

PANEVĖŽIO TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS PSDF BIUDŽETO LĖŠŲ PASLAUGŲ PIRKIMUI SKIRSTYMO METODIKA 2009 METAMS

Valstybinės ligonių kasos prie LR SAM (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu patvirtinta privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto dalis, skirta Panevėžio teritorinei ligonių kasai (toliau – Panevėžio TLK) asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugoms apmokėti, medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) įsigijimo išlaidoms kompensuoti, skirstoma vadovaujantis šia metodika ir fiksuojama sutartyse (metinė dalis, ketvirtinės ir mėnesinės dalys) tarp Panevėžio TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ). Vadovaujantis VLK direktoriaus 2004 m. spalio 22 d. įsakymu Nr. 1K-120 patvirtinta PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacija, visos Panevėžio teritorinės ligonių kasos 2009 metais VLK direktoriaus įsakymais skiriamos lėšos ASP paslaugoms apmokėti suskirstomos į 5 išlaidų straipsnius:

- 01 01 – Pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) paslaugoms apmokėti
- 01 02 – Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugoms apmokėti
- 01 03 – Slauga ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti
- 01 04 – Ambulatorinėms specializuotoms paslaugoms apmokėti
- 01 05 – Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti

Paskirstyme nurodomos kiekvieno ketvirčio sumos išskiriant PSDF biudžeto lėšas ir PSDF biudžeto rezervo lėšas. Ši paskirstymą pagal pridedamą formą sudaro ir pasirašo atsakingas darbuotojas bei pateikia suinteresuotų skyrių darbuotojams. Metų eigoje šis paskirstymas gali būti tikslinamas.

I. PIRMINĖ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

1. Biudžetas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms formuojamas pagal prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašytą gyventojų skaičių.
2. ASPĮ, už suteiktas skatinamąsias paslaugas, apmokama vadovaujantis LR SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų tvirtinimo“ bei jo pakeitimais.
3. Biudžetas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms dėl gerų darbo rezultatų formuojamas vadovaujantis patvirtintu 2008 08 12 d. VLK direktoriaus įsakymu Nr. 1K-125 ir jo pakeitimais 2 kartus per metus.
4. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms geri psichikos darbo rezultatai apmokami pagal kiekvieno mėnesio prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašytą gyventojų skaičių.

II. SLAUGA IR PALAIKOMASIS GYDYMAS

1. ASPĮ, teikiančioms slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, biudžetas formuojamas pagal statistinį savivaldybės gyventojų skaičių, įvertinus gyventojų virš 65 m. skaičių savivaldybėje.
2. Atsižvelgiama į lovų skaičių 1000 savivaldybės gyventojų (normatyvas iki 2 lovų), siekiant suvienodinti paslaugų prieinamumą.

3. Paliatyvios pagalbos paslaugų biudžetas formuojamas pagal prie tos savivaldybės pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendrą prirašytą gyventojų skaičių.
4. ASPĮ, teikiančioms slaugos paslaugas namuose, biudžetas formuojamas pagal pacientų skaičių, kuriems yra nustatyti specialieji nuolatinės slaugos poreikiai, vadovaujantis LR SAM 2008 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-476 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų patvirtinimo“ pakeitimo“ ir jo pakeitimais.

III. GMP

1. ASPĮ, teikiančioms GMP paslaugoms biudžetas formuojamas:
 - 1.1. pagal statistinį gyventojų skaičių savivaldybėje;
 - 1.2. įvertinamas miesto ir kaimo gyventojų skaičius;
 - 1.3. įvertinamas aptarnaujančių brigadų skaičius.
2. Jei apskaičiuotas aptarnaujančių brigadų skaičius mažesnis nei 2 brigados, biudžetas gali būti skiriamas ir didesniai brigadų skaičiui, įvertinus GMP aptarnaujamos savivaldybės ligoninės teikiamų paslaugų struktūrą (atskirose ASPĮ neteikiamos akušerijos, chirurgijos, pediatrijos paslaugos).

IV. AMBULATORINĖS SPECIALIZUOTOS PASLAUGOS

1. Atskiriamos kitų teritorinių ligonių kasų veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšos pagal faktiškai suteiktas paslaugas Panevėžio teritorinės ligonių kasos veiklos zonos gyventojams 2008 metais.
2. Likusi biudžeto dalis skirstoma Panevėžio teritorinės ligonių kasos veiklos zonos įstaigoms:
 - 2.1. įvertinus gyventojų poreikius pagal faktiškai suteiktas paslaugas 2008 metais;
 - 2.2. įvertinus naujų asmens sveikatos priežiūros įstaigų paraiškas paslaugų teikimui 2009 metams.
3. Skiriamos papildomos lėšos bazinių kainų didėjimo užtikrinimui 2009 m. sausio-balandžio mėnesiams.

V. STACIONARINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1. Atskiriamos kitų teritorinių ligonių kasų veiklos zonų asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšos pagal faktiškai suteiktas paslaugas Panevėžio teritorinės ligonių kasos veiklos zonos gyventojams 2008 metais.
2. Likusi biudžeto dalis skirstoma Panevėžio teritorinės ligonių kasos veiklos zonos įstaigoms įvertinus stacionarinių paslaugų poreikį gyventojams:
 - 2.1. skiriamos lėšos trumpalaikio gydymo paslaugoms pagal 2008 m. faktiškai suteiktas paslaugas;
 - 2.2. skirstant lėšas stacionarinėms paslaugoms atsižvelgiama į 2008 m. suteiktas paslaugas, į pacientų srautus, teikiamą paslaugų asortimentą ASPĮ, bei įvertinus įstaigų hospitalizacijos rodiklius 2005 - 2008 metais pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-03-18 nutarimą Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“.
3. Skiriamos papildomos lėšos bazinių kainų didėjimo užtikrinimui 2009 m. sausio-balandžio mėnesiams.

VI. BRANGŪS TYRIMAI

1. Lėšos skirstomos, įvertinus šių paslaugų poreikį pagal faktiškai suteiktas paslaugas Panevėžio teritorinės ligonių kasos veiklos zonos gyventojams 2008 metais;

2. Lėšos skirstomos, įvertinus naujus brangius tyrimus ir procedūras, kurie pradedami teikti sutartiniais metais Panevėžio TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
3. Atskiriamos lėšos brangių tyrimų ir procedūrų paslaugų teikimui stacionaro sąlygomis ir ambulatorinėmis sąlygomis.

VII. MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO GYDYMO PASLAUGOS

I. Lėšos **vaikams** medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui 2009 metams numatomos skirti pagal faktiškai suteiktas paslaugas 2008 metais, atsižvelgiant į poreikį.

II. Lėšų, **suaugusiems** medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui 2009 metams, skaičiavimo metodika:

1. Medicininės reabilitacijos lėšų rezervas:

1.1 Numatomas 5 proc. rezervas naujai įsteigtoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bei ASPĮ, kurių viduje vykdomi struktūriniai pokyčiai, dėl ko teikiamos sudėtingesnės paslaugos ir pacientams būtinas gydymo tęstinumas ir t.t.

2. Kitų TLK įstaigų Panevėžio TLK zonos gyventojų siuntimams 2009 metams paliekamos 2008-ųjų metų faktinės išlaidos.

3. ASPĮ, teikiančių pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo 2009 metams numatomos išlaidos:

3.1 Einamųjų metų 12 mėnesių faktinis medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo lėšų panaudojimas dalijamas iš prirašytų gyventojų skaičiaus (nuo 18 m ir vyresni). Gauname lėšų kiekį, panaudotą per 12 einamųjų metų mėnesių vienam prirašytam gyventojui, kurį padauginus iš gyventojų skaičiaus, gaunamos lėšos skirtos ASPĮ.

3.2 Lėšų kiekį vienam prirašytam gyventojui dauginame iš prirašytų gyventojų skaičiaus ir gauname apskaičiuotą lėšų kiekį 2009-iems metams.

4. ASPĮ, teikiančių antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo numatomos išlaidos:

4.1. 2009 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo lėšos stacionarinėms antrinio ir tretinio lygio ASPĮ dalijamos iš 2008 m. gydytų pacientų skaičiaus tose ASPĮ. Gauname lėšų kiekį, panaudotą per 12 einamųjų mėnesių 1-am stacionare gydytam ligoniui, kurį padauginus iš gydytų ligonių skaičiaus, gaunamos lėšos skirtos ASPĮ.

5. Skirstant lėšas medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui 3 ir 4 punktuose prioritetą teikti:

5.1. ASPĮ, kuriose atliekamos sąnarių endoprotezavimo operacijos, paruošimas pirminiam protezavimui (skiriamas 2008 metų faktas, atsižvelgiant į planuojamą skirti protezų skaičių 2009 metams);

5.2. ASPĮ, kuriose teikiamos neurologijos profilio paslaugos (insultai, patvirtinti kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso, ar angiografiniu ištyrimu);

5.3. ASPĮ, kuriose teikiamos paslaugos kardiologijos profilio paslaugos (infarktai, po širdies-kraujagyslių operacijų);

5.4. Ligoniams, kuriems atliktos operacijos;

5.5. Ambulatorinei reabilitacijai;

6. ASPĮ, išduodamos siuntimus medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, vadovaujasi metų ketvirčiui skirtų lėšų suma, neviršijant vidutinio 1-o mėnesio lėšų kiekio (išskyrus atvejus, kai pacientams yra būtinas nepertraukiamas gydymo tęstinumas).

7. Lėšos, skirtos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, gali būti koreguojamos TLK, įvertinus ASPĮ pateiktas išvadas ir pasiūlymus.

VIII. KOMPENSUOJAMIEJI VAISTAI IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖS

1. PSDF biudžeto dalis vaistų ir MPP kompensuojamų iš PSDF biudžeto išlaidų apmokėjimui Panevėžio TLK skiriama VLK direktoriaus įsakymais. Vadovaujantis VLK 2004-10-22 įsakymu

Nr. 1K-120 patvirtinta PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacija visos planuojamos išlaidos skirstomos pagal straipsnius:

02 01 – išlaidos vaistų įsigijimui kompensuoti;

02 02 – išlaidos medicinos pagalbos priemonių įsigijimui kompensuoti.

2. Paskirstymas atliekamas atsižvelgiant į praėjusių metų faktines išlaidas proporcingai einamųjų metų skirtoms lėšoms. Paskirstymo santykis metų eigoje gali keistis, keičiantis teisės aktams.

3. Skirstant lėšas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, numatomas 1% rezervo fondas nuo bendro Panevėžio teritorinės ligonių kasos (toliau TLK) biudžeto kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, skirtas naujai įsteigtoms ASPĮ ir kt.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) pagal jų veiklos pobūdį paskirstomos į 4 įstaigų grupes:

4.1. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos;

4.2. Pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos ;

4.3. Antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos;

4.4. Kitų TLK asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos.

5. Atliekama faktiškai 2007-12-01 – 2008-11-30 laikotarpiu išrašytų kompensuojamųjų vaistų ir MPP faktinių lėšų analizė, išskiriant pagrindines 25 ligas, pagal Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą):

5.1. A15-A19 – Tuberkuliozė

5.2. B351, B37.2 – Grybelinės ligos

5.3. B18.0-B18.2 – Hepatitas B ir C

5.4. C – Onkologija

5.5. E10 – Cukrinis diabetas

5.6. E11-E14 – Cukrinis diabetas

5.7. E 23.0 – Augimo hormono trūkumas

5.8. F20-F33 – Psichikos ir elgesio sutrikimai

5.9. F00(G30), F01-F03 – Alzheimerio liga

5.10. G20-G21 - Parkinsono liga

5.11. G40 – Epilepsija

5.12. H40-H42 – Glaukoma

5.13. I10-I15 – Hipertenzija

5.14. I20-I99 – Kraujotakos sistemos ligos (išskyrus hipertenziją)

5.15. J13-J18 – Pneumonija

5.16. J44 – Lėtinė obstrukcinė plaučių liga

5.17. J45 – Astma

5.18. M05, M06, M08 – Reumatooidinis artritas

5.19. M80-M82 – Osteoporozė

5.20. N18-N19 – Lėtinis inkstų nepakankamumas

5.21. Q96 – Tunerio sindromas

5.22. Z49, Z94.0 – Dializuojamiems po inkstų persodinimo

5.23. Kitos ligos

5.24. MPP – Medicininės pagalbos priemonės

5.25. Maistelis – Specialiosios medicininės paskirties maisto produktai

6. Apskaičiuojamos 2007-12-01 – 2008-11-30 laikotarpio faktinės lėšos pagal anksčiau išvardintas ligas, Panevėžio TLK sumokėtas už atskirų ASPĮ gydytojų išrašytus kompensuojamuosius vaistus ir MPP, bei apskaičiuojamas tuo laikotarpiu pagal šias ligas gavusių kompensuojamuosius vaistus ir MPP pacientų skaičius.

7. Iš minėtų 25 ligų sąrašo lėšos ligoms pagal punktus Nr. 3.4, 3.7, 3.20, 3.21, 3.22 ir 3.25 neskaičiuojamos. ASPĮ skiriama 2008 metų faktinė suma.

8. Apskaičiuojama vidutinė lėšų suma, tenkanti pagal kiekvieną iš 25 ligų vienam pacientui (gavusiam 2007-12-01 – 2008-11-30 laikotarpiu kompensuojamuosius vaistus ir MPP) litais per mėnesį kiekvienoje gydymo įstaigoje ir įstaigų grupėje.

9. Apskaičiuotos vidutinės lėšos, tenkančios išvardintoms ligoms, pritaikomos 2009 metų TLK biudžetui, skirtam kompensuojamiesiems vaistams ir MPP.
10. Kiekvienai ASPĮ apskaičiuojama suma 2009 metams pagal kiekvieną iš 25 ligų: 5 punkte išvardintoms ligoms paliekamas gautos faktinės lėšos, o likusioms ligų grupėms apskaičiuotos vidutinės lėšos padauginamos iš pacientų skaičiaus bei padauginama iš 12 mėnesių. Skaičiuojant 2009 metų sumas ASPĮ, kurios 2008 metais buvo naujai sudariusios sutartį su TLK, vertinamos ir skaičiuojamos vidutinės vieno mėnesio išlaidos.
11. Apskaičiuojamos 2007-12-01 – 2008-11-30 laikotarpio faktinės sumos kiekvienai ASPĮ pagal kompensacijos rūšies kodus (kompensuojama pagal Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (B sąrašas)): 1- vaikams iki 18 metų, 2 – I grupės invalidams, 6 – II grupės invalidams, 7 – pensininkams, kurios koreguojamos pagal Panevėžio TLK turimas biudžeto lėšas kompensuojamiesiems vaistams ir MPP.
12. Apskaičiuojama bendra suma 2009 metams kiekvienai ASPĮ, sudedant 5, 8 ir 9 punktuose apskaičiuotas sumas.
13. Jei Panevėžio TLK veiklos zonoje įsisteigia nauja ASPĮ, lėšos bus skaičiuojamos: pirminio lygio paslaugas teikiančioms ASPĮ – pagal lėšas tenkančias vienam prie Panevėžio TLK veiklos zonos I lygio ASPĮ prirašytam gyventojui; antrinio lygio paslaugas teikiančioms ASPĮ – pagal lėšas skirtas vienai suteiktai konsultacijai.
14. Jei 2009 m. planuojamos biudžeto lėšos kompensuojamiems vaistams ir MPP didesnės nei 2008 m. planuotos ir faktiškai panaudotos, tai pinigai paskirstomi atsižvelgiant į ASPĮ parėjusių metų lėšų kompensuojamiems vaistams ir MPP vykdymą bei proporcingai didėjančias 2009 m. lėšas.

IX. PROGRAMŲ FINANSAVIMAS

1. ASPĮ, vykdančioms skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir finansavimo programą, biudžetas formuojamas vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr.V-39 „Dėl skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo”.
2. Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai skirtos biudžeto lėšos paskirstomos savivaldybėms pagal statistinį gyventojų skaičių. Programa vykdoma vadovaujantis patvirtinta Panevėžio TLK 2007 m. birželio 11 d. direktoriaus įsakymu Nr. V-40 „Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo programų vertinimo ir finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarka Panevėžio teritorinėje ligonių kasoje”.
3. Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programai skirtos biudžeto lėšos paskirstomos vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 „Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka”.
4. ASPĮ, vykdančioms priklausomybės ligų programą biudžetas formuojamas vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1288 „Dėl 2009-2012 metų priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo”.
5. Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo programa vykdoma ir biudžeto lėšos paskirstomos vadovaujantis LR SAM 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 „Dėl dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo”.
- 6. Prevencinių profilaktinių programų finansavimas**
 - 6.1. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa vykdoma vadovaujantis LR SAM 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-713 „Dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo” ir jo pakeitimais. ASPĮ, vykdančioms šią programą, apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas.

6.2. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa vykdoma vadovaujantis LR SAM 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo” ir jo pakeitimais. ASPĮ, vykdančioms šią programą, apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas.

6.3. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa vykdoma vadovaujantis LR SAM 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo” ir jo pakeitimais. ASPĮ, vykdančioms šią programą, apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas.

6.4. Asmenų priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa vykdoma vadovaujantis LR SAM 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl asmenų priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo” ir jo pakeitimais. ASPĮ, vykdančioms šią programą, apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas.

6.5. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa vykdoma vadovaujantis LR SAM 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo” ir jo pakeitimais. ASPĮ, vykdančioms šią programą, apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas.
