

Suvestinė redakcija nuo 2020-09-12

Įsakymas paskelbtas: TAR 2019-09-12, i. k. 2019-14524

Nauja redakcija nuo 2019-12-11:

Nr. [V-1406](#), 2019-12-09, paskelbta TAR 2019-12-10, i. k. 2019-19830

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VERTINIMO KOMITETO SUDARYMO IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VERTINIMO KOMITETO DARBO REGLAMENTO PATVIRTINIMO

2019 m. rugsėjo 10 d. Nr. V-1056
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsniu ir 9³ straipsnio 1 dalimi:

1. S u d a r a u šios sudėties Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetą:

Inga Cechanovičienė – Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėja (pirmininkė);

Rita Cicėnienė – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus patarėja (pirmininko pavaduotoja);

Audronė Čibirienė – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė;

Aušra Degutytė – Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ prezidentė (pakaitinė narė – Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ tarybos pirmininkė Audronė Tutlienė);

Ieva Drėgvienė – Lietuvos pacientų forumo atstovė (pakaitinė narė – Lietuvos vaikų vėžio asociacijos „Paguoda“ atstovė Daiva Žaromskienė);

Edita Mišeikytė Kaubrienė – Lietuvos ultragarso asociacijos atstovė (pakaitinis narys – Lietuvos ultragarso asociacijos atstovas Aurimas Mačionis);

Edita Kazėnaitė – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų direktoriaus valdymui pavaduotoja farmacijai ir visuomenės sveikatai;

Neringa Puidokienė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos technologijų skyriaus vedėja (pakaitinė narė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos technologijų skyriaus vyriausioji specialistė Vitalija Mazgelė);

Diana Ramašauskaitė – Lietuvos akušerių ginekologų draugijos atstovė (pakaitinis narys – Lietuvos akušerių ginekologų draugijos atstovas Mindaugas Kliučinskas);

Nora Ribokienė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorė (pakaitinė narė – Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus pavaduotoja Ramunė Vaitkevičienė);

Gintarė Šakalytė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikos Širdie nepakankamumo ir ydų skyriaus vadovė;

Viačeslavas Zaksas – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiasis patarėjas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-2027](#), 2020-09-11, paskelbta TAR 2020-09-11, i. k. 2020-19106

2. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamentą (pridedama).

3. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2019 m. rugsėjo 10 d.
įsakymu Nr. V-1056

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VERTINIMO KOMITETO DARBO REGLAMENTAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamentas (toliau – Reglamentas) nustato Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto (toliau – Komitetas) uždavinius, funkcijas, teises, pareigas ir atsakomybę, Komiteto darbo organizavimo ir sprendimų priėmimo bei jų įforminimo tvarką.

2. Komitetas savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, kitais teisės aktais ir Reglamentu.

3. Sveikatos apsaugos ministras sudaro Komitetą iš dviejų Sveikatos apsaugos ministerijos, dviejų Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), dviejų Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba), dviejų universiteto ligoninių, dviejų gydytojams ir dviejų pacientams atstovaujančių organizacijų nepriekaištingos reputacijos atstovų, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir atitinkančių Reglamente nustatytus kvalifikacijos bei patirties reikalavimus. Sveikatos apsaugos ministras vieną iš Sveikatos apsaugos ministerijai atstovaujančių Komiteto narių skiria Komiteto pirmininku, o kitą – Komiteto pirmininko pavaduotoju. Nutrūkus Komiteto pirmininko įgaliojimams paskiriamas naujas pirmininkas iš Sveikatos apsaugos ministerijai atstovaujančių Komiteto narių. Komiteto nariai turi pakaitinius narius, kuriuos skiria sveikatos apsaugos ministras įsakymu, kuriuo sudaroma Komiteto sudėtis, arba rašytine rezoliucija „Pritarti“ ant deleguojančios institucijos Komiteto pirmininkui adresuoto rašto su prašymu į Komiteto posėdį deleguoti pakaitinį Komiteto narį (rezoliucija pridedama prie Komiteto protokolo). Pakaitinis Komiteto narys turi tokias pačias teises ir pareigas kaip ir jo keičiamas Komiteto narys.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1406](#), 2019-12-09, paskelbta TAR 2019-12-10, i. k. 2019-19830

4. Gydytojams ir pacientams atstovaujančių organizacijų atstovus gali deleguoti tik tos asociacijos, kurios yra įvykdžiusios Lietuvos Respublikos asociacijų įstatymo 10¹ straipsnyje nustatytas pareigas.

5. Komiteto nariai turi atitikti šiuos kvalifikacijos ir patirties reikalavimus:

5.1. Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos ir Tarnybos atstovai turi turėti ne trumpesnę kaip trejų metų darbo (valstybės tarnybos) patirtį juos deleguojančiose valstybės institucijose;

5.2. universiteto ligoninių ir gydytojams atstovaujančių organizacijų atstovai turi turėti ne trumpesnę kaip trejų metų mokslinio darbo patirtį biomedicinos ar socialinių mokslų srityje;

5.3. pacientams atstovaujančių organizacijų atstovai turi turėti ne trumpesnę kaip vienų metų darbo patirtį pacientų teisių atstovavimo srityje.

6. Kriterijai, kuriais remiantis asmuo negali būti laikomas nepriekaištingos reputacijos, yra tokie patys, kokie nustatyti Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatyme.

7. Komiteto nario kadencija yra ketveri metai. Tas pats Komiteto narys negali būti skiriamas Komiteto nariu daugiau kaip dviem kadencijoms iš eilės.

8. Komiteto nariai, Komiteto sekretoriato funkcijas vykdantys asmenys ir Reglamento 11.2 papunktyje nurodyti asmenys privalo pasirašyti nustatytos formos nešališkumo deklaracijas (1 priedas) ir konfidencialumo pasižadėjimus (2 priedas).

II SKYRIUS KOMITETO UŽDAVINYS IR FUNKCIJOS

9. Pagrindinis Komiteto uždavinys – vertinti naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, ir PSDF biudžeto lėšomis jau apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ir (ar) diegiamų naujų technologijų (toliau – paslaugos), išdėstyti jas prioriteto tvarka ir siūlyti sveikatos apsaugos ministrui jas įrašyti (arba jų neįrašyti) į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Komitetas taip pat vertina, ar PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše nurodytos paslaugos atitinka visus Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytus įtraukimo į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą kriterijus ir šių kriterijų neatitinkančias paslaugas siūlo išbraukti iš PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 6 dalyje nustatyta tvarka.

10. Įgyvendindamas jam pavestą uždavinį, Komitetas:

10.1. nagrinėja nustatytos formos paraiškas (3 priedas) įrašyti paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – paraiška, paraiškos);

10.2. įvertina paraiškose nurodytas paslaugas ir jas įtraukia (arba jų neįtraukia) į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą;

10.3. išdėsto į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą įtrauktas paslaugas prioriteto tvarka;

10.4. priima sprendimus siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti (neįrašyti) paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą;

10.5. įvertina, ar PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše nurodytos paslaugos atitinka visus Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytus įtraukimo į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą kriterijus;

10.6. priima sprendimus siūlyti sveikatos apsaugos ministrui išbraukti iš PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo tas paslaugas, kurios neatitinka Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytų įtraukimo į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą kriterijų;

10.7. svarsto kitus klausimus, susijusius su Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo sudarymu arba jo papildymu ir (ar) patikslinimu bei šiame sąraše įrašytų paslaugų išdėstymu prioriteto tvarka, taip pat klausimus, susijusius su PSDF lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo sudarymu arba jo papildymu ir (ar) patikslinimu.

III SKYRIUS KOMITETO TEISĖS, PAREIGOS IR ATSAKOMYBĖ

11. Komitetas turi teisę:

11.1. gauti visą Komiteto darbui reikiamą informaciją;

11.2. kviesti Sveikatos apsaugos ministerijos specialistus, specialistus konsultantus, gydytojus specialistus, kitų institucijų specialistus ir nepriklausomus ekspertus į Komiteto posėdžius ir (ar) prašyti juos pateikti savo nuomonę;

11.3. prašyti, kad Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nurodyti pareiškėjai (toliau – pareiškėjai) pateiktą trūkstamą informaciją, susijusią su sprendimo priėmimu, ir (ar) paaiškintų paraiškose ir dokumentuose pateiktą informaciją, ir (ar) kviesti juos savo paraiškas pristatyti Komitetui;

11.4. priimti sprendimus dėl nagrinėjamų klausimų.

12. Komitetas privalo:

12.1. vykdyti Sveikatos draudimo įstatyme, Reglamente ir kituose teisės aktuose nustatytas Komiteto funkcijas;

12.2. neteikti informacijos pareiškėjams ir suinteresuotiesiems asmenims apie protokolu nepatvirtintus Komiteto sprendimus, išskyrus organizacinio pobūdžio informaciją.

13. Komiteto nariai už pareigų, nustatytų Sveikatos draudimo įstatyme, Reglamente ir kituose teisės aktuose, nevykdymą ar netinkamą vykdymą šalinami iš Komiteto ir atsako įstatymų nustatyta tvarka. Netinkamu Komiteto nario pareigų vykdymu ar nevykdymu laikomas toks Komiteto nario elgesys, kuriuo pažeidžiama Sveikatos draudimo įstatyme ir Reglamente nustatyta paraiškų nagrinėjimo ir sprendimų dėl jų priėmimo tvarka. Sužinojęs apie galimą Komiteto nario pareigų nevykdymą ar netinkamą vykdymą, Komiteto pirmininkas (jei galimai pažeidimą padaręs asmuo yra Komiteto pirmininkas – Komiteto pirmininko pavaduotojas) kreipiasi į galimai pažeidimą padariusi asmenį ir paprašo per 5 darbo dienas raštu pateikti paaiškinimą dėl galimų pažeidimų Komiteto pirmininkui (jei galimai pažeidimą padaręs asmuo yra Komiteto pirmininkas – Komiteto pirmininko pavaduotojui). Įvertinęs gautą paaiškinimą, Komiteto pirmininkas (Komiteto pirmininko pavaduotojas) ne vėliau kaip per 5 darbo dienas teikia siūlymą sveikatos apsaugos ministrui pašalinti nurodytą Komiteto narį iš Komiteto, nurodydamas pašalinimo priežastis. Sveikatos apsaugos ministrui pritarus (pritarimas įforminamas rezoliucija) siūlymui, parengiamas sveikatos apsaugos ministro įsakymo dėl Komiteto sudėties keitimo projektas. Jeigu Komiteto narys yra valstybės tarnautojas, apie jo pareigų nevykdymą ar netinkamą vykdymą informuojamas institucijos ar įstaigos vadovas.

IV SKYRIUS

PARAIŠKŲ TEIKIMAS IR JOSE NURODYTŲ PASLAUGŲ VERTINIMAS BEI REITINGAVIMAS

14. Paraiškos Komitetui teikiamos iki kiekvienų metų kovo 1 dienos ir iki kiekvienų metų rugsėjo 1 dienos.

15. Komiteto sekretoriato funkcijas vykdo Tarnyba.

16. Pareiškėjai Komitetui adresuotą paraišką raštu ar elektroniniu būdu pateikia Tarnybai. Kartu su paraiška yra pateikiama visa reikiama informacija ir dokumentai, pagrindžiantys paraiškoje nurodytus duomenis. Jei teisės aktų nustatyta tvarka buvo atliktas paslaugos sveikatos priežiūros technologijų vertinimas, būtina pateikti tai pagrindžiančius dokumentus. Informacija ir dokumentai, pagrindžiantys paraiškoje nurodytus duomenis, gali būti pateikiami anglų kalba.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1406](#), 2019-12-09, paskelbta TAR 2019-12-10, i. k. 2019-19830

17. Jei paraiška ar kita reikiama informacija bei dokumentai nepatikslinami per Tarnybos nustatytą laiką (5 darbo dienas), paraišką atsisakoma priimti. Jei paraiška ir kita reikiama informacija bei dokumentai Tarnybai pateikiami laikantis Reglamento 14 punkto terminų, juos tikslinti galima ir praėjus šioms terminams (bet ne vėliau, nei nurodyta Reglamento 19 punkte).

18. Jei nustatoma, kad paraiška tinkama, Tarnyba per 3 darbo dienas raštu ar elektroniniu būdu informuoja apie tai pareiškėją.

19. Tarnyba per 10 darbo dienų nuo Reglamento 14 punkte nurodyto termino informuoja Komiteto pirmininką ir Komiteto narius apie gautas paraiškas. Komiteto pirmininkas kartu su Tarnyba organizuoja paraiškose nurodytų paslaugų vertinimą.

20. Paraiškose nurodytos paslaugos pirmiausia yra vertinamos pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytus kriterijus. Pareiškėjams taip pat turi būti sudaromos galimybės dalyvauti Komiteto posėdyje ir prireikus pateikti savo paaiškinimus. Jei nurodyta paslauga neatitinka Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytų kriterijų ir priimamas neigiamas sprendimas, Tarnyba ne vėliau kaip per 5 darbo dienas informuoja pareiškėją apie tokį Komiteto sprendimą, aiškiai, suprantamai ir išsamiai nurodydama objektyviais kriterijais pagrįstas priimto sprendimo priežastis. Pareiškėjui taip pat nurodoma, kad jis per 10 darbo dienų nuo informacijos apie sprendimą gavimo dienos turi teisę pateikti skundą Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinei komisijai (jei nesutinka su Komiteto priimtu sprendimu). Komiteto priimtas sprendimas yra viešai skelbiamas Reglamento 40 punkte nustatyta tvarka.

21. Jei paslauga atitinka Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytus kriterijus, ji reitinguojama vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 3 dalyje nustatytais kriterijais.

22. Prireikus Komiteto pirmininko pavedimu Tarnyba kreipiasi į Reglamento 11.2 papunktyje nurodytus asmenis prašydama pateikti informaciją, reikiamą paraiškose nurodytoms paslaugoms vertinti (pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 2 dalyje nustatytus kriterijus) ir reitinguoti (pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 3 dalyje nustatytus kriterijus).

23. Atliekant paraiškose nurodytų paslaugų vertinimą, prireikus gali būti kreipiamasi ir į kitas valstybės ar mokslo ir studijų srities institucijas, taip pat gydytojams ir pacientams atstovaujančias organizacijas.

24. Paraiškose nurodytų paslaugų vertinimui reikiamą informaciją Reglamento 22 ir 23 punktuose nurodyti asmenys Komitetui turi pateikti ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo prašymo gavimo dienos.

25. Kompensuotinų PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše esančios paslaugos išdėstomos prioriteto tvarka vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 3 dalyje nustatytais kriterijais pagal formulę: $(A + B + C + D + E) * F$, čia:

A – rezultatas balais, paslaugą vertinant pagal 1 kriterijų – paslaugos poveikis ligoms ir būklėms, lemiančioms didžiausią šalies gyventojų ligotumą ir mirtingumą, ir (ar) svarbiausiems vertinamiesiems visos šalies sveikatos rodikliams;

B – rezultatas balais, paslaugą vertinant pagal 2 kriterijų – paslaugos poveikis pacientų išgyvenamumui;

C – rezultatas balais, paslaugą vertinant pagal 3 kriterijų – paslaugos poveikis pacientų darbingumui ir (ar) neįgalumui;

D – rezultatas balais, paslaugą vertinant pagal 4 kriterijų – paslaugos poveikis paciento gyvenimo kokybei;

E – rezultatas balais, paslaugą vertinant pagal 5 kriterijų – paslaugos poveikis PSDF biudžeto lėšų panaudojimo efektyvumui;

F – rezultatas balais, paslaugą vertinant pagal 6 kriterijų – galimybės užtikrinti paslaugos prieinamumą.

26. Vertinimo pagal atitinkamus kriterijus rezultatai (balais) apskaičiuojami taikant Reglamento 4 priede nustatytas formules bei reikšmes.

27. Jei paslaugas dėstant prioriteto tvarka paaiškėja, kad dvi ar daugiau paslaugų yra surinkusios vienodą balų skaičių, atsižvelgiama į tai, ar teisės aktų nustatyta tvarka buvo atliktas paslaugos sveikatos priežiūros technologijų vertinimas. Jei nebuvo atliktas paslaugos

sveikatos priežiūros technologijų vertinimas, prioritetas nustatomas pagal paraiškos pateikimo datą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1406](#), 2019-12-09, paskelbta TAR 2019-12-10, i. k. 2019-19830

28. Prieš priimant sprendimą siūlyti sveikatos apsaugos ministrui paslaugą įrašyti (arba jos neįrašyti) į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą turi būti sudarytos galimybės Komiteto posėdyje dalyvauti ir savo paaiškinimus pateikti paraišką (-as) dėl tos paslaugos pateikusiam (-iems) pareiškėjui (-ams).

V SKYRIUS

KOMITETO DARBO ORGANIZAVIMAS IR SPRENDIMŲ PRIĖMIMAS

29. Komiteto posėdžiai kviečiami pagal poreikį, bet ne rečiau kaip du kartus per metus.

30. Komiteto posėdžius kviečia Komiteto pirmininkas, jo nesant – pirmininko pavaduotojas (jei nėra Komiteto pirmininko pavaduotojo – kitas Komiteto pirmininko paskirtas Komiteto narys).

31. Kvietimai į posėdį ir reikiama medžiaga Komiteto nariams bei ekspertams (jei jie kviečiami) turi būti pateikta ne vėliau kaip prieš 5 darbo dienas iki Komiteto posėdžio.

32. Kvietimai į posėdį pareiškėjams išsiunčiami elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 5 darbo dienas iki Komiteto posėdžio.

33. Komiteto posėdžiui pirmininkauja Komiteto pirmininkas, jo nesant – Komiteto pirmininko pavaduotojas (jei nėra Komiteto pirmininko pavaduotojo – kitas Komiteto pirmininko paskirtas Komiteto narys).

34. Komiteto posėdis yra teisėtas, jei jame dalyvauja ne mažiau kaip du trečdaliai Komiteto narių. Komiteto sekretoriato atstovai nėra Komiteto nariai ir neturi teisės balsuoti.

35. Komiteto sprendimai priimami visų Komiteto posėdyje balsavimo teisę turinčių Komiteto narių balsų dauguma. Balsuojama atviru vardiniu balsavimu. Balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia Komiteto pirmininko (Komiteto pirmininko pavaduotojo ar kito Komiteto pirmininko funkcijas vykdančio Komiteto nario) balsas. Jeigu Komiteto narys nesutinka su daugumos sprendimu, jis turi teisę raštu išdėstyti atskirąją nuomonę, kuri pridedama prie posėdžio protokolo. Atskiroji nuomonė kartu su protokolu paskelbiama viešai Reglamento 40 punkte nustatyta tvarka.

36. Komiteto nariams ir Komiteto pirmininkui draudžiama dalyvauti rengiant, svarstant ar priimant sprendimus, kurie gali sukelti ar sukelia interesų konfliktą, arba kitaip paveikti tokius sprendimus.

37. Jei dėl Komiteto nario dalyvavimo rengiant, svarstant ar priimant Komiteto sprendimą gali kilti ar kyla interesų konfliktas, jis prieš pradedant šio sprendimo rengimo, svarstymo ar priėmimo procedūrą arba jos metu privalo apie interesų konfliktą informuoti Komiteto pirmininką ir kitus Komiteto narius (jei interesų konfliktas gali kilti ar kyla dėl Komiteto pirmininko dalyvavimo, jis apie tai turi informuoti sveikatos apsaugos ministrą ir kitus Komiteto narius), pareikšti apie nusišalinimą ir jokiais būdais nedalyvauti toliau rengiant, svarstant ar priimant sprendimą. Sprendimą dėl Komiteto nario nusišalinimo patvirtina Komiteto pirmininkas, o sprendimą dėl Komiteto pirmininko nusišalinimo patvirtina sveikatos apsaugos ministras.

VI SKYRIUS

KOMITETO SPRENDIMŲ ĮFORMINIMAS IR VYKDYMAS

38. Komiteto posėdžiai protokoluojami ir daromas garso įrašas. Protokole nurodoma data, posėdžio dalyviai, nagrinėto klausimo esmė, Komiteto narių pastabos ir siūlymai, priimtas sprendimas ir sprendimo priėmimo motyvai. Protokolas elektroniniu būdu suderinamas su visais posėdyje dalyvavusiais Komiteto nariais. Protokolą pasirašo Komiteto pirmininkas, jo nesant – pirmininko pavaduotojas (jei nėra Komiteto pirmininko pavaduotojo – kitas Komiteto pirmininko paskirtas Komiteto narys) ir Komiteto sekretorius.

39. Protokolas turi būti parengtas ir pasirašytas ne vėliau kaip per 3 darbo dienas po Komiteto posėdžio. Kiekvienam Komiteto posėdyje dalyvavusiam Komiteto nariui yra pateikiama pasirašyto protokolo kopija.

40. Komiteto sprendimas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo jo priėmimo dienos paskelbiamas viešai Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Pareiškėjas apie Komiteto priimtą sprendimą ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo jo priėmimo dienos informuojamas raštu ir elektroniniu paštu, suprantamai ir išsamiai nurodant objektyviais kriterijais pagrįstas sprendimo priėmimo priežastis. Pareiškėjui taip pat nurodoma, kad jis per 10 darbo dienų nuo informacijos apie sprendimą gavimo dienos turi teisę pateikti skundą Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinei komisijai šios komisijos darbo reglamento nustatyta tvarka (jei nesutinka su Komiteto priimtu sprendimu).

41. Komiteto narių pasirašytas protokolas, kuriame nurodomas galutinis Komiteto sprendimas paraiškoje nurodytas paslaugas įtraukti (arba jų neįtraukti) į Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, per 2 darbo dienas nuo jo paskelbimo perduodamas sveikatos apsaugos ministro įgaliotam Sveikatos apsaugos ministerijos padaliniui, kuris per 2 darbo dienas paskelbia atnaujintą Kompensuotinių PSDF biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

42. Tarnyba Komiteto narių pasirašytą protokolą, kuriame nurodomas galutinis Komiteto sprendimas siūlyti sveikatos apsaugos ministrui įrašyti paraiškoje nurodytas paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, perduoda Valstybinei ligonių kasai (ji turi pateikti išvadą dėl galimybių apmokėti paslaugas PSDF biudžeto lėšomis) ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybai (ji turi pateikti nuomonę dėl paslaugų įrašymo į nurodytą sąrašą). Valstybinė ligonių kasa parengia ir pateikia sveikatos apsaugos ministrui išvadą (kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomone), nurodydama galutinį siūlymą įrašyti (neįrašyti) paslaugas į PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Sveikatos apsaugos ministras užrašo rezoliuciją pritarti (nepritarti) Valstybinės ligonių kasos išvadai. Valstybinės ligonių kasos išvada su sveikatos apsaugos ministro rezoliucija perduodama sveikatos apsaugos ministro įgaliotam Sveikatos apsaugos ministerijos padaliniui, kuris, vadovaudamasis Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 6 dalyje nustatytais terminais, parengia įsakymo projektą dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo pakeitimo.

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

43. Komiteto posėdžių protokolai ir kiti dokumentai saugomi Tarnyboje Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2020-02-10, paskelbta TAR 2020-02-10, i. k. 2020-02937

44. Pareiškėjui ir kitiems suinteresuotiesiems asmenims pateikiamą informaciją apie Komiteto priimtus sprendimus, atsakymus į raštus organizacinio pobūdžio klausimais

pasirašo Komiteto pirmininkas, jo nesant – Komiteto pirmininko pavaduotojas (jei nėra Komiteto pirmininko pavaduotojo – kitas Komiteto pirmininko paskirtas Komiteto narys).

**(Nešališkumo deklaracijos dėl objektyvių sprendimų priėmimo ir viešųjų bei privačių interesų
konflikto vengimo forma)**

**NEŠALIŠKUMO DEKLARACIJA DĖL OBJEKTIVIŲ SPRENDIMŲ PRIĖMIMO IR VIEŠŲJŲ
BEI PRIVAČIŲ INTERESŲ KONFLIKTO VENGIMO**

(Data)

Aš, _____, būdamas (-a) Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo
(vardas, pavardė)

komiteto nariu (-e), sekretoriumi (-e), Sveikatos apsaugos ministerijos specialistu (-e), specialistu (-e) konsultantu (-e), gydytoju (-a) specialistu (-e), kitos institucijos specialistu (-e), nepriklausomu (-a) ekspertu (-e) ir vykdydamas (-a) Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamente nustatytas funkcijas:

1. pasižadu savo pareigas atlikti objektyviai, dalykiškai, be išankstinio nusistatymo, vadovaudamasis (-i) įstatymų viršenybės, skaidrumo, nešališkumo, teisėtumo, sąžiningumo principais;

2. pasižadu informuoti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto pirmininką arba pavaduotoją (kai nusišalina pirmininkas) apie interesų konfliktą ir nusišalinti nuo dalyvavimo Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimo rengimo, svarstymo ar priėmimo procedūroje, jei man dalyvaujant:

2.1. šioje procedūroje dalyvauja asmenys, iš kurių aš ar man artimi asmenys gauna bet kokios rūšies pajamų ar kitokio pobūdžio naudos;

2.2. aš esu arba man artimas (-i) asmuo (-enys) yra procedūrose dalyvaujančio juridinio asmens steigėjas, akcininkas ar dalininkas, darbuotojas ar valdymo organo narys;

3. paaiškėtų, kad mano dalyvavimas rengiant, svarstant ar priimant Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimus gali sukelti interesų konfliktą, pasižadu nedelsdamas (-a) informuoti apie tai Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto pirmininką arba sveikatos apsaugos ministrą (kai nusišalina pirmininkas) ir nusišalinti nuo sprendimo priėmimo procedūros.

Žinau, kad kilus šališkumo ar interesų konflikto grėsmei galiu būti nušalintas (-a) nuo dalyvavimo tolesnėje Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimo rengimo, svarstymo ar priėmimo procedūroje.

Man išaiškinta, kad man artimi asmenys yra artimieji giminaičiai bei svainystės ryšiais susiję asmenys, kaip jie apibrėžti Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.135 ir 3.136 straipsniuose, taip pat sutuoktinis, sugyventinis ar partneris, sutuoktinio, sugyventinio ar partnerio vaikai (įvaikiai), tėvai (įtėviai), broliai (įbroliai), seserys (įseserės) bei mano įtėviai, įvaikiai, įbroliai, įseserės.

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

(Konfidencialumo pasižadėjimo forma)

**Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto narys (-ė), sekretorius (-ė),
Sveikatos apsaugos ministerijos specialistas (-ė), specialistas (-ė) konsultantas (-ė), gydytojas (-
a) specialistas (-ė), kitos institucijos specialistas (-ė), nepriklausomas (-a) ekspertas (-ė)**

(vardas, pavardė)

KONFIDENCIALUMO PASIŽADĖJIMAS

(Data)

(Sudarymo vieta)

Būdamas(-a) Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto narys (-
ė), sekretorius (-ė), Sveikatos apsaugos ministerijos specialistas (-ė), specialistas (-ė) konsultantas (-
ė), gydytojas (-a) specialistas (-ė), kitos institucijos specialistas (-ė), nepriklausomas (-a) ekspertas
(-ė), **pasižadu:**

1. saugoti konfidencialią informaciją, kuri taps man žinoma, ir naudoti tik įstatymų ir
kitų teisės aktų nustatytais atvejais ir tvarka, vykdamas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
vertinimo komiteto darbo reglamento nustatytas funkcijas;

2. saugoti man patikėtą informaciją, kuri yra konfidenciali, tokiu būdu, kad tretieji
asmenys neturėtų galimybės su ja susipažinti ar pasinaudoti;

3. neatskleisti kitiems asmenims man žinomos ar mano turimuose dokumentuose
esančios konfidencialios informacijos, jei jos atskleidimas prieštarauja teisės aktams ir kenkia
visuomenės interesams;

ir **patvirtinu**, kad:

1. man išaiškinta, jog konfidencialią informaciją sudaro visa su Asmens sveikatos
priežiūros paslaugų vertinimo komiteto veikla susijusi informacija, išskyrus tą, kuri yra skelbiama
viešai;

2. esu įspėtas (-a), jog pažeidęs (-usi) šį pasižadėjimą atsakysiu Lietuvos Respublikos
teisės aktų nustatyta tvarka.

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

(Paraiškos įrašyti asmens sveikatos priežiūros paslaugą į Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą forma)

PARAIŠKA
ĮRAŠYTI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGĄ Į PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO LĖŠOMIS APMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SĄRAŠĄ

(Data)

I SKYRIUS
INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJĄ IR PARAIŠKOS OBJEKTĄ

1 lentelė. Duomenys apie pareiškėją

1.1. PAREIŠKĖJAS:	
☐ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija Struktūrinis padalinys * (įrašyti pavadinimą)	
☐ Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos Struktūrinis padalinys * (įrašyti pavadinimą)	
☐ Universiteto ligoninė Struktūrinis padalinys* (įrašyti pavadinimą)	
☐ Sveikatos priežiūros specialistų draugija / asociacija: (įrašyti pavadinimą, registracijos Nr., buveinės adresą)	
* pareiškėju negali būti skyrius, kurio darbuotojas yra Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto, Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinės komisijos, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu	
1.2. KONTAKTINIS ASMUO (vardas / pavardė / pareigos)**	
** kontaktiniu asmeniu negali būti nurodomas skyrius, kurio darbuotojas yra Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto, Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinės komisijos, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu, vadovas ar jo paskirtas kitas skyriaus darbuotojas	
Tel.	El. paštas
Parašas“	

2 lentelė. Paraiškos objektas

☐ (2.1.) Nauja Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nefinansuojama asmens sveikatos priežiūros paslauga.
☐ (2.2.) Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojama asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurios teikimo sąnaudos gali kisti dėl: ☐ organizacinių pakeitimų; (įrašyti)

☐ diegiamų naujų technologijų
(įrašyti)

II SKYRIUS

INFORMACIJA, SKIRTA PASLAUGOS KLINIKINIAM VEIKSMINGUMUI VERTINTI

3 lentelė. Informacija apie asmens sveikatos priežiūros paslaugą (toliau – paslauga)

3.1. PASLAUGOS PASKIRTIS: ☐ ligos (-ų) prevencija; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ diagnostika ☐ laboratorinė; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ instrumentinė; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ gydymas ☐ terapinis; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ chirurginis; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ slauga; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ rehabilitacija ☐ atkuriamoji; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją) ☐ palaikomoji; (nurodyti indikacijas pagal TLK-10-AM klasifikaciją)
3.2. PASLAUGOS TIKSLINĖ POPULIACIJA (amžius, lytis)
3.3. INFORMACIJA APIE PASLAUGOS POREIKĮ (nurodykite sveikatos sutrikimo atvejų, kai būtų teikiama analizuojama paslauga, skaičių, tenkantį 200 000 Lietuvos gyventojų)
3.4. PASLAUGOS TEIKIMO FORMA ☐ stacionarinė ☐ nestacionarinė
3.5. PASLAUGOS APRAŠYMAS (glaustai aprašykite paslaugą, jos paskirtį, veikimo principą, galimas / esamas paslaugos alternatyvas, paslaugai teikti reikiamus specialistus, tikėtiną rezultatą ir kt.)

4 lentelė. Informacija apie paslaugos (technologijos) klinikinį veiksmingumą (pildoma, jei paraiškos objektas (2.1) – nauja Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nefinansuojama paslauga)

4.1. AR PASLAUGOS (TECHNOLOGIJOS) KLINIKINIS VEIKMINGUMAS YRA ĮVERTINTAS LIETUVOS AR KITŲ EUROPOS SĄJUNGOS ŠALIŲ AGENTŪRŲ?
☐ TAIP
☐ NE
4.2. JEI PAŽYMĖJOTE „TAIP“, NURODYKITE:
4.2.1. vertinimą atlikusios Europos Sąjungos šalies agentūros (-ų) pavadinimas
4.2.2. ataskaitos pavadinimas, metai, viešai prieinamo šaltinio nuoroda
4.2.3. vertinta paslauga (technologija) (aprašykite)
4.2.4. vertinimo tipas (sisteminė apžvalga, įskaitant metaanalizę ar be jos); kaštų ir naudos ar kaštų ir efektyvumo vertinimas, kt.)
4.2.5. su kuo buvo lyginta vertintoji paslauga (technologija)
4.2.6. pagal kokius rodiklius buvo matuojama paslaugos (technologijos) klinikinė nauda (jei paslauga – diagnostinis tyrimas, pateikiami tokio tyrimo jautrumo ir specifiškumo vertinimo rezultatai)
4.2.7. pagal kokius rodiklius buvo vertinamas paslaugos (technologijos) klinikinis veiksmingumas (efektas)
4.2.8. vertinimo išvadas
4.3. JEI PAŽYMĖJOTE „NE“, NURODYKITE:
4.3.1. mažiausiai tris publikacijas, kuriose aprašomas tyrimas, taikytas analizuojamai paslaugai (technologijai) įvertinti (įrašykite publikacijas, nurodydami autorių (-ius); pavadinimą; metus; publikacijos šaltinį ir (ar) nuorodą į jį). Kokybiškiausiais įrodymais yra laikomi sisteminių apžvalgų, parengtų remiantis atsitiktinių imčių kontroliuojamų klinikinių tyrimų (toliau – AIKT) rezultatais, duomenys arba pavienių AIKT duomenys.
4.3.2. publikacijų paieškai naudotas raktinius žodžius ir duomenų bazes, kuriose buvo atlikta mokslinių publikacijų paieška, viešai prieinamo šaltinio (publikacijos) nuorodą.
4.3.3. vertinta paslauga (technologija) (aprašykite)
4.3.4. publikacijose aprašytų tyrimų metodikos ir vykdymo ypatybės, kurios galėjo daryti įtaką duomenų kokybei, vertinant analizuojamą paslaugą (technologiją)
4.3.5. pagal kokius rodiklius buvo matuojama atliekant publikacijose aprašytus tyrimus paslaugos (technologijos) klinikinė nauda (jei paslauga – diagnostinis tyrimas, pateikiami tokio tyrimo jautrumo ir specifiškumo vertinimo rezultatai)
4.3.6. publikacijose aprašytais tyrimais gautus paslaugos (technologijos) klinikinio veiksmingumo rezultatus (efektą)
4.3.7. remdamiesi publikacijose aprašytų tyrimų rezultatais – apibendrintą argumentuotą nuomonę apie paslaugos klinikinį veiksmingumą

5 lentelė. Informacija apie paslaugos teikimo sąnaudų pokytį (pildoma, jei paraiškos objektas (2.2) – Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojama paslauga)

5.1. Pateikite argumentus ir išsamią informaciją apie galimus paslaugos teikimo pokyčius, nurodydami:
5.1.1. pokyčių atsiradimo priežastis;
5.1.2. pokyčių įtaką bendram paslaugos klinikiniam veiksmingumui. Atsakymą pagrįskite;
5.1.3. jei paslaugos teikimo sąnaudų galimas padidėjimas grindžiamas <u>naujos technologijos taikymu</u> , technologijos veiksmingumui pagrįsti turi būti pateikiama 4 lentelėje nurodyta informacija.

III SKYRIUS

INFORMACIJA, SKIRTA PASLAUGOS ĮRAŠYMU Į KOMPENSUOTINŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO LĖŠOMIS PASLAUGŲ SĄRAŠĄ VERTINTI

6 lentelė. Informacija apie paslaugos poveikį ligoms ir būklėms, lemiančioms didžiausią šalies gyventojų ligotumą ir mirtingumą ir (ar) svarbiausiems visos šalies sveikatos rodikliams

6.1. Statistinis Lietuvos gyventojų ligotumas pagal kiekvieną 3 lentelėje nurodytą indikaciją – pateikite atvejų skaičių, metus ir informacijos šaltinio nuorodą.
6.2. Statistinis Lietuvos gyventojų mirtingumas pagal kiekvieną 3 lentelėje nurodytą indikaciją – pateikite mirties atvejų skaičių, metus ir informacijos šaltinio nuorodą.

7 lentelė. Informacija apie paslaugos poveikį pacientų išgyvenamumui

7.1. Pateikite bent vieną publikaciją, kurioje aprašomas tyrimas, taikytas vertinant analizuojamos paslaugos poveikį pacientų išgyvenamumui (įrašykite publikaciją nurodydami autorių (-ius), pavadinimą, metus, publikacijos šaltinį ir (ar) nuorodą į jį). Kokybiškiausiais įrodymais laikomi sisteminės apžvalgos, parengtos remiantis atsitiktinių imčių kontroliuojamų klinikinių tyrimų (toliau – AIKT) rezultatais, duomenys arba atskirų AIKT duomenys.
7.2. Nurodykite publikacijose aprašytų tyrimų metodikos ir vykdymo ypatybes, kurios galėjo daryti įtaką duomenų kokybei, vertinant analizuojamą paslaugą.
7.3. Pateikite argumentuotą nuomonę apie įrodymų tinkamumą išgyvenamumui vertinti ir (ar) šių įrodymų ribotumą (atsižvelgiant į siūlomas skyrimo sąlygas).

8 lentelė. Informacija apie paslaugos poveikį pacientų darbingumui ir neįgalumui

8.1. Pateikite bent vieną publikaciją, kurioje aprašomas tyrimas, patvirtinantis, kad nagrinėjama paslauga neleidžia tam tikrai ligai ar būklei atsirasti arba panaikina negalės barjerą, t. y. įgalina neįgalųjį atlikti funkciją (įrašykite publikaciją, nurodydami autorių (-ius), pavadinimą, metus, publikacijos šaltinį ir (ar) nuorodą į jį). Kokybiškiausiais įrodymais yra laikomi sisteminės apžvalgos, parengtos remiantis AIKT rezultatais, duomenys arba atskirų AIKT duomenys.
8.2. Nurodykite publikacijose aprašytų tyrimų metodikos ir vykdymo ypatybes, kurios galėjo daryti įtaką duomenų kokybei, vertinant analizuojamą paslaugą.
8.3. Pateikite argumentuotą nuomonę apie įrodymų tinkamumą pacientų darbingumui ir neįgalumui vertinti ir (ar) šių įrodymų ribotumą (atsižvelgiant į siūlomas skyrimo sąlygas).

9 lentelė. Informacija apie paslaugos poveikį pacientų gyvenimo kokybei

9.1. Pateikite bent vieną publikaciją, kurioje aprašomas tyrimas, patvirtinantis, kad nagrinėjama paslauga pagerina pacientų gyvenimo kokybę, palyginti su įprastine praktika (gyvenimo kokybė matuojama taikant EQ-5D indekso vertę arba naudojant kitą, visuotinai pripažintą ir validuotą (daugumoje (>1/2) Europos Sąjungos šalių) gyvenimo kokybės vertinimo instrumentą) (įrašykite publikaciją, nurodydami autorių (-ius), pavadinimą, metus, publikacijos šaltinį ir (ar) nuorodą į jį). Kokybiškiausiais įrodymais yra laikomi sisteminės apžvalgos, parengtos remiantis AIKT rezultatais, duomenys arba atskirų AIKT duomenys. Jei tokių tyrimų nėra, gali būti įtraukiami placebo kontroliuojamų ar nekontroliuojamų klinikinių tyrimų bei šio tipo tyrimų sisteminių apžvalgų duomenys. Šių tyrimų duomenys gali būti aprašyti, jei jie įrodo svarbią paslaugos klinikinę naudą (pagrindžiant, kad nagrinėjama paslauga gerina pacientų gyvenimo kokybę), kuri nebuvo nustatyta atsitiktinių imčių kontroliuojamais tyrimais.
9.2. Nurodykite publikacijose aprašytų tyrimų metodikos ir vykdymo ypatybes, kurios galėjo daryti įtaką duomenų kokybei, vertinant analizuojamą paslaugą.

9.3. Pateikite argumentuotą nuomonę apie įrodymų tinkamumą pacientų gyvenimo kokybei vertinti ir (ar) šių įrodymų ribotumą (atsižvelgiant į siūlomas skyrimo sąlygas).

10 lentelė. Informacija apie galimybę užtikrinti paslaugos prieinamumą

Aprašykite veiksnius, kurie gali daryti įtaką analizuojamos paslaugos teikimui Lietuvos Respublikoje.

Patvirtinu, kad šioje paraiškoje pateikta informacija yra teisinga.

Pateikiamą formą sudaro ____ numeruotų lapų.

(Vardas, pavardė)***

(Parašas)**

*** paraišką negali pasirašyti skyriaus, kurio darbuotojas yra Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto, Skundų dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sprendimų nagrinėjimo apeliacinės komisijos, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu, vadovas ar jo paskirtas kitas skyriaus darbuotojas

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2020-02-10, paskelbta TAR 2020-02-10, i. k. 2020-02937

KRITERIJŲ REIKŠMIŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA

Kriterijus	Matavimo matas	Duomenų šaltinis	Matavimo reikšmė / skalė*
1 kriterijus (A) – poveikis ligoms ir būklėms, lemiančioms didžiausią šalies gyventojų ligotumą ir mirtingumą, ir (ar) svarbiausiems vertinamiesiems visos šalies sveikatos rodikliams	Kriterijus apima: 1) šalies gyventojų ligotumą (ligos paveiktos populiacijos dalis). Matavimo vienetai: atitinkamų metų asmenų, kuriems ambulatorinėse ar stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose buvo nustatyta bent viena liga ar trauma, priskiriama tam tikroms ligų grupėms (pagal TLK-10-AM kodus), dalis, palyginti su vidutiniu metiniu šalies gyventojų skaičiumi; 2) šalies gyventojų mirtingumą (ligos sunkumas). Matavimo vienetai: mirusiųjų nuo ligos (pagal TLK-10-AM kodus) dalis, palyginti su bendru mirusiųjų atitinkamais metais skaičiumi (proc.)	Higienos institutas https://stat.hi.lt/	Kriterijaus reikšmės nuo 1 iki 5: a) ligotumas 5 balai – 3 proc. ir daugiau; 4 balai – nuo 2 proc. ir neviršija 3 proc.; 3 balai – nuo 1 proc. ir neviršija 2 proc.; 2 balai – nuo 0,5 proc. ir neviršija 1 proc.; 1 balas – neviršija 0,5 proc.; b) mirtingumas 5 balai – 2 proc. ir daugiau; 4 balai – nuo 1 proc. ir neviršija 2 proc.; 3 balai – nuo 0,5 proc. ir neviršija 1 proc.; 2 balai – nuo 0,1 proc. ir neviršija 0,5 proc.; 1 balas – neviršija 0,1 proc. Galutinė balo reikšmė gaunama sudėjus ligotumui ir mirtingumui tenkančius balus ir gautą sumą padalijus iš dviejų.
2 kriterijus (B) – poveikis pacientų išgyvenamumui	Bendro išgyvenamumo pokytis pasinaudojus atitinkamu gydymo metodu / suteikus atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą	Recenzuojamuose ir tarptautinėse duomenų bazėse referuojamuose leidiniuose paskelbti moksliniai straipsniai	5 balai – pagal bent vieno tinkamai suplanuoto randomizuoto kontroliuojamo tyrimo duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina išgyvenamumą ≥ 3 mėn., palyginti su standartine praktika;

	(toliau – paslauga), palyginti su standartine praktika. Vertinamas rezultatų statistinis reikšmingumas ir absoliutus išgyvenamumo pailgėjimas. Naudojamas matas – laiko vienetas (mėnesiai).		4 balai – pagal bent vieno tinkamai suplanuoto randomizuoto kontroliuojamo tyrimo duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina išgyvenamumą, palyginti su standartine praktika, tačiau išgyvenamumo pailgėjimas < 3 mėn.; 3 balai – pagal kontroliuojamų nerandomizuotų tyrimų duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina pacientų išgyvenamumą, palyginti su standartine praktika; 2 balai – pagal tinkamai suplanuotų atvejo kontrolės ar kohortinių tyrimų duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina pacientų išgyvenamumą, palyginti su standartine praktika; 1 balas – yra duomenų, kad šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina surogatinių bendro išgyvenamumo žymenų rodiklius, palyginti su standartine praktika; 0 balų – nėra patikimų duomenų, kad šis metodas / ši paslauga pailgina išgyvenamumą.
3 kriterijus (C) – poveikis pacientų darbingumui ir (ar) neįgalumui	Kriterijus apima 2 matavimo vienetų: a) negalios koeficientą, naudojamą ligų naštos rodiklio – prarastų potencialių sveiko gyvenimo metų (angl. <i>Disability-Adjusted Life Year</i>, sutr. DALY) – reikšmei apskaičiuoti; b) nedarbingumo dienų skaičių.	Duomenų šaltiniai atitinkamai pagal matavimo vienetų: a) http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2017-disability-weights (išskyrus tuos atvejus, kai prieinami tikslesni negalios koeficientų įverčiai); b) SODRA.	Maksimali kriterijaus reikšmė – 5 balai. Kriterijaus reikšmė lygi suapvalintai iki sveikųjų skaičių reikšmių, apskaičiuotų pagal toliau pateikiamas formules, sumai: a) $N \cdot k$, čia N – negalios dėl tam tikros ligos ar būklės, dėl kurios teikiama paslauga, koeficiento dydis kitų negalios koeficientų atžvilgiu. N gali įgyti reikšmes nuo 1 iki 5: 1 – kai koeficientas neviršija

		1-osios kvintilės, 2 – kai koeficientas viršija 1-ąją kvintilę, bet neviršija 2-osios kvintilės, 3 – kai koeficientas viršija 2-ąją kvintilę, bet neviršija 3-iosios kvintilės, 4 – kai koeficientas viršija 3-iąją kvintilę, bet neviršija 4-osios kvintilės, 5 – kai koeficientas viršija 4-ąją kvintilę; k – paslaugos veiksmingumo koeficientas, galintis įgyti reikšmes nuo 0 iki 1: 1 – yra atlikti klinikiniai tyrimai (randomizuoti kontroliuojami tyrimai, metaanalizės, sisteminės apžvalgos, paskelbtos tarptautiniuose mokslo leidiniuose) ar nepriklausomų institucijų ir tarnybų vertinimai, pagrindžiantys, kad nagrinėjama paslauga neleidžia ligai ar būklei atsirasti arba panaikina negalios barjerą (įgalina neįgalųjį atlikti funkciją); 0,5 – yra atlikti klinikiniai tyrimai (randomizuoti kontroliuojami tyrimai, metaanalizės, sisteminės apžvalgos, paskelbtos tarptautiniuose mokslo leidiniuose) ar nepriklausomų institucijų ir tarnybų vertinimai, pagrindžiantys, kad nagrinėjama paslauga gali turėti įtakos negalios sumažėjimui; 0 – nėra atlikta klinikinių tyrimų (randomizuoti kontroliuojami tyrimai, metaanalizės, sisteminės apžvalgos, paskelbtos tarptautiniuose mokslo leidiniuose) ar nepriklausomų institucijų ir tarnybų vertinimų, pagrindžiančių, kad nagrinėjama paslauga gali
--	--	--

		turėti įtakos negalios sumažėjimui; b) D*k, D – ligos, kuriai gydyti skirta paslauga, nulemtų nedarbingumo dienų skaičius. D gali įgyti reikšmes nuo 1 iki 5: 1 – kai nedarbingumo dienų skaičius neviršija 1-osios kvintilės; 2 – kai nedarbingumo dienų skaičius viršija 1-ąją kvintilę, bet neviršija 2-osios kvintilės; 3 – kai nedarbingumo dienų skaičius viršija 2-ąją kvintilę, bet neviršija 3-iosios kvintilės; 4 – kai nedarbingumo dienų skaičius viršija 3-iąją kvintilę, bet neviršija 4-osios kvintilės; 5 – kai nedarbingumo dienų skaičius viršija 4-ąją kvintilę; k – paslaugos veiksmingumo koeficientas, galintis įgyti reikšmes nuo 0 iki 1: 1 – yra atlikti klinikiniai tyrimai (randomizuoti kontroliuojami tyrimai, metaanalizės, sisteminės apžvalgos, paskelbtos tarptautiniuose mokslo leidiniuose) ar nepriklausomų institucijų ir tarnybų vertinimai, pagrindžiantys, kad nagrinėjama paslauga neleidžia atsirasti tam tikrai ligai ar būklei; 0,5 – yra atlikti klinikiniai tyrimai (randomizuoti kontroliuojami tyrimai, metaanalizės, sisteminės apžvalgos, paskelbtos tarptautiniuose mokslo leidiniuose) ar nepriklausomų institucijų ir tarnybų vertinimai, pagrindžiantys, kad nagrinėjama paslauga gali turėti įtakos ligos išgydymui
--	--	--

			arba sunkesnių komplikacijų išvengimui; 0 – nėra atlikta klinikinių tyrimų (randomizuoti kontroliuojami tyrimai, metaanalizės, sisteminės apžvalgos, paskelbtos tarptautiniuose mokslo leidiniuose) ar nepriklausomų institucijų ir tarnybų vertinimų, pagrindžiančių, kad nagrinėjama paslauga gali turėti įtakos ligos išgydymui arba sunkesnių komplikacijų išvengimui. Galutinė balo reikšmė gaunama sudėjus darbingumui ir neįgalumui tenkančius balus ir gautą sumą padalijus iš dviejų.
4 kriterijus (D) –poveikis paciento gyvenimo kokybei	Paciento gyvenimo kokybės ar funkcinės būklės pokytis pritaikius atitinkamą gydymo metodą / suteikus atitinkamą paslaugą. Vertinamos tik daugumoje (>1/2) Europos Sąjungos šalių validuotos gyvenimo kokybės ir funkcinės būklės skalės (bendrosios ar specifinės, atsižvelgiant į ligą). Vertinamas šio metodo / šios paslaugos suteikiamo gyvenimo kokybės pagerėjimo, palyginti su standartiniu gydymu, statistinis reikšmingumas.	Recenzuojamuose ir tarptautinėse duomenų bazėse referuojamuose leidiniuose paskelbti moksliniai straipsniai	5 balai – pagal bent vieno tinkamai suplanuoto randomizuoto kontroliuojamo tyrimo duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina EQ-5D indekso vertę, palyginti su standartine praktika; 4 balai – pagal bent vieno tinkamai suplanuoto randomizuoto kontroliuojamo tyrimo duomenis šis metodas / ši paslauga, palyginti su standartine praktika, statistiškai reikšmingai pagerina gyvenimo kokybę ar paciento funkcinę būklę – taikomas ne EQ-5D indeksas, bet kitas visuotinai pripažintas ir validuotas gyvenimo kokybės vertinimo instrumentas; 3 balai – pagal kontroliuojamų nerandomizuotų tyrimų duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina pacientų gyvenimo kokybę ar funkcinę būklę, palyginti su standartine praktika; 2 balai – pagal tinkamai suplanuotų atvejo kontrolės ar

			kohortinių tyrimų duomenis šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina pacientų gyvenimo kokybę ar funkcinę būklę palyginti su standartine praktika; 1 balas – yra duomenų, kad šis metodas / ši paslauga statistiškai reikšmingai pagerina surogatinių gyvenimo kokybės ar funkcinės būklės žymenų rodiklius, palyginti su standartine praktika; 0 balų – nėra patikimų duomenų, kad šis metodas / ši paslauga gerintų gyvenimo kokybę ar funkcinę būklę.
5 kriterijus (E) – poveikis Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų panaudojimo efektyvumui	Kriterijus apima 4 matavimo vienetų: 1. siūlomų teikti atitinkamų paslaugų skaičių; 2. siūlomos teikti atitinkamos paslaugos bazinė kainą; 3. visų praėjusių metų PSDF biudžeto išlaidas atitinkamoms paslaugoms apmokėti; 4. dabartinių paslaugų, kurias visiškai ar iš dalies keičia (jeigu keičia) atitinkamos naujos paslaugos, kiekį; PSDF biudžeto metinės išlaidas dabartinėms paslaugoms, kurias visiškai ar iš dalies keičia atitinkamos naujos paslaugos.	Duomenų šaltiniai atitinkamai pagal matavimo vienetų: 1. remiantis informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) duomenimis arba pareiškėjo pateiktais duomenimis; 2. kaina apskaičiuojama pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodiką; 3. PSDF biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys; 4. „Sveidros“ duomenys apie praėjusiais metais suteiktų atitinkamų paslaugų kiekį; „Sveidros“ duomenys apie	Kriterijus gali įgyti reikšmes nuo 0 iki 5. 5 – kompensavimas mažintų bendras praėjusių metų PSDF biudžeto išlaidas paslaugoms kompensuoti; 4 – kompensavimas didintų PSDF biudžeto išlaidas, tačiau prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos atitinkamoms naujoms paslaugoms kompensuoti būtų ne didesnės nei 0,02 proc. bendrų praėjusių metų PSDF išlaidų paslaugoms kompensuoti, t. y. poveikis PSDF biudžetui būtų nežymus; 2 – išlaidos didėtų nuo 0,02 iki 0,08 proc., t. y. poveikis PSDF biudžetui būtų vidutinis; 1 – išlaidos didėtų daugiau nei 0,08 proc, t. y. poveikis PSDF biudžetui būtų žymus; 0 – įtaka PSDF biudžetui nežinoma (neįmanoma apskaičiuoti) arba kompensavimas didintų PSDF biudžeto išlaidas daugiau negu 0,16 proc. bendrų praėjusių metų PSDF išlaidų paslaugoms kompensuoti.

		praėjusių metų faktinės PSDF biudžeto išlaidas šiuo metu kompensuojamoms atitinkamoms paslaugoms.	
6 kriterijus (F) – galimybė užtikrinti paslaugos prieinamumą	Matas – galimybės užtikrinti paslaugos prieinamumą buvimas ar nebuvimas.	Paraiškos teikėjo pateikti duomenys.	1 – yra galimybė; 0 – nėra galimybės

* Prie kriterijaus, kuris buvo grindžiamas pareiškėjo pateiktu teisės aktų nustatyta tvarka atliktu sveikatos priežiūros technologijos vertinimu, reikšmės pridedama 0,1.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1406](#), 2019-12-09, paskelbta TAR 2019-12-10, i. k. 2019-19830

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1406](#), 2019-12-09, paskelbta TAR 2019-12-10, i. k. 2019-19830

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-137](#), 2020-02-10, paskelbta TAR 2020-02-10, i. k. 2020-02937

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2027](#), 2020-09-11, paskelbta TAR 2020-09-11, i. k. 2020-19106

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto sudarymo ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo