

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS  
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS DIREKTORIAUS  
ĮSAKYMAS

DĖL TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
ĮSTAIGŲ SUTARTINIŲ LĖŠŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO APRAŠO  
PATVIRTINIMO

2010 m. rugsėjo 24 d. Nr. 1K-189  
Vilnius

Siekdamas suvienodinti teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartinių lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimą:

1. Tvirtinu Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartinių lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo aprašą.

2. Pavedu įsakymo vykdymo kontrolę teritorinių ligonių kasų direktoriams.

DIREKTORIUS

ALGIS SASNAUSKAS

---

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos  
direktorius 2010 m. rugsėjo 24  
d. įsakymu Nr. 1K-189

Valstybinės ligonių kasos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus  
2011 m. lapkričio 24 d. įsakymo Nr. 1K-254  
(nuo 2011 m. gruodžio 4 d.)  
(Žin., 2011, Nr. 148-6971) redakcija

TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ  
SUTARTINIŲ LĖŠŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartinių lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo aprašas (toliau - Aprašas) reglamentuoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto lėšų, skiriamų pagal teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartis už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau - PAASP) paslaugas, PAASP skatinamąsias paslaugas ir gerus PAASP darbo rezultatus (toliau - sutartinės lėšos), planavimą.

2. Metinė sutartinių lėšų suma planuojama pagal prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau - ASPĮ) gyventojų skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis.

II. SUTARTINIŲ LĖŠŲ PAASP PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

3. Planuojama metinė sutartinių lėšų suma PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B(\text{ASPĮ})1 = (m1*k1+m2*k2+m3*k3+m4*k4 + m5*k5 + m6*k6 + m7*k7)*n1 + (m8*k8)*n2+(m9*k9)*n3,$$

kur:

B(ASPĮ)1 - planuojama ASPĮ metinė sutartinė suma PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti;

m1 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų iki 1 metų skaičius;

k1 - vieno gyventojų iki 1 metų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m2 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų nuo 1 iki 4 metų imtinai skaičius;

k2 - vieno gyventojų nuo 1 iki 4 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m3 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų nuo 5 iki 6 metų imtinai skaičius;

k3 - vieno gyventojų nuo 5 iki 6 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m4 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų nuo 7 iki 17 metų imtinai skaičius;

k4 - vieno gyventojų nuo 7 iki 17 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m5 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų nuo 18 iki 49 metų imtinai skaičius;

k5 - vieno gyventojų nuo 18 iki 49 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m6 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų nuo 50 iki 65 metų imtinai skaičius;

k6 - vieno gyventojų nuo 50 iki 65 metų imtinai PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m7 - prirašytų prie ASPĮ gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

k7 - vieno gyventojų, vyresnio kaip 65 metų, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m8 - prirašytų prie ASPĮ kaimo ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų skaičius;

k8 - suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie ASPĮ kaimo ir miesto, jei jo gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

m9 - šeimos gydytojo (-ų) aptarnaujamų gyventojų skaičius (netaikoma gydytojų komandai);

k9 - suma (balais), kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (netaikoma gydytojų komandai);

n1, n2, n3 - balo vertė (litais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

4. Sutartinių lėšų suma, planuojama skirti PAASP paslaugoms, kurių teikimo išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, skaičiuojama pagal prirašytų prie ASPĮ visų amžiaus grupių gyventojų skaičių, kaimo bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkstančių, gyventojų skaičių ir šeimos gydytojų aptarnaujamų gyventojų skaičių (netaikoma gydytojų komandai) praėjusio mėnesio paskutinės dienos duomenimis.

5. Metų pabaigoje teritorinė ligonių kasa (toliau - TLK) apskaičiuoja galutinę ASPĮ tenkančią sutartinių lėšų sumą PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti, atsižvelgdama į kiekvieną mėnesį kintantį prirašytų prie ASPĮ visų amžiaus grupių gyventojų skaičių, kaimo bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkstančių, gyventojų skaičių ir šeimos gydytojų aptarnaujamų

gyventojų skaičių (netaikoma gydytojų komandai).

### III. SUTARTINIŲ LĖŠŲ PAASP SKATINAMŲJŲ PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

6. Planuojama metinė sutartinių lėšų suma PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B(ASP\dot{I})_2 = \frac{(BTLK - BN)}{g} * m,$$

kur:

B(ASPĪ)2 - planuojama ASPĪ metinė sutartinių lėšų suma PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti;

BTLK - TLK lėšos PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti;

BN - TLK nepaskirstytos lėšos PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti (iki 1,5 proc.);

g - TLK aptarnaujamos zonos prirašytų prie ASPĪ gyventojų skaičius;

m - prirašytų prie ASPĪ gyventojų skaičius.

7. Sutartinių lėšų suma, planuojama skirti PAASP skatinamosioms paslaugoms, kurių teikimo išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, skaičiuojama pagal prirašytų prie ASPĪ gyventojų skaičių praėjusio mėnesio paskutinės dienos duomenimis.

8. Metų pabaigoje TLK apskaičiuoja galutinę ASPĪ sutartinių lėšų sumą PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti pagal faktiškai suteiktų šių paslaugų kiekį. Jeigu galutinė metinė šių sutartinių lėšų suma yra didesnė nei planuotoji, atsiskaitant už PAASP skatinamąsias paslaugas naudojamos 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 (Žin., 2004, Nr. 168-6205), 9 punkte nurodytos lėšos (metų pradžioje nepaskirstyta TLK lėšų PAASP skatinamųjų paslaugų išlaidoms apmokėti dalis, sudaranti iki 1,5 proc. šių lėšų sumos) ir kitų ASPĪ nepanaudotos lėšos.

### IV. SUTARTINIŲ LĖŠŲ, MOKAMŲ UŽ PAASP (IŠSKYRUS PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS) GERUS DARBO REZULTATUS, PLANAVIMAS

9. Planuojama pusmečio sutartinių lėšų, mokamų už PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) gerus darbo rezultatus, suma apskaičiuojama pagal formulę:

$$B(ASP\dot{I})_3 = \frac{(RVI+RSI+RGK+RPL+RVP+RHA) * p * k}{2},$$

kur:

B(ASPĪ)3 - planuojama pusmečio ASPĪ sutartinių lėšų suma, mokama už PAASP (išskyrus pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą) gerus darbo rezultatus;

RVI - vaikų priežiūros intensyvumo rodiklio reikšmė salyginiais vienetais;

RSI - suaugusių pacientų priežiūros intensyvumo rodiklio reikšmė salyginiais vienetais;

RGK - Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymo rodiklio reikšmė sąlyginiais vienetais;

RPL- Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo rodiklio reikšmė sąlyginiais vienetais;

RVP - vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumo rodiklio reikšmė sąlyginiais vienetais;

RHA - hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos rodiklio reikšmė sąlyginiais vienetais;

p - prirašytų prie ASPĮ gyventojų skaičiaus metinis vidurkis;

k - sąlyginio vieneto, taikomo ASPĮ pasiektoms PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) gerų darbo rezultatų rodiklių reikšmėms nustatyti, vertė litais.

10. Planuojama sutartinių lėšų, mokamų už gerus PAASP (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros) darbo rezultatus, suma apskaičiuojama kas pusmetį, remiantis kiekvienos ASPĮ paskutiniaisiais gerų darbo rezultatų rodikliais.

#### V. SUTARTINIŲ LĖŠŲ, MOKAMŲ UŽ PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERUS DARBO REZULTATUS, PLANAVIMAS

11. Planuojama pusmečio sutartinių lėšų, mokamų už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus, suma apskaičiuojama pagal formulę

$$B(ASPĮ)4 = \frac{R\check{S}H * p * z}{2},$$

kur:

B(ASPĮ)4 - planuojama ASPĮ sutartinių lėšų, mokamų už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros darbo rezultatus, suma;

RŠH - sergančiųjų šizofrenija hospitalizacijos rodiklio reikšmė sąlyginiais vienetais;

p - prirašytų prie ASPĮ gyventojų skaičiaus metinis vidurkis;

z - sąlyginio vieneto, taikomo ASPĮ pasiektai pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodiklio reikšmei nustatyti, vertė litais.

12. Planuojama sutartinių lėšų, mokamų už PAASP gerus darbo rezultatus, suma skaičiuojama kas pusmetį, remiantis kiekvienos ASPĮ paskutiniaisiais gerų darbo rezultatų rodikliais.

#### VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

13. Planuojama sutartinių lėšų suma gali būti koreguojama TLK ir ASPĮ sutarties sudarymo proceso metu Apraše nustatyta tvarka.

---