

Suvestinė redakcija nuo 2019-12-13 iki 2019-12-19

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. [143-5205](#), i. k. 1052250ISAK000V-943

Nauja redakcija nuo 2018-02-07:

Nr. [V-124](#), 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
TEIKIMO ORGANIZAVIMO IR ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS
APRAŠO TVIRTINIMO**

2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi:

1. T v i r t i n u Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 (2018 m. vasario 2 d. įsakymo Nr. V-124 redakcija)

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMO IR ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų, įskaitant tas PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų tvarką bei gerų PAASP rezultatų rodiklius, jų reikšmių apskaičiavimo ir mokėjimo PAASP paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – PAASP įstaiga) iš PSDF biudžeto lėšų pagal šiuos rodiklius tvarką.

2. PAASP apima šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

3. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

3.1. **Gerų PAASP rezultatų rodikliai** – PAASP įstaigų veiklos efektyvumo vertinimo rodikliai.

3.2. **PAASP nuotolinė sveikatos priežiūros paslauga (toliau – NSP paslauga)** – naudojantis informacinėmis ir elektroninių ryšių technologijomis, kuriomis yra galimybė identifikuoti asmenį, Aprašo nustatyta tvarka teikiama šeimos gydytojo komandos nario pagal teisės aktais nustatytą kompetenciją paslauga pacientui, jam nevykstant į PAASP įstaigą.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

3.3. **Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra** – nespecializuotų pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti odontologijos paslaugas (toliau – pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos), kompleksas.

3.4. **Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra** – pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų psichikos sveikatos centruose arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrums taikomus reikalavimus (toliau – pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos), kompleksas.

3.5. **Skatinamasis priedas už PAASP paslaugas** – PAASP paslaugos kainos dalis, mokama PAASP įstaigai iš PSDF biudžeto lėšų už suteiktas PAASP paslaugas, nustatytas Aprašo IV skyriuje, tokiu būdu siekiant aktyvaus šių paslaugų teikimo.

3.6. **Šeimos gydytojo komandos paslaugos** – nespecializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Šeimos gydytojo medicinos normą, Bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normą ir, jei reikia, pagal Bendruomenės slaugytojo medicinos normą ir (ar) Akušerio medicinos normą, ir (ar) Išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normą, ir (ar) Slaugytojo padėjėjo medicinos normą, ir (ar) Socialinio darbuotojo veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatus, ir (ar) Gyvensenos medicinos

specialisto veiklos reikalavimus, ir (ar) Kineziterapeuto medicinos normą ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t. y. įstaigoje, neteikiančioje stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų), pacientų namuose ir socialinės globos įstaigose, kompleksas.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-101](#), 2019-01-24, paskelbta TAR 2019-01-28, i. k. 2019-01246

II SKYRIUS PAASP PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMO TVARKA

4. Už PAASP paslaugų teikimą atsako šeimos gydytojo komandos paslaugas teikianti PAASP įstaiga, sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų.

5. PAASP paslaugos mokslo tikslais gali būti teikiamos ne tik ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose. PAASP paslaugų teikimas pacientų namuose organizuojamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

6. *Neteko galios nuo 2018-04-21*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

7. Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys sveikatos priežiūros specialistai bei kiti specialistai negali viršyti maksimalaus jų aptarnaujamų prirašytųjų gyventojų skaičiaus:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros specialistai ir kiti specialistai	Maksimalus prirašytųjų gyventojų skaičius
1	Gydytojas odontologas	4500
2	Burnos higienistas	14 500
3	Gydytojas psichiatras	17 000
4	Medicinos psichologas	17 000
5	Psichikos sveikatos slaugytojas	17 000
6	Socialinis darbuotojas	17 000

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1436](#), 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-27, i. k. 2018-21530

8. PAASP įstaiga turi užtikrinti šeimos gydytojo komandos narių (taip pat vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų) darbo krūvį, neviršijantį maksimaliojo darbo laiko reikalavimų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

9. PAASP įstaigoje, prie kurios yra prirašyta 10 tūkstančių ar daugiau gyventojų, turi dirbti koordinatorius, atsakingas už prevencinių programų įgyvendinimo, profilaktinių patikrinimų atlikimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sergantiesiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis koordinavimą, prirašytųjų gyventojų informavimą apie PSDF biudžeto lėšomis teikiamas šiame punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų įstaigos vadovo jam priskirtų funkcijų atlikimą.

9¹. PAASP įstaigoje, teikiančioje šeimos gydytojo komandos paslaugas, privalo būti šios medicinos priemonės (prietaisai) ir kitos priemonės (prietaisai):

9¹.1. bendrosios paciento apžiūros kušetė;

9¹.2. ginekologinė kėdė;

9¹.3. šviesos šaltinis;

9¹.4. kraujospūdžio matavimo aparatas / matuoklis su įvairaus dydžio manžetėmis;

9¹.5. stetofonendoskopas;

- 9¹.6. vaisiaus širdies tonų matuoklis;
- 9¹.7. neurologinis plaktukas;
- 9¹.8. otorinooftalmoskopas;
- 9¹.9. kamertonas C 128;
- 9¹.10. elektrokardiografas;
- 9¹.11. kūdikių svarstyklės;
- 9¹.12. suaugusiųjų svarstyklės;
- 9¹.13. vaikų ūgio matuoklė;
- 9¹.14. suaugusiųjų ūgio matuoklė;
- 9¹.15. lentelė regėjimo aštrumui nustatyti;
- 9¹.16. tonometras akispūdžiui matuoti;
- 9¹.17. knyga spalviniam jutimui nustatyti;
- 9¹.18. termometrai;
- 9¹.19. gliukometras;
- 9¹.20. mikrospirometras (didžiausiam iškvėpimo srovės greičiui forsuoto iškvėpimo metu (PEF), forsuoto iškvėpimo tūriui per pirmą sekundę (FEV1) ir forsuotai gyvybinei plaučių talpai (FVC) matuoti);
- 9¹.21. Ambu maišas;
- 9¹.22. orofaringiniai vamzdeliai;
- 9¹.23. instrumentai chirurginėms, ginekologinėms, otorinolaringologinėms procedūroms pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintą šeimos gydytojo medicinos normą atlikti;
- 9¹.24. kraujo ir šlapimo analizatoriai (pritaikyti PAASP specifikai) arba sudaryta sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinčia įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti laboratorinės diagnostikos paslaugą.

