



LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D. NUTARIMO NR. 370 „DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2020 d. kovo 25 d. Nr. 311

Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeisti 3.1 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„3.1. užtikrinama, kad jas pacientams teiktų:

3.1.1. du visu etatu dirbantys specialistai – bendruomenės ir (ar) bendrosios praktikos, ir (ar) išplėstinės praktikos, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojai;

3.1.2. du visu etatu dirbantys slaugytojo padėjėjai;

3.1.3. vienas visu etatu dirbantis kineziterapeutas.“

1.2. Pakeisti 11 punktą ir jį išdėstyti taip:

„11. Paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) nemokėjo PSDF biudžeto lėšomis ASPĮ pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, be sąlygų, nurodytų šio sąrašo 1–10 punktuose, taikomos toliau nurodytos papildomos sąlygos:

11.1. stacionariųjų paslaugų (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas), brangiųjų tyrimų ir procedūrų TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytiems gyventojams per metus suteiktų paslaugų skaičių dalijant iš prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytų gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

11.2. kitų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų TLK veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama prie TLK veiklos zonos savivaldybės ASPĮ prirašytiems gyventojams per metus suteiktų paslaugų skaičių dalijant iš prie TLK veiklos zonos savivaldybės ASPĮ prirašytų gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

11.3. dėl paslaugų, nurodytų šio sąrašo 11.2 papunktyje, kurias teikianti ASPĮ pagal licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą yra kitos TLK veiklos zonoje, sutartį sudarančios TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis, kurio reikšmė apskaičiuojama prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytiems gyventojams per metus suteiktų paslaugų skaičių dalijant iš prie TLK veiklos zonos ASPĮ prirašytų gyventojų skaičiaus ir dauginant iš 100, yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

11.4. faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1 000 savivaldybės gyventojų, neviršija tai savivaldybei arba bent vienai iš besiribojančių savivaldybių pagal gyventojų amžiaus struktūrą apskaičiuoto lovų skaičiaus, kai bendras šalies rodiklis yra 3 lovos 1 000 gyventojų;

11.5. stacionarinės paliatyviosios pagalbos lovų skaičius, tenkantis 100 tūkst. savivaldybės gyventojų, neviršija 12 lovų 100 tūkst. gyventojų.“

1.3. Papildyti 12.6 papunkčiu:

„12.6. paslaugoms, teikiamoms laisvės atėmimo vietų ligoninėje;“

1.4. Papildyti 12.7 papunkčiu:

„12.7. paslaugoms, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai ASPĮ, jas bet kuriuo metu pradėjus teikti nauju arba papildomu ASPĮ licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos;“

1.5. Papildyti 12.8 papunkčiu:

„12.8. paslaugoms, kurių teikimas būtinas klasterių centrų funkcijoms užtikrinti.“

2. Nustatyti, kad:

2.1. šio nutarimo 1.1 papunktis įsigalioja 2020 m. liepos 1 d.;

2.2. ambulatorinės slaugos paslaugos namuose pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo (toliau – Sąlygų sąrašas) 3 punkte, galiojusiame iki 2020 m. birželio 30 d., nustatytas sąlygas gali būti teikiamos iki 2021 m. gruodžio 31 d. Už iki 2020 m. birželio 30 d. galiojusias Sąlygų sąrašo 3 punkte nustatytas sąlygas atitinkančių ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimą iki 2021 m. gruodžio 31 d. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokama pagal iki 2020 m. birželio 30 d. galiojusius ambulatorinių slaugos paslaugų namuose išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis įkainį ir tvarką.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [1383](#), 2020-12-09, paskelbta TAR 2020-12-09, i. k. 2020-26692

Ministras Pirmininkas

Saulius Skvernelis

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [1383](#), 2020-12-09, paskelbta TAR 2020-12-09, i. k. 2020-26692

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 d. kovo 25 d. nutarimo Nr. 311 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“