

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

2019 METŲ VEIKLOS PLANŲ ĮGYVENDINIMO ATASKAITA

2020-02-14 Nr. 8K-3
Vilnius

VLK ir TLK veiklos planuose iš viso 2019 m. numatyta 70 darbų (62 darbai yra įvykdyti, 6 – vykdomi / įvykdyti iš dalies, 2 – neįvykdyti).

I. VLK IR TLK 2019-ŪJŲ METŲ VEIKLOS PLANO ĮGYVENDINIMO ATASKAITA

Planas patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 17 d. įsakymu Nr. V-444 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų 2019 metų veiklos plano patvirtinimo“

Programos kodas 04.001

Priemonės kodas 01-01-01

Priemonės pavadinimas Kompensuoti draudžiamiesiems suteiktos sveikatos priežiūros išlaidas

Įstaigos veiksmas		Vertinimo kriterijus						Informacija apie įvykdymą / vykdymo eigą
Kodas	Pavadinimas	Kodas	Pavadinimas	Matavimo vnt.	Planuota reikšmė	Pasiekta reikšmė	Įvykdymas proc.	
1.	Atsiskaityti su ASPĮ už draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – draudžiamiesiems) suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamas PSDF lėšomis, įskaitant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas bei paslaugas, teikiamas pagal sveikatos programas	1 1	Teisės aktų nustatyta tvarka priimtos apmokėti ASPĮ sąskaitos už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis, įskaitant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas bei paslaugas, teikiamas pagal sveikatos programas	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Buvo priimtos ir apmokėtos ASPĮ sąskaitos už draudžiamiesiems suteiktas PSDF lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas bei paslaugas, teikiamas pagal sveikatos programas.
2.	Įtraukti į šeimos gydytojo komandą naujus specialistus – asistentą ir (ar) papildomą slaugytoją, ir (ar) sveikos gyvensenos specialistą, ir (ar) socialinį darbuotoją, ir (ar) kineziterapeutą	2 1	Apylinkių, kuriose šeimos gydytojo komandos paslaugos buvo suteiktos per 7 kalendorines dienas (ne skubiu atveju), dalies, palyginti su bendru apylinkių skaičiumi, didėjimas	proc.	82	83	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 24 d. įsakymu Nr. V-101 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ buvo padidinta vieno gyventojų PAASP (išskyrus pirminę ambulatorinę odontologinę ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą) paslaugų metinė bazinė kaina. Tokiu būdu sudaromos sąlygos PAASP įstaigai įdarbinti papildomą šeimos gydytojo komandos paslaugas teikiančią narį – slaugytojo padėjėją ir (ar) gyvensenos medicinos specialistą, ir (ar) socialinį darbuotoją, ir (ar) kineziterapeutą.

3.	Didinti PSDF biudžeto lėšas, skiriamas PAASP, iki 20 proc., palyginti su bendra lėšų suma asmens sveikatos priežiūrai, apmokėjimą labiau siejant su kokybiniais rodikliais	3 1	Parengtas ir SAM pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas, kuriuo didinamos vieno gyventojų PAASP (išskyrus pirminę ambulatorinę odontologinę sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą) paslaugų metinės bazinės kainos	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. sausio 24 d. įsakymu Nr. V-101 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ buvo padidintos metinės PAASP bazinės kainos ir atitinkamai – PSDF biudžeto lėšos, skirtos PAASP.
		3 2	Lėšų dalies, skiriamos už gerus darbo rezultatus (šeimos gydytojo komandos, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros), didėjimas, palyginti su bendra PSDF biudžeto lėšų suma, skiriama PAASP	proc.	12	13.5	100	ĮVYKDYTA. Lėšų suma, skirta už 2019 m. gerus darbo rezultatus (šeimos gydytojo komandos, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros), sudarė 36,1 mln. Eur (ši suma buvo 82 proc. didesnė nei 2018 m.), tai yra beveik 13,5 proc. visų 2019 m. PAASP skirtų lėšų. Palyginti su 2018 m., lėšų suma, skirta už 2018 m. gerus darbo rezultatus, sudarė tik 19,8 mln. Eur, tai yra tik 9 proc. bendros lėšų sumos, skirtos PAASP.
4.	Pradėti kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis greitąjį molekulinį TBC diagnostikos tyrimą	4 1	Parengtas ir SAM pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas, kuriuo siūloma patvirtinti naują brangų tyrimą, kompensuojamą iš PSDF biudžeto, – greitąjį molekulinį TBC diagnostikos tyrimą	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugpjūčio 20 d. įsakymu Nr. V-1008 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymo 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“ pakeitimo“ buvo papildytas Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašas tuberkuliozės greitaisiais genetiniais molekuliniais tyrimais. Įsakymas įsigaliojo 2019 m. lapkričio 1 d.
5.	Mažinti hospitalizaciją skatinant ASPĮ už gerus veiklos rezultatus ir plečiant ekonomiškai efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį	5 1	Parengti ir SAM pateikti siūlymus dėl ekonomiškai efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtos	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta 2018 m. vienos dienos / paros hospitalizacijos atvejų analizė ir pagal analizės duomenis pateikti siūlymai SAM dėl dienos stacionaro paslaugų, teikiamų suaugusiems, plėtos (SAM darbo grupės 2019 m. birželio 10 d. posėdžio protokolas Nr. 2P-194). Nuo 2019 m. liepos 1 d. buvo pradėtos teikti naujos gydytojų specialistų konsultacijos – kompleksinės gydytojo reumatologo konsultacijos bei gydytojo oftalmologo konsultacijos, kai naudojamos teleoftalmologijos priemonės (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-413 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo nustatytos naujos psichoterapijos paslaugos ir praplėstas gydytojo neurologo išplėstinės konsultacijos metu atliekamų intervencijų spektras.