Papildyta punktu:

Nr. [V-331](#), 2019-03-18, paskelbta TAR 2019-03-22, i. k. 2019-04461

9². PAASP įstaigoje privalo būti Įstaigos, įmonės medicinos punkto (sveikatos tarnybos), sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos vaistinė ir Anafilaksinio šoko vaistų ir medicinos pagalbos priemonių rinkinys, kurių sudėtis nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“.

Papildyta punktu:

Nr. [V-331](#), 2019-03-18, paskelbta TAR 2019-03-22, i. k. 2019-04461

10. PAASP paslaugų prieinamumui užtikrinti PAASP įstaigos gali steigti ambulatorijas (ne PAASP įstaigoje ar jos filialuose).

11. Ambulatorijos išlaikomos iš PAASP įstaigai skiriamų bazinio mokėjimo už prirašytuosius gyventojus lėšų.

12. PAASP įstaigos turi užtikrinti, kad šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų suteiktos ne vėliau kaip:

12.1. per 24 valandas nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą – ūmios ligos atveju, kai pasireiškia karščiavimas ir vidutinio stiprumo skausmas (4–5 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę), taip pat – kai paros laikotarpiu, pacientui esant ramybės būsenos, atsiranda dusulys, galvos skausmas ir svaigimas, pykinimas ir vėmimas, sutrinka koordinacija, pasireiškia staiga progresuojantis tinimas, bei tais atvejais, kai patiriamos įvairios kilmės traumos ir sužeidimai;

12.2. per 7 kalendorines dienas nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą – paūmėjus lėtinei ligai ir kitais atvejais.

13. PAASP įstaiga turi užtikrinti, kad prie jos prirašytiems gyventojams šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų teikiamos visą parą.

14. Šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimas PAASP įstaigos ne darbo metu gali būti užtikrinamas taip:

14.1. PAASP įstaiga pati užtikrina šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą prirašytiesiems gyventojams;

14.2. kelios PAASP įstaigos sudaro tarpusavio sutartis dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo viena kitos prirašytiesiems gyventojams šių įstaigų ne darbo metu;

14.3. PAASP įstaiga sudaro sutartį (-is) dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo šios įstaigos prirašytiesiems gyventojams jos ne darbo metu su kita (-omis) asmens sveikatos priežiūros įstaiga (-omis).

15. Už PAASP įstaigos ne darbo metu jos prirašytiesiems gyventojams teikiamas šeimos gydytojo komandos paslaugas kitoje įstaigoje šios įstaigos viena su kita atsiskaito pagal tarpusavio sutartis.

16. Už prirašytam prie PAASP įstaigos gyventojui šios įstaigos ne darbo metu suteiktas šeimos gydytojo komandos paslaugas kitoje įstaigoje mokama 14,76 euro suma.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922

17. Už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako sutartį su TLK dėl šių paslaugų išlaidų apmokėjimo sudariusi pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga.

18. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

19. Jei savivaldybės teritorijoje yra tik viena pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, prie jos prirašytų gyventojų skaičius turi atitikti prirašytų prie PAASP įstaigų, veikiančių savivaldybės teritorijoje, gyventojų skaičių. Jei vienos savivaldybės teritorijoje yra kelios pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, bendras prie šių įstaigų prirašytų gyventojų skaičius negali viršyti prirašytų prie savivaldybės teritorijoje veikiančių PAASP įstaigų gyventojų skaičiaus (t. y. už vienam gyventojui suteiktas pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas mokama tik vienai įstaigai).

20. Už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako sutartį su TLK dėl PAASP paslaugų išlaidų apmokėjimo sudariusi įstaiga. Jei PAASP įstaiga pati neteikia pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl jų teikimo ir išlaidų apmokėjimo sudaroma trišalė sutartis tarp šias paslaugas teikiančios įstaigos, PAASP įstaigos ir TLK. Pagal šią sutartį už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama jas suteikusiai įstaigai.

21. Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“.

22. PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimą prirašytiesiems gyventojams organizuoja PAASP įstaigos. Jeigu įstaiga pati negali atlikti reikiamų tyrimų, priskiriamų PAASP paslaugoms, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ji sudaro sutartį dėl šių tyrimų atlikimo su kita asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

23. Šeimos gydytojo komanda, be Aprašo 3.6 papunktyje nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, pagal kompetenciją teikia ir prevencinėse programose numatytas paslaugas.

24. Pacientams ir jų artimiesiems PAASP įstaigoje turi būti sudaryta galimybė kreiptis į bet kurį šeimos gydytojo komandos narį įstaigos vadovo nustatyta tvarka ir gauti NSP paslaugas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

24¹. NSP paslaugos paskirtis – skirti pacientui pakartotinius tyrimus, tęsti vaistinių preparatų ar medicinos pagalbos priemonių (įskaitant tuos, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis) (toliau – vaistai ir MPP) skyrimą.

Papildyta punktu:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

24². Pradėdamas teikti NSP paslaugą, šeimos gydytojo komandos narys pirmiausia išsiaiškina subjektyvią paciento sveikatos būklę (remdamasis paciento ar jo atstovo suteiktais duomenimis) ir sprendžia dėl tolesnio paslaugos teikimo:

24².1. šeimos gydytojo komandos nariui suteikus NSP paslaugą, formoje Nr. 025/a „Asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, (toliau – forma Nr. 025/a) nurodoma NSP paslaugos suteikimo data, laikas, naudotos informacinės ir ryšių technologijos, paciento kreipimosi priežastis, subjektyvi paciento sveikatos būklė (arba gali būti nurodomas su NSP paslaugos teikimu susijusios skaitmeninės medžiagos atsekamumas) ir suteikta paslauga;

24².2. šeimos gydytojo komandos nariui nusprendus NSP paslaugos neteikti (negalima įsitikinti paciento ar jo atstovo pateikiamų duomenų apie sveikatą tikrumu, prašoma paslauga nėra NSP paslauga, nes tai naujas gydymo atvejis, šeimos gydytojo komandos narys negali įvertinti paciento sveikatos būklės be apžiūros, prašoma paskirti vaistų ar MPP, kurių jis anksčiau nevartojo, ir pan.), pacientas turi būti registruojamas į konsultaciją įprastine tvarka. Apie atsisakymo suteikti NSP paslaugą pacientui priežastį įrašoma formoje Nr. 025/a.

Papildyta punktu:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

24³. šeimos gydytojo komandos narys, teikdamas NSP paslaugą, gali:

24³.1. tęsti anksčiau paskirtų vaistų ar MPP skyrimą, išrašydamas receptą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymo Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“ nustatyta tvarka; vaikams receptą vaistams išrašyti gali ne ilgiau kaip 1 mėnesio laikotarpiui;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-838](#), 2019-07-17, paskelbta TAR 2019-07-18, i. k. 2019-11829

24³.2. jei paciento būklė stabili, skirti pakartotinius tyrimus ir paaiškinti pacientui ar jo atstovui atliktų tyrimų rezultatus bei pagal juos koreguoti gydymą, vaistų ar MPP vartojimą.

Papildyta punktu:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

24⁴. PAASP įstaigos vadovas privalo:

24⁴.1. įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatyti paciento, norinčio gauti NSP paslaugą, identifikavimo tvarką;

24⁴.2. patvirtinti sutikimo gauti NSP paslaugą formą, atitinkančią Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakyme Nr. V-184 „Dėl sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ nustatytus reikalavimus;

24⁴.3. įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatyti registravimo gauti NSP paslaugą tvarką.

Papildyta punktu:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

24⁵. Pacientas ar jo atstovas prisiima atsakomybę už informacinėmis ar elektroninio ryšio technologijomis pateiktų duomenų apie paciento sveikatos būklę teisingumą.

Papildyta punktu:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

25. Šeimos gydytojo komandos narys, teikdamas NSP paslaugą, gali tęsti pacientui anksčiau paskirtą vaistų skyrimą, skirti pakartotinius tyrimus ir komentuoti pacientui ar jo atstovui atliktų tyrimų rezultatus bei pagal juos koreguoti gydymą ne daugiau kaip 1 kartą. Suteikus NSP paslaugą, pacientas kitą kartą dėl tos pačios priežasties privalo atvykti į PAASP įstaigą. Ši nuostata netaikoma, kai pacientui tęsiamas MPP skyrimas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

Nr. [V-838](#), 2019-07-17, paskelbta TAR 2019-07-18, i. k. 2019-11829

III SKYRIUS

PAASP PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA IR BAZINĖS KAINOS

26. PAASP paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis būdai:

26.1. mokėjimas metinėmis bazinėmis kainomis (balais) už prirašytųjų gyventojų sveikatos priežiūrą;

26.2. skatinamojo priedo mokėjimas už PAASP įstaigos suteiktas paslaugas, įtrauktas į Aprašo 35 punkte nustatytą PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, sąrašą;

26.3. papildomas mokėjimas už gerus PAASP įstaigos darbo rezultatus.

27. PAASP paslaugų metinės bazinės kainos:

Eil. Nr.	PAASP paslaugos	Vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais)*						
		Gyventojų amžius						
		<1 m.	1–7 m.	8–17 m.	18–34 m.	35–49 m.	50–65 m.	>65 m.
1	Šeimos gydytojo komandos teikiamos paslaugos	75,09	65,86	31,78	28,29	35,44	55,41	69,59
2	Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:							
2.1	pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas	17,68			14,23			
2.2	pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos	19,31			15,86			
3	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos	5,90						

*Ne nuo metų pradžios PAASP paslaugas teikiančiai ar PAASP paslaugų teikimą einamaisiais metais nutraukusiai (nutraukusiai veiklą) įstaigai mokama suma apskaičiuojama pagal dienų, kurias PAASP paslaugos buvo teikiamos, skaičių.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Nr. [V-617](#), 2018-05-28, paskelbta TAR 2018-05-30, i. k. 2018-08649

Nr. [V-1436](#), 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-27, i. k. 2018-21530

Nr. [V-101](#), 2019-01-24, paskelbta TAR 2019-01-28, i. k. 2019-01246

Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922

28. Vieno šeimos gydytojo (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo) aptarnaujamo prirašytojo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama šiais atvejais:

28.1. kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių (toliau – kaimas), gyventojų – 17,13 balo;

28.2. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas) gyventojų – 0,80 balo;

28.3. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, – 19,59 balo;

28.4. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų iki 1 metų – laikinuoju kompensaciniu priedu, išreikštu 43,34 balo;

28.5. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) – laikinuoju kompensaciniu priedu, išreikštu 0,02 balo;

28.6. nuo einamųjų metų sausio 1 d. kiekvieno prirašyto prie PAASP įstaigos gyventojų – 1,25 balo, jeigu ši įstaiga ankstesniais metais buvo akredituota teikti šeimos gydytojo paslaugą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 280 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“ reikalavimus.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922

29. Kiekvieno gyventojų, kuriam teikdama paslaugas PAASP įstaiga viršija Aprašo 7 punkto lentelės 3–6 punktuose nustatytą maksimalų prirašytųjų gyventojų skaičių, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina mažinama:

29.1. gydytojo psichiatro (suaugusiųjų) – 0,32 balo;

29.2. gydytojo psichiatro (vaikų) – 0,32 balo;

29.3. medicinos psichologo – 0,26 balo;

29.4. psichikos sveikatos slaugytojo – 0,52 balo;

29.5. socialinio darbuotojo – 0,29 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-838](#), 2019-07-17, paskelbta TAR 2019-07-18, i. k. 2019-11829

30. Jeigu šeimos gydytojų ir (ar) PAASP paslaugas teikiančių vidaus ligų gydytojų, vaikų ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų, gydytojų chirurgų užimamų etatų skaičius yra didesnis nei PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių, dirbančių tiesiogiai su išvardytais gydytojais, užimamų etatų skaičius, metinės bazinės kainos (balais) už prirašytųjų gyventojų sveikatos priežiūrą suma mažinama suma, nustatoma pagal šią formulę:

$$N = B \times 0,19 \times \left(1 - \frac{S}{G}\right),$$

čia:

N – suma, kuria mažinama bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

0,19 – lėšų, skiriamų PAASP paslaugoms, dalis (procentais), tenkanti slaugytojų ir akušerių darbo užmokesčiui (neįskaitant lėšų, gaunamų už PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir gerus darbo rezultatus);

B – bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

S – šeimos gydytojo komandos paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių, dirbančių tiesiogiai su šeimos gydytoju, ir (ar) jų užimamų etatų skaičius;

G – šeimos gydytojo komandos paslaugas teikiančių šeimos gydytojų arba šias paslaugas teikiančių vidaus ligų gydytojų, vaikų ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų ir gydytojų chirurgų užimamų etatų skaičius.

31. Nustatant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, skiriamų papildomai mokėti už gerus darbo rezultatus, metinę sumą už vieną prisirašiusį prie PAASP paslaugas teikiančios įstaigos gyventoją, numatoma:

31.1. už gerus šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus – 12,73 balo;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1425](#), 2019-12-11, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-19956

31.2. už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus – 0,48 balo;

31.3. už gerus pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus – 0,19 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922

32. PAASP metinės bazinės kainos, skatinamojo priedo, mokamo už PAASP paslaugas, priedo už gerus PAASP rezultatus, priedo už kiekvieną aptarnaujamą kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventoją, priedo už kiekvieną prirašytą prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas), gyventoją, priedo už gyventoją, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį aptarnavimą, priedo, mokamo PAASP įstaigai, akredituotai teikti šeimos gydytojo paslaugą, bei priedo, mokamo už Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymą pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų, 1 balo vertė lygi 1 eurui.

33. Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kaina sudaro 14,76 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922

34. Už prevencinėse programose numatytas PAASP paslaugas mokama atskirai pagal šiose programose nurodytas kainas.

IV SKYRIUS

PAASP PASLAUGŲ, UŽ KURIAS MOKAMAS SKATINAMASIS PRIEDAS, SĄRAŠAS, TEIKIMO SĄLYGOS IR SKATINAMOJO PRIEDO DYDIS

35. PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, sąrašas:

Eil. Nr.	PAASP paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas	Skatinamojo priedo dydis (balais)	PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, skaičius per kalendorinius metus (ne daugiau nei)	PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimo sąlygos
1	Kraujo krešumo sistemos būklės ištirimo ir įvertinimo paslauga (įskaitant tyrimo paėmimą)	5,39	12	Skiriama, kai pacientui taikomas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoagulantais (Warfarinum, Acenocoumarolum).
2	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga:			

2.1	glikozilinto hemoglobino nustatymas (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7 procentai arba mažesnė (pacientams, kurie negydomi insulinu)	18,25	4	Skiria šeimos gydytojas, kai pacientas yra gydomas nuo cukrinio diabeto, vadovaujantis Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašu (A sąrašu), patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“. Vaikai iki 18 metų, atlikus jiems šį tyrimą, siunčiami pas vaikų endokrinologą dėl konsultacijos. Pakartotinai šis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino nustatymo tyrimo atlikimo.
2.2	glikozilinto hemoglobino nustatymas (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7 procentai (pacientams, kurie negydomi insulinu)	18,25		
2.3	glikozilinto hemoglobino nustatymas (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7,5 procentai arba mažesnė (pacientams, kurie gydomi insulinu)	18,25		
2.4	glikozilinto hemoglobino nustatymas (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7,5 procentai (pacientams, kurie gydomi insulinu)	18,25		
3	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	398,87		Mokama tuo atveju, jei PAASP arba pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, įtaręs <i>in situ</i> arba I stadijos piktybinį naviką, išduoda pacientui siuntimą atlikti tolesnius tyrimus ir šiais tyrimais patvirtinama diagnozė.
4	Fiziologinio neštumo priežiūra:			
4.1	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	7,10	2	Teikiama namuose arba PAASP įstaigose pagal Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugšėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos
4.2	pirmas ir antras akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	3,92	2	
4.3	trečias–šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	4,75	4	
4.4	trečias–šeštas akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	2,59	4	
4.5	septintas gydytojo vizitas	4,75	1	
4.6	septintas akušerio vizitas	7,70	1	

4.7	nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	4,31		priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
4.8	nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė	8,01		
4.9	nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR)	3,30		
4.10	nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų	5,62		
4.11	gliukozės tolerancijos mėginio atlikimas nėščiajai	1,53	1	
4.12	nėščiosios kraujo tyrimas dėl hepatito B (HBsAg)	5,50	1	
4.13	nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti	3,55	1	Jei nustatoma besimptomė bakteriurija, tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Šis tyrimas atliekamas prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą dėl konsultacijos.
4.14	nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas	11,56		
5	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra:			
5.1	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai)	9,43	2	Mokama už kiekvieną vizitą į namus pas naujagimį arba vaiką ir (ar) kiekvieną naujagimio arba vaiko apsilankymą pas gydytoją ir (ar) slaugytoją ar akušerį.
5.2	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai)	14,16	2	
5.3	naujagimių priežiūra mieste (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai,)	5,16	4	
5.4	naujagimių priežiūra kaime (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai)	7,70	4	
5.5	1–6 mėn. vaikų priežiūra (trečias–aštuntas gydytojo vizitai)	4,75	6	
5.6	1–6 mėn. vaikų priežiūra (penktas–dešimtas slaugytojo vizitai)	2,59	6	
5.7	7–12 mėn. vaikų priežiūra (devintas–dešimtas gydytojo vizitai)	4,75	2	
5.8	7–12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas–dvyliktas slaugytojo vizitai)	2,59	2	
6	Neįgalųjų sveikatos priežiūra:			
6.1	gydytojo vizitas į namus	9,43	12	Teikiama neįgaliesiems

	(mieste)			prirašytiesiems gyventojams,
6.2	gydytojo vizitas į namus (kaime)	14,16	12	kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba 0–25 proc. darbingumo lygis.
6.3	slaugytojo vizitas į namus (mieste)	5,16	12	1. Paslauga teikiama prirašytiesiems gyventojams,
6.4	slaugytojo vizitas į namus (kaime)	7,70	12	kuriems nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis: 1.1. asmenims iki 18 metų, kuriems nustatytas sunkus neįgalumo lygis; 1.2. asmenims, kuriems nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiems 75–100 proc. darbingumo). 2. Paslauga teikiama senatvės pensijos amžiaus sulaukusiems prirašytiesiems gyventojams, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis.
6.5	gydytojo psichiatro vizitas į namus (mieste)	9,43	12	Teikiama neįgaliesiems prirašytiesiems gyventojams,
6.6	gydytojo psichiatro vizitas į namus (kaime)	14,16	12	kuriems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis.
6.7	psichikos sveikatos slaugytojo vizitas į namus (mieste)	5,16	12	Teikiama neįgaliesiems prirašytiesiems gyventojams,
6.8	psichikos sveikatos slaugytojo vizitas į namus (kaime)	7,70	12	kuriems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis.
7	Vaikų imunoprofilaktika:			
7.1	gydytojo paslauga	2,34		Mokama vadovaujantis
7.2	slaugytojo paslauga	1,96		Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintu vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriumi.
8	Vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba moksleivio paruošimas mokyklai:			
8.1	gydytojo paslauga	4,75	1	Teikiama vadovaujantis
8.2	slaugytojo paslauga	3,92	1	Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos

				aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“. Teikiant šias paslaugas turi būti elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) užpildoma statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ I dalis.
9	Moksleivių paruošimas mokyklai:			
9.1	gydytojo odontologo paslauga, teikiama pagal Lietuvos medicinos normą MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 5 d. įsakymu Nr. V-1252 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“	1,99	1	Teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“. Paslauga laikoma suteikta, jei ją teikiant nustatoma, kad visi dantys yra sveiki, ir tai nurodoma ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje.
9.2	gydytojo odontologo padėjėjo paslauga	0,80	1	Nustačius, kad dantys yra nesveiki, paslauga laikoma suteikta, kai jie pagydomi ir tai nurodoma ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje. Teikiant šias paslaugas turi būti ESPBI IS užpildoma statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“, patvirtintos Lietuvos Respublikos

				sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ II dalis.
10	Slaugos personalo procedūros namuose:			
10.1	kraujo paėmimas tirti (mieste)	3,92	12	I paslaugos kainą
10.2	kraujo paėmimas tirti (kaime)	5,16	12	įskaičiuojama vienkartinių
10.3	pragulų priežiūra (mieste)	5,16	12	priemonių kaina (išskyrus
10.4	pragulų priežiūra (kaime)	7,70	12	vaistų bei infuzinių tirpalų
10.5	lašelinė infuzija (mieste)	7,70	12	kainą).
10.6	lašelinė infuzija (kaime)	10,24	12	
11	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas:			
11.1	būtiniosios medicinos pagalbos teikimas draudžiamiesiems, neįtrauktiems į prirašytą prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	14,76		Teikiama pagal Lietuvos medicinos normą MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtiną Lietuvos Respublikos
11.2	būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįtrauktiems į prirašytą prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	16,24		sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (toliau –
11.3	būtiniosios medicinos pagalbos teikimas Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu, pateikusiems vieną iš šių dokumentų: Europos sveikatos draudimo kortelę, ją pakeičiantį sertifikatą, E123 formos pažymą arba dokumentą DA1 (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	14,76		Šeimos gydytojo medicinos norma), atsižvelgiant į Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarką bei mastą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos
11.4	būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	16,24		pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. Ši pagalba teikiama draudžiamiesiems, neįtrauktiems į PAASP įstaigos prirašytųjų gyventojų sąrašą, ir Europos Sąjungos šalių

				apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu, pateikusiems vieną iš šių dokumentų: Europos sveikatos draudimo kortelę, ją pakeičiantį sertifikatą, E 123 formos pažymą arba dokumentą DA1. Būtinoji odontologinė pagalba teikiama pagal Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 5 d. įsakymu Nr. V-1252 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, nuostatas draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįtrauktiems į PAASP įstaigos prirašytųjų gyventojų sąrašą, bei asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą. Mokama už vieną ligos epizodą, neatsižvelgiant į paciento apsilankymų skaičių.
12	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai:			
12.1	serologinio sifilio atrankos testo (toliau – RPR) atlikimas	1,60	1	Skiria šeimos gydytojas arba gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.
12.2	<i>T. pallidum</i> hemagliutinacijos testo atlikimas (jei RPR testo rezultatas buvo teigiamas)	1,87	1	
12.3	Žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) serologinio testo atlikimas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)	3,30	1	
12.4	anti-HCV testo atlikimas (testas	11,41	1	

	neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas šio testo rezultatas)			
13	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūra	5,09	12	Mokama už vieną paslaugą per mėnesį, suteiktą pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio gydytojo. Teikiant šią paslaugą turi būti užtikrinamas nepertraukiamas pakaitinis gydymas metadonu ir prireikus atliekamas psichoaktyvių medžiagų nustatymo testas.
14	Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją:			
14.1	protrombino laiko (PL) ir tarptautinio normalizacijos santykio (TNS) nustatymas	5,39		Mokama tuo atveju, jei šeimos gydytojas šiuos tyrimus skiria pacientui, kuriam numatyta planinė operacija.
14.2	aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas	4,19		
14.3	kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	4,31		
15	Tuberkulino mėginio (Mantu mėginio) atlikimas 7 metų vaikams ir rizikos grupių vaikams	3,75	1	Atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo ir statistinės ataskaitos formos Nr. 9 „Tuberkulino mėginių atlikimo statistinė ataskaita“ patvirtinimo“.
16	Asmenų, priskiriamų rizikos grupei, skiepijimas gripo vakcina:			
16.1	gydytojo paslauga	2,34	1	Mokama tuo atveju, jei gripo vakcina skiepijami rizikos grupei priskiriami asmenys.
16.2	slaugytojo paslauga	1,96	1	
17	A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo greitojo testo atlikimas 2–7 metų vaikams, susirgusiems viršutinėmis kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis	3,22		Mokama tuo atveju, jei šis tyrimas atliekamas 2–7 metų vaikams, susirgusiems ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis.
18	Sergančio tuberkulioze asmens išgydymas	65,27		Mokama tuo atveju, jei bakteriologinių tyrimų (mikroskopijos, pasėlio),

				atliekamų dviem paskutiniais gydymo kurso mėnesiais, o dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atveju – paskutiniais trimis mėnesiais, rezultatai yra neigiami, t. y. pacientas nebeišskiria tuberkuliozės mikobakterijų.
19	Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis:			
19.1	vieno danties dengimas silantais	7,94		Mokama tuo atveju, jei suteikiama bent viena iš 4 silantavimo paslaugų, patvirtintų Lietuvos
19.2	dviejų dantų dengimas silantais	10,65		Respublikos sveikatos
19.3	trijų dantų dengimas silantais	13,28		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“.
19.4	keturių dantų dengimas silantais	15,95		
20	Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas	6,27		Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, ar medicinos psichologas.
21	Pirminės psichologinės-psichoterapinės intervencijos:			
21.1	individuali	3,76	12	Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, ar medicinos (klinikinis) psichologas. Paslauga teikiama ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę ir trunka ne mažiau kaip 1 valandą.
21.2	grupinė	7,52	12	Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, ar medicinos (klinikinis) psichologas. Paslauga teikiama ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę ir trunka 1–1,5 valandos. Grupėje turi būti ne mažiau kaip 6 ir ne daugiau kaip 10 asmenų. Jei grupėje yra mažiau nei 80 procentų grupę sudarančių

				pacientų, intervencija laikoma neįvykusia ir už ją nemokama.
21.3	šėimos	7,52	12	Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, ar medicinos (klinikinis) psichologas. Paslauga teikiama ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę ir trunka ne mažiau kaip 1 valandą. Užsiėmė turi dalyvauti ne mažiau kaip du asmenys (vaikas ir bent vienas iš tėvų ar globėjų).
22	Ankstyvasis alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas	0,89		Teikia šėimos gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytojas, ar bendruomenės slaugytojas, ar išplėstinės praktikos slaugytojas, ar psichikos sveikatos slaugytojas, ar medicinos psichologas ne trumpiau kaip 5 minutes. Paslauga teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos paslaugos ministro 2017 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1359 „Dėl Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
23	Vaiko psichomotorinės raidos įvertinimas	1,17		Teikiama vadovaujantis Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašu (3 priedas), patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-304](#), 2018-03-19, paskelbta TAR 2018-03-21, i. k. 2018-04262

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Nr. [V-1436](#), 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-27, i. k. 2018-21530
 Nr. [V-838](#), 2019-07-17, paskelbta TAR 2019-07-18, i. k. 2019-11829
 Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922
 Nr. [V-1134](#), 2019-10-07, paskelbta TAR 2019-10-08, i. k. 2019-15985

36. Įrašus apie pacientui suteiktas PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, formoje Nr. 025/a „Asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, formoje Nr. 025-113/a „Nėščiosios kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“, ir formoje Nr. 025-112/a „Vaiko sveikatos raidos istorija“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, daro ir savo spaudu bei parašu patvirtina PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, suteikęs specialistas. Šiame punkte nurodyti medicinos dokumentai pildomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

V SKYRIUS

GERŲ PAASP REZULTATŲ RODIKLIAI, JŲ REIKŠMIŲ APSKAIČIAVIMO IR MOKĖJIMO PAGAL ŠIUOS RODIKLIUS TVARKA

37. Gerų šeimos gydytojo komandos darbo rezultatų rodikliai:
- 37.1. vyresnių nei 65 metų asmenų skiepijimas gripo vakcina;
 - 37.2. prevencinių programų vykdymo intensyvumas:
 - 37.2.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos, patvirtintos 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“ (toliau – GKV programa), vykdymo intensyvumas;
 - 37.2.2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – AMP programa), vykdymo intensyvumas;
 - 37.2.3. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – SŽV programa), vykdymo intensyvumas;
 - 37.3. sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacijos dažnis:
 - 37.3.1. sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.2. sergančiųjų cukriniu diabetu hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.3. sergančiųjų bronchine astma hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.4. sergančiųjų pneumonija hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.5. sergančiųjų staziniu širdies nepakankamumu hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.6. sergančiųjų ausų, nosies, gerklės infekcijomis hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.7. sergančiųjų pielonefritu hospitalizacijos dažnis;
 - 37.3.8. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga hospitalizacijos dažnis;

- 37.4. sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultavimo dažnis:
- 37.4.1. sergančiųjų arterine hipertenzija konsultavimo dažnis;
- 37.4.2. sergančiųjų cukriniu diabetu konsultavimo dažnis;
- 37.4.3. sergančiųjų bronchine astma konsultavimo dažnis;
- 37.4.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga konsultavimo dažnis;
- 37.5. vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas;
- 37.6. racionalus antimikrobinių vaistų skyrimas vaikams:
- 37.6.1. siauro spektro antimikrobinių vaistų (fenoksimetilpenicilino) skyrimo dažnis;
- 37.6.2. bendras antimikrobinių vaistų skyrimo dažnis;
- 37.7. sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu glikozilinto hemoglobino efektyvi kontrolė.
38. Gerų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatų rodiklis – sergančiųjų šizofrenija hospitalizacijos dažnis.
39. Gerų pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklis – vaikų dantų profilaktinių tikrinimų intensyvumas.
40. Gerų PAASP rezultatų rodiklių reikšmės išreiškiamos sąlyginiais vienetais.
41. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.1 punktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų nuo 65 metų, kurie per ataskaitinį laikotarpį buvo paskiepyti gripo vakcina, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų nuo 65 metų skaičiumi. Jeigu prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų nuo 65 metų, kurie per ataskaitinį laikotarpį buvo paskiepyti gripo vakcina (nepriklausomai nuo to, ar tai buvo PSDF biudžeto lėšomis apmokama paslauga, ar mokama paslauga) šioje įstaigoje, dalis sudaro:
- 41.1. iki 12 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 41.2. nuo 12 proc. iki 15 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 41.3. nuo 15 proc. iki 21 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 41.4. 21 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.
42. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.1 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos moterų, kurioms buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga per GKV programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos moterų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:
- 42.1. iki 35 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 42.2. nuo 35 iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 42.3. nuo 45 proc. iki 50 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 42.4. 50 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.
43. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.2 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos moterų, kurioms buvo suteikta informavimo apie krūties piktybinių navikų profilaktiką ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga per AMP programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos moterų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:
- 43.1. iki 30 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 43.2. nuo 30 iki 50 proc. rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 43.3. nuo 50 iki 70 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 43.4. 70 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.
44. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.3 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų, kuriems buvo suteikta informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) rezultatų įvertinimo paslauga per SŽV programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:
- 44.1. iki 40 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 44.2. nuo 40 iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 44.3. nuo 45 iki 55 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

44.4. 55 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

45. Rodiklių, nurodytų Aprašo 37.3 papunktyje, reikšmės apskaičiuojamos atsižvelgiant į ataskaitinio laikotarpio hospitalizavimo dėl atitinkamos ligos atvejų, tenkančių konkrečiai PAASP įstaigai, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos asmenų, kuriems diagnozuota atitinkama liga, skaičiumi:

45.1. jei hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų dalis sudaro:

45.1.1. 1,00 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.1.2. nuo 0,52 proc. iki 1,00 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.1.3. nuo 0,20 proc. iki 0,52 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.1.4. iki 0,20 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.2. jei hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto atvejų dalis sudaro:

45.2.1. 6,00 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.2.2. nuo 4,00 proc. iki 6,00 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.2.3. nuo 1,50 proc. iki 4,00 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.2.4. nuo 0 proc. iki 1,50 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.3. jei hospitalizacijos dėl bronchinės astmos atvejų dalis sudaro:

45.3.1. 3,00 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.3.2. nuo 1,50 proc. iki 3,00 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.3.3. nuo 0,01 proc. iki 1,50 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.3.4. 0 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.4. jei hospitalizacijos dėl pneumonijos atvejų dalis sudaro:

45.4.1. 18 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.4.2. nuo 14 proc. iki 18 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.4.3. nuo 9 proc. iki 14 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.4.4. iki 9 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.5. jei hospitalizacijos dėl stazinio širdies nepakankamumo dalis sudaro:

45.5.1. 12 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.5.2. nuo 9 proc. iki 12 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.5.3. nuo 5 proc. iki 9 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.5.4. iki 5 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.6. jei hospitalizacijos dėl ausų, nosies, gerklės infekcijų dalis sudaro:

45.6.1. 0,8 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.6.2. nuo 0,6 proc. iki 0,8 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.6.3. nuo 0,3 proc. iki 0,6 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.6.4. iki 0,3 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.7. jei hospitalizacijos dėl pielonefrito dalis sudaro:

45.7.1. 14 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.7.2. nuo 10 proc. iki 14 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.7.3. nuo 5 proc. iki 10 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.7.4. iki 5 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;

45.8. jei hospitalizacijos dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos atvejų dalis sudaro:

45.8.1. 8 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

45.8.2. nuo 5 proc. iki 8 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

45.8.3. nuo 1 proc. iki 5 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

45.8.4. iki 1 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

46. Rodiklių, nurodytų Aprašo 37.4 papunktyje, reikšmės apskaičiuojamos atsižvelgiant į PAASP įstaigoje ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų konsultacijų dėl atitinkamos ligos atvejų dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiumi.

47. Rodiklių, nurodytų Aprašo 37.4 papunktyje, reikšmės prilyginamos 0 sąlyginių vienetų.

48. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.5 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų iki 18 metų, kuriems bent vieną kartą per metus buvo suteikta šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo (dirbančio gydytojų komandoje),

teikiančio PAASP paslaugas, profilaktinio asmens sveikatos tikrinimo paslauga, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 48.1. iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 48.2. nuo 45 proc. iki 75 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 48.3. nuo 75 proc. iki 90 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 48.4. 90 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

49. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.6.1 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į ataskaitiniu laikotarpiu išrašytų kompensuojamųjų siauro veikimo spektro antimikrobinių vaistų (fenoksimetilpenicilino) receptų prirašytiems prie PAASP įstaigos 0–7 metų vaikams dalį, palyginti su visais kompensuojamųjų antimikrobinių vaistų receptais, išrašytais prie šios įstaigos prirašytiems 0–7 metų vaikams. (Jei prirašytų prie PAASP įstaigos 0–7 metų vaikų ataskaitiniu laikotarpiu buvo mažiau kaip 10, į rodiklio reikšmės skaičiavimą šios įstaigos duomenys neįtraukiami.). Jei ši dalis sudaro:

- 49.1. iki 8 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 49.2. nuo 8 proc. iki 16 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 49.3. nuo 16 proc. iki 24 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 49.4. 24 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

50. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.6.2 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į ataskaitiniu laikotarpiu viršutinių kvėpavimo takų infekcija (kodai J00–J06 pagal TLK-10-AM) sirgusių prirašytų prie PAASP įstaigos 0–7 metų vaikų, kuriems buvo išrašyti kompensuojamųjų antimikrobinių vaistų receptai, dalį, palyginti su bendru ataskaitiniu laikotarpiu viršutinių kvėpavimo takų infekcija (kodai J00–J06 pagal TLK-10-AM) sirgusių 0–7 metų vaikų, prirašytų prie šios įstaigos, skaičiumi. (Jei prirašytų prie PAASP įstaigos 0–7 metų vaikų ataskaitiniu laikotarpiu buvo mažiau kaip 10, į rodiklio reikšmės skaičiavimą šios įstaigos duomenys neįtraukiami.) Jei ši dalis sudaro:

- 50.1. 30 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 50.2. nuo 20 proc. iki 30 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 50.3. nuo 10 proc. iki 20 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 50.4. iki 10 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

51. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.7 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie PAASP įstaigos sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu, kurių glikolizinto hemoglobino reikšmė per ataskaitinį laikotarpį 2 kartus buvo mažesnė nei 7 proc. arba lygi 7 proc., dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų, kuriems diagnozuotas 2 tipo cukrinis diabetas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 51.1. iki 35 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 51.2. nuo 35 proc. iki 40 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 51.3. nuo 40 proc. iki 50 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 51.4. 50 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

52. Rodiklio, nurodyto Aprašo 38 punkte, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į ataskaitiniu laikotarpiu bent vieną kartą hospitalizuotų dėl šizofrenijos asmenų dalį, palyginti su bendru prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 52.1. 30 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 52.2. nuo 20 iki 30 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 52.3. nuo 15 iki 20 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 52.4. nuo 0 iki 15 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

53. Rodiklio, nurodyto Aprašo 39 punkte, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų iki 18 metų, kuriems ataskaitiniu laikotarpiu bent vieną kartą buvo suteikta gydytojo odontologo, teikiančio pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio tikrinimo paslauga, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 53.1. iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

53.2. nuo 45 proc. iki 75 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

53.3. nuo 75 proc. iki 90 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

53.4. 90 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

54. Kiekvienos PAASP įstaigos gerų darbo rezultatų rodiklių reikšmės apskaičiuojamos kas pusmetį, pasibaigus atitinkamam ataskaitiniam 12 mėnesių laikotarpiui, t. y. pasibaigus laikotarpiui nuo praėjusių metų sausio 1 d. iki gruodžio 31 d. (praėję kalendoriniai metai) ir laikotarpiui nuo praėjusių metų liepos 1 d. iki einamųjų metų birželio 30 dienos. Prevencinių programų vykdymo intensyvumo rodiklių reikšmės taip pat apskaičiuojamos kas pusmetį ir atsižvelgiant į šiose programose numatytų paslaugų teikimo tikrinamiems asmenims periodiškumą.

55. Bendra atitinkamai PAASP įstaigai tenkančių sąlyginių vienetų suma nustatoma sudedant visų šios įstaigos gerų darbo (PAASP) rezultatų rodiklių reikšmes (sąlyginiais vienetais) ir dauginant iš prirašytų prie šios įstaigos gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

56. Vieno sąlyginio vieneto vertė (eurais) nustatoma bendrą PSDF biudžeto lėšų sumą, skiriamą šalies mastu už gerus PAASP rezultatus, dalijant iš visų PAASP įstaigų surinktų sąlyginių vienetų sumos.

57. Atitinkamai PAASP įstaigai tenkanti suma už gerus darbo rezultatus nustatoma vieno sąlyginio vieneto vertę (eurais) dauginant iš šios įstaigos surinktos sąlyginių vienetų sumos. Už gerus PAASP rezultatus skiriama suma įstaigai išmokama lygiomis dalimis per 6 mėnesius.

58. Atitinkamai pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai tenkanti sąlyginių vienetų suma nustatoma dauginant gerų jos pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatų rodiklio reikšmę (sąlyginiais vienetais) iš prirašytų prie šios įstaigos gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

59. Atitinkamai PAASP įstaigai tenkanti sąlyginių vienetų suma už gerus šios įstaigos pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros rezultatus nustatoma šių rezultatų rodiklio reikšmę (sąlyginiais vienetais) dauginant iš prirašytų prie šios įstaigos gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

60. Jeigu biudžetiniais metais skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos už gerus darbo rezultatus, sąlyginių vienetų vertės ir PAASP įstaigoms mokėtinos sumos perskaičiuojamos Aprašo 56 ir 57 punktuose nustatyta tvarka ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo laikotarpio, kuriam skirtos papildomos PSDF biudžeto lėšos, pradžios.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1425](#), 2019-12-11, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-19956

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-838](#), 2019-07-17, paskelbta TAR 2019-07-18, i. k. 2019-11829

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-124](#), 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-9](#), 2006-01-04, Žin., 2006, Nr. 5-178 (2006-01-14), i. k. 1062250ISAK00000V-9

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-322](#), 2006-04-27, Žin., 2006, Nr. 48-1727 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-322

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-474](#), 2006-06-09, Žin., 2006, Nr. 67-2480 (2006-06-15), i. k. 1062250ISAK000V-474

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1102](#), 2006-12-22, Žin., 2006, Nr. 144-5508 (2006-12-30), i. k. 1062250ISAK00V-1102

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-126](#), 2007-02-28, Žin., 2007, Nr. 30-1106 (2007-03-10), i. k. 1072250ISAK000V-126

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, Žin., 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-343](#), 2008-04-29, Žin., 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-422](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2015 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-422

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-467](#), 2008-05-16, Žin., 2008, Nr. 59-2245 (2008-05-24), i. k. 1082250ISAK000V-467

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-609](#), 2008-06-20, Žin., 2008, Nr. 74-2895 (2008-06-30), i. k. 1082250ISAK000V-609

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1082250ISAK000V-794

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK000V-59

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-376](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2279 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-376

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" papildymo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-392](#), 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 64-2574 (2009-05-30), i. k. 1092250ISAK000V-392

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-407](#), 2009-05-25, Žin., 2009, Nr. 62-2510 (2009-05-28), i. k. 1092250ISAK000V-407

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-909](#), 2009-10-30, Žin., 2009, Nr. 132-5775 (2009-11-05), i. k. 1092250ISAK000V-909

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, Žin., 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-147](#), 2011-02-11, Žin., 2011, Nr. 20-1014 (2011-02-17), i. k. 1112250ISAK000V-147

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, Žin., 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo patvirtinimo" pakeitimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-246](#), 2011-03-15, Žin., 2011, Nr. 33-1574 (2011-03-19), i. k. 1112250ISAK000V-246

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-561](#), 2011-05-31, Žin., 2011, Nr. 68-3255 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-561

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-563](#), 2011-06-01, Žin., 2011, Nr. 68-3256 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-563

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-882](#), 2011-10-04, Žin., 2011, Nr. 122-5774 (2011-10-11), i. k. 1112250ISAK000V-882

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1142](#), 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 4-116 (2012-01-06), i. k. 1112250ISAK000V-1142

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-757](#), 2012-08-03, Žin., 2012, Nr. 94-4863 (2012-08-09), i. k. 1122250ISAK000V-757

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-927](#), 2012-10-10, Žin., 2012, Nr. 120-6034 (2012-10-17), i. k. 1122250ISAK000V-927

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" papildymo

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1211](#), 2012-12-31, Žin., 2013, Nr. 1-17 (2013-01-03), i. k. 1122250ISAK00V-1211

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

30.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-196](#), 2013-02-25, Žin., 2013, Nr. 22-1095 (2013-02-28), i. k. 1132250ISAK000V-196

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

31.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

32.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-134](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-03, i. k. 2014-00910

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

33.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-377](#), 2014-03-19, paskelbta TAR 2014-03-20, i. k. 2014-03300

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

34.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-459](#), 2014-04-10, paskelbta TAR 2014-04-15, i. k. 2014-04444

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

35.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-949](#), 2014-09-09, paskelbta TAR 2014-09-23, i. k. 2014-12691

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

36.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1136](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16348

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

37.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-192](#), 2015-02-10, paskelbta TAR 2015-02-17, i. k. 2015-02362

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

38.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-415](#), 2015-03-25, paskelbta TAR 2015-04-01, i. k. 2015-04920

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo: pakeitimo

39.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-520](#), 2015-04-22, paskelbta TAR 2015-04-24, i. k. 2015-06155

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

40.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-560](#), 2015-05-04, paskelbta TAR 2015-05-08, i. k. 2015-07028

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

41.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-860](#), 2015-07-10, paskelbta TAR 2015-07-14, i. k. 2015-11332

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

42.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-475](#), 2013-05-09, Žin., 2013, Nr. 50-2507 (2013-05-15), i. k. 1132250ISAK000V-475

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

43.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1487](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2015-12-30, i. k. 2015-20991

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

44.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1552](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2015-12-31, i. k. 2015-21311

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

45.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-781](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17280

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

46.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

47.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1026](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-29, i. k. 2016-22816

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

48.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1043](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-30, i. k. 2016-22849

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

49.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-177](#), 2017-02-20, paskelbta TAR 2017-02-23, i. k. 2017-02940

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

50.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-758](#), 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10361

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

51.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-124](#), 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

52.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-304](#), 2018-03-19, paskelbta TAR 2018-03-21, i. k. 2018-04262

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

53.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

54.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-617](#), 2018-05-28, paskelbta TAR 2018-05-30, i. k. 2018-08649

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

55.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-826](#), 2018-07-19, paskelbta TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12257

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

56.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1436](#), 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-27, i. k. 2018-21530

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“

57.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-101](#), 2019-01-24, paskelbta TAR 2019-01-28, i. k. 2019-01246

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

58.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-331](#), 2019-03-18, paskelbta TAR 2019-03-22, i. k. 2019-04461

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

59.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-838](#), 2019-07-17, paskelbta TAR 2019-07-18, i. k. 2019-11829

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

60.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-856](#), 2019-07-18, paskelbta TAR 2019-07-19, i. k. 2019-11922

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

61.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1134](#), 2019-10-07, paskelbta TAR 2019-10-08, i. k. 2019-15985

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

62.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1425](#), 2019-12-11, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-19956

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo