

Suvestinė redakcija nuo 2016-01-13 iki 2016-11-28

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [93-4656](#), i. k. 1132250ISAK000V-833

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

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

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

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

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-833
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro
2015 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1485
redakcija)

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

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas reglamentuoja metinių lėšų, skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto (toliau – metinės lėšos) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas, PAASP skatinamąsias paslaugas ir gerus PAASP rezultatus, planavimo tvarką.

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

3. Metinės lėšos, kurias planuojama skirti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už PAASP skatinamąsias paslaugas ir gerus PAASP rezultatus, apskaičiuojamos pagal paskutinio praėjusių 12-os mėnesių laikotarpio, trunkančio nuo vienerių metų liepos 1 dienos iki kitų metų birželio 30 dienos (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), duomenis.

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

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai skiriamos metinės lėšos už PAASP paslaugas planuojamos pagal gyventojų, prirašytų prie šios įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už PAASP paslaugas ($B_{(ASPI)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASPI)} = B_{(BPG)} + B_{(ODONT)} + B_{(PSICH)},$$

čia:

$B_{(BPG)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma už PAASP paslaugas (neįskaitant pirminės ambulatorinės psichikos asmens sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų);

$B_{(ODONT)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

$B_{(PSICH)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už PAASP paslaugas (neįskaitant pirminės ambulatorinės psichikos asmens sveikatos priežiūros

ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų) ($B_{(BPG)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

m_1 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų iki 1 metų skaičius;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

m_7 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

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

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

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

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

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

n_1 – vieno gyventojų PAASP paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, metinės bazinės kainos balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

n_2 – sumos, kuria didinama kiekvieno asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamo kaimo ir miesto (kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkstančių) gyventojų metinė bazinė kaina, balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

n_3 – sumos, kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo (netaikoma gydytojų komandai) aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

7. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ($B_{(ODONT)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ODONT)} = (m_{10} \times k_{10} + m_{11} \times k_{11}) \times n_1,$$

čia:

m_{10} – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičius;

k_{10} – vieno gyventojų iki 18 metų pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_{11} – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, vyresnių nei 18 metų, skaičius;

k_{11} – vieno gyventojų, vyresnio nei 18 metų, pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

n_1 – vieno gyventojų PAASP paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, metinės bazinės kainos balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ($B_{(PSICH)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(PSICH)} = (m_{12} \times k_{12}) \times n_1,$$

čia:

m_{12} – prirašytų prie psichikos sveikatos priežiūros centro gyventojų skaičius;

k_{12} – vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

n_1 – vieno gyventojų PAASP paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, metinės bazinės kainos balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

9. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti PAASP paslaugas, metinė sutartinė suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti neplanuojama.

III SKYRIUS PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ PAASP SKATINAMĄSIAS PASLAUGAS, APSKAIČIAVIMAS

10. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už PAASP skatinamąsias paslaugas ($B_{(ASP)2}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)2} = \frac{F_{(ASP)2}}{F_{(TLK)2}} \times (B_{TLK} - B_N),$$

čia:

$F_{(ASP)2}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų PAASP skatinamųjų paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$F_{(TLK)2}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų PAASP skatinamųjų paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

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

B_N – TLK nepaskirstytos lėšos PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti.

11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti PAASP skatinamąsias paslaugas, metinė sutartinė suma šioms paslaugoms neplanuojama.

12. Jei praėjusiais metais sutartis su PAASP skatinamųjų paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniam nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų kiekis nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

IV SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PAASP (IŠSKYRUS PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS IR ODONTOLOGINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS) REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

13. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už gerus PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros) rezultatus ($B_{(ASP)3}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)3} = \frac{F_{(ASP)3}}{F_{(TLK)3}} \times B_{TLK},$$

čia:

$F_{(ASP)3}$ – skaičiuojamojo laikotarpio asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktinių išlaidų geriems PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros) rezultatams pasiekti suma (eurais);

$F_{(TLK)3}$ – bendra skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų faktinių išlaidų geriems PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros) rezultatams pasiekti suma (eurais);

B_{TLK} – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už gerus PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros) rezultatus.

V SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

14. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus ($B_{(ASP)4}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)4} = \frac{F_{(ASP)4}}{F_{(TLK)4}} \times B_{TLK},$$

čia:

$F_{(ASP)4}$ – skaičiuojamojo laikotarpio asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktinių išlaidų geriems pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatams pasiekti suma (eurais);

$F_{(TLK)4}$ – bendra skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų faktinių išlaidų geriems pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatams pasiekti suma (eurais);

B_{TLK} – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus.

VI SKYRIUS PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PIRMINĖS ODONTOLOGINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

15. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už gerus pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus ($B_{(ASP)5}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)5} = \frac{F_{(ASP)5}}{F_{(TLK)5}} \times B_{TLK},$$

čia:

$F_{(ASP)5}$ – skaičiuojamojo laikotarpio asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktinių išlaidų geriems pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatams pasiekti suma (eurais);

$F_{(TLK)5}$ – skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų faktinių išlaidų geriems pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatams pasiekti suma (eurais);

B_{TLK} – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už gerus pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus.

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16. Metinė lėšų suma PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti įrašoma TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1384](#), 2014-12-19, paskelbta TAR 2014-12-30, i. k. 2014-20936

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1485](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2016-01-12, i. k. 2016-00552

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo