

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGŲ, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS,
TEIKIAMOS STACIONARE, PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO
TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, 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 ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslaugas, planavimą.

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

**II. METINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGŲ
IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS**

3. Sutartys dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaromos su TLK veiklos zonos ASPĮ, su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ – pagal poreikį, prieš pradėdant teikti paslaugas suderinus su TLK.

4. Lėšų suma savivaldybėms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(1)} = \frac{B_{TLK(1)} \cdot B_N}{n_1 + n_2 \times K} \times (m_1 + m_2 \times K)$$

kai:

$B_{SAV(1)}$ – lėšos savivaldybės gyventojų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{TLK(1)}$ – TLK lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti;

B_N – TLK nepaskirstytos lėšos (SAM ministro įsakyme nustatyta tvarka);

m_1 – prisirašiusių savivaldybės gyventojų iki 65 metų skaičius;

m_2 – prisirašiusių savivaldybės gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

K – vyresnių kaip 65 metų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas, lygus 22;

n_1 – prisirašiusių TLK veiklos zonos gyventojų iki 65 metų skaičius;

n_2 – prisirašiusių TLK veiklos zonos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius.

5. Savivaldybės ASPĮ planuojamas suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius apskaičiuojamas pagal formulę:

$$L_{SAV(1)} = \frac{B_{SAV(1)}}{VK_{sav}(Slauga)}$$

kai:

$L_{SAV(1)}$ – savivaldybės ASPĮ planuojamas suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius (lovos funkcionavimas 330 dienų per kalendorinius metus);

$B_{SAV(1)}$ – lėšos savivaldybės gyventojų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti;

$VK_{SAV(Slauga)}$ – vidutinė savivaldybės gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienio) kaina (litais).

6. Jeigu savivaldybėje yra viena ASPĮ, teikianti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, tai planuojamos ASPĮ lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti $B_{ASPĮ(1)}$ yra lygios $B_{SAV(1)}$.

7. Jeigu savivaldybėje yra kelios ASPĮ, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, tai kiekvienai ASPĮ planuojama lėšų suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPĮ(1)} = \frac{L_{ASPĮ(1)}}{L_{SAV(1)}} \times L_{SAV(1)} \times VK_{ASPĮ(Slauga)}$$

kai:

$B_{ASPĮ(1)}$ – kiekvienai ASPĮ planuojamos lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti;

$L_{ASPĮ(1)}$ – praėjusių metų faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius ASPĮ;

$L_{SAV(1)}$ – praėjusių metų faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius savivaldybės ASPĮ;

$L_{SAV(1)}$ – planuojamas suteikti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius savivaldybės ASPĮ (lovos funkcionavimas 330 dienų per kalendorinius metus);

$VK_{ASPĮ(Slauga)}$ – vidutinė ASPĮ gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų lovadienio kaina (litais).

8. Planuojant metines lėšas kitų TLK veiklos zonos ASPĮ, teikusioms šias paslaugas ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusiais metais), numatoma faktiškai suteiktų ataskaitinio laikotarpio paslaugų apimčių dydžio lėšų suma.

III. METINIŲ LĖŠŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS, TEIKIAMOS STACIONARE, PASLAUGOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

9. Sutartis dėl paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaro su TLK veiklos zonos ASPĮ, su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ – pagal poreikį, prieš pradėdant teikti paslaugas suderinus su TLK.

10. Lėšų suma savivaldybės gyventojų paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{SAV(2)} = \frac{B_{TLK(2)} - B_N}{n} \times m$$

kai:

$B_{SAV(2)}$ – lėšos savivaldybės gyventojų paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{TLK(2)}$ – TLK lėšos paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, išlaidoms apmokėti;

B_N – TLK nepaskirstytos lėšos (SAM ministro įsakyme nustatyta tvarka);

m – prisirašiusių prie ASPĮ savivaldybės gyventojų skaičius;

n – prisirašiusių prie ASPĮ TLK veiklos zonos gyventojų skaičius.

11. Lėšos paliatyviosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti ASPĮ paskirstomos pagal formulę:

$$B_{ASPĮ} = (B_{STAC1} \times k_1 + \dots + B_{STACn} \times k_n)$$

kai:

$B_{STAC(i;n)}$ – n savivaldybės gyventojams planuojamos lėšos paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslaugų išlaidoms apmokėti;

k_n – koeficientas, įvertinantis ASPĮ praėjusiais metais suteiktų paslaugų dalį n savivaldybės gyventojams, nuo visų n savivaldybės gyventojams suteiktų paslaugų visose ASPĮ. Jei paslaugas n savivaldybės gyventojai gauna tik vienoje ASPĮ, tai $k_n = 1$. Šis koeficientas apskaičiuojamas pagal formulę:

$$k_1 = \frac{F_{ASPĮ(i)}}{F_{iš\ viso(i)}}$$

kai:

$F_{ASPĮ(i)}$ – faktiškai ASPĮ praėjusiais metais suteiktų paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, skaičius i savivaldybės gyventojams;

$F_{iš\ viso(i)}$ – faktiškai visų ASPĮ praėjusiais metais suteiktų paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, skaičius i savivaldybės gyventojams.

12. Planuojant metines lėšas kitų TLK veiklos zonos ASPĮ, teikusioms šias paslaugas ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusiais metais), numatoma faktiškai suteiktų ataskaitinio laikotarpio paslaugų apimčių dydžio lėšų suma.

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

13. Planuojama metinė lėšų suma Apraše nurodytų slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, paslaugų išlaidoms apmokėti neviršijant TLK skirtų asignavimų slaugos paslaugoms, gali būti tikslinama TLK ir ASPĮ sutarties sudarymo metu atsižvelgiant į:

13.1. ASPĮ restruktūrizaciją ir / arba paslaugų struktūros pokyčius;

13.2. ASPĮ steigėjo patvirtintą slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičių;

13.3. ASPĮ steigėjo patvirtintą paliatyviosios pagalbos, teikiamos stacionare, lovų skaičių;

13.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-342 „Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičiaus“ (Žin., 2008, Nr. 53-1993) nuostata, kad slaugos ir palaikomojo gydymo lovų, tenkančių 1000 savivaldybės gyventojų, skaičius prireikus gali būti 2 lovos;

13.5. siektiną lovų funkcionavimą per kalendorinius metus, t. y. 330 dienų.