



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, SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ
CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2014 m. lapkričio 20 d. Nr. V- 1204
Vilnius

P a k e i ė i 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, 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, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir išdėstau jį nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

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, paliatyviosios 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, paliatyviosios 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, paliatyviosios 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 ($B_{TLK(S)}$), paliatyviosios 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, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugoms namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios 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 mažesniai 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:

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

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;

$B_{N\ ASP(S)}$ – 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:

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

kai:

$B_{K\ ASP(S)}$ – 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:

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

kai:

$F_{K\ ASP(S)}$ – 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:

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

kai:

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

L_{SAVFS} – 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 paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti (B_P) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$B_{TLK(P)}$ – planuojama bendra TLK metinių lėšų suma (eurais) paliatyvosios 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;

$B_{N\ ASP(P)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta atsiskaityti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, pirmą kartą pradedančiomis teikti paliatyvosios pagalbos paslaugas TLK veiklos zonos gyventojams.

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

18.1. planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios 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 paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais),

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

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

18.2. planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyvosios 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 paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais),

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

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

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

19.1. planuojama atitinkamos savivaldybės metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios 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 paliatyvosios 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 paliatyvosios 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 paliatyvosios 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 paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams, skaičiuojama taip:

20.1. planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios 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 paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$k_{(STAC)1}, \dots, k_{(STAC)n}$ – koeficientai, parodantys, kokią bendros stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams, faktinių išlaidų dalį sudaro šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių gyventojams, faktinės išlaidos. Šie koeficientai (toliau – $k_{(STAC)n}$) apskaičiuojami Aprašo 21 punkte nustatyta tvarka. Jei stacionarinės paliatyvosios 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 paliatyvosios 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 paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti,

$k_{(AMB)1}, \dots, k_{(AMB)n}$ – koeficientai, parodantys, kokią bendros ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių prisirašiusiesiems gyventojams, faktinių išlaidų sumos dalį sudaro šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos ambulatorinių paliatyvosios 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 paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

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

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

23. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikia ir stacionarines, ir ambulatorines paliatyviosios 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) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams;

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

24. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės gyventojams nebuvo teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos, planuojamos šios savivaldybės metinės lėšos paliatyviosios 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 paliatyviosios 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 paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga, planuojama jos metinių lėšų suma yra lygi planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{SAV(STAC)}$) ir (ar) planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai ambulatorinėms

paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{SAV(AMB)}$);

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

Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams stacionarinės arba ambulatorinės paliatyviosios 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 paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų kaina (eurais),

$F_{TLK(Pstac/amb)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams suteiktų stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyviosios 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 paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienio) arba ambulatorinės paliatyviosios 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 stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) išlaidoms kompensuoti ir (ar) 30 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti. Taikoma vidutinė asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų TLK veiklos zonos prisirašiusiesiems gyventojams stacionarinės arba ambulatorinės paliatyviosios 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 dešimtąją 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:

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

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);

$F_{i\ s\ viso(CD)n}$ – 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 paliatyvosios pagalbos, teikiamos stacionare, lovų skaičių;

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

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos 191351679, Europos a. 1, Vilnius
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
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-11-20 Nr. V-1204
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-11-20 Nr. V-1204
Dokumento registracijos data ir numeris	2014-12-10 Nr. 2014-19439
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	2014-12-10 Nr. 18069
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Vizavimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	VIOLETA TYLIENĖ, Skyriaus vedėjas, Sutarčių skyrius
Sertifikatas išduotas	VIOLETA TYLIENĖ, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-11-24 16:59:40
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2014-11-24 17:00:21
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA-B), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2014-04-11 - 2017-04-10
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	RIMANTĖ ŠALAŠEVIČIŪTĖ, Sveikatos apsaugos ministras
Sertifikatas išduotas	RIMANTĖ ŠALAŠEVIČIŪTĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-11-20 10:37:39
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2014-12-10 16:46:30
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA-A), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2014-07-17 - 2017-07-16
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Regina Žilinskienė, Vedėja, Dokumentų valdymo ir asmenų priėmimo skyrius
Sertifikatas išduotas	REGINA ŽILINSKIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2014-11-20 16:41:06
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2014-12-10 16:46:31
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	Nacionalinis sertifikavimo centras (IssuingCA-B), Gyventojų registro tarnyba prie LR VRM - i.k. 188756767 LT
Sertifikato galiojimo laikas	2014-03-21 - 2017-03-20
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	"Gauto dokumento registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "SSC GDL NH CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT" išduotą sertifikatą "TEISĖS AKTŲ REGISTRAS, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija LT", sertifikatas galioja nuo 2013-12-31 iki 2014-12- 31 "Registravimas" paskirties metaduomenų vientisumas užtikrintas naudojant "SSC GDL NH CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT" išduotą sertifikatą "TEISĖS AKTŲ REGISTRAS, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija LT", sertifikatas galioja nuo 2013- 12-31 iki 2014-12-31

DETALŪS METADUOMENYS

Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20131003-5258)
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Atitinka specifikacijos keliamus reikalavimus. Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2014-12-11)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=64a6fa8080b811e49386e711974443ff
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2014-12-11 00:05:20 TAIS