



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**

2019 m. spalio 8 d. Nr. V- 1142
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, 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“:

1. Pakeičiu 3 punktą ir jį išdėstau taip:

„3. Kiekviena teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLIK) direktoriaus įsakymu jai numatytas metines lėšas slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal šių paslaugų rūšis, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$), stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(PSTAC)}$), ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(PAMB)}$), ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose ($B_{TLK(SN)}$) bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms ($B_{TLK(CD)}$), proporcingai šių paslaugų, suteiktų paskutiniu praėjusių 12-os mėnesių laikotarpiu, trunkančiu nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), faktinėms išlaidoms (eurais) (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis).“

2. Pakeičiu 19 punktą ir jį išdėstau taip:

„19. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_{PSTAC}), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

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

$B_{NASPI(PSTAC)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančiomis teikti stacionarines paliatyviosios pagalbos

paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 26 punkte nustatyta tvarka.“

3. Pakeičiu 20 punktą ir jį išdėstau taip:

„20. Skaičiuojant planuojamą atitinkamos TLK metinių lėšų sumą (eurais) stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms ($B_{P(STAC)}$) vadovaujamasi nuostata, kad PSDF biudžeto lėšomis finansuojama ne daugiau kaip 12 lovų 100 000 gyventojų, kai siektinas lovos funkcionavimo rodiklis – 330 dienų per metus.“

4. Pakeičiu 23 punktą ir jį išdėstau taip:

„23. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{ASPI(AMB)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{ASPI(AMB)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$F_{iš\ viso(AMB)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$B_{TLK(PAMB)}$ – planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.“

5. Pripažįstu netekusiu galios 24 punktą.

6. Pakeičiu 25 punktą ir jį išdėstau taip:

„25. 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 jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.“

7. Pakeičiu 26 punktą ir jį išdėstau taip:

„26. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, planuojama metinių lėšų suma šioms paslaugoms skaičiuojama taip:

26.1. 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 ($B_{SAV(STAC)}$);

26.2. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra vienintelė stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikianti įstaiga savivaldybėje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 200 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.3. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) išlaidoms apmokėti.“

8. Pakeičiu 27 punktą ir jį išdėstau taip:

„27. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, kurias ji pirmą kartą pradeda teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio šios TLK veiklos zonos prirašytajam gyventojui suteiktos stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) 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 skaičiuojamuoju laikotarpiu (atskirai kiekvieną skaičiuojamojo laikotarpio mėnesį) suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienių) faktinių išlaidų suma (balais);

$KI_{(P)}$ – stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais), galiojančios planuojant metines lėšas šioms paslaugoms, ir skaičiuojamojo ataskaitinio laikotarpio atitinkamą mėnesį galiojusios stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugos (lovadienio) bazinės kainos (balais) santykis;

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

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

9. Pripažįstu netekusiu galios 32 punktą.

10. Pakeičiu 33 punktą ir jį išdėstau taip:

„33. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamoms sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms (BASPI(CD)) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{ASPI(CD)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

$F_{iš viso(CD)}$ – bendra sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, faktinių išlaidų suma (balais);

$B_{TLK(CD)}$ – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.“

11. Pakeičiu 34 punktą ir jį išdėstau taip:

„34. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kuri pirmą kartą pradeda teikti arba praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, metinės lėšos šioms paslaugoms neplanuojamos.“

12. Pripažįstu netekusiais galios 35 ir 36 punktus.

13. Pakeičiu 39 punktą ir jį išdėstau taip:

„39. Planuojama metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo 23 punkto ir IV bei V skyrių nustatyta tvarka, tvirtinama TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiama TLK interneto svetainėje. Ši suma nenustatoma asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir TLK sutartyje.“

Sveikatos apsaugos
ministras

Aurelijus Veryga

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, 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 IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2019-10-08 Nr. V-1142
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Vizavimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	VIOLETA TYLIENĖ, Skyriaus vedėjas, Sutarčių ir teritorinių ligonių kasų koordinavimo skyrius
Sertifikatas išduotas	VIOLETA TYLIENĖ, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2019-10-08 15:37:29
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-11-29 - 2021-11-28
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurelijus Veryga, Ministras
Sertifikatas išduotas	AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2019-10-16 09:14:40
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-09-26 - 2021-09-25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20180724-8294)
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Reception date" must be specified Metadata entry "Registration No. of the reception" must be specified Metadata entry "Receiver" must be specified Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2019-10-26)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=b7e87f81efd911e99ab7ff5a9ea34fcc
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2019-10-26 01:26:09 TAIS