

Suvestinė redakcija nuo 2021-09-01 iki 2021-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [118-5947](#), i. k. 1132250ISAK00V-1018

Nauja redakcija nuo 2016-10-18:

Nr. [V-1167](#), 2016-10-11, paskelbta TAR 2016-10-17, i. k. 2016-25225

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1018

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas brangiųjų tyrimų bei procedūrų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Tvirtinu Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. Pavedu įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-1018
(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2020 m. spalio 28 d.
įsakymo Nr. V-2393
redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PLANAVIMO
TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) už brangiuosius tyrimus ir procedūras, atliekamus teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, ilgalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas, planavimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Skaičiuojamasis laikotarpis** – paskutinis praėjusių 12-os mėnesių laikotarpis – nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d., pagal kurio duomenis planuojamos metinės lėšos brangiesiems tyrimams ir procedūroms (planuojant 2022 m. lėšas brangiesiems tyrimams ir procedūroms imamas skaičiuojamasis laikotarpis nuo 2019 m. liepos 1 d. iki 2020 m. birželio 30 d.). Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbto karantino laikotarpis (nuo mėnesio, kurį buvo paskelbtas karantinas, pirmos dienos iki mėnesio, kurį buvo atšauktas karantinas, paskutinės dienos) į skaičiuojamąjį laikotarpį neįskaitomas. Skaičiuojamąjį laikotarpį (be karantino laikotarpio) suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų kiekis nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį dalijant iš mėnesių be karantino laikotarpio skaičiaus ir dauginant iš 12.

Jei brangieji tyrimai ar procedūros šalyje atliekami ne ilgiau kaip 6 mėnesius, skaičiuojamuoju laikotarpiu laikomas tas mėnesis, kurį brangiųjų tyrimų ar procedūrų buvo atlikta daugiausia (planuojant metines lėšas, faktinis šiuo laikotarpiu atliktų atitinkamų brangiųjų tyrimų ar procedūrų skaičius dauginamas iš 12).

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1973](#), 2021-08-31, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18463

2.2. **Brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupė** – atitinkama brangiųjų tyrimų ir procedūrų, grupuojamų pagal Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus tvirtinamoje PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijoje nurodytus PSDF biudžeto straipsnio „Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms“ postraipsnius, grupė.

3. Brangiųjų tyrimų ir procedūrų vartojimo rodiklio reikšmė apskaičiuojama pagal brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupes, vadovaujantis PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“.

4. Metinės lėšas brangiesiems tyrimams ir procedūroms planuoja VLK pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ kaupiamus duomenis.

5. Metinė lėšų suma brangiesiems tyrimams ir procedūroms, kuriuos numato atlikti nauji šių paslaugų teikėjai, iš anksto neplanuojama. Jų atliekami brangieji tyrimai ir procedūros apmokami vadovaujantis Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymu Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo bei Brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

6. VLK nepaskirsto iki 1,5 procento visų brangiesiems tyrimams ir procedūroms skirtų lėšų. Nepaskirstytos lėšos skiriamos prioriteto tvarka šiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms apmokėti (pirmiausia apmokami Aprašo 6.1 papunktyje nurodyti brangieji tyrimai ir procedūros, juos apmokėjus – Aprašo 6.2 papunktyje nurodyti brangieji tyrimai ir procedūros, po to – Aprašo 6.3 papunktyje nurodyti brangieji tyrimai ir procedūros ir galiausiai – Aprašo 6.4 papunktyje nurodyti brangieji tyrimai ir procedūros):

6.1. brangiesiems tyrimams ir procedūroms, atliktiems vadovaujantis Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

6.2. brangiesiems tyrimams ir procedūroms, atliktiems valstybės lygio ekstremaliosios situacijos laikotarpiu, vadovaujantis Lietuvos Respublikos ministrų – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovų sprendimais dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo;

6.3. ataskaitinį laikotarpį atliktiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms (išskyrus pozitronų emisijos tomografijos tyrimus), kurių išlaidoms apmokėti taikytinas koeficientas (toliau – taikytinas koeficientas) yra mažesnis nei 1,00 (šių tyrimų ir procedūrų atlikimo išlaidos apmokamos prioriteto tvarka – kuo mažesnis koeficientas, tuo prioritetas didesnis; pirmiausia apmokamos tų grupių brangiųjų tyrimų ir procedūrų atlikimo išlaidos, kurioms taikytinas koeficientas yra mažesnis nei visų grupių brangiesiems tyrimams ir procedūroms ataskaitinį laikotarpį taikytų koeficientų vidurkis);

6.4. pozitronų emisijos tomografijos tyrimams, jeigu šiems tyrimams taikytinas koeficientas yra mažesnis nei 1,00 ir perskaičiavus lėšas brangiesiems tyrimams ir procedūroms Aprašo 6.3 papunktyje numatyta tvarka dar lieka nepaskirstytų lėšų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1973](#), 2021-08-31, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18463

II SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS ATITINKAMAI BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ GRUPEI APSKAIČIAVIMAS

7. Planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) kiekvienos grupės brangiesiems tyrimams ir procedūroms ($B_{j \text{ plan}}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{j \text{ plan}} = \frac{B_j}{\sum B_j} \times B,$$

čia:

$B_{j \text{ plan}}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) atitinkamos grupės brangiesiems tyrimams ir procedūroms;

B_j – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo atlikta atitinkamos grupės brangiųjų tyrimų ir procedūrų;

B – VLK direktoriaus įsakymu skirta metinių lėšų suma (eurais) brangiems tyrimams ir procedūroms (neįskaitant nepaskirstytų lėšų sumos).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1973](#), 2021-08-31, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18463

8. Suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo suteikta atitinkamos brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupės paslaugų (B_j), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_j = \sum ((N_i \times BK_i \times BV) + KP_i + KM_i) \times K_A,$$

čia:

B_j – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo atlikta atitinkamos grupės brangiųjų tyrimų ir procedūrų;

N_i – atitinkamos grupės tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų, atliktų skaičiuojamuoju laikotarpiu, kiekis;

BK_i – atitinkamos grupės tam tikros rūšies brangiojo tyrimo ar procedūros bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-1010 „Dėl balo vertės patvirtinimo“ (toliau – sveikatos apsaugos ministro įsakymas);

KP_i – tam tikros rūšies brangiam tyrimui ar procedūrai taikomo kompensacinio priedo, numatyto Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 27 d. įsakymu Nr. V-304 „Dėl Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – kompensacinis priedas), suma (eurais);

KM_i – kontrastinių medžiagų, panaudotų skaičiuojamuoju laikotarpiu atliekant atitinkamos grupės tam tikros rūšies brangiuosius tyrimus ar procedūras, vertė (eurais);

i – tam tikros rūšies brangūs tyrimas ar procedūra, priskiriami atitinkamai brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupei;

j – atitinkama brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupė;

K_A – dviem vienas paskui kitą einančiais skaičiuojamaisiais laikotarpiais faktiškai atliktų genetinių tyrimų kiekio pokyčio koeficientas, taikomas (jei toks pokytis yra teigiamas, t. y. didesnis už 1) tik šiems tyrimams, planuojant jiems skiriamų metinių lėšų sumą, ir apskaičiuojamas kiekvienos rūšies genetiniam tyrimui atskirai.

Pokytis apskaičiuojamas pagal formulę:

$$K_A = (N_i / N_{i2}),$$

čia:

N_{i2} – atitinkamai grupei priskiriamų tam tikros rūšies genetinių tyrimų, atliktų ankstesniu skaičiuojamuoju laikotarpiu, kiekis.

III SKYRIUS

PLANUOJAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS METINIŲ LŠŲ SUMOS BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ GRUPEI APSKAIČIAVIMAS

9. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už kiekvienos grupės brangiuosius tyrimus ir procedūras (B_{jASPI}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_j \text{ ASPI} = \frac{n_j \times BV + km_j + kp_j}{N_j \times BV + KM_j + KP_j} \times B_j \text{ plan},$$

čia:

B_{jASPI} – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už atitinkamos grupės brangiuosius tyrimus ir procedūras;

n_j – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu atliko atitinkamos grupės brangiųjų tyrimų ar procedūrų;

N_j – bendra suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu atliko atitinkamos grupės brangiųjų tyrimų ir procedūrų;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

km_j – kontrastinių medžiagų, skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos panaudotų atliekant atitinkamos grupės brangiuosius tyrimus ir procedūras, vertė (eurais);

KM_j – bendra kontrastinių medžiagų, skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų panaudotų atliekant atitinkamos grupės brangiuosius tyrimus ir procedūras, vertė (eurais);

kp_j – kompensacinių priedų suma (eurais), mokama už skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos atliktus atitinkamos grupės brangiuosius tyrimus ir procedūras;

KP_j – bendra kompensacinių priedų suma (eurais), mokama už skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų atliktus atitinkamos grupės brangiuosius tyrimus ir procedūras;

$B_j \text{ plan}$ – metinių lėšų suma (eurais), numatyta atitinkamos grupės brangiesiems tyrimams ir procedūroms;

j – atitinkama brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupė.

10. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu neatlieka brangiųjų tyrimų ir procedūrų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, metinės lėšos šios įstaigos atliekamiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms neplanuojamos.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

11. Aprašo nustatyta tvarka apskaičiuotos planuojamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumos atskiroms brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupėms yra preliminarios ir nefiksujamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei teritorinės ligonių kasos sutartyje. Šios sumos tvirtinamos VLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos interneto svetainėje.

12. VLK įvertina ataskaitinio laikotarpio faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų kiekį eurais ir turi teisę perskirstyti metų pradžioje numatytas PSDF biudžeto lėšas skirtingų grupių brangiesiems tyrimams ir procedūroms, neviršydama ataskaitiniam laikotarpiui skiriamos bendros lėšų sumos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti. Lėšos perskirstomos pagal Aprašo 6.3 ir 6.4 papunkčių nuostatas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1973](#), 2021-08-31, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18463

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-132](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-04, i. k. 2016-02295

Nr. [V-1167](#), 2016-10-11, paskelbta TAR 2016-10-17, i. k. 2016-25225

Nr. [V-2393](#), 2020-10-28, paskelbta TAR 2020-10-28, i. k. 2020-22372

Priedas. Neteko galios nuo 2017-11-08

Priedo naikinimas:

Nr. [V-1261](#), 2017-11-03, paskelbta TAR 2017-11-07, i. k. 2017-17552

Papildyta priedu:

Nr. [V-132](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-04, i. k. 2016-02295

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1167](#), 2016-10-11, paskelbta TAR 2016-10-17, i. k. 2016-25225

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1226](#), 2014-11-25, paskelbta TAR 2014-11-28, i. k. 2014-18127

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-132](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-04, i. k. 2016-02295

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1167](#), 2016-10-11, paskelbta TAR 2016-10-17, i. k. 2016-25225

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1261](#), 2017-11-03, paskelbta TAR 2017-11-07, i. k. 2017-17552

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1185](#), 2018-10-31, paskelbta TAR 2018-11-06, i. k. 2018-17925

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1380](#), 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-05, i. k. 2019-19620

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2393](#), 2020-10-28, paskelbta TAR 2020-10-28, i. k. 2020-22372

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1973](#), 2021-08-31, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18463

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1018 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo