

PANEVĖŽIO TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS VEIKLOS ZONOS ASPIŲ LĖŠŲ  
KOMPENSUOJAMIESIEMS VAISTAMS IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONĖMS  
APSKAIČIAVIMO METODIKA 2008 METAMS

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto dalis vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) kompensuojamų iš PSDF biudžeto išlaidų apmokėjimui skiriama Valstybinės ligonių kasos (toliau - VLK) prie SAM 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 įsigyjimui kompensuoti;
  - 02 02 – išlaidos medicinos pagalbos priemonių įsigyjimui 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 ASPI ir kt.
4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) 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 2006-12-01 – 2007-11-30 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 – Reumatoidinis 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 2006-12-01 – 2007-11-30 laikotarpio faktinės lėšos pagal anksčiau išvardintas ligas, TLK sumokėtas už atskirų ASPI 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 2007 metų faktinė suma.
8. Apskaičiuojama vidutinė lėšų suma, tenkanti pagal kiekvieną iš 25 ligų vienam pacientui (gavusiam 2006-12-01 – 2007-11-30 laikotarpiu kompensuojamuosius vaistus ir MPP) litais per mėnesį kiekvienoje gydymo įstaigoje ir įstaigų grupėje.
9. Apskaičiuotos vidutinės lėšos, tenkančios išvardintoms ligoms, pritaikomos 2008 metų TLK biudžetui, skirtam kompensuojamiesiems vaistams ir MPP.
10. Kiekvienai ASPĮ apskaičiuojama suma 2008 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 2008 metų sumas ASPĮ, kurios 2007 metais buvo naujai sudariusios sutartį su TLK, vertinamos ir skaičiuojamos vidutinės vieno mėnesio išlaidos.
11. Apskaičiuojamos 2006-12-01 – 2007-11-30 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 – pensinikams, kurios koreguojamos pagal Panevėžio TLK turimas biudžeto lėšas kompensuojamiesiems vaistams ir MPP.
12. Apskaičiuojama bendra suma 2008 metams kiekvienai ASPĮ, sudedant 7, 10 ir 11 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.