



VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS DĖL ŠEIMOS GYDYTOJO INSTITUCIJOS FINANSAVIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO

2018 m. balandžio 11 d. Nr. 1-1471
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 17 punktu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnio 3 dalimi, Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018 m. vasario 7 d. sprendimo Nr. 1-1357 „Dėl Vilniaus miesto savivaldybės 2018 metų biudžeto tvirtinimo“ 8.3 papunkčiu ir siekdama užtikrinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas, Vilniaus miesto savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

1. Patvirtinti Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. Pavesti Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentui kontroliuoti, kaip vykdomas šio sprendimo 1 punktu patvirtintas tvarkos aprašas.
3. Nustatyti, kad šis sprendimas įsigalioja 2018 m. gegužės 1 d.

Mero pavaduotoja, pavaduojanti merą



Edita Tamošiūnaitė



**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS
TARYBA**

SPRENDIMAS

**DĖL TARYBOS 2018-04-11 SPRENDIMO NR. 1-1471 „DĖL ŠEIMOS GYDYTOJO
INSTITUCIJOS FINANSAVIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2018 m. gegužės 23 d. Nr. 1-1544
Vilnius

Vilniaus miesto savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

Pakeisti Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018 m. balandžio 11 d. sprendimu Nr. 1-1471 „Dėl Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, ir išdėstyti jį nauja redakcija (pridedama).

Meras

Remigijus Šimašius

PATVIRTINTA

Vilniaus miesto savivaldybės tarybos
2018 m. balandžio 11 d.

sprendimu Nr. 1-1471

(Vilniaus miesto savivaldybės tarybos
2018 m. gegužės 23 d.

sprendimo Nr. 1-1544 redakcija)

ŠEIMOS GYDYTOJO INSTITUCIJOS FINANSAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) nustato Vilniaus miesto savivaldybės finansavimo pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms skyrimo tikslus, nustatymo principus, apskaičiavimo ir mokėjimo tvarką.

2. Tvarkos apraše vartojamos apibrėžtys ir sutrumpinimai:

2.1. **VMS** – Vilniaus miesto savivaldybė;

2.2. **PAASPI** – pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos;

2.3. **PAASP** – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

2.4. **LNSS** – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema, reglamentuota Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo;

2.5. **ataskaitinis laikotarpis** – praėjęs einamųjų metų ketvirtis;

2.6. **einamasis laikotarpis** – einamųjų metų ketvirtis, kai PAASPI skiriamas finansavimas už ataskaitiniu laikotarpiu pasiektus rodiklius.

3. Tvarkos aprašas parengtas siekiant spręsti šeimos medicinoje susidariusias problemas (laukimo eilės patekti pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojus, nepakankamas pacientui vizito metu skiriamas laikas jo sveikatos problemoms spręsti, didelis gydytojų darbo krūvis, nepakankamas jų teikiamų paslaugų finansavimas, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas), pasirengti įgyvendinti nuo 2019 m. sausio 1 d. įsigaliosiančius Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15³ straipsnyje nurodytus maksimalius asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo terminus, siekti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 26 d. įsakymu Nr. V-1104 „Dėl Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. veiksmų plano patvirtinimo“ patvirtinto Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. veiksmų plano tikslo – užtikrinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojams galimybę gauti visapusiškas, prieinamas, kokybiškas ir saugias šeimos medicinos paslaugas ir įgyvendinti šiuos uždavinius:

- gerinti šeimos medicinos teikiamų paslaugų prieinamumą;
- gerinti šeimos medicinos paslaugų apmokėjimą;
- užtikrinti kvalifikuotus žmogiškuosius išteklius šeimos medicinos paslaugoms teikti;
- gerinti šeimos medicinos paslaugų kokybę.

4. Laukiami rezultatai:

- pagerėja šeimos gydytojo institucijos teikiamų paslaugų prieinamumas: visiems pacientams yra sudaryta galimybė užsiregistruoti ir patekti pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją, prie kurio pacientas prisirašęs, per 7 kalendorines dienas nuo kreipimosi į PAASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dienos (išskyrus gydytojo atostogų, laikino nedarbingumo, kvalifikacijos tobulinimo laikotarpius, epidemijų, sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, kai jų skaičius Vilniaus mieste sudaro 130 ir daugiau atvejų 10000 gyventojų per savaitę, atvejus);

- pagerėja šeimos gydytojo institucijos teikiamų paslaugų kokybė: pailgėja paciento vizitui skiriamas laikas, pagerėja paciento ištyrimas, vieno vizito metu išsprendžiama daugiau sveikatos problemų;

- pagerėja šeimos gydytojo institucijos teikiamų paslaugų apmokėjimas: padidinus vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinę bazinę kainą didinamas darbo užmokestis šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojams ir su jais dirbantiems slaugytojams;

- kvalifikuoti žmogiškieji ištekliai šeimos gydytojo institucijos paslaugoms teikti užtikrinami didesniu darbo užmokesčiu pritraukiant kvalifikuotus sveikatos priežiūros specialistus, sudarant sutartis su universitetais dėl šeimos gydytojų darbo Vilniaus miesto PAASPI.

5. Tvarkos aprašo 3 punkte nurodytam tikslui pasiekti iš VMS biudžeto planuojama skirti finansavimą PAASPI vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinę bazinę kainą padidinant 30 proc.

6. Siekdamas optimizuoti PAASPI darbo organizavimą, Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas gali rekomenduoti įstaigų darbo laiką šiokiadieniais pailginti, taip pat šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytojams paslaugas teikti šeštadieniais (šiomis savaitės dienomis nustatytu PAASPI darbo laiku) nepažeidžiant Lietuvos Respublikos darbo kodekso nuostatų.

II SKYRIUS

FINANSAVIMO POREIKIO PLANAVIMAS

7. Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas, vadovaudamasis šiuo Tvarkos aprašu:

7.1. apskaičiuoja finansavimo PAASPI poreikį ateinantiems biudžetiniams metams;

7.2. apskaičiuotą finansavimo poreikį pateikia Finansų ir strateginio planavimo departamentui jo nustatytu terminu.

III SKYRIUS

FINANSAVIMO SKYRIMO PRINCIPAI

8. Pretenduojanči gauti finansavimą PAASPI turi atitikti šiuos kriterijus:

8.1. PAASPI turi būti LNSS sistemai priklausanti įstaiga.

8.2. PAASPI turi teikti nemokamas šeimos medicinos paslaugas, t. y. Privalomojo sveikatos fondo biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms negali būti taikomas joks mokestis (teisės aktais nereglamentuoti prisirašymo, metiniai mokesčiai, priemokos, mokamos paslaugos skubos tvarka, mokami receptų išrašymai, mokami gydytojo vizitai į namus, išskyrus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintame Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos apraše nenumatytus atvejus; mokami tyrimai, kurie pagal teisės aktus turėtų būti skiriami nemokamai ir pan.).

8.3. Pacientų vizitai pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojus turi būti registruojami PAASPI elektroninėje sistemoje. Elektroniniame registracijos žurnale turi būti nustatytas laikas pirminiams, antriniais ir skubiems vizitams. Pirminiai vizitai turi sudaryti ne mažiau kaip du trečdalius visų numatytų vizitų skaičiaus (PAASPI, kuriose dirba dešimt ir mažiau šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, – ne mažiau kaip pusę visų numatytų vizitų skaičiaus) ir išdėstyti vienu ar dviem etapais, t. y. tarp pirminių vizitų negali įsiterpti antriniais ar iš anksto nenumatyti vizitai.

8.4. Prie PAASPI prisirašiusiems gyventojams turi būti suteikta galimybė registruotis internetu.

8.5. PAASPI darbo laikas – darbo dienomis ne trumpiau nei 13 valandų per dieną, šeštadieniais – ne trumpiau kaip 4 valandas per dieną (PAASPI, kurių šeimos gydytojai aptarnauja dvi ir mažiau apylinkių, darbo laikas – ne mažiau kaip dvi darbo dienas savaitėje nuo 7.00 val. ir ne mažiau kaip dvi darbo dienas savaitėje iki 20.00 val., šeštadieniais – ne trumpiau kaip 2 val.).

9. Finansavimas yra skiriamas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojui, kurie aptarnauja suformuotas apylinkes, ir su jais dirbančių slaugytojų darbo užmokesčiui, darbo sąlygoms gerinti atsižvelgiant į šiuos veiklos rodiklius:

9.1. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis.

Visiems pacientams yra sudaryta galimybė užsiregistruoti ir patekti pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją, prie kurio pacientas prisirašęs, per 7 kalendorines dienas nuo kreipimosi į PAASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dienos (išskyrus gydytojo atostogų, laikino nedarbingumo, kvalifikacijos tobulinimo laikotarpius, epidemijų, sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, kai jų skaičius Vilniaus mieste sudaro 130 ir daugiau atvejų

10000 gyventojų per savaitę, atvejus):

- daugiau kaip 90 proc. vizitų pirmais kalendoriniais finansavimo metais;
- daugiau kaip 95 proc. vizitų antrais kalendoriniais finansavimo metais;
- 100 proc. vizitų trečiais ir paskesniais kalendoriniais finansavimo metais.

9.2. Vizito pas gydytoją trukmės rodiklis.

Vieno paciento pirminiam vizitui pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją skiriamas laikas – ne trumpesnis nei 15 min.:

- daugiau kaip 90 proc. pirminiams vizitams skiriamų laikų pirmais kalendoriniais finansavimo metais;
- daugiau kaip 95 proc. pirminiams vizitams skiriamų laikų antrais kalendoriniais finansavimo metais;
- 100 proc. pirminiams vizitams skiriamų laikų trečiais ir paskesniais kalendoriniais finansavimo metais.

9.3. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklis.

Visų šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytojų, kurie turi prisirašiusių gyventojų daugiau nei normatyvinis aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal apylinkės tipą, darbo laiko trukmė (etatinis krūvis) turi būti proporcinga prisirašiusių gyventojų skaičiui.

Atitinkamai darbo laiko trukmė nustatoma ir slaugytojui. Nustatant darbo laiko trukmę yra leidžiama 3 proc. santykinė paklaida (pagal atitinkamo apylinkės tipo normatyvinį aptarnaujamų gyventojų skaičių).

Normatyvinis aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal apylinkės tipą prilyginamas 1 etato krūviui (7 val. 36 min.). Šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų darbo laikas (nepriklausomai nuo to, kokių etatiniu krūviu dirba), skirtas dokumentams tvarkyti ir (ar) vizitams į namus, neturi sudaryti daugiau nei 20 proc. viso darbo laiko.

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas:

Eil. nr.	Apylinkės tipas	Aptarnaujami gyventojai iki 18 metų, proc.	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas
1.	I	daugiau kaip 90 procentų	950
2.	II	nuo 50 iki 90 procentų	1100
3.	III	nuo 20 iki 50 procentų	1350
4.	IV	mažiau kaip 20 procentų	1550

Prireikus siekiant užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą (ypač apylinkėse, kuriose prisirašiusi didesnė dalis vyresnio amžiaus, sergančių daugiau nei viena lėtine liga gyventojų) darbo laiko trukmė gali būti pailginta.

10. PAASPI nepasiekus nustatytų rodiklių, finansavimas už ataskaitinį laikotarpį skiriamas tokia tvarka:

- nepasiekus 9.1 punkte nurodyto rodiklio – finansavimas mažinamas 25 proc.;
- nepasiekus 9.2 punkte nurodyto rodiklio – finansavimas mažinamas 25 proc.;
- nepasiekus 9.3 punkte nurodyto rodiklio – finansavimas mažinamas 50 proc.;
- nepasiekus nė vieno rodiklio finansavimas neskiriamas.

Finansavimo mažinimo procentai yra sumuojami.

11. Tvarkos aprašo 9 punkte nurodyti PAASPI veiklos rodikliai apskaičiuojami pagal Socialinių reikalų ir sveikatos departamento nustatytą rodiklių apskaičiavimo tvarką.

IV SKYRIUS

FINANSAVIMO APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS

12. PAASPI skiriamas metinis finansavimas apskaičiuojamas pagal apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie šios įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių einamųjų metų lapkričio 30 d. duomenimis. PAASPI skiriamas 2018 metų finansavimas apskaičiuojamas pagal apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie šios įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių 2018 m. gegužės 31 d. duomenimis.

13. PAASPI planuojama skirti metinė lėšų suma eurais apskaičiuojama pagal formulę:

$$D = (G_1 \times 118,43 + G_2 \times 65,88 + G_3 \times 31 + G_4 \times 23,19 + G_5 \times 29,05 + G_6 \times 45,41 + G_7 \times 57,03) \times 0,3$$

kur:

G_1 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų iki 1 metų skaičius;

G_2 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 1 iki 7 metų (įskaitytinai) skaičius;

G_3 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 8 iki 17 metų (įskaitytinai) skaičius;

G_4 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 18 iki 34 metų (įskaitytinai) skaičius;

G_5 – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 35 iki 49 metų (įskaitytinai) skaičius;

G₆ – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 50 iki 65 metų (įskaitytinai) skaičius;

G₇ – prisirašiusių prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius.

14. Finansavimas skiriamas kas ketvirtį, jo 1/4 dalis PAASPI skiriama einamąjį laikotarpį už ataskaitiniu laikotarpiu pasiektus rodiklius.

15. Pirmą kartą finansavimas skiriamas pagal 12 punkte nurodytą formulę (1/4 metinės lėšų sumos dalis) neatsižvelgiant į nustatytus rodiklius. PAASPI, pateikusiai prašymą skirti VMS finansavimą iki 2018 m. gegužės 31 d., yra skiriama 16,7 proc. metinės lėšų sumos už 2018 m. gegužės–birželio mėnesius.

16. Finansavimas PAASPI paskirstomas taip: 85 proc. yra skiriami šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, kurie aptarnauja suformuotas apylinkes, ir su jais dirbančių slaugytojų darbo užmokesčiui, 15 proc. – kitoms reikmėms (šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų gydytojų) darbo sąlygoms gerinti ir kt.).

17. Finansavimo dalis, skirta sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokesčiui, šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojams ir su jais dirbantiems slaugytojams, paskirstoma pagal PAASPI galiojančią darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką.

18. Finansavimo mokėjimo terminai, lėšų davėjo ir gavėjo įsipareigojimai bei teisės numatomi Socialinių reikalų ir sveikatos departamento ir PAASPI biudžeto lėšų naudojimo sutartyje.

V SKYRIUS

PAASPI ATSKAITOMYBĖ IR ATSAKOMYBĖ

19. PAASPI teikia šias ataskaitas:

19.1. biudžeto lėšų naudojimo ataskaitas pagal PAASPI biudžeto lėšų naudojimo sutartyje numatytas sąlygas;

19.2. už kiekvieną ataskaitinį laikotarpį – pagal Socialinių reikalų ir sveikatos departamento direktoriaus įsakymu patvirtintas šeimos gydytojo institucijos paslaugų teikimo ataskaitų formas.

20. Socialinių reikalų ir sveikatos departamento darbuotojams nustačius, kad PAASPI ataskaitose pateikti duomenys neatitinka tikrovės, per 5 darbo dienas yra surašomas aktas, kuris pateikiamas konkrečiam atvejui nagrinėti Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu sudaromai komisijai (toliau – Komisija), kuri per 10 darbo dienų nuo akto surašymo dienos priima sprendimą dėl tolesnio PAASPI finansavimo. Komisijos sprendimu finansavimas už ateinančių metų ketvirtį PAASPI gali būti neskiriamas. PAASPI pateikus duomenis už ataskaitinį laikotarpį, tikrovės neatitinkantis faktas (-ai) turi būti nustatytas (-i) einamąjį laikotarpį.

21. Socialinių reikalų ir sveikatos departamento darbuotojams nustatius, kad PAASPI veikla neatitinka Tvarkos aprašo 8 punkte nurodytų kriterijų, šeimos gydytojo institucijos finansavimas Komisijos sprendimu yra nutraukiamas.



**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS
SOCIALINIŲ REIKALŲ IR SVEIKATOS DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ
ĮSTAIGŲ, GAUNANČIŲ VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ŠEIMOS GYDYTOJO
INSTITUCIJOS FINANSAVIMĄ, VEIKLOS RODIKLIŲ APSKAIČIAVIMO, JŲ
FINANSAVIMO APSKAIČIAVIMO IR
ATASKAITŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO**

2018 m. gegužės 25 d. Nr. A15-1178/18(2.1.4E-SR)
Vilnius

Vadovaudamasis Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-04-11 sprendimu Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ ir šiuo sprendimu patvirtinto Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo (Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-05-23 sprendimo Nr. 1-1544 redakcija) 11 punktu:

1. T v i r t i n u Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, gaunančių Vilniaus miesto savivaldybės šeimos gydytojo institucijos finansavimą, veiklos rodiklių apskaičiavimo, jų finansavimo apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarkos aprašą (1priedas).

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos (toliau – PAASPI), pageidaujančios gauti Vilniaus miesto savivaldybės finansavimą, pateikia Socialinių reikalų ir sveikatos departamentui laisvos formos prašymą ir deklaraciją pagal nustatytą formą (2 priedas);

2.2. PAASPI, atitinkantiai Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-04-11 sprendimu Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ patvirtinto Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo (Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-05-23 sprendimo Nr. 1-1544 redakcija) 8 punkte nurodytus kriterijus, pateikusiai prašymą iki 2018-05-31, finansavimas skiriamas nuo 2018-05-01 neatsižvelgiant į minėto sprendimo 9 punkte nustatytus rodiklius. PAASPI, prašymą pateikusiai vėliau nei 2018-05-31, finansavimas skiriamas nuo sekančio metų ketvirčio (skaičiuojant nuo prašymo pateikimo dienos) neatsižvelgiant į minėto sprendimo 9 punkte nustatytus rodiklius;

2.3. Nuo 2018 m. trečio ketvirčio finansavimas skiriamas pagal apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie šios įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių 2018-05-31 duomenimis atsižvelgiant į Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-04-11 sprendimu Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ patvirtinto Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo (Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-05-23 sprendimo Nr. 1-1544 redakcija) 9 punkte nurodytus pasiektus rodiklius 2018 m. birželio mėn. (PAASPI, pateikusioms prašymą iki 2018-05-31);

2.4. PAASPI teikia Socialinių reikalų ir sveikatos departamentui ataskaitas ir informaciją Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, gaunančių Vilniaus miesto savivaldybės šeimos gydytojo institucijos finansavimą, veiklos rodiklių apskaičiavimo, jų finansavimo apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarkos apraše nustatyta tvarka.

3. P a v e d u Savivaldybės gydytojais-Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjai Rimantai Rožanskaitei kontroliuoti, kaip vykdomas šis įsakymas.

Direktorius

Jonas Bartlingas

PATVIRTINTA

Vilniaus miesto savivaldybės administracijos
Socialinių reikalų ir sveikatos departamento
direktoriaus 2018 m. gegužės 25 d.
įsakymu Nr. A15-1178/18(2.1.4E-SR)
1 priedas

**PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ ĮSTAIGŲ,
GAUNANČIŲ VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ŠEIMOS GYDYTOJO
INSTITUCIJOS FINANSAVIMĄ, VEIKLOS RODIKLIŲ APSKAIČIAVIMO, JŲ
FINANSAVIMO APSKAIČIAVIMO IR ATASKAITŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, gaunančių Vilniaus miesto savivaldybės šeimos gydytojo institucijos finansavimą, veiklos rodiklių apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja Vilniaus miesto savivaldybės šeimos gydytojo institucijos finansavimą gaunančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos rodiklių, nustatytų Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018 m. balandžio 11 d. sprendimu Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ patvirtintame Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos apraše (Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-05-23 sprendimo Nr. 1-1544 redakcija), apskaičiavimo, finansavimo apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarką.

2. Tvarkos apraše vartojamos apibrėžtys ir sutrumpinimai:

2.1. **VMS** – Vilniaus miesto savivaldybė;

2.2. **PAASPI** – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos;

2.3. **SRSD** – Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamentas / Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Sveikatos apsaugos skyrius.

2.4. **ataskaitinis laikotarpis** – praėjęs einamųjų metų ketvirtis;

2.5. **einamasis laikotarpis** – einamųjų metų ketvirtis, kai PAASPI skiriamas finansavimas už ataskaitiniu laikotarpiu pasiektus rodiklius;

3. Tvarkos aprašu privalo vadovautis PAASPI, sudariusios su SRSD biudžeto lėšų naudojimo sutartį dėl VMS šeimos gydytojo institucijos finansavimo.

4. Finansavimas PAASPI yra skiriamas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, kurie aptarnauja suformuotas apylinkes, ir su jais dirbančių slaugytojų darbo užmokesčiui, darbo sąlygoms gerinti atsižvelgiant į šiuos veiklos rodiklius:

4.1. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis.

Visiems pacientams yra sudaryta galimybė užsiregistruoti ir patekti pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją, prie kurio pacientas prisirašęs, per 7 kalendorines dienas nuo kreipimosi į PAASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dienos (išskyrus gydytojo atostogų, laikino nedarbingumo, kvalifikacijos tobulinimo laikotarpius, epidemijų, sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis, kai jų skaičius Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis Vilniaus mieste sudaro 130 ir daugiau atvejų 10000 gyventojų per savaitę, atvejus):

4.1.1. daugiau kaip 90 proc. vizitų pirmais kalendoriniais VMS finansavimo metais;

4.1.2. daugiau kaip 95 proc. vizitų antrais kalendoriniais VMS finansavimo metais;

4.1.3. 100 proc. vizitų trečiais ir paskesniais kalendoriniais VMS finansavimo metais.

4.2. Vizito pas gydytoją trukmės rodiklis.

Vieno paciento pirminiam vizitui pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją skiriamas laikas – ne trumpesnis nei 15 min.:

4.2.1. daugiau kaip 90 proc. pirminiams vizitams skiriamų laikų pirmais kalendoriniais VMS finansavimo metais;

4.2.2. daugiau kaip 95 proc. pirminiams vizitams skiriamų laikų antrais kalendoriniais VMS finansavimo metais;

4.2.3. 100 proc. pirminiams vizitams skiriamų laikų trečiais ir paskesniais kalendoriniais VMS finansavimo metais.

4.3. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklis.

Šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytojų, kurie turi prisirašiusių apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų daugiau nei normatyvinis aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal apylinkės tipą, darbo laiko trukmė (etatinis krūvis) turi būti proporcinga prisirašiusių apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų skaičiui. Atitinkamai darbo laiko trukmė nustatoma ir slaugytojui. Nustatant darbo laiko trukmę yra leidžiama 3 proc. santykinė paklaida (pagal atitinkamo apylinkės tipo normatyvinį aptarnaujamų gyventojų skaičių).

5. Normatyvinis apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal apylinkės tipą prilyginamas 1 etato krūviui (7 val. 36 min.). Šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų darbo laikas (nepriklausomai nuo to, kokių etatinių krūvių dirba), skirtas dokumentams tvarkyti ir (ar) vizitams į namus, neturi sudaryti daugiau nei 20 proc. viso darbo laiko.

6. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas:

Eil. nr.	Apylinkės tipas	Aptarnaujami gyventojai iki 18 metų, proc.	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas
1.	I	daugiau kaip 90 procentų	950
2.	II	nuo 50 iki 90 procentų	1100
3.	III	nuo 20 iki 50 procentų	1350
4.	IV	mažiau kaip 20 procentų	1550

II. PAASPI VEIKLOS RODIKLIŲ IR JŲ FINANSAVIMO APSKAIČIAVIMAS

7. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklio apskaičiavimas.

7.1. Vizito pas gydytoją laukimo trukmė vertinama kas savaitę, t.y. kiekvieną savaitės antradienį, jei antradienis nedarbo diena – sekančią darbo dieną (toliau – vertinamoji diena). PAASPI vertinamosios dienos duomenis fiksuoja įstaigos internetinės pacientų registracijos tinklapyje: atliekamos kiekvieno šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojo artimiausių vizitų laikų momentinės ekrano kopijos (screenshot). Šios kopijos įrašomos į rinkmeną, sugrupuojamos pagal šeimos gydytojus bei ataskaitinius laikotarpius ir archyvuojamos PAASPI ataskaitinius ir sekančius kalendorinius metus (pareikalavus, pateikiamos SRSD).

7.2. Vizito pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją laukimo trukmės rodiklis R_{L1} (R_{L2} , R_{L3} ,... R_{Ln}) (proc.) apskaičiuojamas už visą ataskaitinį laikotarpį pagal formulę:

$$R_{L1} = A \times 100 : C$$

kur:

A - vertinamųjų dienų, kuriomis vizito laukimo trukmė pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją 0–7 kalendorinės dienos, skaičius.

C – vertinamųjų dienų skaičius per ataskaitinį laikotarpį.

Pastaba. Numeracija 1,2,3...n suteikiama konkrečiam šeimos gydytojui ir naudojama Tvarkos apraše nurodytose formulėse ir pildant ataskaitų formas.

7.3. Skiriama finansavimo suma eurais einamajam laikotarpiui už Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklio pasiekimus ataskaitiniu laikotarpiu (D_{RL}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$D_{RL} = (G_{\Sigma 1} \times 118,43 + G_{\Sigma 2} \times 65,88 + G_{\Sigma 3} \times 31 + G_{\Sigma 4} \times 23,19 + G_{\Sigma 5} \times 29,05 + G_{\Sigma 6} \times 45,41 + G_{\Sigma 7} \times 57,03) \times 0,019$$

kur:

$G_{\Sigma 1}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų iki 1 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 2}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 1 iki 7 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 3}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 8 iki 17 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 4}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 18 iki 34 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 5}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 35 iki 49 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 6}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 50 iki 65 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 7}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų vyresnių kaip 65 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes.

7.4. Nevertinamų duomenų savaitė – nevertinami duomenys tos savaitės, kai šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytojas nedirba / pavaduoja kitą gydytoją 2 – 5 darbo dienas.

7.5. Jei gydytojas nedirba 6 ir daugiau darbo dienų dėl atostogų ar kvalifikacijos tobulinimo, nevertinami nedirbtų savaitė, vienos savaitės iki ir vienos savaitės po atostogų (kvalifikacijos tobulinimo) duomenys.

7.6. Jei gydytojas nedirba 6 ir daugiau darbo dienų dėl laikinojo nedarbingumo, nevertinami nedirbtų savaitė ir vienos savaitės po laikino nedarbingumo duomenys.

7.7. Kai gydytoją jam nesant 2 – 5 darbo dienas pavaduoja ne daugiau kaip 2 gydytojai, šių gydytojų duomenys tą savaitę nevertinami.

7.8. Kai gydytoją jam nesant 6 ir daugiau darbo dienų pavaduoja ne daugiau kaip 2 gydytojai, šių gydytojų duomenys tas savaites ir sekancią jų darbo savaitę nevertinami.

7.9. Laikinais nesančio vieno to paties šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytojo ir jį pavaduojančių gydytojų nevertinimo laikotarpis per kalendorinius metus negali būti ilgesnis kaip 90 darbo dienų išskyrus atvejus, kai gydytojas grįžta į darbą po ilgalaikių (nėštumo ir gimdymo, tėvystės, vaiko priežiūros, nemokamų) atostogų.

7.10. Nutraukusį darbo sutartį šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytoją pavaduojančių gydytojų nevertinimo laikotarpis per kalendorinius metus negali būti ilgesnis kaip 60 darbo dienų.

7.11. Nevertinami duomenys (visų PAASPI šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų) tos savaitės, kuri sutapo su epidemija ar sergamumu gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų

infekcijomis, kai jų skaičius sudaro 130 ir daugiau atvejų 10000 gyventojų per savaitę (Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis).

8. Vizito pas gydytoją trukmės rodiklio apskaičiavimas.

8.1. Pacientų vizitai pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojus turi būti registruojami PAASPI elektroninėje sistemoje. Elektroniniame registracijos žurnale turi būti nustatyti laikai pirminiams, antriniams ir skubiems vizitams. Pirminiai vizitai turi sudaryti ne mažiau kaip du trečdalius visų numatytų vizitų skaičiaus (PAASPI, kuriose dirba dešimt ir mažiau šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, – ne mažiau kaip pusę visų numatytų vizitų skaičiaus) ir išdėstyti vienu ar dviem etapais, t.y tarp pirminių vizitų negali įsiterpti antriniai ar iš anksto nenumatyti vizitai. Visi pirminių vizitų laikai turi būti pateikti PAASPI internetinės pacientų registracijos tinklapyje (sudarant galimybę internetinės registracijos sistemoje tiems patiems vizitų laikams reigistruoti pacientus registratūroje, skambinant telefonu, šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojo kabinete).

8.2. Vizito pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją trukmės rodiklis R_{T1} (R_{T2} , R_{T3} ... R_{Tn}) (proc.) apskaičiuojamas už visą ataskaitinį laikotarpį pagal formulę:

$$R_{T1} = \frac{V_T : V_{Sk} \times 100}{15}$$

15

kur:

V_T – pacientų pirminių vizitų trukmių suma per ataskaitinį laikotarpį pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją, min.;

V_{Sk} - pacientų pirminių vizitų skaičius per ataskaitinį laikotarpį pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytoją.

8.3. Skiriama finansavimo suma eurais einamajam laikotarpiui už Vizito pas gydytoją trukmės rodiklio pasiekimus ataskaitiniu laikotarpiu (D_{RT}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$D_{RT} = (G_{\Sigma 1} \times 118,43 + G_{\Sigma 2} \times 65,88 + G_{\Sigma 3} \times 31 + G_{\Sigma 4} \times 23,19 + G_{\Sigma 5} \times 29,05 + G_{\Sigma 6} \times 45,41 + G_{\Sigma 7} \times 57,03) \times 0,019$$

kur:

$G_{\Sigma 1}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų iki 1 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 2}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 1 iki 7 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 3}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 8 iki 17 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 4}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 18 iki 34 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 5}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 35 iki 49 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 6}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 50 iki 65 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 7}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų vyresnių kaip 65 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes.

9. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklio vertinimas ir darbo laiko trukmės apskaičiavimas.

9.1. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklis R_{D1} (R_{D2} , R_{D3} ,... R_{Dn}) laikomas pasiektu, kai PAASPI šeimos (vaikų ligų, vidaus ligų) gydytojų, kurie turi prisirašiusių apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų daugiau nei normatyvinis aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal apylinkės tipą, ir su jais dirbančių slaugytojų darbo laiko trukmė (etatinis krūvis) yra proporcinga prisirašiusių gyventojų skaičiui.

9.2. Šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojo ir slaugytojo darbo laiko trukmė (min.) per savaitę (T_1 , T_2 , T_3 ,... T_n) apskaičiuojama pagal formulę:

$$T_1 = G_D \times T_E : G_A$$

kur:

G_D – prisirašiusių privalomuoju sveikatos draudimu draustų gyventojų skaičius;

G_A – normatyvinis aptarnaujamų gyventojų skaičius;

T_E – darbo laiko trukmė minutėmis per savaitę dirbant 1 etato krūviu (2280 min.).

9.3. Skiriama finansavimo suma eurais einamajam laikotarpiui už Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklio pasiekimus (D_{RD}) ataskaitiniu laikotarpiu apskaičiuojama pagal formulę:

$$D_{Rb} = (G_{\Sigma 1} \times 118,43 + G_{\Sigma 2} \times 65,88 + G_{\Sigma 3} \times 31 + G_{\Sigma 4} \times 23,19 + G_{\Sigma 5} \times 29,05 + G_{\Sigma 6} \times 45,41 + G_{\Sigma 7} \times 57,03) \times 0,038$$

kur:

$G_{\Sigma 1}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų iki 1 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 2}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 1 iki 7 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 3}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 8 iki 17 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 4}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 18 iki 34 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 5}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 35 iki 49 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 6}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų nuo 50 iki 65 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes;

$G_{\Sigma 7}$ – prisirašiusių apdraustų gyventojų vyresnių kaip 65 metų skaičiaus suma visose apylinkėse, kuriose buvo pasiektas laukimo eilės rodiklis, pagal gyventojų amžiaus grupes.

10. Skiriama finansavimo suma eurais einamajam laikotarpiui už visų rodiklių pasiekimus ataskaitiniu laikotarpiu (D_R) apskaičiuojama pagal formulę:

$$D_R = D_{RL} + D_{RT} + D_{RD}$$

11. Tvarkos apraše nenumatyti atvejai sprendžiami SRSD ir PAASPI susitarimu. Tie patys susitarimo principai analogiškais atvejais taikomi visoms PAASPI.

III. ATASKAITŲ IR INFORMACIJOS TEIKIMO TVARKA

12. Iki kiekvieno einamojo laikotarpio pirmo mėnesio 10 d. PAASPI pateikia SRSD PAASPI, gaunančių Vilniaus miesto savivaldybės šeimos gydytojo institucijos finansavimą, 20XX metų X ketvirčio (ataskaitinio laikotarpio) veiklos rodiklių ataskaitą (Tvarkos aprašo 1 priedas) ir informaciją apie PAASPI šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų teikiamas paslaugas ir jų finansavimą VMS lėšomis (Tvarkos aprašo 2 priedas)

13. Iki einamųjų metų gruodžio 10 d. PAASPI pateikia SRSD informaciją apie apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie PAASPI teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių einamųjų (20XX) metų lapkričio 30 d. duomenimis (Tvarkos aprašo 3 priedas).

14. 2018 metais informacija apie apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie PAASPI teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių 2018 m. gegužės 31 d. duomenimis (Tvarkos aprašo 3 priedas) pateikiama prieš pasirašant biudžeto lėšų naudojimo sutartį.

15. 20XX metų X ketvirčio (ataskaitinio laikotarpio) veiklos rodiklių ataskaitos (Tvarkos aprašo 1 priedas) originalus dokumentas pateikiamas su lydraščiu. Informacija apie PAASPI šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų teikiamas paslaugas ir jų finansavimą VMS lėšomis (Tvarkos aprašo 2 priedas) ir informacija apie apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu gyventojų, prirašytų prie PAASPI teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių einamųjų (20XX) metų lapkričio 30 d. duomenimis (Tvarkos aprašo 3 priedas) - išorinėje duomenų laikmenoje (USB rakte).

16. SRSD pareikalavus, PAASPI turi pateikti ir kitą, šiame teisės akte nenurodytą, su šeimos gydytojų institucijos paslaugų teikimu ir VMS finansavimu susijusią informaciją.

17. PAASPI privalo užtikrinti, kad SRSD darbuotojams būtų sudarytos sąlygos ir prieigos patikrinti su šeimos gydytojų institucijos paslaugų teikimu ir VMS finansavimu susijusią informaciją pačioje PAASPI.

IV. PAASPI ATSAKOMYBĖ

18. SRSD darbuotojams nustačius, kad PAASPI ataskaitose pateikti duomenys neatitinka tikrovės, per 5 darbo dienas yra surašomas aktas, kuris pateikiamas konkrečiam atvejui nagrinėti Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu sudaromai komisijai (toliau – Komisija), kuri per 10 darbo dienų nuo akto surašymo dienos priima sprendimą dėl tolesnio PAASPI finansavimo. Komisijos sprendimu finansavimas už ateinančių metų ketvirtį PAASPI gali būti neskiriamas. PAASPI pateikus duomenis už ataskaitinį laikotarpį, tikrovės neatitinkantis faktas (-ai) turi būti nustatytas (-i) einamąjį laikotarpį.

19. SRSD darbuotojams nustačius, kad PAASPI veikla neatitinka Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018 m. balandžio 11 d. sprendimu Nr. 1-1471 „Dėl šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ patvirtinto Šeimos gydytojo institucijos finansavimo tvarkos aprašo (Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2018-05-23 sprendimo Nr. Nr. 1-1544 redakcija) 8 punkte nurodytų kriterijų, šeimos gydytojo institucijos finansavimas Komisijos sprendimu yra nutraukiamas.

**PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOS ĮSTAIGOS,
PAGEIDAUJANČIOS GAUTI VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ŠEIMOS GYDYTOJO
INSTITUCIJOS FINANSAVIMĄ, VEIKLOS DEKLARACIJA**

1. PAASPI (juridinio asmens) pavadinimas _____

2. PAASPI priklauso LNSS sistemai Taip Ne

3. Šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų skaičius _____

4. PAASPI teikia pacientams nemokamas šeimos medicinos paslaugas Taip Ne

(Privalomojo sveikatos fondo biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms negali būti taikomas joks mokestis (teisės aktais nereguliuoti prisirašymo, metiniai mokesčiai, priemokos, mokamos paslaugos skubos tvarka, mokami receptų išrašymai, mokami gydytojo vizitai į namus, išskyrus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintame Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos apraše nenumatytus atvejus; mokami tyrimai, kurie pagal teisės aktus turėtų būti skiriami nemokamai ir pan.).

5. Pacientų vizitai pas šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojus registruojami PAASPI elektroninėje sistemoje Taip Ne

6. Prie PAASPI prisirašiusiems gyventojams suteikta galimybė registruotis internetu Taip Ne

7. Elektroniniame registracijos žurnale yra nustatyti laikai pirminiams, antriniam ir skubiems vizitams Taip Ne

8. Pirminiai vizitai sudaro ne mažiau kaip du trečdalius visų numatytų vizitų skaičiaus Taip Ne

(PAASPI, kuriose dirba dešimt ir mažiau šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų, – ne mažiau kaip pusę visų numatytų vizitų skaičiaus).

9. Pirminiai vizitai išdėstyti vienu ar dviem etapais (tarp pirminių vizitų neįterpti antriniai ar iš anksto nenumatyti vizitai) Taip Ne

10. PAASPI darbo laikas

Pirmadienis	Antradienis	Trečiadienis	Ketvirtadienis	Penktadienis	Šeštadienis	Sekmadienis

11. ASPI, su kuria sudaryta sutartis dėl šeimos gydytojo paslaugų teikimo PAASPI nedarbo metu, pavadinimas _____

Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, gaunančių Vilniaus miesto savivaldybės šeimos gydytojo institucijos finansavimą, veiklos rodiklių apskaičiavimo jų finansavimo apskaičiavimo ir ataskaitų teikimo tvarkos aprašo 1 priedas

PAASPI, GAUNANČIŲ VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ŠEIMOS GYDYTOJO INSTITUCIJOS FINANSAVIMĄ, 20XX METŲ X KETVIRČIO (ATASKAITINIO LAIKOTARPIO) VEIKLOS RODIKLIŲ ATASKAITA

PAASPI (juridinio asmens) pavadinimas

1. Informacija apie Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklio pasiekimą ir apskaičiavimą

1. 1. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodikliai (visų šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų):

1.1.1. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis (R_{L1}) _____ proc.

1.1.2. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis (R_{L2}) _____ proc.

1.1.3. Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklis (R_{L3}) _____ proc.

ir t.t.

1.2. Finansavimo suma einamajam laikotarpiui už Vizito pas gydytoją laukimo trukmės rodiklio pasiekimus **ataskaitiniu laikotarpiu** D_{RL} (apskaičiavimas pagal Tvarkos aprašo 5.3 papunktyje nurodytą formulę):

$D_{RL} =$

2. Informacija apie Vizito pas gydytoją trukmės rodiklio pasiekimą ir apskaičiavimą

2.1. Vizito pas gydytoją trukmės rodikliai (visų šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų):

2.1.1. Vizito pas gydytoją trukmės rodiklis (R_{T1}) _____ proc.

2.1.2. Vizito pas gydytoją trukmės rodiklis (R_{T2}) _____ proc.

2.1.3. Vizito pas gydytoją trukmės rodiklis (R_{T3}) _____ proc.

ir t.t.

2.2.. Finansavimo suma einamajam laikotarpiui už Vizito pas gydytoją trukmės rodiklio pasiekimus **ataskaitiniu laikotarpiu** D_{RT} (apskaičiavimas pagal Tvarkos aprašo 6.3 papunktyje nurodytą formulę):

$D_{RT} =$

3. Informacija apie Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklio pasiekimą ir apskaičiavimą

3.1. Gydytojo darbo laiko trukmės rodikliai (visų šeimos (vidaus ligų vaikų ligų) gydytojų):

3.1.1. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklis (R_{D1}) _____ pasiektas / nepasiektas
(tinkamą pabraukti)

3.1.2. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklis (R_{D2})

pasiektas / nepasiektas

3.1.3. Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklis (R_{D3})

pasiektas / nepasiektas

ir t.t.

3.2. Finansavimo suma einamajam laikotarpiui už Gydytojo darbo laiko trukmės rodiklio pasiekimus ataskaitiniu laikotarpiu D_{RD} (apskaičiavimas pagal Tvarkos aprašo 7.3 papunktyje nurodytą formulę):

$D_{RD} =$

4. Finansavimo suma einamajam laikotarpiui už visų rodiklių pasiekimus ataskaitiniu laikotarpiu (D_R)

_____ Eur

Pridedama. Informacija apie PAASPI šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų) gydytojų teikiamas paslaugas ir jų finansavimą VMS lėšomis (Tvarkos aprašo 2 priedas), 1 egz. USB rakte.

PAASPI vadovo pareigos, parašas, vardas ir pavardė

Ataskaitą pildžiusio darbuotojo parašas, vardas ir pavardė, pareigos, kontaktai

Data