

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

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO  
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ  
SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS,  
SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU  
SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS  
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1020  
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, skirtas slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai 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 slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti 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. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-  
1020

# ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas (toliau – asmens sveikatos priežiūros įstaigos arba asmens sveikatos priežiūros įstaiga), skiriamų metinių lėšų šių paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimą.

2. Iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) visų rūšių slaugos paslaugoms, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, paskirstymą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms planuoja teritorinės ligonių kasos.

3. Teritorinės ligonių kasos paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu joms numatytas metines lėšas slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti pagal šių paslaugų rūšis:

3.1. slaugos namuose paslaugoms ( $B_{TLK(SN)}$ ), vadovaujantis Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026 „Dėl Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. [137-5626](#));

3.2. kitoms slaugos paslaugoms, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos ( $B_{TLK(S)}$ ), paliatyviosios pagalbos paslaugos ( $B_{TLK(P)}$ ) ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos ( $B_{TLK(CD)}$ ), proporcingai praėjusiais kalendoriniais metais suteiktų kiekvienos rūšies slaugos paslaugų faktinėms išlaidoms (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis).

4. Metinės lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugoms namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos), planuojamos pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis apie 12 mėnesių laikotarpį – nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis) suteiktas šias paslaugas. Jei praėjusiais metais sutartis su šių paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą mažesniai nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų kiekis nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinės lėšos slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti planuojamos atsižvelgiant į gyventojų, prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) įstaigų (toliau – prisirašiusieji gyventojai), skaičių einamųjų metų birželio 30 d. duomenimis.

## II. PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

6. Planuojama teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) metinių lėšų suma (litais) visų jos veiklos zonos savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_S$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_S = B_{TLK(S)} - B_{N(S)} - B_{N_{ASP}(S)},$$

kai:

$B_{TLK(S)}$  – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

$B_{N(S)}$  – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (litais), numatyta Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo, patvirtinto 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“ (Žin., 2004, Nr. [168-6205](#)), 9 punkte;

$B_{N_{ASP}(S)}$  – planuojama metinių lėšų suma (litais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas TLK veiklos zonos gyventojams, ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, praėjusiais kalendoriniais metais neteikusioms slaugos bei palaikomojo gydymo paslaugų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams ir atnaujiniusioms jų teikimą.

7. Planuojama TLK veiklos zonos atitinkamos savivaldybės (toliau – atitinkama savivaldybė) metinių lėšų suma (litais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{SAV(S)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(S)} = \frac{B_S}{n_1 + n_2 \times K} \times (m_1 + m_2 \times K) - B_{K(S)},$$

kai:

$B_S$  – planuojama TLK metinių lėšų suma (litais) visų jos veiklos zonos savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$n_1$  – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų iki 65 metų skaičius,

$n_2$  – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius,

$m_1$  – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų iki 65 metų skaičius,

$m_2$  – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius,

$K$  – vyresnių kaip 65 metų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas, lygus 22. Šis koeficientas nustatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo 5 punkte,

$B_{K(S)}$  – planuojama kitų teritorinių ligonių kasų veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusių atitinkamos savivaldybės gyventojams

slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, metinių lėšų suma (litas) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti, apskaičiuojama Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka.

8. Planuojama kitų teritorinių ligonių kasų veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusių atitinkamos savivaldybės gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, metinių lėšų suma (litas) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{K(S)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{K(S)} = F_{K\ ASP(S)} \times BV \times k ,$$

kai:

$F_{K\ ASP(S)}$  – kitų teritorinių ligonių kasų veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamos savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$BV$  – balo vertė (litas), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu,

$k$  – koeficientas, parodantis praėjusių ir einamųjų metų planuojamos bendros TLK metinių lėšų sumos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{TLK(S)}$ ) pokytį.

9. Visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų planuojamų suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kiekis ( $L_{SAV(S)}$ ) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$L_{SAV(S)} = \frac{B_{SAV(S)}}{VK_{SAV(S)}},$$

kai:

$B_{SAV(S)}$  – planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (litais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams,

$VK_{SAV(S)}$  – vidutinė atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (litais), apskaičiuojama Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka.

