



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**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,
PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ
NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ
IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO“ PAKĖITIMO**

2024 m.

d. Nr. V-

Vilnius

P a k e i č i u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1020 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2013 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1020
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2024 m. d.
įsakymo Nr. V- redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS IR
PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, AMBULATORINIŲ
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, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja metinių lėšų, skiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto už slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorines slaugos paslaugas namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas (šios paslaugos kartu toliau – slaugos paslaugos), planavimą.

2. Kiekviena teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) planuoja savo veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamas iš PSDF biudžeto metines lėšas (toliau – metinės lėšos) slaugos paslaugoms.

3. TLK paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu jai numatytas metines lėšas slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal šių paslaugų rūšis, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms (*BTLK(S)*), stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms (*BTLK(PSTAC)*), ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms (*BTLK(PAMB)*), ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose (*BTLK(SN)*) bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms (*BTLK(CD)*), proporcingai sumai (eurais), už kurią paskutiniu praėjusių 12-os mėnesių laikotarpiu, trunkančiu nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d., o planuojant 2024 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamas metinės lėšas ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose – laikotarpiu nuo 2023 m. sausio 1 d. iki 2023 m. birželio 30 d. (toliau kartu – skaičiuojamasis laikotarpis), buvo faktiškai suteikta šių paslaugų (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis). Planuojant 2024 m. metines lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigų ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose, suma, už kurią laikotarpiu nuo 2023 m. sausio 1 d. iki 2023 m. birželio 30 d. buvo suteikta šių paslaugų, dauginama iš 2.

4. TLK, atsižvelgdama į planuojamą atitinkamų slaugos paslaugų kiekį ir šių paslaugų poreikį, gali perskirstyti atskirų rūšių slaugos paslaugoms numatytas PSDF biudžeto lėšas.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms metinės lėšos kiekvienos rūšies slaugos paslaugoms planuojamos atsižvelgiant į sumą, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai buvo suteikta atitinkamos rūšies slaugos paslaugų, išskyrus šiuos atvejus:

5.1. jei praėjusiais metais sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga dėl atitinkamų slaugos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniam nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojama metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms nustatoma suma, už kurią sutarties galiojimo laikotarpiu buvo faktiškai

suteikta šių paslaugų, dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių;

5.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga praėjusiais kalendoriniais metais sudarė sutartį dėl atitinkamų slaugos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai šių paslaugų nesuteikė, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms yra lygi sumai, už kurią praėjusiais kalendoriniais metais faktiškai buvo suteikta šių paslaugų;

5.3. skaičiuojant vidutines slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kainas, skaičiuojamuoju laikotarpiu laikomas 2023 m. I pusmetis (imami tik tie mėnesiai, kuriais už asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas buvo mokama pagal padidintas jų bazines kainas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. V-1495 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – Įsakymas)). Jei mokant už asmens sveikatos priežiūros įstaigos 2023 m. I pusmetį suteiktas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas nebuvo taikomos Įsakymu patvirtintos padidintos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinės kainos, tokios įstaigos vidutinė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kaina ($VK_{ASPI(S)}$) yra lygi vidutinei TLK veiklos zonos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kainai ($VK_{TLK(S)}$), apskaičiuotai Aprašo 10.1 papunktyje nustatyta tvarka.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinės lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms planuojamos atsižvelgiant į gyventojų, prirašytų prie TLK veiklos zonos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – prirašytieji gyventojai), skaičių einamųjų metų lapkričio 30 d. duomenimis.

II SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDymo PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

7. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms (B_S) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_S = B_{TLK(S)} - B_{N(S)} - B_{NASPI(S)} - B_{K(S)} - B_{PERKELT},$$

čia:

$B_{TLK(S)}$ – bendra TLK metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms;

$B_{N(S)}$ – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apskaičiuojama vadovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu, patvirtintu 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“ (toliau – PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašas);

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

$B_{K(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams ir laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą, teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apskaičiuojama Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka;

$B_{PERKELT}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, kuria praėjusiųjų kalendorinių metų sutarčių sudarymo ir (ar) vykdymo laikotarpiu slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms numatyta sutartinė lėšų suma buvo

padidinta (skyrus šią sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms iš stacionarinėms aktyviojo gydymo ir (ar) ambulatorinėms paslaugoms numatytos sumos).

8. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams ir laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą, teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{K(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$B_{KASPI(S)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams, ir metinė lėšų suma (eurais) laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą, teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{KASPI(S)} = L_{KASPI(S)} \times VK_{TLK(S)},$$

čia:

$L_{KASPI(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteiktų kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius arba laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą, suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

$VK_{TLK(S)}$ – vidutinė Aprašo 5.3 papunktyje nurodyto skaičiuojamojo laikotarpio visų TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 10.1 papunktyje nustatyta tvarka.

9. Planuojama savivaldybės, priskiriamos tam tikros TLK veiklos zonai (toliau – atitinkama savivaldybė), metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės prirašytiesiems gyventojams ($B_{SAV(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

B_S – planuojama metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) prirašytiesiems gyventojams;

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

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

m_1 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų gyventojų iki 65 metų skaičius;

m_2 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų 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 apraše.

10. Vidutinė Aprašo 5.3 papunktyje nurodyto skaičiuojamojo laikotarpio visų TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) apskaičiuojama toliau nurodyta tvarka:

10.1. vidutinė Aprašo 5.3 papunktyje nurodyto skaičiuojamojo laikotarpio visų TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{TLK(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{TLK(S)}$ – suma (balais), už kurią visos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos Aprašo 5.3 papunktyje nurodytu skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų. Ši suma perskaičiuojama atsižvelgiant į slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinių kainų pokyčius;

$L_{TLK(S)}$ – visų TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų Aprašo 5.3 papunktyje nurodytu skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

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

10.2. vidutinė Aprašo 5.3 papunktyje nurodyto skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{ASPI(S)}$ – suma (balais), už kurią tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga Aprašo 5.3 papunktyje nurodytu skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų. Ši suma perskaičiuojama atsižvelgiant į slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinių kainų pokyčius;

$L_{ASPI(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos Aprašo 5.3 papunktyje nurodytu skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

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

11. Jei atitinkamos 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 paslaugoms ($B_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(S)} = B_{SAV(S)} + B_{KASPI(S)} + B_{PERKELT(S)},$$

čia:

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

$B_{KASPI(S)}$ – šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams;

$B_{PERKELT(S)}$ – šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, kuria praėjusiųjų kalendorinių metų sutarčių sudarymo ir (ar) vykdymo laikotarpiu slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms numatyta sutartinė lėšų suma buvo padidinta (skyrus šią sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms iš stacionarinėms aktyviojo gydymo ir (ar) ambulatorinėms paslaugoms numatytos sumos).

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

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

čia:

$L_{ASPI(S)}$ – atitinkamos savivaldybės tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

$VK_{ASPI(S)}$ – vidutinė Aprašo 5.3 papunktyje nurodytu skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{ASPI(S)}$), apskaičiuojama Aprašo 10.1 papunktyje nustatyta tvarka, jei už skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas nebuvo mokama Įsakymu patvirtintomis padidintomis bazinėmis kainomis, arba Aprašo 10.2 papunktyje nustatyta tvarka, jei už skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas buvo mokama Įsakymu patvirtintomis padidintomis bazinėmis kainomis;

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

$B_{KASPI(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams;

$B_{PERKELT(S)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, kuria praėjusiųjų kalendorinių metų sutarčių sudarymo ir (ar) vykdymo laikotarpiu šios įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms numatyta sutartinė lėšų suma buvo padidinta (skyrus šią sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms iš stacionarinėms aktyviojo gydymo ir (ar) ambulatorinėms paslaugoms numatytos sumos).

13. Jei apskaičiavus šios įstaigos metinių lėšų sumą paaiškėja, kad būtų viršijamas patvirtintas įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius ir siektina lovos funkcionavimo rodiklio reikšmė (330 dienų), planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

$VK_{ASPI(S)}$ – vidutinė Aprašo 5.3 papunktyje nurodyto skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 10.1 papunktyje nustatyta tvarka, jei už skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas nebuvo mokama Įsakymu patvirtintomis padidintomis bazinėmis kainomis, arba Aprašo 10.2 papunktyje nustatyta tvarka, jei už skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas buvo mokama Įsakymu patvirtintomis padidintomis bazinėmis kainomis.

14. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti už planuojamą metinių lėšų sumą, apskaičiuojamą Aprašo 9 punkte nustatyta tvarka, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms planuojamos metinės lėšos ar jų dalis ($B_{SAV(S)}$) pirmiausia skiriamos kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, o po to kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės ir kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, jei jos gali suteikti daugiau tokių paslaugų. Jei šios įstaigos negali suteikti daugiau paslaugų, likusi lėšų dalis neskirstoma.

15. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, bet šių paslaugų praėjusiais kalendoriniais metais ir skaičiuojamu laikotarpiu

nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

16. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, planuojama metinių lėšų suma šioms paslaugoms apskaičiuojama šia tvarka:

16.1. jei tokia asmens sveikatos priežiūros 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 bendrai šios savivaldybės metinių lėšų sumai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{SAV(S)}$);

16.2. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga atitinkamos savivaldybės teritorijoje, jai planuojama skirti metinių lėšų suma apskaičiuojama 330 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) dauginant iš vidutinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) kainos (eurais), apskaičiuotos Aprašo 10.1 papunktyje nustatyta tvarka;

16.3. jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų už planuojamą metinių lėšų sumą, apskaičiuojamą Aprašo 9 punkte nustatyta tvarka, savivaldybei suplanuotos metinių lėšų sumos ir sumos, už kurią savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gali suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, skirtumas paskirstomas šias paslaugas pradedančioms teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms proporcingai patvirtintam šių įstaigų slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičiui.

III SKYRIUS PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

17. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams teikiamoms stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugoms (B_{PSTAC}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(STAC)} = B_{TLK(PSTAC)} - B_{N(PSTAC)} - B_{NASPI(PSTAC)} - B_{K(PSTAC)},$$

čia:

$B_{TLK(PSTAC)}$ – bendra TLK metinių lėšų suma stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugoms;

$B_{N(PSTAC)}$ – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugoms, apskaičiuota vadovaujantis PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu;

$B_{NASPI(PSTAC)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas, apskaičiuojama Aprašo 24 punkte nustatyta tvarka;

$B_{K(PSTAC)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams teikiamoms stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, apskaičiuojama Aprašo 19 punkte nustatyta tvarka.

18. Skaičiuojant planuojamą TLK metinių lėšų sumą (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(PSTAC)}$) vadovaujamasi nuostata, kad PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos ne daugiau kaip 24 lovos 100 000 gyventojų, kai siektina lovos funkcionavimo rodiklio reikšmė – 330 dienų per metus.

19. Planuojama metinių lėšų suma kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams teikiamoms stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms (eurais) ($B_{K(PSTAC)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{K(PSTAC)} = \sum B_{KASPI(PSTAC)},$$

čia:

$B_{KASPI(PSTAC)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{KASPI(PSTAC)} = F_{KASPI(PSTAC)} \times BV,$$

čia:

$F_{KASPI(PSTAC)}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė kitų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų. Ši suma perskaičiuojama atsižvelgiant į stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų bazinių kainų pokyčius;

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

20. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms apskaičiuojama šia tvarka:

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

$$B_{SAV(STAC)} = \frac{B_{P(STAC)}}{n_1 + n_2 \times Kp} \times (m_1 + m_2 \times Kp),$$

čia:

$B_{P(STAC)}$ – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams;

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

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

m_1 – atitinkamos savivaldybės prirašytųjų gyventojų iki 65 metų skaičius;

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

Kp – vyresnių kaip 65 metų gyventojų asmens sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas. Šis koeficientas yra lygus 1, jeigu PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos apraše nenumatyta kitokia šio koeficiento reikšmė;

20.2. planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{ASPI(STAC)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$B_{SAV(STAC)1}, \dots, B_{SAV(STAC)n}$ – planuojamos atitinkamų savivaldybių metinių lėšų sumos (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms;

$k_{(STAC)1}, \dots, k_{(STAC)n}$ (toliau – $k_{(STAC)n}$) – koeficientai, parodantys, kokią bendros sumos, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai buvo suteikta atitinkamų TLK veiklos zonos savivaldybių prirašytiesiems gyventojams stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų, dalį sudaro suma, už kurią ši asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų atitinkamų savivaldybių gyventojams. Šie koeficientai apskaičiuojami Aprašo 20.3 papunktyje nustatyta tvarka. Jei atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionarines paliatyvosios pagalbos paslaugas teikia tik viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, laikoma, kad $k_{(STAC)n} = 1$;

20.3. koeficientas $k_{(STAC)n}$ apskaičiuojamas pagal formulę:

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

čia:

$F_{ASPI(STAC)n}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams stacionarių paliatyviosios pagalbos paslaugų;

$F_{iš viso(STAC)n}$ – bendra suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams buvo faktiškai suteikta stacionarių paliatyviosios pagalbos paslaugų;

20.4. planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms iš viso ($B_{ASPI(STAC)IŠ VISO}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(STAC)IŠ VISO} = B_{ASPI(STAC)} + B_{KASPI(PSTAC)},$$

čia:

$B_{ASPI(STAC)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams;

$B_{KASPI(PSTAC)}$ – tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, numatomoms teikti kitų TLK veiklos zonų prirašytiesiems gyventojams.

21. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams nebuvo teikiamos stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos, šioms paslaugoms planuojamos metinės lėšos pirmiausia skiriamos kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, o po to kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės ir kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, jei jos gali suteikti daugiau tokių paslaugų. Jei šios įstaigos negali suteikti daugiau paslaugų, likusi lėšų dalis neskirstoma.

22. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{ASPI(AMB)}$), teikiamoms paciento namuose, paliatyviosios pagalbos dienos stacionare, socialinės globos įstaigoje, ugdymo įstaigoje ir (ar) darbovietėje, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(AMB)} = \frac{F_{ASPI(AMB)}}{F_{iš viso(AMB)}} \times B_{TLK(PAMB)},$$

čia:

$F_{ASPI(AMB)}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų;

$F_{iš viso(AMB)}$ – bendra suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteikė ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų;

$B_{TLK(PAMB)}$ – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms.

23. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri pirmą kartą pradeda teikti ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas arba praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinės ir (ar) stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų praėjusiais kalendoriniais metais ir skaičiuojamuoju laikotarpiu nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

24. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas, metinių lėšų suma šioms paslaugoms skaičiuojama taip:

24.1. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga atitinkamoje savivaldybėje yra vienintelė stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga, planuojama jos metinių lėšų suma

yra lygi planuojamai bendrai šios savivaldybės metinių lėšų sumai stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{SAV(STAC)}$);

24.2. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra vienintelė stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 200 stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) apmokėti. Metinių lėšų suma apskaičiuojama planuojamą lovadienių skaičių dauginant iš vidutinės skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigose suteiktų stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) kainos (eurais) ($VK_{TLK(Pstac)}$), apskaičiuotos Aprašo 25 punkte nustatyta tvarka.

25. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, kurias ji pirmą kartą pradeda teikti, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigose suteiktų stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{TLK(Pstac)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$VK_{TLK(Pstac)} = \frac{F_{TLK(Pstac)1} \times KI_{(P)} + F_{TLK(Pstac)2} \times KI_{(P)} + \dots + F_{TLK(Pstac)12} \times KI_{(P)}}{L_{TLKF(Pstac)}} \times BV,$$

čia:

$F_{TLK(Pstac)1}, \dots, F_{TLK(Pstac)12}$ – bendra suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteikė stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių);

$KI_{(P)}$ – galiojančios stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) ir skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) santykis;

$L_{TLKF(Pstac)}$ – visų TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) skaičius;

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

IV SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS AMBULATORINĖMS SLAUGOS PASLAUGOMS NAMUOSE APSKAIČIAVIMAS

26. Planuojama metinių lėšų suma ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose apskaičiuojama šia tvarka:

26.1. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) atitinkamos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose (B_{SN}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SN} = B_{TLK(SN)} - B_{N(SN)} - B_{NPASP[visos(SN)]} - B_{NASP[visos(SN)]},$$

čia:

$B_{TLK(SN)}$ – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose;

$B_{N(SN)}$ – TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose, apskaičiuota vadovaujantis PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu;

$B_{NPASP[visos(SN)]}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė, apskaičiuojama Aprašo 26.4 papunktyje nustatyta tvarka;

$B_{NPASPIvisos(SN)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti ambulatorines slaugos paslaugas namuose, apskaičiuojama Aprašo 26.5 papunktyje nustatyta tvarka.

26.2. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamoms ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose ($B_{ASPI(SN)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(SN)} = \left(B_{SN50\%} \times \frac{G_{ASPI(SN)}}{G_{iš viso (SN)}} \right) + \left(B_{SN50\%} \times \frac{F_{ASPI(SN)}}{F_{iš viso (SN)}} \right),$$

čia:

$B_{SN50\%}$ – 50 procentų planuojamos atitinkamos TLK metinių lėšų sumos (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose;

$G_{ASPI(SN)}$ – paslaugos gavėjų (pacientų) skaičius, kuriems skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikė ambulatorines slaugos paslaugas namuose;

$G_{iš viso(SN)}$ – bendras paslaugos gavėjų (pacientų) skaičius, kuriems skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikė ambulatorines slaugos paslaugas namuose;

$F_{ASPI(SN)}$ – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė ambulatorinių slaugos paslaugų namuose;

$F_{iš viso(SN)}$ – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteikė ambulatorinių slaugos paslaugų namuose.

26.3. Vidutinės skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos vienam ambulatorinių slaugos paslaugų namuose gavėjui (pacientui) tenkančios faktinės išlaidos (eurais) šioms paslaugoms ($VK_{TLK(SN)}$) apskaičiuojamos pagal formulę:

$$VK_{TLK(SN)} = \frac{F_{iš viso(SN)}}{G_{iš viso(SN)}},$$

čia:

$F_{iš viso(SN)}$ – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteikė ambulatorinių slaugos paslaugų namuose. Ši suma perskaičiuojama atsižvelgiant į ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bazinių kainų pokyčius;

$G_{iš viso(SN)}$ – bendras paslaugos gavėjų (pacientų) skaičius, kuriems skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikė ambulatorines slaugos paslaugas namuose.

26.4. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartį dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė ($B_{NPASPI(SN)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{NPASPIvisos(SN)} = \sum B_{NPASPI(SN)},$$

čia:

$B_{NPASPI(SN)}$ – planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{NPASPI(SN)} = L_{(SN(MĖN))} \times VK_{TLK(SN)},$$

čia:

$L_{(SN(M\bar{E}N))}$ – mėnesių skaičius, kuriems planuojama skirti lėšų sumą (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose;

$VK_{TLK(SN)}$ – vidutinės skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos vienam ambulatorinių slaugos paslaugų namuose gavėjui (pacientui) tenkančios faktinės išlaidos šioms paslaugoms ($VK_{TLK(SN)}$), apskaičiuojamos Aprašo 26.3 papunktyje nustatyta tvarka.

26.5. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti ambulatorines slaugos paslaugas namuose, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{NASPIvisos(SN)} = \sum B_{NASPI(SN)},$$

čia:

$B_{NASPI(SN)}$ – planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti ambulatorines slaugos paslaugas namuose, apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{NASPI(SN)} = 8 \times L_{(SN(M\bar{E}N))} \times VK_{TLK(SN)},$$

čia:

$L_{(SN(M\bar{E}N))}$ – mėnesių skaičius, kuriems planuojama skirti lėšų sumą (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose;

$VK_{TLK(SN)}$ – vidutinės skaičiuojamojo laikotarpio TLK veiklos zonos vienam ambulatorinių slaugos paslaugų namuose gavėjui (pacientui) tenkančios faktinės išlaidos šioms paslaugoms ($VK_{TLK(SN)}$), apskaičiuojamos Aprašo 26.3 papunktyje nustatyta tvarka.

V SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

27. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamoms sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms ($B_{ASPI(CD)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(CD)} = \frac{F_{ASPI(CD)}}{F_{iš viso(CD)}} \times B_{TLK(CD)},$$

čia:

$F_{ASPI(CD)}$ – suma (balais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų;

$F_{iš viso(CD)}$ – bendra suma (balais), už kurią TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų;

$B_{TLK(CD)}$ – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms.

28. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri pirmą kartą pradeda teikti arba praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų praėjusiais kalendoriniais metais ir skaičiuojamuoju laikotarpiu nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Planuojama metinių lėšų suma slaugos paslaugoms, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, gali būti koreguojama sutarties su asmens sveikatos priežiūros įstaiga sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šioms paslaugoms ir atsižvelgiant į:

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

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

29.3. patvirtintą asmens sveikatos priežiūros įstaigos paliatyvosios pagalbos (teikiamos stacionare) lovų skaičių;

29.4. slaugos paslaugas, plėtojamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis;

29.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų slaugos paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti;

29.6. asmens sveikatos priežiūros įstaigos galimybes užtikrinti slaugos paslaugų prieinamumą atitinkamoje savivaldybėje, kurioje šių paslaugų trūksta.

30. Aprašo nustatyta tvarka apskaičiuotos metinių lėšų sumos asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamoms slaugos paslaugoms, nurodytoms Aprašo 22 punkte ir V skyriuje, tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt/>. Šios sumos yra preliminaros ir nenurodomos asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir TLK sutartyje.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33 LT-01506 Vilnius Tel. (8 5) 268 5110 Faks. (8 5) 266 1402
Dokumento pavadinimas (antraštė)	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, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO
Dokumento registracijos data ir numeris	2024-01-08 Nr. V-20
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Paulius Gurskis, Skyriaus vedėjas, Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius
Sertifikatas išduotas	PAULIUS,GURSKIS
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-08 09:56:54
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-01-08 09:57:09
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Sertifikato galiojimo laikas	2020-08-03 - 2025-08-02
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Paulius Gurskis, Skyriaus vedėjas, Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius
Sertifikatas išduotas	PAULIUS,GURSKIS
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-08 10:03:54
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-01-08 10:04:34
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Sertifikato galiojimo laikas	2020-08-03 - 2025-08-02
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Arūnas Dulkys, Ministras
Sertifikatas išduotas	ARŪNAS DULKYS, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2024-01-08 16:09:32
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2024-01-08 16:10:14
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-10 - 2026-05-09
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20240104.4
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2024-01-10)

DETALŪS METADUOMENYS	
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=2a36ce31adfd11ee8172b53a675305ab
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2024-01-10 01:27:04 TAIS