

PATVIRTINTA
Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos
direktoriumi
2012 m. birželio 29 d. įsakymu
Nr. 1K-157

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE, SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IR AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų metinių lėšų slaugos paslaugų namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skiriamų pagal teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartis už suteiktas slaugos paslaugas namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugas ir ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, planavimą.

2. Asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigai skiriamų metinių lėšų suma planuojama pagal prisirašiusių prie ASP įstaigos gyventojų skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis.

II. METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

3. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti skaičiuojama pagal formulę:

$$B_{\text{ASP įstaiga (SN)}} = \frac{B_{\text{TLK (SN)}}}{n \text{ (g)}} \times m \text{ (g)},$$

kai:

$B_{\text{ASP įstaiga (SN)}}$ – planuojama ASP įstaigos metinė lėšų suma slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti;

$B_{\text{TLK (SN)}}$ – metinė lėšų suma TLK veiklos zonos gyventojams teikiamų slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti;

$n \text{ (g)}$ – TLK veiklos zonos slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, kuriems nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai) skaičius;

$m \text{ (g)}$ – prisirašiusių prie ASP įstaigos slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, kuriems nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai) skaičius.

III. METINIŲ LĖŠŲ SERGANČIŲJŲ CUKRINIŲ DIABETU SLAUGOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

4. Planuojama metinė lėšų suma savivaldybės gyventojų, sergančių cukriniu diabetu (kodas pagal TLK-10-AM E10, E11, E13, E14, O24), slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti skaičiuojama pagal formulę:

$$\mathbf{B}_{\text{sav (CD)}} = \frac{\mathbf{B}_{\text{TLK (CD)}} - \mathbf{B}_{\text{N ASP įstaigos (CD)}}}{\mathbf{n (d)}} \times \mathbf{m(d)},$$

kai:

$\mathbf{B}_{\text{sav (CD)}}$ – planuojama metinė lėšų suma savivaldybės gyventojų, sergančių cukriniu diabetu, slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$\mathbf{B}_{\text{TLK (CD)}}$ – metinė lėšų suma TLK veiklos zonos gyventojų, sergančių cukriniu diabetu, slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$\mathbf{B}_{\text{N ASP įstaigos (CD)}}$ – planuojama metinė lėšų suma ASP įstaigų, pirmą kartą pradedančių teikti slaugos paslaugas sergantiesiems cukriniu diabetu, arba ASP įstaigų, ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusiais metais) neteikusių šių paslaugų ir atnaujinančių jų teikimą, slaugos paslaugoms, numatomoms teikti cukriniu diabetu sergantiems TLK veiklos zonos gyventojams;

$\mathbf{n(d)}$ – cukriniu diabetu sergančių TLK veiklos zonos gyventojų, prisirašiusių prie ASP įstaigų, skaičius;

$\mathbf{m(d)}$ – cukriniu diabetu sergančių savivaldybės gyventojų, prisirašiusių prie ASP įstaigų, skaičius.

5. Planuojama ASP įstaigos metinė lėšų suma sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti skaičiuojama pagal formulę:

$$\mathbf{B}_{\text{ASP įstaiga (CD)}} = \mathbf{B}_{\text{sav (CD)1}} \times \mathbf{k}_{11} + \dots + \mathbf{B}_{\text{sav (CD)n1}} \times \mathbf{k}_{1n1},$$

kai:

$\mathbf{B}_{\text{ASP įstaiga (CD)}}$ – planuojama ASP įstaigos metinė lėšų suma sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$\mathbf{B}_{\text{sav (CD)i}}$ – metinė lėšų suma i savivaldybės gyventojų, sergančių cukriniu diabetu, slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti, $i = 1, \dots, n1$;

$\mathbf{n1}$ – TLK veiklos zonos savivaldybių, kurių gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, ASP įstaiga teikia slaugos paslaugas, skaičius;

\mathbf{k}_{1i} – koeficientas, parodantis, kokią dalį TLK veiklos zonos ASP įstaigų gautų lėšų už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, suteiktas slaugos paslaugas sudaro kiekvienos ASP įstaigos gautos lėšos už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, suteiktas slaugos paslaugas, $i = 1, \dots, n1$. Jei paslaugas savivaldybės gyventojai gauna tik vienoje ASP įstaigoje, tai $\mathbf{k}_{1i} = 1$, $i = 1, \dots, n1$. Šis koeficientas apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\mathbf{k}_{1i} = \frac{\mathbf{F}_{\text{ASP įstaiga (i)}}}{\mathbf{F}_{\text{iš viso (i)}}},$$

kai:

$\mathbf{F}_{\text{ASP įstaiga (i)}}$ – faktiškai ASP įstaigos gautų lėšų suma (balais) už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, suteiktas slaugos paslaugas, $i = 1, \dots, n1$;

F iš viso (i) – faktiškai visų TLK veiklos zonos ASP įstaigų gautų lėšų suma (balais) už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams, sergantiems cukriniu diabetu, suteiktas slaugos paslaugas, $i = 1, \dots, n1$.

6. Planuojant ASP įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti sergantiesiems cukriniu diabetu slaugos paslaugas, arba ASP įstaigos, ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusiais metais) neteikusios šių paslaugų ir atnaujinančios jų teikimą, metines lėšas šių paslaugų išlaidoms apmokėti, numatoma lėšų suma 200 šių slaugos paslaugų.

IV. METINIŲ LĖŠŲ AMBULATORINIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

7. Planuojama metinė lėšų suma savivaldybės gyventojams teikiamų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(aP)} = \frac{B_{TLK(aP)} - B_N - B_{N\ ASP\ įstaigos(aP)}}{n(p)} \times m(p),$$

kai:

$B_{SAV(aP)}$ – metinė lėšų suma savivaldybės gyventojams teikiamų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{TLK(aP)}$ – metinė lėšų suma TLK veiklos zonos gyventojams teikiamų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

B_N – TLK nepaskirstytos lėšos, vadovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms 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“ (Žin., 2004, Nr. 168-6205), 9 punktu;

$B_{N\ ASP\ įstaigos(aP)}$ – planuojama metinė lėšų suma ASP įstaigų, pirmą kartą pradedančių teikti ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugas, arba ASP įstaigų, ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusiais metais) neteikusių šių paslaugų ir atnaujinančių jų teikimą, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms, numatomoms teikti TLK veiklos zonos gyventojams;

$n(p)$ – TLK veiklos zonos gyventojų, prisirašiusių prie ASP įstaigų, skaičius;

$m(p)$ – savivaldybės gyventojų, prisirašiusių prie ASP įstaigų, skaičius.

8. Planuojama ASP įstaigos metinė lėšų suma ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti skaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASP\ įstaiga(aP)} = B_{sav(aP)1} \times k_{21} + \dots + B_{sav(aP)n2} \times k_{2n2},$$

kai:

$B_{ASP\ įstaiga(aP)}$ – planuojama ASP įstaigos metinė lėšų suma ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{sav(aP)i}$ – lėšų suma i savivaldybės gyventojams teikiamų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti, $i = 1, \dots, n2$;

$n2$ – TLK veiklos zonos savivaldybių, kurių gyventojams ASP įstaiga teikia ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, skaičius;

k_{2i} – koeficientas, parodantis, kokią dalį TLK veiklos zonos ASP įstaigų gautų lėšų už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams suteiktas ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas sudaro kiekvienos ASP įstaigos gautos lėšos už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams suteiktas šias paslaugas, $i = 1, \dots, n2$. Jei paslaugas savivaldybės gyventojai gauna tik vienoje ASPĮ, tai $k_{2i} = 1$, $i = 1, \dots, n2$. Šis koeficientas apskaičiuojamas pagal formulę:

$$k_{2i} = \frac{F_{\text{ASP įstaiga (i)}}}{F_{\text{iš viso (i)}} ,$$

kai:

$F_{\text{ASP įstaiga (i)}}$ – faktiškai ASP įstaigos gautų lėšų suma (balais) už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams suteiktas ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, $i = 1, \dots, n_2$;

$F_{\text{iš viso (i)}}$ – faktiškai visų TLK veiklos zonos ASP įstaigų gautų lėšų suma (balais) už praėjusiais metais i savivaldybės gyventojams suteiktas ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, $i = 1, \dots, n_2$.

9. Planuojant ASP įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, arba ASP įstaigos, ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusiais metais) neteikusios šių paslaugų ir atnaujinančios jų teikimą, metines lėšas šių paslaugų išlaidoms apmokėti, numatoma lėšų suma 500 šių paslaugų.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

10. Planuojama metinė lėšų suma Apraše nurodytų slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti gali būti tikslinama TLK ir ASP įstaigos sutarties sudarymo metu, neviršijant TLK skirtų asignavimų slaugos paslaugoms apmokėti.
