

Suvestinė redakcija nuo 2008-12-21 iki 2009-05-19

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2006, Nr. [144-5512](#), i. k. 1062250ISAK00V-1113

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO

2006 m. gruodžio 22 d. Nr. V-1113
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2006 m. gruodžio 19 d. nutarimą Nr. 9/1 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo projekto“:

1. Tvirtinu Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas taikomas mokant už paslaugas, suteiktas nuo 2007 metų sausio 1 dienos.

3. P r i p a ž i s t u netekusiais galios:

3.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymą Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. [23-762](#));

3.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 27 d. įsakymą Nr. V-343 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [48-1748](#));

3.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 28 d. įsakymą Nr. V-548 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [75-2894](#));

3.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 25 d. įsakymą Nr. V-712 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [93-3666](#)).

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu
Nr. V-1113

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šis aprašas reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslaugų) apmokėjamą.
2. Šis aprašas taikomas šioms ASPĮ teikiamoms paslaugoms:
 - 2.1. specializuotoms ambulatorinėms;
 - 2.2. priėmimo-skubiosios pagalbos;
 - 2.3. dienos stacionaro;
 - 2.4. dienos chirurgijos;
 - 2.5. stebėjimo (paslaugos teikimo trukmė nuo 4 val. iki 24 val.)

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-803](#), 2007-10-09, Žin., 2007, Nr. 106-4355 (2007-10-13), i. k. 1072250ISAK000V-803

- 2.6. trumpalaikio gydymo (paslaugos teikimo trukmė iki 72 val.);
 - 2.7. stacionarinėms;
 - 2.8. paslaugoms, nepriskirtinoms stacionarinėms paslaugoms.
3. Paslaugos, išvardytos šio aprašo 2.1–2.5 ir 2.7–2.8 punktuose, teikiamos pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintą teikimo tvarką ir (ar) sąrašus.
4. Šio aprašo 2.6 punkte nurodytos paslaugos teikiamos pagal stacionariųjų paslaugų teikimo reikalavimus, tačiau paciento nepertraukiamas buvimas stacionare trunka iki 72 valandų. Šių paslaugų nomenklatūra detalizuojama teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) ir ASPĮ sutartyje.

II. PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

5. Paslaugos, išvardytos šio aprašo 2.1–2.7 punktuose, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Šio aprašo 2.8 punkte nurodytos paslaugos, jei jos suteiktos stacionare, iš PSDF biudžeto lėšų neapmokamos.
6. TLK ir ASPĮ sutartyje numatomos lėšos paslaugoms, išvardintoms šio aprašo 2.1–2.6 punktuose, 2.7. punkte apmokėti ir lėšų rezervas.
7. Lėšų rezervą sudaro iki 3 proc. TLK ir ASPĮ metinės sutartinės sumos, skirtos šio aprašo 2.2–2.7 punktuose išvardintoms paslaugoms apmokėti. Tik stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ sutartyje su TLK lėšų rezervo nenumato.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-409](#), 2007-05-22, Žin., 2007, Nr. 59-2304 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-409

8. Stacionariųjų paslaugų (2.7 punktas) kiekis, numatomas suteikti TLK ir ASPĮ sutartyje, nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. [28-1147](#)) patvirtintu hospitalizacijos rodikliu ir atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 29 d. nutarimu Nr. 647 „Dėl antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. [74-2827](#)) nustatytus kriterijus: paslaugų poreikį, gyventojų sveikatos būklės rodiklius, gyventojų skaičių ir amžių, įvažiuojančių ir išvažiuojančių kitur gydytis pacientų srautus, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumą, esamus finansinius, materialinius bei žmogiškuosius išteklius, bei įvertinus apskrities (regiono) specifiką, apskričių administracijų ir savivaldybių nuomonę, akademinės visuomenės, specialistų ir visuomeninių organizacijų

pasiūlymus.

9. Planuojant hospitalizacijos atvejų skaičių, pagal kurį apskaičiuojamas numatomas suteikti stacionariųjų paslaugų kiekis, neatsižvelgiama į paslaugų kiekį: suteiktų stacionaro sąlygomis priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos (taip pat suteiktų paros stacionaro sąlygomis), stebėjimo, trumpalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos, sveikatos grąžinamojo bei antirecidyvinio gydymo, slaugos ir palaikomojo gydymo, Žmogaus organų ir audinių transplantacijos programos, sustiprinto režimo psichiatrijos paslaugų bei į asmenų, slaugančių vaikus, skaičių. Taip pat neatsižvelgiama į reanimacijos paslaugas, suteiktas kartu su pirmiau išvardintomis paslaugomis, išskyrus letalinės baigties atvejus.

10. Paslaugų, išvardintų šio aprašo 2.1–2.6 punktuose, numatomas suteikti kiekis nustatomas pagal paskutinio ataskaitinio laikotarpio faktinį paslaugų kiekį, atsižvelgiant į jo kitimo tendencijas, suteiktų paslaugų kiekio ir ASPI aptarnaujamų pacientų kiekio santykį, į restruktūrizavimo planuose numatytas priemones, į būtinybę teikti daugiau šių paslaugų bei į pacientų laukimo eiles.

11. Jeigu šio aprašo 2.1–2.5 punktuose išvardytų paslaugų suteikiama ne daugiau nei nurodyta TLK ir ASPI sutartyje, už jas mokama nustatytomis bazinėmis kainomis.

12. Jeigu šio aprašo 2.6 punkte nurodytų paslaugų suteikiama ne daugiau nei nurodyta TLK ir ASPI sutartyje, už jas mokama 60 proc. atitinkamos stacionarinės paslaugos bazinės kainos.

13. Jeigu šio aprašo 2.1–2.6 punktuose išvardytų paslaugų suteikiama daugiau, nei nurodyta TLK ir ASPI sutartyje, už jas mokama 11 ir 12 punktuose nurodytomis kainomis sutartyje numatytomis rezervo lėšomis ir nepanaudotomis lėšomis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-409](#), 2007-05-22, *Žin.*, 2007, Nr. 59-2304 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-409

14. *Neteko galios nuo 2008-12-21*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1185](#), 2008-12-04, *Žin.* 2008, Nr. 146-5891 (2008-12-20), i. k. 1082250ISAK00V-1185

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-409](#), 2007-05-22, *Žin.*, 2007, Nr. 59-2304 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-409

15. Jeigu apmokėjus šio aprašo 2.1–2.6 punktuose išvardintas paslaugas lieka nepanaudotų lėšų, jas metų pabaigoje TLK panaudoja kitų jos aptarnaujamų zonos ASPI šio aprašo 2.1–2.6 punktuose išvardytoms paslaugoms apmokėti.

16. Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis patvirtintais jų teikimo bendraisiais ir specialiaisiais reikalavimais.

17. Kai gydant pacientą stacionare diagnozė, ligos kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtąją redakciją (toliau – TLK-10) ir taikyta operacija ar diagnostikos procedūra atitinka dienos chirurgijos paslaugų sąrašo reikalavimus, paslauga apmokama dienos chirurgijos paslaugos bazine kaina.

18. Kai gydant pacientą stacionare diagnozė, ligos kodas pagal TLK-10 ir taikyta operacija ar diagnostikos procedūra atitinka skubios chirurgijos, vaikų chirurgijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos, akušerijos-ginekologijos, ortopedijos-traumatologijos paslaugų, teikiamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose, sąrašo reikalavimus, paslauga apmokama šių paslaugų bazine kaina. TLK ir ASPI sutartyje gali būti numatyta atskiras šiame punkte išvardintas paslaugas apmokėti kaip stacionarines paslaugas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-409](#), 2007-05-22, *Žin.*, 2007, Nr. 59-2304 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-409

19. Lėšų stacionarinėms paslaugoms apmokėti suma gaunama padauginus šių paslaugų apskaičiuotąją balo vertę iš faktiškai suteiktų paslaugų balų sumos.

20. Stacionariųjų paslaugų apskaičiuotoji balo vertė nustatoma padalinus šioms paslaugoms apmokėti pagal TLK ir ASPI sutartį skirtą sumą iš faktiškai suteiktų paslaugų balų sumos.

21. Apskaičiuotoji balo vertė, taikoma skaičiuojant lėšų stacionarinėms paslaugoms apmokėti sumą, negali būti didesnė nei 1,0.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1185](#), 2008-12-04, Žin., 2008, Nr. 146-5891 (2008-12-20), i. k. 1082250ISAK00V-1185

22. Jeigu reikiama lėšų stacionarinėms paslaugoms apmokėti suma, gauta didžiausią apskaičiuotąją balo vertę padauginus iš faktiškai suteiktų paslaugų balų sumos, yra mažesnė nei numatyta TLK ir ASPI sutartyje, lėšų likutis gali būti panaudotas taip, kaip nurodyta šio aprašo 13 punkte.

23. Galutinė lėšų suma stacionarinėms paslaugoms apmokėti metų gale perskaičiuojama atsižvelgiant į per metus suteiktą stacionarinių paslaugų kiekį. Perskaičiuota suma negali viršyti metinės sutartinės sumos stacionarinėms paslaugoms apmokėti.

Papildyta punktu:

Nr. [V-331](#), 2008-04-24, Žin., 2008, Nr. 50-1877 (2008-04-30), i. k. 1082250ISAK00V-331

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-409](#), 2007-05-22, Žin., 2007, Nr. 59-2304 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK00V-409

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-803](#), 2007-10-09, Žin., 2007, Nr. 106-4355 (2007-10-13), i. k. 1072250ISAK00V-803

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-331](#), 2008-04-24, Žin., 2008, Nr. 50-1877 (2008-04-30), i. k. 1082250ISAK00V-331

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" papildymo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1185](#), 2008-12-04, Žin., 2008, Nr. 146-5891 (2008-12-20), i. k. 1082250ISAK00V-1185

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo