



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“ PAKĖITIMO**

2017 m. sausio 10 d. Nr. V-32
Vilnius

P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymą 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“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**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**

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bei sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

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

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-1020
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2017 m. sausio 10 d.
įsakymo Nr. V- 32 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, paliatyvosios 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, paliatyvosios pagalbos, ambulatorines slaugos paslaugas namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas (šios paslaugos kartu toliau – slaugos paslaugos), planavimą.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF biudžeto skiriamas metinės lėšas (toliau – metinės lėšos) slaugos paslaugoms planuoja teritorinės ligonių kasos.

3. Kiekviena teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) paskirsto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLIK) direktoriaus įsakymu jai numatytas metinės lėšas slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal šių paslaugų rūšis, t. y. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$), paliatyvosios pagalbos paslaugoms ($B_{TLK(P)}$), 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).

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 pagal faktines šių paslaugų, suteiktų skaičiuojamuoju laikotarpiu, išlaidas (eurais), išskyrus šiuos atvejus:

5.1. jei praėjusiais metais sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaiga dėl atitinkamų slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniai nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojama metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms nustatoma faktinės šių paslaugų, suteiktų sutarties galiojimo laikotarpiu, išlaidas 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 jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai šių paslaugų nesuteikė, planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma atitinkamoms slaugos paslaugoms yra lygi šių paslaugų, suteiktų praėjusiais kalendoriniais metais, faktinėms išlaidoms.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinės lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms planuojamos atsižvelgiant į gyventojų, prirašytų

prie 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) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_S), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

$B_{N(S)}$ – atitinkamos TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, apskaičiuota vadovaujantis PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK 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), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 18 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, apskaičiuojama Aprašo 17 punkte nustatyta tvarka;

$B_{K(S)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, skaičiuojamuoju laikotarpiu teikusią atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, apskaičiuojama Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka.

8. Planuojama kitų TLK veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinių lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{K(S)}$), kurias numatoma teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$B_{KASPI(S)}$ – kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinė lėšų suma (eurais) slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms, numatomoms teikti atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

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

k – koeficientas, parodantis atitinkamos TLK bendros einamųjų metų planuojamų lėšų sumos

slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{TLK(S)}$) pokytį, palyginti su praėjusių metų bendra šios TLK planuojamų metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms.

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

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

čia:

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

$VK_{SAV(S)}$ – vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka.

11. Vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{SAV(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

$L_{SAVF(S)}$ – visų atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos, kuriai ši savivaldybė priskiriama, prirašytiesiems gyventojams slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius;

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

12. 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 ($B_{ASPI(S)}$) yra lygi planuojamai šios savivaldybės metinių lėšų sumai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms ($B_{SAV(S)}$).

13. 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:

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

čia:

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

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

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

$VK_{ASPI(S)}$ – vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 14 punkte nustatyta tvarka.

14. Vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

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

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

15. Skaičiuojant planuojamą tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms atsižvelgiama į patvirtintą slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių, savivaldybės mastu finansuojamų slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių (šis skaičius negali viršyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinto slaugos lovų skaičiaus 1000 savivaldybės gyventojų) ir siektiną lovos funkcionavimo rodiklio reikšmę (330 dienų). Jei apskaičiavus šios įstaigos metinių lėšų sumą paaiškėja, kad būtų viršijamas nustatytas lovų skaičius ir siektina lovos funkcionavimo rodiklio reikšmė, 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 skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais), apskaičiuojama Aprašo 14 punkte nustatyta tvarka.

16. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti planuojamo šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičiaus ($L_{SAV(S)}$), apskaičiuoto Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka, šios savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms planuojamos metinės lėšos ar jų dalis ($B_{SAV(S)}$) gali būti skiriamos kitų rūšių

slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, arba kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms visų rūšių slaugos paslaugoms.

17. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuri praėjusiais kalendoriniais metais sudarė su TLK sutartį dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, bet šių paslaugų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, metines lėšas šioms paslaugoms ($B_{NPASPI(S)}$), numatoma suma (eurais) vienos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK veiklos zonos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{TLK(S)}$), apskaičiuojama Aprašo 18.3 papunktyje nustatyta tvarka.

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

18.1. 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 ($B_{SAV(S)}$);

18.2. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga nėra vienintelė slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga atitinkamos savivaldybės teritorijoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 330 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms apmokėti. Jei atitinkamos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigos negali suteikti reikiamo slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų skaičiaus ($L_{SAV(S)}$), apskaičiuojamo Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka, šias paslaugas pradedančios teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma gali būti planuojama pagal šios įstaigos numatomą suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičių, neviršijant bendro planuojamo savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičiaus ($L_{SAV(S)}$). Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos savivaldybės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio), kaina (eurais) ($VK_{SAV(S)}$), apskaičiuojama Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka;

18.3. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{TLK(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

$L_{TLKF(S)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems 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 PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

19. Planuojama metinių lėšų suma (eurais) paliatyviosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms

atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_P), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_P = B_{TLK(P)} - B_{N(P)} - B_{NASPI(P)} - B_{NPASPI(P)},$$

čia:

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

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

$B_{NASPI(P)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančiomis teikti paliatyvosios pagalbos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 26 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(P)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, apskaičiuojama Aprašo 25 punkte nustatyta tvarka.

20. Planuojamos atitinkamos TLK metinių lėšų sumos (eurais) stacionarinėms ir ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms yra proporcingos skaičiuojamuoju laikotarpiu šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių ir ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinėms išlaidoms:

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

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

čia:

$F_{P(STAC)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

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

B_P – planuojama metinių lėšų suma (eurais) paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

Skaičiuojant planuojamą atitinkamos TLK metinių lėšų sumą (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms ($B_{P(STAC)}$) vadovujamasi Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“, kuriame yra numatytas PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų lovų skaičių 100 000 gyventojų;

20.2. planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{P(AMB)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{P(AMB)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_P – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionariųjų ir ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_P – planuojama metinių lėšų suma (eurais) paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

21. Planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų, teikiamų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, skaičiuojama taip:

21.1. 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;

21.2. planuojama tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms atitinkamos 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 stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių prirašytiesiems gyventojams, faktinių išlaidų dalį sudaro šios asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų savivaldybių gyventojams, faktinės išlaidos. Šie koeficientai apskaičiuojami Aprašo 21.3 papunktyje nustatyta tvarka. Jei atitinkamos savivaldybės gyventojams stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugas teikia tik viena asmens sveikatos priežiūros įstaiga, laikoma, kad $k_{(STAC)n} = 1$;

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

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

čia:

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

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

22. Jei skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos savivaldybės prirašytiesiems gyventojams nebuvo teikiamos stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugos, šioms paslaugoms planuojamos

metinės lėšos gali būti skiriamos kitų rūšių slaugos paslaugoms, teikiamoms šios savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, arba kitų tos pačios TLK veiklos zonos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms visų rūšių slaugos paslaugoms.

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:

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

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);

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

24. Jei tam tikra asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikia ir stacionarines, ir ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, planuojama bendra šios įstaigos metinių lėšų suma (eurais) šioms paslaugoms ($B_{ASPI(P)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

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

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

25. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, metinės lėšas šioms paslaugoms ($B_{NPASPI(P)}$), numatoma suma (eurais) vienos stacionarinės ar ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK stacionarinės arba ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienių) kaina (eurais) ($VK_{TLK(Pstac/amb)}$), apskaičiuojama Aprašo 27 punkte nustatyta tvarka.

26. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti 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 stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.3. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga teikia ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, jai planuojama skirti metinių lėšų sumą 500 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos

paslaugų išlaidoms apmokėti;

26.4. jei tokia asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) ir (ar) 30 ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti.

27. Planuojant metinių lėšų sumas tam tikros asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK stacionarinės arba ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos (lovadienio) kaina (eurais) ($VK_{TLK(Pstac/amb)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{TLK(Pstac/amb)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovadienių) arba ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų faktinių išlaidų suma (balais);

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

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

IV SKYRIUS PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS AMBULATORINĖMS SLAUGOS PASLAUGOMS NAMUOSE APSKAIČIAVIMAS

28. Planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_{SN}), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SN} = B_{TLK(SN)} - B_{N(SN)} - B_{NASPI(SN)} - B_{NPASPI(SN)},$$

čia:

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

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

$B_{NASPI(SN)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pirmą kartą pradedančioms teikti ambulatorines slaugos paslaugas namuose atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 31 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(SN)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta 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 atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, apskaičiuojama Aprašo 30 punkte nustatyta tvarka.

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

$$B_{ASPI(SN)} = \frac{F_{ASPI(S)}}{F_{išviso(S)}} \times B_{SN},$$

čia:

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

$F_{išviso(SN)}$ – bendra ambulatorinių slaugos paslaugų namuose, asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, faktinių išlaidų suma (balais);

B_{SN} – planuojama bendra atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams.

30. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, metines lėšas šioms paslaugoms ($B_{NPASPI(SN)}$), numatoma suma (eurais) vienos ambulatorinės slaugos paslaugos namuose išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK ambulatorinės slaugos paslaugos namuose kaina (eurais) ($VK_{TLK(SN)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{TLK(SN)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams suteiktų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose faktinių išlaidų suma (balais);

$L_{TLKF(SN)}$ – visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ambulatorinių slaugos paslaugų namuose skaičius;

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

31. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti ambulatorines slaugos paslaugas namuose atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, planuojama metinių lėšų suma 20-ies ambulatorinės slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK ambulatorinės slaugos namuose paslaugos kaina (eurais) ($VK_{TLK(SN)}$), apskaičiuojama pagal Aprašo 30 punkte nustatytą formulę.

V SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

32. Planuojama atitinkamos TLK metinių lėšų suma (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, teikiamoms šios TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_{CD}), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{CD} = B_{TLK(CD)} - B_{N(CD)} - B_{NPASPI(CD)} - B_{NPASPI(CD)},$$

čia:

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

$B_{N(CD)}$ – atitinkamos TLK nepaskirstytų lėšų dalis (eurais) sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms, apskaičiuota vadovaujantis PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašu;

$B_{NPASPI(CD)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos TLK

veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, apskaičiuojama Aprašo 35 punkte nustatyta tvarka;

$B_{NPASPI(CD)}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais), numatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusios sutartis dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams nesuteikė, apskaičiuojama Aprašo 34 punkte nustatyta tvarka.

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

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

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

34. Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuri 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, metines lėšas šioms paslaugoms ($B_{NPASPI(CD)}$), numatoma suma (eurais) vienos sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos išlaidoms apmokėti. Šiuo atveju taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos kaina (eurais) ($VK_{TLK(CD)}$), apskaičiuojama Aprašo 36 punkte nustatyta tvarka.

35. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, planuojama metinių lėšų suma ($B_{NPASPI(CD)}$) skaičiuojama taip:

35.1. jei tokia įstaiga yra atitinkamos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 100 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu;

35.2. jei tokia įstaiga yra kitos TLK veiklos zonoje, planuojama jai skirti metinių lėšų sumą 30 slaugos paslaugų, teikiamų sergantiesiems cukriniu diabetu.

36. Planuojant metines lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas atitinkamos TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, taikoma vidutinė skaičiuojamojo laikotarpio atitinkamos TLK sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos kaina (eurais) ($VK_{TLK(CD)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$F_{TLK(CD)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems 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 prirašytiesiems gyventojams sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų skaičius;

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

įsakymu.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

37. Planuojama metinė lėšų suma Apraše nurodytoms slaugos paslaugoms gali būti tikslinama TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarties sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šioms paslaugoms ir atsižvelgiant į:

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

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

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

37.4. slaugos paslaugas, plėtojamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

38. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, metinių lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) stacionarinėms paliatyvosios pagalbos paslaugoms gali būti didinama tokia suma (eurais), kokia mažinama planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos 191351679, Europos aikštė 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 IR PALAIKOMOJO GYDYMO, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IR SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2017-01-10 Nr. V-32
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
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	2017-01-11 11:02:58
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2017-01-11 11:03:10
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2016-12-13 - 2019-12-13
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20160131-6968)
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 (2017-01-13)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=c0d57490d7d111e69c5d8175b5879c31
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2017-01-13 01:26:00 TAIS