

**PANEVĖŽIO TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS DISPONUOJAMŲ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, SKIRTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ
IŠLAIDOMS APMOKĖTI, PASKIRSTYMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOMS TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Panevėžio teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) disponuojamų privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti, paskirstymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) tvarkos aprašas (toliau – aprašas) reglamentuoja TLK skirtų lėšų iš PSDF biudžeto slaugos paslaugoms paskirstymo metodiką:

- 1.1. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms;
- 1.2. Paliatyvios pagalbos (stacionarinės, dienos stacionaro ir ambulatorinės) paslaugoms;
- 1.3. Slaugos namuose paslaugoms.

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

2. TLK sutartis dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaro su TLK veiklos zonos ASPĮ ir, esant poreikiui, su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ.

3. TLK sutartis su TLK veiklos zonos ASPĮ sudaro metams, su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ esant poreikiui tam tikram laikotarpiui, bet ne ilgiau kaip metams.

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

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

kur:

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

B_{TLK} – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu skirtos lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti. Numatomas iki 1,5 proc. nepaskirstytų lėšų rezervas, kuris gali būti naudojamas šio įsakymo 11 punkte numatyta tvarka;

m_1 – prirašytų gyventojų iki 65 metų amžiaus skaičius savivaldybės ASPĮ;

m_2 – prirašytų gyventojų, vyresnių kaip 65 metų amžiaus, skaičius savivaldybės ASPĮ;

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

n_1 – prirašytų prie TLK veiklos zonos ASPĮ gyventojų iki 65 metų amžiaus skaičius;

n_2 – prirašytų prie TLK veiklos zonos ASPĮ gyventojų, vyresnių kaip 65 metų amžiaus, skaičius.

5. Lėšos, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti, savivaldybės gyventojams skirstomos pagal prirašytų prie ASPĮ gyventojų skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dieni.

6. Planuojamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų (lovadienių) skaičius savivaldybės ASPĮ apskaičiuojamas pagal formulę:

$$L_{SAV(1)} = \frac{B_{SAV(1)}}{BK}$$

kur:

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

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

BK – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų lovadienio bazinė kaina (litas).

7. 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 $B_{SAV(1)}$.

8. Jeigu savivaldybėje yra kelios ASPĮ, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, tai TLK, atsižvelgusi į savivaldybės nuomonę, skirsto lėšas kiekvienai ASPĮ slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti pagal formulę:

$$B_{ASPĮ(i)} = \frac{L_{SAV(1)}}{r_1 + r_2 + \dots + r_n} \times r_i \times BK$$

kur:

$B_{ASPĮ(i)}$ – planuojamos „i“ ASPĮ lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti;

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

$r_1 ; r_2 ; r_n$ – visų savivaldybėje esančių ASPĮ slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius;

r_i – „i“ savivaldybėje esančios ASPĮ slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius;

BK – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų lovadienio bazinė kaina (litas).

9. Planuojamos ASPĮ lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti gali būti koreguojamos, atsižvelgiant į kiekvienos ASPĮ praėjusio ataskaitinio laikotarpio faktinį paslaugų vykdymą.

10. TLK sudarydama sutartis su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ naudoja iki 1,5 proc. nepaskirstytų TLK rezervo lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti.

11. Metų pabaigoje TLK tikslina galutinę ASPĮ sutartinę sumą slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti pagal faktiškai suteiktų šių paslaugų kiekį. Jeigu ASPĮ faktiškai suteikė daugiau slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų nei sutartyje, tai, vadovaujantis 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), šių paslaugų apmokėjimui gali būti naudojamos 9 punkte nepaskirstytos iki 1,5 proc. rezervo lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms apmokėti, arba kitų ASPĮ neįsisavintos lėšos.

III. SUTARTINIŲ LĖŠŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

12. TLK sutartis dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaro su TLK veiklos zonos ASPĮ ir, esant poreikiui, su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ.

13. TLK sutartis su TLK veiklos zonos ASPĮ sudaro metams, su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ esant poreikiui tam tikram laikotarpiui, bet ne ilgiau kaip metams.

14. Lėšų suma paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti savivaldybės gyventojams apskaičiuojama pagal formulę:

$$\mathbf{B}_{SAV(1)} = \frac{\mathbf{B}_{TLK} \times \mathbf{m}_1}{\mathbf{n}_1}$$

kur:

$\mathbf{B}_{SAV(1)}$ – lėšos skirtos paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti savivaldybės gyventojams;

\mathbf{B}_{TLK} – VLK direktoriaus įsakymu skirtos lėšos paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti. Numatomas iki 1,5 proc. nepaskirstytų lėšų rezervas, kuris gali būti naudojamas šio įsakymo 17 ir 19 punktuose numatyta tvarka;

\mathbf{m}_1 – prirašytų gyventojų skaičius savivaldybės ASPĮ;

\mathbf{n}_1 – prirašytų prie TLK veiklos zonos ASPĮ gyventojų skaičius.

15. Lėšos paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti savivaldybės gyventojams skaičiuojamos pagal prirašytų prie ASPĮ gyventojų skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dienai.

16. Gautos lėšos savivaldybės gyventojams paliatyvosios pagalbos paslaugų apmokėjimui skirstomos stacionarinių, ambulatorinių ir dienos stacionaro paslaugų apmokėjimui pagal praėjusio laikotarpio tų paslaugų faktinio vykdymo proporcijas asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

17. TLK sudarydama sutartis su kitų TLK veiklos zonos ASPĮ naudoja iki 1,5 proc. nepaskirstytų TLK rezervo lėšų paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti.

18. Paliatyvosios pagalbos paslaugoms savivaldybės gyventojams skirtos lėšos gali būti naudojamos, jeigu paliatyvosios pagalbos paslaugas tos savivaldybės gyventojams suteikė kitose savivaldybėse esančios ASPĮ.

19. Metų pabaigoje TLK tikslina galutinę ASPĮ sutartinę sumą paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti pagal faktiškai suteiktų šių paslaugų kiekį. Jeigu ASPĮ faktiškai suteikė daugiau paliatyvosios pagalbos paslaugų nei sutartyje, tai vadovaujantis 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), šių paslaugų apmokėjimui gali būti naudojamos 9 punkte nepaskirstytos iki 1,5 proc. rezervo lėšos paliatyvosios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti, kitų ASPĮ neįsisavintos lėšos, bei kitų savivaldybių gyventojams paskaičiuotos, bet dėl paslaugų teikėjo ar paslaugų poreikio nebuvimo nepanaudotos lėšos.

20. Planuojamas paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienių, dienų, paslaugų) skaičius savivaldybės ASPĮ apskaičiuojamas pagal formules:

$$\mathbf{L}_{SAV(2)} = \frac{\mathbf{B}_{STAC(S)}}{\mathbf{BK}_{STAC}}$$

$$\mathbf{L}_{SAV(3)} = \frac{\mathbf{B}_{DSTAC(S)}}{\mathbf{BK}_{DSTAC}}$$

$$\mathbf{L}_{SAV(4)} = \frac{\mathbf{B}_{AMB(S)}}{\mathbf{BK}_{AMB}}$$

kur:

$\mathbf{L}_{SAV(2)}$ – planuojamas stacionarinių paliatyvosios pagalbos paslaugų (lovadienių) skaičius savivaldybės ASPĮ;

$\mathbf{L}_{SAV(3)}$ – planuojamas dienos stacionaro paliatyvosios pagalbos paslaugų (dienų) skaičius savivaldybės ASPĮ.

$L_{SAV(4)}$ – planuojamas ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų skaičius savivaldybės ASPĮ;

$B_{STAC(S)}$ – lėšos stacionarinės paliatyvios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti savivaldybės gyventojams;

BK_{STAC} – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų stacionarinės paliatyvios paslaugų lovardienio bazinė kaina (litas).

$B_{DSTAC(S)}$ – lėšos dienos stacionaro paliatyvios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti savivaldybės gyventojams;

BK_{DSTAC} – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų dienos stacionaro paliatyvios paslaugų lovardienio bazinė kaina (litas).

$B_{AMB(S)}$ – lėšos ambulatorinės paliatyvios pagalbos paslaugų išlaidoms apmokėti savivaldybės gyventojams;

BK_{AMB} – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų ambulatorinių paliatyvios paslaugų lovardienio bazinė kaina (litas).

21. Jeigu savivaldybėje yra viena ASPĮ, teikianti paliatyviosios pagalbos paslaugas, tai planuojamos ASPĮ lėšos paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti ($B_{ASPĮ(3)}$) yra lygios $B_{SAV(2)}$.

22. Jeigu savivaldybėje yra kelios ASPĮ, teikiančios paliatyviosios pagalbos paslaugas, tai planuojama kiekvienos ASPĮ lėšų suma paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPĮ(i)} = \left(\frac{L_{SAV(2)}}{p_1 + p_2 + \dots + p_x} \times p_i \times BK_{STAC} \right) + \left(\frac{L_{SAV(3)}}{k_1 + k_2 + \dots + k_x} \times k_i \times BK_{DSTAC} \right) + \left(\frac{L_{SAV(4)}}{y_1 + y_2 + \dots + y_x} \times y_i \times BK_{AMB} \right)$$

kur:

$B_{ASPĮ(i)}$ – planuojama „i“ ASPĮ lėšų suma paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti;

$L_{SAV(2)}$ – planuojamas stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų (lovardienių) skaičius savivaldybės ASPĮ;

$L_{SAV(3)}$ – planuojamas dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugų (dienių) skaičius savivaldybės ASPĮ;

$L_{SAV(4)}$ – planuojamas ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų skaičius savivaldybės ASPĮ;

p_1 ; p_2 ; p_x – visų savivaldybėje esančių ASPĮ stacionarinių paliatyviosios pagalbos lovų skaičius;

k_1 ; k_2 ; k_x – visų savivaldybėje esančių ASPĮ dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos lovų skaičius;

y_1 , y_2 ; y_x – savivaldybėje esančių ASPĮ, pageidaujančių teikti ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas, skaičius.

p_i – „i“ ASPĮ stacionarinių paliatyviosios pagalbos lovų skaičius;

k_i – „i“ ASPĮ ASPĮ dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos lovų skaičius;

y_i – „i“ ASPĮ ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų, skaičius.

BK_{STAC} – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų stacionarinės paliatyvios paslaugų lovardienio bazinė kaina (litas).

BK_{DSTAC} – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų dienos stacionaro paliatyvios paslaugų lovardienio bazinė kaina (litas).

BK_{AMB} – vidutinė TLK veiklos zonos gyventojams suteiktų ambulatorinių paliatyvios paslaugų lovardienio bazinė kaina (litas).

IV. SUTARTINIŲ LĖŠŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMAS

23. Planuojama ASPĮ metinė sutartinių lėšų suma slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti skaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)i} = \frac{B_{TLK}}{n} \times m$$

kur:

$B_{(ASP)i}$ – planuojama ASPĮ metinė sutartinė suma slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti;

B_{TLK} – Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu skirtos lėšos slaugos paslaugų namuose išlaidoms apmokėti.

n – TLK aptarnaujamos zonos slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, turinčių specialiųjų nuolatinės slaugos poreikių) skaičius ASPĮ sausio 1 dienai;

m – prirašytų prie ASPĮ slaugos paslaugų namuose gavėjų (pacientų, turinčių specialiųjų nuolatinės slaugos poreikių) skaičius ASPĮ lapkričio 30 dienai.

24. Metų pabaigoje TLK tikslina galutinę ASPĮ sutartinę sumą slaugos namuose paslaugų išlaidoms apmokėti pagal faktiškai suteiktų šių paslaugų kiekį.
