

Projektas

# LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

## NUTARIMAS

### DĖL KRITERIJŲ TAIKYMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS, DĖL KURIŲ PAGEIDAUJAMA SUDARYTI SUTARTĮ, IR JŲ VERTINIMO PAGAL ŠIUOS KRITERIJUS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2025 m. d. Nr.  
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 7 dalimi,  
Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Patvirtinti Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis  
kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį,  
ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašą (pridedama).

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos Vyriausybės  
2025 m. d. nutarimu Nr.

**KRITERIJŲ TAIKymo PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO  
LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
PASLAUGOMS, DĖL KURIŲ PAGEIDAUJAMA SUDARYTI SUTARTĮ, IR JŲ  
VERTINIMO PAGAL ŠIUOS KRITERIJUS TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) detalizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 5 dalyje nustatytus kriterijus, taikomus Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – paslaugos), dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK), ir nustato paslaugų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarką.

2. Aprašo nustatyta tvarka vertinamos paslaugos, kurių teikimo (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatyto sveikatos priežiūros masto) neužtikrina asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su VLK dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis (toliau – trūkstamos paslaugos).

3. Atliekant asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios nėra sudariusios su VLK sutarties dėl trūkstamų paslaugų (toliau – naujas teikėjas), vertinimą, Aprašo nustatyta tvarka įvertinamos kiekvieno naujo teikėjo teikiamos paslaugos, neatsižvelgiant į jų finansavimo šaltinį, išskyrus paslaugas, nurodytas Aprašo 8 punkte.

4. Prašymų sudaryti sutartis dėl trūkstamų paslaugų pateikimo, nagrinėjimo ir tikslinimo tvarką bei terminus nustato sveikatos apsaugos ministras.

**II SKYRIUS  
NAUJŲ TEIKĖJŲ VERTINIMAS PAGAL KRITERIJŲ „TEIKIAMŲ PASLAUGŲ  
KOMPLEKSIŠKUMAS“**

5. Teikiamų paslaugų kompleksiškumas vertinamas atsižvelgiant į naujo teikėjo teikiamų paslaugų rūšių skaičių ir tam tikrų rūšių paslaugų, kurias teikia naujas teikėjas, sąsają su trūkstama paslauga.

6. Vertinama, kurių rūšių paslaugas teikia naujas teikėjas:

- 6.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- 6.2. specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus paslaugas, nurodytas Aprašo 6.11 papunktyje;
- 6.3. ambulatorinės chirurgijos paslaugas;
- 6.4. skubiosios medicinos pagalbos ir (ar) stebėjimo paslaugas;
- 6.5. dienos stacionaro paslaugas, išskyrus paslaugas, nurodytas Aprašo 6.10 papunktyje;
- 6.6. ambulatorinėmis sąlygomis atliekamus brangiųjų tyrimus ir procedūras;
- 6.7. dienos chirurgijos paslaugas;

6.8. stacionarines (aktyviojo gydymo ir (ar) ilgalaikio gydymo) paslaugas;

6.9. medicininės reabilitacijos (pradinės ambulatorinės ir (ar) pradinės stacionarinės, ir (ar) ambulatorinės, ir (ar) stacionarinės, ir (ar) ambulatorinės psichosocialinės, ir (ar) stacionarinės psichosocialinės) paslaugas;

6.10. slaugos (ambulatorinės slaugos namuose ir (ar) dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos, ir (ar) ambulatorinės paliatyviosios pagalbos, ir (ar) stacionarinės paliatyviosios pagalbos, ir (ar) slaugos ir palaikomojo gydymo) paslaugas;

6.11. rentgenodiagnostikos paslaugas;

6.12. laboratorinės diagnostikos paslaugas.

7. Už kiekvieną paslaugą, kurias teikia naujas teikėjas, rūšį skiriamas 1 balas.

8. Jeigu naujas teikėjas ketina teikti trūkstamas specializuotas ambulatorines ir (ar) ambulatorinės chirurgijos, ir (ar) dienos stacionaro, ir (ar) dienos chirurgijos, ir (ar) stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas ir vertinimo metu jau teikia vienos ar kelių šiame punkte nurodytų rūšių PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas, reikalaujančias tos pačios gydytojo profesinės kvalifikacijos, kaip ir ketinama teikti trūkstama paslauga, už kiekvieną vertinimo metu jau teikiamų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų rūšį papildomai skiriami 2 balai.

9. Jeigu trūkstamoms paslaugoms priskirtos daugiau nei vienos rūšies paslaugos, nurodytos Aprašo 8 punkte, naujam teikėjui, pageidaujančiam teikti daugiau nei vienos rūšies trūkstamas paslaugas, nurodytas Aprašo 8 punkte, papildomai skiriami 2 balai.

10. Aprašo 6–9 punktuose nustatyta tvarka balai skiriami tik už naujo teikėjo jau teikiamų toje savivaldybėje, kurioje jis ketina teikti trūkstamas paslaugas, paslaugų rūšis, išskyrus Aprašo 11 punkte nurodytus atvejus.

11. Jeigu naujas teikėjas ketina teikti trūkstamas paslaugas Alytaus rajono, Kauno rajono, Klaipėdos rajono, Panevėžio rajono, Šiaulių rajono arba Vilniaus rajono savivaldybėje, Aprašo 6–9 punktuose nustatyta tvarka balai skiriami ir tuo atveju, jeigu naujas teikėjas neteikia paslaugų savivaldybėje, kurioje ketina teikti trūkstamas paslaugas, bet paslaugas teikia atitinkamai Alytaus miesto, Kauno miesto, Klaipėdos miesto, Panevėžio miesto, Šiaulių miesto arba Vilniaus miesto savivaldybėje.

12. Aprašo 6–11 punktuose nustatyta tvarka kiekvienam naujam teikėjui skirtų balų suma laikoma šių teikėjų pagal kriterijų „teikiamų paslaugų kompleksiskumas“ surinktais balais. Jeigu nors vienam naujam teikėjui skirtų Aprašo 6–11 punktuose nustatyta tvarka balų suma yra didesnė nei 10, naujiems teikėjams skirtų Aprašo 6–11 punktuose nustatyta tvarka balų sumos dalijamos iš daugiausia balų surinkusiam naujam teikėjui skirtų Aprašo 6–11 punktuose nustatyta tvarka balų sumos ir skaičiaus 10 santykio bei suapvalinamos iki vieno skaičiaus po kablelio.

### **III SKYRIUS**

#### **NAUJŲ TEIKĖJŲ VERTINIMAS PAGAL KRITERIJŲ „KOKIA DALIMI UŽTIKRINAMAS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO NUSTATYTŲ PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMŲ LAIKYMASIS TUO PAČIU PASLAUGOS TEIKIMO ADRESU“**

13. Vertinimas, kokia dalimi užtikrinamas sveikatos apsaugos ministro nustatytų paslaugos teikimo reikalavimų laikymasis tuo pačiu paslaugos teikimo adresu, atliekamas atsižvelgiant į naujų teikėjų galimybes trūkstamas paslaugas kuo didesne apimtimi teikti tuo pačiu adresu.

14. Vertinimas atliekamas vadovaujantis trūkstamai paslaugai taikomais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimais, patvirtintais sveikatos apsaugos ministro įsakymais (toliau – reikalavimai).

15. Nauji teikėjai vertinami atsižvelgiant į tai, kokią dalį skirtingose reikalavimų struktūrinėse dalyse nurodytų diagnostinių ir gydomųjų veiksmų kiekvienas naujas teikėjas atlieka tuo pačiu adresu. Jeigu laboratoriniai tyrimai nurodyti daugiau nei vienoje atitinkamos paslaugos

reikalavimų struktūrinėje dalyje, laikoma, kad visi laboratoriniai tyrimai yra nurodyti vienoje reikalavimų struktūrinėje dalyje.

16. Naujam teikėjui skiriamų balų skaičius, išskyrus Aprašo 18 punkte nurodytą atvejį, apskaičiuojamas atitinkamos paslaugos teikimo reikalavimų struktūrinių dalių, kuriose nurodytus diagnostinius ir gydomuosius veiksmus šis teikėjas atlieka tuo pačiu adresu, skaičių dalijant iš bendro šių reikalavimų struktūrinių dalių, kuriuose nurodomi diagnostiniai ir gydomieji veiksmai, skaičiaus ir skaičiaus 10 santykio bei suapvalinant iki vieno skaičiaus po kablelio.

17. Atliekant Aprašo 16 punkte nurodytą vertinimą laikoma, kad diagnostinis veiksmas – laboratorinis tyrimas – neatliekamas tuo pačiu adresu, jeigu šiuo adresu neatliekamas bent vienas atitinkamos paslaugos teikimo reikalavimuose nurodytas laboratorinis tyrimas.

18. Jeigu trūkstamos paslaugos teikimo reikalavimai nėra nustatyti, naujiems teikėjams pagal kriterijų „kokia dalimi užtikrinamas sveikatos apsaugos ministro nustatytų paslaugos teikimo reikalavimų laikymasis tuo pačiu paslaugos teikimo adresu“ skiriama po 0 balų.

#### **IV SKYRIUS**

##### **NAUJŲ TEIKĖJŲ VERTINIMAS PAGAL KRITERIJŲ „PER PRAEJUSIUS KALENDORINIUS METUS SUTEIKTŲ PASLAUGŲ, DĖL KURIŲ SUDAROMA SUTARTIS, SKAIČIUS“**

19. Per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius vertinamas naujus teikėjus lyginant tarpusavyje pagal suteiktą atitinkamų trūkstamų paslaugų skaičių.

20. Skaičiuojamos tik paslaugos, suteiktos toje savivaldybėje, kurioje naujas teikėjas ketina teikti trūkstamas paslaugas, išskyrus atvejus, kai naujas teikėjas ketina teikti trūkstamas paslaugas Alytaus rajono, Kauno rajono, Klaipėdos rajono, Panevėžio rajono, Šiaulių rajono arba Vilniaus rajono savivaldybėje. Tokiais atvejais įskaičiuojamos ir paslaugos, kurias naujas teikėjas suteikė atitinkamai Alytaus miesto, Kauno miesto, Klaipėdos miesto, Panevėžio miesto, Šiaulių miesto arba Vilniaus miesto savivaldybėje.

21. Naujam teikėjui skiriamų balų skaičius apskaičiuojamas kiekvieno naujo teikėjo per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičių dalijant iš daugiausia paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, suteikusių naujo teikėjo suteiktų paslaugų skaičiaus ir skaičiaus 10 santykio bei suapvalinant iki vieno skaičiaus po kablelio.

#### **V SKYRIUS**

##### **NAUJŲ TEIKĖJŲ VERTINIMAS PAGAL KRITERIJŲ „PER PRAEJUSIUS 3 METUS NUSTATYTI, VYKDANT ŪKIO SUBJEKTŲ PRIEŽIŪRĄ, PRIVALOMĄJĄ SVEIKATOS DRAUDIMĄ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ REGLAMENTUOJANČIŲ TEISĖS AKTŲ PAŽEIDIMAI“**

22. Per praėjusius 3 metus nustatytų, vykdant ūkio subjektų priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimų (toliau – pažeidimai) vertinimas atliekamas lyginant naujus teikėjus pagal Aprašo 24 punkte nurodytų institucijų per 3 praėjusius kalendorinius metus nustatytų pažeidimų skaičių ir pobūdį. Jeigu naujas teikėjas veiklą vykdė trumpiau nei 3 praėjusius kalendorinius metus, vertinamas visas jo veiklos laikotarpis iki praėjusių metų gruodžio 31 dienos (toliau kartu – vertinamasis laikotarpis).

23. Vertinami tik tie pažeidimai, dėl kurių buvo surašyti Aprašo 24 punkte nurodytų institucijų dokumentai, konstatuojantys pažeidimus, jei šie dokumentai nėra apskūsti, o juos apskundus – įsiteisėjus galutiniam teismo sprendimui.

24. Vertinami pažeidimai, kuriuos nustatė:

24.1. VLK;

24.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT);

24.3. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC);

24.4. Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos (toliau – FNTT).

25. Prieš vertinimą kiekvienam naujam teikėjui skiriama 10 balų. Atsižvelgiant į vertinamuoju laikotarpiu nustatytų pažeidimų skaičių ir pobūdį, skirti 10 balų mažinami šia tvarka:

25.1. už kiekvieną VLK atliktą kontrolės procedūrą, kai buvo nustatyti pažeidimai, dėl kurių buvo padaryta žala PSDF biudžetui ir (ar) pažeistos asmenų teisės į valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą atimamas 1 balas. Jeigu per vienerius metus nuo ankstesnės ataskaitiniu laikotarpiu atliktos kontrolės procedūros buvo nustatyti kartotiniai šiame papunktyje nurodyti pažeidimai (tų pačių teisės aktų reikalavimų pažeidimai, kokie buvo nustatyti atliekant ankstesnę kontrolės procedūrą), už kiekvieną ataskaitiniu laikotarpiu VLK atliktą paskesnę kontrolės procedūrą, kurios metu buvo nustatyti kartotiniai pažeidimai, atimami 2 balai;

25.2. jeigu pažeidimus nustatė VASPVT, NVSC ar FNTT, atimamas 1 balas už kiekvieną išvardytą institucijų surašytą pažeidimus (išskyrus mažareikšmius pažeidimus, kurie tokiais pripažįstami vadovaujantis atitinkamos srities teisės aktais) fiksuojantį dokumentą;

25.3. jeigu VASPVT dėl jos pačios arba kitų institucijų nustatytų pažeidimų sustabdė arba panaikino naujo teikėjo licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai (toliau – licencija) ar jos dalies galiojimą, atimami 2 balai už kiekvieną licencijos ar jos dalies galiojimo sustabdymą ir 3 balai už kiekvieną licencijos ar jos dalies galiojimo panaikinimą. Jeigu licencijos ar jos dalies galiojimas buvo panaikintas dėl tos pačios priežasties, dėl kurios prieš panaikinimą buvo stabdomas licencijos ar jos dalies galiojimas, balai už licencijos ar jos dalies galiojimo stabdymą neatimami;

25.4. jeigu dėl nustatytų pažeidimų buvo stabdomas sutarties su nauju teikėju dėl tam tikrų paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis (toliau – sutartis) galiojimas ar sutartis buvo nutraukta, atimami 2 balai už kiekvieną sutarties galiojimo stabdymą ir 3 balai už kiekvieną sutarties nutraukimą. Jeigu sutarties su nauju teikėju galiojimas buvo stabdomas arba sutartis buvo nutraukta dėl to, kad buvo stabdomas naujo teikėjo licencijos ar jos dalies galiojimas arba licencija ar jos dalis buvo panaikinta, taip pat, jeigu sutarties galiojimas buvo sustabdytas ar sutartis buvo nutraukta naujo teikėjo prašymu, šiame papunktyje nurodyti balai už sutarties galiojimo sustabdymą ar nutraukimą neatimami. Jeigu sutartis buvo nutraukta dėl tos pačios priežasties, dėl kurios prieš nutraukimą buvo stabdomas sutarties galiojimas, balai už sutarties galiojimo stabdymą neatimami.

26. Jeigu Aprašo 25.1–25.4 papunkčiuose nustatyta tvarka naujam teikėjui skiriami balai turi būti mažinami daugiau nei 10 balų, laikoma, kad šiam teikėjui pagal kriterijų „per praėjusius 3 metus nustatytų, vykdant ūkio subjektų priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai“ skiriama 0 balų.

## **VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

27. Galutinis kiekvieno naujo teikėjo įvertinimas gaunamas sudėjus visus pagal kiekvieną kriterijų šiam teikėjui skirtus balus. Jeigu naujas teikėjas pageidauja teikti daugiau nei vieną trūkstantą paslaugą, galutinis šio teikėjo įvertinimas apskaičiuojamas atskirai pagal kiekvieną pageidaujamą teikti trūkstantą paslaugą.