



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

**ĮSAKYMAS  
DĖL 2025 METŲ PRIORITETINIŲ VYKDOMOS ŪKIO SUBJEKTŲ VEIKLOS  
PRIEŽIŪROS KRYPČIŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO**

2025 m. d. Nr.

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnio 1 dalies 8 punktu ir Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 30 straipsnio 1 dalies 3 punktu:

1. T v i r t i n u 2025 metų prioritetinių vykdomos ūkio subjektų veiklos priežiūros krypčių sąrašą (pridedama).

2. P a v e d u:

2.1. teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) direktoriams, o nuo 2025 m. liepos 1 d. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Įstaigų priežiūros departamento direktoriui vadovautis šio įsakymo 1 punkte nurodytu sąrašu, vykdant asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūrą;

2.2. VLK Paslaugų kompensavimo skyriui, o nuo 2025 m. liepos 1 d. VLK Įstaigų priežiūros departamento direktoriui vadovautis šio įsakymo 1 punkte nurodytu sąrašu, vertinant TLK ir VLK vykdomas kontrolės procedūras, ir koordinuoti rodiklių stebėseną šalies mastu.

3. S k e l b i u šį įsakymą Teisės aktų registre.

Direktorius

Gytis Bendorius

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos  
apsaugos ministerijos direktoriaus  
2025 m. d. įsakymu Nr.

## **2025 METŲ PRIORITETINIŲ VYKDOMOS ŪKIO SUBJEKTŲ VEIKLOS PRIEŽIŪROS KRYPČIŲ SĄRAŠAS**

1. Prioritetinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) konsultavimo kryptys:

1.1. ASPI, pirmą kartą 2025 m. pasirašiusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ar teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK) dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, priežiūra ir konsultavimas, siekiant išvengti teisės aktų reikalavimų pažeidimų.

1.2. ASPI, teikiančių skubią ambulatorinę paslaugą, konsultavimas dėl paslaugų teikimo ir apmokėjimo dokumentų pateikimo teisėtumo, siekiant išvengti teisės aktų reikalavimų pažeidimų.

2. Stebėsenos rodikliai:

2.1. Kompensuojamuosius antimikrobinius vaistus (ATC kodas pagal II lygį yra J01) vartojančių vaikų dalis, tenkanti 100 vaikų, yra didesnė nei 25 proc.

2.2. Kompensuojamųjų biopanašių vaistų – tumoro nekrozės faktoriaus alfa (toliau – TNF alfa) inhibitorių (ATC kodas pagal IV lygį yra L04AB) – receptų, išrašytų suaugusiesiems, dalis, palyginti su bendru kompensuojamųjų TNF alfa inhibitorių receptų, išrašytų suaugusiesiems, skaičiumi, yra mažesnė nei 80 proc.

2.3. Kompensuojamuosius erenumabą, fremanezumabą ir kitus su kalcitonino genu susijusių peptidų antagonistų, grupės vaistus (kurių ATC kodas pagal IV lygį yra N02CD), vartojančių suaugusiųjų dalis (procentais), tenkanti 100 suaugusių pacientų, vartojančių selektyvių serotonino agonistų (triptanų, kurių ATC kodas pagal IV lygį yra N02CC) grupės kompensuojamuosius vaistus, yra didesnė nei 40 proc.

2.4. Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių receptų išrašymo teisėtumo stebėseną, vertinant privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ kaupiamus duomenis (įskaitant automatinio būdu „Sveidra“ tikrinamus duomenis) ir Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje kaupiamus duomenis (pagal VLK Vaistų kompensavimo skyriaus rekomendacijas).

2.5. Šio sąrašo 2.1–2.4 papunkčiuose nurodytų vaistų skyrimo stebėseną vykdoma pagal Kompensuojamųjų vaistų skyrimo stebėsenos ir jų skyrimo kokybės vertinimo tvarkos aprašo, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. gegužės 25 d. įsakymu Nr. 1K-144 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų skyrimo stebėsenos ir jų skyrimo kokybės vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, reikalavimus.

2.6. Vaistinėse išduotų (parduotų) kompensuojamųjų kardiologinių (ATC kodas pagal I lygį yra C) generinių vaistų grupėje esančių vaistų, kurių priemoka mažiausia, išdavimų pagal receptus skaičiaus dalis, palyginti su vaistinėse išduotų (parduotų) kompensuojamųjų kardiologinių (ATC kodas pagal I lygį yra C) generinių ir referentinių vaistų išdavimų pagal receptus skaičiumi, yra mažesnė negu 50 proc.

3. 2025 m. prioritetinės vykdomos kontrolės kryptys:

3.1. Siuntimų brangiesiems tyrimams pagrįstumo ir kompensuojamųjų brangiųjų tyrimų (MRT, KT) prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė.

3.2. Duomenų į „Sveidra“ įvedimo teisingumo kontrolė:

3.2.1. per stebėsenos procesą atrinktų tikslinti duomenų apie specializuotas ambulatorines paslaugas, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, kontrolė,

siekiant nustatyti, ar duomenys buvo patikslinti teisingai pagal medicininiuose dokumentuose pateiktą informaciją ir ar atitinka paslaugų teikimo reikalavimus;

3.2.2. stacionariųjų aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų A sudėtingumo lygmens DRG, kai ASPĮ tam tikros ADRG vidutinis kainos koeficientas viršija šalies tos pačios ADRG vidutinį kainos koeficientą ir nurodyta daugiau nei viena diagnozė (gretutinių diagnozių kodavimo pagrindumas, pirmiausiai atkreipiant dėmesį į kodus I50, I11.0, M62.08, Q79.52, G82, P96.89 ir kt.), kontrolė;

3.2.3. atvejų, pateiktų apmokėti kaip dienos chirurgijos ar vienos dienos stacionarinės paslaugos, kurie atitinka Ambulatorinės chirurgijos paslaugų apimtį, kontrolė, kad paslauga būtų pateikta kaip Ambulatorinės chirurgijos paslauga, pildant formą Nr. 025/a-LK;

3.2.4. dienos chirurgijos atvejų, kai pagrindinė diagnozė žymima kodais D17.7, D21 ir diagnozių kodais iš kodų grupių G00-G99, M00-M99 ir S00-T98, kontrolė, siekiant įvertinti nurodytų diagnozių ir intervencijų kodavimo pagrindumą pagal medicininiuose dokumentuose įrašytus duomenis.

3.3. Kompensuojamųjų dantų protezavimo paslaugų prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė.

3.4. Kompensuojamųjų paliatyviosios pagalbos arba ambulatorinės slaugos paslaugų prieinamumo, tinkamumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė (patikrinimai atliekami 2025 m. I ketv.).

3.5. Gydytojų specialistų pakartotinių konsultacijų su nauju siuntimu pateikimo apmokėti teisingumo, pagrįstumo, kiekio, apskaitos, medicinos dokumentų pildymo kokybės ir norminių dokumentų laikymosi kontrolė.

---