5 2	<p>Atlikta kataraktos operacijų stebėseną ASPĮ:</p> <p>1) operacijų, atliktų dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, skaičiaus ir visų planinių kataraktos operacijų skaičiaus santykio;</p> <p>2) operacijų, atliktų stacionaro ir dienos chirurgijos bei dienos oftalmologijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną, skaičiaus ir visų kataraktos operacijų skaičiaus santykio;</p> <p>3) operacijų, atliktų dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, skaičiaus, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną, ir visų planinių kataraktos operacijų skaičiaus santykio.</p> <p>Atlikta 2019 m. I pusmečio stebėsenos rezultatų analizė. Analizė, jos aprašymas bei pasiūlymai pateikti SAM. VLK interneto svetainėje paskelbtas analizės aprašymas</p>	vnt.	1	1	100	<p>ĮVYKDYTA.</p> <p>Buvo atlikta 2019 m. I pusmečio kataraktos operacijų stebėseną pagal operacijas atlikusias ASPĮ. Ši stebėseną buvo pradėta vykdyti siekiant išsiaiškinti veiksnius, galinčius daryti įtaką hospitalizacijos rodikliams. Kompleksiškai vertinant ir kitus veiksnius bei aplinkybes, buvo nuspręsta vykdyti ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo stebėseną pagal tam tikrus rodiklius, patvirtintus VLK diektoriaus 2019 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. 1K-264 „Dėl Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo, šių rodiklių reikšmių skaičiavimo metodikos ir duomenų apie pasiektas šių rodiklių reikšmes suvestinės formos patvirtinimo“. Šiuo įsakymu buvo patvirtintas ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašas bei ASPĮ veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių skaičiavimo metodika. Šiuo įsakymu taip pat buvo numatyta, kad praėjusių metų duomenų apie ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pasiektas veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmes suvestinės iki einamųjų metų gegužės 1 d. turi būti paskelbiamos VLK interneto svetainėje.</p>
5 3	<p>Atlikta tonzilektomijų stebėseną ASPĮ:</p> <p>1) tonzilektomijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų planinių tonzilektomijų skaičiaus santykio;</p> <p>2) tonzilektomijų, atliktų stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną, skaičiaus ir visų tonzilektomijų skaičiaus santykio;</p> <p>3) tonzilektomijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną, ir visų planinių tonzilektomijų skaičiaus santykio.</p> <p>Atlikta 2019 m. I pusmečio stebėsenos rezultatų analizė. Analizė, jos aprašymas bei pasiūlymai pateikti SAM. VLK interneto svetainėje paskelbtas analizės aprašymas</p>	vnt.	1	1	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>Buvo atlikta 2019 m. I pusmečio tonzilektomijų stebėseną pagal operacijas atlikusias ASPĮ. Ši stebėseną buvo pradėta vykdyti siekiant išsiaiškinti veiksnius, galinčius daryti įtaką hospitalizacijos rodikliams. Kompleksiškai vertinant ir kitus veiksnius bei aplinkybes, buvo nuspręsta vykdyti ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo stebėseną pagal tam tikrus rodiklius, patvirtintus VLK diektoriaus 2019 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. 1K-264 „Dėl Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo, šių rodiklių reikšmių skaičiavimo metodikos ir duomenų apie pasiektas šių rodiklių reikšmes suvestinės formos patvirtinimo“. Šiuo įsakymu buvo patvirtintas ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašas bei ASPĮ veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių skaičiavimo metodika. Šiuo įsakymu taip pat buvo numatyta, kad praėjusių metų duomenų apie ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pasiektas veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmes suvestinės iki einamųjų metų gegužės 1 d. turi būti paskelbiamos VLK interneto svetainėje.</p>

5 4	<p>Atlikta kirkšnies išvaržų operacijų stebėseną ASPĮ:</p> <p>1) operacijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis, skaičiaus ir visų planinių kirkšnies išvaržų operacijų skaičiaus santykio;</p> <p>2) operacijų, atliktų stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną, skaičiaus ir visų kirkšnies išvaržų operacijų skaičiaus santykio;</p> <p>3) operacijų, atliktų dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną, ir visų planinių kirkšnies išvaržų operacijų skaičiaus santykio.</p> <p>Atlikta 2019 m. I pusmečio stebėsenos rezultatų analizė. Analizė, jos aprašymas bei pasiūlymai pateikti SAM. VLK interneto svetainėje paskelbtas analizės aprašymas</p>	vnt.	1	1	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>Buvo atlikta 2019 m. I pusmečio kirkšnies išvaržų operacijų stebėseną pagal operacijas atlikusias ASPĮ. Ši stebėseną buvo pradėta vykdyti siekiant išsiaiškinti veiksmus, galinčius daryti įtaką hospitalizacijos rodikliams. Kompleksiškai vertinant ir kitus veiksmus bei aplinkybes, buvo nuspręsta vykdyti ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo stebėseną pagal tam tikrus rodiklius, patvirtintus VLK diektoriaus 2019 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. 1K-264 „Dėl Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo, šių rodiklių reikšmių skaičiavimo metodikos ir duomenų apie pasiektas šių rodiklių reikšmes suvestinės formos patvirtinimo“. Šiuo įsakymu buvo patvirtintas ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašas bei ASPĮ veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių skaičiavimo metodika. Šiuo įsakymu taip pat buvo numatyta, kad praėjusių metų duomenų apie ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pasiektas veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmes suvestinės iki einamųjų metų gegužės 1 d. turi būti paskelbiamos VLK interneto svetainėje.</p>
5 5	<p>Atlikta 2019 m. I pusem. rehospitalizacijos per 30 dienų stebėseną ASPĮ. Analizė, jos aprašymas bei pasiūlymai pateikti SAM. VLK interneto svetainėje paskelbtas analizės aprašymas</p>	vnt.	1	1	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>Buvo atlikta 2019 m. I pusem. rehospitalizacijos per 30 dienų stebėseną ASPĮ. Ši stebėseną buvo pradėta vykdyti siekiant išsiaiškinti veiksmus, galinčius daryti įtaką hospitalizacijos rodikliams. Kompleksiškai vertinant ir kitus veiksmus bei aplinkybes, buvo nuspręsta vykdyti ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo stebėseną pagal tam tikrus rodiklius, patvirtintus VLK diektoriaus 2019 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. 1K-264 „Dėl Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo, šių rodiklių reikšmių skaičiavimo metodikos ir duomenų apie pasiektas šių rodiklių reikšmes suvestinės formos patvirtinimo“. Šiuo įsakymu buvo patvirtintas ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašas bei ASPĮ veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių skaičiavimo metodika. Šiuo įsakymu taip pat buvo numatyta, kad praėjusių metų duomenų apie ASPĮ, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pasiektas veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmes suvestinės iki einamųjų metų gegužės 1 d. turi būti paskelbiamos VLK interneto svetainėje.</p>
5 6	<p>Parengtas ir pateiktas SAM Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 pakeitimo projektas, pagal kurį dienos chirurgijos paslauga teikiama, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną</p>	vnt.	1	1	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>VLK 2019 m. kovo 21 d. raštu Nr. 4K-2083 pateikė SAM Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 pakeitimo projektą. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-912 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymo Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo patvirtintos planinės vienos dienos chirurgijos ir pratęstos priežiūros dienos chirurgijos paslaugos (vienos dienos chirurgijos paslauga – planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kai gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra atliekama pacientui, atvykstančiam į sveikatos priežiūros įstaigą ir išvykstančiam iš šios įstaigos tą pačią dieną; pratęstos priežiūros dienos chirurgijos paslauga – planinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, kai atliekama gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra ir bendra paslaugos teikimo trukmė yra ne ilgesnė kaip 24 valandos).</p>

6.	Sukurti teisinės priemonės ASPĮ skatinti už pasiektus gerus kokybinius rezultatus	6 1	Parengtas ir SAM pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo projektas, kuriuo būtų sukurtos teisinės prielaidos ASPĮ skatinti už pasiektus gerus kokybinius rezultatus	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 pakeitimo įstatymo projektas, kuriame numatomas ASPĮ skatinimas už pasiektus gerus kokybinius rezultatus, buvo pateiktas SAM VLK 2019 m. lapkričio 4 d. raštu Nr. 4K-7668.
		6 2	Įsigaliojus šio plano 6.1 p. nurodyto įstatymo projektui, parengtas ir SAM pateiktas sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas dėl ASPĮ skatinimo nuo 2020 m. už platesnį gerų darbo rezultatų spektrą (pagal naujų rodiklių vykdymo stebėsenos rezultatus)	vnt.	1	0	0	NEĮVYKDYTA, kadangi neįsigaliojo šio plano 6.1 p. nurodytas įstatymo projektas. PERKELIAMA Į 2020 M. VLK IR TLK VEIKLOS PLANO PROJEKTĄ.
7.	Mažinti laukimo dantų protezavimo eilėje trukmę, skiriant daugiau lėšų dantų protezavimo paslaugoms	7 1	Sumažėjęs asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų ar kompensacijų, skaičius, palyginti su šiuo skaičiumi 2018 m.	proc.	10	56	100	ĮVYKDYTA. Asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų ar kompensacijų, skaičius, palyginti su šiuo skaičiumi 2018 m., sumažėjo 56 proc. (nuo 169,8 tūkst. 2018 m. III ketv., iki 74,1 tūkst. 2019 m. III ketv.).
8.	Koordinuoti ir tobulinti ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūrą	8 1	Atlikta 2018 m. ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūros analizė ir parengtas bei pateiktas įsakymo pakeitimo projektas dėl ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų veiklos priežiūros tobulinimo	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta ir VLK interneto svetainėje paskelbta 2018 m. ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūros ataskaita (2019 m. kovo 19 d. Nr. 7K-228). Buvo parengti 2 VLK direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymo Nr. 1K-10 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo įsakymai (VLK direktoriaus 2019 m. kovo 19 d. įsakymas Nr. 1K-75 ir VLK direktoriaus 2019 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. 1K-106), kuriais buvo nustatytas institucijos atliekamos ūkio subjektų veiklos priežiūros pagrindinis tikslas, patikslintas kontrolės kryptių sąrašas (baigtinis), padidintos vyresniojo eksperto teisės – jam suteikta teisė pildyti administracinių nusižengimų protokolą.
9.	Sudaryti prielaidas DPLSA informacinei sistemai tinkamai funkcionuoti	9 1	Įvertintos galimybės kompensuoti ASPĮ išlaidas, susijusias su detalių sąnaudų duomenų įvedimu į DPLSA informacinę sistemą. Analizė ir pasiūlymai pateikti SAM	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo įvertintos galimybės kompensuoti ASPĮ išlaidas, susijusias su detalių sąnaudų duomenų įvedimu į DPLSA informacinę sistemą, atlikta analizė ir pasiūlymai pateikti SAM 2019 m. gruodžio 5 d. VLK raštu Nr. 4K-8525 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų kompensavimo, susijusio su detalių sąnaudų duomenų įvedimu į Detalios paciento lygio sąnaudų apskaitos informacinę sistemą“. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 pakeitimo įstatymo projektas, kuriame numatomas apmokėjimas už dalyvavimą DPLSA, buvo pateiktas SAM VLK 2019 m. lapkričio 4 d. raštu Nr. 4K-7668.
10.	Atsiskaityti su vaistinėmis ir ASPĮ už draudžiamiesiems išduodamus PSDF lėšomis kompensuojamus, centralizuotai apmokamus ir kitus vaistus bei MPP, taip pat – su įmonėmis už draudžiamiesiems išnuojamas medicinos priemones (prietaisus)	10 1	Teisės aktų nustatyta tvarka priimtos apmokėti vaistinių ir ASPĮ sąskaitos už draudžiamiesiems išduotus kompensuojamuosius, centralizuotai apmokamus ir kitus vaistus bei MPP, apmokamus iš PSDF biudžeto, taip pat – įmonių sąskaitos už draudžiamiesiems PSDF biudžeto lėšomis išnuojamas medicinos priemones (prietaisus)	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Teisės aktų nustatyta tvarka buvo priimtos apmokėti vaistinių ir ASPĮ sąskaitos už draudžiamiesiems išduotus kompensuojamuosius, centralizuotai apmokamus ir kitus vaistus bei MPP, apmokamus iš PSDF biudžeto, taip pat – įmonių sąskaitos už draudžiamiesiems PSDF biudžeto lėšomis išnuojamas medicinos priemones (prietaisus).

11.	Atlikti 2018 m. daugiausia suvartotų kompensuojamųjų vaistų (pagal vidutines palaikomašias dienos dozes – DDD, angl. <i>Defined Daily Dose</i>), kompensuojamų ne pagal visas registruotas terapines indikacijas, analizę, lyginant jų suvartojimo duomenis Lietuvos mastu (remiantis VVKT duomenimis), ir teikti siūlymą SAM dėl šių kompensuojamųjų vaistų skyrimo sąlygų papildymo naujomis terapinėmis indikacijomis	11 1	Suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD dalies, palyginti su bendru suvartotų receptinių vaistų DDD skaičiumi, didėjimas	proc.	64	61	95 proc.	ĮVYKDYTA. Suvartojamų kompensuojamųjų vaistų kiekis išlieka tas pats, tačiau bendras suvartojamas vaistų kiekis nuo 2014 m. šiek tiek didėja, todėl 2019 m. suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD dalis, palyginti su bendru suvartotų receptinių vaistų DDD skaičiumi, šiek tiek sumažėjo: 2018 m. sudarė 63,5 proc., o 2019 m. – 61 procentą Gyventojai vis dar didelį kiekį vaistų perka savo lėšomis. VLK, atlikusi 2018 m. daugiausia suvartotų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų vaistų, kompensuojamų ne pagal visas registruotas terapines indikacijas, analizę, 2019 m. gegužės 16 d. raštu Nr. 4K-3495 pateikė siūlymus SAM dėl kompensuojamųjų vaistų, įtrauktų į B sąrašą, įrašymo į A sąrašą pagal konkrečias patikslintas terapines indikacijas ir skyrimo sąlygas, taip pat įvertino PSDF biudžeto išlaidas, kurios susidarytų dėl šių vaistų perkėlimo iš vieno sąrašo į kitą (patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 18 d. įsakymu Nr. V-1069 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“).
12.	Atlikti vaistinėse būtinų turėti kompensuojamųjų vaistų (toliau – būtinieji vaistai) išdavimo analizę, nustatant, kokią dalį (proc.) sudaro skirtingose vaistinėse išduoti būtinieji vaistai pagal atitinkamas kompensuojamųjų vaistų grupes, palyginti su bendru išduotų tų pačių grupių vaistų skaičiumi. Tose vaistinėse, kuriose išduotų atitinkamų grupių būtinųjų vaistų dalis (proc.), palyginti su bendru išduotų tų pačių grupių kompensuojamųjų vaistų skaičiumi, yra mažiausia, atlikti patikrinimus	12 1	Suvartotų kompensuojamųjų generinių vaistų DDD dalies, palyginti su bendru suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD skaičiumi, didėjimas	proc.	65	53.3	82 proc.	ĮVYKDYTA. 2018 m. suvartotų kompensuojamųjų generinių ir biopanašių vaistų DDD skaičius (315 DDD 1 000 gyventojų per dieną) sudarė 53,3 procento visų suvartotų kompensuojamųjų vaistų DDD (591 DDD 1 000 gyventojų per dieną). Pagal ankstesnių metų tendencijas matyti nuoseklus šio rodiklio reikšmės didėjimas: 2016 m. – 48,8 proc., 2017 m. – 51,2 proc., 2019 m. (preliminarūs duomenys) – 53,3 procento. Tačiau pagal Vaistų politikos gaires siekiama spartesnio šio rodiklio reikšmės didėjimo (iki 65 proc. 2019 m. ir iki 75 proc. 2020 m.). VLK veiksmai, siekiant didinti kompensuojamųjų generinių vaistų išrašymą: sudaromos reitingo eilės biopanašių vaistų grupėse (eritropoetinių ir tumoro nekrozės faktorius alfa inhibitorių grupėse) pagal mažiausią gydymo kainą; buvo patvirtintas TLK vykdomos stebėsenos rodiklis, t. y. kompensuojamųjų biopanašių vaistų – tumoro nekrozės faktorius alfa inhibitorių (ATC kodas pagal IV lygį yra L04AB) – išrašymo rodiklis; racionalus generinių vaistų vartojimas skatinamas TLK pranešimuose, susitikimuose su gydytojais, Šiaulių TLK vaistų komiteto pranešimuose. TLK atliko patikrinimus vaistinėse, kuriose išduotų atitinkamų grupių būtinųjų vaistų dalis, palyginti su bendru išduotų tų pačių grupių kompensuojamųjų vaistų skaičiumi, yra mažiausia, ir apie patikrinimų rezultatus informavo VLK.
13.	Daugiau skirti biopanašių kompensuojamųjų vaistų naujų pacientų gydymui pradėti, didinti jų vartojimą	13 1	Parengtas ir SAM pateiktas siūlymas dėl teisės aktų pakeitimų, siekiant reglamentuoti biopanašių kompensuojamųjų vaistų skyrimą naujų pacientų gydymui pradėti	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK 2019 m. sausio 15 d. raštu Nr. 4K-315 „Dėl gydymo biologiniais vaistais“, pateiktu SAM, siūlė kai kurių ligų gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, tvarkos aprašuose, reglamentuojančiuose biologinių vaistų skyrimą, numatyti gydytojams taikomą vienodą reikalavimą skirti pirmaeilį gydymą naujam pacientui, pradedant nuo biologinio vaisto, kurio metinė gydymo kaina yra mažiausia. Jau yra pakeistas Dializuojamųjų pacientų ir pacientų, kuriems persodintas inkstas, gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 5 d. įsakymu Nr. V-759 „Dėl Dializuojamųjų pacientų ir pacientų, kuriems persodintas inkstas, gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, rengiamas Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-159 „Dėl Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“, pakeitimo projektas (bus dėstomas nauja redakcija).

		13 2	Atlikta biopanašių kompensuojamųjų vaistų skyrimo naujiems pacientams gydyti stebėseną ASPĮ	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. 2019 m. I pusm. Lietuvoje naujiems pacientams skiriamų biopanašių tumorų nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių receptų skaičius sudarė 49,7 proc. visų tumorų nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių receptų, skirtų naujiems pacientams, skaičiaus. TLK atliko tumorų nekrozės faktoriaus alfa inhibitorių skyrimo naujiems pacientams analizės: Vilniaus TLK 2019 m. rugsėjo 18 d. raštas Nr. 3S-11019; Kauno TLK 2019 m. rugsėjo 13 d. raštas Nr. 3-1697; Klaipėdos TLK 2019 m. rugpjūčio 29 d. raštas Nr. A1-7012; Šiaulių TLK 2019 m. rugsėjo 11 d. raštas Nr. S-3831; Panevėžio TLK 2019 m. rugsėjo 12 d. raštas Nr. 12-3599.
		13 3	Įsigaliojus šio plano 6.1 p. nurodyto įstatymo projektui, parengtas ir SAM pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas dėl ASPĮ skatinimo nuo 2020 m. už biopanašių kompensuojamųjų vaistų skyrimą	vnt.	1	0	0	NEĮVYKDYTA, kadangi neįsigaliojo šio plano 6.1 p. nurodytas įstatymo projektas. PERKELIAMA Į 2020 M. VEIKLOS PLANO PROJEKTĄ.
14.	Įvertinti Šiaulių vaistų komiteto veiklos rezultatus	14 1	Parengtas ir SAM pateiktas siūlymas dėl vaistų komitetų veiklos tobulinimo ir plėtojimo	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK 2019 m. gruodžio 30 d. raštu Nr. 4K-9049 „Dėl vaistų komitetų veiklos“ buvo pateikti siūlymai SAM. Siūloma tęsti Šiaulių vaistų komiteto veiklą, steigti vaistų komitetus kituose regionuose. Remdamasi Šiaulių vaistų komiteto parengtais pranešimais, Šiaulių TLK galėtų organizuoti sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginius ir kitose TLK.
15.	Gerinti kompensuojamųjų klubo ir kelio sąnarių endoprotezų prieinamumą; užtikrinti endoprotezų tiekimą, jų paskirstymą pacientams, laukiantiems sąnario endoprotezo, viešai skelbti informaciją apie eiles ASPĮ ir kitą su endoprotezais susijusią informaciją	15 1	Asmenų, įrašytų į kompensuojamojo klubo ar kelio sąnario endoprotezo skyrimo eilę, laukimo trukmės mažėjimas, palyginti su praėjusiais metais	proc.	20	20	100	ĮVYKDYTA. 2019 m. klubo sąnario endoprotezo laukimo trukmė nepakito (eilės nėra), o kelio sąnario endoprotezo laukimo trukmė sumažėjo 20 proc. – nuo 2,6 mėn. 2018 m. iki 2,1 mėn. 2019 metais. VLK interneto svetainėje skelbiama informacija apie eiles ASPĮ ir kita aktuali su endoprotezais susijusi informacija.
16.	Atlikti centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų naudojimo ASPĮ efektyvumo stebėseną	16 1	Atlikta 2018 m. gydymo vaistu <i>Alteplase</i> analizė ir išnagrinėta, kokią dalį šiuo vaistu 2018 m. gydytų pacientų sudaro asmenys, išgyvenę 90 dienų nuo šio gydymo pradžios. Analizės rezultatai pateikiami insulto integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetui	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta 2018 m. gydymo vaistu <i>Alteplase</i> analizė (2019 m. spalio 7 d. tarnybinis raštas Nr. 15K-179). 2019 m. spalio 17 d. raštu Nr. 4K-7204 gydymo vaistu <i>Alteplase</i> ataskaita buvo pateikta Insulto integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetui pirmininkui.
17.	Atsiskaityti su ortopedijos įmonėmis už apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) išduotas ortopedijos technines priemones, kompensuojamas PSDF lėšomis	17 1	Teisės aktų nustatyta tvarka priimtos apmokėti ortopedijos įmonių sąskaitos už apdraustiesiems išduotas ortopedijos technines priemones	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Buvo priimtos ir apmokėtos ortopedijos įmonių sąskaitos už draudžiamiesiems išduotas ortopedijos technines priemones.

18.	Peržiūrėti ortopedinės avalynės skyrimo indikacijas, pagal kurias dažniausiai skiriama ortopedinė avalynė, prirėkus griežinti jos skyrimo sąlygas ar didinti diagnozavimo kontrolę. Atlikti ortopedinę avalynę gaminančių ortopedijos įmonių patikrinimus, siekiant nustatyti, ar padidėjęs ortopedinės avalynės išdavimo mastas yra objektyviai pagrįstas	18 1	Apdraustųjų, laukiančių ortopedijos techninių priemonių užsakymų priėmimo eilėje, skaičiaus mažėjimas	proc.	5	(-35)	0	VYKDOMA. 2019 m. buvo peržiūrėtos ortopedinės avalynės indikacijos (pakeitimai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. lapkričio 27 d. įsakymu Nr. V-1343 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“) ir atlikti visų ortopedinę avalynę gaminančių įmonių patikrinimai. Esminių pažeidimų skiriant ortopedinę avalynę nenustatyta. Apdraustųjų, laukiančių ortopedijos techninių priemonių užsakymų priėmimo eilėje, pokytis sudaro 35 proc. (eilė padidėjo): 2018 m. gruodžio 31 d. laukiančiųjų eilėje buvo 598 asmenys, o 2019 m. gruodžio 31 d. – 808 asmenys. Numatyta rodiklio reikšmė 2019 m. nebuvo pasiekta, tačiau atkreiptinas dėmesys į tai, kad taikytos priemonės nulėmė teigiamą rezultatą: tais metais laukiančiųjų eilėje skaičius buvo padidėjęs iki 1 437 asmenų, tačiau metų pabaigoje šis skaičius jau buvo sumažėjęs iki 808 asmenų. Labiau eilės sumažinti nepavyko, nes, gavus informaciją iš Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnybos apie galimus piktnaudžiavimus, buvo sustabdytas vieno iš didžiausių avalynės gamintojų užsakymų priėmimas.
19.	Pradėti kompensuoti skausmą malšinančių pumpų nuomos išlaidas PSDF biudžeto lėšomis	19 1	Parengtas ir SAM pateiktas įsakymo projektas, kuriuo siūloma į PSDF lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą įtraukti skausmą malšinančias pompas	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK parengė ir pateikė Medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, įrašymo (išbraukimo) į (iš) PSDF biudžeto lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą (-o) komisijai (toliau – Komisija) paraišką įrašyti infuzinę vaistų lašinimo pompą, skirtą nuolatinei skausmo kontrolei užtikrinti, į PSDF biudžeto lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą. Komisija priėmė teigiamą sprendimą, todėl VLK parengė atitinkamą įsakymo projektą. 2019 m. gruodžio 16 d. pumpų įrašymui į minėtą sąrašą pritarė PSDT. 2019 m. gruodžio 31 d. SAM buvo pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-724 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas.
20.	Užtikrinti privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimą	20 1	Apmokėtos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo išlaidos	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Buvo apmokėtos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo išlaidos.
21.	Parengti elektroninį VLK leidinį „Piliečių PSDF“	21 1	Parengtas elektroninis VLK leidinys „Piliečių PSDF“	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengtas elektroninis VLK leidinys „Piliečių PSDF“.
22.	Atlikti VLK ir TLK administracinių paslaugų, teikiamų pagal vieno langelio principą, kokybės įvertinimą	22 1	VLK ir TLK teikiamų administracinių paslaugų kokybės vertinimo lygio didėjimas	proc.	83	85	100	ĮVYKDYTA. Buvo suorganizuota VLK ir TLK aptarnujamų gyventojų 2018 m. apklausa elektroniniu būdu. Remiantis šios apklausos analizės rezultatais, buvo nustatyta, kad ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų atitiktis vartotojų poreikiams siekia 88,3 procento. Gyventojų aptarnavimo ligonių kasose efektyvumą teigiamai įvertino 85 proc. visų respondentų.

23.	Inicijuoti teisės aktų pakeitimus, siekiant naikinti privalomojo sveikatos draudimo lengvatas	23 1	Parengti ir SAM pateikti teisės aktų projektai, kuriais siūloma naikinti privalomojo sveikatos draudimo įmokų lengvatas	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 pakeitimo įstatymo projektas, kuriame numatomas privalomojo sveikatos draudimo lengvatos panaikinimas, buvo pateiktas SAM VLK 2019 m. lapkričio 4 d. raštu Nr. 4K-7668.
24.	Pateikti siūlymus SAM dėl ASPĮ ir TLK sutarčių sudarymo tvarkos tobulinimo	24 1	Parengtas ir SAM pateiktas sveikatos apsaugos ministro įsakymo pakeitimo projektas dėl ASPĮ ir TLK sutarčių sudarymo tvarkos tobulinimo	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK 2019 m. spalio 29 d. raštu Nr. 4K-7539 SAM buvo pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektas. Šiame projekte numatytas platesnis paslaugų, dėl kurių sutartis galėtų būti pasirašoma trejiems metams, spektras, numatyta, kad ASPĮ galėtų teikti vieną prašymą visoms TLK, patikslinti kiti punktai, atsižvelgiant į teisės aktų pasikeitimus. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1481 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo patvirtinta dalis pateiktų pasiūlymų.
25.	Kaupti PSDF biudžeto rezervą	25 1	Planinėmis PSDF pajamomis (105 mln. Eur) papildytas PSDF biudžeto rezervas	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Planinėmis PSDF pajamomis (105 mln. Eur) buvo papildytas PSDF biudžeto rezervas.
26.	Peržiūrėti PSDF buhalterinės apskaitos procesą	26 1	Parengti ir SAM bei Finansų ministerijai pateikti siūlymai dėl PSDF buhalterinės apskaitos proceso supaprastinimo	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengti ir 2019 m. gruodžio 16 d. raštu Nr. 4K-8814 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų 2019-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo“ SAM bei Finansų ministerijai pateikti siūlymai dėl PSDF buhalterinės apskaitos proceso supaprastinimo.

II. VLK IR TLK 2019-ŪJŲ METŲ VEIKLOS PLANO ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANO ĮGYVENDINIMO ATASKAITA

Planas patvirtintas VLK direktoriaus 2019 m. birželio 25 d. įsakymu Nr. 1K-136 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų 2019-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“.

Toliau pateikiama informacija apie tas priemones, kurių vykdymas šios ataskaitos I dalyje nebuvo aptartas.

Eil. Nr.	Veiksmo pavadinimas	Rezultatai	Informacija apie įvykdymą / vykdymo eigą			Informacija apie įvykdymą / vykdymo eigą
			Planuota reikšmė	Pasiekta reikšmė	Įvykdymas proc.	
27.	Plėsti PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paliatyviosios pagalbos paslaugų spektrą	Parengtas ir SAM pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas, kuriuo siūloma plėsti PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paliatyviosios pagalbos paslaugų spektrą (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-524 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakymo Nr. V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų suaugusiesiems ir vaikams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“ stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos, teikiamos suaugusiesiems ir vaikams, buvo papildytos naujomis paslaugomis, skirtomis pacientams, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija ir (ar) visiška parenterinės mitybos terapija.

29.	Tobulinti asmenų informavimą apie galimybę gauti prevencinėse programose numatytas paslaugas	Parengtas ir SAM pateiktas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas, kuriuo siūloma tobulinti asmenų informavimą apie galimybę gauti prevencinėje programoje numatytas paslaugas (vnt.) – 1	1	2	100	IVYKDYTA. VLK parengė ir 2019 m. lapkričio 15 d. raštu Nr. 4K-7980 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų projektų“ pateikė SAM Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo projektus, kuriais siekiama pagerinti Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje ir Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje numatytą informavimo apie galimybę dalyvauti šiose programose paslaugų teikimą.
30.	Apibendrinti aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ASPĮ duomenis apie 2018 m. suteiktų šių paslaugų sąnaudas, priskiriamas atitinkamoms giminingų diagnozių grupėms, ir parengti duomenis aktyviojo gydymo atvejų kainų koeficientams apskaičiuoti pagal giminingų diagnozių grupes. Perskaičiuoti aktyviojo gydymo atvejų kainų koeficientus pagal giminingų diagnozių grupes ir bazinę aktyviojo gydymo atvejo kainą, atlikti ASPĮ pajamų modeliavimą	30.1. Parengtos suvestinės ataskaitos (vnt.) – 2	2	2	100	IVYKDYTA. Buvo parengtos 2 suvestinės ataskaitos: 1. Aktyviojo gydymo paslaugų teikimo sąnaudų priskyrimo sąnaudų grupėms 2018 m. ataskaita; 2. 2018 m. pajamų ir sąnaudų ataskaita.
		30.2. Perskaičiuoti aktyviojo gydymo atvejų kainų koeficientai ir bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina (proc.) – 100	100	100	100	IVYKDYTA. Buvo perskaičiuoti aktyviojo gydymo kainų koeficientai ir bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina. Šie koeficientai ir bazinė aktyviojo gydymo kaina buvo patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1454 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo.
31	Gerinti stacionare teikiamų paslaugų klinikinio kodavimo kokybę, siekiant užtikrinti vienodą paslaugų klinikinio kodavimo praktiką ir teisingą apmokėjimą, vykdant aktyviojo gydymo atvejų duomenų stebėseną ir gerinant klinikinio kodavimo specialistų kvalifikacinius gebėjimus	31.1. Patikrintų aktyviojo gydymo atvejų (etapų) dalis (proc.), palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų (etapų) skaičiumi – ne mažiau kaip 30	30	64	100	IVYKDYTA. Pagal išankstinius informacines sistemas „Sveidra“ duomenis 2019 m. buvo užfiksuotas 651 551 aktyviojo gydymo atvejis. Tikrinimų metu (rankiniu būdu) buvo peržiūrėti ir (arba) gražinti tikslinti 419 896 aktyviojo gydymo atvejų (64,4 proc.) duomenys.
		31.2. Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, dalis (proc.), palyginti su bendru patikrintų aktyviojo gydymo atvejų (etapų) skaičiumi – ne daugiau kaip 4,5	4,5	3,1	100	IVYKDYTA. Iš rankiniu būdu patikrintų 419 896 aktyviojo gydymo atvejų buvo gražinti įstaigoms tikslinti 12 891 aktyviojo gydymo atvejo (3,1 proc.) duomenys.
32	Atlikti 2018 m. stacionariųjų ASPĮ aktyviojo gydymo atvejų klinikinio kodavimo kokybės duomenų stebėsenos rezultatų analizę, siekiant įvertinti ASPĮ klinikinio kodavimo kokybę ir palyginti įstaigas tarpusavyje	Atlikta 2018 m. stacionariųjų ASPĮ aktyviojo gydymo atvejų klinikinio kodavimo kokybės duomenų stebėsenos rezultatų analizė, siekiant įvertinti ASPĮ klinikinio kodavimo kokybę ir palyginti įstaigas tarpusavyje (vnt.) – 1	1	1	100	IVYKDYTA. Buvo parengta 2018 m. stacionariųjų ASPĮ aktyviojo gydymo atvejų klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatų vertinimo ataskaita (2019 m. kovo 18 d., Nr. 7K-226). Ši ataskaita skelbiama VLK interneto svetainėje. 2019 m. balandžio 11 d. ataskaita buvo pristatyta ASPĮ ir TLK atstovams. Ataskaitos duomenimis, iš 673 685 aktyviojo gydymo atvejų buvo atrinkta 34 100 aktyviojo gydymo atvejų (5 proc.), kurių duomenys galėjo būti klaidingi (2017 m. buvo 7 proc. tokių atvejų).

33	Sukurti naujas klinikinio kodavimo kontrolės taisykles, siekiant visų ASPĮ klinikinio kodavimo duomenų tikrinimo objektyvumo ir efektyvumo bei ekspertų ir aukštos kvalifikacijos specialistų darbo laiko optimizavimo	Sukurtos naujos klinikinio kodavimo kontrolės taisyklės, siekiant visų ASPĮ atitinkamų klinikinio kodavimo duomenų tikrinimo objektyvumo ir efektyvumo bei ekspertų ir aukštos kvalifikacijos specialistų darbo laiko optimizavimo (vnt.) – ne mažiau kaip 10	10	28	100	ĮVYKDYTA. Buvo sukurtos naujos klinikinio kodavimo kontrolės taisyklės, siekiant visų ASPĮ atitinkamų klinikinio kodavimo duomenų tikrinimo objektyvumo ir efektyvumo bei ekspertų ir aukštos kvalifikacijos specialistų darbo laiko optimizavimo, – 28 taisyklės (Klinikinio kodavimo taisyklių posistemyje atitinka 79 taisykles).
34	Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) duomenų kokybės patikros posistemo sukūrimas (turi būti sukurta programinė įranga, kuri tikrins „Sveidros“ duomenų pateikimo kokybę pagal šios informacinės sistemos duomenų tikrinimo taisyklių rinkinį)	Sukurti klinikinio kodavimo taisykles „Sveidros“ Klinikinio kodavimo taisyklių posistemyje (vnt.) – 180	180	180	100	ĮVYKDYTA. „Sveidros“ Klinikinio kodavimo taisyklių posistemyje buvo sukurta 180 klinikinio kodavimo rodiklių (iš viso juos sudaro 319 taisyklių).
35	Didinti dalies „Sveidros“ posistemių modernizavimo mastą, siekiant supaprastinti šių posistemių struktūrą, optimizuoti sistemos išlaikymo išlaidas ir pagreitinti jos veikimą	35.1. Modernizuotas „Sveidros“ Administravimo ir naudotojų apskaitos posistemis (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. „Sveidros“ Administravimo ir naudotojų apskaitos posistemis buvo modernizuotas ir atiduotas eksploatuoti.
		35.2. Modernizuotas „Sveidros“ Prisirašymo prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų posistemis (PRAP) (vnt.) – 1	1	0	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. Įgyvendinant „Sveidros“ Prisirašymo prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų posistemo modernizavimo projektą buvo atlikta analizė, projektavimas, konstravimas, surengti vartotojų mokymai, atliktas testavimas. Liko atlikti bandomąją eksplotaciją, nes serveriai buvo gauti pavėluotai.
		35.3. Modernizuotas „Sveidros“ Greitosios medicinos pagalbos paslaugų apskaitos posistemis (GMPAP) (vnt.) – 1	1	0	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. Įgyvendinant „Sveidros“ Greitosios medicinos pagalbos paslaugų apskaitos posistemo modernizavimo projektą buvo atlikta analizė ir projektavimo darbai. Liko atlikti šiuos darbus: konstravimo, vartotojų mokymo, testavimo ir bandomosios eksplotacijos.
36	Tobulinti Europos duomenų mainų informacinės sistemos (EDMIS) Duomenų mainų ir administravimo posistemį, siekiant elektroniniu būdu keistis reikiama dokumentais socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti su kitų Europos Sąjungos šalių įstaigomis	36.1. Prieigos tarnybos ir RINA gamybinės aplinkos infrastruktūros parengimas, diegimas ir konfigūravimas, sudarant galimybę kurti, siųsti ir gauti struktūrizuotus elektroninius dokumentus per RINA (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Prieigos tarnybos ir RINA gamybinės aplinkos buvo įdiegtos, sudarant sąlygas kurti, siųsti ir gauti struktūrizuotus elektroninius dokumentus per RINA.
		36.2. Kitų EDMIS modulių ir RINA integravimas, sudarant galimybę siųsti EDMIS sukurtus struktūrizuotus elektroninius dokumentus per RINA ir importuoti į EDMIS per RINA iš kitų Europos Sąjungos valstybių gautus struktūrizuotus elektroninius dokumentus (vnt.) – 1	1	0	80	VYKDOMA. Kiti EDMIS moduliai ir RINA buvo integruoti (šiuo metu testuojama testinėje aplinkoje). Galutinai įdiegti į gamybinę aplinką planuojama 2020 m. I ketv.
		36.3. Parengtos keitimosi struktūrizuotais elektroniais dokumentais gairės (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Keitimosi struktūrizuotais elektroniais dokumentais gairės buvo patvirtintos VLK direktoriaus 2019 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. 1K-203 „Dėl Keitimosi struktūrizuotais elektroniais dokumentais su kitų Europos Sąjungos valstybių narių įstaigomis gairių patvirtinimo“.

		36.4. Suorganizuoti sistemos naudotojų (VLK ir TLK specialistų) mokymai (vnt.) – ne mažiau kaip 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. EDMIS Duomenų mainų ir administravimo posistemio naudotojų mokymai įvyko 2019 m. gruodžio 16 d.
37	Modernizuoti Konsultavimo informacinę sistemą, siekiant optimizuoti ligonių kasų išteklių naudojimą	Konsultavimo informacinės sistemos modernizavimo, siekiant optimizuoti ligonių kasų išteklių naudojimą, mastas (proc.) – 75	75	75	100	ĮVYKDYTA. Konsultavimo informacinės sistemos modernizavimas buvo atliktas š. m. rugsėjo mėn.
38	Įvertinti VLK disponuojamą informaciją apie ASPĮ veiklą ir sudaryti ASPĮ veiklos rodiklių, kuriais remiantis būtų galima vertinti ASPĮ veiklos efektyvumą, sąrašą	Parengtas ASPĮ veiklos vertinimo rodiklių sąrašas (vnt.) – 1	1	0	50	VYKDOMA. TLK pateikė siūlymus VLK dėl ASPĮ veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių (Vilniaus TLK 2019 m. rugpjūčio 13 d. raštas Nr. 3SP-15, Kauno TLK 2019 m. rugpjūčio 13 d. raštas Nr. 3-1486, Klaipėdos TLK 2019 m. rugpjūčio 13 d. raštas Nr. A1-6499, Šiaulių TLK 2019 m. rugpjūčio 13 d. raštas Nr. S-3508, Panevėžio TLK 2019 m. rugpjūčio 13 d. raštas Nr. 12-3165). Analizuojami pateikti siūlymai.
39	Įgyvendinti PSDF finansinę riziką mažinančias priemones	Įgyvendintų PSDF finansinę riziką mažinančių priemonių, numatytų 2018 m. spalio 16 d. PSDF finansinės rizikos vertinimo ataskaitoje Nr. 7K-1264, mastas (proc.) – ne mažiau kaip 50	50	50	100	ĮVYKDYTA. Buvo įgyvendintos PSDF finansinę riziką mažinančios priemonės.
40	VLK atvirų duomenų portalo sukūrimas	Sukurtas viešai prieinamas VLK atvirų duomenų portalas (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo sukurtas VLK atvirų duomenų portalas.
41	Duomenų rinkinių, skelbiamų VLK atvirų duomenų portale, parengimas ir atvėrimas	Parengti ir atverti duomenų rinkiniai (vnt.) – 3	3	3	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengti ir atverti duomenų rinkiniai.
42	Atlikti analizę apie laikinai įregistruotus Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre asmenis ir PSDF biudžeto išlaidas jų sveikatos priežiūrai (siekiant įvertinti, ar nėra piktnaudžiavimo privalomojo sveikatos draudimo sistema atvejų)	Atlikta analizė (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta laikinai įregistruotų Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre asmenų ir PSDF biudžeto išlaidų jų sveikatos priežiūrai analizė, analizės medžiaga pateikta VLK direktoriui ir Ekonomikos departamento direktoriui, pristatyta VLK darbuotojams.
43	Atlikti analizę apie savarankiškai besidraudžiančių asmenų (t. y. tų, kurie moka fiksuoto dydžio įmokas, sudarančias 6,98 proc. MMA) sumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir PSDF biudžeto išlaidas jų sveikatos priežiūrai (siekiant įvertinti nustatyto tarifo dydžio pagrįstumą)	Atlikta analizė (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta savarankiškai besidraudžiančių asmenų (t. y. tų, kurie moka fiksuoto dydžio įmokas, sudarančias 6,98 proc. MMA) sumokėtų privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir PSDF biudžeto išlaidų jų sveikatos priežiūrai analizė.
44	Atlikti PAASP analizę, siekiant palyginti skirtingomis sąlygomis veikiančias PASPI	Atlikta analizė (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta PAASP analizė, siekiant palyginti skirtingomis sąlygomis veikiančias PAASP įstaigas. Ši analizė 2019 m. spalio 9 d. buvo pristatyta VLK vadovybei ir kitiems VLK padaliniais.

45	Gerinti išlaidų centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP valdymą	Sudaryta sutartis dėl naujai į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą įrašomų vaistinių preparatų ar MPP išlaidų valdymo (vnt.) – 1	1	0	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. 2019 m. gruodžio mėn. buvo išsiųstas išlaidų valdymo sutarties projektas (2019 m. gruodžio 20 d. raštas Nr.4K-8989) UAB „Eli Lilly Lietuva“.
46	Perskaičiuoti ortopedijos techninių priemonių bazines kainas, vadovaujantis PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 2 d. įsakymu Nr. V-1203	Perskaičiuotos ortopedijos techninių priemonių bazinės kainos (proc.) – 80,0	80	83	100	ĮVYKDYTA. Ortopedijos techninių priemonių (toliau – OTP) bazinių kainų nustatymo komisija apskaičiavo OTP bazines kainas. Parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas dėl bazinių kainų patvirtinimo bus teikiamas pasirašyti pritarus PSDT.
47	Pradėti taikyti centralizuotų pirkimų, užtikrinančių VLK ir TLK bendrą aprūpinimą prekėmis ir (ar) paslaugomis, sistemą	Atlikti centralizuoti VLK ir TLK aprūpinimo prekėmis ir (ar) paslaugomis pirkimai (vnt.) – 2	2	2	100	ĮVYKDYTA. Buvo pradėta taikyti centralizuotų pirkimų, užtikrinančių VLK ir TLK bendrą aprūpinimą prekėmis ir (ar) paslaugomis, sistema. Buvo atlikti du centralizuoti viešieji pirkimai (tarnybinių automobilių draudimo ir skysto kuro), sudarytos atitinkamos sutartys.
48	Įnicipuoti bendradarbiavimo sutarčių sudarymą dėl informacijos teikimo apie juridinius asmenis, dėl kurių kaltės suserga asmenys (pvz.: salmoneliozės protrūkiai), bei sergančius asmenis	Parengtos ir kompetentingoms institucijoms pateiktos pasirašyti bendradarbiavimo sutartys (vnt.) – ne mažiau kaip 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. 2019 m. lapkričio 13 d. Nacionaliniame visuomenės sveikatos centre įvyko posėdis, kuriame dalyvavo VLK ir TLK atstovai. Posėdžio metu buvo nuspręsta pasirašyti bendradarbiavimo sutartį. VLK 2019 m. lapkričio 25 d. išsiuntė Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui raštą Nr. 4K-8245 „Dėl sutarties pasirašymo“.
49	Įvertinti pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčius, vadovaujantis galiojančių teisės aktų nuostatomis, ir pateikti išvadas bei siūlymus VLK	Įvertinti pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai, vadovaujantis galiojančių teisės aktų nuostatomis, ir pateiktos išvados bei siūlymai VLK (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo įvertinti pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai, išvados bei siūlymai pateikti VLK 2019 m. gruodžio 31 d. raštu Nr. 3S-15534. Atliktos analizės medžiaga, išvados ir pasiūlymai buvo paskelbti Vilniaus TLK interneto svetainėje (http://www.vilniaustlk.lt/index.php?id=1914).
50	Parengti pasiūlymus VLK dėl Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos Dantų protezavimo posistemo (EVIS DP) tobulinimo (įskaitant pasiūlymus dėl automatinės kontrolės)	Parengti ir VLK pateikti siūlymai dėl EVIS DP tobulinimo (vnt.) – ne mažiau kaip 1 (taikoma kiekvienai TLK)	1	5	100	ĮVYKDYTA. Visos TLK pateikė 36 siūlymus VLK dėl EVIS DP tobulinimo.
51	Atlikti situacijos analizę ir pateikti pasiūlymus VLK dėl ASPĮ (įmonių) konsultavimo sistemos kūrimo, siekiant konsultavimą formalizuoti ir užtikrinti vienodą konsultavimo turinį, įskaitant ASPĮ konsultavimą klinikinio kodavimo klausimais	Pateikti siūlymai VLK dėl ASPĮ (įmonių) konsultavimo sistemos kūrimo (vnt.) – 1 (taikoma kiekvienai TLK)	5	5	100	ĮVYKDYTA. TLK atliko situacijos analizę ir pateikė pasiūlymus VLK dėl ASPĮ (įmonių) konsultavimo sistemos kūrimo, siekiant konsultavimą formalizuoti ir užtikrinti vienodą konsultavimo turinį, įskaitant ASPĮ konsultavimą klinikinio kodavimo klausimais.

52	Tobulinti PSDF lėšų paskirstymo ASPĮ algoritmus	Įvertinti PSDF lėšų paskirstymo ASPĮ algoritmai bei pateikti siūlymai dėl sutartinių lėšų planavimo aprašų tobulinimo (vnt.) – 1 (taikoma kiekvienai TLK)	5	5	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>SAM buvo pateikti 6 sutartinių sumų planavimo aprašų pakeitimo projektai: 1. ASPĮ skiriamų lėšų PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymas Nr. V-833); 2. ASPĮ iš PSDF skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1011); 3. ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1019); 4. ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1020); 5. ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų prevencinėms programoms vykdyti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 20 d. įsakymas Nr. V-1170); 6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas 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“.</p>
53	Mažinti ūkio subjektų administracinę naštą	Įvertintas TLK sutarčių su ASPĮ ir vaistinėmis sudarymo procesas, VLK pateiktas sveikatos apsaugos ministro įsakymo pakeitimo projektas dėl sutarčių sudarymo tvarkos aprašo tobulinimo (vnt.) – 1 (taikoma kiekvienai TLK)	5	5	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>ASPĮ skirtų sutartinių sumų planavimo tvarkos aprašai, t. y. ASPĮ skiriamų lėšų PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymas Nr. V-833), ASPĮ iš PSDF skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1011), ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1019), ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1020), ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų prevencinėms programoms vykdyti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 20 d. įsakymas Nr. V-1170) bei ASPĮ iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-1018), buvo įvertinti administracinės naštos mažinimo atžvilgiu, jų pakeitimo projektuose buvo pateikti atitinkami sprendimai.</p>
54	Atlikti ASPĮ teikiamų ekonomiškai efektyvių paslaugų pokyčių vertinimą	Atlikta ASPĮ 2015–2018 m. ambulatorinių ekonomiškai efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagal savivaldybes analizė ir pateiktos išvados (vnt.) – 1 (taikoma kiekvienai TLK)	5	5	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>TLK atliko ASPĮ 2015–2018 m. ambulatorinių ekonomiškai efektyvių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagal savivaldybes analizę, pateikė VLK jos rezultatus bei išvadas (Vilniaus TLK 2019 m. rugsėjo 6 d. raštas Nr. 3S-10581, Kauno TLK 2019 m. rugsėjo 27 d. raštas Nr. 3-1789; Klaipėdos TLK 2019 m. spalio 3 d. el. laiškas, Šiaulių TLK 2019 m. rugsėjo 24 d. el. laiškas, Panevėžio TLK 2019 m. rugsėjo 27 d. raštas Nr. 12-3840).</p>

55	Organizuoti elektroninę pirminio lygio ASPĮ apklausą ir apklausos rezultatų pagrindu pateikti siūlymus VLK dėl šeimos gydytojų darbo optimizavimo bei paslaugų prieinamumo gerinimo	VLK pateikti pasiūlymai dėl šeimos gydytojų darbo optimizavimo ir paslaugų prieinamumo gerinimo (vnt.) – I (taikoma kiekvienai TLK)	5	5	100	<p>IVYKDYTA.</p> <p>VLK ir TLK kontrolę vykdančių specialistų posėdžio protokolo (2019 m. rugsėjo 10 d., Nr. P-34) nutarimu buvo patvirtintas kaip bandomasis klausimynas Klaipėdos TLK parengtas Klausimynas dėl šeimos gydytojo darbo organizavimo ir paslaugų prieinamumo gerinimo. Buvo atlikta elektroninė pirminio lygio ASPĮ apklausa (Klaipėdos TLK 2019 m. spalio 9 d. raštas Nr. A1-8141 „Dėl siūlymų šeimos gydytojų darbo organizavimui“). Šios apklausos duomenų analizės pagrindu buvo parengti siūlymai dėl šeimos gydytojų darbo optimizavimo ir paslaugų prieinamumo gerinimo. Šie siūlymai buvo pateikti pranešime, perskaitytame mėtinėje VLK ir TLK organizuotoje konferencijoje Panevėžyje 2019 m. gruodžio 2 d.</p>
----	---	---	---	---	-----	---

Naudojami sutrumpinimai:

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

DPLSA – detali paciento lygio sąnaudų apskaita;

informacinė sistema „Sveidra“ – privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema;

MPP – medicinos pagalbos priemonės;

PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra;

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

PSDT – Privalomojo sveikatos draudimo taryba;

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;

TLK – teritorinės ligonių kasos;

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos