

Suvestinė redakcija nuo 2014-12-11 iki 2016-01-27

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [118-5951](#), i. k. 1132250ISAK00V-1020

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

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

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1020
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS
PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-1020
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 20
d.
įsakymo Nr. V-1204 redakcija)

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

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo

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

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

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

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

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

Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), atsižvelgusi į planuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį ir šių paslaugų poreikį, gali perskirstyti PSDF biudžeto lėšas pagal atskiras slaugos paslaugų rūšis.

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

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

II SKYRIUS

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

6. Planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų jos veiklos zonos savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti (B_s) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_S = B_{TLK(S)} - B_{N(S)} - B_{N\ ASP(I)(S)} - B_{K(S)},$$

kai:

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

$B_{N(S)}$ – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais), numatyta PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“, 9 punkte;

$B_{N\ ASP(I)(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas TLK veiklos zonos gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 16 punkte nustatyta tvarka;

$B_{K(S)}$ – planuojama kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusių TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, metinių lėšų suma (eurais) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti, apskaičiuojama Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka.

7. Planuojama kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusių TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, metinių lėšų suma (eurais) šių paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{K(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{K(S)} = \sum B_{K\ ASP(I)(S)},$$

kai:

$B_{K\ ASP(I)(S)}$ – kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti.

Metinė lėšų suma kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kalendoriniais metais teikusiai TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$F_{K\ ASP(I)(S)}$ – kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusių TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, faktinių išlaidų suma (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

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

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

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

kai:

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

kompensuoti;

n_1 – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų iki 65 metų skaičius;

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

m_1 – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų iki 65 metų skaičius;

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

K – vyresnių kaip 65 metų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas, lygus

22. Šis koeficientas nustatytas PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo 5 punkte.

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

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

kai:

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

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

kai:

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

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

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

16. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, planuojama metinių lėšų suma šių paslaugų išlaidoms kompensuoti apskaičiuojama taip:

16.1. jei tokia įstaiga atitinkamos savivaldybės teritorijoje yra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga, planuojama metinių lėšų suma jos

teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms yra lygi planuojamai metinių lėšų sumai šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{SAV(S)}$);

16.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikėja savivaldybės teritorijoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 330 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti Aprašo 9 punkte nustatyta tvarka apskaičiuoto slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kiekio ($L_{SAV(S)}$), šias paslaugas pradedančios teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos planuojama metinių lėšų suma gali būti apskaičiuojama pagal šios įstaigos planuojamą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičių, neviršijant planuojamo šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kiekio ($L_{SAV(S)}$). Taikoma vidutinė atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams teikiamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina ($VK_{SAV(S)}$) apskaičiuojama Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka;

16.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti. Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina apskaičiuojama pagal formulę:

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

$VK_{TLK(S)}$ – vidutinė TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (eurais),

$F_{TLK(S)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$L_{TLKF(S)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius,

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

III SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

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

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

kai:

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

$B_{N(P)}$ – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais), numatyta PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo 9 punkte;

$B_{N\ ASPI(P)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta atsiskaityti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, pirmą kartą pradedančiomis teikti paliatyviosios pagalbos

paslaugas TLK veiklos zonos gyventojams.

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

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

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

kai:

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

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

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

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

kai:

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

n – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų skaičius,

m – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų skaičius;

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

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

kai:

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

n – TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų skaičius,

m – atitinkamos savivaldybės prisirašiusių gyventojų skaičius.

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

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

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

kai:

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

kai:

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

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

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

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

kai:

$B_{ASPI(STAC)}$ – planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarioms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams;

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

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

25. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti paliatyvosios pagalbos paslaugas TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, planuojama metinių lėšų suma skaičiuojama taip:

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

25.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė paliatyvosios pagalbos paslaugų teikėja savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 200 stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti ir (ar) 500 ambulatorinių paliatyvosios pagalbos

paslaugų išlaidoms kompensuoti.

Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams stacionarinės arba ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienio) kaina ($VK_{TLK(Pstac/amb)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(Pstac/amb)} = \frac{F_{TLK(Pstac/amb)}}{L_{TLKF(Pstac/amb)}} \times BV,$$

kai:

$VK_{TLK(Pstac/amb)}$ – vidutinė TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų kaina (eurais),

$F_{TLK(Pstac/amb)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$L_{TLKF(Pstac/amb)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų skaičius,

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

25.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti ir (ar) 30 ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti. Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams stacionarinės arba ambulatorinės paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienio) kaina ($VK_{TLK(Pstac/amb)}$) apskaičiuojama Aprašo 25.2 papunktyje nustatyta tvarka.

IV SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

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

$$B_{ASPI(SN)} = \frac{B_{TLK(SN)}}{n(g)} \times m(g),$$

kai:

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

$n(g)$ – TLK veiklos zonos prisirašiusiųjų gyventojų – slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, kuriems nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai) – skaičius einamųjų metų lapkričio 30 d. duomenimis;

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

V SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ

DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

27. Planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (eurais) šios savivaldybės prisirašiusių gyventojų, sergančių cukriniu diabetu (kodas E10, E11, E13, E14, 024 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą, australijos modifikaciją TLK-10-AM), slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{SAV(CD)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

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

$B_{N\ ASPI(CD)}$ – planuojama metinių lėšų suma asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pradedančioms teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams;

$n_{(CD)}$ – cukriniu diabetu sergančių TLK veiklos zonos prisirašiusių gyventojų skaičius, nustatomas pagal skaičiuojamojo laikotarpio privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis;

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

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

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

kai:

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

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

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

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

kai:

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

$F_{išviso(CD)n}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų atitinkamos savivaldybės gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų

faktinių išlaidų suma (balais).

30. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės gyventojams nebuvo teikiamos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos, planuojamos šios savivaldybės metinės lėšos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti gali būti numatytos kitų savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms šias paslaugas, arba kitų rūšių slaugos paslaugoms.

31. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, slaugos paslaugas, planuojama metinių lėšų suma skaičiuojama taip:

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

31.2. jei tokia įstaiga nėra vienintelė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikėja savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 100 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu, išlaidoms kompensuoti. Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų kaina ($VK_{TLK(CD)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(CD)} = \frac{F_{TLK(CD)}}{L_{TLKF(CD)}} \times BV,$$

kai:

$VK_{TLK(CD)}$ – vidutinė TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų kaina (eurais),

$F_{TLK(CD)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais),

$L_{TLKF(CD)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų skaičius,

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

31.3. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu, išlaidoms kompensuoti. Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų kaina ($VK_{TLK(CD)}$) apskaičiuojama Aprašo 31.2 papunktyje nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

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

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

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

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

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1204](#), 2014-11-20, paskelbta TAR 2014-12-10, i. k. 2014-19439

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1020 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo