



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2013 M. BALANDŽIO 22 D. ĮSAKYMO NR. V-388 „DĖL ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, KURIŲ IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, BAZINIŲ KAINŲ
NUSTATYMO METODIKOS PATVIRTINIMO“ PAKĖITIMO**

2018 m. gegužės 10 d. Nr. V-571
Vilnius

P a k e i ĉ i u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodiką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“:

1. Pakeičiu IV skyrių ir jį išdėstau taip:

„IV SKYRIUS

**PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
BAZINIŲ KAINŲ NUSTATYMAS**

6. Vienam prisirašiusiam gyventojui tenkančių pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų arba pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais) apskaičiuojama taip:

$$B_p = \frac{\sum_{i=1}^n E_i}{\sum_{i=1}^n G_i},$$

kai:

B_p – metinė prisirašiusiam gyventojui tenkančių pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų arba pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinė kaina (balais),

E_i – i-tosios ASPI ataskaitinio laikotarpio veiklos sąnaudos, susijusios su pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų arba pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimu atitinkamos amžiaus grupės gyventojams,

G_i – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių prie i-tosios ASPI, teikiančios pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, gyventojų skaičius,

n – ASPI, teikiančių pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius,

i ($i = 1, 2, 3, \dots, n$) – ASPI, teikiančių pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, indeksas.

7. Metinė vienam prisirašiusiam gyventojui tenkančių PAASP paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) bazinė kaina (balais) apskaičiuojama pagal ateinantiems metams PAASP paslaugoms numatytą PSDF lėšų sumą (įvertinant prisirašiusių gyventojų apsilankymų skaičių, atliekamų tyrimų skaičių ir sergamumą dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis vienu metu, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, t. y. poliligitumą), bei atitinkamų amžiaus grupių prisirašiusių gyventojų skaičių:

7.1. PSDF lėšų suma, skirta ateinančių metų PAASP paslaugų (išskyrus psichikos sveikatos priežiūros ir odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) išlaidoms apmokėti, paskirstoma į 3 nustatyto dydžio (procentais) dalis: lėšų tyrimų sąnaudoms padengti dalį, lėšų gydymo, susijusio su poliligitumu, sąnaudoms padengti dalį ir likusių lėšų dalį, skirtą kitoms ASPĮ veiklos sąnaudoms padengti.

7.2. Vienam atitinkamos gyventojų amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkančių PAASP paslaugų (išskyrus psichikos sveikatos priežiūros ir odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) metinė bazinė kaina (balais) apskaičiuojama taip:

$$K_{AG} = \frac{T}{\sum_{AG} PR_{AG}} \times KT_{AG} + \frac{P}{\sum_{AG} PR_{AG}} \times KP_{AG} + \frac{A}{\sum_{AG} PR_{AG}} \times KAPS_{AG},$$

kai:

K_{AG} – vienam prisirašiusiam atitinkamos amžiaus grupės gyventojui tenkančių PAASP paslaugų (išskyrus psichikos sveikatos priežiūros ir odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) metinė bazinė kaina (balais),

PR_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų (išskyrus gyventojus, prisirašiusius prie ASPĮ, teikiančių tik pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas) skaičius,

T – lėšų suma, skirta padengti ASPĮ veiklos sąnaudoms, susijusioms su PAASP paslaugų teikimo metu atliekamais tyrimais,

P – lėšų suma, skirta padengti ASPĮ veiklos sąnaudoms, susijusioms su pacientų gydymu dėl dviejų (ir daugiau) lėtinių ligų vienu metu, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai (poliligitumu),

A – lėšų suma, skirta padengti kitoms ASPĮ veiklos sąnaudoms, susijusioms su PAASP paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) teikimu,

KT_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės gyventojams atliekamų tyrimų koeficientas,

KP_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės gyventojų poliligitumo koeficientas,

$KAPS_{AG}$ – atitinkamos amžiaus grupės gyventojų apsilankymų PAASP paslaugas teikiančiose ASPĮ koeficientas,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

2. P a p i l d a u 4 priedu (pridedama).

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų,
kurių išlaidos apmokamos Privalomojo
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis,
bazinių kainų nustatymo metodikos
4 priedas

**ATITINKAMOS AMŽIAUS GRUPĖS GYVENTOJAMS ATLIEKAMŲ TYRIMŲ,
POLILIGOTUMO IR APSILANKYMŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ĮSTAIGOSE
KOEFIICIENTŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA**

1. Skaičiuojant prisirašiusiems prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) gyventojams (toliau – prisirašę gyventojai) atliekamų tyrimų koeficientus pagal amžiaus grupes (KT_{AG}), nustatomas vidutinis kiekvienos amžiaus grupės vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius ir vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius per metus:

1.1. Vidutinis atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius per metus apskaičiuojamas dalijant bendrą metinį tyrimų skaičių, tenkantį šios amžiaus grupės prisirašiusiems gyventojams, iš šios amžiaus grupės prisirašiusių skaičiaus:

$$TVID_{AG} = \frac{TSK_{AG}}{PR_{AG}},$$

kai:

$TVID_{AG}$ – vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius,

TSK_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiems gyventojams tenkantis tyrimų skaičius,

PR_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų (išskyrus gyventojus, prisirašiusius prie ASPI, teikiančių tik pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas) skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

1.2. Vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius per metus apskaičiuojamas taip:

$$TVID = \frac{\sum_{AG} TVID_{AG} \times PR_{AG}}{\sum_{AG} PR_{AG}},$$

kai:

$TVID$ – vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius,

$TVID_{AG}$ – vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius,

PR_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų (išskyrus gyventojus, prisirašiusius prie ASPI, teikiančių tik pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas) skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

2. Skaičiuojant gyventojų poliligotumo koeficientus pagal amžiaus grupes (KP_{AG}), nustatomas vidutinis kiekvienos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai

ištekliai, skaičius per metus, tenkantis 1000-iui prisirašiusių, ir vidutinis prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius 1000-iui prisirašiusių per metus:

2.1. Vidutinis atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius per metus, tenkantis 1000-iui prisirašiusių, apskaičiuojamas dauginant atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičiaus ir visų tos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų skaičiaus santykį iš 1000:

$$PVID_{AG} = \frac{PSK_{AG}}{PR_{AG}} \times 1000 ,$$

kai:

$PVID_{AG}$ – vidutinis atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius, tenkantis 1000-iui prisirašiusių per metus;

PSK_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius,

PR_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

2.2. Vidutinis prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius per metus, tenkantis 1000 prisirašiusių, apskaičiuojamas taip:

$$PVID = \frac{\sum_{AG} PVID_{AG} \times PR_{AG}}{\sum_{AG} PR_{AG}} ,$$

kai:

$PVID$ – vidutinis prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius,

$PVID_{AG}$ – vidutinis atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius per metus, tenkantis 1000-iui prisirašiusių;

PR_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų (išskyrus gyventojus, prisirašiusius prie ASPĮ, teikiančių tik pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas) skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

3. Skaičiuojant prisirašiusių gyventojų apsilankymų PAASP paslaugas teikiančiose ASPĮ (toliau – apsilankymai) koeficientus pagal amžiaus grupes ($KAPS_{AG}$) nustatomas vidutinis kiekvienos amžiaus grupės vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius ir vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius per metus:

3.1. Vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius apskaičiuojamas dalijant šiai amžiaus grupei tenkantį apsilankymų skaičių iš šios amžiaus grupės prisirašiusių skaičiaus:

$$APSVID_{AG} = \frac{APSSK_{AG}}{PR_{AG}} ,$$

kai:

$APSVID_{AG}$ – vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius,

$APSSK_{AG}$ – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų apsilankymų per ataskaitinį laikotarpį skaičius,

PR_{AG} – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų (išskyrus gyventojus, prisirašiusius prie ASPI, teikiančių tik pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas) skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

3.2. Vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius per metus apskaičiuojamas taip:

$$APSVID = \frac{\sum_{AG} APSVID_{AG} \times PR_{AG}}{\sum_{AG} PR_{AG}},$$

kai:

$APSVID$ – vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius,

$APSVID_{AG}$ – vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

4. Kiekvienos amžiaus grupės prisirašiusiems gyventojams atliekamų tyrimų, poliligitumo ir apsilankymų koeficientai nustatomi bendrus vidutinius dydžius, apskaičiuotus šio priedo 1.2, 2.2 ir 3.2 papunkčiuose nustatyta tvarka, dalijant iš atitinkamų vidutinių dydžių, apskaičiuotų šio priedo 1.1, 2.1 ir 3.1 papunkčiuose nustatyta tvarka:

4.1. Atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiems gyventojams atliekamų tyrimų koeficientas apskaičiuojamas taip:

$$KT_{AG} = \frac{TVID_{AG}}{TVID},$$

kai:

$TVID$ – vidutinis vienam prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius,

$TVID_{AG}$ – vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis tyrimų skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

4.2. Atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų sergamumo dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis vienu metu, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, (poliligitumo) koeficientas apskaičiuojamas taip:

$$KP_{AG} = \frac{PVID_{AG}}{PVID},$$

kai:

$PVID$ – vidutinis prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius,

$PVID_{AG}$ – vidutinis atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų, vienu metu sergančių dviem (ir daugiau) lėtinėmis ligomis, kurioms gydyti būtini dideli žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, skaičius per metus, tenkantis 1000-iui prisirašiusių;

AG – gyventojų amžiaus grupė.

4.3. Atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų apsilankymų koeficientas apskaičiuojamas taip:

$$KAPS_{AG} = \frac{APSVID_{AG}}{APSVID},$$

kai:

$APSVID_{AG}$ – vidutinis vienam atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusiam gyventojui tenkantis apsilankymų skaičius,

$APSSK_{AG}$ – atitinkamos amžiaus grupės prisirašiusių gyventojų apsilankymų per ataskaitinį laikotarpį skaičius,

AG – gyventojų amžiaus grupė.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA 188603472, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2013 M. BALANDŽIO 22 D. ĮSAKYMO NR. V-388 „DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, KURIŲ IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, BAZINIŲ KAINŲ NUSTATYMO METODIKOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO
Dokumento registracijos data ir numeris	2018-05-10 Nr. V-571
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Vizavimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	ASTA MINTAUČKIENĖ, Vyriausiasis specialistas, Kainų skyrius
Sertifikatas išduotas	ASTA MINTAUČKIENĖ, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2018-05-10 13:53:10
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2018-05-10 14:04:59
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2017-02-23 - 2020-02-23
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Alina Parafinovičienė
Sertifikatas išduotas	Alina Parafinovičienė
Parašo sukūrimo data ir laikas	2018-05-10 14:03:05
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2018-05-10 14:04:58
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	SSC Qualified Class 3 CA, Skaitmeninio sertifikavimo centras LT
Sertifikato galiojimo laikas	2017-05-05 - 2019-05-05
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	2018-05-10 14:55:51
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2018-05-10 14:56:07
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-A, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2017-03-30 - 2020-03-29
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų 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 (2018-05-12)

DETALŪS METADUOMENYS**Paieškos nuoroda**

<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=ef701e70544111e88525a4bc7611b788>

Papildomi metaduomenys

Nuorašą suformavo 2018-05-12 01:26:29 TAIS