



**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ IR KITŲ ĮSTAIGŲ BEI ĮMONIŲ,
SUDARIUSIŲ SUTARTIS SU VALSTYBINE LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS
APSAUGOS MINISTERIJOS AR TERITORINĖMIS LIGONIŲ KASOMIS, VEIKLOS
RIZIKOS VERTINIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2015 m. lapkričio 19 d. Nr. 1K-339
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 36¹ straipsnio 2 dalies 3 punktu bei Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnio 8 punktu ir įgyvendindama Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos korupcijos prevencijos programos priemonių įgyvendinimo plano, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. 1K-63 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos korupcijos prevencijos programos ir jos priemonių įgyvendinimo plano patvirtinimo“, 6 priemonę:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos rizikos vertinimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. rugpjūčio 29 d. įsakymą Nr. 1K-226 „Dėl Rizikos vertinimu pagrįstos kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo priežiūros rekomendacijų patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

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

3.1. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ortopedijos technikos kompensavimo skyrius kasmet, iki kovo 15 d., atlieka ortopedijos įmonių veiklos rizikos vertinimą ir informaciją apie atlikto vertinimo rezultatus paskelbia Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje;

3.2. teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) kasmet, iki kovo 15 d., atlieka savo veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su TLK, veiklos rizikos vertinimą ir informaciją apie atlikto vertinimo rezultatus paskelbia savo interneto svetainėse;

3.3. kiekviena TLK, rengdama planinių kontrolės procedūrų ketvirčio planus, į numatomų patikrinti įstaigų ir įmonių sąrašą įrašo ne mažiau kaip 4 įstaigas ir įmones, priskirtas aukšto lygio rizikos grupei.

Direktoriaus pavaduotoja,

Neringa Bernotienė

laikinais vykdančiais direktoriaus funkcijas

PATVIRTINTA
Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus
2015 m. lapkričio 19 d. įsakymu Nr. 1K-339

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ IR KITŲ ĮSTAIGŲ BEI ĮMONIŲ,
SUDARIUSIŲ SUTARTIS SU VALSTYBINE LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS
APSAUGOS MINISTERIJOS AR TERITORINĖMIS LIGONIŲ KASOMIS, VEIKLOS
RIZIKOS VERTINIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos rizikos vertinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) dėl apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis, ar įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK) dėl vaistų ir medicinos pagalbos priemonių receptų išrašymo bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – įstaigos ir įmonės), veiklos rizikos vertinimo rodiklius, jų apskaičiavimo ir įstaigų bei įmonių reitingavimo tvarką.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-352](#), 2020-12-03, paskelbta TAR 2020-12-03, i. k. 2020-26129

2. VLK ir TLK atlieka įstaigų ir įmonių veiklos, t. y. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – kompensuojamosios paslaugos), teikimo ir vaistų, medicinos pagalbos priemonių bei ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – kompensuojamieji vaistai, MPP ir OTP), išrašymo ir išdavimo (pardavimo) bei kitos su tuo susijusios veiklos, rizikos vertinimą (toliau – rizikos vertinimas), siekdamas pagrindinio VLK ir TLK vykdomos įstaigų ir įmonių veiklos priežiūros tikslo – užtikrinti kompensuojamųjų paslaugų kiekio bei kokybės atitiktį nustatytiems reikalavimams ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo bei kompensuojamųjų vaistų, MPP ir OTP išrašymo, išdavimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo teisėtumą.

3. Įstaigų ir įmonių rizikos vertinimas – procesas, kurio metu analizuojami privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ kaupiami ir iš kitų šaltinių gaunami, vykdamas VLK ir TLK funkcijas, įstaigų ir įmonių veiklos, susijusios su kompensuojamųjų paslaugų teikimu, kompensuojamųjų vaistų, MPP ir OTP išrašymu, duomenys. Šio proceso metu įstaigų ir įmonių veiklos rizika yra apskaičiuojama ir įvertinama.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-84](#), 2022-02-23, paskelbta TAR 2022-02-23, i. k. 2022-03373

4. Įstaigų ir įmonių rizikos vertinimas vykdomas vadovaujantis šiais principais:

4.1. minimalios ir proporcingos institucinės priežiūros naštos – priežiūrą atliekančių institucijų veiksmai privalo būti tinkami tikslui pasiekti, proporcingi ūkio subjektų dydžiui ir administraciniais gebėjimams, atliekami siekiant kuo mažiau trikdyti jų veiklą. Poveikio priemonės taikomos tik tada, kai priežiūros tikslų negalima pasiekti kitu būdu. Šios priemonės yra proporcingos pažeidimo pobūdžiui ir padarytai žalai;

4.2. nediskriminavimo ir lygybės prieš įstatymą – priežiūros institucija taiko vienodus standartus, nustatydama įstaigų ir įmonių rizikingumą bei pasirinkdama tinkamas poveikio priemonės. Visi TLK specialistai, vykdantys įstaigų ir įmonių veiklos priežiūrą, vienodai vertina tokias pačias situacijas, todėl išvengiama subjektyvumo;

4.3. ūkinės veiklos laisvės – tinkamai veikiančios įstaigos ir įmonės priežiūros mažiau intensyviai, joms tenka mažesnė administracinė ir finansinė priežiūros našta;

4.4. veiklos rizikos vertinimo – priežiūrą atliekančių institucijų veiksmai pirmiausia nukreipiami didžiausios rizikos atvejams šalinti, riziką siejant su žalos teisės normų saugomoms vertybėms atsiradimo tikimybe ir šios žalos dydžiu bei mastu.

5. Įstaigų ir įmonių rizika vertinama pagal Aprašo 11–13 punktuose nurodytus rodiklius. Jos lygis gali būti aukštas, vidutinis arba žemas.

II SKYRIUS ĮSTAIGŲ IR ĮMONIŲ VEIKLOS RIZIKOS VERTINIMO TVARKA

6. Įstaigų ir įmonių veiklos rizikingumo laipsnis nustatomas atsižvelgiant į rizikos rodiklius. Kuo didesnė rizikos rodiklio reikšmė, tuo aukštesnis įstaigos ar įmonės rizikingumo laipsnis. Nustatant įstaigų ar įmonių veiklos rizikos reitingus pagal tam tikrą veiklos rodiklį, išskyrus numatytąjį Aprašo 12.11 papunktyje, žemiausias reitingas, atitinkantis 1 balą, tenka tai įstaigai ar įmonei, kurios šio rodiklio reikšmė yra mažiausia. Atitinkamai veiklos rizikos reitingų eilėje aukščiausias reitingas yra tos įstaigos ar įmonės, kurios to paties rodiklio reikšmė yra didžiausia (jei vertinamos 27 įstaigos ar įmonės, aukščiausią veiklos rizikos reitingą turinti įstaiga ar įmonė bus surinkusi 27 balus). Kitos įstaigos ir įmonės išsidėsto šioje reitingų eilėje pagal jų surinktą balų skaičių. Jei kelių įstaigų ir įmonių veiklos rizikos rodiklio reikšmė yra vienoda, jų reitingų balų skaičius yra toks pats. Pagal Aprašo 12.11 papunktyje numatytą rizikos rodiklį įstaigoms, prisijungusioms prie Išankstinės pacientų registracijos (toliau – IPR) informacinės sistemos ir skelbiančioms informaciją apie laisvus priėmimo pas gydytojus talonus, skiriamas nulis balų, įstaigoms, kurios yra prisijungusios prie IPR informacinės sistemos, bet neskelbia informacijos apie laisvus priėmimo pas gydytojus talonus, skiriami 2 balai, o įstaigoms, kurios nėra prisijungusios prie IPR informacinės sistemos ir neskelbia informacijos apie laisvus priėmimo pas gydytojus talonus, skiriami 3 balai.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-84](#), 2022-02-23, paskelbta TAR 2022-02-23, i. k. 2022-03373

7. VLK vertina visų ortopedijos įmonių, o TLK – visų savo veiklos zonos įstaigų bei įmonių veiklos rizikingumą ir užpildo įstaigų ir įmonių veiklos rizikos vertinimo suvestinę (priedas). Įvertinus įstaigas ir įmones pagal atitinkamą rizikos rodiklį, nustatomi jų reitingai šio rodiklio atžvilgiu ir sudaroma įstaigų ir įmonių reitingų eilė (mažėjimo tvarka). Jei įstaiga ar įmonė negali būti vertinama pagal tam tikrą veiklos rizikos rodiklį, jos reitingas šio rodiklio atžvilgiu yra lygus 0 balų. Įstaiga ar įmonė, rizikos vertinimo laikotarpiu pradėjusi savo veiklą arba ją užbaigusi, nevertinama pagal rizikos rodiklius.

Pavyzdys. Reitinguojamų įstaigų imtis – 28 įstaigos.

Eil. Nr.	Įstaigos pavadinimas	Įstaigos veiklos rizikos rodiklio reikšmė	Įstaigos reitingo balų skaičius
1	Įstaiga A	568	27
2	Įstaiga B	456	26
	(...)	(...)	(...)
25	Įstaiga U	25	2
26	Įstaiga V	25	2

27	Ištaiga Z	23	1
28	Ištaiga Ž	0	0

8. Pagal visus veiklos rizikos rodiklius nustatytas kiekvienos įstaigos ir įmonės reitingų balų skaičius sumuojamas. Tokiu būdu nustatomas galutinis kiekvienos įstaigos ar įmonės reitingas ir sudaroma galutinė jų reitingų eilė.

9. Sudarius galutinę įstaigų ir įmonių reitingų eilę, jos suskirstomos į grupes pagal rizikos lygius:

9.1. 30 procentų įstaigų ir įmonių, kurių reitingai yra aukščiausi (joms priskirtų balų pagal rizikos rodiklius suma yra didžiausia), laikomos aukšto rizikos lygio;

9.2. 30 procentų įstaigų ir įmonių, kurių reitingai yra žemiausi (joms priskirtų balų pagal rizikos rodiklius suma yra mažiausia), laikomos žemo rizikos lygio;

9.3. 40 procentų įstaigų ir įmonių, kurios pagal reitingus nepatenka į 9.1 ir 9.2 papunkčiuose nurodytas grupes, laikomos vidutinio rizikos lygio.

10. Rizikos vertinimas (įstaigų ir įmonių reitingų nustatymas) turi būti atliekamas kasmet iki kovo 15 dienos.

III SKYRIUS

ĮSTAIGŲ IR ĮMONIŲ VEIKLOS RIZIKOS RODIKLIŲ SĄRAŠAS

11. Įstaigų ir įmonių, sudariusių sutartis su TLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, veiklos, susijusios su kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptų išrašymu, rizikos rodikliai:

11.1. gydytojų, kurių per mėnesį išrašomų receptų vidurkis yra didesnis nei 10 receptų, skaičius;

11.2. receptų, pagal kuriuos išduodamo vaisto ar MPP įsigijimo išlaidų kompensuojamoji suma yra didesnė negu 600 eurų, skaičius;

11.3. receptų, pagal kuriuos išduodamo vaisto ar MPP kiekis yra didesnis negu 300 vnt., skaičius;

11.4. vienam receptui tenkanti vidutinė vaistų ar MPP įsigijimo išlaidų kompensuojamoji suma (gaunama dalijant bendrą vaistų ar MPP, išduotų pagal atitinkamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų išrašytus receptus, įsigijimo išlaidų kompensuojamąją sumą iš bendro šių receptų skaičiaus) yra didesnė nei TLK veiklos zonos vienam vaisto ar MPP receptui tenkanti vidutinė kompensuojamoji suma;

11.5. vienam receptui tenkanti vidutinė kardiologinių vaistų, priskiriamų pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos patvirtintą Anatominę terapinę cheminę (ATC) klasifikaciją C grupei, įsigijimo išlaidų kompensuojamoji suma (gaunama dalijant bendrą šios grupės vaistų, išduotų pagal atitinkamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų išrašytus receptus, įsigijimo išlaidų kompensuojamąją sumą iš bendro šių receptų skaičiaus) yra didesnė nei TLK veiklos zonos vienam šios grupės vaisto receptui tenkanti vidutinė kompensuojamoji suma;

11.6. vienam receptui tenkanti vidutinė visų vaistų diabetui gydyti, priskiriamų pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos patvirtintą ATC klasifikaciją A grupės A10 lygiui (išskyrus insulino ir jo analogų preparatus, priskiriamus A10A lygiui), įsigijimo išlaidų kompensuojamoji suma (gaunama dalijant bendrą šios grupės vaistų, išduotų pagal atitinkamos įstaigos gydytojų išrašytus receptus, įsigijimo išlaidų kompensuojamąją sumą iš bendro šių receptų skaičiaus) yra didesnė nei TLK veiklos zonos vienam šios grupės vaisto receptui tenkanti vidutinė kompensuojamoji suma;

11.7. vienam receptui tenkanti vidutinė MPP įsigijimo išlaidų kompensuojamoji suma (gaunama dalijant bendrą MPP, išduotų pagal atitinkamos įstaigos gydytojų išrašytus receptus, įsigijimo išlaidų kompensuojamąją sumą iš bendro šių receptų skaičiaus) yra didesnė nei TLK veiklos zonos vienam MPP receptui tenkanti vidutinė kompensuojamoji suma.

12. Įstaigų ir įmonių, sudariusių sutartis su TLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, rizikos rodikliai:

12.1. per praėjusius dvejus kalendorinius metus TLK vykdytų kontrolės procedūrų, kurias atliekant buvo nustatytos neatitiktys, skaičius;

12.2. per praėjusius dvejus kalendorinius metus TLK vykdytų kontrolės procedūrų, kurias atliekant buvo nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius;

12.3. per praėjusius dvejus kalendorinius metus TLK vykdytų kontrolės procedūrų, po kurių buvo taikytos poveikio priemonės (administracinė nuobauda, sutartinės netesybos (delspinigiai, baudos), sutarties (visa apimtimi arba iš dalies) sustabdymas TLK iniciatyva, jei įstaiga ar įmonė per TLK nustatytą terminą nesiėmė priemonių TLK nustatytiems pažeidimams pašalinti), skaičius;

12.4. per praėjusius dvejus kalendorinius metus TLK vykdytų kontrolės procedūrų ir (ar) skundų nagrinėjimo atvejų, kai buvo nustatytas neteisėtas pacientų priemonių mokėjimas už PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius;

12.5. praėjusiais kalendoriniais metais nustatytas galimos žalos PSDF biudžetui ir įstaigų bei įmonių galutinės metinės lėšų sumos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, santykis;

12.6. per praėjusius dvejus kalendorinius metus TLK vykdytų kontrolės procedūrų, kurias atliekant buvo nustatyti kartotiniai ir (ar) sisteminiai pažeidimai, skaičius;

12.7. standartizuotas pagal amžių gydytojų specialistų konsultacijų, suteiktų prisirašiusiems prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI) apdraustiesiems, skaičius, tenkantis 1 000 apdraustųjų, prisirašiusių prie PAASPI, palyginti su šalies mastu suteiktų gydytojų specialistų konsultacijų skaičiumi, tenkančiu 1 000 apdraustųjų, prisirašiusių prie PAASPI;

12.8. pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų prevencinių programų vykdymo aprėptis (įstaigos vykdomų PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų programų skaičius, palyginti su bendru PSDF biudžeto lėšomis finansuojamų programų skaičiumi);

12.9. standartizuotas pagal amžių aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų, suteiktų prisirašiusiems prie PAASPI apdraustiesiems, skaičius, tenkantis 1 000 apdraustųjų, prisirašiusių prie PAASPI, palyginti su šalies mastu suteiktų aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų skaičiumi, tenkančiu 1 000 apdraustųjų, prisirašiusių prie PAASPI;

12.10. standartizuota sudėtingiausių gydymo atvejų (gydymo etapų), priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalis, palyginti su visais gydymo atvejais (gydymo etapais) (apskaičiuojama vadovaujantis VLK direktoriaus 2015 m. gruodžio 8 d. įsakymu Nr. 1K-357 „Dėl Stacionare teikiamų aktyviojo gydymo ir transplantacijos paslaugų stebėsenos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“);

12.11. prisijungimas prie IPR informacinės sistemos ir informacijos apie laisvus priėmimo pas gydytojus talonus skelbimas praėjusių kalendorinių metų paskutiniojo mėnesio duomenimis.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [1K-84](#), 2022-02-23, paskelbta TAR 2022-02-23, i. k. 2022-03373

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-352](#), 2020-12-03, paskelbta TAR 2020-12-03, i. k. 2020-26129

13. Įmonių, sudariusių sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo OTP, rizikos rodikliai:

13.1. atvejų, kai pagal vieno gydytojo siuntimus praėjusiais kalendoriniais metais buvo pagaminta daugiau nei 500 OTP, skaičius;

13.2. siuntimų pagaminti OTP, kai kompensuojamoji suma didesnė nei 1000 balų, dalis (proc.), palyginti su bendru siuntimų skaičiumi;

13.3. atvejų, kai per kalendorinius metus vienam pacientui pagaminamos ir išduodamos 5 ir daugiau OTP, skaičius;

13.4. per praėjusius trejus kalendorinius metus VLK ir (ar) TLK įstaigose ir įmonėse vykdytų kontrolės procedūrų, kurias atliekant buvo nustatyta žala PSDF biudžetui arba taikytos poveikio priemonės, dalis (proc.), palyginti su bendru kontrolės procedūrų skaičiumi;

13.5. išduotų OTP, taikant priemoną dėl technologinių ypatumų, dalis (proc.), palyginti su visomis išduotomis OTP;

13.6. pagrįstų skundų per kalendorinius metus skaičius.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-51](#), 2017-03-08, paskelbta TAR 2017-03-09, i. k. 2017-04019

14. VLK Duomenų ir analizės skyrius iki einamųjų metų kovo 1 d. informuoja TLK apie praėjusių kalendorinių metų rodiklių, nurodytų 12.7 ir 12.9 papunkčiuose, reikšmes. Standartizuoti rodikliai apskaičiuojami pagal Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, nurodytas amžiaus grupes, taikant tiesioginės standartizacijos metodą ir vadovaujantis Higienos instituto teikiamomis rekomendacijomis (<https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Rodikliu%20standartizacija.pdf>).

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-352](#), 2020-12-03, paskelbta TAR 2020-12-03, i. k. 2020-26129

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos rizikos vertinimo tvarkos aprašo priedas

(Įstaigų ir įmonių veiklos rizikos vertinimo suvestinės forma)

(institucijos pavadinimas)

ĮSTAIGŲ IR ĮMONIŲ VEIKLOS RIZIKOS VERTINIMO SUVESTINĖ

(ataskaitinis laikotarpis)

	Įstaigų ar įmonių veiklos rizikingumo laipsnio įvertinimas (reitingo balų skaičius) pagal patvirtintus rizikos rodiklius				Galutinis reitingo balų skaičius	Rizikos lygis
Įstaigos ar įmonės pavadinimas	11.1	11.2	11.3	(...)		

Pakeitimai:

1.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-51](#), 2017-03-08, paskelbta TAR 2017-03-09, i. k. 2017-04019

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. lapkričio 19 d. įsakymo Nr. 1K-339 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos rizikos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-352](#), 2020-12-03, paskelbta TAR 2020-12-03, i. k. 2020-26129

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. lapkričio 19 d. įsakymo Nr. 1K-339 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos rizikos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-84](#), 2022-02-23, paskelbta TAR 2022-02-23, i. k. 2022-03373

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. lapkričio 19 d. įsakymo Nr. 1K-339 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos rizikos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo