

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

2018 METŲ VEIKLOS PLANŲ ĮGYVENDINIMO ATASKAITA

2019-01-28 Nr. 8K-1

Vilnius

VLK ir TLK 2018 m.–2019 m. I ketv. veiklos planuose iš viso buvo numatyti 76 darbai (67 iš jų yra įvykdyti, 6 – įvykdyti iš dalies, 2 – neįvykdyti). 1 priemonės įvykdymo terminas dar nesibaigęs.

I. VLK IR TLK 2018-ŪJŲ METŲ VEIKLOS PLANO ĮGYVENDINIMO ATASKAITA

Planas patvirtintas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-380 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų 2018-ųjų 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	įvykdyta proc.	
1.	Atsiskaityti su ASPĮ už draudžiamiesiems suteiktas PSDF lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 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 PSDF lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas bei paslaugas, teikiamas pagal sveikatos programas	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. 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.
1.1.	Pateikti pasiūlymus SAM dėl gyventojų, prisirašiusių prie šeimos gydytojo, skaičiaus pagal amžiaus grupes normatyvų peržiūrėjimo ir gyventojų, prisirašiusių prie PAASP įstaigų, metinių sveikatos priežiūros bazinių kainų nustatymo	1.1.1	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, nustatančių naujus šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus pagal amžiaus grupes normatyvus ir metines gyventojų, prisirašiusių prie PAASP įstaigų, sveikatos priežiūros bazinės kainas, projektų skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 19 d. įsakymu Nr. V-468 „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 nustatytos naujos gyventojų amžiaus grupės ir patvirtintos vieno gyventojų PAASP metinės bazinės kainos bei laikinieji kompensaciniai priedai 3-ims amžiaus grupėms (iki 1 metų, 1–7 metų ir 8–17 metų).

		1.1.2.	Apylinkių skaičiaus, kuriose šeimos gydytojo komandos paslaugos buvo suteiktos per 7 kalendorines dienas (ne skubiu atveju) nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą, didėjimas, palyginti su visomis apylinkėmis	proc.	70	78.5	100	ĮVYKDYTA. Duomenys buvo apskaičiuoti VLK direktoriaus 2014 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 1K-287 „Dėl Asmenų registravimo į asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eiles ir šių eilių stebėsenos tvarkos aprašo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų laukimo eilių stebėsenos ataskaitų formų patvirtinimo“ nustatyta tvarka pagal įstaigų pateiktus duomenis apie laukimo eiles.
1.2.	Pateikti pasiūlymus SAM dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvo mažinimo ir naujos metinės gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros bazinės kainos nustatymo	1.2.1.	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, nustatančių naują pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą ir naują metinės gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros bazinę kainą, projektų skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. V-124 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“ maksimalus gydytojo psichiatro, medicinos psichologo ir psichikos sveikatos slaugytojo aptarnaujamų gyventojų skaičius buvo sumažintas nuo 20 000 iki 17 000 gyventojų. Socialinio darbuotojo maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius buvo sumažintas nuo 25 000 iki 17 000 gyventojų. Sumažinus pirmiau minėtų psichikos sveikatos priežiūros specialistų aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvą, 0,73 Eur padidėjo (nuo 3,97 iki 4,70 Eur) vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros metinė bazinė kaina.
1.3.	Didinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros finansavimą, prioritetą teikiant naujų skatinamųjų paslaugų ir gerų darbo rezultatų įvedimui	1.3.1.	Lėšų, mokamų kaip skatinamojo priedo už kai kurias PAASP paslaugas, priedo už pasiektus gerus darbo rezultatus, priedo už prisirašymą prie šeimos gydytojo, priedo už gyventojų, turinčių specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, kaimo gyventojų aptarnavimą bei priedo, jeigu PAASP įstaiga akredituota teikti šeimos gydytojo paslaugą, dalis, palyginti su lėšų, mokamų už pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dalimi	proc.	27.4	27.5	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. V-124 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“ buvo pradėtos teikti naujos pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas: savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas, pirminės psichologinės-psichoterapinės intervencijos atlikimas (gali būti atliekama individualiai, grupei asmenų ir šeimai) bei ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas.

1.3.1	Pateikti pasiūlymus SAM dėl naujo skatinamojo priedo už PAASP paslaugas (už minimalių ir trumpųjų tabako ir alkoholio ankstyvojo išaiškinimo priemonių įdiegimą) nustatymo	1.3.1.1.	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, nustatančių naują skatinamąjį priedą už PAASP paslaugas (už minimalių ir trumpųjų tabako ir alkoholio ankstyvojo išaiškinimo priemonių įdiegimą), projektų skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. V-124 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“ buvo patvirtintas skatinamasis priedas už ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimą ir nustatytas jo dydis – 0,71 balo.
1.3.2.	Pateikti pasiūlymus SAM dėl naujo skatinamojo priedo už pirminės ambulatorinės psichikos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (už pacientų psichodiagnostinį vertinimą ir pirmines psichologines-psichoterapines intervencijas) nustatymo	1.3.2.1.	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, nustatančių naują skatinamąjį priedą už pirminės ambulatorinės psichikos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (už pacientų psichodiagnostinį vertinimą ir pirmines psichologines-psichoterapines intervencijas), projektų skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. V-124 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo“ buvo pradėtos teikti naujos pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas: paciento būklės psichodiagnostinis įvertinimas, įtariant bandymą nusižudyti, ir pirminės psichologinės-psichoterapinės intervencijos atlikimas (šios paslaugos gali būti teikiamos individualiai, grupei asmenų ir šeimai).
1.4	Pateikti pasiūlymus SAM dėl vienos (nacionalinės) asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų PSDF biudžeto lėšomis, eilės įdiegimo nuo 2019 m.	1.4.1.	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, sudarančių sąlygas nuo 2019 m. turėti vieną (nacionalinę) asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų PSDF biudžeto lėšomis, eilę, projektų skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 28 d. įsakymu Nr. V-1490 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo pakeista dantų protezavimo paslaugų teikimo ir kompensavimo tvarka, nustatant, kad asmenys, turintys teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto, įrašomi į vieną bendrą šalies mastu sudaromą asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, sąrašą. Taip pat buvo papildytas asmenų, turinčių teisę gauti kompensaciją už savo lėšomis apmokėtas dantų protezavimo paslaugas, sąrašas, į jį įtraukiant asmenis, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos.
1.5.	Didinti ambulatorinės slaugos paslaugų, teikiamų pacientams namuose, skaičių ir plėsti šių paslaugų bei jų gavėjų spektrą	1.5.1.	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų, kuriais būtų plečiamas ambulatorinės slaugos paslaugų ir jų gavėjų spektras, projektų skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1498 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo padidintas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ambulatorinės slaugos paslaugų namuose skaičius (nuo 20 iki 24) ir praplėstas minėtų paslaugų gavėjų ratas.

		1.5.2.	Ambulatorinės slaugos paslaugų, teikiamų pacientams namuose, skaičiaus didėjimas	proc.	5	13	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1498 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo padidintas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ambulatorinės slaugos paslaugų namuose skaičius (nuo 20 iki 24) ir praplėstas minėtų paslaugų gavėjų ratas. Taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 28 d. įsakymu Nr. V-1363 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ PSDF biudžeto lėšomis apmokamų ambulatorinių slaugos paslaugų namuose skaičius buvo padidintas nuo 24 iki 52 paslaugų.
1.6.	Plėtoti ekonomiškai efektyvias PSDF lėšomis kompensuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas	1.6.1.	Ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų ir stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų santykis	vnt.	2.4	2.6	100	ĮVYKDYTA. Apskaičiuota pagal ASPĮ pateiktus per informacinės sistemos SVEIDRA posistemį DANAVIP 2018 m. preliminarinius duomenis apie suteiktas paslaugas.
1.7.	Apskaičiuoti giminingų diagnozių grupių metodo taikymo įtaką aktyviojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti	1.7.1.	Giminingų diagnozių grupių metodo taikymo įtaka aktyviojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti	proc.	20	–	–	PRIEMONĖS ĮVYKDYMO TERMINAS NESIBAIGĖS
1.8.	Pradėti kompensuoti vakcinas nuo B tipo meningokokinės infekcijos ir rotavirusinės infekcijos	1.8.1.	Sudarytų pirkimo–pardavimo sutarčių dėl vakcinas nuo B tipo meningokokinės infekcijos ir rotavirusinės infekcijos įsigijimo skaičius	vnt.	ne mažiau kaip 1	2	100	ĮVYKDYTA. 2018 m. gegužės mėn. buvo sudaryta sutartis su UAB „Armila“ dėl vakcinas nuo B tipo meningokokinės infekcijos pirkimo ir sutartis su UAB „Tamro“ dėl vakcinas nuo rotavirusinės infekcijos pirkimo.
2.	Atsiskaityti su vaistinėmis ir gydymo įstaigomis už draudžiamiesiems išduotus PSDF lėšomis kompensuojamus, centralizuotai apmokamus ir kitus vaistus bei medicinos pagalbos priemones, taip pat – su įmonėmis už draudžiamiesiems išnuomotas medicinos priemones (prietaisus)	2.1.	Teisės aktų nustatyta tvarka priimtoms apmokėti vaistinių ir gydymo įstaigų sąskaitos už draudžiamiesiems išduotus kompensuojamuosius, centralizuotai apmokamus ir kitus vaistus bei medicinos pagalbos priemones, taip pat – įmonių sąskaitos už draudžiamiesiems išnuomotas medicinos priemones (prietaisus)	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Buvo priimtoms ir apmokėtos vaistinių bei ASPĮ sąskaitos už draudžiamiesiems išduotus kompensuojamuosius, centralizuotai apmokamus ir kitus vaistus bei medicinos pagalbos priemones, taip pat – įmonių sąskaitos už draudžiamiesiems išnuomotas medicinos priemones (prietaisus).

		2.2.	Kompensuojamųjų vaistų suvartojamų vidutinių palaikomųjų dienos dozių (DDD, angl. Defined Daily Dose) skaičiaus didėjimas, palyginti su visu suvartotu receptinių vaistų DDD skaičiumi	proc.	63.5	63	100	ĮVYKDYTA. □ 2017 m. kompensuojamųjų vaistų suvartojimo ataskaita VLK 2018 m. rugpjūčio 24 d. raštu Nr. 4K-6058 buvo pateikta SAM. Rodiklio reikšmė yra mažesnė, nei buvo planuota, nes bendras suvartotų receptinių vaistų DDD skaičius per metus padidėjo 5,6 proc., o kompensuojamųjų receptinių vaistų – tik 3 procentais.
2.1.	Mažinti, derantis su tiekėjais, centralizuotai įsigyjamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainas	2.1.1.	Vienintelio gamintojo gaminamų vaistų, kurie vartojami stacionare ir įsigijami centralizuotai, kainų mažėjimas, palyginti su praėjusiais metais	proc.	5	5	100	ĮVYKDYTA. Vienintelio gamintojo gaminamų vaistų, kurie vartojami stacionare ir įsigijami centralizuotai, kainos sumažėjo 5 proc., palyginti su praėjusiais metais.
2.2.	Pradėti kompensuoti mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidas	2.2.1.	Sudarytų sutarčių dėl mechaninio tvirtinimo klubo sąnario endoprotezo pirkimo skaičius	vnt.	ne mažiau kaip 1	0	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. SAM 2018 m. birželio 4 d. raštu Nr. (1.1.21-60)10-4362 informavo VLK, kad kreipėsi į Europos Komisiją dėl informacijos apie teisinį reglamentavimą, susijusį su sąnarių endoprotezais, ir paprašė sustabdyti specifikacijų rengimą iki bus gautas Europos Komisijos atsakymas. Šiuo pagrindu mechaninio tvirtinimo sąnarių endoprotezų specifikacijos rengimas buvo sustabdytas, o pirkimo konkursas paskelbtas 2018 m. gruodžio mėn. (vokų su tiekėjų pasiūlymais atplėšimas numatytas 2019 m. sausio 31 d.). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1519 „Dėl Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ asmens sveikatos priežiūros įstaigos bus aprūpinamos mechaninio tvirtinimo sąnarių endoprotezais nuo 2019 m. gegužės 1 d.
2.3.	Gerinti kompensuojamųjų klubo ir kelio sąnarių endoprotezų prieinamumą	2.3.1.	Laukimo VLK tvarkomoje kompensuojamojo klubo ar kelio sąnario endoprotezo skyrimo eilėje trukmė, palyginti su praėjusiais metais	proc.	20	47.6	100	ĮVYKDYTA. 2017 m. vidutinė sąnario endoprotezo laukimo trukmė sudarė 2,16 mėn., o 2018 m. – 1,13 mėnesio. Laukimo trukmė sumažėjo 47,6 proc., palyginti su praėjusiais metais. Rodiklio reikšmės viršijimui įtakos turėjo keletas veiksnių: ASPĮ atliko daugiau operacijų, buvo nupirkta daugiau endoprotezų, buvo sudarytos sąlygos per Eilių ir atsargų valdymo informacinę sistemą operatyviau skirti sąnario endoprotezą kitam asmeniui, jei asmuo, kuriam jis buvo skirtas, atsisako operacijos (buvo užtikrintas greitesnis apsikeitimas informacija).
2.4	Pradėti kompensuoti dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidas apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), gydomiems namuose	2.4.1.	Teisės aktų nustatyta tvarka išduoti garantiniai raštai apdraustiesiems dėl dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidų kompensavimo	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 25 d. įsakymu Nr. V-515 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymo Nr. V-875 „Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“ apdraustiesiems išduodami garantiniai raštai dėl dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų nuomos išlaidų kompensavimo.

3.	Atsiskaityti su ortopedijos įmonėmis už apdraustiesiems išduotas PSDF lėšomis kompensuojamas ortopedijos technines priemones	3.1.	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 apdraustiesiems išduotas ortopedijos technines priemones.
3.1.	Sumažinti apdraustųjų, laukiančių ortopedijos techninių priemonių užsakymų priėmimo, eilės	3.1.1.	Apdraustųjų, laukiančių ortopedijos techninių priemonių užsakymų priėmimo, eilės mažėjimas	proc.	6	0	0	NEĮVYKDYTA. 2018 m. teisės aktuose buvo numatyta galimybė pacientams, sergantiems cukriniu diabetu ar reumatoidiniu artritu, per metus gauti ne vieną, o dvi avalynės poras, todėl labai padidėjo išduodamos sudėtingos ortopedinės avalynės kiekis, taip pat nuo metų pradžios nuolat didėjo laukiančiųjų eilėje skaičius (per pirmus 10 mėnesių 2017 m. buvo išduota 12 tūkst. vienetų ortopedinės avalynės, 2018 per tą patį laikotarpį – 14 tūkst.). Tai lėmė, kad nustatyta laukimo eilės mažėjimo kriterijaus reikšmė (6 proc.) nebuvo pasiekta. Siekiant sustabdyti laukiančiųjų eilėje skaičiaus augimą, 2018 m. lapkričio 13 d. VLK direktoriaus įsakymu Nr. 1K-290 ortopedinės avalynės laukimo eilei mažinti papildomai buvo skirta 300 tūkst. eurų iš atitinkamiems poklasiams numatytų lėšų, kurias 2018 m. buvo planuojama sutaupyti. 2018 m. gruodžio 31 d. duomenimis, eilėje laukiančių asmenų skaičius sumažėjo iki 598 asmenų (palyginti su 2018 m. spalio 31 d., kai eilėje buvo 1 122 apdraustieji).
4.	Užtikrinti privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimą	4.1	Apmokėtos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo išlaidos	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. Buvo apmokėtos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimo išlaidos.
4.1.	Perkelti VLK ir TLK (toliau VLK ir TLK kartu – ligonių kasos) teikiamas administracines paslaugas į elektroninę erdvę ne mažesniu kaip IV brandos lygiu, siekiant gerinti ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų prieinamumą	4.1.1.	Ligonių kasų lankytojams teikiamų paslaugų perkėlimas į elektroninę erdvę ne mažesniu kaip IV brandos lygiu	vnt.	2	1	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. Atsižvelgiant į VLK teikiamų administracinių paslaugų pobūdį ir sąlygas, šiuo metu nėra galimybių daugiau šių paslaugų perkelti į elektroninę erdvę IV brandos lygiu.
4.2.	Vykdyti Detalios paciento lygio sąnaudų apskaitos (toliau – DPLSA) informacinės sistemos diegimo reprezentatyvioje ASPĮ grupėje projektą	4.2.1.	Įgyvendinti DPLSA informacinės sistemos diegimo projekto V–VI etapai	proc.	100	80	80	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. 1. Buvo parengtos metodinės duomenų kokybės gerinimo rekomendacijos. 2. Buvo parengtos metodinės duomenų kokybės užtikrinimo priemonių ir procedūrų praktinio įgyvendinimo rekomendacijos. 3. Buvo atlikta DPLSA informacinės sistemos bandomoji eksplotacija iš viso 15-oje ASPĮ (2017 m. – 5-iose ASPĮ, 2018 m. – 10-yje ASPĮ).

4.3.	Atlikti ligonių kasų teikiamų pagal vieno langelio principą administracinių paslaugų kokybės įvertinimo tyrimą	4.3.1.	Ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų kokybės vertinimo lygis	proc.	80	79.33	100	ĮVYKDYTA. Pagal anoniminės ligonių kasų asmenų aptarnavimo kokybės vertinimo apklausos rezultatus buvo parengta 2017 m. asmenų aptarnavimo kokybės vertinimo apklausos būdu ataskaita (2018 m. balandžio 4 d., Nr. 7K-338). Ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų kokybės vertinimo lygis – 79,3 procento.
4.4	Pasirengti VLK duomenų atvėrimui išorės vartotojams	4.4.1.	Parengtas VLK duomenų atvėrimo išorės vartotojams plano projektas	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK viešinti numatytų duomenų sąrašas ir VLK valdomų duomenų atvėrimo įgyvendinimo priemonių planas buvo pateikti juos parengusios darbo grupės ataskaitoje (2018 m. birželio 26 d., Nr. 7K-719). Priemonių planas buvo patvirtintas VLK direktoriaus 2018 m. rugpjūčio 8 d. įsakymu Nr. 1K-222 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos valdomų duomenų atvėrimo priemonių plano patvirtinimo“.
		4.4.2.	Parengtas duomenų teikimo išorės vartotojams tvarkos aprašo projektas	vnt.	1	0	100	ĮVYKDYTA. Darbo grupė, kuriai buvo pavesta atlikti VLK teisės aktų, reglamentuojančių duomenų teikimą, analizę, ją atliko ir nusprendė, kad VLK duomenų naudojimas, teikimas ir apsauga yra reglamentuoti pakankamai, todėl rengti dar vieną duomenų teikimą išorės naudotojams reglamentuojantį teisės aktą netikslinga. Analizės duomenis ir išvadas darbo grupė pateikė 2018 m. birželio 26 d. ataskaitoje Nr. 7K-719.
4.5.	Diegti Bendrųjų asmens duomenų apsaugos reglamento ir kibernetinio saugumo reikalavimus užtikrinančias programas	4.5.1.	Naudotojų tapatybių ir teisių valdymo bei naudotojų veiksmų registravimo ir kontrolės sistemos, Duomenų nutekėjimo prevencijos sistemos, Informacinių sistemų žurnalinių įrašų saugojimo ir koreliacijos sistemos (SIEM) įdiegimo mastas	proc.	30	30	100	ĮVYKDYTA. Pagal 2017 m. spalio 18 d. sutartį Nr. 1SUT-335 diegiama Naudotojų tapatybių ir teisių valdymo bei naudotojų veiksmų registravimo ir kontrolės sistema. Jau sukurta ir išbandyta (atliktas testavimas) šios sistemos integracija su kitomis VLK informacinėmis sistemomis, pasirengta gamybinei eksploatacijai. Parengta Informacinių sistemų žurnalinių įrašų saugojimo ir koreliacijos sistemos (SIEM) techninė specifikacija.
4.6.	Parengti PSDF finansinių rizikų, įvertinant jų pasireiškimo tikimybės ir grėsmės lygį, bei priemonių (veiksmų) joms šalinti sąrašą	4.6.1.	Parengtas PSDF finansinių rizikų, įvertinant jų pasireiškimo tikimybės ir grėsmės lygį, bei priemonių (veiksmų) joms šalinti sąrašas	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. □ Buvo parengta ir patvirtinta PSDF finansinių rizikų įvertinimo ataskaita (2018 m. spalio 16 d., Nr. 7K-1264).
4.7.	Pateikti siūlymus SAM dėl papildomų PSDF biudžeto pajamų pritraukimo, tobulinant apmokestinimą privalomojo sveikatos draudimo įmokomis (pvz.: įmokų bazė, lengvatos ar pan.)	4.7.1.	Parengti ir SAM pateikti siūlymai dėl papildomų PSDF biudžeto pajamų pritraukimo, tobulinant apmokestinimą privalomojo sveikatos draudimo įmokomis	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. □ VLK 2018 m. liepos 3 d. raštu Nr. 4K-4751 SAM buvo pateikti pasiūlymai dėl apmokestinimo privalomojo sveikatos draudimo įmokomis tvarkos tobulinimo.

4.8.	Pateikti siūlymus SAM dėl ASPĮ ir TLK sutarčių sudarymo tvarkos tobulinimo, numatant galimybę ASPĮ teikiamas paslaugas apmokėti PSDF biudžeto lėšomis, vadovaujantis viena sutartimi	4.8.1.	Parengtų sveikatos apsaugos ministro įsakymų skaičius	vnt.	1	0	100	ĮVYKDYTA. □ Darbo grupė, sudaryta VLK direktoriaus 2018 m. vasario 7 d. įsakymu Nr. 1K-40 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos keitimo darbo grupės sudarymo“, išanalizavo, ar tikslinga pakeisti galiojanti sutarčių tarp TLK ir ASPĮ sudarymo modelį į vienos sutarties modelį. Ši darbo grupė pristatė analizės rezultatus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui. Pagrindinė išvada: šiuo metu galiojanti sutarčių sudarymo tvarka, kai sutartys sudaromos su 5 TLK, palyginti su vienos sutarties modeliu, turi privalumų atstovavimo draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – draudžiamieji) interesams atžvilgiu.
4.9.	Atlikti aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų regioninio išsidėstymo analizę bei pateikti siūlymus SAM dėl šias paslaugas teikiančių ligoninių išdėstymo (tinklo) optimizavimo	4.9.1.	Parengtų aktyviojo gydymo stacionariųjų paslaugų regioninio išdėstymo analizių skaičius	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ligoninių analizė. Šios analizės rezultatai 2018 m. balandžio 9 d. buvo pristatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui ir tą pačią dieną pateikti SAM raštu Nr. 4K-2487 „Dėl pavedimo vykdymo“.
		4.9.2.	Pateikti siūlymai SAM dėl aktyviojo gydymo stacionarines paslaugas teikiančių ligoninių išdėstymo (tinklo) optimizavimo	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui 2018 m. gegužės 2 d. raštu Nr. 4K-3094 „Dėl pavedimo vykdymo“ buvo pateikti siūlymai dėl stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ligoninių išdėstymo optimizavimo. Šie siūlymai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui buvo pristatyti 2018 m. gegužės 9 d.
4.10.	Išanalizuoti VLK ir TLK vykdomą veiklą (funkcijas) ir pateikti siūlymus SAM dėl jų optimizavimo	4.10.1.	Parengti ir SAM pateikti siūlymai dėl VLK ir TLK vykdomos veiklos (funkcijų) optimizavimo	vnt.	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK direktoriaus 2018 m. lapkričio 28 d. raštu Nr. 4K-8923 „Dėl teritorinių ligonių kasų konsolidavimo“ Sveikatos apsaugos ministerijai buvo pateikti siūlymai dėl VLK ir TLK funkcijų optimizavimo bei VLK nuomonė, pagal kurią tikslingiau ir racionaliau būtų tobulinti dabartinę PSDF valdymo administracinę struktūrą.
5.	Kaupti PSDF biudžeto rezervą	5.1	Planinėmis PSDF pajamomis (72 400 tūkst. Eur) papildytas PSDF biudžeto rezervas	proc.	100	100	100	ĮVYKDYTA. PSDF biudžeto rezervas buvo papildytas 72 400 Eur planinių pajamų.

II. VLK IR TLK 2018-ŪJŲ METŲ VEIKLOS PLANO ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANO VYKDYMO ATASKAITA

Planas buvo patvirtintas VLK direktoriaus 2018 m. balandžio 20 d. įsakymu Nr. 1K-109 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų 2018-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“ (2018 m. gegužės 30 d. įsakymo Nr. 1K-159 redakcija).

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

Eil. Nr.	Darbai ir jų rezultatai	Informacija apie įvykdymą / vykdymo eigą			Informacija apie įvykdymą / vykdymo eigą
		planuota reikšmė	pasiekta reikšmė	Įvykdyta proc.	
Veiklos kryptis: I. Skatinti prieinamų, ekonomiškai efektyvių, integruotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir aukštos kokybės pirminės asmens sveikatos priežiūros bei prevencinėse programose numatytų pas					
2.	Pateikti siūlymai VLK dėl galimybės didinti šeimos gydytojų kompetenciją išrašant kompensuojamuosius vaistus, taip siekiant mažinti perteklinių siuntimų pas gydytojus specialistus dėl konsultacijos skaičių – tokiu būdu mažėtų laukimo pas specialistus eilės, gerėtų vaistų prieinamumas, būtų užtikrinamas gydymo tęstinumas bei ekonominis efektyvumas (kiekviena TLK pateikia po 1 pasiūlymą) (vnt.) – 5	5	5	100	ĮVYKDYTA. Vilniaus TLK 2018 m. liepos 12 d. pateikė VLK savo siūlymus el. paštu oksana.burokiene@vlk.lt; Kauno TLK pateikė VLK savo siūlymus 2018 m. spalio 2 d. raštu Nr. 3-2072 „Dėl siūlymų keisti teisės aktus“; Klaipėdos TLK 2018 m. rugsėjo 12 d. raštu Nr. A1-9087 „Dėl VLK ir TLK 2018-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių“ pateikė VLK savo siūlymus dėl galimybės didinti šeimos gydytojų kompetenciją išrašant kompensuojamuosius vaistus; Šiaulių TLK 2018 m. rugsėjo 19 d. raštu Nr. S-3463 „Dėl siūlymų šeimos medicinos paslaugų teikimo tobulinimui“ pateikė VLK savo siūlymus dėl šeimos medicinos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo bei administracinės naštos mažinimo; Panevėžio TLK 2018 m. sausio 23 d. raštu Nr. 12-314 „Dėl teisės aktų pakeitimo“ pateikė VLK savo siūlymus dėl galimybės didinti šeimos gydytojų kompetenciją išrašant kompensuojamuosius vaistus – taip siekiama mažinti perteklinių siuntimų pas gydytojus specialistus skaičių.
7.	Įvertinti pirminės psichikos sveikatos priežiūros prieinamumo pokyčiai, vadovaujantis galiojančių teisės aktų nuostatomis, ir pateiktos išvados VLK (vnt.) – 5	5	5	100	ĮVYKDYTA. TLK įvertino pirminės psichikos sveikatos priežiūros prieinamumo pokyčius, vadovaudamosi galiojančių teisės aktų nuostatomis, ir pateikė savo išvadas VLK: 1. Vilniaus TLK 2018 m. gruodžio 31 raštu Nr. 3S-21082 „Dėl VLK ir TLK 2018 metų veiklos plano įgyvendinimo“; 2. Kauno TLK 2018 m. gruodžio 4 d. raštu Nr. 3-2777 „Dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros prieinamumo Kauno TLK veiklos zonos gyventojams“; 3. Klaipėdos TLK 2018 m. gruodžio 20 d. raštu Nr. A1-12904 „Dėl VLK ir TLK 2018-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių vertinant pirminės psichikos sveikatos priežiūros prieinamumo pokyčius“; 4. Šiaulių TLK 2018 m. gruodžio 28 d. raštu Nr. S-5753 „Dėl informacijos pateikimo“; 5. Panevėžio 2018 m. birželio 5 d. raštu Nr. 12-2313 „Dėl informacijos pateikimo“.
9.	Įvertinta ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (gydytojų specialistų konsultacijų) teikimo dinamika ir pateikti siūlymai dėl jų apmokėjimo tobulinimo (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK direktoriaus 2018 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. 1K-214 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2018 m. kovo 12 d. įsakymo Nr. 1K-75 „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (gydytojų specialistų konsultacijų) apmokėjimo tobulinimo darbo grupės sudarymo“ pakeitimo“ sudaryta darbo grupė įvertino (buvo nustatytas naujas terminas – iki 2018 m. lapkričio 5 d.) ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (gydytojų specialistų konsultacijų) teikimo dinamiką ir 2018 m. spalio 31 d. VLK direktoriui pateikė siūlymus dėl šių paslaugų apmokėjimo tobulinimo (tarnybinis pranešimas dėl darbo grupės veiklos 2018 m. spalio 31 d. Nr. 15K-140).

Veiklos kryptis: II. Tobulinti ir koordinuoti ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūrą

13.	Atlikta 2017 m. ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūros analizė ir teisės akto dėl TLK veiklos priežiūros tobulinimo projektas (vnt.) – 2	2	4	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengta 2017 m. ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VLK ar TLK, veiklos priežiūros ataskaita (reg. 2018 m. vasario 12 d. Nr. 7K-176) ir 3 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 projektai (patvirtinti VLK direktoriaus 2018 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. 1K-68, 2018 m. birželio 21 d. įsakymu Nr. 1K-189, 2018 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. 1K-208).
14.	Parengtas kontrolinis klausimynas dėl TLK vykdomų vaistinių patikrinimų, siekiant tobulinti vaistinių, sudariusių sutartis su TLK, veiklos priežiūrą (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengtas kontrolinis klausimynas, naudojamas TLK atliekant vaistinių patikrinimus. Tokiu būdu siekiama tobulinti vaistinių, sudariusių sutartis su TLK, veiklos priežiūrą (šis klausimynas buvo patvirtintas VLK direktoriaus 2018 m. rugsėjo 18 d. įsakymu Nr. 1K-242 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2016 m. rugpjūčio 9 d. įsakymo Nr. 1K-239 „Dėl kontrolinių klausimynų patvirtinimo“ pakeitimo“).
15.	Įstaigų ir įmonių, teigiančių, kad patikrinimo metu TLK ir VLK specialistai elgėsi mandagiai ir profesionaliai, dalies, palyginti su visomis tuo laikotarpiu apklaustomis įstaigomis ir įmonėmis, didėjimas – ši dalis sudaro ne mažiau kaip 80 proc. (VLK ir TLK vykdomos veiklos priežiūros efektyvumas vertinamas pagal Vienodos priežiūros institucijoms pritaikytos atsiliepimų sistemos grįžtamojo ryšio modelio projekto rezultatų stebėsenos rezultatus)	80	84.6	100	ĮVYKDYTA. 2017–2018 m. grįžtamojo ryšio (atsiliepimų) sistemos duomenimis, 84,6 proc. patikrintų įstaigų ir įmonių teigė, kad tikrinimo metu TLK ir VLK specialistai elgėsi mandagiai ir profesionaliai.

Veiklos kryptis: III. Tobulinti vaistų įsigijimo išlaidų kompensavimą: mažinti vaistų kainas, skatinti racionalų vaistų vartojimą ir kokybišką jų skyrimą

16.	Pateikti siūlymai SAM dėl akinių lęšių ir šlapimo nelaikymo priemonių kompensavimo tobulinimo, siekiant, kad šios priemonės būtų kompensuojamos didesniai pacientų skaičiui (vnt.) – 2	2	2	100	ĮVYKDYTA. □ 1. VLK 2018 m. sausio 24 d. raštu Nr. 4K-640 „Dėl nuomonės pateikimo“ pateikė pasiūlymą SAM dėl PSDF biudžeto prognozuojamų išlaidų ir galimybių didesniai pacientų skaičiui kompensuoti daugiau sauskelnių ir įklotų; 2. VLK 2018 m. gruodžio 27 d. raštu Nr. 4K-9517 „Dėl akinių lęšių kompensavimo sąlygų pakeitimo“ pateikė siūlymą SAM dėl galimybių didesniai pacientų skaičiui kompensuoti akinių lęšių įsigijimo išlaidas.
-----	--	---	---	-----	--

17.	Parengtas PSDF biudžeto išlaidų vaistams stebėsenos kriterijų sąrašo projektas ir pateiktas SAM tvirtinti (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr. V-1434 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams stebėsenos kriterijų sąrašo patvirtinimo“ buvo patvirtintas kompensuojamųjų vaistų stebėsenos kriterijų sąrašas.
18.	Remiantis Šiaulių vaistų komiteto parengtais pranešimais apie racionalų vaistų skyrimą ir vartojimą, suorganizuoti profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymai ne mažiau kaip 50 sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. 1. 2018 m. vasario 13 d. įvyko profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymai (mokslinė-praktinė konferencija „Racionalaus vaistų vartojimo aktualijos Lietuvoje“). Juose dalyvavo 58 sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistai. 2. 2018 m. lapkričio 7 d. įvyko profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymai (mokslinė-praktinė konferencija „Racionalios antibiotikoterapijos aktualijos“). Juose dalyvavo 112 sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų. Dalyviams buvo įteikti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto pažymėjimai.
19.	Parengtas Gydytojų priemonių gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp VLK ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-726, pakeitimo projektas, reglamentuojantis naujus PSDF biudžeto išlaidų valdymo būdus (vnt.) – 1	1	1	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 3 d. įsakymu Nr. V-1385 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 23 d. įsakymo Nr. V-726 „Dėl Gydytojų priemonių gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo pakeistas gydytojų priemonių gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių tarp VLK ir vaistinių preparatų gamintojų sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimas, susiejant naujus išlaidų valdymo modelius ir tobulinamą sutarčių su vaistų gamintojais modelį. VLK specialistai dalyvauja Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (VVKT) projekte „STV-V-LT sistemos sukūrimas ir įdiegimas“ – derina galimus sutarčių su vaistų gamintojais modelius.
21.	Įvertintos paciento mokamų priemonių už kompensuojamuosius vaistus mažėjimo rodiklio reikšmės pagal ATC (angl. <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>) klasifikacijos I lygio vaistų grupes ir atlikta tų vaistų grupių, kurių minėto rodiklio reikšmė TLK veiklos zonoje yra 20 proc. didesnė nei atitinkamos vaistų grupės šalies vidurkis, analizė, siekiant išsiaiškinti didesnių priemonių taikymo kompensuojamiesiems vaistams priežastis (vnt.) – 5	5	5	100	ĮVYKDYTA. □ 1. VLK 2018 m. liepos 25 d. raštu Nr. 4K-5336 pateikė TLK duomenis apie šalies paciento priemonių už kompensuojamuosius vaistus pagal kiekvieną ATC vaistų grupę mažėjimo rodiklio reikšmių vidurkį. 2. Analizę atliko ir išvadas pateikė 3 TLK, kurių veiklos zonose nustatytos šio rodiklio reikšmės buvo 20 proc. didesnės nei šalies vidurkis. Priežastys buvo nurodytos gautuose TLK raštuose: Klaipėdos TLK 2018 m. rugsėjo 19 d. rašte Nr. A1-9442, Šiaulių TLK 2018 m. rugsėjo 18 d. rašte Nr. S-3438 ir Panevėžio TLK 2018 m. spalio 1 d. rašte Nr. 12-3820. 3. Vilniaus TLK ir Kauno TLK veiklos zonose minėto rodiklio reikšmės neviršijo 20 proc. šalies rodiklio reikšmių vidurkio, todėl šios TLK atliko paciento priemonių už kompensuojamuosius vaistus analizę pagal savarankiškai pasirinktas šių vaistų grupes. Analizės rezultatai buvo pateikti VLK šiais raštais – Kauno TLK 2018 m. spalio 5 d. raštu Nr. 3-2122 ir Vilniaus TLK 2018 m. spalio 5 d. raštu Nr. 3S-16108.

Veiklos kryptis: IV. Gerinti ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimą

28.	Pagal patvirtintą ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų nustatymo metodiką perskaičiuotos klausos aparatų bazinės kainos vaikams ir sunkiausiai klausos negalia turintiems suaugusiesiems, siekiant pagerinti klausos aparatų prieinamumą klausos negalia turintiems apdraustiesiems (proc.) – 100	100	100	100	ĮVYKDYTA. VLK direktoriaus 2017 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr. 1K-241 buvo pakeista Ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodika, patvirtinta VLK direktoriaus 2016 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. 1K-251. VLK sudaryta Ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų nustatymo komisija apskaičiavo vaikams ir suaugusiesiems, kuriems nustatyti labai sunkūs klausos sutrikimai, skirtų klausos aparatų (vaikams – KLA-1-1, KLA-1-2, KLA-1-3, KLA-1-4 tipų grupių, suaugusiesiems – KLA-3-1 ir KLA-3-2 tipų grupių) bazines kainas. Bazinės kainos buvo patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-538 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-698 „Dėl ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, ir jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.
29.	Atnaujintas VLK direktoriaus įsakymu patvirtintas ortopedijos techninių priemonių funkcijų aprašymas, siekiant detalizuoti protezinių sistemų gamybai naudojamų komplektuojamųjų dalių aprašymus, kad pacientai gautų labiau jų poreikius atitinkančias protezines sistemas (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. □ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 2 d. įsakymu Nr. V-1202 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymo Nr. V-234 „Dėl Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo nustatyti penki apdraustųjų mobilumo lygiai vietoj iki šiol galiojusių keturių mobilumo lygių. Atsižvelgiant į tai, buvo pakoreguotas VLK direktoriaus 2017 m. vasario 8 d. įsakymas Nr. 1K-34 „Dėl Ortopedijos techninių priemonių funkcijų techninio aprašymo patvirtinimo“, t. y. atnaujinti protezų gamybai naudojamų komplektuojamųjų dalių aprašymai (pakeitimai buvo patvirtinti VLK direktoriaus 2018 m. gruodžio 6 d. įsakymu Nr. 1K-306).

Veiklos kryptis: V. Tobulinti giminingų diagnozių grupių metodo taikymą aktyviojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti

31.	Parengta 2017 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	ĮVYKDYTA. VLK Klinikinio kodavimo skyriaus specialistai parengė 2017 m. stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatų įvertinimo ataskaitą (2018 m. balandžio 10 d., Nr. 7K-363). Ataskaitoje pateikiami duomenys apie VLK ir TLK specialistų vykdytą 2017 m. informacinės sistemos „Sveidra“ Stacionariųjų paslaugų apskaitos posistemio duomenų stebėseną. Ataskaitos duomenimis, buvo užregistruota 685 520 aktyviojo gydymo atvejų, iš kurių 46 108 gydymo atvejų (7 proc.) duomenys buvo klaidingi. ASPĮ patikslino 89 proc. tokių atvejų. Remdamiesi 2017 m. ataskaitos duomenimis, galime teigti, kad bendra klinikinio kodavimo duomenų kokybė gerėja, nes bendrojo kokybės rodiklio reikšmė, skaičiuojama pagal specialiuosius klinikinio kodavimo kokybės rodiklius, šalies mastu nuo 2,6 proc. (2016 m.) sumažėjo iki 1,3 proc. (2017 m.).
-----	---	---	---	-----	--

32.	Sukurtos naujos klinikinio kodavimo kontrolės taisyklės, siekiant objektyvumo ir efektyvumo tikrinant visų ASPĮ atitinkamus klinikinio kodavimo duomenis bei ekspertų ir aukštos kvalifikacijos specialistų darbo laiko optimizavimo (vnt.) – ne mažiau kaip 20	20	31	100	ĮVYKDYTA. □ Siekiant objektyvumo ir efektyvumo tikrinant visų ASPĮ atitinkamus klinikinio kodavimo duomenis bei ekspertų ir aukštos kvalifikacijos specialistų darbo laiko optimizavimo, 2018 m. buvo sukurta 31 naujų klinikinio kodavimo kontrolės taisyklė.
33.	Patikrintų aktyviojo gydymo atvejų (etapų) skaičius, siekiant užtikrinti vienodą paslaugų klinikinio kodavimo praktiką ir teisingą apmokėjimą (vnt.) – ne mažiau kaip 220 000	220 000	430 000	100	ĮVYKDYTA. 2018 m. pagal 169 klinikinio kodavimo kokybės specialiuosius rodiklius, patvirtintus VLK direktoriaus 2015 m. gruodžio 8 d. įsakymu Nr. 1K-357, buvo patikrinti visų ASPĮ stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų duomenys, kaupiami informacinėje sistemoje „Sveidra“: atrinkti 23 081 atvejo klaidingi duomenys ir grąžinti įstaigoms tikslinti. Taip pat buvo vykdoma ASPĮ aktyviojo gydymo duomenų stebėseną pagal galiojančius kodavimo standartus ir TLK-10-AM bei medicininių intervencijų klasifikacijose nustatytas taisyklės ir nuorodas – iš viso buvo patikrinti 430 361 aktyviojo gydymo atvejo duomenys, iš šių atvejų 16 871 atvejo duomenys buvo grąžinti tikslinti (3,9 proc.).
34.	Suorganizuoti klinikinio kodavimo mokymai (pagal atskiras temas) ir parengti klinikinio kodavimo biuleteniai, siekiant kelti klinikinio kodavimo specialistų kvalifikaciją, gerinti stacionare teikiamų paslaugų klinikinio kodavimo kokybę ir užtikrinti teisingą gydymo atvejo priskyrimą giminingų diagnozių grupėms (vnt.) – ne mažiau kaip 8	8	9	100	ĮVYKDYTA. □ 2018 m. TLK ir ASPĮ atstovams buvo surengti 5 klinikinio kodavimo mokymai ir parengti bei išplatinti 4 klinikinio kodavimo biuleteniai. Mokymų medžiaga ir minėti biuleteniai buvo paskelbti VLK interneto svetainėje.
35.	Informacinės sistemos „Sveidra“ duomenų kokybės patikros posistemio sukūrimo (sukurta programinė įranga, kuri tikrins informacinės sistemos „Sveidra“ duomenų pateikimo kokybę pagal šios informacinės sistemos duomenų tikrinimo taisyklių rinkinį) mastas (proc.) – 75	75	75	100	ĮVYKDYTA. Pagal 2018 m. sausio 30 d. Informacinės sistemos „Sveidra“ programinės įrangos paketo, leidžiančio kurti klinikinio kodavimo tikrinimo taisyklės, sukūrimo, jo įdiegimo, palaikymo (priežiūros) ir plėtros paslaugų pirkimo sutartį Mr. 1SUT-73 buvo sukurta ir įdiegta atitinkama programinė įranga.

37.	Parengta 2017 m. ASPĮ veiklos efektyvumo vertinimo kiekybinių rodiklių analizė, siekiant pateikti siūlymus VLK vadovybei dėl ASPĮ darbo efektyvumo gerinimo (vnt.) – 1	1	1	100	<p>ĮVYKDYTA.</p> <p>VLK, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 10 d. įsakymo Nr. V-929 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“ 2.3 papunkčiu, 2018 m. kovo 30 d. raštu Nr. 4K-2315 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 2017 m. veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių“ SAM pateikė VLK direktoriaus patvirtintą 2017 m. ASPĮ, teikusių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių suvestinę.</p>
38.	Atliktas TLK veiklos zonos vienos ASPĮ sąnaudų, įtrauktų į Sąnaudų apskaitos modelį, atitikties šios ASPĮ buhalterinės apskaitos duomenims vertinimas, siekiant tobulinti sąnaudų apskaitos modelio pildymą, nuo kurio priklauso teisingas aktyviojo gydymo atvejų kainų koeficientų apskaičiavimas (vnt.) – 5	5	5	100	<p>ĮVYKDYTA.</p> <p>Kiekviena TLK atliko savo veiklos zonos vienos ASPĮ sąnaudų, įtrauktų į Sąnaudų apskaitos modelį, atitikties šios ASPĮ buhalterinės apskaitos duomenims vertinimą ir šio vertinimo duomenis pateikė VLK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilniaus TLK 2018 m. spalio 24 d. raštu Nr. 3S-17309 (buvo atliktas VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės sąnaudų apskaitos modelio atitikties buhalterinės apskaitos duomenims vertinimas); 2. Kauno TLK 2018 m. gruodžio 12 d. raštu Nr. 3-2831 (buvo atliktas VšĮ Kauno klinikinės ligoninės sąnaudų apskaitos modelio atitikties buhalterinės apskaitos duomenims vertinimas); 3. Klaipėdos TLK 2018 m. gruodžio 4 d. raštu Nr. A1-12224 „Dėl vertinimo pateikimo“ (buvo atliktas VšĮ Kretingos ligoninės sąnaudų apskaitos modelio atitikties buhalterinės apskaitos duomenims vertinimas); 4. Šiaulių TLK 2018 m. gruodžio 12 d. raštu Nr. S-5576 „Dėl 2018 m. veiklos plano vykdymo“ (buvo atliktas VšĮ Regioninės Telšių ligoninės sąnaudų apskaitos modelio atitikties buhalterinės apskaitos duomenims vertinimas); 5. Panevėžio TLK 2018 m. gruodžio 13 d. raštu Nr. 12-4768 „Dėl informacijos apie sąnaudų modelio duomenų vertinimą“ (buvo atliktas VšĮ Pasvalio ligoninės sąnaudų apskaitos modelio atitikties buhalterinės apskaitos duomenims vertinimas).

Veiklos kryptis: VI. Gerinti naujų sveikatos priežiūros paslaugų ir didelės terapinės vertės vaistų prieinamumą

39.	Pradėtos teikti naujos ekonomiškai efektyvios sveikatos priežiūros paslaugos (vnt.) – ne mažiau kaip 2	2	7	100	<p>ĮVYKDYTA.</p> <p>1. Nuo 2018 m. sausio 12 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 12 d. įsakymu Nr. V-36 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymo Nr. V-660 „Dėl Dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, buvo pradėtos teikti geriatrijos dienos stacionaro paslaugos.</p> <p>2. Nuo 2018 m. sausio 18 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. V-57 „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 pradėtos teikti gydytojo geriatro išplėstinės konsultacijos.</p> <p>3. Nuo 2018 m. balandžio 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. V-151 „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 pradėtos teikti gydytojo specialisto ir slaugytojo konsultacijos pacientui, kuriam namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija.</p> <p>4. Nuo 2018 m. balandžio 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. V-149 „Dėl Gydytojo specialisto ir slaugytojo konsultacijų pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, teikimo reikalavimų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo ir Dienos stacionaro paslaugų pacientams, kuriems namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija, teikimo reikalavimų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, buvo pradėtos teikti dirbtinės plaučių ventiliacijos dienos stacionaro paslaugos.</p> <p>5. Nuo 2018 m. lapkričio 3 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1186 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymo Nr. V-660 „Dėl Dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, buvo pradėtos teikti naujos dienos stacionaro paslaugos vaikams ir nustatytos šių paslaugų bazinės kainos.</p> <p>6. Nuo 2018 m. lapkričio 28 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1345 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-430 „Dėl Invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo sveikatos priežiūros įstaigose reikalavimų ir bazinių kainų patvirtinimo“ pakeitimo“, buvo pradėtos teikti naujos dienos stacionaro specializuotos skausmo diagnozavimo bei gydymo paslaugos ir nustatytos šių paslaugų bazinės kainos.</p> <p>7. Nuo 2018 m. lapkričio 28 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1344 „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 pradėtos teikti naujos specializuotos ambulatorinės skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugos.</p>
-----	--	---	---	-----	--

40.	Pateikti pasiūlymai SAM dėl naujų VRSAR dienos stacionaro paslaugų įkainių nustatymo (vnt.) – 3	3	3	100	ĮVYKDYTA. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. V-151 „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 patvirtinta nauja paslauga – išplėstinė VRSAR specialistų komandos konsultacija, nustatyta jos bazinė kaina. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. V-150 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ pakeitimo“ buvo patvirtintos dar dvi naujos paslaugos – VRSAR dienos stacionaro paslauga (vaiko raida A) ir VRSAR dienos stacionaro paslauga (vaiko raida B), nustatytos šių paslaugų bazinės kainos.
41.	PSDF biudžeto išlaidų dalies, tenkančios terapiškai efektyviems vaistams (terapinė vertė – daugiau kaip 11 balų), dėl kurių sudarytos gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartys, palyginti su PSDF biudžeto išlaidomis visiems vaistams, dėl kurių sudarytos tokios sutartys, didėjimas – ši dalis sudaro ne mažiau kaip 76 proc.	76	78	100	ĮVYKDYTA. Buvo sudaryta 111 sutarčių (iš 143) dėl vaistų, kurių terapinė vertė yra didesnė nei 11 balų.
42.	Pateikti siūlymai SAM dėl sutarčių su vaistų gamintojais sudarymo modelio tobulinimo, siekiant sudaryti kuo daugiau gydymo rezultatais pagrįstų sutarčių (vnt.) – 1	1	0	0	NEĮVYKDYTA. VVKT vykdo projektą „STV-V-LT sistemos sukūrimas ir įdiegimas“, kuriame dalyvauja VLK Vaistų kompensavimo skyriaus darbuotojai. Taip pat ir šiuo metu VVKT kartu su VLK nagrinėja galimus sutarčių su vaistų gamintojais modelius. Atsižvelgiant į tai, VLK atskirų siūlymų SAM dėl sutarčių sudarymo modelio tobulinimo neteikė.

Veiklos kryptis: VII. Įgyvendinti VLK ir TLK informacinių technologijų plėtros strategiją, siekiant tenkinti visuomenės ir ligonių kasų veiklos poreikius

43.	Konsultavimo informacinės sistemos modernizavimo, siekiant optimizuoti ligonių kasų išteklių naudojimą, mastas (proc.) – 50	50	25	50	ĮVYKDYTA IŠ DALIES. Dėl užsitęsusių viešųjų pirkimų procedūrų Konsultavimo informacinės sistemos ir vidaus telefoninio tinklo modernizavimo projektas buvo pradėtas vėliau, nei planuota (2018 m. I ketv.). Su konkurso laimėtoju Konsultavimo informacinės sistemos ir vidaus telefoninio tinklo modernizavimo paslaugų teikimo sutartis buvo sudaryta 2018 m. rugsėjo 21 d.
45.	Dalies informacinės sistemos „Sveidra“ posistemų modernizavimo, siekiant supaprastinti jų struktūrą, optimizuoti sistemos išlaikymo išlaidas ir pagreitinti jos veikimą, mastas (proc.) – 30	30	30	100	ĮVYKDYTA. Informacinė sistema „Sveidra“ modernizuojama naudojantis nauja, greitaveika pasižyminčia SAP HANA platforma – siekiama pakeisti dabartinius posistemius, sukurtus pasenusiomis ir skirtingomis programavimo priemonėmis. Jau įdiegtas Administravimo posistemis (pirmas iš 11), kuris valdys visų kitų posistemų naudotojus ir veiklų klasifikatorius – tai turėtų pagreitinti visos „Sveidros“ veikimą. Buvo suprojektuotas ESDK posistemis, PRAP posistemis ir visiškai naujas GMPPAP posistemis. Modernizacija, leidžianti gauti reikiamus duomenis automatiškai, atsisakant rankinio darbo ir išvengiant klaidų, apima naujas integracijas su 3-ųjų šalių informacinėmis sistemomis.

46.	Europos duomenų mainų informacinės sistemos (EDMIS) Duomenų mainų ir administravimo posistemio tobulinimo, siekiant sudaryti galimybę keisti socialinės apsaugos sistemas koordinuojančių reglamentų įgyvendinimui reikalingais dokumentais su kitų Europos Sąjungos šalių įstaigomis elektroniniu būdu, mastas (proc.) – 70	70	70	100	ĮVYKDYTA. 2018 m. buvo įvykdyti visi planuoti EDMIS administravimo modulio plėtros darbai, įdiegtos naujos funkcijos: informacinės sistemos klaidų apdorojimo, informacijos fiksavimo ir išsaugojimo specialiaje žurnale duomenų bazėje, informacinių žinučių apie klaidas bei jų priežastis pateikimo vartotojui ir administravimo teisių išskaidymo, taip pat buvo pakeistas dokumentų, registruojamų EDMIS, numeracijos algoritmas. 2018 m. buvo įvykdytas techninės įrangos, skirtos Duomenų mainų su EESSI moduliui tobulinti, viešasis pirkimas (2018 m. gegužės 7 d. sutartis Nr. 1SUT-191) ir įdiegta įsigyta įranga, taip pat buvo įvykdytas atitinkamų programavimo paslaugų viešasis pirkimas. 2018 m. spalio 23 d. buvo pasirašyta sutartis Nr. 1SUT-464 su vykdytoju dėl programinės įrangos diegimo ir konfigūravimo bei integracijos su kitais EDMIS moduliais.
47.	Analogiškos greitos duomenų saugyklos įsigijimas ir informacinės sistemos „Sveidra“ duomenų į ją perkėlimas (proc.) – 100	100	80	80	IŠ DALIES ĮVYKDYTA. Dėl užsėtusių pirkimo procedūrų duomenų saugyklos pirkimo sutartis buvo pasirašyta tik 2018 m. spalio 29 d., todėl spėta tik pristatyti, sumontuoti ir sukonfigūruoti įrangą VLK duomenų centre. „Sveidra“ duomenų perkėlimo darbai numatyti 2019 m. sausio mėn.
48.	Vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainų deklaravimo ir kainynų sudarymo informacinės sistemos „iDrug“ plėtros mastas (proc.) – 30	30	30	100	ĮVYKDYTA. 2018 m. kovo 8 d. buvo pasirašyta informacinės sistemos „iDrug“ palaikymo ir plėtros paslaugų teikimo sutartis, kurioje buvo numatyta 1 200 val. trukmės šios sistemos plėtojimo darbai. Iki 2018 m. gruodžio 31 d. visas sutartyje numatytas laikas buvo panaudotas minėtos informacinės sistemos plėtrai.
51.	Parengti pasiūlymai VLK dėl elektroninių paslaugų gyventojams ir ASPĮ plėtros, siekiant gerinti šių paslaugų prieinamumą (kiekviena TLK pateikia po 1 pasiūlymą) (vnt.) – ne mažiau kaip 5	5	5	100	ĮVYKDYTA. TLK parengė ir pateikė pasiūlymus VLK dėl elektroninių paslaugų gyventojams ir ASPĮ plėtros, siekiant gerinti šių paslaugų prieinamumą: 1. Vilniaus TLK 2018 m. rugsėjo 26 d. raštu Nr. 3SP-7 „Dėl elektroninių paslaugų gyventojams ir ASPĮ plėtros“; 2. Kauno TLK 2018 m. birželio 22 d. raštu Nr. 3-1306 „Dėl elektroninių paslaugų gyventojams ir ASPĮ plėtros“; 3. Klaipėdos TLK 2018 m. gruodžio 21 d. raštu Nr. A1-12970 „Dėl pasiūlymo“; 4. Šiaulių TLK 2018 m. spalio 24 d. raštu Nr. S-4813 „Dėl elektroninių paslaugų gyventojams plėtros“; □ 5. Panevėžio TLK 2018 m. balandžio 30 d. raštu Nr. 12-1861 „Dėl pasiūlymų TLK vykdomos veiklos (funkcijų) optimizavimui ir veiklos efektyvumo didinimui pateikimo“ (21 punktas).

52.	Parengti pasiūlymai VLK dėl automatinės kontrolės įdiegimo, siekiant tobulinti ir plėtoti ligonių kasų informacines sistemas (kiekviena TLK pateikia po 1 pasiūlymą) (vnt.) – ne mažiau kaip 5	5	5	100	ĮVYKDYTA. 1. Vilniaus TLK: VLK buvo pateikti 3 pasiūlymai dėl automatinės kontrolės įdiegimo (2018 m. kovo 9 d. raštas Nr. 3SP-2 „Dėl automatinių kontrolių informacinėje sistemoje „Sveidra“ įdiegimo“). 2. Kauno TLK: pasiūlymas buvo pateiktas Kauno TLK 2018 m. birželio 22 d. raštu Nr. 3-1305 „Dėl siūlymo informacinės sistemos tobulinimui“. 3. Klaipėdos TLK: pasiūlymai buvo pateikti 2018 m. spalio 19 d. raštu Nr. A1-10588 „Dėl VLK ir TLK 2018-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių diegiant automatines kontroles“. 4. Šiaulių TLK: pasiūlymai buvo pateikti 2018 m. gruodžio 18 d. raštu Nr. 3K-16759 „Dėl automatinių kontrolių informacinėje sistemoje „Sveidra“ įdiegimo“. 5. Panevėžio TLK: 2018 m. vasario 23 d. elektroniniu paštu buvo pateiktas siūlymas VLK dėl automatinės kontrolės įdiegimo, taip pat 2018 m. birželio 20 d. elektroniniu paštu kodavimas@vlk.lt buvo pasiūlyta papildyti „įspėjamuosius“ automatinės kontrolės rodiklius.
53.	Apdraustųjų skaičius, palyginti su draudžiamųjų skaičiumi (proc.) – 93,5	93.5	93.65	100	ĮVYKDYTA. Apdraustieji, palyginti su draudžiamųjų skaičiumi, 2018 m. pabaigoje sudarė 93,65 procento.
Veiklos kryptis: VIII. Tobulinti ir viešinti VLK veiklą, informuoti visuomenę apie privalomojo sveikatos draudimo teikiamą naudą					
55.	Parengtas metinio PSDF konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio priedo projektas, kuriame pateikiama papildoma statistinė informacija apie PSDF lėšomis kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių skaičių, aptarnautų pacientų skaičių, jų sumokėtas priemokas ir pan. (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. □ Buvo parengtas metinio PSDF konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio statistinis priedas, kuris yra sudėtinė 2017 m. PSDF biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio dalis.
56.	Parengtas privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidų skaičiavimo metodikos projektas, siekiant nustatyti vienodą ligonių kasų lėšų veiklos išlaidoms planavimo praktiką (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengtas privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidų skaičiavimo metodikos projektas (derinamas VLK).

59.	Atlikta asmenų, kurių žemės ūkio valdos ar ūkio ekonominis dydis yra ne didesnis kaip 2 ekonominio dydžio vienetai, sumokamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir PSDF išlaidų už šių asmenų sveikatos priežiūrą lyginamoji analizė, siekiant įvertinti jiems nustatytos minėtų įmokų mokėjimo lengvatos pagrįstumą (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo atlikta asmenų, kurių žemės ūkio valdos ar ūkio ekonominis dydis yra ne didesnis kaip 2 ekonominio dydžio vienetai, sumokamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir PSDF išlaidų šių asmenų sveikatos priežiūrai analizė.
60.	Parengtas delspinigių, mokamų dėl pavėluoto atsiskaitymo už Europos Sąjungos apdraustiesiems Lietuvoje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, apskaičiavimo tvarkos projektas (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo parengtas Delspinigių taikymo už pavėluotai kompensuotas kitų Europos Sąjungos šalių apdraustųjų Lietuvoje gautas išmokas natūra tvarkos aprašas (patvirtintas VLK direktoriaus 2018 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. 1K-304 „Dėl Delspinigių taikymo už pavėluotai kompensuotas kitų Europos Sąjungos šalių apdraustųjų Lietuvoje gautas išmokas natūra tvarkos aprašo patvirtinimo“).
62.	Įvertinti galiojantys sutartinių sumų planavimo tvarkos aprašai ir parengti jų pakeitimo projektai (vnt.) – ne mažiau kaip 3	3	6	100	ĮVYKDYTA. VLK direktoriaus 2018 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. 1K-176 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų planavimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms reglamentavimo tobulinimo darbo grupės sudarymo“ sudaryta darbo grupė peržiūrėjo ir pateikė SAM 6 (šešis) sutartinių sumų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo aprašų pakeitimo projektus, kurie buvo patvirtinti: 1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 22 d. įsakymu Nr. V-1156 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“; 2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1185 „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 ministro 2018 m. lapkričio 7 d. įsakymu Nr. V-1253 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 20 d. įsakymo Nr. V-1170 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų prevencinėms programoms vykdyti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“; 4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 7 d. įsakymu Nr. V-1254 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1022 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų greitosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“; 5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. lapkričio 20 d. įsakymu Nr. V-1324 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1020 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų

					išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“; 6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 11 d. įsakymu Nr. V-1427 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 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 aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.
63.	Pateikti pasiūlymai VLK vadovybei dėl valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų kategorijos optimizavimo (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. VLK direktoriaus 2018 m. vasario 26 d. įsakymu Nr. 1K-66 „Dėl darbo grupės sudarymo“ sudaryta darbo grupė parengė ir pateikė VLK vadovybei ataskaitą „Galiojanti apmokestinimo privalomojo sveikatos draudimo įmokomis tvarka ir siūlymai dėl jos tobulinimo“ (reg. 2018 m. birželio 26 d. Nr. 7K-717).
64.	Atlikta sisteminė VLK teisės aktų peržiūra, siekiant atsisakyti perteklinio ar kolizinio teisinio reguliavimo, pateikti pasiūlymai VLK vadovybei (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo gauti visų 5 TLK pasiūlymai dėl tipinės TLK ir ASPĮ, TLK ir vaistinių sutarties teksto koregavimo. Pasiūlymai buvo aptarti VLK skyriuose ir bendruose VLK ir TLK posėdžiuose, pagal pateiktas pastabas buvo patikslintas VLK direktoriaus 2019 m. sausio 2 d. įsakymas Nr. 1K-1 (2019 m. paskelbtas Teisės aktų rengimo informacinėje sistemoje (Nr. 00024). Buvo pakeisti 6 VLK direktoriaus įsakymai, neatitinkantys naujai įsigaliojusių aukštesnės galios teisės aktuose nustatyto teisinio reguliavimo nuostatų (VLK direktoriaus 2018 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. 1K-1, 2018 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. 1K-77, 2018 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. 1K-78, 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. 2K-10, 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. 1K-107 ir 2018 m. lapkričio 6 d. įsakymas Nr. 2K-39).
65.	Išanalizuotas ligonių kasų transporto priežiūros išlaidų valdymo procesas, parengtas šio proceso optimizavimo plano projektas ir pristatytas VLK direktoriui (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Buvo išanalizuotas ligonių kasų transporto parkas, jo priežiūros išlaidų valdymo procesas, parengtas šio proceso optimizavimo planas ir 2018 m. rugpjūčio 16 d. tarnybiniu raštu Nr. 15K-118 pateiktas VLK direktoriui. Minėto plano pagrindu buvo priimti šie VLK direktoriaus įsakymai: 1. 2018 m. rugsėjo 28 d. VLK direktoriaus įsakymas Nr. 2K-36 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. rugsėjo 2 d. įsakymo Nr. 1K-196 „Dėl teritorinių ligonių kasų tarnybinių lengvųjų automobilių naudojimo“ pakeitimo“; 2. 2018 m. rugpjūčio 17 d. VLK direktoriaus įsakymas Nr. 2K-31 „Dėl transporto valdymo ir kontrolės sistemų įdiegimo“.
66.	Atlikta VLK ir TLK vykdomų viešųjų pirkimų analizė ir VLK vadovybei pateikti pasiūlymai dėl šių pirkimų optimizavimo (vnt.) – 1	1	1	100	ĮVYKDYTA. Atlikta VLK ir TLK vykdomų viešųjų pirkimų analizė ir VLK vadovybei pateikti pasiūlymai dėl 4 viešųjų pirkimų centralizavimo nuo 2019 m.

Sutrumpinimai:

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

DPLSA – detali paciento lygio sąnaudų apskaita;

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

ĮPP – VLK ir TLK 2018-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių planas, patvirtintas VLK direktoriaus 2018 m. balandžio 20 d. įsakymu Nr. 1K-109 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų 2018-ųjų metų veiklos plano įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“ (2018 m. gegužės 30 d. įsakymo Nr. 1K-159 redakcija);

ligonių kasos – VLK ir TLK kartu;

LRV – Lietuvos Respublikos Vyriausybė;

PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra;

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;

TLK – teritorinės ligonių kasos;

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

VRSAR – vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija;

ESDK posistemis – Europos sveikatos draudimo kortelių išdavimo posistemis;

PRAP posistemis – Prisirašymo prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigų posistemis;

GMPPAP posistemis – Greitosios medicinos pagalbos paslaugų apskaitos posistemis.
