAMŲ LĖŠŲ PIRMINĖS
AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS
APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros 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 pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas, PAASP skatinamąsias paslaugas ir PAASP gerus darbo rezultatus, planavimo tvarką.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamas metinės lėšas už PAASP paslaugas, PAASP skatinamąsias paslaugas ir PAASP gerus darbo rezultatus planuoja teritorinės ligonių kasos.

**II. PLANUOJAMOS METINĖS LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ PAASP
PASLAUGAS, APSKAIČIAVIMAS**

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai skiriamos metinės lėšos už PAASP paslaugas planuojamos pagal gyventojų, prisirašiusių prie jos teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis.

4. Planuojama metinė lėšų suma apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)1} = (m_1 * k_1 + m_2 * k_2 + m_3 * k_3 + m_4 * k_4 + m_5 * k_5 + m_6 * k_6 + m_7 * k_7) * n_1 + (m_8 * k_8) * n_2 + (m_9 * k_9) * n_3,$$

kai:

$B_{(ASP)1}$ – planuojama metinė lėšų suma asmens sveikatos priežiūros įstaigos PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti (litalais);

m_1 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (iki 1 metų) skaičius;

k_1 – vieno gyventojų (iki 1 metų) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_2 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (nuo 1 iki 4 metų imtinai) skaičius;

k_2 – vieno gyventojų (nuo 1 iki 4 metų imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_3 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (nuo 5 iki 6 metų imtinai) skaičius;

k_3 – vieno gyventojų (nuo 5 iki 6 metų imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_4 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (nuo 7 iki 17 metų imtinai) skaičius;

k_4 – vieno gyventojų (nuo 7 iki 17 metų imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_5 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (nuo 18 iki 49 metų imtinai) skaičius;

k_5 – vieno gyventojų (nuo 18 iki 49 metų imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_6 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (nuo 50 iki 65 metų imtinai) skaičius;

k_6 – vieno gyventojų (nuo 50 iki 65 metų imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_7 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų (vyresnių kaip 65 metų) skaičius;

k_7 – vieno gyventojų (vyresnio kaip 65 metų) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_8 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos kaimo ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų skaičius;

k_8 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prisirašiusio prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos kaimo ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

m_9 – šeimos gydytojo (-ų) aptarnaujamų gyventojų skaičius (netaikoma gydytojų komandai);

k_9 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (netaikoma gydytojų komandai);

n_1, n_2, n_3 – asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų balo vertė (litais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

III. PLANUOJAMOS METINĖS LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ PAASP SKATINAMĄSIAS PASLAUGAS, APSKAIČIAVIMAS

5. Planuojama metinė lėšų suma, skiriama asmens sveikatos priežiūros įstaigai už PAASP skatinamąsias paslaugas, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)2} = \frac{(B_{TLK} - B_N)}{g} * m,$$

kai:

$B_{(ASP)2}$ – planuojama metinė lėšų suma asmens sveikatos priežiūros įstaigos PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti;

B_{TLK} – bendra TLK lėšų suma PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti;

B_N – TLK nepaskirstytos lėšos PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti;

g – TLK aptarnaujamos zonos prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojų skaičius (einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis);

m – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų skaičius (einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis).

IV. PLANUOJAMOS LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PAASP (IŠSKYRUS PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS) DARBO REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

6. Planuojama PSDF biudžeto lėšų suma, skiriama asmens sveikatos priežiūros įstaigai už gerus PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) darbo rezultatus, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASPI)3} = \sum R_{GDR} \text{ sąlyginiais vienetais } * p * k,$$

kai:

$B_{(ASPI)3}$ – planuojama PSDF biudžeto lėšų suma, skiriama asmens sveikatos priežiūros įstaigai už gerus PAASP (išskyrus pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą) darbo rezultatus;

R_{GDR} sąlyginiais vienetais – PAASP gerų darbo rezultatų rodiklių, pagal kuriuos mokama asmens sveikatos priežiūros įstaigai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, reikšmių sąlyginiais vienetais suma;

p – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų skaičiaus metinis vidurkis;

k – sąlyginio vieneto vertė liotais.

V. PLANUOJAMOS LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBO REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

7. Planuojama lėšų suma, skiriama asmens sveikatos priežiūros įstaigai už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASPI)4} = \sum RP_{GDR} \text{ sąlyginiais vienetais } * p * z,$$

kai:

$B_{(ASPI)4}$ – planuojama lėšų suma, skiriama asmens sveikatos priežiūros įstaigai už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus;

RP_{GDR} sąlyginiais vienetais – pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodiklių, pagal kuriuos mokama asmens sveikatos priežiūros įstaigai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, reikšmių sąlyginiais vienetais suma;

p – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų skaičiaus metinis vidurkis;

z – sąlyginio vieneto vertė litais.

VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

8. Metinė lėšų suma, skiriama iš PSDF biudžeto asmens sveikatos priežiūros įstaigų PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti, gali būti koreguojama teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo metu.