

## LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

### NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2014 M. BALANDŽIO 23 D.  
NUTARIMO NR. 370 „DĖL APMOKAMŲ IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS  
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
PASLAUGŲ KRITERIJŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Nr.  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimą Nr. 370  
„Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos  
priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ ir jį išdėstyti nauja redakcija:

### „LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

### NUTARIMAS

DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS  
APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO  
SĄLYGŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio  
8 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens  
sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą (pridedama).“

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga  
2019-07-11

Tiesioginio ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja  
Rita Cicėnienė

*Rita Cicėnienė*  
2019-07-03

VTK prie SAM  
Dokumentų valdymo skyriaus  
vyriausioji specialistė

*Angelė Lasevičienė*  
2019-07-03



**PATVIRTINTA**

Lietuvos Respublikos Vyriausybės

2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370

(Lietuvos Respublikos Vyriausybės

2019 m. d. nutarimo Nr. redakcija)

**PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS  
APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGŲ  
SĄRAŠAS**

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka toliau nurodytas sąlygas:

1. Teikiant pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas turi būti:

1.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;

1.2. vykdomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos prevencinės programos;

1.3. užtikrinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytas pirminės odontologinės pagalbos mastas visa apimtimi.

2. Teikiant pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas turi būti:

2.1. užtikrinama, kad jas pacientams teiks gydytojo psichiatro, psichikos sveikatos slaugytojo, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo komanda;

2.2. užtikrinamas jų teikimas ne mažiau kaip po 6 valandas 5 dienas per savaitę.

3. Teikiant ambulatorines slaugos paslaugas namuose pacientams turi būti atliekamos visos būtinos diagnostinės ir intervencinės procedūros, nurodytos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamame ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų apraše.

4. Teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas turi būti:

4.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;

4.2. užtikrinama, kad jas teiks visa palaikomojo gydymo ir slaugos specialistų komanda.

5. Teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas turi būti:

5.1. užtikrinama, kad jas teiks visa paliatyviosios pagalbos specialistų komanda;

5.2. teikiant stacionarines paliatyviosios pagalbos paslaugas – užtikrinamas visų sveikatos apsaugos ministro nustatytų gydymo ir slaugos būdų taikymas;

5.3. teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas – užtikrinamas visų sveikatos apsaugos ministro nustatytų gydymo metodų ir kitų priemonių taikymas.

6. Teikiant specializuotas ambulatorines paslaugas turi būti:

6.1. vykdomos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos prevencinės programos;

6.2. atliekami visi pagal gydytojo specialisto kompetenciją pacientui išplėstinių konsultacijų metu būtini tiriamieji ir gydomieji veiksmai.

7. Teikiant dienos chirurgijos paslaugas turi būti atliekamos atitinkamos chirurginės operacijos ir (ar) intervencinės procedūros visa apimtimi pagal specialybes ir paslaugų teikimo reikalavimus.

8. Teikiant stacionarines akušerijos paslaugas turi būti:

8.1. užtikrinamas jų teikimas visą parą;

8.2. bent vienais iš dvejų paskutinių paeiliui einančių metų priimta ne mažiau kaip 300 gimdymų arba atstumas nuo vienos iki kitos (artimiausios) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines akušerijos paslaugas, turi būti didesnis nei 50 kilometrų, arba asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi gauti paramą pagal Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programą, dėl kurios įgyvendinimo 2007 m. gruodžio 20 d. buvo pasirašytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Šveicarijos Konfederacijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimas, taip siekiant sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsipletojusioje Europos Sąjungoje. Šios sąlygos taikomos mokant už stacionarines akušerijos paslaugas, kurios bus teikiamos ateinančiais kalendoriniais metais, įvertinus praėjusių metų antrąjį pusmetį ir einamųjų





metų pirmąjį pusmetį asmens sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktų stacionariųjų akušerijos paslaugų skaičių.

9. Teikiant stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas turi būti:

9.1. užtikrinamas jų nepertraukiamas teikimas kiekvieną dieną (visą parą);

9.2. taikoma tiek diagnostikos technologijų ir atliekama tiek diagnostikos procedūrų pagal bendruosius ir specialiuosius šių paslaugų teikimo reikalavimus, kiek jų reikia paciento ligai diagnozuoti;

9.3. taikomi visi pacientui reikalingi gydymo metodai pagal specialiuosius šių paslaugų teikimo reikalavimus.

10. Teikiant greitosios medicinos pagalbos paslaugas turi būti:

10.1. užtikrinamas jų teikimas pacientams visą parą;

10.2. sveikatos apsaugos ministro nustatytas atitinkamoje teritorijoje greitosios medicinos pagalbos brigadų skaičius;

10.3. sudaryta sutartis su greitosios medicinos pagalbos dispečerine tarnyba.

11. Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – paslaugos), už kurias einamaisiais metais atitinkama teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) nemokėjo PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pagal jų licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, be sąlygų, nurodytų šio sąrašo 1–10 punktuose, taikomos toliau nurodytos papildomos sąlygos:

11.1. stacionariųjų paslaugų (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas), brangiųjų tyrimų ir procedūrų TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

11.2. kitų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų TLK veiklos zonos savivaldybės vartojimo rodiklis yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

11.3. dėl paslaugų, nurodytų šio sąrašo 11.2 papunktyje, kurių teikėjas pagal licencijoje nurodytą veiklos adresą yra kitos TLK veiklos zonoje, sutartį sudarančios TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis yra 10 procentų (ir daugiau) mažesnis nei šalies vidurkis;

11.4. faktinis slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičius, tenkantis 1 000 savivaldybės gyventojų, neviršija tai savivaldybei pagal gyventojų amžiaus struktūrą apskaičiuoto lovų skaičiaus, kai bendras šalies rodiklis yra 3 lovos 1 000 gyventojų;

11.5. stacionarinės paliatyviosios pagalbos lovų skaičius, tenkantis 100 tūkst. savivaldybės gyventojų, neviršija 12 lovų 100 tūkst. gyventojų.

12. Šio sąrašo 11 punkte nurodytos sąlygos netaikomos:

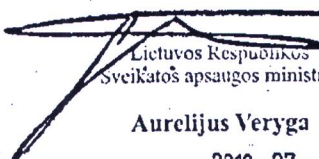
12.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, ambulatorinėms slaugos namuose, ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos, dantų protezavimo, hemodializės ir (ar) prevencinėse programose numatytoms paslaugoms;

12.2. paslaugoms, kurių teikimą asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su TLK sutartį dėl šių paslaugų, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 straipsnyje ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą asmens sveikatos priežiūros įstaigai;

12.3. paslaugoms, kurioms teikti ir (ar) plėtoti skiriamos papildomos PSDF biudžeto ar Europos Sąjungos lėšos;

12.4. tais atvejais, kai vietoj stacionariųjų paslaugų bus teikiamos dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugos;


12.5. paslaugoms, pirmą kartą įrašytoms į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą, trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais paslaugos buvo įrašytos į šį sąrašą.

  
Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministras  
Aurelijus Veryga

2019-07-11

Teisektaios ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

  
2019-07-09

VLK prie SAM  
Dokumentų valdymo skyriaus  
vyriausioji specialistė

  
Angelė Jasevičienė

2019-07-03