10. Vidutinė atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (litais) ( $VK_{SAV(S)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{SAV(S)} = \frac{F_{SAV(S)}}{L_{SAVF(S)}} \times BV,$$

kai:

$F_{SAV(S)}$  – atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$L_{SAVF(S)}$  – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius,

$BV$  – balo vertė (litais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

11. Jei savivaldybės teritorijoje yra viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, planuojama metinių lėšų suma (litais) šios įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{ASPI(S)}$ ) yra lygi planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{SAV(S)}$ ).

12. Jei savivaldybėje yra kelios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, kiekvienos iš jų planuojama metinių lėšų suma (litais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{ASPI(S)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$L_{ASPI(S)}$  – asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

$L_{SAVF(S)}$  – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius,

$L_{SAV(S)}$  – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų planuojamas suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius,

$VK_{ASPI(S)}$  – vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (litais), apskaičiuojama Aprašo 13 punkte nustatyta tvarka.

13. Vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (litais) ( $VK_{ASPI(S)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{ASPI(S)} = \frac{F_{ASPI(S)}}{L_{ASPI(S)}} \times BV,$$

kai:

$F_{ASPI(S)}$  – asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{ASPI(S)}$  – asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

BV – balo vertė (litais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

14. Skaičiuojant planuojamą asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti atsižvelgiama į įstaigos steigėjo patvirtintą slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių, savivaldybės mastu finansuojamų slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių (finansuojamos ne daugiau kaip 2 lovos 1000 savivaldybės gyventojų) ir lovos funkcionavimo rodiklį (330 dienų). Jei apskaičiavus asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą paaiškėja, kad būtų viršijamas nustatytas lovų skaičius ir lovos funkcionavimo rodiklis, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma (litais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) išlaidoms kompensuoti ( $B_{ASPI(S)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

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

$VK_{ASPI(S)}$  – vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (litais).

15. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti planuojamo šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kiekio ( $L_{SAV(S)}$ ), apskaičiuoto Aprašo 9 punkte nustatyta tvarka, šios savivaldybės planuojamos metinės lėšos ar jų dalis slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{SAV(S)}$ ) gali būti numatytos kitų savivaldybių ar kitų rūšių slaugos paslaugoms.

16. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, arba asmens sveikatos priežiūros įstaigos, praėjusiais kalendoriniais metais neteikusios TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams šių paslaugų ir atnaujinančios jų teikimą, planuojama metinių lėšų suma šių paslaugų išlaidoms kompensuoti apskaičiuojama taip:

16.1. jei tokia 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 metinių lėšų sumai šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{SAV(S)}$ );

16.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikėja savivaldybės teritorijoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 330 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti Aprašo 9 punkte nustatyta tvarka apskaičiuoto slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kiekio ( $L_{SAV(S)}$ ), šias paslaugas pradedančios teikti arba atnaujinančios jų teikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigos planuojama metinių lėšų suma gali būti apskaičiuojama pagal šios įstaigos planuojamą slaugos ir palaikomojo gydymo

paslaugų (lovadienių) skaičių, neviršijant planuojamo šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kiekio ( $L_{SAV(S)}$ );

16.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti.

### III. PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

17. Planuojama TLK metinių lėšų suma (litais) visų jos veiklos zonos savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_P$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_P = B_{TLK(P)} - B_{N(P)} - B_{N\ ASP(P)},$$

kai:

$B_{TLK(P)}$  – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma (litais) paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$B_{N(P)}$  – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (litais), numatyta Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo 9 punkte,

$B_{N\ ASP(P)}$  – planuojama metinių lėšų suma (litais), numatyta atsiskaityti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, pirmą kartą pradedančiomis teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas TLK veiklos zonos gyventojams, ir asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, praėjusiais kalendoriniais laikotarpiu neteikusiomis paliatyviosios pagalbos paslaugų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams ir atnaujinusiomis jų teikimą.

18. Planuojamos TLK metinių lėšų sumos (litais) stacionarinėms ir ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, yra proporcingos skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinėms išlaidoms:

18.1. planuojama TLK metinių lėšų suma (litais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{P(STAC)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(STAC)} = \frac{F_{P(STAC)}}{F_P} \times B_P,$$

kai:

$F_{P(STAC)}$  – skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (litais),

$F_P$  – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (litais),

$B_P$  – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma (litais) visų jos veiklos zonos savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

18.2. planuojama TLK metinių lėšų suma (litais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{P(AMB)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(AMB)} = \frac{F_{P(AMB)}}{F_P} \times B_P,$$

kai:

$F_{P(AMB)}$  – skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (litas),

$F_P$  – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (litas),

$B_P$  – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma (litas) visų jos veiklos zonos savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

19. Planuojamą atitinkamos savivaldybės metinių lėšų sumą (litas) paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti sudaro planuojamos metinės lėšos stacionarinėms ir ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams:

19.1. planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (litas) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{SAV(STAC)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(STAC)} = \frac{B_{P(STAC)}}{n} \times m,$$

kai:

$B_{P(STAC)}$  – planuojama TLK metinių lėšų suma (litas) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams,

$n$  – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų skaičius,

$m$  – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų skaičius;

19.2. planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (litas) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{SAV(AMB)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(AMB)} = \frac{B_{P(AMB)}}{n} \times m,$$

kai:

$B_{P(AMB)}$  – planuojama TLK metinių lėšų suma (litas) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams,

$n$  – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų skaičius,

$m$  – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų skaičius.

20. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, skaičiuojama taip:

20.1. planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (litas) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{ASPI(STAC)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$B_{SAV(STAC)1}, \dots, B_{SAV(STAC)n}$  – planuojamos atitinkamų savivaldybių metinių lėšų sumos (litas) stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti,



$k_{(STAC)1}, \dots, k_{(STAC)n}$  – koeficientai, parodantys, kokią bendros stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams, faktinių išlaidų dalį sudaro šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių gyventojams, faktinės išlaidos. Šie koeficientai (toliau –  $k_{(STAC)n}$ ) apskaičiuojami Aprašo 21 punkte nustatyta tvarka. Jei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos suteikiamos atitinkamos savivaldybės gyventojams tik vienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, laikoma, kad  $k_{(STAC)n} = 1$ ;

20.2. planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (litais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams ( $B_{ASPI(AMB)}$ ), apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$B_{SAV(AMB)1}, \dots, B_{SAV(AMB)n}$  – planuojamos atitinkamų savivaldybių metinių lėšų sumos (litais) ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$k_{(AMB)1}, \dots, k_{(AMB)n}$  – koeficientai, parodantys, kokią bendros ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams, faktinių išlaidų sumos dalį sudaro šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių gyventojams, faktinės išlaidos. Šie koeficientai (toliau –  $k_{(AMB)n}$ ) apskaičiuojami Aprašo 22 punkte nustatyta tvarka. Jei paliatyviosios pagalbos paslaugas atitinkamos savivaldybės gyventojai gauna tik vienoje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, laikoma, kad  $k_{(AMB)n} = 1$ .

21. Koeficientas  $k_{(STAC)n}$  apskaičiuojamas pagal formulę:

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

kai:

$F_{ASPI(STAC)n}$  – skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$F_{išviso(STAC)n}$  – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais).

22. Koeficientas  $k_{(AMB)n}$  apskaičiuojamas pagal formulę:

$$k_{(AMB)n} = \frac{F_{ASPI(AMB)n}}{F_{išviso(AMB)n}},$$

kai:

$F_{ASPI(AMB)n}$  – skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$F_{išviso(AMB)n}$  – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais).

23. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikia ir stacionarines, ir ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, planuojama įstaigos bendra metinių lėšų suma (litais) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{ASPI(P)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(P)} = B_{ASPI(STAC)} + B_{ASPI(AMB)},$$

kai:

$B_{ASPI(STAC)}$  – planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (litas) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams,

$B_{ASPI(AMB)}$  – planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (litas) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams.

24. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės gyventojams nebuvo teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos, planuojamos šios savivaldybės metinės lėšos paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti gali būti numatytos kitų savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms šias paslaugas, ar kitų rūšių slaugos paslaugoms.

25. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti paliatyviojo gydymo paslaugas TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, arba asmens sveikatos priežiūros įstaigos, praėjusiais kalendoriniais metais netekusios TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams šių paslaugų ir atnaujinančios jų teikimą, planuojama metinių lėšų suma skaičiuojama taip:

25.1. jei tokia įstaiga atitinkamoje savivaldybėje yra vienintelė stacionarines ir (ar) ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga, planuojama jos metinių lėšų suma yra lygi planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ( $B_{SAV(STAC)}$ ) ir (ar) planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ( $B_{SAV(AMB)}$ );

25.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė paliatyviosios pagalbos paslaugų teikėja savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 200 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti ir (ar) 500 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti. Jei savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti stacionarinių ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų už planuojamą šioms paslaugoms savivaldybės metinių lėšų sumą ( $B_{SAV(STAC)}$  ir  $B_{SAV(AMB)}$ ), apskaičiuotą Aprašo 19 punkte nustatyta tvarka, šias paslaugas pradedančios teikti arba atnaujinančios jų teikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigos planuojama metinių lėšų suma gali būti apskaičiuojama pagal šios įstaigos planuojamą paliatyviosios pagalbos paslaugų kiekį;

25.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti ir (ar) 30 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

#### **IV. PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS**

26. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos namuose paslaugas, metinių lėšų suma šių paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{ASPI(SN)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(SN)} = \frac{B_{TLK(SN)}}{n_{(g)}} \times m_{(g)},$$

kai:

$B_{TLK(SN)}$  – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma slaugos paslaugų namuose išlaidoms kompensuoti,

$n_{(g)}$  – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų – slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, kuriems nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai) – skaičius,

$m_{(g)}$  – slaugos namuose paslaugų gavėjų, prisirašiusių prie šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, skaičius.

## V. PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

27. Planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (litas) šios savivaldybės prisirašiusių gyventojų, sergančių cukriniu diabetu (kodas pagal TLK-10-AM E10, E11, E13, E14, 024), slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{SAV(CD)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(CD)} = \frac{B_{TLK(CD)} - B_{N\ ASP(CD)}}{n_{(CD)}} \times m_{(CD)},$$

kai:

$B_{TLK(CD)}$  – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma (litas) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$B_{N\ ASP(CD)}$  – planuojama metinių lėšų suma asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pradedančioms teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams arba praėjusiais kalendoriniais metais šių paslaugų netekusioms ir atnaujinančioms jų teikimą,

$n_{(CD)}$  – cukriniu diabetu sergančių TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų skaičius;

$m_{(CD)}$  – cukriniu diabetu sergančių atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų skaičius.

28. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas, metinių lėšų suma (litas) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{ASPI(CD)}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$B_{SAV(CD)1}, \dots, B_{SAV(CD)n}$  – planuojamos atitinkamų savivaldybių metinių lėšų sumos (litas) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$k_{(CD)1}, \dots, k_{(CD)n}$  – koeficientai, parodantys, kokią bendros sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių gyventojams, faktinių išlaidų sumos dalį sudaro šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamų savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, suteiktų slaugos paslaugų faktinės išlaidos. Šie koeficientai (toliau –  $k_{(CD)n}$ ) apskaičiuojami Aprašo 29 punkte nustatyta tvarka. Jei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos savivaldybės gyventojai gauna tik vienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, laikoma, kad  $k_{(CD)n} = 1$ .

29. Koeficientas  $k_{(CD)n}$  apskaičiuojamas pagal formulę:

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

kai:

$F_{ASPI(CD)n}$  – asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$F_{iš\ viso(CD)n}$  – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamos savivaldybės gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais).

30. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės gyventojams nebuvo teikiamos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos, planuojamos šios savivaldybės metinės lėšos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti gali būti

numatytos kitų savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms šias paslaugas, arba kitų rūšių slaugos paslaugoms.

31. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, slaugos paslaugas arba praėjusiais kalendoriniais metais šių paslaugų neteikusios ir atnaujinusios jų teikimą, planuojama metinių lėšų suma skaičiuojama taip:

31.1. jei tokia įstaiga atitinkamoje savivaldybėje yra vienintelė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas teikianti įstaiga, planuojama jos metinių lėšų suma yra lygi planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai (litas) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti ( $B_{SAV(CD)}$ );

31.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikėja savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 100 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu, išlaidoms kompensuoti;

31.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu, išlaidoms kompensuoti.

## **VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

32. Planuojama metinė lėšų suma Apraše nurodytų slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti gali būti tikslinama TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarties sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti ir atsižvelgiant į:

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

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

32.3. asmens sveikatos priežiūros steigėjo patvirtintą paliatyvosios pagalbos, teikiamos stacionare, lovų skaičių;

32.4. slaugos paslaugas, plėtojamus Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

---