

Suvestinė redakcija nuo 2016-02-05 iki 2016-10-17

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

Nauja redakcija nuo 2015-01-01:

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

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

Vadovaudamasi 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 ir procedūrų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u 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

2016 m. vasario 2 d. įsakymo Nr. V-132
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 asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto skiriamų metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) už brangiuosius tyrimus ir procedūras, atliekamus teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, ilgalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas, planavimo tvarką.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamas metinės lėšas brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planuoja teritorinės ligonių kasos pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ kaupiamus duomenis.

3. Metinė lėšų suma brangesiems tyrimams ir procedūroms, kuriuos numato atlikti nauji šių paslaugų teikėjai, iš anksto neplanuojama. Jų atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidos apmokamos 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“.

4. Apraše vartojamos sąvokos:

4.1. **Brangiųjų tyrimų ir procedūrų vartojimo rodiklis** – skaičiuojamuoju laikotarpiu atliktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų kiekis, tenkantis 1000 šalies arba teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) veiklos zonos gyventojų, prirašytų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – prirašytieji gyventojai). Tais atvejais, kai prašymus sudaryti sutartį dėl brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidų apmokėjimo pateikia nauji šių paslaugų teikėjai arba šie prašymai yra teikiami dėl naujų brangiųjų tyrimų ir procedūrų (kurie praėjusiais metais nebuvo finansuojami PSDF biudžeto lėšomis), TLK atsižvelgia į jų vartojimo rodiklį, vadovaudamasi Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“.

4.2. **Skaičiuojamasis laikotarpis** – paskutinis praėjusių 12-os mėnesių laikotarpis – nuo vienų metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d., pagal kurio duomenis planuojamos metinės lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti. Jei brangieji tyrimai ar procedūros šalyje atliekami ne ilgiau kaip dvejus metus, skaičiuojamuoju laikotarpiu laikomas paskutinis 6 mėnesių ataskaitinis laikotarpis (planuojant metinės lėšas, faktinis šiuo laikotarpiu atliktų atitinkamų brangiųjų tyrimų ar procedūrų skaičius dauginamas iš 2). 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 metinės lėšas, faktinis šiuo laikotarpiu atliktų atitinkamų brangiųjų tyrimų ar procedūrų skaičius dauginamas iš 12).

5. Brangiųjų tyrimų ir procedūrų vartojimo rodiklio reikšmę apskaičiuoja TLK Aprašo II skyriuje nurodyta tvarka, vadovaudamasi 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. Teritorinės ligonių kasos nepaskirsto iki 1,5 procento visų brangesiems tyrimams ir procedūroms skirtų lėšų. Šios nepaskirstytos lėšos turi būti skiriamos:

6.1. brangesiems tyrimams ir procedūroms, priskiriamiems tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai, 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. prioriteto tvarka (kuo mažesnė balo vertė, tuo prioritetas didesnis) ataskaitinio laikotarpio brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų balo vertei kompensuoti tuo atveju, jei atitinkamos grupės brangiųjų tyrimų ar procedūrų bazinių kainų balo apskaičiuotoji (nuo metų pradžios iki paskutinio ataskaitinio laikotarpio pabaigos) vertė yra mažesnė nei apskaičiuotosios visų grupių brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų balo vertės vidurkis. Nepaskirstytos lėšos skiriamos perskirsčius lėšas pagal Aprašo 14 punkto nuostatas.

II SKYRIUS

BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ VARTOJIMO RODIKLIO REIKŠMĖS APSKAIČIAVIMAS

7. Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurie skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo atlikti šalies arba TLK veiklos zonos mastu, vartojimo rodiklio reikšmė nustatoma taip:

7.1. skaičiuojamuoju laikotarpiu atlikti brangieji tyrimai ir procedūros sugrupuojami pagal Aprašo priede nurodytą brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupių sąrašą (toliau – Sąrašas).

7.2. pagal Sąrašą sugrupuotų brangiųjų tyrimų ir procedūrų skaičiuojamuoju laikotarpiu atliktų šalies arba TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, vartojimo rodiklio reikšmė (PV) apskaičiuojama pagal formulę:

$$PV = \frac{N}{S} \times 1000,$$

čia:

N – skaičiuojamuoju laikotarpiu šalies arba TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams atliktų atitinkamos grupės pagal Sąrašą brangiųjų tyrimų ar procedūrų skaičius;

S – šalies arba TLK veiklos zonos prirašytųjų gyventojų skaičius skaičiuojamojo laikotarpio pabaigoje.

III SKYRIUS

PLANUOJAMOS TLK METINIŲ LĖŠŲ SUMOS BRANGIESIEMS TYRIMAMS IR PROCEDŪROMS APSKAIČIAVIMAS

8. Planuojamą metinių lėšų sumą (eurais) kiekvienam brangiajam tyrimui ir procedūrai, esančiam Sąraše, kuriuos numatoma atlikti TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B_i), TLK apskaičiuoja pagal formulę:

$$B_i = (N_i \times BK_i + K_i) \times BV,$$

čia:

N_i – kiekvieno brangiojo tyrimo ar procedūros esančių Sąraše, skaičiuojamuoju laikotarpiu atliktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, kiekis;

BK_i – kiekvieno brangiojo tyrimo ar procedūros esančių Sąraše bazinė kaina (balais);

K_i – skaičiuojamuoju laikotarpiu atlikto kiekvieno brangiojo tyrimo ar procedūros esančių Sąraše kontrastinių medžiagų vertė (balais);

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

i – brangus tyrimas ar procedūra esantis Sąraše.

9. Planuojamą bendrą metinių lėšų sumą (eurais) brangiesiems tyrimams ir procedūroms, kuriuos numatoma atlikti TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams (B), TLK apskaičiuoja sudėdama planuojamas TLK metinių lėšų sumas, numatytas kiekvienos grupės pagal Sąrašą brangiesiems tyrimams ir procedūroms, pagal formulę:

$$B = \sum_i B_i.$$

čia:

B_i – TLK planuojama metinių lėšų suma (eurais), kurią numatoma skirti už jos veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams atliktus tam tikros grupės pagal Sąrašą brangiuosius tyrimus ar procedūras;

i – brangiųjų tyrimų ar procedūrų grupės pagal Sąrašą.

IV SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO LĖŠŲ, SKIRIAMŲ TLK BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI, PASKIRSTYMAS PAGAL ŠIŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ GRUPES PAGAL SĄRAŠĄ

10. VPK direktoriaus įsakymu nustatytą TLK metinių lėšų sumą (B_{PSDF}) brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti TLK paskirsto pagal šių tyrimų ir procedūrų grupes pagal Sąrašą proporcingai TLK planuojamai bendrai metinių lėšų sumai šių tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti (B) ir TLK planuojamai metinei lėšų sumai tam tikros grupės pagal Sąrašą brangiųjų tyrimų ar procedūrų išlaidoms apmokėti (B_i). Galutinę metinę lėšų sumą (eurais) kiekvienos grupės pagal Sąrašą brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti ($B_{i,TLK}$) TLK apskaičiuoja pagal formulę:

$$B_{i,TLK} = \frac{B_{PSDF} - BN_{(S)}}{B} \times B_i,$$

čia:

B_{PSDF} – VPK direktoriaus įsakymu nustatyta TLK bendra metinių lėšų suma (eurais) brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti;

B – TLK planuojama bendra metinių lėšų suma (eurais), kurią numatoma skirti už jos veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams atliekamus brangiuosius tyrimus ir procedūras;

B_i – TLK planuojama metinių lėšų suma (eurais), kurią numatoma skirti už jos veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams atliekamam tam tikros grupės pagal Sąrašą brangiuosius tyrimus ir procedūras;

i – brangiųjų tyrimų ar procedūrų grupė pagal Sąrašą;

$BN_{(S)}$ – TLK nepaskirstytų lėšų brangiesiems tyrimams ir procedūroms dalis (eurais).

V SKYRIUS

PLANUOJAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS KIEKVIENOS GRUPĖS PAGAL SĄRAŠĄ BRANGIESIEMS TYRIMAMS IR PROCEDŪROMS APSKAIČIAVIMAS

11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojamą skirti metinių lėšų sumą (eurais) už kiekvienos grupės pagal Sąrašą brangiuosius tyrimus ir procedūras, kuriuos numatoma atlikti TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams ($B_{i,ASPI}$), TLK apskaičiuoja pagal formulę:

$$B_{i,ASPI} = \frac{n_i}{N_i} \times B_{i,TLK},$$

čia:

n_i – tam tikros grupės pagal Sąrašą brangiųjų tyrimų ar procedūrų, skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos atliktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, kiekis;

N_i – bendras tam tikros grupės pagal Sąrašą brangiųjų tyrimų ar procedūrų, skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų atliktų TLK veiklos zonos prirašytiesiems gyventojams, kiekis;

$B_{i,TLK}$ – TLK metinių lėšų suma (eurais), skiriama tam tikros grupės pagal Sąrašą brangiųjų tyrimų ar procedūrų išlaidoms apmokėti.

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

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

13. Metinių lėšų suma, skiriama asmens sveikatos priežiūros įstaigai brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti, įrašoma į jos sudaromos su TLK sutarties dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis projektą.

14. TLK įvertina kiekvieną metų ketvirtį jos veiklos zonos gyventojams atliktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų kiekį ir prireikus gali perskirstyti metų pradžioje numatytas PSDF biudžeto lėšas skirtingų rūšių brangiesiems tyrimams ir procedūroms, neviršydama atitinkamam metų ketvirčiui skiriamos bendros lėšų sumos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti.

Priedo pakeitimai:

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

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo priedas

BRANGIŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ GRUPIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Brangiųjų tyrimų ir procedūrų grupės / paslaugos pavadinimas
1.	Kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso ir pozitronų emisijos tyrimai
1.1.	Kompiuterinė tomografija ar daugiafazė kontrastinė kompiuterinė tomografija ir Kompiuterinė tomografija ar daugiafazė kontrastinė kompiuterinė tomografija (kai teikiama teleradiologijos paslauga)
1.2.	Kompiuterinės tomografijos angiografija
1.3.	Magnetinio rezonanso tomografija – iki 1 teslos magnetinio lauko stiprumo ir Magnetinio rezonanso tomografija – iki 1 teslos magnetinio lauko stiprumo (kai teikiama teleradiologijos paslauga)
1.4.	Magnetinio rezonanso tomografija – 1 teslos ir daugiau magnetinio lauko stiprumo ar daugiafazė kontrastinė magnetinio rezonanso tomografija ir Magnetinio rezonanso tomografija – 1 teslos ir daugiau magnetinio lauko stiprumo ar daugiafazė kontrastinė magnetinio rezonanso tomografija (kai teikiama teleradiologijos paslauga)
1.5.	Magnetinio rezonanso angiografija
1.6.	Pozitronų emisijos tomografijos tyrimas
2.	Hematologijos genetiniai tyrimai
2.1.	Pirminis imunotipavimo tyrimas
2.2.	Pakartotinis imunotipavimo tyrimas
2.3.	Genetinis tyrimas
2.4.	Kraujo krešėjimo veiksnių tyrimas
3.	Hepatito C diagnostikos tyrimai
3.1.	Hepatito C viruso genotipo nustatymo tyrimas
3.2.	Kiekybinis hepatito C viruso RNR nustatymo tyrimas
4.	Žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos tyrimai
4.1.	Žmogaus imunodeficito viruso plazmos RNR nustatymo tyrimas
4.2.	CD4 ląstelių kiekio nustatymo tyrimas
4.3.	Viruso jautrumo vaistams/genotipo nustatymo tyrimas
4.4.	HLA-B5701 nustatymo tyrimas
5.	Genetiniai tyrimai
5.1.	Genetinis tyrimas, įtrauktas į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamo Brangiųjų genetinių tyrimų sąrašo pirmąją grupę
5.2.	Genetinis tyrimas, įtrauktas į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

	tvirtinamo Brangiųjų genetinių tyrimų sąrašo antrąją grupę
5.3.	Genetinis tyrimas, įtrauktas į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamo Brangiųjų genetinių tyrimų sąrašo trečiąją grupę
6.	Brangiosios procedūros
6.1.	Hiperbarinė oksigenacija
6.2.	Gydomoji kraujo gravitacinė chirurgija
6.3.	Paprastoji hemodializė

Papildyta priedu:

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

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