

**LIETUVOS RESPUBLIKOS 2017 METŲ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO VYKDYMO
METINIŲ ATASKAITŲ RINKINIO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

Turinys

I. ĮŽANGA	3
II. ĮPLAUKOS	3
III. IŠLAIDOS	5
01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	5
02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	17
02 01 kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	17
02 02 centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	18
02 03 labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais.....	19
03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui.....	20
04 Ortopedijos technikos priemonėms.....	21
05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	22
05 01 Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo	
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai.....	24
05 02 Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai	24
05 03 Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir	
prevencijos priemonių finansavimo programai.....	25
05 04 Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai.....	26
05 05 Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai	26
05 06 Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti.....	27
05 08 Transplantacijos programai.....	29
05 10 dantų protezavimo paslaugoms.....	30
05 11 vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms	30
05 13 Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti.....	30
05 14 skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti	31
05 16 kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti	33
05 17 asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinu ir	
stacionariniam gydymui skirtais kraujo vaistinėmis preparatais bei rekombinantiniais krešėjimo	
faktoriais	33
05 19 vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti	34
05 20 ketvirtojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms	
įgyvendinti.....	34
06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms.....	34
07 Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl	
privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos	
draudimo fondo biudžetą, kompensuoti	37
08 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas.....	37
IV. LĖŠŲ LIKUČIAI.	37
PRIEDAS	

LIETUVOS RESPUBLIKOS 2017 METŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO VYKDYMO METINIŲ ATASKAITŲ RINKINIO AIŠKINAMASIS RAŠTAS

I SKYRIUS IŽANGA

Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinys parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (toliau – Sveikatos draudimo įstatymas), Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 1K-465 „Dėl Valstybės ir savivaldybių biudžetinių įstaigų ir kitų subjektų žemesniojo lygio biudžeto vykdymo ataskaitų sudarymo taisyklių ir formų patvirtinimo“ ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus 2017 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. 1K-44 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių teikimo tvarkos aprašo bei ataskaitų formų patvirtinimo“.

Lietuvos Respublikos 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinių ataskaitų rinkinio aiškinamąjį raštą (toliau – Aiškinamasis raštas) sudaro keturi skyriai ir priedas (pridedama). Aiškinamajame rašte informacija pateikiama pagal kiekvieną PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų straipsnį, taip pat paaiškinami ataskaitose nurodytų įplaukų ir išlaidų duomenys, apibūdinami svarbiausi VLK veiklos pokyčiai. Priede pateikiami išsamesni 2015–2017 m. PSDF biudžeto įplaukų ir išlaidų duomenys. Visi duomenys Aiškinamajame rašte pateikiami Europos Sąjungos bendrąja valiuta – eurai.

II SKYRIUS ĮPLAUKOS

01 Privalomojo sveikatos draudimo įmokos.

2017 m. iš viso į PSDF biudžetą buvo pervesta 1 147 557 tūkst. Eur privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir su jomis susijusių sumų. 2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, gautina įmokų suma (kreditinis įsiskolinimas PSDF biudžetui) sudarė 3 626 tūkst. Eur. Pažymėtina, kad nuo 2016 m. sausio 1 d. visų kategorijų asmenų (dirbančiųjų, valstybės tarnautojų, statutinių tarnautojų, ūkinių bendrijų narių, individualių įmonių savininkų, individualią veiklą be verslo liudijimo vykdančių asmenų ir kitoms draudžiamųjų kategorijoms priskiriamų asmenų) mokamas privalomojo sveikatos draudimo įmokas administruoja Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administravimo įstaigos.

03 Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai.

Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai 2017 m. sudarė 464 548 tūkst. Eur (100 proc. planuotų pajamų), iš jų:

- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), draudžiamus valstybės lėšomis (daugiau nei pusė Lietuvos Respublikos gyventojų), sudarė 449 260 tūkst. Eur, t. y. buvo gautos visos planuotos pajamos. 2017 m. valstybės biudžeto įmoka, mokama už apdraustąjį valstybės lėšomis, sudarė 283,3 Eur (per metus). Palyginti su 2016 m., ši įmoka padidėjo 10,8 procento.

Informacija apie 2017 m. PSDF biudžeto išlaidų dalį, kurią sudarė išlaidos valstybės lėšomis draudžiamų asmenų sveikatos priežiūrai, pateikiama Aiškinamojo rašto priede.

– Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai sudarė 15 288 tūkst. Eur (100 proc. planuotų pajamų).

Pažymėtina, kad teisės aktais PSDF biudžetui yra priskirtos šios pagrindinės valstybės funkcijos: kompensuoti ortopedijos technikos priemonių (toliau – OTP) įsigijimo išlaidas, propaguoti neatlygintą kraujo donorystę, mokėti kraujo donorų kompensacijas, finansuoti Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonės ir kt. Baigtinis PSDF biudžetui valstybės priskirtų funkcijų sąrašas nustatytas Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje.

04 Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos.

Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos (aukcionų) pajamos 2017 m. sudarė 8 tūkst. Eur.

05 Savanoriškos asmenų įmokos.

Savanoriškos asmenų įmokos sudarė 1 974 tūkst. Eur. Šios lėšos, pervestos į PSDF biudžetą pagal Rusijos Federacijos gynybos ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. rugpjūčio 15 d. Susitarimo protokolus (patikslintus 1998 m. spalio 15 d. protokolu), kuriuos 2009 m. sausio 19 d. pasirašė Socialinio aprūpinimo skyrius prie Rusijos Federacijos ambasados Lietuvoje ir VLK, buvo skirtos Rusijos Federacijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvoje, sveikatos priežiūrai. Už vieno Rusijos Federacijos kariškio pensininko ir jo šeimos nario sveikatos priežiūrą Rusijos Federacija moka tiek pat, kiek iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto mokama už vieną apdraustąjį, draudžiamą valstybės lėšomis (2017 m. – 283,3 Eur).

06 Išieškomos ar grąžinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą.

Išieškomos ar grąžinamos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą sudarė beveik 2 563 tūkst. Eur, iš jų:

– iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai suteiktas paslaugas ir už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas sudarė 509 tūkst. Eur;

– iš vaistinių išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP) ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas sudarė beveik 5 tūkst. Eur;

– iš fizinių ir juridinių asmenų išieškomos lėšos už apdraustojo sveikatai padarytą žalą ir už kitą PSDF biudžetui padarytą žalą sudarė 2 022 tūkst. Eur. Neretai žala sveikatai padaroma muštynių, buitinių konfliktų, eismo įvykių ar kitokių nusikaltimų metu, o nukentėjusiųjų gydymo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Nusizengimus padarę asmenys privalo atlyginti žalą PSDF biudžetui per nustatytą laikotarpį;

– iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškomos ar jų grąžinamos lėšos už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei MPP sudarė 28 tūkst. Eur.

07 Lėšos, grąžintinos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarė 21 585 tūkst. Eur.

08 Kitos pajamos.

Kitos pajamos sudarė 2 020 tūkst. Eur, iš jų:

– Europos Sąjungos šalių narių pervedamos lėšos už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigose – 1 794 tūkst. Eur;

– pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą – 12 tūkst. Eur;

- pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasų pakartotinį išdavimą – 211 tūkst. Eur;
- kitos pajamos – 3 tūkst. Eur.

2017 m. PSDF biudžeto pajamos iš viso sudarė 1 640 255 tūkst. Eur, arba 104 proc. planuotų pajamų. Buvo gauta 65 768 tūkst. Eur daugiau pajamų, nei buvo planuota.

III SKYRIUS IŠLAIDOS

Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintame 2017 m. PSDF biudžete išlaidoms iš viso buvo numatyta 1 574 487 tūkst. Eur. Pagal 2017 m. priimtas sąskaitas, mokėtina suma iš viso sudarė 1 566 373 tūkst. Eur, buvo sumokėta 1 563 023 tūkst. Eur (iš jų planinėmis PSDF biudžeto lėšomis – 1 532 423 tūkst. Eur, PSDF biudžeto rezervo lėšomis – 30 600 tūkst. Eur).

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas iš viso siekė 116 512 tūkst. Eur.

2017 m. buvo skirtos šios PSDF biudžeto rezervo lėšos (30 600 tūkst. Eur):

1. nuo 2017 m. liepos 1 d. suteiktų ASP paslaugų išlaidoms (pagal 01, 03 ir 05 išlaidų straipsnius) apmokėti – 24 600 tūkst. Eur (šias lėšas ASP įstaigoms rekomenduota naudoti įstaigų darbuotojų pagrindinio darbo užmokesčio pastoviajai daliai didinti);

2. centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP (pagal 02 02 išlaidų straipsnį) – 6 000 tūkst. Eur.

01 ASP paslaugoms.

2017 m. ASP paslaugų išlaidoms apmokėti buvo skirta iš viso 1 133 323,7 tūkst. Eur (iš jų planinės PSDF biudžeto lėšos sudarė 1 110 757 tūkst. Eur, PSDF biudžeto rezervo lėšos – 22 566,7 tūkst. Eur). Pagal 2017 m. priimtas sąskaitas, mokėtina suma už pacientams suteiktas ASP paslaugas sudarė 1 109 752,6 tūkst. Eur, buvo sumokėta 1 100 132,5 tūkst. Eur.

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už gruodžio mėnesį suteiktas ASP paslaugas siekė 68 406 tūkst. Eur. Už šias paslaugas teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) atsiskaitė per 30 dienų nuo sąskaitų gavimo dienos, kaip ir numatyta Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje.

2017 m. II pusmetį PSDF biudžeto rezervo lėšos (iš viso 22 566,7 tūkst. Eur pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį) buvo skirtos ASP paslaugų bazinėms kainoms didinti, taip siekiant ASP įstaigoms sudaryti sąlygas gauti daugiau lėšų už suteiktas paslaugas ir šias lėšas naudoti jų darbuotojų darbo užmokesčiui didinti.

Toliau nuosekliai stiprinama šeimos gydytojo institucija. Siekiant panaudoti svertus, skatinančius šeimos gydytojus teikti daugiau ir įvairesnių aukštos kokybės paslaugų, mokėjimo už šių medikų paslaugas sistema nuolat tobulinama.

Nuo 2017 m., siekiant gerinti ir skatinti šeimos gydytojus teikti daugiau pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų neįgaliems asmenims, šeimos gydytojams buvo pradėtas mokėti finansinis priedas už asmenų, turinčių nuolatinės slaugos poreikį, aptarnavimą, be to, buvo pradėtas mokėti priedas už PAASP įstaigos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, atitinkančių šeimos medicinos paslaugai taikomus Nacionalinius akreditavimo standartus, teikimą.

Siekiant skatinti šeimos gydytojus aktyviau vykdyti asmenų, sergančiųjų tuberkulioze, sveikatos priežiūrą (pacientų gydymą, stebėjimą), nuo 2017 m. buvo pradėta finansiškai skatinti šeimos gydytojus už išgydytus nuo tuberkuliozės pacientus. Už minėtą paslaugą mokama tuo atveju,

jei bakteriologinių tyrimų (mikroskopijos, pasėlio), atliekamų dviem paskutiniais gydymo kurso mėnesiais, o dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atveju – paskutiniais trimis mėnesiais, rezultatai yra neigiami (t. y. jei pacientas yra tinkamai gydomas ir nebeišskiria tuberkuliozės mikobakterijų).

Iš viso 2017 m. PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti buvo skirta 193 442,5 tūkst. Eur, t. y. 5 proc. daugiau nei 2016 metais.

2017 m. PAASP paslaugoms skirtos lėšos (193 442,5 tūkst. Eur)			
72,65 proc. (pagrindinis)	27,35 proc. (papildomi mokėjimai)		
I. Bazinis mokėjimas už prirašytą gyventoją (140 539,4 tūkst. Eur)	II. Priemoka už kaimo gyventojų sveikatos priežiūrą ir skatinimas už prisirašymą prie šeimos gydytojo (13 487,0 tūkst. Eur)	III. Priedas už gerus darbo rezultatus (17 857,5 tūkst. Eur)	IV. Skatinamosios paslaugos (21 558,6 tūkst. Eur)
		Priedas už PAASP gerus darbo rezultatus (10 gerų darbo rezultatų rodiklių)	(18 paslaugų grupių, pvz.: fiziologinio nėštumo priežiūra, moksleivių paruošimas mokyklai, neįgaliųjų sveikatos priežiūra ir kt.)
		Priedas už pirminės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus (1 gerų darbo rezultatų rodiklis)	
		Priedas už pirminės odontologinės sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus (1 gerų darbo rezultatų rodiklis)	

Spartus populiacijos senėjimas – viso išsivysčiusio ir besivystančio pasaulio problema, lemianti didėjančią slaugos paslaugų paklausą. Siekiant gerinti slaugos paslaugų prieinamumą, kasmet vis daugiau PSDF biudžeto lėšų skiriama slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti. 2017 m. slaugos paslaugų (teikiamų stacionarinėmis ir ambulatorinėms sąlygomis) išlaidoms apmokėti buvo skirta virš 59 300,2 tūkst. Eur, t. y. 7,7 proc. daugiau nei 2016 metais.

Siekiant tobulinti ambulatorinės slaugos paslaugų namuose apmokėjimą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. balandžio 27 d. įsakymu Nr. V-472 „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“ 2017 m. buvo padidintas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų slaugos paslaugų namuose skaičius. Nustatyta, kad visiems asmenims (ir tiems, kuriems atlikta tracheostoma ar gastrostoma, ir tiems, kuriems teikiama gleivių išsiurbimo iš kvėpavimo takų paslauga) PSDF biudžeto lėšomis per kalendorinius metus būtų apmokama 20 ambulatorinės slaugos paslaugų namuose, t. y. slaugos procedūrų (gydytojui paskyrus), opų, pragulų ir žaizdų priežiūros (gydytojui paskyrus) bei savarankiškų slaugytojo paslaugų.

Tobulinant greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis ir siekiant gerinti šių paslaugų prieinamumą, nuo 2017 m. GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos, atsižvelgiant į padidėjusį pacientų pervežimų per parą skaičių tose savivaldybėse, kurių stacionarinėse ASP įstaigose, įgyvendinant Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1290 „Dėl

Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinko konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“, vaikams nebeteikiamos stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos.

Plėtojant prieinamų ekonomiškai efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir atsisakant perteklinių stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų, 2017 m. buvo pradėtos teikti toliau nurodytos naujos specializuotos ambulatorinės paslaugos:

- nuo 2017 m. sausio 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1329 „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“, PSDF biudžeto lėšomis buvo pradėta mokėti už naujas specializuotas ambulatorines ASP paslaugas – gydytojo nefrologo bei gydytojo vaikų nefrologo konsultacijas, kai atliekama peritonine dialize gydomų pacientų stebėseną, ir slaugos specialisto konsultaciją, teikiamą namuose pacientams, gydomiems peritonine dialize, taip pat už gydytojo pulmonologo ir vaikų pulmonologo konsultacijas, kai atliekami bakteriologiniai tuberkuliozės tyrimai (tarp jų – ir pasėlio skystoje BACTEC MIGHT terpėje tyrimas);

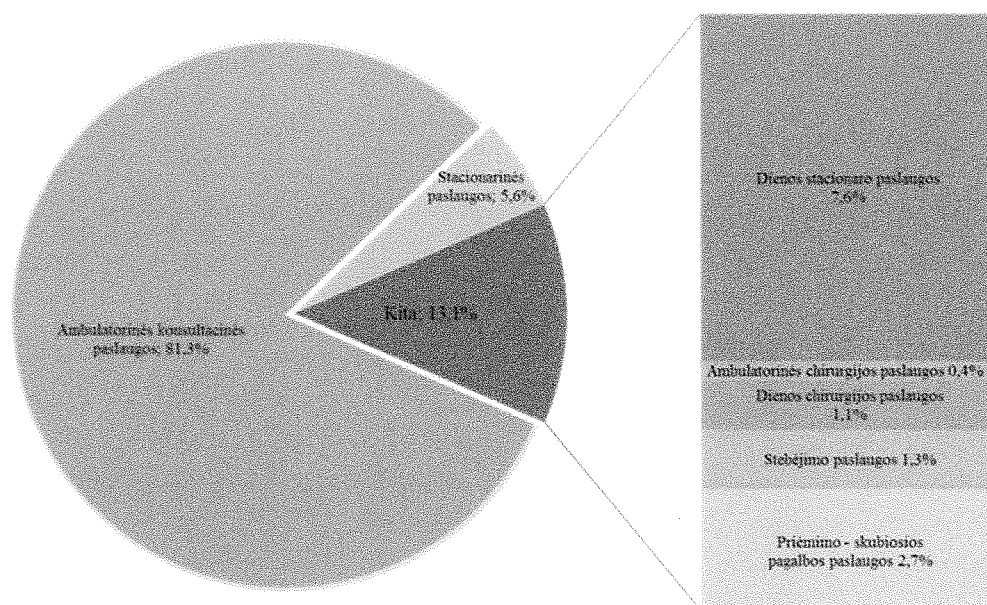
- nuo 2017 m. sausio 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, buvo pradėtos teikti naujos pagalbinio apvaisinimo paslaugos;

- nuo 2017 m. balandžio 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-368 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo“ pakeitimo“, buvo papildytas naujomis paslaugomis priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų sąrašas;

- nuo 2017 m. balandžio 13 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. balandžio 11 d. įsakymu Nr. V-406 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-1458 „Dėl Genetikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo indikacijų ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, PSDF biudžeto lėšomis buvo pradėta mokėti už naujus preimplantacinės genetinės diagnostikos tyrimus;

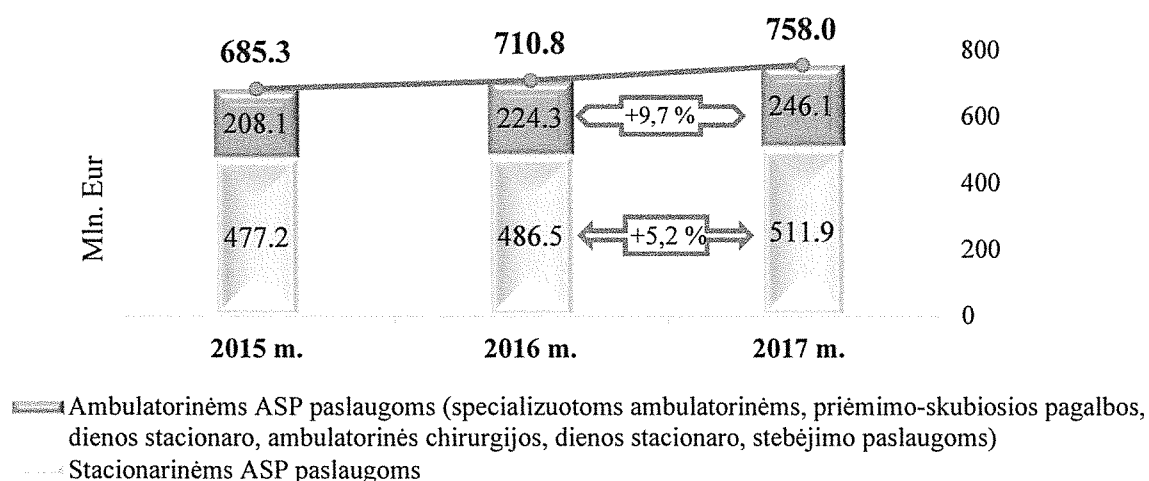
- nuo 2017 m. lapkričio 1 d., vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1257 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“, buvo pradėtos teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamos gydytojo specialisto konsultacijos, kurių metu naudojamos teleradiologijos priemonės.

Toliau pateikiama informacija apie 2017 m. faktiškai suteiktų ASP paslaugų pasiskirstymą (proc.).



Paminėtina, kad 2017 m. buvo atlikta 2016 m. ir 2017 m. I, II ir III ketvirčių TLK ir ASP įstaigų sutarčių dėl ASP paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo vykdymo analizė ir parengtos išvados. Buvo įvertintas 2017 m. I pusmečio prioritetinėmis laikomų (ambulatorinių specializuotų, priėmimo-skubiosios, dienos stacionaro, stebėjimo, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos) paslaugų teikimo mastas. Tokios analizės tikslas – stebėti ir vertinti, kaip vykdomos sutartys, ir prireikus jas numatyti koreguojančius veiksnius. Pagal 2017 m. I pusmečio duomenis slaugos paslaugoms šiuo laikotarpiu buvo išleista 97,4 proc. sutartyse numatytų lėšų, ambulatorinėmis sąlygomis teikiamoms paslaugoms – 2,7 proc. daugiau lėšų, nei numatyta sutartyse, o stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms – 99,7 proc. sutartyse numatytų lėšų.

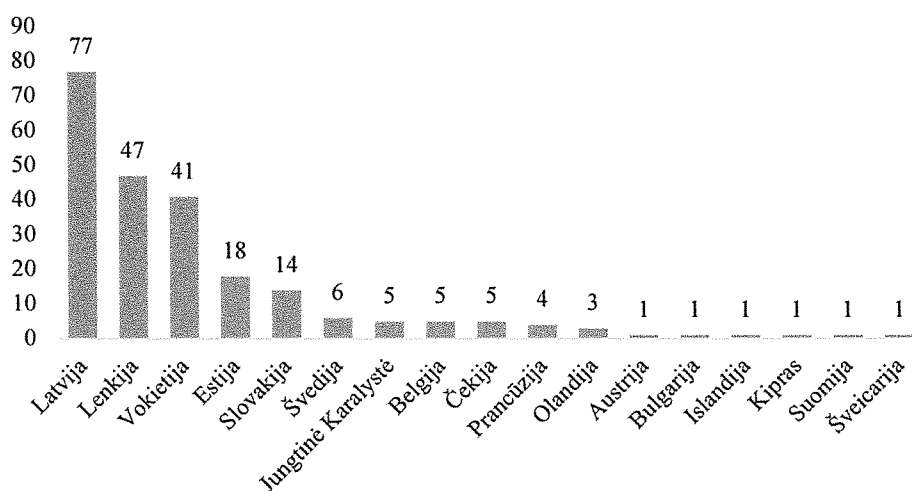
Toliau pateikiama informacija apie PSDF lėšų (mln. Eur), sumokėtų už faktiškai suteiktas ASP paslaugas, pasiskirstymą.



2017 m. PSDF biudžeto lėšos, sumokėtos už faktiškai suteiktas ambulatorines ir stacionarines paslaugas, buvo didesnės nei 2016 metais.

Igyvendinant 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas nuostatas, 2017 m. TLK ir VLK pagal 95 Lietuvos Respublikos apdraustųjų prašymus kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apmokėjo šiuos prašymus pateikusių asmenų išlaidas medicinos pagalbai, gautai kitose Europos ekonominės erdvės šalyse. Daugiausia šių prašymų buvo pateikta dėl apdraustųjų išlaidų medicinos pagalbai, suteiktai Latvijoje (30), Lenkijoje (26), Vokietijoje (17), Estijoje (6) ir Slovakijoje (6), kompensavimo. Dėl apdraustųjų išlaidų Jungtinėje Karalystėje suteiktai medicinos pagalbai kompensavimo buvo pateikti 4 prašymai, dėl išlaidų Švedijoje ir Prancūzijoje suteiktai medicinos pagalbai kompensavimo – po 2 prašymus, dėl išlaidų Čekijoje ir Suomijoje suteiktai medicinos pagalbai – po 1 prašymą.

Europos Sąjungos šalys, kuriose 2014–2017 m. Lietuvos Respublikos apdraustiesiems buvo suteiktos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos:



Iš viso 2017 m. Lietuvos Respublikos apdraustieji kitose Europos Sąjungos šalyse už gautas sveikatos priežiūros paslaugas, įsigytus vaistus ar MPP sumokėjo daugiau kaip 302 tūkst. Eur, o šios išlaidos jiems buvo kompensuotos sumokant daugiau kaip 85 tūkst. Eur. Taigi patys gyventojai vidutiniškai išleido 3,5 karto daugiau, nei buvo jiems kompensuota. Palyginti su 2016 m., 2017 m. TLK ir VLK gavo 42 prašymais kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas daugiau (šių prašymų skaičius padidėjo apie 79 proc.). 2017 m. tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti iš PSDF biudžeto lėšų buvo išleista iš viso 85,6 tūkst. Eur, t. y. 62 proc. daugiau nei 2016 metais.

Siekiant tobulinti įstaigų ir įmonių, sudariusių sutartis su VLK ir TLK, veiklos priežiūrą antikorupcinio požiūriu ir gerinti stebėsenos rezultatus, buvo parengti šie teisės aktai:

– VLK direktoriaus 2017 m. kovo 28 d. įsakymas Nr. 1K-72 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 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“. Šiuo įsakymu buvo patikslinta kontrolės procedūrų vykdymo tvarka, atsižvelgiant į Specialiųjų tyrimų tarnybos 2017 m. vasario 2 d. Antikorupcinio vertinimo išvadoje Nr. 4-01-998 „Dėl teisės aktų, reglamentuojančių vaistinių veiklos kontrolę“ pateiktus pasiūlymus (papildytos nuostatos dėl patikrinimui ir ekspertizei vykdyti skiriamų specialistų skaičiaus; nustatyta, kad visais atvejais, kai įstaigos ar įmonės atstovas (-ai) dalyvauja

patikrinimo rezultatų svarstymo posėdyje, rašomas posėdžio protokolas arba daromas garso įrašas, tokiu būdu gerinant korupcijos prevenciją);

– VLIK direktoriaus 2017 m. lapkričio 8 d. įsakymas Nr. 1K-210 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 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“. Šiuo įsakymu, siekiant įvertinti stebėsenos rezultatus, buvo patvirtintas naujas metinis stebėsenos rezultatų rodiklis – bendros metinės PSDF biudžeto išlaidų ASP paslaugoms sumos pokytis po statistinių kortelių (forma Nr. 066/a-LK ir forma Nr. 025/A-LK) patikslinimo.

2017 m. VLIK toliau dalyvavo įgyvendinant Lietuvos Respublikos ūkio ministerijos vykdomą Vienodos priežiūros institucijoms pritaikytos atsiliepimų sistemos grįžtamojo ryšio modelio projektą. VLIK atliktos TLK dalyvavimo įgyvendinant 2015–2016 m. grįžtamojo ryšio modelio projektą rezultatų analizės duomenimis, TLK vykdomus patikrinimus įstaigos daugeliu atveju įvertino labai gerai, gerai ar vidutiniškai (2015 m. taip įvertino 94 proc. visų atsakiusių įstaigų, o 2016 m. – 88 proc. šių įstaigų). Tikrintų įstaigų nuomone, TLK ekspertai tikrinimo metu elgėsi profesionaliai (2015 m. – 91 proc., 2016 m. – 83 proc.) ir buvo mandagūs (2015 m. – 94 proc., 2016 m. – 90 proc.). TLK ekspertai aiškiai ir suprantamai atsakė į įstaigų patikrinimo metu pateiktus klausimus (2015 m. – 89 proc., 2016 m. – 80 proc.), jų veiklos patikrinimas vyko operatyviai ir sklandžiai (2015 m. – 95 proc., 2016 m. – 85 proc.). Daugelio tikrintų įstaigų nuomone, jų veiklos patikrinimas prisidėjo prie įstaigos veiklos tobulinimo (2015 m. – 73 proc., 2016 m. – 71 proc.). TLK patikrinimai buvo vykdomi objektyviai ir skaidriai – neužfiksuota nė vieno atvejo, kai tikrintojas (-ai) tiesiogiai arba netiesiogiai prašo atlygio.

VLIK ir TLK vykdomos veiklos priežiūros prioritetu laikomas įstaigų ir įmonių konsultavimas. Įstaigos ir įmonės konsultuojamos žodžiu, telefonu, raštu arba elektroniniu paštu. Informacija aktualiais arba dažnai pasikartojančiais klausimais skelbiama VLIK ir TLK interneto svetainėse. 2017 m. TLK specialistai iš viso suteikė 173 tūkst. konsultacijų įstaigoms bei įmonėms, aiškindami teisės aktų nuostatas, reglamentuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis tvarką, kompensuojamųjų vaistų išrašymo, išdavimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką, konsultavo stacionariųjų ir dienos chirurgijos paslaugų kodavimo bei medicinos apskaitos dokumentų formų pildymo ir kitais klausimais, taikė kitas metodinės pagalbos įstaigoms priemones (iš viso 5 655 metodinės pagalbos priemones), t. y. taikė prevencines priemones, konsultavo įstaigas seminaruose, skelbė informacinius pranešimus interneto svetainėse ir kt.

2017 m. TLK vykdė įstaigų ir įmonių veiklos duomenų, kaupiamų informacinėje sistemoje „Sveidra“, stebėseną pagal VLIK direktoriaus 2016 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr. 1K-349 „Dėl 2017 metų teritorinių ligonių kasų prioritetinių vykdomos kontrolės krypčių ir jų atliekamos stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“ patvirtintus 5 stebėsenos rodiklius. 2017 m. TLK peržiūrėjo 1 032 135 statistines korteles (forma Nr. 066/a-LK ir forma Nr. 025/a-LK), iš jų 26 007 statistinių kortelių duomenis įstaigos turėjo patikslinti. Stebėsenos duomenų pagrindu TLK inicijavo 164 kontrolės procedūras.

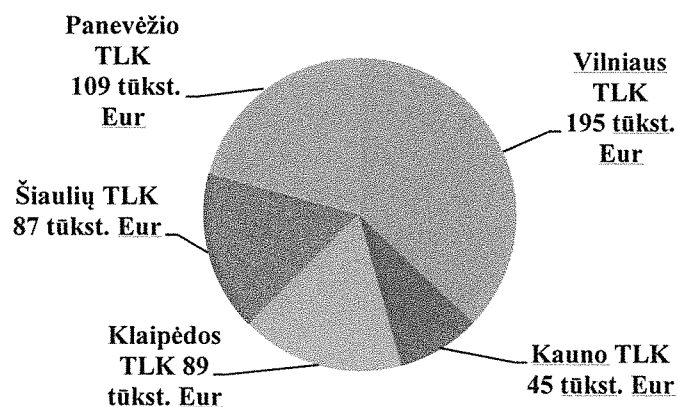
Palyginti su 2014 m., 2015 m. ir 2016 m., 2017 m. gerokai daugiau buvo peržiūrėta ir patikslinta statistinių kortelių, daugiau buvo inicijuota ir kontrolės procedūrų, remiantis įstaigų ir įmonių veiklos stebėsenos duomenimis. 2014–2017 m. įstaigų ir įmonių veiklos stebėsenos rezultatai pateikiami šioje lentelėje:

	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Peržiūrėtų statistinių kortelių (forma Nr. 066/a-LK ir forma Nr. 025/a-LK), pagal kurių duomenis buvo vykdoma stebėseną, skaičius (vnt.)	84 081	294 248	521 349	1 032 135
Statistinių kortelių (forma Nr. 066/a-LK ir forma Nr. 025/a-LK), kurių duomenys buvo tikslinami, skaičius	1518	3933	24 530	26 007
Stebėsenos duomenų pagrindu inicijuotų kontrolės procedūrų skaičius	96	91	164	164

Kontrolės procedūrų vykdymas

2017 m. TLK per metus atliko 806 įmonių ir įstaigų kontrolės procedūras. Bendras 2017 m. nustatytos žalos PSDF biudžetui dydis sudarė 524,7 tūkst. Eur ir buvo 24 proc. mažesnis nei žalos PSDF biudžetui dydis, nustatytas 2016 metais.

2017 m. kontrolės procedūrų metu nustatyta žala PSDF biudžetui iš viso siekė 524,7 tūkst. Eur, iš jų:



2017 m. kai kurioms įmonėms ir įstaigoms, kuriose buvo atliekamos kontrolės procedūros, buvo taikomos atitinkamos poveikio priemonės.

2017 m. TLK atliktų kontrolės procedūrų duomenų suvestinė

TLK	Atliktų kontrolės procedūrų skaičius	Planinių kontrolės procedūrų skaičius	Neplaninių kontrolės procedūrų skaičius	Kontrolės procedūrų, kai buvo nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius	Kontrolės procedūrų, kai nebuvo nustatyta žalos PSDF biudžetui, skaičius	Nustatyta žala PSDF biudžetui (Eur)
Vilniaus	260	130 (50 %)	130 (50 %)	168 (65 %)	92 (35 %)	195 225,95
Kauno	181	161 (89 %)	20 (11 %)	125 (69 %)	56 (31 %)	44 919,69
Klaipėdos	120	108 (90 %)	12 (10 %)	52 (43 %)	68 (57 %)	88 552,28
Šiaulių	120	114 (95 %)	6 (5 %)	92 (77 %)	28 (23 %)	86 905,59
Panevėžio	125	103 (82 %)	22 (18 %)	63 (50,4 %)	62 (49,6 %)	109 061,23
Iš viso	806	616 (76 %)	190 (24 %)	500 (62 %)	306 (38 %)	524 664,74

2017 m. daugiausia kontrolės procedūrų buvo atlikta tikrinant kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimo ir išrašymo pagrįstumą (230 kontrolės procedūrų), pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, prieinamumą ir tinkamumą, kiekį, apskaitos bei medicinos dokumentų pildymo kokybę ir norminių dokumentų reikalavimų laikymąsi (119 kontrolės procedūrų), gydytojų specialistų suteiktų ambulatorinių paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, prieinamumą, tinkamumą, kiekį, apskaitos bei medicinos dokumentų pildymo kokybę ir norminių dokumentų reikalavimų laikymąsi (111 kontrolės procedūrų).

2017 m. didžiausia žala PSDF biudžetui buvo nustatyta patikrinus suteiktų stacionariųjų ASP paslaugų atitiktį joms taikomiems reikalavimams ir jų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis pagrįstumą (TLK nustatyta žala viršijo 208 tūkst. Eur), taip pat – patikrinus kompensuojamųjų vaistų bei MPP skyrimo ir išrašymo pagrįstumą (TLK nustatyta žala viršijo 87 tūkst. Eur).

Nuo 2012 m. buvo pereita prie naujos aktyviojo gydymo (stacionarinio aktyviojo gydymo ir dienos chirurgijos) paslaugų klasifikacijos ir šių paslaugų apmokėjimo pagal giminingų diagnozių grupių metodą. Jo esmė: mediciniais ir ekonominiais kriterijais pagrįstas atvejų, kai pacientams taikomas aktyvusis gydymas, klasifikavimas, priskiriant šiuos atvejus tam tikroms kategorijoms (giminingų diagnozių grupėms). Tokiu būdu siekiama užtikrinti teisingą (proporcingą realioms sąnaudoms) ir skaidrų ligoninių teikiamų paslaugų apmokėjimą ir turėti priemonę ligoninių veiklos lyginamajai analizei atlikti (lyginant tarpusavyje šalies ASP įstaigas arba Lietuvos ir užsienio ASP įstaigas).

VLK ir TLK specialistai vykdo duomenų apie stacionare teikiamas aktyviojo gydymo paslaugas stebėseną pagal klinikinio kodavimo bendruosius ir specialiuosius stebėsenos rodiklius, patvirtintus VLK direktoriaus 2015 m. gruodžio 8 d. įsakymu Nr. 1K-357 „Dėl Stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Buvo atlikta 2017 m. aktyviojo gydymo klinikinį duomenų analizė, kurios pagrindu vėliau buvo parengta ir VLK interneto svetainėje paskelbta 2017 m. klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatų vertinimo ataskaita. Minėtos analizės tikslas – įvertinti ir palyginti skirtingų laikotarpių ASP įstaigų klinikinio kodavimo duomenis, užkirsti kelią neteisingų duomenų pateikimui ir gauti išsamią informaciją apie gyventojams teikiamas minėtas paslaugas.

Vykdydami 2017 m. stebėseną, VLK ir TLK specialistai iš 685 520 aktyviojo gydymo atvejų atrinko 46 108 aktyviojo gydymo atvejus (7 proc.), kurių duomenys galėjo būti klaidingi. Šie duomenys buvo gražinti ASP įstaigoms tikslinti – iš viso buvo patikslinti 89 proc. tokių atvejų duomenys. Nuo 2017 m. sausio 1 d. įsigaliojo atnaujinta stacionarinio aktyviojo gydymo paslaugų klasifikavimo pagal giminingų diagnozių grupės versija (8.0 vietoj anksčiau buvusios 6.0 versijos). Pasikeitus šiai versijai, ne tik padidėjo bendras giminingų diagnozių grupių skaičius (nuo 698 iki 807), bet ir sumažėjo neskirstomų pagal sudėtingumą giminingų diagnozių grupių skaičius (nuo 156 iki 85). Kartu pasikeitė aktyviojo gydymo atvejo sudėtingumo apskaičiavimo algoritmas.

Šie svarbūs paslaugų klasifikavimo pokyčiai nulėmė, kad brangiausiai apmokamų aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų A sudėtingumo lygmens giminingų diagnozių grupėms (be dienos chirurgijos), dalis 2017 m. padidėjo nuo 19 proc. iki beveik 30 proc., palyginti su 2016 metais. Be to, buvo įvertintas vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas (angl. *Casemix Index*), kuris 2017 m. buvo 1,567. Palyginti su 2016 m. klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatų vertinimo ataskaitos duomenimis, šis rodiklis padidėjo 3 procentais. Vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas skiriasi skirtingo lygmens ligoninėse: respublikos lygmens ligoninėse šis rodiklis yra

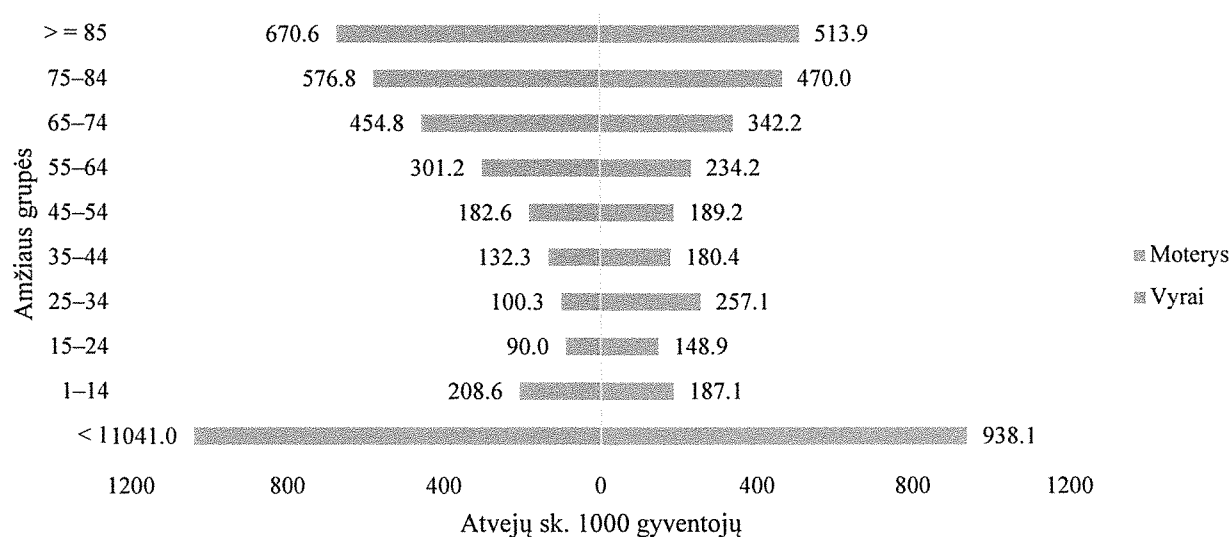
1,740, regiono – 1,177, rajono – 1,074, privačių ligoninių – 2,374 (2017 m. duomenys). Buvo įvertintas ir bendrasis kokybės rodiklis (toliau – BKR), kurio reikšmė buvo apskaičiuota šalies ir kiekvienos ASP įstaigos mastu pagal 136 specialiuosius stebėsenos rodiklius. Pagal 2017 m. duomenis BKR šalies mastu buvo 1,3 procento. Šio rodiklio reikšmė sumažėjo, palyginti su 2016 m., kai šio rodiklio reikšmė buvo 2,6 proc. (apskaičiuota pagal 53 specialiųjų rodiklių reikšmes).

Taip pat 2017 m. buvo parengta 2016 m. aktyviojo gydymo stacionarinių ir dienos chirurgijos paslaugų apžvalga ir išsamūs ligoninių (universiteto ir respublikos lygmens bei regiono ir rajono lygmens) 2016 m. veiklos efektyvumo vertinimo pagal kiekybinius rodiklius analizė. 2016 m. aktyviojo gydymo stacionarinių ir dienos chirurgijos paslaugų apžvalgos duomenimis, aktyviojo gydymo atvejų skaičius kasmet vidutiniškai mažėjo 1,9 procento:

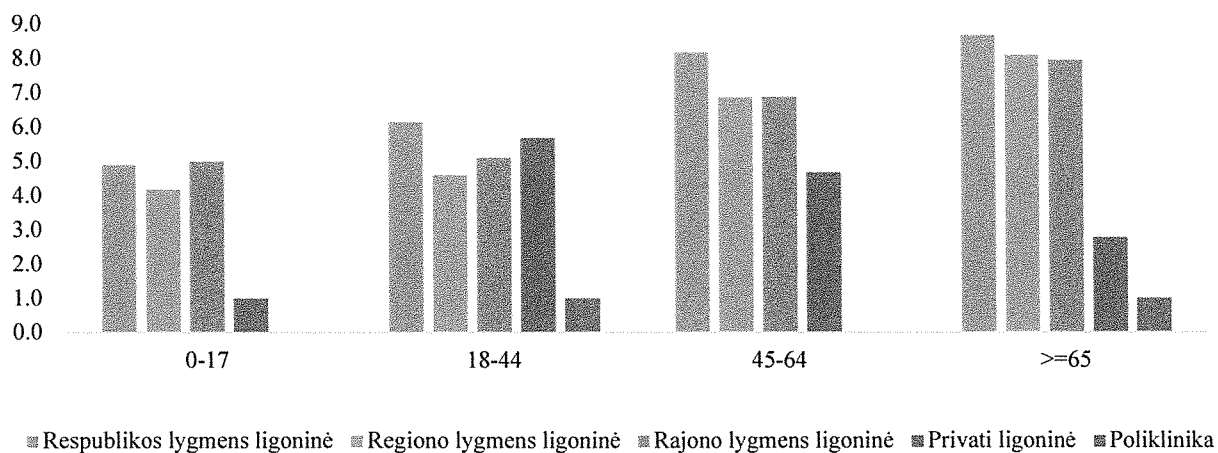
2012–2016 m. dienos chirurgijos ir stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų skaičius bei jų dalis procentais, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi

Aktyviojo gydymo atvejai	2012 m.		2013 m.		2014 m.		2015 m.		2016 m.		Vid. metinis pokytis (proc.)
	atvejų skaičius	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius	atvejų dalis (proc.)	
Dienos chirurgijos atvejai	104 993	13,8	104 755	14,1	97 433	13,5	102 893	14,2	111 929	15,9	1,7
Dienos paslauga	11 986	1,6	13 259	1,8	15 615	2,2	17 361	2,4	10 309	1,5	-3,1
Stacionarinio aktyviojo gydymo atvejai (be dienos paslaugos)	643 325	84,6	627 476	84,2	610 472	84,4	606 050	83,4	581 591	82,6	-2,5
<i>Būtinąją medicinos pagalbą</i>	364 187	56,6	354 982	56,6	334 648	54,8	329 384	54,3	316 530	54,4	-3,5
<i>Kita (planinė) medicinos pagalba</i>	279 138	43,4	272 494	43,4	275 824	45,2	276 666	45,7	265 061	45,6	-1,3
Iš viso	760 304	100,0	745 490	100,0	723 520	100,0	726 304	100,0	703 829	100,0	-1,9

2016 m. aktyviojo gydymo atvejų skaičius, tenkantis 1 000 gyventojų, pagal amžiaus grupę ir lytį

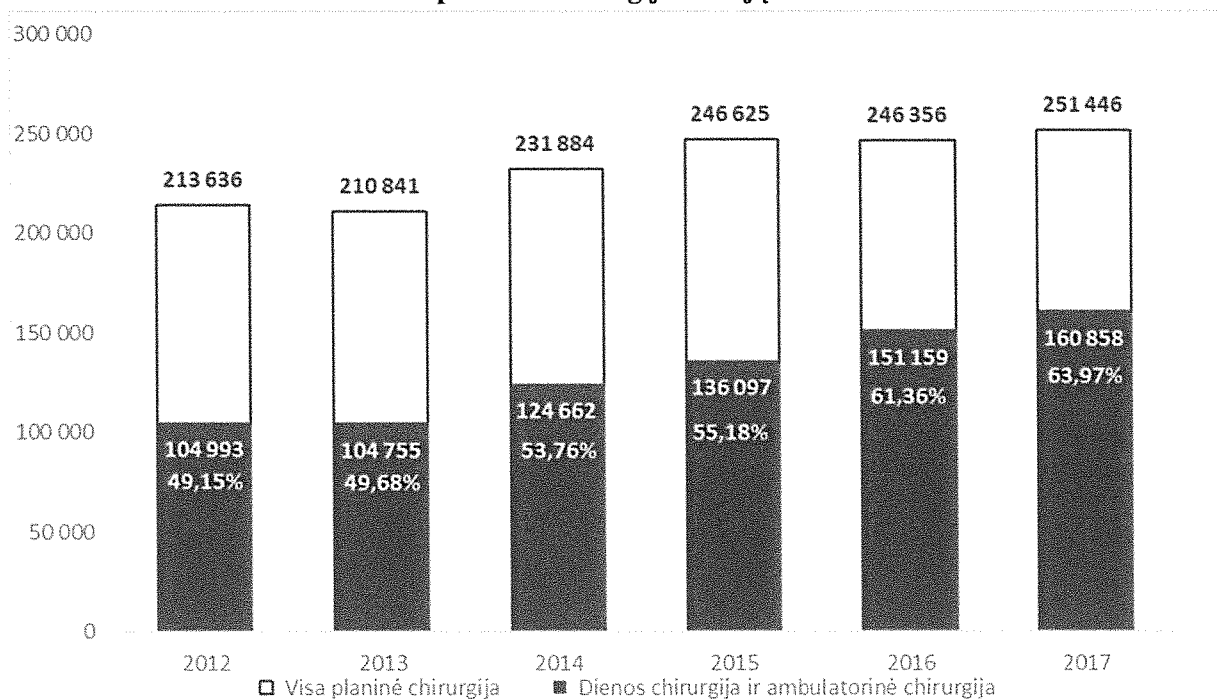


2016 m. vidutinė stacionarinio aktyviojo gydymo trukmė pagal ligoninės lygmenį ir amžiaus grupę



Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ patvirtintus kiekybinius rodiklius buvo atlikta ASP įstaigų veiklos efektyvumo vertinimo analizė. Buvo analizuojami gydymo atvejai, kai atliekama planinė operacija, išskiriant tą šių gydymo atvejų dalį, kai planinė operacija atliekama dienos arba ambulatorinės chirurgijos sąlygomis, t. y. 2012–2017 m. laikotarpiu planinių operacijų, atliekamų dienos ir ambulatorinės chirurgijos sąlygomis, dalis kasmet didėjo – nuo 49,15 proc. 2012 m. iki 63,97 proc. 2017 m.:

2012–2017 m. dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos atvejų dalis (proc.), palyginti su bendru planinės chirurgijos atvejų skaičiumi



Palyginus 2012 m. ir 2017 m. duomenis, galima teigti, kad daugėja tam tikrų planinių operacijų, atliekamų dienos chirurgijos sąlygomis:

2012 m. ir 2017 m. dienos chirurgijos ir dienos stacionaro atvejų, kai atliekamos tam tikros operacijos, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo atvejų, kai atliekama atitinkama planinė operacija, skaičiumi

<i>Operacijos pavadinimas</i>	<i>2012 m.</i>	<i>2017 m.</i>
<i>Adenoidektomija</i>	80,8	98,06
<i>Paviršinių kojų venų šalinimas</i>	76,1	88,34
<i>Laparoskopinio tulžies pūslės šalinimas</i>	34,6	65,56
<i>Pilvo sienos išvaržų plastika</i>	37,8	65,69
<i>Katarakta</i>	82,8	97,96

Taip pat buvo analizuojama gimdymų, kai atliekamas cezario pjūvis, dalis, palyginti su bendru gimdymų skaičiumi: šis rodiklis nuo 26,4 proc. 2012 m. sumažėjo iki 20,71 proc. 2017 metais.

Siekiant optimizuoti ASP paslaugų kainas ir kuo tiksliau kompensuoti šių paslaugų teikimo išlaidas, buvo apskaičiuotos naujos arba perskaičiuotos jau galiojančios toliau nurodytų paslaugų bazinės kainos bei priemokos:

1. pagalbinių apvaisinimo paslaugų (dėl darbo užmokesčio pakėlimo buvo perskaičiuotos 9 bazinės kainos);
2. priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų (8 bazinės kainos);
3. keratoprotezo kartu su ragena transplantacijos operacijos (1 bazinė kaina);
4. ultragarsinio tyrimo, kai naudojama kontrastinė medžiaga (1 bazinė kaina);
5. suaugusiųjų ir vaikų gastroenterologijos ar reumatologijos, ar dermatovenerologijos paslaugos, kai taikoma intraveninė biologinė terapija (2 bazinės kainos);
6. dienos stacionaro paslaugos, kai pacientui namuose taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, ir gydytojo specialisto bei slaugytojo konsultacijos, kai pacientui namuose taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija (3 bazinės kainos);
7. vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros (metinė bazinė kaina);
8. priemoka prie aktyviojo gydymo atvejo kainos (mokama nuo 2017 m. rugsėjo 1 d.) dėl onkohematologinėms ligoms gydyti skirtų brangių vaistų, kuriais buvo papildytas Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašas, ir priemoka prie aktyviojo gydymo atvejo kainos dėl pacientui skirtos visiškos parenterinės mitybos (mokama nuo 2018 m. sausio 1 d.).

Visoms minėtoms bazinėms kainoms pritarė Privalomojo sveikatos draudimo taryba.

Buvo apskaičiuota giminingų diagnozių grupių metodo taikymo įtaka ASP įstaigų gaunamoms lėšoms už suteiktas aktyviojo gydymo paslaugas 2017 m. (19,74 proc.). Rodiklio reikšmės padidėjimą lėmė išaugusi dienos chirurgijos, vaikų iki 3 metų, insulto gydymo, taikant invazinę tromboektomiją, bei miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugų dalis, palyginti su visomis aktyviojo gydymo paslaugomis.

Siekiant išvengti ligoninių veiklos sutrikimų ir pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, buvo apsispręsta giminingų diagnozių grupių metodą diegti laipsniškai, todėl 2012–2013 m. šio metodo įdiegimas neturėjo įtakos ligoninių ir TLK sutartyse numatytoms lėšoms. Giminingų

diagnozių grupių metodo poveikis tapo akivaizdus 2014 m. – 11,5 proc. ligoninių uždirbtų lėšų sudarė lėšos, gautos už aktyviojo gydymo paslaugas, 2015 m. ligoninių uždirbtos lėšos už aktyviojo gydymo paslaugas sudarė 18,22 proc., o 2016 m. – 19,68 proc. visų uždirbtų lėšų. 2017 m. ligoninių gautos lėšos už aktyviojo gydymo paslaugas sudarė 19,74 proc. visų uždirbtų lėšų, iš jų:

- dienos chirurgijos paslaugoms teko 8,56 proc. šių lėšų,
- klasterinėms paslaugoms (infarktų, insultų gydymo) – 2,09 proc. šių lėšų,
- gimdymams – 3,35 proc. šių lėšų,
- vaikams (iki 3 metų) suteiktoms paslaugoms – 5,74 proc. šių lėšų.

Planuojant 2017 m. sutartines sumas ir toliau buvo laikomasi laipsniško giminingų diagnozių grupių metodo diegimo nuostatos.

Esminė sąlyga, leidžianti pateisinti lūkesčius, siejamus su giminingų diagnozių grupių metodo taikymu, – pakankamai tikslūs šioms grupėms priskiriami kainų koeficientai (kainos turi būti proporcingos sąnaudoms). Šiuo metu taikomi kainų koeficientai yra apskaičiuoti kombinuotu būdu: Lietuvos ligoninių (68) faktinės sąnaudos priskiriamos atitinkamoms sąnaudų grupėms pagal tarptautinę kainą sudarančių sąnaudų struktūrą (laikantis Australijos AR-DRG klasifikavimo sistemos). Aktyviojo gydymo paslaugų kainų disproporcijos kol kas išlieka, nes ligoninių registruojami sąnaudų duomenys yra nepakankamai detalūs atskirų paslaugų savikainai nustatyti ir ligoninių veiklos efektyvumui patikimai įvertinti.

2015 m. I ketvirtį buvo pradėtas vykdyti detalios sąnaudų apskaitos, atliekamos paciento lygiu, projektas (numatoma trukmė – 3–4 metai), kurio įgyvendinimas leis apskaičiuoti kiekvienos aktyviojo gydymo paslaugos savikainą, nustatyti jos sudėtį ir vidutinę paslaugos kainą. Vykdytą projektą, iki 2018 m. buvo atlikti šie darbai:

- parengtos VLK savarankiškai atliekamo ASP įstaigų veiklos rezultatų apibendrinimo ir lyginamosios ASP įstaigų veiklos analizės gairės;
- parengtas ASP įstaigų (ne mažiau kaip 15), dalyvaujančių visa apimtimi diegiant detalią paciento lygio sąnaudų apskaitą (toliau – DPLSA), sąrašas;
- parengtos DPLSA informacinės sistemos automatinės duomenų kokybės tikrinimo taisyklės;
- parengta VLK skirta duomenų kokybės užtikrinimo metodika;
- parengta ASP įstaigoms skirta duomenų surinkimo metodika;
- parengti DPLSA sprendimo testavimo principai;
- parengti DPLSA informacinės sistemos testavimo scenarijai;
- parengtos DPLSA diegimo visa apimtimi rekomendacijos;
- parengta sąnaudų apskaitos rezultatų panaudojimo schema ir metodinės aktyviojo gydymo atvejų kainų koeficientų skaičiavimo gairės;
- įvykdyti DPLSA informacinės sistemos analizės, techninio projektavimo, parengimo ir konstravimo, įdiegimo ir testavimo, mokymų ir bandomosios eksploatacijos etapai 5-iose ASP įstaigose;
- pradėtas DPLSA informacinės sistemos diegimas visa apimtimi 10-yje ASP įstaigų; įvykdyti diegimo ir testavimo bei mokymų etapai, pradėtas bandomosios eksploatacijos etapas 10-yje ASP įstaigų;
- DPLSA informacinės sistemos, kaip valstybės informacinės sistemos, įteisinimo dokumentai derinami su suinteresuotosiomis institucijomis.

02 Vaistams ir MPP.

02 01 kompensuojamiesiems vaistams ir MPP.

2017 m. PSDF biudžete kompensuojamiesiems vaistams ir MPP buvo numatyta 235 400 tūkst. Eur, t. y. 17 913 tūkst. Eur (arba 8 proc.) daugiau nei 2016 metais. Iš 2017 m. numatytos bendros sumos (planinių PSDF biudžeto lėšų) kompensuojamiesiems vaistams ir MPP 1 863,9 tūkst. Eur buvo skirta kreditiniam įsiskolinimui mažinti. Pagal 2017 m. priimtas sąskaitas suma, mokėtina už pacientams išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP, sudarė 232 998,2 tūkst. Eur. Ši suma buvo 5 096 tūkst. Eur (2 proc.) didesnė nei 2016 m. (227 902 tūkst. Eur). 2017 m. faktinės išlaidos (pagal priimtas apmokėti sąskaitas) buvo mažesnės nei planuotosios. Sumokėta suma sudarė 235 400 tūkst. Eur.

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už pacientams išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP sudarė 26 560,2 tūkst. Eur ir buvo 2 401,9 tūkst. Eur (arba 8,3 proc.) mažesnis nei kreditinis įsiskolinimas 2016 m. gruodžio 31 d. duomenimis.

2017 m. kompensuojamuosius vaistus ir MPP vartojo apie 1,15 mln. pacientų, t. y. apie 40,9 proc. visų Lietuvos gyventojų (Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2017 m. Lietuvoje iš viso buvo apie 2,85 mln. gyventojų). Panaši šio rodiklio reikšmė buvo pasiekta ir kitose Europos Sąjungos valstybėse, kuriose kompensuojamuosius vaistus vartojo 40–60 proc. šalies gyventojų.

TLK už pacientams išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP atsiskaito su vaistinėmis pagal jų pateiktas sąskaitas.

2017 m. Lietuvoje buvo kompensuojami apie 2 tūkst. vaistų (prekiniais pavadinimais). Pacientų priemokų už kompensuojamuosius vaistus dalis, palyginti su bendra PSDF biudžeto išlaidų kompensuojamiesiems vaistams suma, sudarė apie 55 mln. Eur, t. y. sumažėjo nuo 20 proc. iki 19,1 proc., arba 0,9 procento dalimi, palyginti su 2016 metais. VLK, siekdama, kad vaistai būtų kuo racionaliau skiriami ir vartojami, nuo 2015 m. vykdo Skatinimo racionaliai vartoti vaistus 2015–2017 m. priemonių planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-1273 „Dėl Skatinimo racionaliai vartoti vaistus 2015–2017 m. priemonių plano patvirtinimo“.

2017 m. kompensuojamuosius vaistus vartojo ir MPP naudojo apie 587 tūkst. vyresnių nei 60 metų asmenų, sudariusių apie 50,4 proc. visų šalies gyventojų, vartojusių kompensuojamuosius vaistus ir naudojusių MPP, arba apie 81 proc. visų tokio amžiaus Lietuvos gyventojų. PSDF biudžeto lėšų, skiriamų kompensuojamiesiems vaistams, poreikis didėja dėl naujų vaistų, kurių įsigijimo išlaidos buvo pradėtos kompensuoti.

2017 m. vidutinė PSDF biudžeto išlaidų, tenkančių vienam kompensuojamųjų vaistų receptui, suma sudarė 21,08 Eur, 2016 m. – 20,13 Eur, 2015 m. – 18,57 Eur. 2017 m., palyginti su 2016 m., PSDF biudžeto išlaidų, tenkančių vienam kompensuojamųjų vaistų receptui, suma padidėjo apie 4,7 proc., arba 0,95 Eur (duomenys pateikiami Aiškinamojo rašto priede).

2017 m. VLK buvo sudariusi 120 gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutarčių su 34 vaistų rinkodaros teisės turėtojais dėl 96 bendrinių pavadinimų vaistų. 2017 m., vykdamas minėtas sutartis, į PSDF biudžetą buvo grąžinta apie 21,59 mln. Eur.

Pernai buvo įgyvendinamos priemonės, skatinančios gydytojus ir vaistininkus padėti pacientui įsigyti efektyvių generinių vaistų už mažiausią kainą: buvo toliau vykdoma informacinė kampanija „Vaistus vartok atsakingai“, per televiziją buvo parodytas vaizdo klipas „Būk protingas, nepermokėk už vaistus“, parengti lankstinukai „Ką reikia žinoti apie kompensuojamuosius vaistus“.

TLK 2017 m. atliko kompensuojamųjų vaistų išrašymo stebėseną pagal du vaistų skyrimo rodiklius. Pirmojo rodiklio – vaikų, kuriems buvo išrašyti kompensuojamųjų antibiotikų (jų ATC

kodas pagal II lygį – J01) receptai, skaičius, tenkantis 100 vaikų, prirašytų prie PAASP įstaigos, turėtų būti mažesnis nei 35 proc. – stebėseną padeda gydytojui įvertinti savo veiklą ir palyginti ją su kolegų veikla, taip pat ASP įstaigos administratoriams leidžia palyginti ASP įstaigas tarpusavyje. Šis rodiklis taikomas ne tik įstaigos, bet ir savivaldybės bei TLK veiklos zonos mastu. Svarbu, kad antibiotikai būtų skiriami tik infekcinėms ligoms, o ne virusiniams susirgimams gydyti. Šio rodiklio reikšmės vidurkis šalies mastu mažėja – siekia 33 procentus.

Antrojo rodiklio – kompensuojamuosius vaistus (kurių ATC kodas pagal II lygį yra A10) cukriniam diabetui gydyti vartojančių suaugusiųjų, kuriems buvo suteikta gliukozilinto hemoglobino nustatymo paslauga 3 ir daugiau kartų per metus, skaičius, tenkantis 100 suaugusiųjų, vartojančių kompensuojamuosius vaistus cukriniam diabetui gydyti, turėtų būti didesnis nei 40 procentų – stebėseną padeda TLK įvertinti, ar gydytojas, skirdamas gydymą kompensuojamaisiais vaistais cukriniu diabetu sergančiam pacientui, pakankamai stebi paciento gliukozės kiekį kraujyje. Šio rodiklio reikšmės vidurkis šalies mastu didėja – siekia 44 procentus.

2017 m. iš viso į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų sąrašą (A sąrašą) buvo įrašyta 17 naujų kompensuojamųjų vaistų, tokiu būdu gerinant naujų vaistų prieinamumą gydant moterų ir vyrų nevaisingumą, glaukomą, epilepsiją, lėtinį C hepatitą, prieširdžių virpėjimą ir plazdėjimą, plaučių emboliją, giliųjų venų trombozę, 2 tipo cukrinį diabetą, miokardo infarktą, LOPL, atopinį dermatitą, aspergiliozę, rezus faktorių nesuderinamumą. Dėl dalies šių vaistų (6 pavadinimų vaistų) buvo sudarytos 6 naujos sutartys su 6 vaistų gamintojais. Dėl 2 vaistų, skiriamų labai retoms būklėms gydyti, įsigijimo išlaidų kompensavimo tarp VLK ir vaisto gamintojo buvo sudarytos 2 klinikiniais rezultatais pagrįstos sutartys, siejančios PSDF biudžeto išlaidas su gydymo efektyvumu.

Paminėtina, kad 2017 m., įgyvendindami Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomą Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą, sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai ir slaugytojai) pacientams išrašė apie 2,2 mln. elektroninių receptų. Tai sudarė vidutiniškai apie 20,1 proc. visų vaistinių priimtų kompensuojamųjų vaistų receptų (2017 m. gruodžio mėn. elektroniniai receptai sudarė jau 38,8 proc.). 2017 m. vaistinėse buvo išduoti kompensuojamieji vaistai pagal 11 mln. receptų. Elektroninis receptas užtikrina racionalų vaistų vartojimą: pacientams nereikia kaupti didelių vaistų atsargų, nes, gydytojui išrašius 6 mėnesiams kompensuojamųjų vaistų lėtinėms ligoms gydyti, jie galės kas mėnesį vaistinėje gauti reikiamą vaistų kiekį, nesikreipdami į gydytojus dėl recepto išrašymo.

02 02 centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP.

Viena iš VLK funkcijų yra netiesioginis apdraustųjų aprūpinimas centralizuotai apmokamais vaistais ir MPP. Apdraustieji minėtais vaistais ir MPP aprūpinami per gydymo įstaigas.

2017 m. iš PSDF biudžeto centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP buvo skirta 59 184 tūkst. Eur (iš jų planinės PSDF biudžeto lėšos sudarė 53 184 tūkst. Eur, o PSDF biudžeto rezervo lėšos – 6 000 tūkst. Eur). Pagal 2017 m. priimtas sąskaitas mokėtina suma sudarė 55 957,7 tūkst. Eur, buvo sumokėta 59 183,9 tūkst. Eur.

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už centralizuotai apmokamus vaistus ir MPP siekė 7 764,5 tūkst. Eur.

Išlaidos centralizuotai apmokamiems vaistams 2017 m. sudarė 59 183,9 tūkst. Eur, t. y. 24,9 proc. daugiau nei 2016 metais. 2016 m. ši suma siekė 47 379,7 tūkst. Eur.

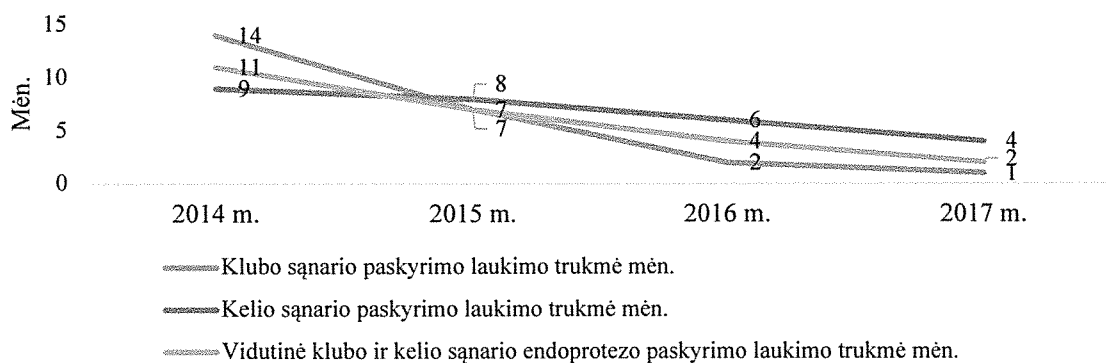
Ir toliau daugėjo pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis ir gydomų centralizuotai perkamais vaistais. Pvz., 2016 m. vaistu *Trastuzumab* nuo krūties vėžio buvo gydyta 410 pacientų, o 2017 m. šis skaičius padidėjo iki 457. Interleukino inhibitoriumi *Tocilizumab*, kuris skiriamas

reumatoidiniam ir jaunatviniam artritui gydyti, 2016 m. buvo gydytas 81 pacientas, o 2017 m. šis skaičius išaugo iki 106. 2017 m. Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“, buvo papildytas nauju vaistiniu preparatu *Pertuzumab* agresyviai krūties vėžiui gydyti.

2017 m. (jau penkerius metus iš eilės) buvo vykdomos derybos dėl centralizuotai apmokamų vienintelio gamintojo gaminamų vaistų kainų. 2017 m. tokių vaistų kaina, palyginti su 2016 m., sumažėjo 4,3 proc., o teigiamas ekonominis efektas siekė 573 tūkst. Eur.

2017 m. 17 proc. daugiau, nei buvo planuota, sumažėjo laukimo, kol bus skirti kompensuojamieji klubo ir kelio sąnarių endoprotezai, trukmė, palyginti su praėjusiais metais (vietoj 2017 m. tikėtinos 3,2 mėn. vidutinės laukimo trukmės buvo pasiekta 2,5 mėn. vidutinė laukimo trukmė), nes PSDF biudžeto lėšomis buvo nupirkta daugiau sąnarių endoprotezų ir atlikta daugiau endoprotezavimo operacijų.

Laukimo, kol bus skirti kompensuojamieji klubo ir kelio sąnarių endoprotezai, trukmės mažėjimas



Daugiau duomenų apie PSDF biudžeto išlaidas centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP pateikiama Aiškinamojo rašto priede.

02 03 labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais.

2017 m. PSDF biudžete labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais buvo skirta 3 100 tūkst. Eur. Pagal 2017 m. priimtas sąskaitas mokėtina suma sudarė 3 291,1 tūkst. Eur, buvo sumokėta 3 099,7 tūkst. Eur, t. y. 4,2 proc. daugiau nei 2016 m., kai ši suma siekė 2 974,7 tūkst. Eur.

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas siekė 195,3 tūkst. Eur.

VLK organizuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro sudarytos Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymo išlaidų kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) veiklą ir, vadovaudamasi jos sprendimais, išduoda garantinius raštus, pagal kuriuos kompensuojamos pacientų labai retų būklių gydymo išlaidos. 2017 m. VLK išdavė 332 garantinius raštus pagal 21 ASP įstaigos prašymus kompensuoti 230 pacientų (iš jų – 141 naujas pacientas), kuriems buvo diagnozuotos labai retos būklės, gydymo išlaidas. Naujų pacientų gydymui pagal šiuos garantinius raštus buvo skirta apie 1,28 mln. Eur. Didžiausia dalis lėšų retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems sergantiesiems ypač retomis metabolinėmis ligomis bei labai retomis onkologinėmis ligomis. Pažymėtina, kad, siekiant trumpinti sprendimo dėl jų įsigijimo išlaidų kompensavimo priėmimo laiką,

trys vaistai, dėl kurių į Komisiją dažnai kreipiasi ASP įstaigos, buvo įrašyti į Labai retoms būklėms gydyti skirtų vaistinių preparatų ir MPP sąrašą: blinatumomabas, skirtas ūminei limfoblastinei leukemijai (B ląstelių pirmtakų fenotipas) gydyti, kraujo krešėjimo faktorius XIII, skirtas paveldėtajai kitų krešėjimo veiksnių stokai (XIII fibriną stabilizuojančio veiksnio stoka) gydyti, ir mekaserminas, skiriamas dėl mažo ūgio, neklasifikuojamo kitur (Larono tipo). Tai leido minėtų vaistų įsigijimo išlaidas kompensuoti paprastesniu būdu – iš karto, kai tik gaunamas ASP įstaigos prašymas ir reikiami dokumentai, VLK išrašo garantinius raštus dėl individualių pacientų gydymo išlaidų kompensavimo. Šio prašymo Komisija neturi svarstyti.

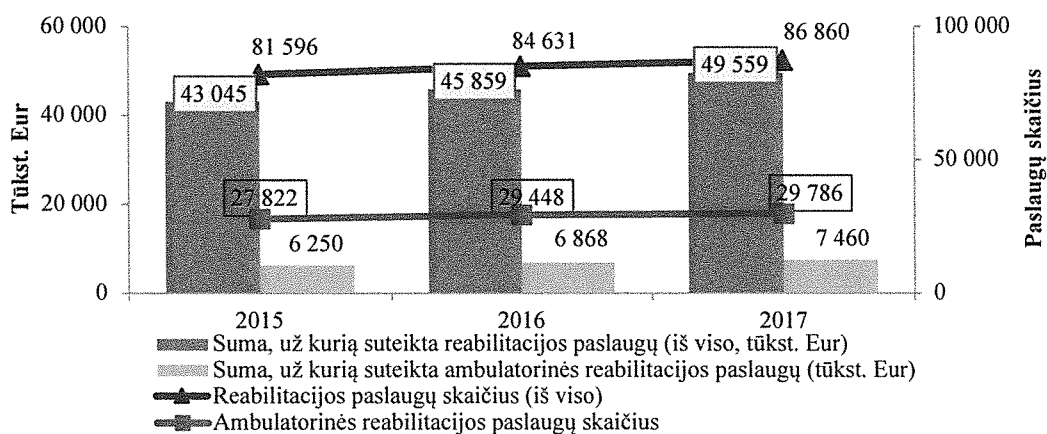
03 Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui.

2017 m. iš PSDF biudžeto medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui buvo skirta 48 577,5 tūkst. Eur (iš jų planinės PSDF biudžeto lėšos sudarė 47 596 tūkst. Eur, PSDF biudžeto rezervo lėšos – 981,5 tūkst. Eur). Pagal 2017 m. priimtas sąskaitas, mokėtina suma už pacientams suteiktas paslaugas sudarė 49 558,7 tūkst. Eur, buvo sumokėta 48 577,4 tūkst. Eur.

2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už suteiktas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas sudarė 5621,9 tūkst. Eur (už gruodžio mėnesį suteiktas paslaugas).

Už ASP paslaugas TLK atsiskaitė per 30 dienų nuo sąskaitų gavimo dienos, kaip ir numatyta Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje.

2017 m. pacientams iš viso buvo suteikta 86,9 tūkst. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų, iš jų 29,8 tūkst. – ambulatorinės reabilitacijos paslaugų (34 proc. visų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų).



Vaikams buvo suteikta 19,0 tūkst. reabilitacijos paslaugų (22 proc.), o suaugusiesiems – 67,9 tūkst. reabilitacijos paslaugų (78 proc.).

Nuo 2015 m. II pusmečio suaugusiesiems yra teikiamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos, vadovaujantis Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2017 m. buvo suteikta 1 010 psichosocialinės reabilitacijos paslaugų už 488,4 tūkst. Eur.

2017 m. buvo suteikta 926,5 tūkst. ambulatorinės fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijų už 17 353 tūkst. Eur. Šių konsultacijų metu pagal atitinkamas indikacijas pacientams gali būti taikomos pavienės medicininės reabilitacijos priemonės.

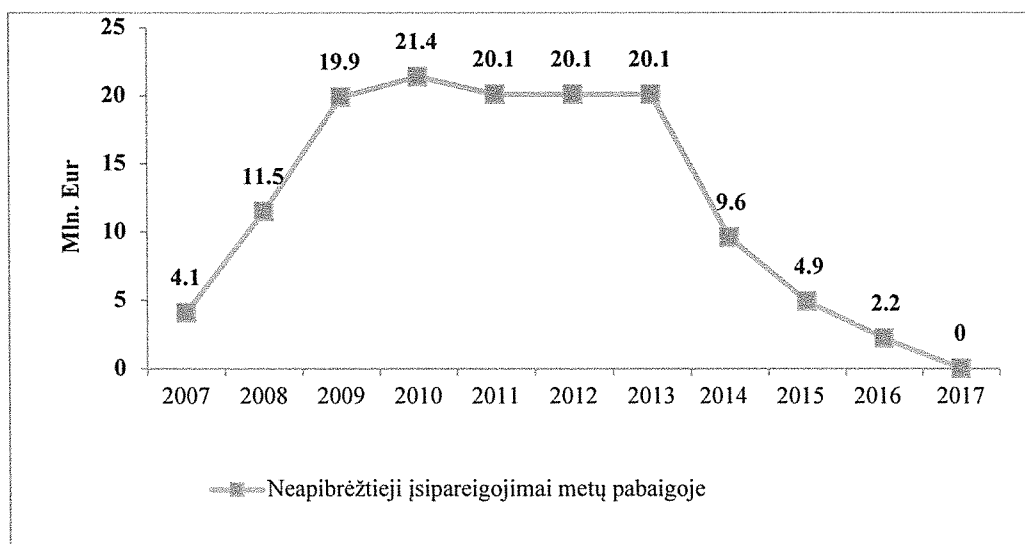
Daugiau duomenų apie PSDF biudžeto išlaidas medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui pateikiama Aiškinamojo rašto priede.

04 Ortopedijos technikos priemonės.

Viena iš VLK funkcijų – užtikrinti ortopedijos techninių priemonių (toliau – OTP) gamybos ir pritaikymo išlaidų kompensavimą apdraustiesiems. OTP – tai medicinos priemonės, kurioms priskiriami įtvarai, tvirtinami iš išorės prie kūno dalies (viršutinių ir apatinių galūnių bei stuburo įtvarinės sistemos), papildomieji ir keičiamieji kūno dalių protezai (rankų ir kojų protezinės sistemos, krūties protezai), kraujotakos sistemos gydamosios priemonės bei ortopedinė avalynė. OTP taip pat priskiriami klausos aparatai su ausies įdėklais ir akių protezai.

2017 m. OTP gamybos ir pritaikymo išlaidoms kompensuoti iš PSDF biudžeto buvo skirta 13 320 tūkst. Eur, iš kurių 11 075 tūkst. Eur teko OTP gamybos ir pritaikymo išlaidoms apmokėti, o 2 245 tūkst. Eur – neapibrėžtiesiems įsipareigojimams vykdyti. 2017 m. faktinės išlaidos (suma pagal priimtas sąskaitas, neįskaitant neapibrėžtųjų įsipareigojimų) sudarė 9 990 tūkst. Eur, arba 90,2 proc. planuotų išlaidų.

Planinės 2017 m. lėšos, skirtos neapibrėžtiesiems įsipareigojimams vykdyti, siekė 2 245 tūkst. Eur. Toliau pateikiama informacija apie neapibrėžtuosius įsipareigojimus, susijusius su pagamintomis ir išduotomis OTP.



Pažymėtina, kad neišmokėta suma 2011–2013 m. neapibrėžtiesiems įsipareigojimams, susijusiems su pagamintomis ir išduotomis OTP, vykdyti sudarė 20,1 mln. Eur. 2014–2015 m. dėl 17,4 mln. Eur buvo pasirašytos taikos sutartys, mokėjimus išdėstant per 2014–2017 metus. 2017 m. sumokėjus ortopedijos įmonėms 2,2 mln. Eur, skirtų OTP gamybos ir pritaikymo išlaidoms, kurių apmokėjimas priskiriamas neapibrėžtiesiems įsipareigojimams, padengti, įsiskolinimų OTP įmonėms neliko.

2017 m. iš PSDF biudžeto buvo sumokėta 10 287,9 tūkst. Eur OTP gamybos ir pritaikymo išlaidoms kompensuoti. 2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas už pagamintas ir išduotas OTP sudarė 530,3 tūkst. Eur. Palyginti su 2016 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis

įsiskolinimas sumažėjo 297,9 tūkst. Eur, arba 36 proc. (2016 m. gruodžio 31 d. duomenimis, kreditinis įsiskolinimas siekė 828,2 tūkst. Eur).

PSDF biudžeto lėšomis iš viso kompensuojama 60 rūšių OTP. Brangiausios iš jų yra rankų ir kojų protezinės sistemos. Atsižvelgiant į didelę šių sistemų kainą (daugeliui pacientų jas būtų sunku įsigyti savo lėšomis) ir į tai, kad jos skiriamos sunkiems ligoniams gydyti, VLK protezines sistemas priskiria prioritetiniams poklasiams ir skiria jiems didesnę finansavimą. 2017 m. buvo PSDF biudžeto lėšomis buvo apmokėta 115 tūkst. OTP, kurias gavo beveik 74 tūkst. apdraustųjų. Iš jų 82 pacientams buvo kompensuotos rankų protezinių sistemų ir 1 119 pacientų – kojų protezinių sistemų įsigijimo išlaidos. Didžiausią išduodamų OTP kiekį sudaro įtvarinės sistemos ir ortopedinė avalynė.

2017 m. buvo pakeista OTP, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodika, numatant, kad OTP bazinės kainos skaičiuojamos pagal dviejų ortopedijos įmonių, kurių OTP gamybos ir pritaikymo sąnaudos yra mažiausios, pateiktus sąnaudų duomenis. OTP bazinės kainos nustatomos taikant OTP gamybos ir (ar) pritaikymo sąnaudų apskaitos principą. Skaičiuojant OTP bazines kainas, remiamasi ortopedijos įmonių pateiktomis duomenų apie sąnaudų suvestinėmis, išsamiais duomenimis apie OTP medžiagų (žaliavų) sąnaudas ir duomenimis apie sąnaudas, tenkančias darbo užmokesčiui.

Atsiradus teisinių galimybių įtraukti į kompensuojamųjų OTP sąrašus naujus gaminius, 2017 m. buvo pradėtos kompensuoti šlaunies protezų su hidrauliniu kelio sąnariu (KPM3-4) ir blauzdos protezų su vakuuminio tvirtinimo sistema ir aktyvia pėda (KPM2-2) gamybos ir pritaikymo išlaidos. Šias protezines sistemas 2017 m. gavo apie 50 apdraustųjų.

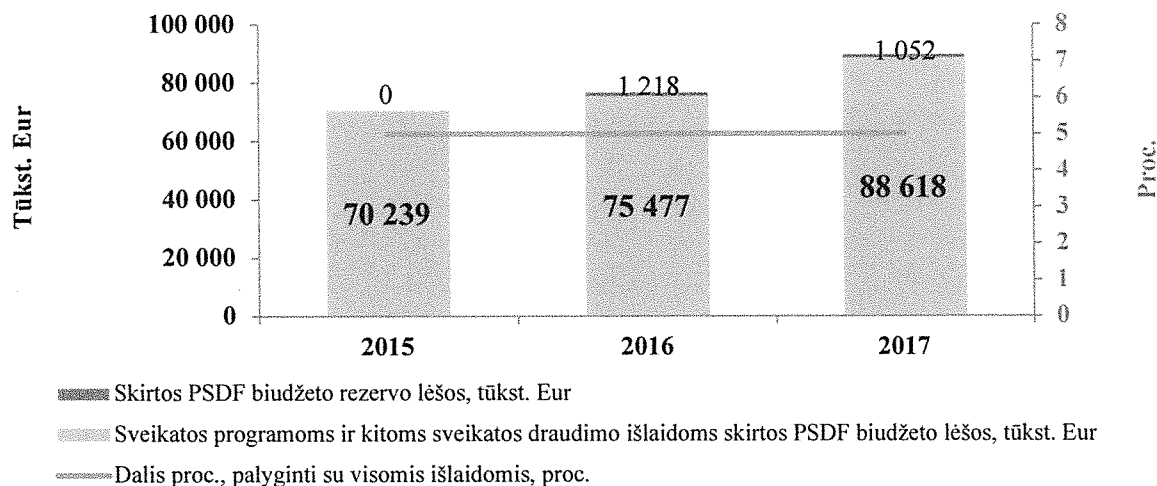
Palyginti su 2016 m., 2017 m. gerokai sumažėjo laukiančiųjų OTP užsakymų priėmimo eilė. 2017 m. pabaigoje užsakymų priėmimo laukė 80 apdraustųjų (2016 m. pabaigoje – 296 apdraustieji).

05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms.

PSDF biudžeto lėšomis finansuojamos įvairios sveikatos programos. 2017 m. sveikatos programoms finansuoti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti buvo skirta 89 669,8 tūkst. Eur (iš jų planinės PSDF biudžeto lėšos sudarė 88 618 tūkst. Eur, PSDF biudžeto rezervo lėšos – 1 051,8 tūkst. Eur). Suma pagal priimtus įsipareigojimus sudarė 85 832,2 tūkst. Eur, buvo sumokėta 87 175,6 tūkst. Eur. Kreditinis įsiskolinimas, 2017 m. gruodžio 31 d. duomenimis, sudarė 6 086,2 tūkst. Eur.

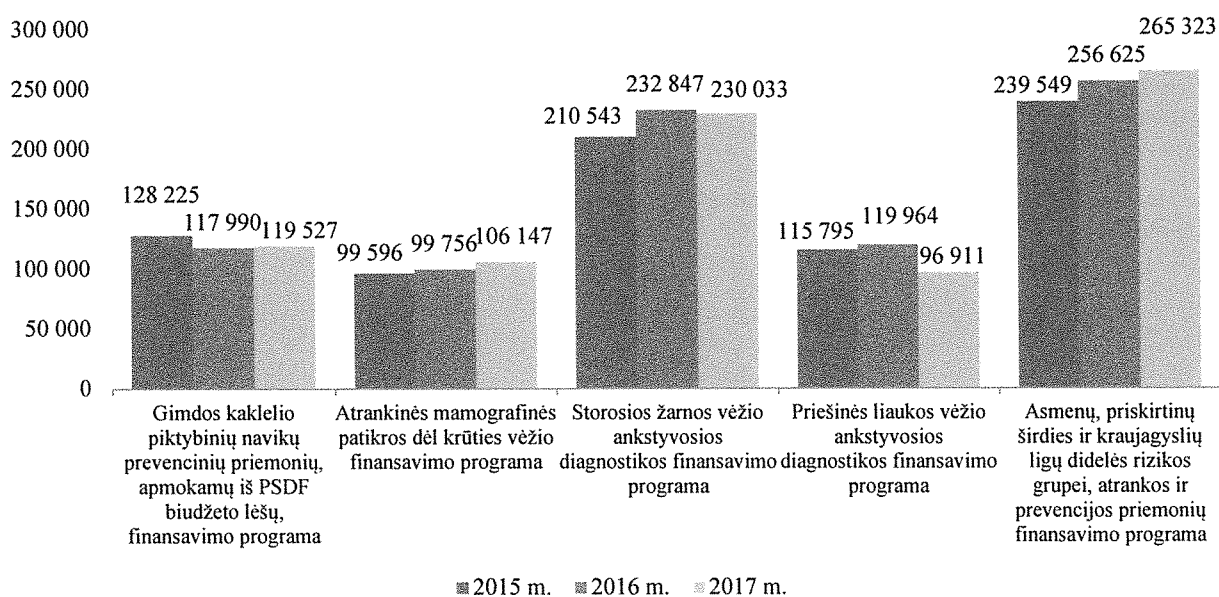
Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama ligų prevencijai: laiku užkirtus kelią ligai, išsaugoma asmens sveikata ir darbingumas, nereikia kreiptis į specialistus dėl tolesnio gydymo, taupomas gydytojų darbo laikas, išvengiama didesnių gydymo išlaidų. Atsižvelgiant į tai, 2017 m. buvo skirta 15 248,1 tūkst. Eur penkioms prevencinėms programoms: Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programai, Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai, Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai, Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai bei Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai.

Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms skiriama apie 5 proc. PSDF biudžeto lėšų



VLK duomenimis, šiuo metu Lietuvoje yra daugiau nei 1,5 mln. žmonių, kurie pagal savo amžių gali gauti prevencinėse programose numatytas paslaugas, t. y. nemokamai išsitiirti dėl gimdos kaklelio, krūties, storosios žarnos ir priešinės liaukos vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų. Deja, tai padaro tik kas antras atitinkamo amžiaus žmogus. Taigi, būtų galima išgelbėti kur kas daugiau gyvybių nei dabar, jei žmonės būtų aktyvesni ir mažiau abejingi savo sveikatai. Pasitikrinti sveikatą pagal prevencines programas – tai pats geriausias būdas diagnozuoti ankstyvosios stadijos ligą. Pagal minėtas programas paslaugas gali gauti atitinkamo amžiaus sulaukę asmenys, kuriems susirgti yra didžiausia tikimybė.

2015–2017 m. patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis



05 01 Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programai.

Programa skirta moterims nuo 25 iki 60 metų.

– Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“, vykdyti 2017 m. buvo išleista 1 629,9 tūkst. Eur. Pagal šią programą moterys nuo 25 iki 60 metų kas trejus metus gali pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio.

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programa							
Metai	Skirta PSDF biudžeto lėšų, tūkst. Eur			Suma pagal priimtas sąskaitas, tūkst. Eur	Apmokėta, tūkst. Eur	Lėšų panaudojimas, proc. (priimta sąsk. / skirta * 100)	Patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2015	1 590,8	1 590,8	0,0	1 571,2	1 551,5	98,8	128 225
2016	1 536,0	1 492,3	43,7	1 504,8	1 508,8	98,0	117 990
2017	1 705,1	1 668,6	36,5	1 636,5	1 629,9	96,0	119 527

Lietuvoje Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programa vykdoma jau daugiau kaip 13 metų. Nuo programos vykdymo pradžios iki 2017 m. pabaigos citologinio tepinėlio paėmimo ir jo rezultatų įvertinimo paslaugos 1 kartą buvo suteiktos 289 tūkst. moterų, 2 kartus – 212 tūkst. moterų, 3 kartus – 148 tūkst. moterų, 4 kartus – 69 tūkst. moterų, 5 kartus – 12 tūkst. moterų. Bent 1 kartą per nurodytą laikotarpį pagal programą pasitikrino 732 tūkst. moterų. 2017 m. pagal šią programą pasitikrino 119 tūkst. moterų.

Dėl minėtos programos vykdymo pasikeitė sergamumo gimdos kaklelio vėžiu struktūra: iki 2004 m. vyravo sergamumas invaziniu vėžiu, o pradėjus įgyvendinti programą kasmet vis daugėjo atvejų, kai buvo nustatomi tam tikri ikivėžiniai pokyčiai ar neinvazinis gimdos kaklelio vėžys (*Ca in situ*). Tik pradėjus vykdyti šią prevencinę programą (2004 m.), Lietuvoje buvo nustatyta 570 gimdos kaklelio vėžio atvejų ir tik 256 *Ca in situ* atvejai. Jau 2005 m. įvyko pirmieji teigiami sergamumo gimdos kaklelio vėžiu pokyčiai: buvo diagnozuoti 533 *Ca in situ* atvejai, o vėžio – 500 atvejų. Per visą programos vykdymo laikotarpį sergamumo gimdos kaklelio vėžiu struktūroje ikivėžinės stadijos susirgimų buvo užregistruota daugiau nei vėžio atvejų.

Lietuvos vėžio registro duomenimis, 2010 m. buvo užregistruoti 634 *Ca in situ* atvejai, 2011 m. – 702, 2012 m. – 805 tokie atvejai (preliminariais duomenimis), o 2013 m. – daugiau kaip 729 *Ca in situ* atvejai (preliminariais duomenimis).

Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos paslauga, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga, gimdos kaklelio biopsijos ir jos rezultatų įvertinimo paslauga, gimdos kaklelio biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga.

05 02 Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai.

Programa skirta moterims nuo 50 iki 69 metų (imtinai). Šiai amžiaus grupei priskiriamos moterys gali 1 kartą per 2 metus pagal programą pasitikrinti dėl krūties vėžio.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“, vykdyti 2017 m. buvo išleista 2 386,0 tūkst. Eur.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2015	2 036,9	2 036,9	0,0	1 996,2	1 983,2	98,0	96 593
2016	2 152,5	2 091,6	60,9	2 135,4	2 089,9	99,2	99 756
2017	2 435,6	2 388,0	47,6	2 381,1	2 386,0	97,8	106 147

Programos tikslas – nustatyti kuo ankstyvesnės stadijos ligą. Ši programa Lietuvoje vykdoma nuo 2005 metų. Pagal šią programą pasitikrinti dėl krūties vėžio gali 50–69 metų moterys kas dvejus metus. Iš viso nuo 2005 m. spalio iki 2017 m. gruodžio mėnesio bent vieną kartą programoje numatytas paslaugas gavo per 421 tūkst. moterų. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje numatytas paslaugas 2017 m. gavo 106 tūkst. moterų, t. y. apie 6 proc. daugiau moterų nei 2016 metais.

Programos įgyvendinimas nulėmė teigiamus pokyčius sergamumo krūties vėžiu struktūroje, nes kasmet diagnozuojama mažiau vėlyvųjų stadijų krūties vėžio.

Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga, mamogramų atlikimo paslauga ir mamogramų įvertinimo paslauga.

05 03 Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai.

Programa skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Jie programoje numatytas paslaugas gali gauti 1 kartą per metus.

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“, vykdyti 2017 m. buvo išleista 6 075,9 tūkst. Eur.

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudoji- mas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2015	4 628,4	4 628,4	0,0	4 671,3	4 580,7	100,9	239 549
2016	5 435,9	5 310,8	125,1	5 492,1	5 369,4	101,0	256 625
2017	6 234,6	6 108,5	126,1	6 084,7	6 075,9	97,6	265 323

Pagal Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programą rizikos grupei priskiriami asmenys kviečiami pasitikrinti kasmet. 2017 m. šioje programoje numatytas paslaugas gavo apie 3 proc. daugiau asmenų

nei 2016 m. (2016 m. – 256 tūkst., o 2017 m. – 265 tūkst. asmenų). Iš viso bent vieną kartą (nuo 2006 m. iki 2017 m. pabaigos) pagal programą pasitikrino daugiau nei 716 tūkst. asmenų. Pernai buvo suteikta daugiau nei 17 tūkst. išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugų, t. y. apie 13 proc. daugiau nei 2016 m. (15 tūkst.).

Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga, išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga.

05 04 Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa Lietuvoje buvo pradėta vykdyti 2006 metais. Ši programa skirta vyrams nuo 50 iki 70 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Minėtoms amžiaus grupėms priskiriami asmenys pagal šią programą gali pasitikrinti 1 kartą per 2 metus arba kas 5 metus, priklausomai nuo priešinės liaukos specifinio antigeno kiekio kraujyje. Koku periodiškumu vyras turi pasitikrinti dėl galimo priešinės liaukos vėžio, sprendžia gydantysis gydytojas.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, vykdyti 2017 m. buvo išleista 1 635,2 tūkst. Eur. 2015 m. dėl prostatos vėžio pasitikrino daugiau nei 115 tūkst. vyrų, 2016 m. – 119 tūkst. vyrų, o 2017 m. – 96 tūkst. vyrų.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2015	1 861,7	1 861,7	0,0	1 835,2	1 811,5	98,6	115 795
2016	1 916,1	1 866,8	49,3	1 906,0	1 878,7	99,5	119 964
2017	1 708,0	1 667,2	40,8	1 593,8	1 635,2	93,3	96 911

Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką paslauga, prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga, urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga.

05 05 Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai.

Programa skirta 50–74 metų asmenims. Šiai amžiaus grupei priskiriami asmenys gali 1 kartą per 2 metus pasitikrinti pagal minėtą programą.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, vykdyti 2017 m. buvo išleista 3 082,8 tūkst. Eur.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa							
metai	skirta PSDF biudžeto lėšų (tūkst. Eur)			suma pagal priimtas sąskaitas (tūkst. Eur)	apmokėta (tūkst. Eur)	lėšų panaudojimas (proc.) (priimta sąsk. / skirta * 100)	patikrintų asmenų skaičius „Sveidros“ duomenimis
	iš viso	iš jų					
		PSDF biudžeto lėšos	PSDF biudžeto rezervo lėšos				
2015	2 689,1	2 689,1	0,0	2 630,8	2 634,3	97,8	210 543
2016	2 941,3	2 864,8	76,5	2 984,7	2 883,6	101,5	232 847
2017	3 164,8	3 102,2	62,6	3 000,5	3 082,8	94,8	230 033

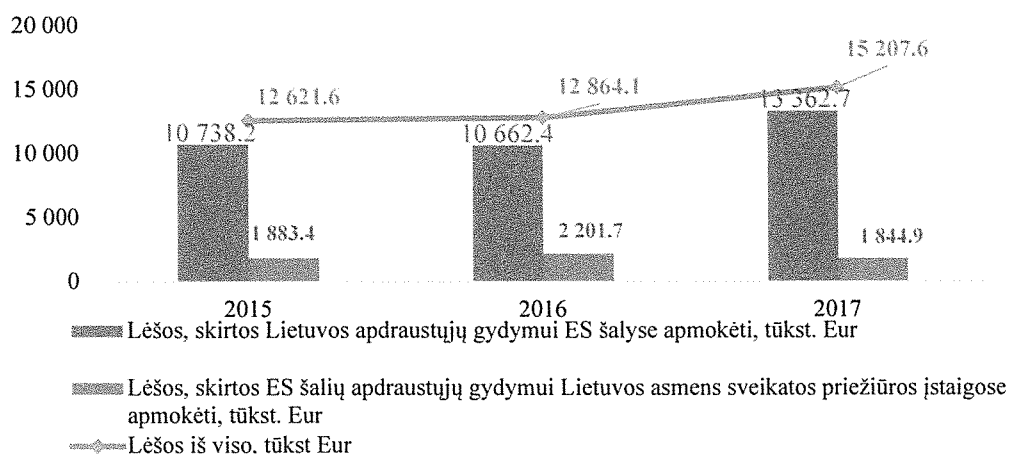
Žmonės aktyviai dalyvauja vykdam Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą: sveikatą jau pasitikrino 46–56 proc. šalies gyventojų, turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, todėl pagal pasitikrinusių asmenų skaičių Lietuva laikoma viena iš geriausiai šią programą vykdančių Europos Sąjungos šalių (nuo šios programos vykdymo pradžios iki 2018 m. pradžios pagal šią programą bent vieną kartą pasitikrino daugiau kaip 781 tūkst. asmenų). 2017 m. duomenimis, Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje numatytas paslaugas gavo 230 tūkst. asmenų.

Pagal programą teikiamos šios paslaugos: informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką paslauga, imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose rezultatų įvertinimo paslauga, paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslauga, gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, prireikus, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslauga.

05 06 Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti.

Socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti 2017 m. buvo išleista 15 207,6 tūkst. Eur: už Lietuvos Respublikos apdraustiesiems Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos Konfederacijoje (toliau – ES šalys) suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas buvo sumokėta 13 362,7 tūkst. Eur, o už kitų ES šalių apdraustiesiems suteiktas ASP paslaugas Lietuvos ASP įstaigoms buvo sumokėta 1 844,9 tūkst. Eur.

PSDF biudžeto išlaidų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti dinamika 2015–2017 m.



Igyvendindama šiuos tiesioginio taikymo teisės aktus, VLK apmoka PSDF biudžeto lėšomis:

- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems ES šalyse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas;
- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka siunčiamiems tirtis, konsultuotis ir (ar) gydytis į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų planinių ASP paslaugų išlaidas;
- Lietuvos Respublikos apdraustiesiems, persikėlusiems gyventi į kitas ES šalis, šiose šalyse suteiktų ASP paslaugų išlaidas;
- Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose ASP įstaigose ES šalių apdraustiesiems suteiktų ASP paslaugų išlaidas. Šias VLK apmokėtas išlaidas vėliau kompensuoja ES šalių susižinojimo tarnybos.

05 06 01 ES šalių apdraustųjų gydymui Lietuvos ASP įstaigose.

2017 m. ES šalių susižinojimo tarnyboms VLK pateikė apmokėti beveik 3,8 tūkst. sąskaitų už ES šalių apdraustiesiems jų laikino buvimo Lietuvoje metu – 2016 m. II pusm. ir 2017 m. I pusm. – suteiktas ASP paslaugas.

Pagal šias sąskaitas kompensuotina suma sudaro 2 430,9 tūkst. Eur.

2017 m. kitų ES šalių susižinojimo tarnyboms dėl PSDF biudžeto išlaidų kompensavimo pateiktų sąskaitų duomenys

Sąskaitos, pateiktos už:	Sąskaitų skaičius (vnt.)	Suma (Eur)	Išlaidos (proc.)
ES šalių apdraustiesiems jų laikino buvimo Lietuvoje metu suteiktas ASP paslaugas	3 732	2 430 935,09	70,91
ES šalių apdraustiesiems, persikėlusiems gyventi į Lietuvą, suteiktas ASP paslaugas	8 977	997 323,71	29,09
Iš viso	12 709	3 428 258,80	100,00

Daugiausia sąskaitų buvo pateikta Norvegijos (46 proc.), Vokietijos (14 proc.), Jungtinės Karalystės (10 proc.) ir Latvijos (7 proc.) susižinojimo tarnyboms. Šių šalių susižinojimo tarnybos turės kompensuoti ir didžiausią PSDF biudžeto išlaidų, skirtų kitų ES šalių apdraustųjų sveikatos priežiūrai Lietuvoje, dalį: Latvija – 56 proc., Norvegija – 16 proc., Jungtinė Karalystė – 8 proc. ir Vokietija – 7 proc. Likusioms ES šalims tenkanti kompensuojamoji PSDF biudžeto išlaidų dalis tesudarė 13 proc. bendros PSDF biudžeto išlaidų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti sumos.

05 06 02 Lietuvos Respublikos apdraustųjų gydymui ES šalyse (moka VLK).

2017 m. VLK PSDF biudžeto lėšomis apmokėjo 13 612 ES šalių susižinojimo tarnybų pateiktų standartizuotų sąskaitų (E125 / E127 formos pažymų), taip pat pagal 600 pagrįstų Lietuvos Respublikos apdraustųjų prašymų kompensavo jų išlaidas būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, gautoms ES šalyse. Iš viso Lietuvos Respublikos apdraustųjų sveikatos priežiūros ES šalyse išlaidoms apmokėti VLK išleido 13 362,7 tūkst. Eur:

**2017 m. PSDF biudžeto išlaidų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems
reglamentams įgyvendinti struktūra**

Išlaidos pagal:	Sąsk. / prašymų skaičius (vnt.)	Suma (Eur)	Išlaidos (proc.)
E125 formos pažymas	13 514	12 978 103,29	97,12
E127 formos pažymas	98	282 153,67	2,11
Apdraustųjų prašymus	600	102 428,40	0,77
Iš viso	14 212	13 362 685,36	100,00

2017 m. didžiąją PSDF biudžeto lėšų, skiriamų ES socialinės apsaugos sistemas koordinuojantiems reglamentams įgyvendinti, dalį (97,12 proc. sumos) sudarė lėšos, skirtos faktinėmis išlaidomis pagrįstoms sąskaitoms (E125 formos pažymoms) apmokėti. Daugiausia 2017 m. apmokėtų sąskaitų buvo gauta iš Vokietijos (50 proc. visų apmokėtų sąskaitų), Lenkijos, Ispanijos (po 8 proc.) ir Švedijos (5 proc.). Iš kitų ES šalių gautos ir apmokėtos sąskaitos sudarė 29 proc. visų apmokėtų sąskaitų.

Daugiausia PSDF biudžeto lėšų VLK skyrė Vokietijoje (48 proc. bendros sumos), Prancūzijoje (9 proc.), Švedijoje (8 proc.) ir Ispanijoje (6 proc.) Lietuvos Respublikos apdraustiesiems suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti. Kitose ES šalyse suteiktų sveikatos priežiūros paslaugoms teko 29 proc. bendros sumos.

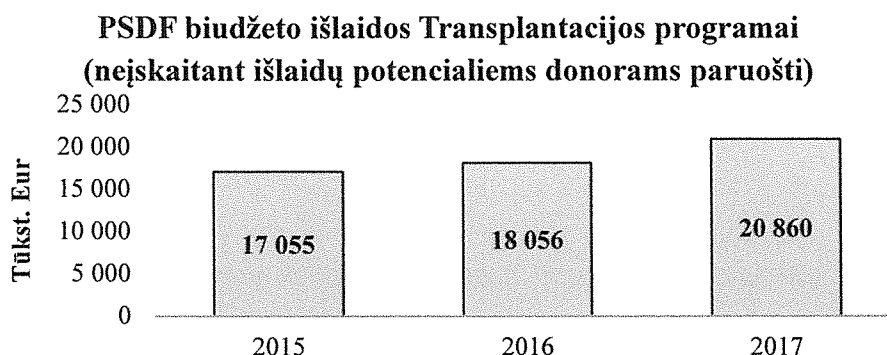
05 08 Transplantacijos programai.

Iš viso Transplantacijos programai 2017 m. buvo skirta 21 295 tūkst. Eur (iš jų PSDF biudžeto rezervo lėšos sudarė 415,5 tūkst. Eur).

Transplantacijos paslaugų išlaidas pradėta kompensuoti 1999 metais. PSDF biudžeto lėšomis apmokamos širdies, inkstų, kepenų, plaučių, širdies ir plaučių komplekso, kasos ir inksto komplekso, kraujodaros kamieninių ląstelių, akies ragenos transplantacijos paslaugų išlaidos, taip pat paruošimo transplantacijai paslaugų, donoro identifikavimo ir paruošimo paslaugų, tolesnės paciento stacionarinės priežiūros, paciento ambulatorinio stebėjimo ir gydymo po transplantacijos, paciento gydymo po transplantacijos dėl kitų su organų transplantacija susijusių priežasčių išlaidos.

2017 m. stacionare atliktų transplantacijų skaičius „Sveidros“ duomenimis

	Transplantacijų skaičius 2017 m.	Vidutinė vienos transplantacijos, atliekamos stacionare, kaina (Eur)
Donoro identifikavimas, ištyrimas, paruošimas ir kt.	67	1 359
Inkstų transplantacija	80	26 097
ALOKKL transplantacija	64	148 208
AUTOKKL transplantacija	157	39 117
Kepenų transplantacija	18	49 432
Ragenos transplantacija	34	3 581
Širdies transplantacija	5	303 592
Plaučių transplantacija	1	27 262
Kasos-inksto komplekso transplantacija	0	0
Širdies ir plaučių komplekso transplantacija	0	0



□ Iš viso apmokėta, įskaitant PSDF biudžeto rezervo lėšas

Gydymo įstaigoms už faktiškai suteiktas paslaugas mokama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais nustatytais bazinėmis kainomis (balais), neviršijant išlaidų sąmatoje numatytos lėšų sumos, o už plaučių ir plaučių širdies komplekso transplantacijas – pagal faktines sąnaudas.

Šios programos lėšomis taip pat mokama už mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės, audinių ir organų paėmimo bei ištyrimo paslaugas. 2017 m. PSDF biudžeto išlaidos potencialiems donorams paruošti sudarė 121,8 tūkst. Eur (iš jų PSDF biudžeto rezervo lėšos – 4 tūkst. Eur).

05 10 dantų protezavimo paslaugoms.

Dantų protezavimo paslaugoms, kurių išlaidos kompensuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2017 m. buvo išleista 15 076,4 tūkst. Eur, t. y. 2 810,8 tūkst. Eur (23 proc.) daugiau nei 2016 metais. 2016 m. šios paslaugos buvo suteiktos 32 tūkst. asmenų, o 2017 m. – 42 tūkst. asmenų, t. y. 10 tūkst., arba 30 proc., daugiau. Duomenys apie 2015–2017 m. dantų protezavimo paslaugų laukimo eiles ir kt. pateikiami Aiškinamojo rašto priede.

05 11 vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms.

2017 m. šios PSDF biudžeto išlaidų eilutės lėšomis už suteiktas silantavimo paslaugas buvo mokama tik I ketvirtį. Šio ketvirčio išlaidos 2016 m. gruodžio ir 2017 m. sausio mėn. suteiktoms silantavimo paslaugoms sudarė 58,1 tūkst. Eur.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. sausio 13 d. įsakymu Nr. V-175 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymo Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo pakeistas nurodytuoju įsakymu patvirtintas Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo PSDF biudžeto tvarkos aprašas bei šių paslaugų apmokėjimo tvarka, t. y. toliau ASP paslaugos buvo apmokamos pagal 01 išlaidų straipsnį.

05 13 Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti.

Šioms priemonėms finansuoti 2017 m. buvo skirta 9 750,5 tūkst. Eur, t. y. 1 061,9 tūkst. Eur daugiau nei 2016 m. (2016 m. buvo skirta 8 688,6 tūkst. Eur).

2017 m. išlaidos Nacionalinei imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programai (toliau – Imunoprofilaktikos programa) finansuoti išaugo, nes nuo 2016 m. III ketvirčio buvo pradėtos kompensuoti naujos vakcinos.

Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. 11 metų mergaitės buvo pradėtos skiepyti nuo žmogaus papilomos viruso. 2017 m. šie skiepijimai buvo vykdomi visus metus. Šiuo metu pagal Imunoprofilaktikos programą centralizuotai perkamos šios vakcinos:

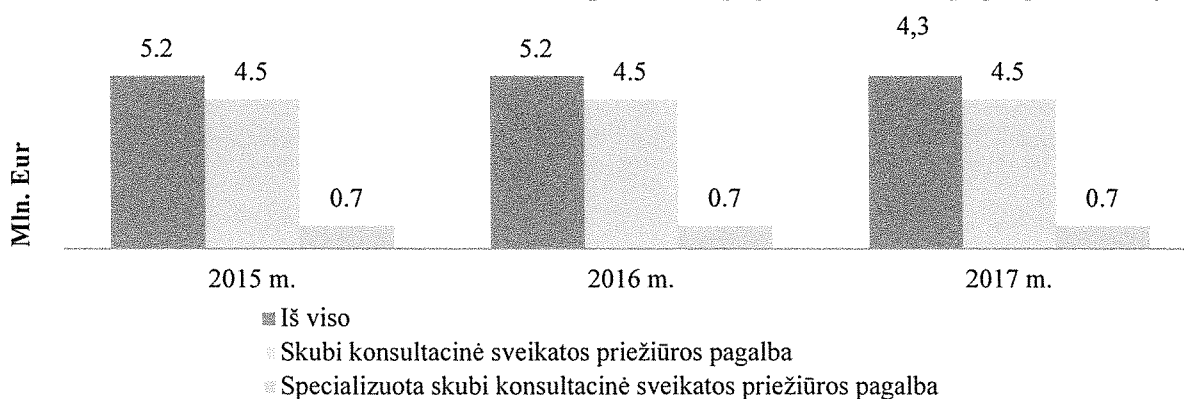
Vakcinos, nurodytos Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriuje	Kitos vakcinos
• hepatito B vakcina naujagimiams, kūdikiams ir vaikams; • vakcina nuo tuberkuliozės (BCG); • vakcina nuo kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės, inaktyvuota vakcina nuo poliomieliito; • vakcina nuo kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės, inaktyvuota vakcina nuo poliomieliito, vakcina nuo B tipo <i>Haemophilus influenzae</i>; • vakcina nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės; • konjuguota vakcina nuo pneumokokinės polisacharidinės infekcijos, skirta vaikams iki 2 m.; • vakcina nuo difterijos, stabligės, kokliušo (neląstelinio), skirta 15–16 m. paaugliams (skiepijimai pradėti nuo 2015 m. spalio); • vakcina nuo žmogaus papilomos viruso	• vakcina nuo pasiutligės; • imunoglobulinas nuo pasiutligės; • inaktyvuota vakcina nuo poliomieliito; • vakcina nuo difterijos, stabligės (suaugusiųjų); • vakcina nuo einamųjų metų sezoninio gripo; • vakcina nuo hepatito B, skirta studentams, kurie mokymo vietose vykdo sveikatos priežiūros ir su ja susijusią veiklą mokymo tikslais (2014 m. rugsėjo mėn.–2015 m. rugsėjo mėn.); • konjuguota vakcina nuo pneumokokinės polisacharidinės infekcijos, skirta rizikos grupėms priklausantiems asmenims skiepyti

05 14 skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti.

2017 m. išlaidos skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti siekė 5 207,2 tūkst. Eur. Skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą sudaro skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba ir specializuota skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba.

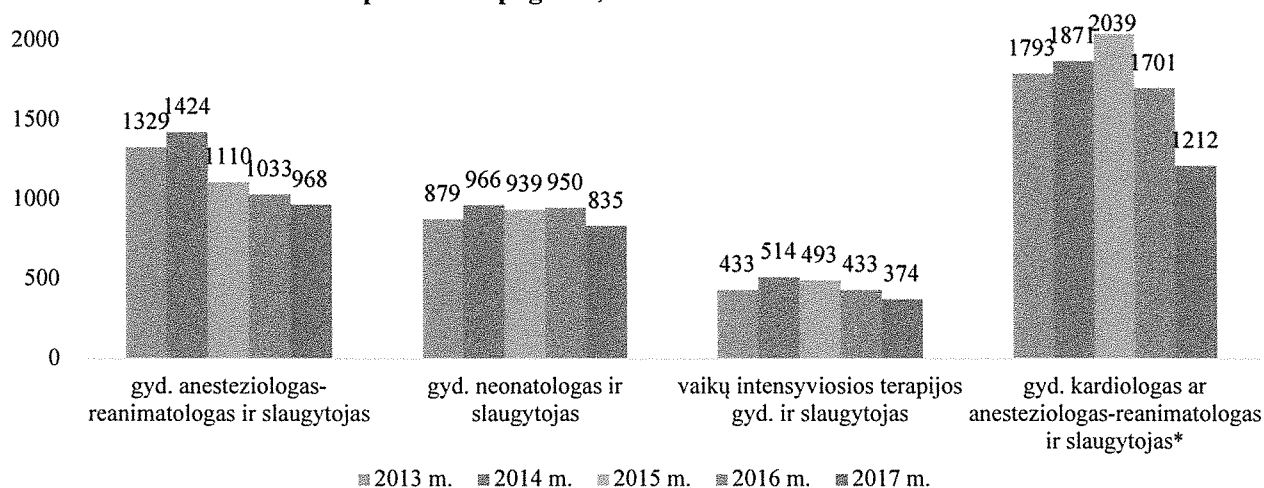
Gydymo įstaigoms mokama pagal gydymo įstaigų ir TLK sudarytas išlaidų sąmatas, nevirsijant jose numatytų sumų. Skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikia 8 ligoninės: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, VšĮ Klaipėdos apskrities ligoninė, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė, VšĮ Panevėžio ligoninė ir VšĮ Šiaulių ligoninė.

2015–2017 m. skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos išlaidos (pagal priimtas sąskaitas)



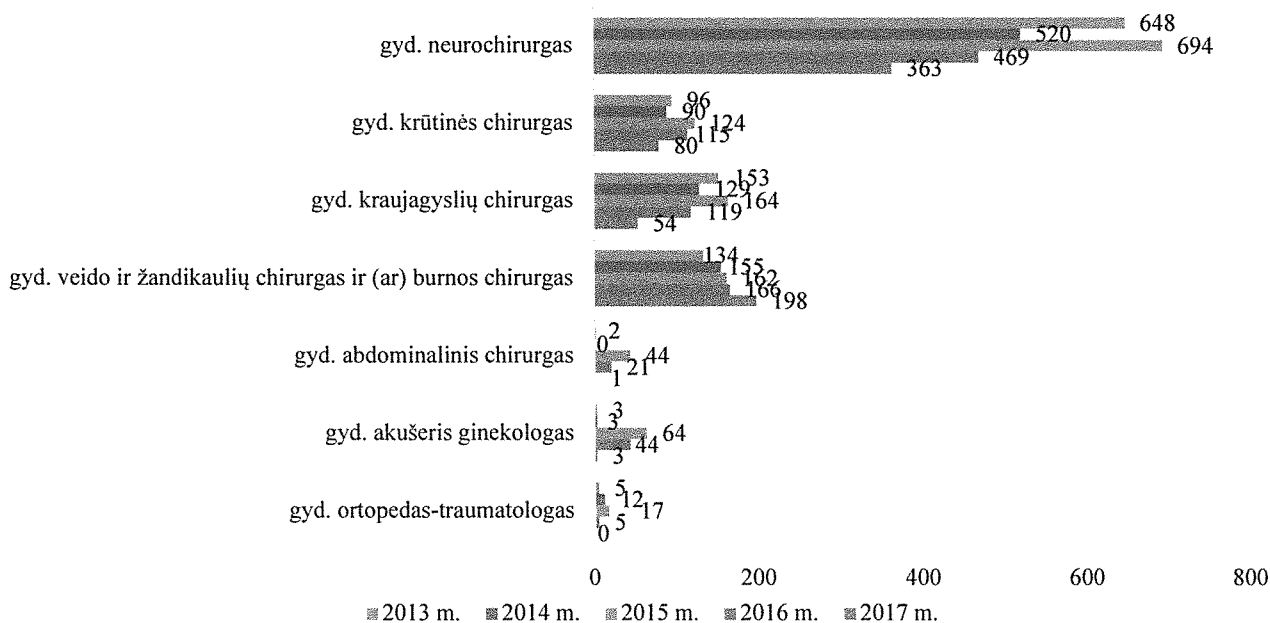
Skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikia šios gydytojų brigados: anesteziologas-reanimatologas ir slaugytojas; gydytojas neonatologas ir slaugytojas; vaikų intensyviosios terapijos gydytojas ir slaugytojas; gydytojas kardiologas ar anesteziologas-reanimatologas ir slaugytojas (lėšos paskirstomos pagal brigadų, reikalingų paros postui išlaikyti, skaičių).

Konsultuotų pacientų, kuriems buvo teikiama skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba, skaičiaus dinamika 2013–2017 m.



Specializuotą skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikia šie gydytojai specialistai: neurochirurgas, veido ir žandikaulio chirurgas ir (ar) burnos chirurgas, kraujagyslių chirurgas, krūtinės chirurgas, abdominalinės chirurgijos gydytojas, akušeris ginekologas, ortopedas traumatologas.

Konsultuotų pacientų, kuriems buvo teikiama skubi konsultacinė sveikatos priežiūros pagalba, skaičiaus dinamika 2013–2017 m.



05 16 kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti.

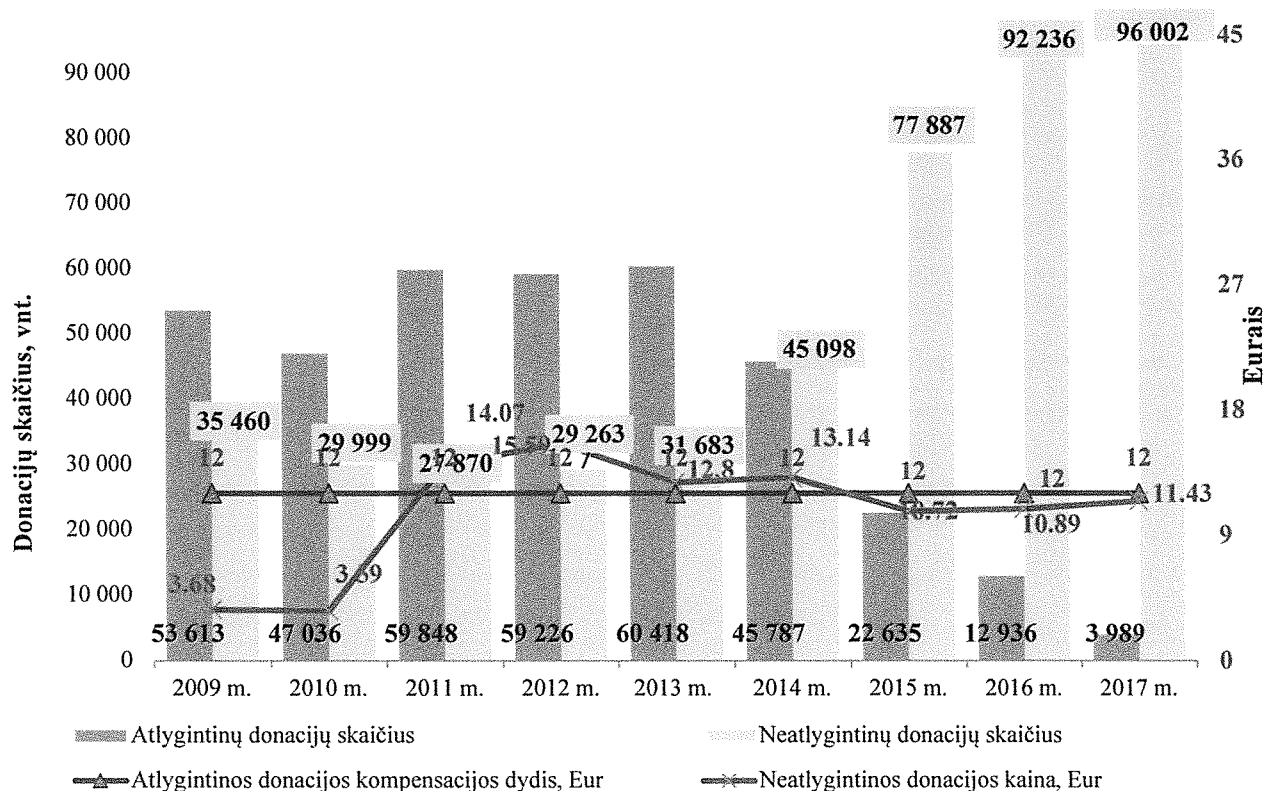
2017 m. išlaidos kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti siekė 1 179,7 tūkst. Eur (iš jų atlygintinai kraujo donorystei teko 47,9 tūkst. Eur).

Lėšos, skirtos kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti, pervedamos kraujo donorystės įstaigoms, neviršijant šių įstaigų ir TLK patvirtintose išlaidų sąmatose numatytų sumų.

Pagrindiniai Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo 2016–2020 m. programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-887 „Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2016–2020 m. patvirtinimo“, vykdytojai – kraujo donorystės įstaigos, siekiančios propaguoti neatlygintiną kraujo donorystę ir mokančios kompensacijas kraujo donorams Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka. Kraujo ar jo sudedamųjų dalių donorams, davusiems nustatytą kraujo ar jo sudedamųjų dalių dozę ir pageidaujantiems gauti kelionės į kraujo donorystės įstaigą bei papildomo maitinimo išlaidų kompensaciją, iš valstybės biudžeto lėšų sumokama 12 Eur kompensacija.

Minėtos programos pagrindinis tikslas – diegti neatlygintinos kraujo donorystės principus. Atsižvelgiant į nustatytus programos tikslus buvo siekiama, kad iki 2017 m. gruodžio 31 d. visose kraujo donorystės įstaigose būtų surinkta iki 70 proc. neatlygintinų donacijų. 2017 m. buvo surinkta 96 proc. šių donacijų.

Donacijų skaičius ir išlaidos vienai donacijai 2009–2017 m.



05 17 ASP įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir stacionariniam gydymui skirtais kraujo vaistiniais preparatais bei rekombinantiniais krešėjimo faktoriais.

2017 m. antirezus imunoglobulinams ir krešėjimo faktoriams, skirtiems stacionariniam gydymui, buvo skirta 1 664,1 tūkst. Eur, t. y. 216,0 tūkst. Eur daugiau nei 2016 metais. VLK

centralizuotai perka antirezus (anti-D) imunoglobuliną ir aprūpina juo ASP įstaigas. 2017 m. antirezus imunoglobulinas ASP įstaigoms buvo skiriamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-810 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis perkamo anti-D imunoglobulino skyrimo indikacijų, paskirstymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, apskaitos ir atskaitomybės už jo panaudojimą tvarkos aprašo patvirtinimo“. Kraujo vaistiniai preparatai ir rekombinantiniai krešėjimo faktoriai 2017 m. buvo centralizuotai perkami vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-740 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimo anti-D imunoglobulinu ir stacionariniam gydymui skirtais kraujo vaistiniais preparatais ir rekombinantiniais krešėjimo faktoriais“.

Atsižvelgiant į Valstybės kontrolės išvadas ir siekiant užtikrinti atitiktį galiojantiems teisės aktams, 2017 m. pabaigoje krešėjimo faktoriai buvo įtraukti į Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą.

05 19 vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti.

2017 m. sumokėta suma už vaistus tuberkuliozei gydyti sudarė 2 843 tūkst. Eur, t. y. 774,5 tūkst. Eur daugiau nei 2016 metais. Ši suma 2017 m. padidėjo, nes nuo 2016 m. buvo pradėti pirkti vaistai ne tik atsparijai tuberkuliozei gydyti, bet ir pirmaeiliai vaistai, skiriami ambulatoriniam pacientų gydymui. 2017 m. buvo įsteigta daugiau tiesiogiai stebimo gydymo kabinetų, į kuriuos pacientai atvyksta išgerti vaistų prižiūrint medikams. Nupirktais vaistais visiškai tenkinami gydymo įstaigų poreikiai, jie skiriami stacionare ir ambulatoriškai gydomiems pacientams.

Vaistai tuberkuliozei gydyti perkami vadovaujantis Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“.

05 20 ketvirtojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti.

PSDF biudžeto lėšos ketvirtojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti skiriamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete numatytų lėšų Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano įgyvendinimo priemonėms finansuoti skyrimo ir naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2017 m. PSDF biudžeto išlaidos šio sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti siekė 397,8 tūkst. Eur, kurie buvo skirti 5 sveikatos priežiūros įstaigoms (Joniškio, Širvintų, Ignalinos rajono ligoninėms, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms ir sanatorijai „Pušyno kelias“). Šias lėšas įstaigos panaudojo išėtinėms išmokoms ir kompensacijoms už nepanaudotas atostogas atleidžiamiesiems darbuotojams, kurie netenka darbo restruktūrizuojamoje įstaigoje, išmokėti. Nuo 2018 m. ši programa nebevykdoma ir tokios išlaidos nebekompensuojamos.

06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms.

Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklai 2017 m. PSDF biudžete buvo numatyta 17 897 tūkst. Eur. Pagal šiuo laikotarpiu prisiimtus įsipareigojimus mokėtina suma iš viso sudarė 12 477,5 tūkst. Eur, sumokėta suma – 12 306,5 tūkst. Eur, t. y. mažiau nei 70 proc. planuotų

išlaidų, arba tik 0,8 proc. visų 2017 m. PSDF biudžeto pajamų (Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 3 dalyje numatyta, kad šioms išlaidoms gali būti skiriama iki 2 proc. PSDF biudžeto lėšų).

Kreditinis įsiskolinimas pagal 2017 m. gruodžio 31 d. duomenis siekė 287,9 tūkst. Eur.

2017 m. patvirtintas darbo užmokesčio fondas sudarė 6 272 tūkst. Eur. Faktinis darbo užmokesčio fondas siekė 5 943,8 tūkst. Eur, arba 95 proc. planuotų išlaidų.

Išlaidos ilgalaikiam turtui sudarė 1 529 tūkst. Eur, iš jų 1 322,6 tūkst. Eur teko nematerialiajam turtui (programinei įrangai ir licencijoms) įsigyti, o 206,4 tūkst. Eur – ilgalaikiam materialiajam turtui (kompiuterinei technikai, biuro įrangai ir kt.) įsigyti.

2017 m. buvo įsigyta 875,2 tūkst. Eur vertės atsargų, iš jų už 691,5 tūkst. Eur – Europos sveikatos draudimo kortelių ruošinių ir jų spausdinimo medžiagų, sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinančių lipdukų, kompensuojamųjų vaistų pasų ir jų titulinį lapų, už 183,7 tūkst. Eur – kanceliarinių, kitų ūkinių prekių ir jų atsargų, skirtų VLK ir TLK veiklai užtikrinti.

VLK perka Europos sveikatos draudimo kortelių blankus, sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinančių lipdukų blankus ir kompensuojamųjų vaistų pasų blankus. Apdraustiesiems, kurie galėjo pasinaudoti būtinaja medicinos pagalba ES šalyse, 2017 m. buvo išduota daugiau kaip 135 tūkst. Europos sveikatos draudimo kortelių. 2017 m. buvo išduota daugiau nei 8 mln. sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinančių lipdukų blankų ir 226 tūkst. kompensuojamųjų vaistų pasų. Neturėdami kompensuojamųjų vaistų pasų, apdraustieji negalėtų gauti kompensuojamųjų vaistų.

2017 m. buvo atlikti šie darbai:

1. sukurta ir 5 ASP įstaigose įdiegta DPLSA informacinė sistema, užbaigta bandomoji jos eksploatacija;
2. tęsiami Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Registras) plėtros darbai;
3. tęsiami Konsultavimo informacinės sistemos plėtros darbai;
4. sukurta Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema;
5. atlikti Europos duomenų mainų informacinės sistemos aptarnavimo, priežiūros ir tobulinimo darbai;
6. atlikti Finansų valdymo ir apskaitos informacinės sistemos aptarnavimo, priežiūros ir tobulinimo darbai;
7. atlikti Dokumentų valdymo informacinės sistemos aptarnavimo, priežiūros ir tobulinimo darbai.

VLK ir TLK (toliau kartu – ligonių kasos) nuo 2013 m. teikia administracines paslaugas pagal vieno langelio principą. Sveikatos draudimo vykdymo ir ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų klausimais gyventojai informuojami ir konsultuojami bendru visoje Lietuvoje telefono numeriu (8 700 88888), elektroniniai paklausimai gaunami bendru elektroninio pašto adresu. Siekiant nuosekliai gerinti teikiamų administracinių paslaugų prieinamumą ir kokybę, 2017 m. buvo prižiūrima ir tobulinama Konsultavimo informacinė sistema, tikslinama joje kaupiama informacija. Pagal šios informacinės sistemos duomenis konsultuojami asmenys, kurie telefonu, raštu, žodžiu ar elektroniniu paštu (info@vlk.lt) kreipiasi į ligonių kasas.

2017 m. buvo parengta ligonių kasų lankytojų 2016 m. apklausos apie administracinių paslaugų teikimą pagal vieno langelio principą vertinimo ataskaita (2017 m. kovo 14 d. Nr. 7K-356): buvo nustatyta, kad ligonių kasų teikiamų administracinių paslaugų atitiktis vartotojų poreikiams siekia 90 proc., taip pat buvo pateikti pasiūlymai dėl šių paslaugų optimizavimo. 2016 m. apklausos

duomenimis, 96,6 proc. visų respondentų yra labai patenkinti ar patenkinti ligonių kasų teikiamomis paslaugomis.

Ligonių kasose yra įdiegta sertifikuota kokybės vadybos sistema, atitinkanti tarptautinį standartą LST EN ISO 9001:2008. Tai reiškia, kad ligonių kasos savo veikloje taiko visame pasaulyje pripažintus veiklos kokybės vadybos metodus, yra aiškiai identifikavusios savo veiklos procesus ir orientuotos į nuolatinį veiklos tobulinimą bei veiklos efektyvumo didinimą.

2017 m. rugsėjo mėn., atlikę išorės priežiūros auditą, auditoriai patvirtino, kad ligonių kasose sukurta, įdiegta ir palaikoma kokybės vadybos sistema atitinka standarto LST EN ISO 9001:2008 reikalavimus. 2017 m. VLK kokybės vadybos sistemos vidaus auditai buvo atliekami orientuojantis į procesų kokybės ir efektyvumo vertinimą. Iš viso 2017 m. vidaus auditų plane buvo numatyta atlikti 13 auditų, planas įgyvendintas 100 procentų. Buvo surengti ligonių kasų auditorių, atliekančių kokybės vadybos sistemos vidaus auditus, mokymai, kuriuose buvo aiškinami naujos redakcijos standarto ISO 9001:2015 reikalavimai.

2017 m. atlikę išorės priežiūros auditą, auditoriai patvirtino, kad ligonių kasose įdiegta Informacijos saugumo valdymo sistemos ir Informacinių technologijų paslaugų valdymo sistema atitinka standartų ISO/IEC 27001:2013 (LST ISO/IEC 27001:2013) ir ISO/IEC 20000-1:2015 (LST ISO/IEC 20000-1:2015) reikalavimus. ISO 27001 – tai tarptautinis informacijos saugumo valdymo sistemos standartas, kurį 2005 m. patvirtino Tarptautinė standartizacijos organizacija ir Tarptautinė elektrotechnikos komisija. Šio standarto tikslas – apsaugoti organizacijos informacijos konfidencialumą, vientisumą ir prieinamumą, taikant rizikų valdymo procesą. Tuo tarpu standarto ISO 20000 įdiegimas padės užtikrinti kokybišką informacinių technologijų paslaugų teikimą. Būtina nuolat tobulinti Informacinių technologijų paslaugų valdymo sistemą, siekiant, kad paslaugos atitiktų joms keliamus reikalavimus, būtų užtikrinama jų kokybė, efektyviau šalinami incidentai ir sprendžiamos problemos, tobulinami ir optimizuojami informacinių technologijų procesai. Galutinis tikslas – efektyvus informacinių technologijų paslaugų valdymas.

2017 m. buvo sukurta Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema: įdiegtas Dantų protezavimo paslaugų posistemis, skirtas PSDF biudžeto išlaidų dantų protezavimo paslaugų apskaitai ir kompensacijoms, skiriamoms pacientams už savo lėšomis apmokėtas paslaugas, valdyti. Ši informacinė sistema leis geriau numatyti PSDF biudžeto lėšų poreikį, valdyti laukiančiųjų eiles.

2017 m. buvo tobulinamas Registras:

- įgyvendinant Registro plėtos projektą, buvo atlikti duomenų teikimo sąsajų mechanizmų veikimo optimizavimo darbai, patobulinti privalomojo sveikatos draudimo įmokų apdorojimo ir draudimo laikotarpių nustatymo mechanizmai, struktūriškai atnaujinta duomenų mainų sąsaja su Adresų registru, pakoreguota sąsaja su Mokinių registru didinant atrenkamų duomenų aibę ir nustatant naujus teikiamų duomenų atrankos mechanizmo parametrus, patikslinta riboto funkcionalumo aplikacija, pagerintas Registro žiniatinklio (*WEB*) paslaugų teikimas;

- padidintas Registro formuojamų ataskaitų skaičius, patobulintas ataskaitų formavimo mechanizmas, padidintas duomenų atrankos parametrų skaičius.

Registro tobulinimo priemonės sumažino duomenų apdorojimo sąnaudas, kartu sumažėjo žmoniškojo faktoriaus nulemtų klaidų skaičius ir duomenų tvarkymo bei sistemos administravimo išlaidos. Tinkamas maksimalus informacinių išteklių panaudojimas ne tik pagerino VLK veiklos kokybę, bet ir sudarė galimybes ligonių kasų darbuotojams greičiau, efektyviau ir paprasčiau dirbti, leido įvertinti dėl privalomojo sveikatos draudimo priimamų sprendimų pagrįstumą.

07 Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti.

2017 m. VLK kompensavo 4 615 tūkst. Eur Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos, susijusios su privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimu ir pervedimu į PSDF biudžetą, išlaidų.

08 PSDF biudžeto rezervas.

2017 m. nebuvo atliekami planiniai PSDF biudžeto pajamų atskaitymai į šio biudžeto rezervą.

IV SKYRIUS LĖŠŲ LIKUČIAI

Lėšų likutis pagal 2017 m. sausio 1 d. duomenis.

Lėšų likutis pagal 2017 m. sausio 1 d. duomenis buvo 81 440 tūkst. Eur, iš jų planinės apyvartos lėšos sudarė 5 792 tūkst. Eur. 2016 m. PSDF biudžeto lėšų likutis (suma, kuria viršijama planinių apyvartos lėšų suma) buvo 53 013 tūkst. Eur, o PSDF biudžeto rezervo sąskaitoje rezervo lėšų likutis sudarė 22 635 tūkst. Eur. 2017 m. PSDF biudžeto rezervo lėšos, pervedus į PSDF biudžeto rezervo sąskaitą 2016 m. viršplaninių apyvartos lėšų sumą (53 013 tūkst. Eur), iš viso sudarė 75 648 tūkst. Eur.

Lėšų likutis pagal 2017 m. gruodžio 31 d. duomenis.

PSDF biudžeto lėšų likutį pagal 2017 m. gruodžio 31 d. duomenis iš viso sudarė 113 624 tūkst. Eur (iš jų 5 792 tūkst. Eur – planinės apyvartos lėšos, 65 768 tūkst. Eur – 2017 m. viršplaninės pajamos, 42 064 tūkst. Eur – 2017 m. išlaidų ekonomija).

Kaip minėta, 2017 m. buvo panaudota 30 600 tūkst. Eur rezervo lėšų, todėl 2017 m. gruodžio 31 d. rezervas sudarė 45 048 tūkst. Eur.

PRIDEDAMA. 53 lapai.

Lietuvos Respublikos
2017 metų Privalomojo sveikatos
draudimo fondo biudžeto vykdymo
ataskaitų rinkinio aiškinamojo rašto
priedas

Statistinė informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymą

Turinys

PAJAMOS

1 lentelė	Informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas (1 psl.)
2 lentelė	Informacija apie privalomojo sveikatos draudimo įmokas (1 psl.)
3 lentelė	Informacija apie Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokas už valstybės lešomis draudžiamus asmenis (1 psl.)
4 lentelė	Informacija apie Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimus (1 psl.)
5 lentelė	Informacija apie savanoriškas asmenų įmokas (1 psl.)
6 lentelė	Informacija apie išieškomas ar grąžinamas lėšas už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą (1 psl.)
7 lentelė	Informacija apie lėšas, grąžintinas pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis (1 psl.)
8 lentelė	Informacija apie kitas pajamas (1 psl.)

IŠLAIDOS

9 lentelė	Informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas (1 psl.)
10 lentelė	Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (4 psl.)
11 lentelė	Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas (1 psl.)
12 lentelė	Informacija apie gerus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros darbo rezultatus ir jų apmokėjimą (1 psl.)
13 lentelė	Informacija apie greitosios medicinos pagalbos paslaugas (3 psl.)
14 lentelė	Informacija apie slaugos paslaugas (1 psl.)
15 lentelė	Informacija apie ambulatorinės ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (3 psl.)
16 lentelė	Informacija apie vidutinės aktyvumo gydymo kainas (1 psl.)
17 lentelė	Informacija apie ambulatorinėmis sąlygomis atliekamus brangiųjų tyrimus ir procedūras (1 psl.)
18 lentelė	Informacija apie tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą (1 psl.)
19 lentelė	Informacija apie kompensuojamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (2 psl.)
20 lentelė	Informacija apie centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (4 psl.)
21 lentelė	Informacija apie medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą (2 psl.)
22 lentelė	Informacija apie ortopedijos technikos priemones (3 psl.)
23 lentelė	Informacija apie prevencines sveikatos programas (1 psl.)
24 lentelė	Informacija apie Europos Parlamento ir Tarybos reglamentų įgyvendinimą (2 psl.)
25 lentelė	Informacija apie transplantacijos paslaugas, atliekamas stacionare, ir potencialių donorų paruošimą (1 psl.)
26 lentelė	Informacija apie dantų protezavimo paslaugas (1 psl.)
27 lentelė	Informacija apie skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą (1 psl.)
28 lentelė	Informacija apie kraujo donorų kompensacijas ir neatlygintinos kraujo donorystės propagavimą (1 psl.)
29 lentelė	Informacija apie privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidas (1 psl.)
30 lentelė	Informacija apie Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų, susidarancių dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensavimą (1 psl.)

REZERVAS

31 lentelė	Informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervą (1 psl.)
------------	---

Pajamos

1 lentelė. Informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas

Šaltinis: Biudžeto skyrus

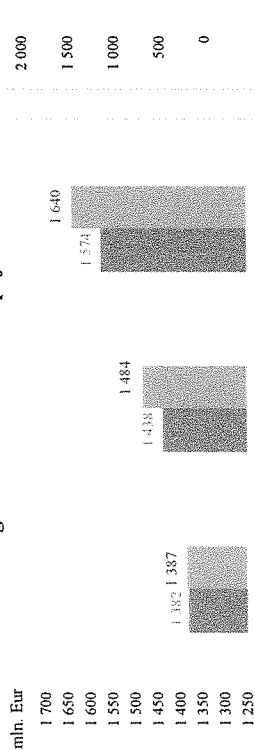
Metai	Planuotos PSDF biudžeto pajamos, mln. Eur	Gautos PSDF biudžeto pajamos, mln. Eur	Iš jų:				BVP to meto kainomis, mln. Eur	Gautos pajamos iš viso (su lėšų likučiu), mln. Eur	Gautų pajamų (su lėšų likučiu) dalis nuo BVP to meto kainomis, proc.
			privalomojo sveikatos draudimo įmokos, mln. Eur	valstybės biudžeto įmokos, mln. Eur	valstybės asignavimai, mln. Eur	kitos pajamos, mln. Eur			
1	2	3 = 4+5+6+7	4	5	6	7	8	9	10
2015 m.	1 382	1 387	948	401	15	23	37 426,7	1 465	3,9%
2016 m.	1 438	1 484	1 032	408	15	29	38 680,9	1 556	4,0%
2017 m.	1 574	1 640	1 148	449	15	28	41 858,0	1 722	4,1%

Trumpiniai:

-PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas

-BVP - Bendrasis vidaus produktas

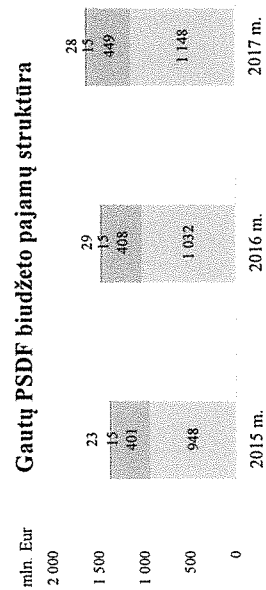
Planuotos ir gautos PSDF biudžeto pajamos



■ Planuotos PSDF biudžeto pajamos, mln. Eur

■ Gautos PSDF biudžeto pajamos, mln. Eur

Gautų PSDF biudžeto pajamų struktūra



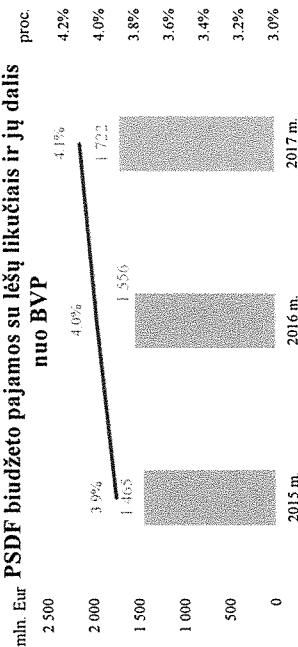
■ kitos pajamos, mln. Eur

■ valstybės biudžeto asignavimai, mln. Eur

■ valstybės biudžeto įmokos, mln. Eur

■ privalomojo sveikatos draudimo įmokos, mln. Eur

PSDF biudžeto pajamos su lėšų likučiais ir jų dalis nuo BVP



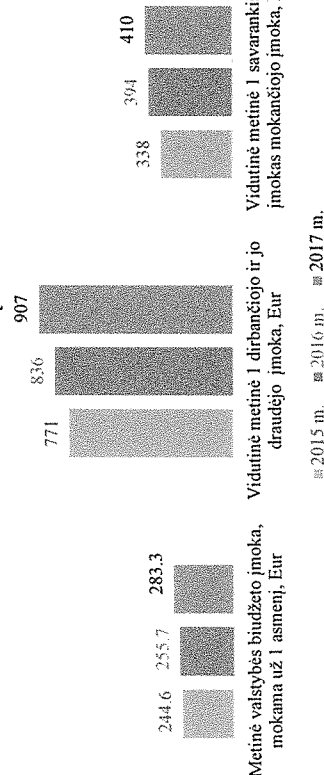
■ Gautos pajamos iš viso (su lėšų likučiu), mln. Eur

— Gautų pajamų (su lėšų likučiu) dalis nuo BVP to meto kainomis, proc.

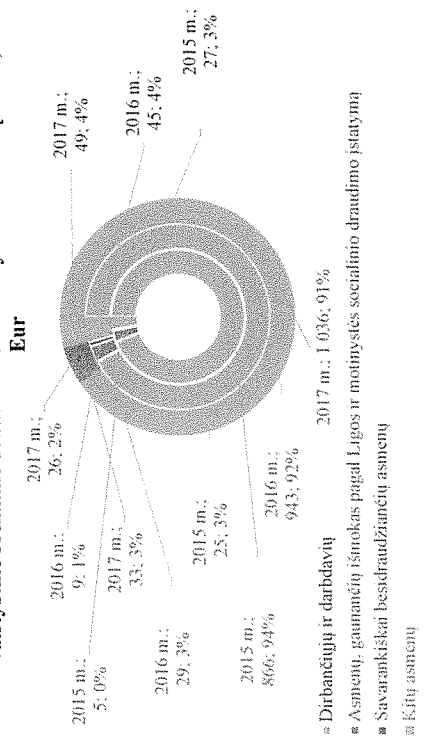
2 lentelė. Informacija apie privalomojo sveikatos draudimo įmokas

Šaltinis:	Biudžeto skyrius	iš jų:					Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, išskyrus valstybės išdomis draudžiamus asmenis, tūkst. asm.			
		Metinė valstybės biudžeto įmoka, mokama už 1 asmenį, Eur	Vidutinė metinė 1 dirbančiojo ir jo draudėjo įmoka, Eur	Vidutinė metinė 1 savarankiškai mokančiojo įmoka, Eur	Gautos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, tūkst. Eur	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos surinktos įmokos iš viso, mln. Eur	Asmenų, gaunančių išmokas pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą	Savarankiškai besidraudžiančių asmenų	Kitų asmenų	Asmenys, gaunantys išmokas pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą
Metai										
1	2	3	4	5	6 = 7+8+9+10	7	8	9	10	11
2015 m.	244.6	771	338	947 565	923.0	866	25	5	27	1 126
2016 m.	255.7	836	394	1 031 903	1 026.0	943	29	9	45	1 121
2017 m.	283.3	907	410	1 147 557	1 144.0	1 036	33	26	49	1 122

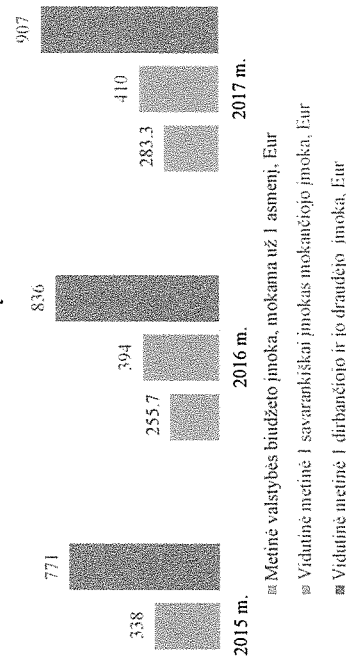
Vidutinės metinės įmokos



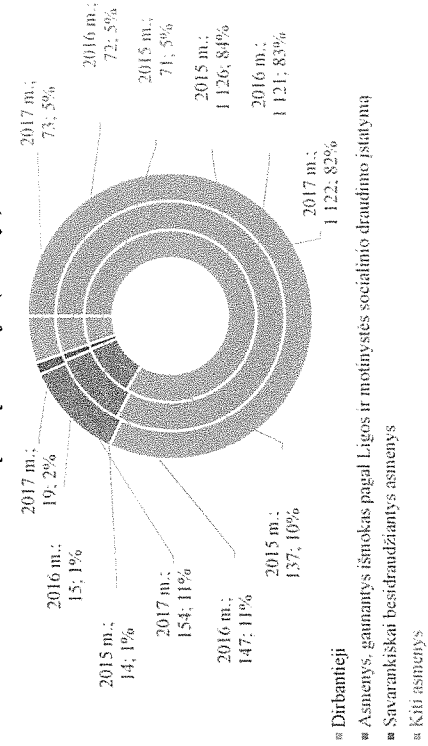
Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos surinktos įmokos, mln. Eur



Vidutinės metinės įmokos



PSD įmokų mokėtojai (asmenys)

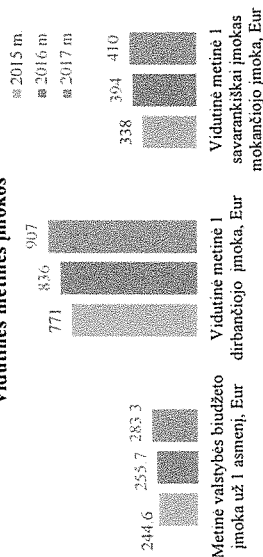


3 lentelė. Informacija apie Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokas už valstybės išlaidas draudžiamus asmenis

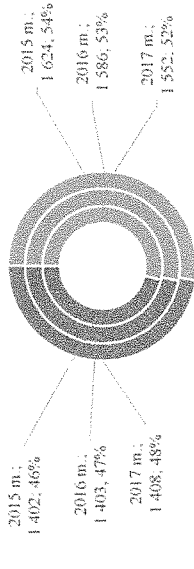
Šaltinis:	Biudžeto skyrimas										iš jų:		iš jų:			
	Gautos valstybės biudžeto įmokos už valstybės išlaidas draudžiamus asmenis, tūkst. Eur	Metinė valstybės biudžeto įmoka už 1 asmenį, Eur	Metinė valstybės biudžeto įmoka, proc.	Vidutinis darbo užmokeskis, nuo kuro skaičiuojama valstybės biudžeto įmoka, Eur	Vidutinė metinė 1 dirbančiojo įmoka, Eur	Vidutinė metinė 1 savarankiškai įmokas mokančiojo įmoka, Eur	Prognozuotas valstybės išlaidoms draudžiamų asmenų skaičius, tūkst. asm.	Faktinis valstybės išlaidoms draudžiamų asmenų skaičius, tūkst. asm.	iš jų:				kitų apdramstųjų skaičius, tūkst. asm.	Faktinis PSDF biudžeto išlaidos valstybės išlaidoms draudžiamų sveikatos priežiūrai, mln. Eur	Sveikatos priežiūros paslaugoms, mln. Eur	Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms bei ortopedijos technikos priemonėms, mln. Eur
											vaikai, moksleiviai ir pensininkai, tūkst. asm.	bedarbiai, tūkst. asm.				
Metai	2	3	4	5	6	7	8	9 = 10+11+12+13	10	11	12	13	14	15 = 16+17	16	17
2015 m.	401 491	244,6	37%	661,2	771	338	1 641	1 624	746	670	148	60	1 402	986	789	197
2016 m.	407 855	255,7	37%	691,1	836	394	1 595	1 586	733	656	139	58	1 403	973	763	210
2017 m.	449 260	283,3	39%	726,4	907	410	1 586	1 552	723	637	135	57	1 408	1 075	865	210

Trumpiniai: - PSDF- Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Vidutinės metinės įmokos

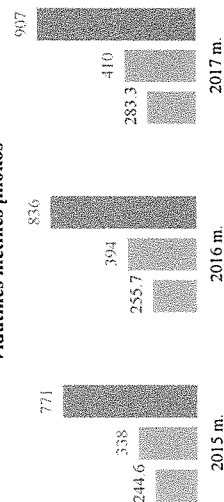


Apdraustųjų pasiskirstymas



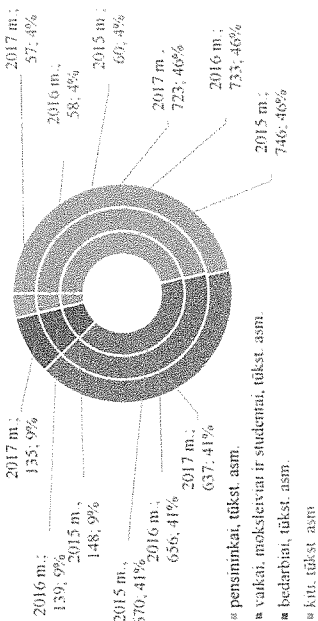
■ valstybės išlaidas draudžiamų asmenų skaičius, tūkst. asm.
■ kitų apdraustųjų skaičius, tūkst. asm.

Vidutinės metinės įmokos



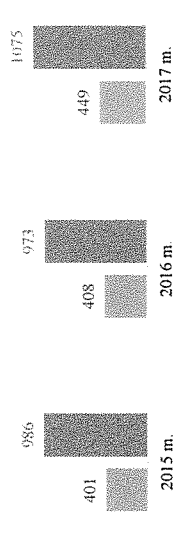
■ Metinė valstybės biudžeto įmoka už 1 asmenį, Eur
■ Vidutinė metinė 1 savarankiškai mokančiojo įmoka, Eur
■ Vidutinė metinė 1 dirbančiojo įmoka, Eur

Valstybės išlaidas draudžiamų asmenų struktūra



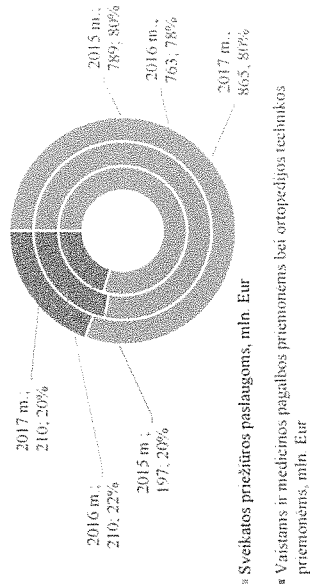
■ pensininkai, tūkst. asm.
■ vaikai, moksleiviai ir studentai, tūkst. asm.
■ kitų tūkst. asm.

Valstybės biudžeto įmokų suma ir išlaidos valstybės išlaidas draudžiamų sveikatos priežiūrai



■ Gautas valstybės biudžeto įmokos už valstybės išlaidas draudžiamų sveikatos priežiūrai, mln. Eur
■ Faktinės PSDF biudžeto išlaidos valstybės išlaidas draudžiamų sveikatos priežiūrai, mln. Eur

Valstybės išlaidas draudžiamų sveikatos priežiūrai išlaidų struktūra



■ Sveikatos priežiūros paslaugoms, mln. Eur
■ Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms bei ortopedijos technikos priemonėms, mln. Eur

4 lentelė. Informacija apie Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimus

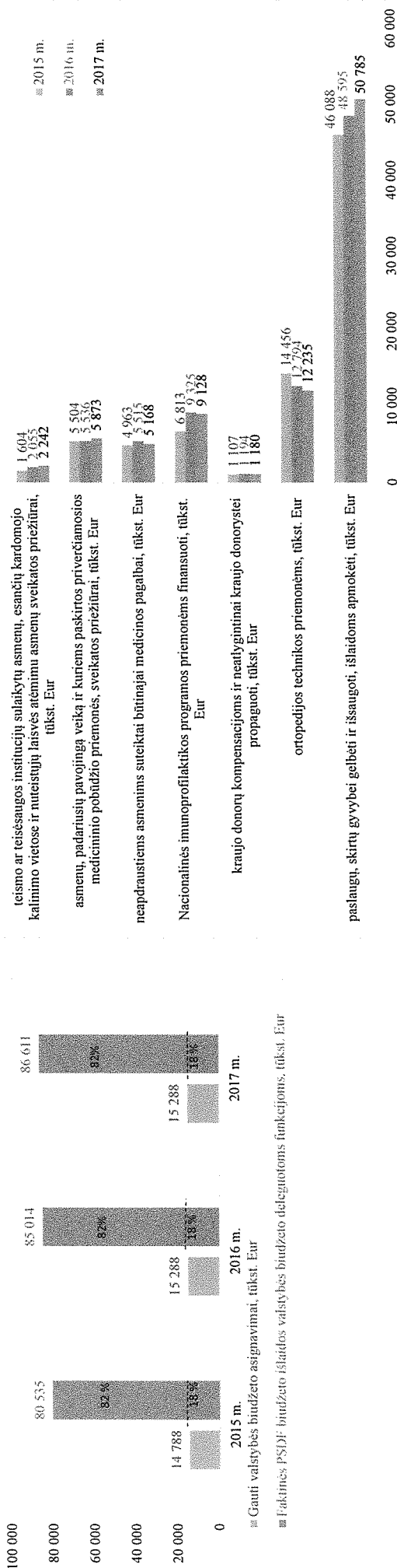
Šaltinis: Biudžeto skyrius

Metai	Gauti valstybės biudžeto asignavimai, tūkst. Eur	Faktinės PSDF išlaidos valstybės biudžeto deleguotoms funkcijoms, tūkst. Eur	iš jų:					kraujo donorų kompensacijos ir neatlyginimai kraujo donorystei, tūkst. Eur	ortopedijos technikos priemonės, tūkst. Eur	paslaugų, skirtų gyvybei išsaugoti, išlaidoms apmokėti, tūkst. Eur	Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonės finansuoti, tūkst. Eur	neapdraustiems asmenims suteiktai būtinajai medicinos pagalbai, tūkst. Eur	asmenų, padariusių pavojingą veiką ir kuriems paskirtos privertimosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūrai, tūkst. Eur	asmenų, padariusių pavojingą veiką ir kuriems paskirtos institucijų sulaukusių asmenų, esančių kardomojo kalinio vietose ir nuteistųjų laisvės atėmimo asmenų sveikatos priežiūrai, tūkst. Eur	teisimo ar teisėsaugos institucijų sulaukusių asmenų, esančių kardomojo kalinio vietose ir nuteistųjų laisvės atėmimo asmenų sveikatos priežiūrai, tūkst. Eur
			3 = 4+ +10	4	5	6	7	8	9	10					
2015 m.	14 788	80 535	46 088	14 456	1 107	6 813	4 963	5 504	1 604						
2016 m.	15 288	85 014	48 595	12 794	1 194	9 325	5 515	5 536	2 055						
2017 m.	15 288	86 611	50 785	12 235	1 180	9 128	5 168	5 873	2 242						

Trumpiniai: -PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai

Faktinės PSDF biudžeto išlaidos valstybės biudžeto deleguotoms funkcijoms



5 lentelė. Informacija apie savanoriškas asmenų įmokas

Šaltinis: Biudžeto skyrius			
Metai	Gautos Rusijos Federacijos įmokos, tūkst. Eur	Metinė Rusijos Federacijos įmoka už 1 asmenį, Eur	Vidutinis metinis Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių skaičius, tūkst. asm.
1	2	3	4
2015 m.	1 835	245	7.5
2016 m.	1 850	256	7.2
2017 m.	1 974	283	7.0

Savanoriškos asmenų įmokos

1 835	1 850	1 974
7.5	7.2	7.0
245	256	283
2015 m.	2016 m.	2017 m.

— Gautos Rusijos Federacijos įmokos, tūkst. Eur

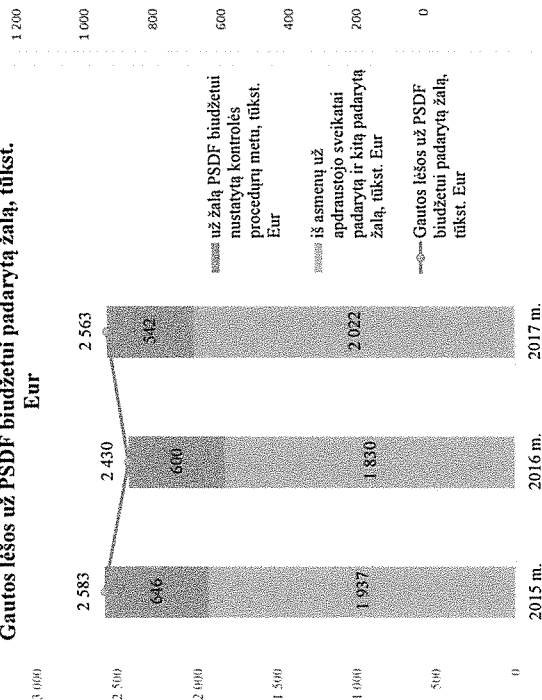
— Metinė Rusijos Federacijos įmoka už 1 asmenį, Eur

— Vidutinis metinis Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių skaičius, tūkst. asm.

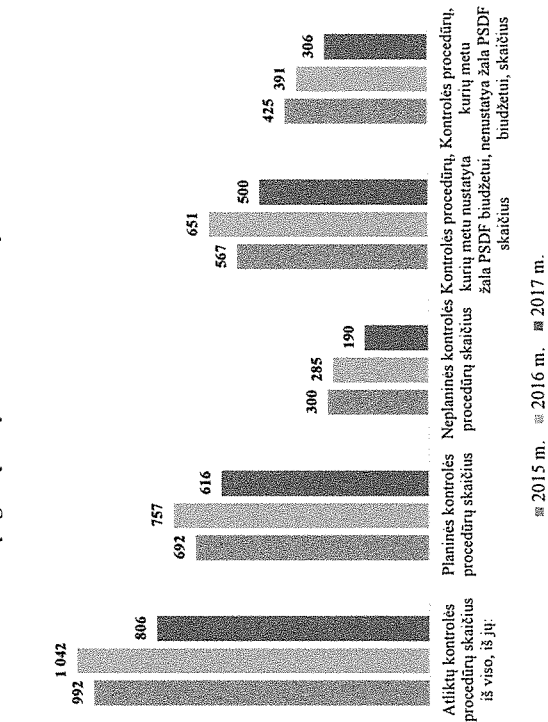
6 lentelė. Informacija apie išieškomas ar grąžinamas lėšas už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą

Metai	Šaltinis: Biudžeto skyrius ir Apskaitos skyrius		Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyrius		iš jų:		iš jų:		iš jų:	
	iš jų:		iš jų:		iš jų:		iš jų:		iš jų:	
	Gautos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą, tūkst. Eur	is asmenų už apdrausitojo sveikatai padarytą ir kitą padarytą žalą, tūkst. Eur	už žalą PSDF biudžetui nustatytą kontrolės procedūrų metu, tūkst. Eur	Atliktų kontrolės procedūrų skaičius iš viso, iš jų:	Planinės kontrolės procedūrų skaičius	Neplaninės kontrolės procedūrų skaičius	Kontrolės procedūrų, kurių metu nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius	Kontrolės procedūrų, kurių metu nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius	Kontrolės procedūrų, kurių metu nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius	Kontrolės procedūrų, kurių metu nustatyta žala PSDF biudžetui, skaičius
1	2 = 3+4	3	4	5 = 6+7 5 = 8+9	6	7	8	9		
2015 m.	2 583	1 937	646	992	692	300	567	425		
2016 m.	2 430	1 830	600	1 042	757	285	651	391		
2017 m.	2 563	2 022	542	806	616	190	500	306		
Trumpiniai -PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas										

Gautos lėšos už PSDF biudžetui padarytą žalą, tūkst. Eur



Teritorinių ligonių kasų atliktos kontrolės procedūros



■ 2015 m. ■ 2016 m. ■ 2017 m.

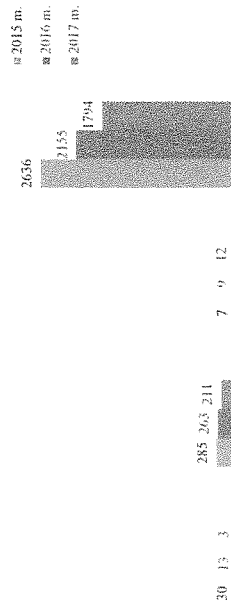
8 lentelė. Informacija apie kitas pajamas

Šaltinis:	Biudžeto skyrius				Tarpautinių reikalų skyrius												Bendrųjų reikalų skyrius				
	Iš jų:				Iš viso:		Iš jų:						Iš viso:		Iš viso:		Iš jų:				
	gautos kitos pajamos, tūkst. Eur	ES, EEE šalių narių ir Šveicarijos konfederacijos pervadamos lėšos už ES apdraustųjų gydymą Lietuvos ASPI, tūkst. Eur	pajamos už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą, tūkst. Eur	pajamos už kompensuojamųjų vaistų pasiūlymą, tūkst. Eur	kitos pajamos, tūkst. Eur	Atveju, kuomet Lietuvos ASPI gydys ES, EEE šalių narių ir Šveicarijos konfederacijos apdraustiesiems Lietuvos ASPI, tūkst. Eur	Gautinos pajamos už ES, EEE šalių narių ir Šveicarijos konfederacijos apdraustiesiems Lietuvos ASPI, tūkst. Eur	Sąsk. sk., vnt.	Suma, tūkst. Eur	Sąsk. sk., vnt.	Suma, tūkst. Eur	Sąsk. sk., vnt.	Suma, tūkst. Eur	Planinė sveikatos priežiūra su E112/S2	ASPP, suteiktos kitų ES šalių apdraustiesiems, persikėlusius gyventi į Lietuvą	Išduotų sveikatos specialistų tapatybės patvirtinamųjų lipduktų skaičius, tūkst. vnt.	ASPI išduotų kompensuojamųjų vaistų pasiūlymų skaičius, tūkst. vnt.	ASPI išduotų kompensuojamųjų vaistų pasiūlymų receptų kryptelių skaičius, tūkst. vnt.	Išduotų Europos sveikatos draudimo kortelių skaičius, tūkst. vnt.	pakartotinai išduotų Europos sveikatos draudimo kortelių skaičius, tūkst. vnt.	Iš jų:
1	2 = 3+4+5+6	3	4	5	6	7 = 9+11+13	8 = 10+12+14	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
2015 m.	2 958	2 636	7	285	30	8 386	2 645	2 629	494	252	1 419	5 505	732	9 453	246	234	106	0.4			
2016 m.	2 440	2 155	9	263	13	9 081	2 411	2 071	376	172	1 175	6 838	860	16 540	229	216	338	0.6			
2017 m.	2 020	1 794	12	211	3	12 709	3 428	3 621	732	111	1 699	8 977	997	8 802	226	226	136	0.8			
Trumpiniai:	-ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga																				

-ASPI - Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
-ASPP - Asmens sveikatos priežiūros paslaugos

Kitos gautos PSDF biudžeto pajamos

Gautinos pajamos už ES, EEE šalių narių ir Šveicarijos Konfederacijos apdraustiesiems Lietuvoje suteiktas ASPP



Papildoma informacija

pakartotinai išduotų Europos sveikatos draudimo kortelių skaičius, tūkst. vnt.	0.4
Išduotų Europos sveikatos draudimo kortelių skaičius, tūkst. vnt.	0.6
ASPI išduotų kompensuojamųjų vaistų pasiūlymų receptų kryptelių skaičius, tūkst. vnt.	234
ASPI išduotų kompensuojamųjų vaistų pasiūlymų	216
ASPI išduotų kompensuojamųjų vaistų pasiūlymų	226
Išduotų sveikatos priežiūros specialistų tapatybės patvirtinamųjų lipduktų skaičius, tūkst. vnt.	9 453
Išduotų sveikatos priežiūros specialistų tapatybės patvirtinamųjų lipduktų skaičius, tūkst. vnt.	8 802

Išlaidos

83

12

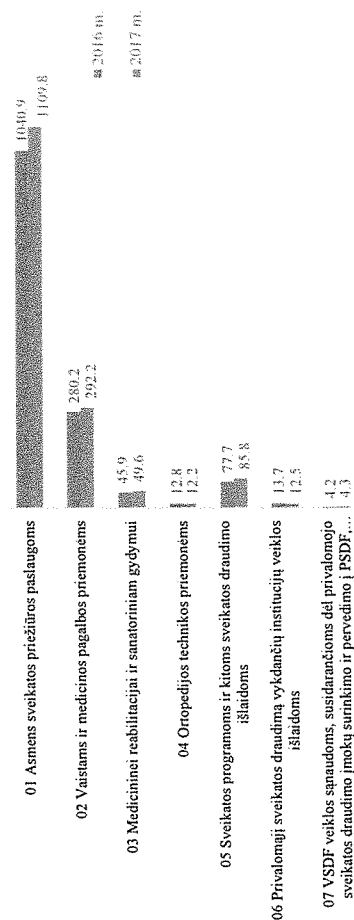
9 lentelė. Informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas

Metai	Iš PSDF biudžeto ir rezervų išlaidoms skirta suma (planas), mln. Eur										PSDF išlaidos pagal priimtus įsipareigojimus, mln. Eur									
	Iš jų:										Iš jų:									
	Iš viso										Iš viso									
	01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	03 Medicininiai reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	04 Ortopedijos technikos priemonėms	05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	07 VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti				01 Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	02 Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	03 Medicininiai reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	04 Ortopedijos technikos priemonėms	05 Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	06 Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	07 VSDF veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti			
2016 m.	1 480,7	1 043,9	281,0	45,4	12,8	17,0	9	3,9			1 040,9	280,2	45,9	12,8	77,7	13,7	4,2			
2017 m.	1 605,1	1 133,3	297,7	48,6	13,3	17,9	4,6	4,6			1 109,8	292,2	49,6	12,2	85,8	12,5	4,3			

Trumpiniai:
-PSDF - Privalomasis sveikatos draudimo fondas
-VSDF - Valstybinio socialinio draudimo fondas



PSDF biudžeto išlaidos pagal priimtus įsipareigojimus, mln. Eur



10 lentelė. Informacija apie išlaidas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (1)

Lėšos pirminės ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai

Sąrašas ir teritorinių ligoninių kasybių koordinavimo skyrius

Metai	PAASP paslaugų apmokėjimo suma už priėmimą, tūkst. Eur	Bazinio mokėjimo suma už priėmimą gyventojų	PAASP skatinamųjų priedai	Geriamo darbo rezultatai	Kiti priedai
1	2	3	4	5	6
2015 m.	176 526	129 781	17 333	16 119	13 293
2016 m.	183 445	134 305	19 000	17 191	12 949
2017 m.	192 319	139 955	20 565	17 856	13 943

Trumpiniai:

- PAASP - pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra,

- PAOSP - pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra,

- PAISP - pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra

Lėšos už bazinį mokėjimą

Sąrašas ir teritorinių ligoninių kasybių koordinavimo skyrius

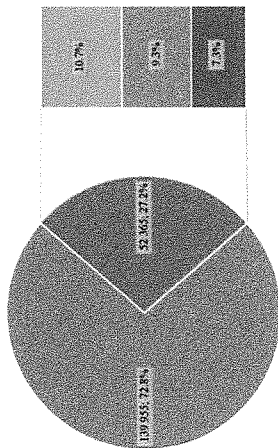
Metai	PAASP bazinio mokėjimo suma, tūkst. Eur	< 1 m.	1-4 m.	5-6 m.	7-17 m.	18-49 m.	50-65 m.	> 65 m.	PAOSP bazinio mokėjimo suma, tūkst. Eur	0-17 m.	> 18	PAISP bazinio mokėjimo suma, tūkst. Eur
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2015 m.	88 930	2 775	6 966	2 857	9 745	24 016	20 243	21 428	31 285	6 900	24 385	9 566
2016 m.	91 264	2 901	7 114	2 878	9 856	25 143	21 019	22 351	32 310	7 072	25 238	10 731
2017 m.	95 136	2 922	7 465	2 890	10 166	25 899	22 202	23 592	33 629	7 295	26 334	11 189

Lėšos už gerus darbo rezultatus ir priedus

Sąrašas ir teritorinių ligoninių kasybių koordinavimo skyrius

Metai	Geriamo darbo rezultatai, tūkst. Eur	geriamo PAASP rezultatai (neįskaitant PAOSP ir PAISP gerų rezultatų apmokėti)	geriamo PAOSP rezultatai (neįskaitant PAOSP ir PAISP gerų rezultatų apmokėti)	Kiti priedai, tūkst. Eur	priedas už gerus darbo rezultatus (neįskaitant gerų rezultatų apmokėti)	priedas už gerus darbo rezultatus (neįskaitant gerų rezultatų apmokėti)	priedas už gerus darbo rezultatus (neįskaitant gerų rezultatų apmokėti)	priedas už gerus darbo rezultatus (neįskaitant gerų rezultatų apmokėti)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2015 m.	16 119	14 710	1 027	382	13 293	11 889	-	10
2016 m.	17 191	15 746	1 054	392	12 949	11 495	-	1 404
2017 m.	17 856	16 346	1 096	414	13 943	11 888	428	1 538

PSDF biudžeto išlaidos 2017 m., tūkst. Eur



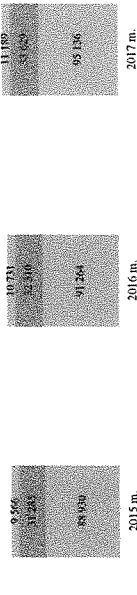
* Bazinio mokėjimo suma už priėmimą gyventojų

* PAASP skatinamųjų priedai

* Geriamo darbo rezultatai

* kiti priedai

PSDF biudžeto išlaidos už bazinį mokėjimą

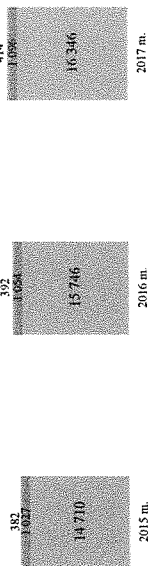


* PAOSP bazinio mokėjimo suma, tūkst. Eur

* PAOSP bazinio mokėjimo suma, tūkst. Eur

* PAISP bazinio mokėjimo suma, tūkst. Eur

PSDF biudžeto išlaidos už gerus darbo rezultatus



* geriamo PAOSP rezultatai apmokėti

* geriamo PAISP rezultatai apmokėti

* geriamo PAASP rezultatai (neįskaitant PAOSP ir PAISP gerų rezultatų) apmokėti

10 lentelė. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (2)

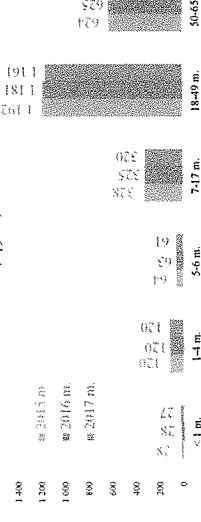
Priešrašiusių drausčių gyventojų skaičius

Šaltinis: Savarandžių ir kaimo vietovių gyventojų skaičių duomenys, pateikti Lietuvos statistikos departamento duomenimis.

Sąrašas B. Vertinimų lygmenį Išs. koordinavimo ASSTUS																				
Metai	Vidutinis metinis apdraustųjų, priimančių priešrašiusių drausčių gydytojų skaičius, tūkst. asm.	Iš jų (1 pėnė)					Iš jų (2 pėnė)					Iš jų (3 pėnė)				Vidutinis metinis apdraustųjų, priimančių priešrašiusių drausčių gydytojų skaičius, tūkst. asm.		Iš jų		Vidutinis metinis apdraustųjų, priimančių priešrašiusių drausčių gydytojų skaičius, tūkst. asm.
		< 1 m.	1-4 m.	5-6 m.	7-17 m.	18-49 m.	50-65 m.	> 65 m.	Iš jų: kaimo ir miesto iki 4 tūkst. gyv. tūkst. asm.	apdraustieji, turintys specialią mediciną, ak. tūkst. asm.	kiti apdraustieji, tūkst. asm.	apdraustieji, turintys vaikų ligų gydymo (pediatro), tūkst. asm.	apdraustieji, turintys vaikų ligų gydymo (terapeuto), tūkst. asm.	apdraustieji, turintys vaikų ligų gydymo (terapeuto), tūkst. asm.	17	18				
1	2-3-4-9	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16-17-18	17	18	19		
2015 m.	2 925	28	120	64	328	1 192	624	569	905	-	2 019	2 432	203	289	2 925	541	2 384	2 926		
2016 m.	2 914	28	120	63	325	1 181	625	572	900	-	2 014	2 443	199	274	2 914	536	2 378	2 915		
2017 m.	2 896	27	120	61	320	1 161	630	576	888	28	1 980	2 460	190	244	2 896	528	2 368	2 897		

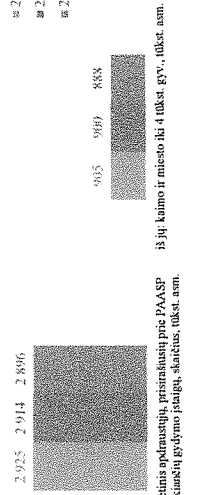
Vidutinis metinis priešrašiusių apdraustųjų skaičius pagal amžiaus grupes

(1 pėnė)

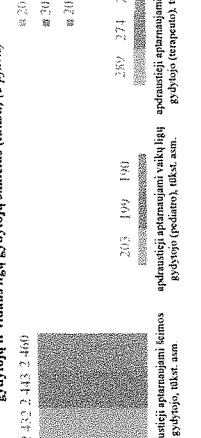


Vidutinis metinis apdraustųjų, priimančių prieš PAASP teikiamųjų gydymo įstaigų, skaičius

(2 pėnė)



Vidutinis metinis apdraustųjų apdraustųjų šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų ir vidaus ligų gydytojų skaičius (tūkst.) (3 pėnė)

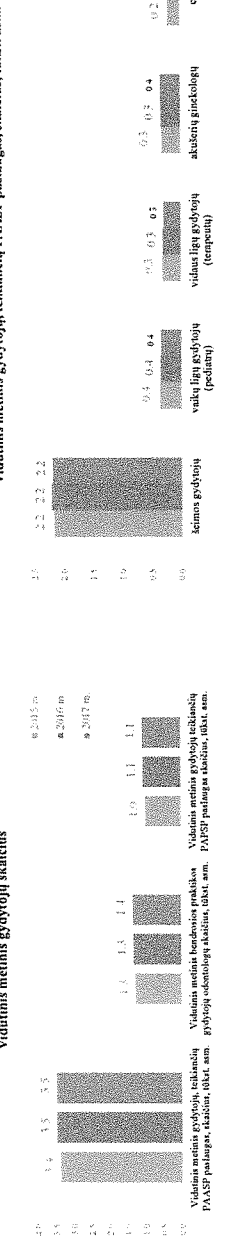


Faktiniai paslaugas teikiantys darbuotojai

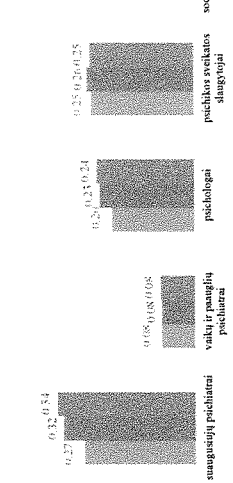
Šaltinis: Savarandžių ir kaimo vietovių gyventojų skaičių duomenys, pateikti Lietuvos statistikos departamento duomenimis.

Metai	Iš jų (1 pėnė)				Iš jų (2 pėnė)				Iš jų (3 pėnė)				Vidutinis metinis apdraustųjų, priimančių prieš PAASP teikiamųjų gydymo įstaigų, skaičius, tūkst. asm.
	< 1 m.	1-4 m.	5-6 m.	7-17 m.	18-49 m.	50-65 m.	> 65 m.	Iš jų kaimo ir miesto iki 4 tūkst. gyv. tūkst. asm.	apdraustieji, turintys specialią mediciną, ak. tūkst. asm.	apdraustieji, turintys kiti apdraustieji, tūkst. asm.	apdraustieji, turintys vaikų ligų gydymo (pediatro), tūkst. asm.	apdraustieji, turintys vaikų ligų gydymo (terapeuto), tūkst. asm.	Vidutinis metinis apdraustųjų, priimančių prieš PAASP teikiamųjų gydymo įstaigų, skaičius, tūkst. asm.
1	3	4	5	6	7	8	9	10-11-12-13-14-15	16	17	18	19	20
2015 m.	3.4	2.2	0.3	0.3	0.2	4.3	1.3	1.0	0.27	0.08	0.20	0.25	0.19
2016 m.	3.5	2.2	0.3	0.3	0.2	4.6	1.3	1.1	0.32	0.08	0.23	0.26	0.20
2017 m.	3.5	2.2	0.3	0.4	0.2	4.6	1.4	1.1	0.34	0.08	0.24	0.25	0.19

Vidutinis metinis gydytojų, teikiančių PAASP paslaugas, skaičius, tūkst. asm.



Vidutinis metinis gydytojų, teikiančių PAASP, skaičius, tūkst. asm.



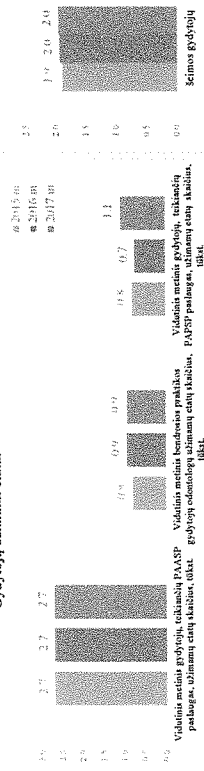
10 lentelė. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (3)

Užimti etatai

Sąrašas ir teritoriniai ligoninių kaimo koordinavimo skyrius

Situacija ir tendencijos ligoniai žinti bei gydomiems skystis																
Sąlytinis	Metai	Vidutinis metinis gydytojų, teikiančių PAASP paslaugas, užimamų etatų skaičius, tūkst.	Iš jų:					Vidutinis metinis slaugytojų ir akušerių užimamų etatų skaičius, tūkst.	Vidutinis metinis bendrosios praktikos gydytojų odontologų užimamų etatų skaičius, tūkst.	Vidutinis metinis gydytojų, teikiančių PAASP paslaugas, užimamų etatų skaičius, tūkst.	Iš jų:					Slaugytojų ir akušerių bei gydytojų užimamų etatų santykis
			senosios gydytojų	vidaus ligų gydytojų (psidam)	vidaus ligų gydytojų (terapeutų)	akuterių ginekologų	chirurgų				12	13	14	15		
1		2-3-4-7	3	4	5	6	7	8	9	10-11-12-15	11	12	13	14	15	16
2015 m.		2,7	1,9	0,3	0,3	0,2	0,1	4,2	0,8	0,8	0,2	0,03	0,1	0,2	0,2	2,2
2016 m.		2,7	2,0	0,3	0,2	0,2	0,1	4,2	0,9	0,7	0,2	0,03	0,2	0,2	0,2	2,1
2017 m.		2,7	2,0	0,3	0,2	0,1	0,1	4,2	0,9	1,1	0,3	0,08	0,2	0,3	0,2	2,1

Gydytojų užimami etatai



Vienam etatui tenkantis prisirašusių apdraustųjų gyventojų skaičius

Sąrašas ir teritoriniai ligoninių kaimo koordinavimo skyrius

Metai	Iš jų:					Iš jų:					Iš jų:				
	senosios gydytojų	vėlyvųjų ligų gydytojų (pediatrai)	vėlyvųjų ligų gydytojų (terapeutai)	akuterių ginekologų	chirurgų	bandrosios praktikos gydytojų odontologų	senosios gydytojų	vėlyvųjų ligų gydytojų (pediatrai)	vėlyvųjų ligų gydytojų (terapeutai)	akuterių ginekologų	chirurgų	bandrosios praktikos gydytojų odontologų	senosios gydytojų	vėlyvųjų ligų gydytojų (pediatrai)	vėlyvųjų ligų gydytojų (terapeutai)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2015 m.	1 271	951	812	1 268	5 423	3 657	1 271	951	812	1 268	5 423	3 657	1 271	951	812
2016 m.	1 254	931	843	1 292	5 679	3 684	1 254	931	843	1 292	5 679	3 684	1 254	931	843
2017 m.	1 254	846	903	1 278	5 215	3 077	1 254	846	903	1 278	5 215	3 077	1 254	846	903

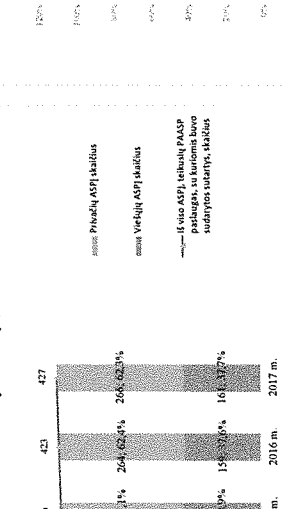
Gydytojų įstaigos

Sąrašas ir teritoriniai ligoninių kaimo koordinavimo skyrius

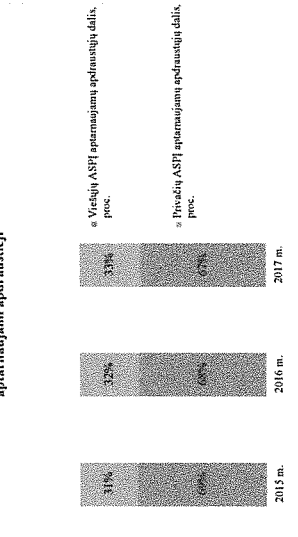
Metai	Iš jų:					Iš jų:					Iš jų:				
	senosios gydytojų	vėlyvųjų ligų gydytojų (pediatrai)	vėlyvųjų ligų gydytojų (terapeutai)	akuterių ginekologų	chirurgų	bandrosios praktikos gydytojų odontologų	senosios gydytojų	vėlyvųjų ligų gydytojų (pediatrai)	vėlyvųjų ligų gydytojų (terapeutai)	akuterių ginekologų	chirurgų	bandrosios praktikos gydytojų odontologų	senosios gydytojų	vėlyvųjų ligų gydytojų (pediatrai)	vėlyvųjų ligų gydytojų (terapeutai)
1	2-3-4	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2015 m.	419	161	256	695	312	3 657	419	161	256	695	312	3 657	419	161	256
2016 m.	423	159	264	685	322	3 684	423	159	264	685	322	3 684	423	159	264
2017 m.	427	161	266	675	332	3 077	427	161	266	675	332	3 077	427	161	266

ASPI, teikusių PAASP paslaugas, su kuriomis buvo sudarytos sutartys, skaičius

Sąrašas ir teritoriniai ligoninių kaimo koordinavimo skyrius



ASPI, teikusių PAASP paslaugas, su kuriomis buvo sudarytos sutartys, apimamųjų apdraustųjų dalis, proc.



10 lentelė. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (4)

Apsilankymai

Sutarchyti ir turintys įrašų kairįjį korespondencijos skyrių

Metai	Iš viso									
	Iš viso					Iš viso				
	Apsilankymų pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus skaičius, tūkst. vnt.	šeimos gydytojus	bendrosios praktikos gydytojus odontologus	gydytojų komandas specialistus	vidaus ligų gydytojus (terapeutus)	vaikų ligų gydytojus (pediatrus)	akies ligų gydytojus (ginekologus)	chirurgus	Apsilankymų pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus skaičius, tūkst. vnt.	
1	3 = 344+540	3	4	3 = 6+7+8+9	6	7	8	9	10 = 11+...+16	
2015 m.	17 653	11 275	1 685	3 913	1 350	1 423	651	489	780	13,4
2016 m.	17 763	11 502	1 633	3 702	1 253	1 380	619	450	826	18,2
2017 m.	18 077	12 005	1 691	3 532	1 139	1 354	608	432	849	28,8

Apsilankymų pas PAASP teikiančius specialistus skaičius, tūkst. vnt.

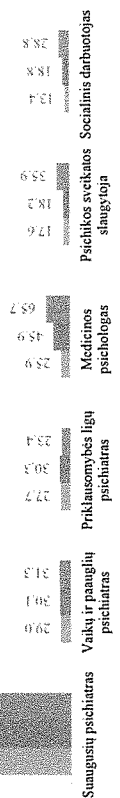
2015 m. 11 275 1 685 1 350 1 423 651 489

2016 m. 11 502 1 633 1 380 619 450

2017 m. 12 005 1 691 1 354 608 432

Apsilankymai pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus, tūkst. vnt.

2015 m.
2016 m.
2017 m.

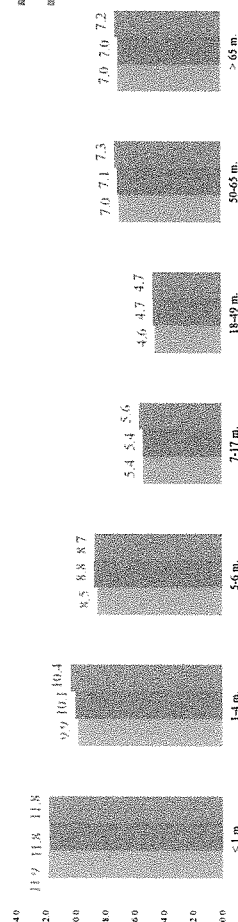


Apsilankymai

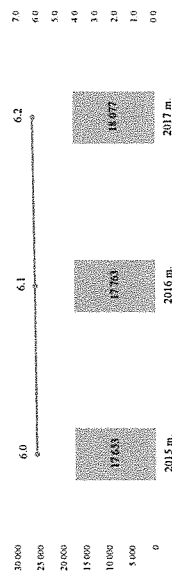
Sutarchyti ir turintys įrašų kairįjį korespondencijos skyrių

Metai	Iš viso									
	Iš viso					Iš viso				
	Vidutinis apsilankymų pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus, tenkančių vienam apdraustajam	< 1 m.	1-4 m.	5-6 m.	7-17 m.	18-49 m.	50-65 m.	> 65 m.	Vidutinis apsilankymų pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus, tenkančių vienam apdraustajam	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2015 m.	6,0	11,9	9,9	8,5	5,4	4,6	7,0	7,0	0,6	0,3
2016 m.	6,1	11,8	10,1	8,8	5,4	4,7	7,1	7,0	0,6	0,3
2017 m.	6,2	11,8	10,4	8,7	5,6	4,7	7,3	7,2	0,6	0,3

Vidutinis apsilankymų pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus, tenkančių vienam apdraustajam pagal gyventojų amžiaus grupes, vnt.



Apsilankymai pas PAASP paslaugas teikiančius specialistus



2015 m. 2016 m. 2017 m.

11 lentelė. Informacija apie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas

Šaltinis: Budžeto skyrius ir Sutarčių ir teritorinių įmonių kasi koordinavimo skyrius

Metai	Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus, tūkst. Eur	Paslaugų skaičius iš viso, tūkst.	iš jų:								Vaikų imunosprofilaktika	Vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai	Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis
			Kitos	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga	Slaugos personalo procedūros namuose	Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją	Moksliečių paruošimas mokyklai	Neigaliųjų sveikatos priežiūra	Fiziologinio neštumo priežiūra	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra	Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga	Vaikų imunosprofilaktika	
1	2	3=4+...+15	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15
2015 m.	17 333	4 260	30	235	233	267	273	401	412	492	533	537	848
2016 m.	19 000	4 620	236	251	231	293	284	422	400	484	555	597	868
2017 m.	20 565	4 720	262	262	228	327	291	411	380	464	576	591	873

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurį mokamas skatinamasis priedas, skaičius, tūkst.

Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis



Vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai

Vaikų imunosprofilaktika



Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga



Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra



Fiziologinio neštumo priežiūra



Neigaliųjų sveikatos priežiūra



Moksliečių paruošimas mokyklai



Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją



Slaugos personalo procedūros namuose



Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga



Kitos



0 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1 000

12. lēmējlē. Informācija apie ģerus nirmmēs ambulātorinēs asmeus sveikatos priežiūros, pirmiēs ambulātorinēs psihikos sveikatos priežiūros ir pirmiēs ambulatorinēs odontologinēs sveikatos priežiūros rezultātus ir jų apmokėjimą

Šaltinis: Budžeto skrynis

Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Išlaidos pagal prisiimtą įsipareigojimus iš viso, tūkst. Eur	iš jų:										Gerų pirminių ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų reikšmės Lietuvos mastu										Gerų pirminių ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatų reikšmės Lietuvos mastu	Gerų pirminių ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatų reikšmės Lietuvos mastu			
		Geraiems pirminėms ambulatorinėms psichikos sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti			Geraiems pirminėms ambulatorinėms psichikos sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti			Geraiems pirminėms ambulatorinėms odontologinės sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti			vaikų profilaktinių tikrinių intensyvumas		Daro intensyvumas		Prevenicinių programų vykdymas					Sergančiųjų lėtinius ligonius hospitalizacija						
		Geraiems pirminėms ambulatorinėms psichikos sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti	Geraiems pirminėms ambulatorinėms psichikos sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti	Geraiems pirminėms ambulatorinėms odontologinės sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti	vaikų profilaktinių tikrinių intensyvumas	vaikų priežiūros intensyvumas	suaugusių pacientų priežiūros intensyvumas	Gimtosios kaklelio piktybių navikų prevencinių programų vykdymas	Priešinės liaukos vežio ankslyvosios diagnostikos programos vykdymas	Atvirkštinės manografinės patikros dėl kritinės vežio diagnostikos programos vykdymas	Storosios žarnos vežio ankslyvosios diagnostikos programos vykdymas	Sergančiųjų arterinė cukriniu diabetu hospitalizacija	Sergančiųjų bronchine astma hospitalizacija	Sergančiųjų lėtinius ligonius hospitalizacija	Sergančiųjų lėtinius ligonius hospitalizacija	Sergančiųjų lėtinius ligonius hospitalizacija	Sergančiųjų lėtinius ligonius hospitalizacija									
1	2 = 3+4+5	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17										
2015 m.	16 119	14 710	1 027	382	54%	93%	74%	35%	46%	36%	25%	1,6%	6,4%	3,7%	20,5%	44%										
2016 m.	17 192	15 746	392	47%	93%	73%	73%	36%	48%	37%	40%	1,6%	6,3%	3,6%	20,6%	46%										
2017 m.	17 856	16 346	1 096	414	55%	93%	73%	37%	45%	39%	42%	1,6%	4,9%	3,2%	20,6%	49%										

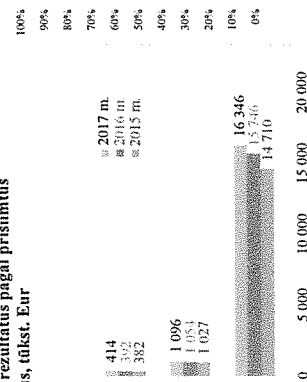
Trūpinājumi: - PAASP - Pirmās ambulatorinās asmens sveikatos priežiūra

Išlaidų suma už gerus darbo rezultatus pagal priimtus išpareigojimus, tūkst. Eur

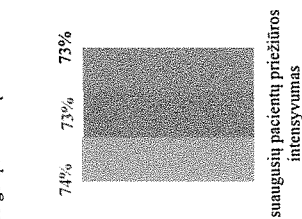
Geriams pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatams apmokėti

Geriams pirminės ambulatorinės psihikos
sveikatos priežiūros rezultātams apmokēti

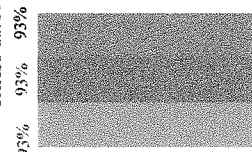
šiem pirmās ambulatorinās asmenis
sveikatos priekšizpē rezultātam



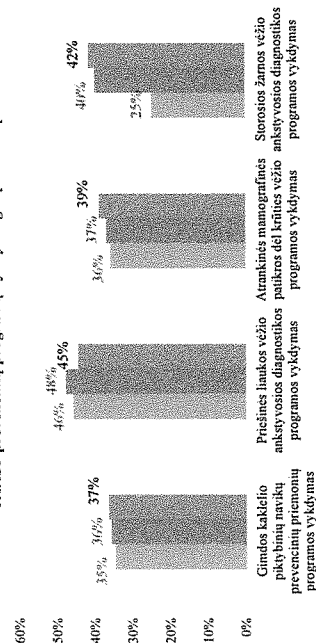
PAASP darbo intensyvumo gerų rezultatų rodikliai



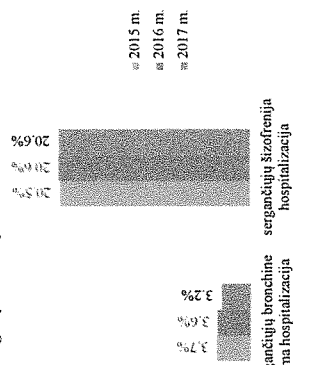
vaiku priežiūros intensyvumas



PAASP prevencinių programų vykdymo gerų rezultatų rodikliai



PPAASP hospitalizacijų mažinimo gerų rezultatų rodikliai



19

13 lentelė. Informacija apie greitosios medicinos pagalbos paslaugas (1)

Šaltiniai:	Būdžio skyrius										Statistikos ir analizės skyrius	
	Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus iš viso, tūkst. Eur	greitosios medicinos pagalbos paslaugoms	iš jū.					greitosios medicinos pagalbos geriamiesiems rezultatams apmokėti	ASPI, teikusių GMP paslaugas, skaičius	iš jū.		
			greitosios medicinos pagalbos paslaugoms (bazinis mokėjimas už greitosios medicinos pagalbos brigadų paslaugas)	kaino ir miestelio, kuriame gyvena naminių karp 4000 žmonių, gyvenojanti tenkėlooms GMP brigadų teikiamoms paslaugoms	iš jū.		paciento pervėžimo iš greitosios medicinos pagalbos įskaitant vietos į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir (ar) iš vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos į kitą paslaugoms					
					greitosios medicinos pagalbos paslaugoms	greitosios medicinos pagalbos paslaugoms						
1	2 = 3+8	3 = 4+6+7	4	5	6	7	8	9	10			
2015 m.	46 088	45 236	41 806	14 210	3 310	120	852	52	8			
2016 m.	48 594	46 854	43 268	14 800	3 427	159	1 740	50	8			
2017 m.	50 785	48 986	45 118	15 618	3 689	180	1 798	50	8			
Trumpiniai:												
- GMP - greitoji medicinos pagalba												
- ASPI - asmens sveikatos priežiūros įstaigos												

- GMP - greitoji medicinos pagalba

- ASPI - asmens sveikatos priežiūros įstaigos

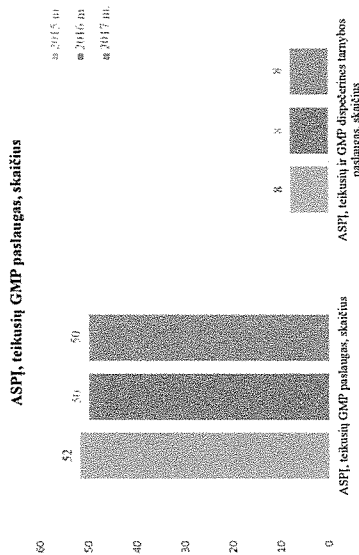
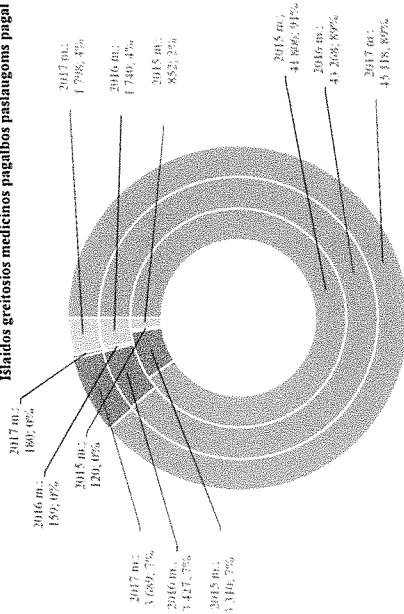
Išlaidos greitosios medicinos pagalbos paslaugoms pagal prisimintus įsipareigojimus, tūkst. Eur

greitosios medicinos pagalbos paslaugoms (bazinis mokėjimas už greitosios medicinos pagalbos brigadų paslaugas)

greitosios medicinos pagalbos dispečerinii tarnybų paslaugoms

paciento pervėžimo iš greitosios medicinos pagalbos įskaitant vietos į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir (ar) iš vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos į kitą paslaugoms

greitosios medicinos pagalbos geriamiesiems rezultatams apmokėti

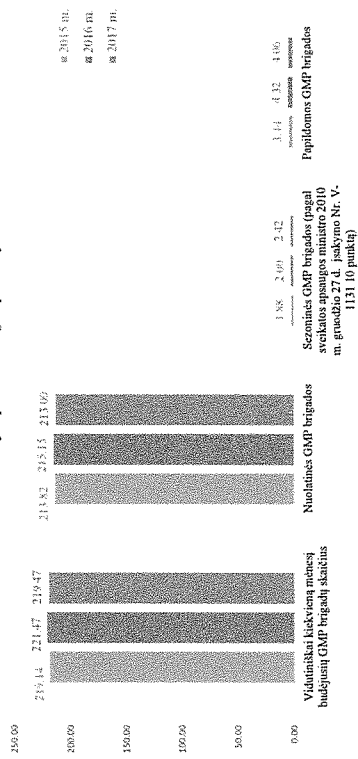


ASPI, teikusių GMP paslaugas, skaičius

13 lentelė. Informacija apie greitosios medicinos pagalbos paslaugas (2)

Šaltinis:	Iš jų:			
	Stacionarijos ir ambulatorios skyrus	18 jų:	18 jų:	18 jų:
Metai	Vidutiniai kiekvienų mėnesių budėjusių GMP brigadžių skaičius	Nuolatines GMP brigadas	Papildomas GMP brigadas	Papildomas pagal sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 patvirtinto aprašo 11.2 punktą
	2 = 3+4+5	3	4	5 = 6+7
	2015 m.	219 14	213 92	3 44
	2016 m.	221 47	213 15	4 32
	2017 m.	219 47	213 00	4 06
Trumpiniai:				
- PKI - perkutaninė koronarinė intervencija				
- PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas				
- GMP - greitosios medicinos pagalba				
Stacionarijos ir ambulatorios skyrus				
1	2	3	4	5
2015 m.	219 14	213 92	3 44	7
2016 m.	221 47	213 15	4 32	-
2017 m.	219 47	213 00	4 06	3 87
0,19				

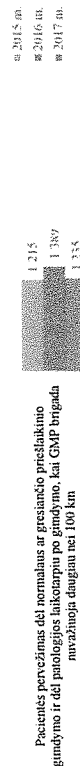
Informacija apie GMP brigadžių skaičių



Šaltinis:

Metai	GMP paslaugų skaičius									
	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo	Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2015 m.	4 046	1 215	0	717 444	397 260	54 971	619 072	15 882	39 118	6 089
2016 m.	3 930	1 389	828	696 191	422 601	55 071	629 340	15 386	39 101	6 303
2017 m.	3 270	1 235	1 636	657 859	400 744	48 837	592 765	15 851	37 739	6 342

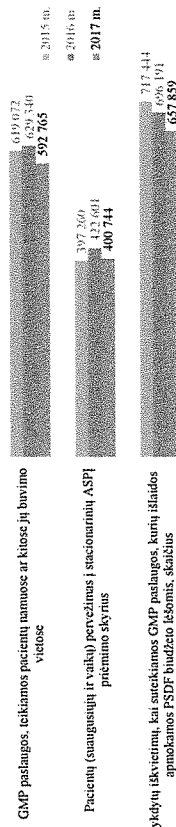
Pacientų pervėžimai dėl gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo



Pacientės pervėžimas dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpio po gimdymo, kai GMP brigada nuvažiuoja daugiau nei 100 km



GMP paslaugos, teikiamos pacientams namuose ar kitose jų buvimo vietose, ir pacientų pervėžimo į stacionarinės ASP į priėmimo skyrius paslaugų palyginimas



Įvykdyti tikslai, kai suteikiamos GMP paslaugos, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto išlaidomis, skaičius



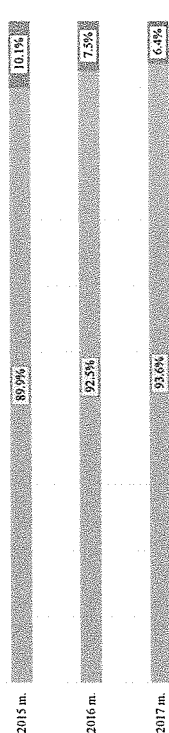
0 200 000 400 000 600 000 800 000

13 lentelė. Informacija apie greitosios medicinos pagalbos paslaugas (3)

Šaltiniai: Statistikos ir analizės skyriaus

Metas	GMP įvykdytų skubų iškvietimų skaičius				
	Iš jų:		Iš jų:		
	Įvykdytų skubų iškvietimų miesto vietovėje iki 15 min. dalis (proc.).	Įvykdytų skubų iškvietimų miesto vietovėje iki 15 min. ir daugiau dalis (proc.).	Įvykdytų skubų kaimo ir miesto, kurame gyvena mažiau kaip 4000 žmonių, gyvenojų, iškvietimų skaičius	Įvykdytų skubų kaimo ir miesto iškvietimų skaičius	Įvykdytų skubų kaimo ir miesto iškvietimų skaičius
1	2	3	4	5	6
2015 m.	383 564	89,9%	10,1%	160 463	81,0%
2016 m.	328 522	92,5%	7,5%	151 205	82,0%
2017 m.	310 074	93,6%	6,4%	148 559	83,5%

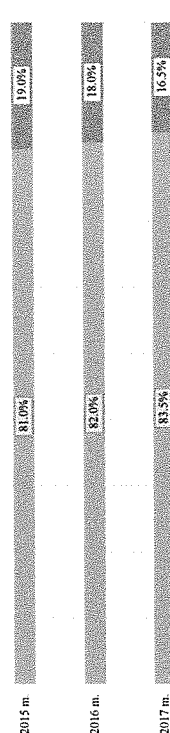
GMP įvykdytų skubų iškvietimų pasiskirstymas miesto vietovėje (tūkst.)



a Įvykdytų skubų iškvietimų miesto vietovėje iki 15 min. dalis (proc.), palyginti su bendru įvykdytų skubų iškvietimų miesto vietovėje skaičiumi

b Įvykdytų skubų iškvietimų miesto vietovėje, kai iškvietimo laikas 16 min. ir daugiau dalis (proc.), palyginti su bendru įvykdytų skubų iškvietimų miesto vietovėje skaičiumi

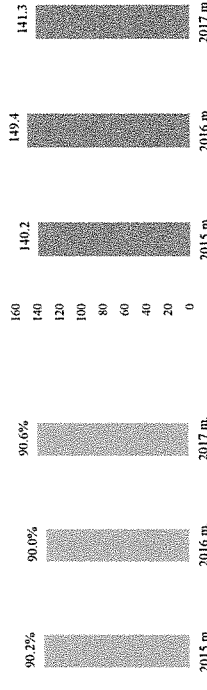
GMP įvykdytų skubų iškvietimų pasiskirstymas kaimo ir miesto vietovėje (tūkst.)



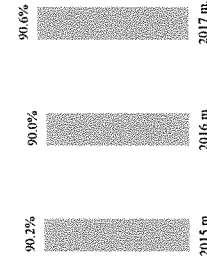
a Įvykdytų skubų kaimo ir miesto iškvietimų iki 25 min. dalis (proc.), palyginti su bendru įvykdytų skubų kaimo ir miesto iškvietimų skaičiumi

b Įvykdytų skubų kaimo ir miesto iškvietimų, kai iškvietimo laikas 26 min. ir daugiau, dalis (proc.), palyginti su bendru įvykdytų skubų kaimo ir miesto iškvietimų skaičiumi

GMP gerų rezultatų intensyvumo rodiklio reikšmės



GMP gerų rezultatų operatyvumo rodiklio reikšmės



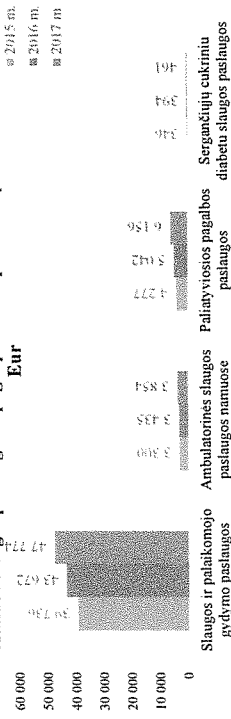
Šaltiniai: Statistikos ir analizės skyriaus

Metas	GMP gerų rezultatų operatyvumo rodiklio reikšmė (proc.)	GMP gerų rezultatų intensyvumo rodiklio reikšmė (vnt.)
1	2	3
2015 m.	90,2%	140,2
2016 m.	90,0%	149,4
2017 m.	90,6%	141,3

14 lentelė. Informacija apie slaugos paslaugas

Metai	Išlaidos slaugos paslaugoms pagal priimtas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur	Statistikos ir analizės skyrius									
		Apmokėtų paslaugų skaičius					Paslaugos gavusių asmenų skaičius				
		Iš jų:					Iš jų:				
		Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos namuose	Ambulatorinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos namuose	Paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose	Sergančiųjų cukrinio diabetu slaugos paslaugos	Stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo lovdieninių skaičius, tūkst. vnt.	Stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo lovdieninių skaičius, tūkst. vnt.	Ambulatorinės slaugos ir palaikomojo gydymo lovdieninių skaičius, tūkst. vnt.	Sergančiųjų cukrinio diabetu slaugos paslaugų tūkst. vnt.	Stacionarinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų tūkst. vnt.	Paliatyviosios pagalbos paslaugų tūkst. vnt.
1	2 = 3+4+5+6	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2015 m.	47 659	39 736	3 300	4 277	346	1 528,9	87,9	66,6	333,4	43,9	28 106
2016 m.	52 543	43 672	3 435	5 042	394	1 622,5	100,3	73,6	333,9	47,9	29 731
2017 m.	58 245	47 774	3 854	6 156	461	1 693,8	118,3	80,1	356,5	53,2	30 988

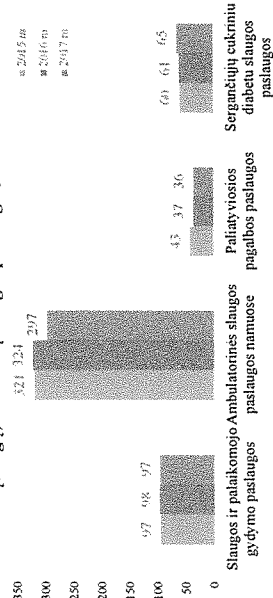
Išlaidos slaugos paslaugoms pagal priimtas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur



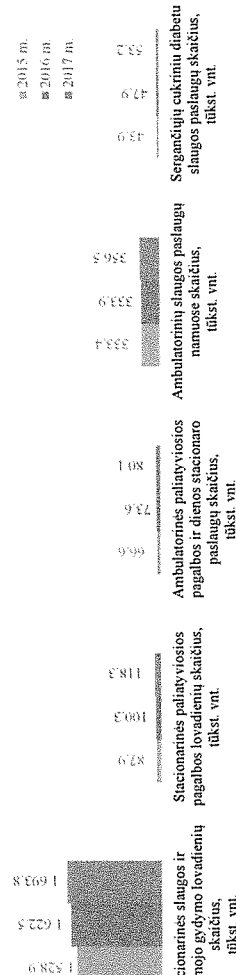
Šaltinis: Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Išlaidų, teikiančių slaugos paslaugas, skaičius				
	Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos namuose	Ambulatorinės slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos namuose	Paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose	Sergančiųjų cukrinio diabetu slaugos paslaugos	
1	2	3	4	5	
2015 m.	97	321	43	60	
2016 m.	98	324	37	61	
2017 m.	97	297	36	65	

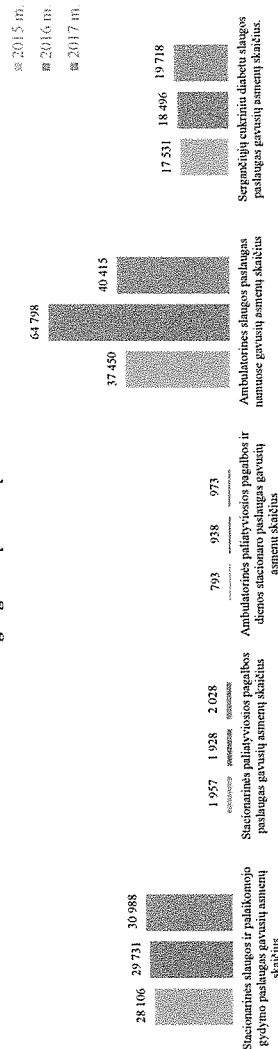
Išlaidų, teikiančių slaugos paslaugas, skaičius



Apmokėtų slaugos paslaugų ir lovdieninių skaičius



Paslaugos gavusių asmenų skaičius

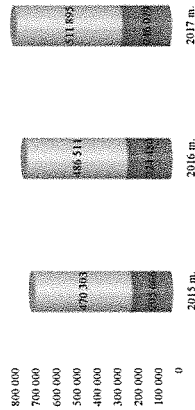


23

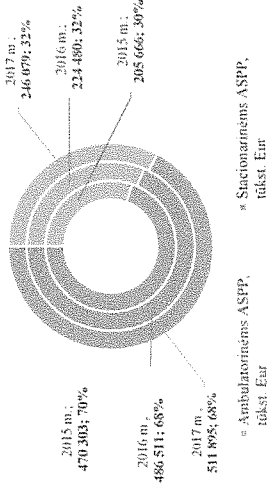
15 lentelė. Informacija apie ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (1)

Išlaidos		Iš jų:															Iš jų:				
Sąlygos:		Iš jų:															Iš jų:				
meti	Išlaidos ambulatorinėms ir stacionarinėms ASPP pagal primitas apmokėti sąskaitas, mln. Eur	Ambulatorinėms ASPP, tūkst. Eur	ambulatorinėms specialistųoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	Iš jų		gydytojų specialistų konsultacijos, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai	dienos stacionaro paslaugoms	dienos chirurgijos paslaugoms	priėmimo- skubiosios pagalbos ir specializuotų ambulatorinių chirurgijos paslaugų teikimui priėmimo- skubiosios pagalbos skyriuose užtikrinti	ambulatorinės chirurgijos paslaugoms	Stacionarinėms ASPP, tūkst. Eur	aktyviojo gydymo paslaugoms	gydymo paslaugoms	insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms	insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomij a, paslaugoms	insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomij a, paslaugoms	miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms	kitoms aktyviojo gydymo paslaugoms	ilgalaikio gydymo paslaugoms		
1	2 = 3+13	3 = 4+7+8+9+10+11+12	4 = 5+6	5	6	7	8	9	10	11	12	13 = 14+20	14 = 15+...+19	15	16	17	18	19	20		
2015 m.	675 969	205 666	137 724	-	-	20 430	35 234	2 721	7 647	540	1 370	470 303	453 560	19 043	749	1 207	7 204	425 357	16 743		
2016 m.	710 991	224 480	144 529	95 532	48 997	24 472	41 241	3 005	9 385	135	1 713	486 511	468 827	19 195	772	1 955	6 996	439 908	17 684		
2017 m.	757 974	246 079	152 266	97 239	55 027	29 113	45 483	6 663	10 432	0	2 122	511 895	494 735	17 690	805	2 970	7 233	466 037	17 160		

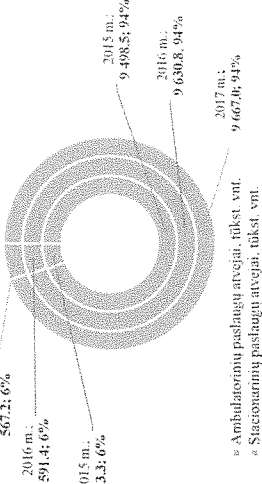
Išlaidos ambulatorinėms ir stacionarinėms ASPP pagal primitas apmokėti sąskaitas



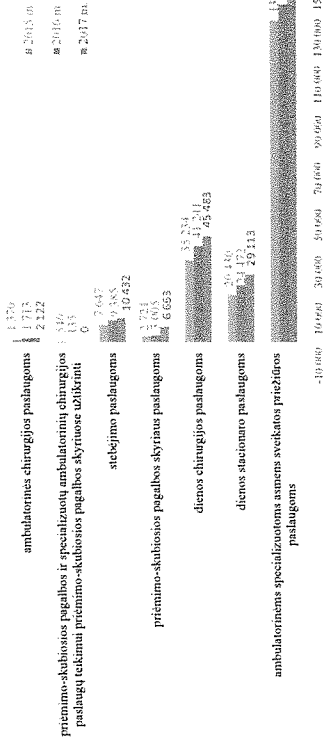
Išlaidos ambulatorinėms ir stacionarinėms ASPP pagal primitas apmokėti sąskaitas



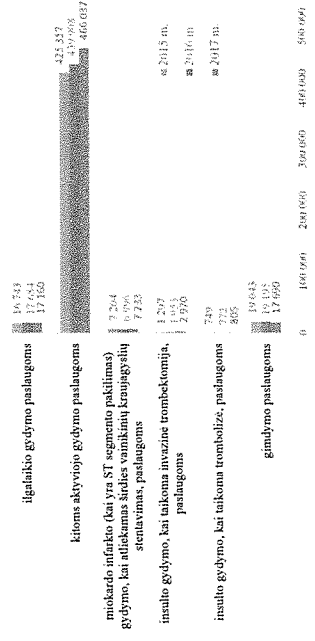
Ambulatorinių ir stacionarių ASP paslaugų skaičius, tūkst. vnt.



Išlaidos ambulatorinėms ASPP pagal primitas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur



Išlaidos stacionarinėms ASPP pagal primitas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur



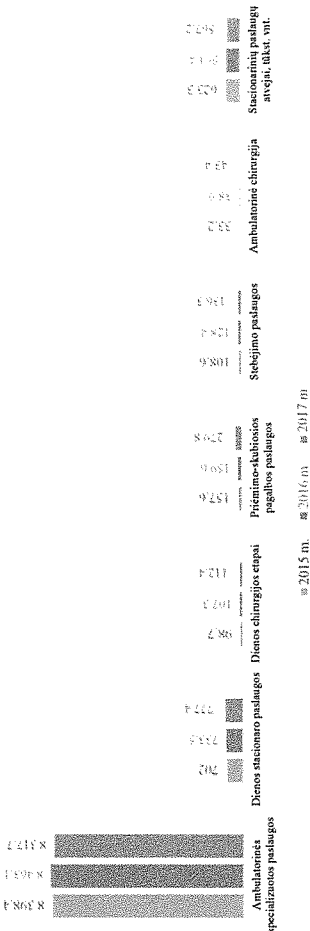
15 lentelė. Informacija apie ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (2)

Paslaugos

Šaltinis: Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Paslaugų skaičius, tūkst. vnt.				
	Ambulatorinių paslaugų atvejai, tūkst. vnt.	Ambulatorinės specializuotos paslaugos	Dienos stacionario paslaugos	Dienos chirurgijos etapai	Stacionariųjų paslaugų atvejai, tūkst. vnt.
1	2 = 3+...+8	3	4	5	8
2015 m.	9 498,5	8 398,4	702	98,7	33,2
2016 m.	9 630,8	8 463,1	733,5	107,3	38,9
2017 m.	9 667,0	8 317,7	777,4	112,4	43,4

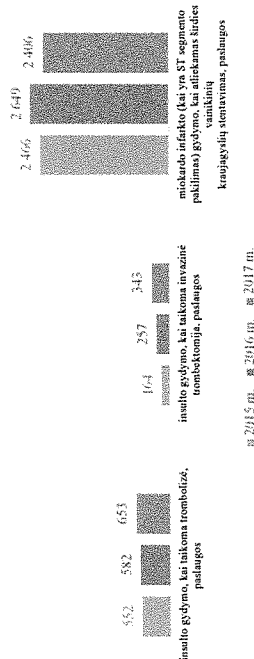
Paslaugų skaičius, tūkst. vnt.



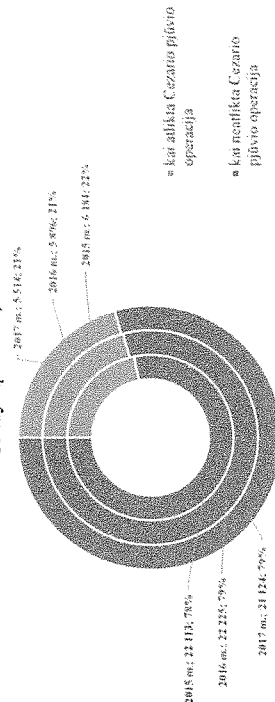
Klasterinių paslaugų skaičius, tūkst. vnt.

Šaltinis: Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Klasterinių paslaugų skaičius, tūkst. vnt.		
	Iš viso faktiškai suteikta klasterinių paslaugų iš jų:	Iš jų:	Iš jų:
1	2=3+4+5	3	4
2015 m.	3 182	552	164
2016 m.	3 488	582	257
2017 m.	3 402	653	343



Gimdymų skaičius, vnt.



Šaltinis: Statistikos ir analizės skyrius

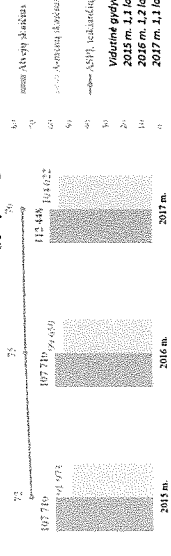
Metai	Gimdymų skaičius	
	kai atlikta Cezario pjūvio operacija	kai neatlikta Cezario pjūvio operacija
1	2=3+4	3
2015 m.	28 294	6 181
2016 m.	28 121	5 896
2017 m.	26 638	5 514

15 lentelė. Informacija apie ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (3)

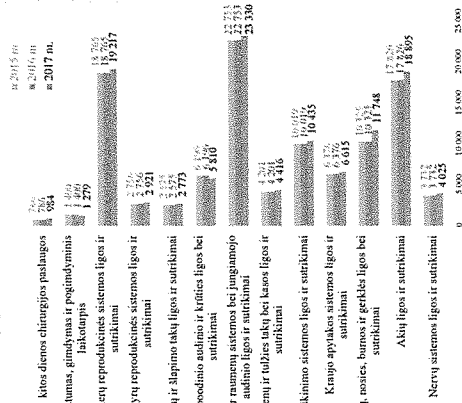
Dienos chirurgijos paslaugos

Pagrindinės diagnostinės kategorijos pavadinimas	Atvejų skaičius			Asmenų skaičius			Vidutinė gydymo trukmė			ASPI, teikiančių dienų chirurgijos paslaugas, skaičius		
	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
Dienos chirurgijos paslaugos iš viso	107 710	107 710	112 448	99 973	99 650	104 072	1,1	1,2	1,1	71	76	76
Nervų sistemos ligos ir sutikimai	3 732	3 732	4 023	3 423	3 423	3 648	1,1	1,2	1,1	49	52	51
Akių ligos ir sutikimai	17 456	17 456	17 456	15 433	15 433	16 143	1,2	1,2	1,2	25	27	29
Ausos, nosies, burnos ir gerklės ligos bei sutikimai	10 252	10 252	11 148	7 478	10 180	11 297	1,1	1,1	1,1	50	51	48
Kraujo apytakos sistemos ligos ir sutikimai	6 376	6 376	6 615	6 433	6 020	6 270	1,1	1,1	1,1	56	55	53
Virkštinio audinio bei jungiamojo audinio ligos ir sutikimai	10 019	10 019	10 019	10 435	9 644	10 089	1,3	1,3	1,3	57	58	59
Kaulų ir raumėnų sistemos bei kraujagyslių sistemos ligos ir sutikimai	4 201	4 201	4 316	3 188	4 179	4 394	1,5	1,5	1,5	49	47	48
Kaulų ir raumėnų sistemos bei kraujagyslių sistemos ligos ir sutikimai	22 753	22 753	23 330	19 492	21 951	22 521	1,1	1,1	1,1	67	66	69
Odos, po oda ir kiti ligos ir sutikimai	6 196	6 196	5 810	8 843	6 015	5 662	1,1	1,1	1,1	68	67	62
Infekcijų ir žaizdų ligos ir sutikimai	2 575	2 575	2 773	1 506	2 130	2 259	1,1	1,2	1,2	33	30	37
Vyrų reprodukcinės sistemos ligos ir sutikimai	2 756	2 756	2 921	2 599	2 721	2 889	1,1	1,1	1,1	51	54	50
Motėnų reprodukcinės sistemos ligos ir sutikimai	18 765	18 765	19 317	18 051	18 069	18 504	1,1	1,1	1,1	61	63	60
Nėštumas, gimdymas ir po gimdymo laikotarpis	1 400	1 400	1 279	1 503	1 377	1 253	1,1	1,1	1,1	55	49	50
Kita dienos chirurgijos paslaugos	786	786	984	403	719	954	1,1	1,1	1,2	40	36	30

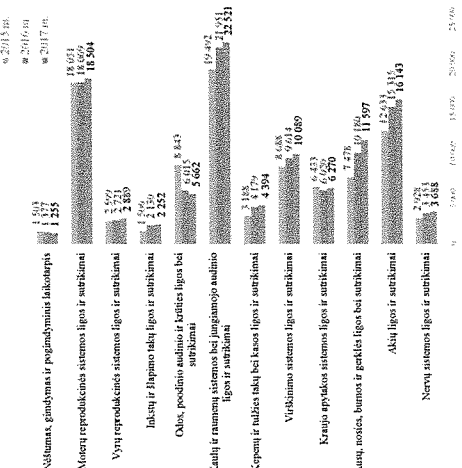
Dienos chirurgijos paslaugos



Dienos chirurgijos atvejų skaičius paslaugoms pagal pagrindines diagnostines kategorijas



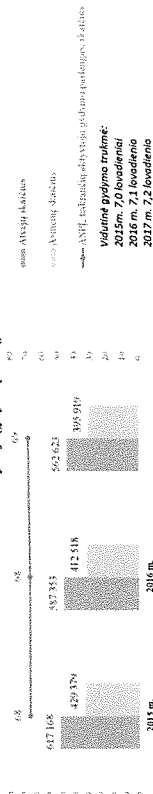
Asmenų, kuriems buvo suteiktos dienos chirurgijos paslaugos, skaičius pagal pagrindines diagnostines kategorijas



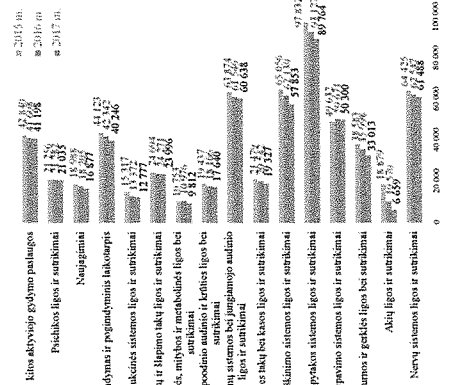
Šaltiniai: Klinikinio šaltinio duomenys

Pagrindinės diagnostinės kategorijos pavadinimas	Atvejų skaičius			Asmenų skaičius			Vidutinė gydymo trukmė			ASPI, teikiančių aktyviojo gydymo paslaugas, skaičius		
	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
Aktyviojo gydymo paslaugos iš viso	617 168	487 353	562 623	429 379	412 518	395 919	7	7,1	7,2	68	68	69
Nervų sistemos ligos ir sutikimai	64 425	62 547	61 488	54 073	52 452	51 620	9,3	9,2	9,1	65	66	66
Akių ligos ir sutikimai	18 879	18 570	18 073	16 559	15 003	14 269	5,730	5,6	5,5	35	36	32
Ausos, nosies, burnos ir gerklės ligos bei sutikimai	38 583	35 908	33 013	35 388	33 010	30 465	4,6	4,7	4,7	59	60	58
Kraujo apytakos sistemos ligos ir sutikimai	49 632	50 671	50 300	39 156	40 190	39 830	8	7,8	7,8	61	61	61
Kraujo apytakos sistemos ligos ir sutikimai	97 832	93 127	89 764	70 069	67 518	65 324	6,9	6,9	6,9	63	62	62
Virkštinio audinio ligos ir sutikimai	62 056	62 130	57 853	52 771	50 038	46 381	5,1	5,1	5,1	62	62	61
Kepenų ir tulžies takų bei kasos ligos ir sutikimai	21 479	20 542	19 327	15 378	14 703	13 764	7	7,2	7,2	60	60	58
Kaulų ir raumėnų sistemos bei kraujagyslių sistemos ligos ir sutikimai	68 874	61 546	60 538	55 543	53 131	51 876	7,1	7,2	7,2	62	63	63
Odos, po oda ir kiti ligos ir sutikimai	19 437	18 166	17 640	16 159	15 301	14 269	7	7,2	7,2	61	61	60
Endokrininės, mitybos ir metabolinės ligos bei sutikimai	10 733	10 976	10 912	9 812	9 203	8 591	6,7	6,7	6,5	61	60	58
Infekcijų ir žaizdų ligos ir sutikimai	24 674	24 271	23 771	18 642	18 381	18 260	6,9	7,1	6,9	59	60	60
Motėnų reprodukcinės sistemos ligos ir sutikimai	18 051	18 069	18 504	11 699	11 293	10 923	5,8	5,9	5,6	56	55	55
Nėštumas, gimdymas ir po gimdymo laikotarpis	44 123	42 342	40 246	33 886	33 066	31 350	4,1	3,9	3,9	43	44	41
Nėštumas, gimdymas ir po gimdymo laikotarpis	18 988	18 205	16 872	18 025	18 238	16 843	4,8	4,7	5,6	38	37	35
Infekcijų ir žaizdų ligos ir sutikimai	21 236	21 282	21 035	15 520	15 554	15 401	19,9	19,6	19,5	48	42	43
Kita aktyviojo gydymo paslaugos	42 840	41 608	41 198	34 159	33 192	32 903	8,7	8,8	8,6	66	66	66

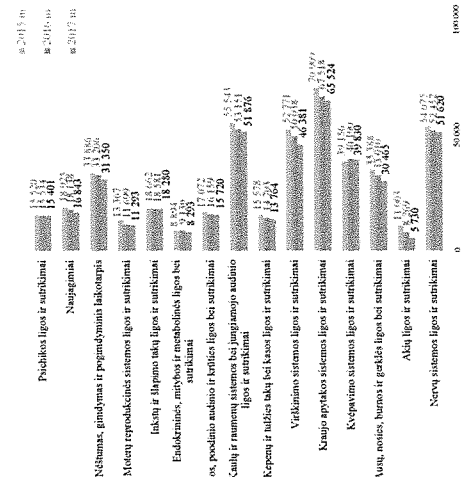
Aktyviojo gydymo paslaugos



Atvejų skaičius aktyviojo gydymo paslaugoms pagal pagrindines diagnostines kategorijas



Asmenų, kuriems buvo suteiktos aktyviojo gydymo paslaugos, skaičius pagal pagrindines diagnostines kategorijas



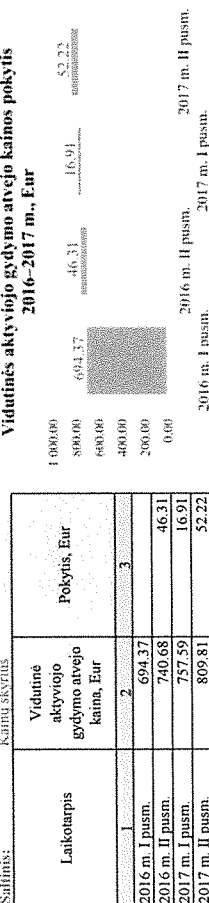
16 lentelė. Informacija apie aktyviojo gydymo kainas

Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo kainos pagal pagrindines diagnostikos kategorijas

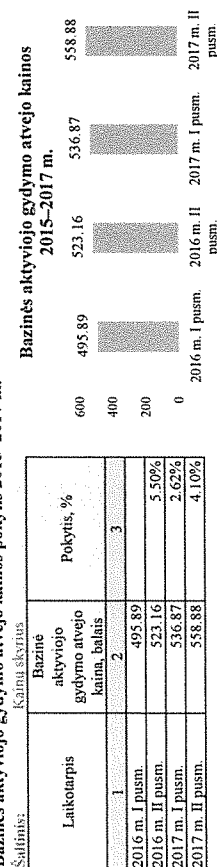
Pagrindinės diagnostinės kategorijos (PDK) pavadinimas	Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo kainos, Eur		
	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Nervų sistemos ligos ir sutrikimai	736	749	862
Akių ligos ir sutrikimai	346	404	431
Ausų, nosies, burnos ir gerklės ligos bei sutrikimai	343	348	380
Kvepavimo sistemos ligos ir sutrikimai	688	656	720
Kraujo apytakos sistemos ligos ir sutrikimai	927	945	1 051
Virškinimo sistemos ligos ir sutrikimai	636	639	660
Kepenų ir tulžies takų bei kasos ligos ir sutrikimai	808	824	800
Kaulų ir raumenų sistemos bei jungiamojo audinio ligos ir sutrikimai	720	749	839
Odos, poodinio audinio ir krties ligos bei sutrikimai	411	457	440
Endokrininės, mitybos ir metabolinės ligos bei sutrikimai	751	749	788
Inkstų ir šlapimo takų ligos ir sutrikimai	598	616	651
Vyrų reprodukcinės sistemos ligos ir sutrikimai	574	602	639
Moterų reprodukcinės sistemos ligos ir sutrikimai	479	496	504
Nėštumas, gimdymas ir po gimdymo komplikacijos	490	505	499
Naujagimiai	689	759	925
Kraujo ir kraujodaros organų ligos ir sutrikimai bei imunologiniai sutrikimai	619	595	696
Navikai (hematologiniai ir solidiniai navikai)	1 559	1 495	1 697
Infekcinės ir parazitinės ligos	758	744	780
Psichikos ligos ir sutrikimai	1 367	1 389	1 626
Alkoholio / narkotinių medžiagų vartojimas ir alkoholio / narkotinių medžiagų vartojimo sukelti organiniai psichikos sutrikimai	280	265	397
Traumos, apsinuodijimai ir vaistų toksinis poveikis	591	660	908
Nuėgimai	1 289	1 172	1 389
Veiksniai, darantys įtaką sveikatos būklei	354	349	245
DRG, kai nesutapusios su pagrindine diagnoze procedūros, atliekamos operacijoje	2 390	2 255	2 311
Didžiosios procedūros, kai pagrindinė diagnozė susijusi su bet kuriu kita PDK	4 744	5 123	5 691

Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo kainos pokytis 2016–2017 m.

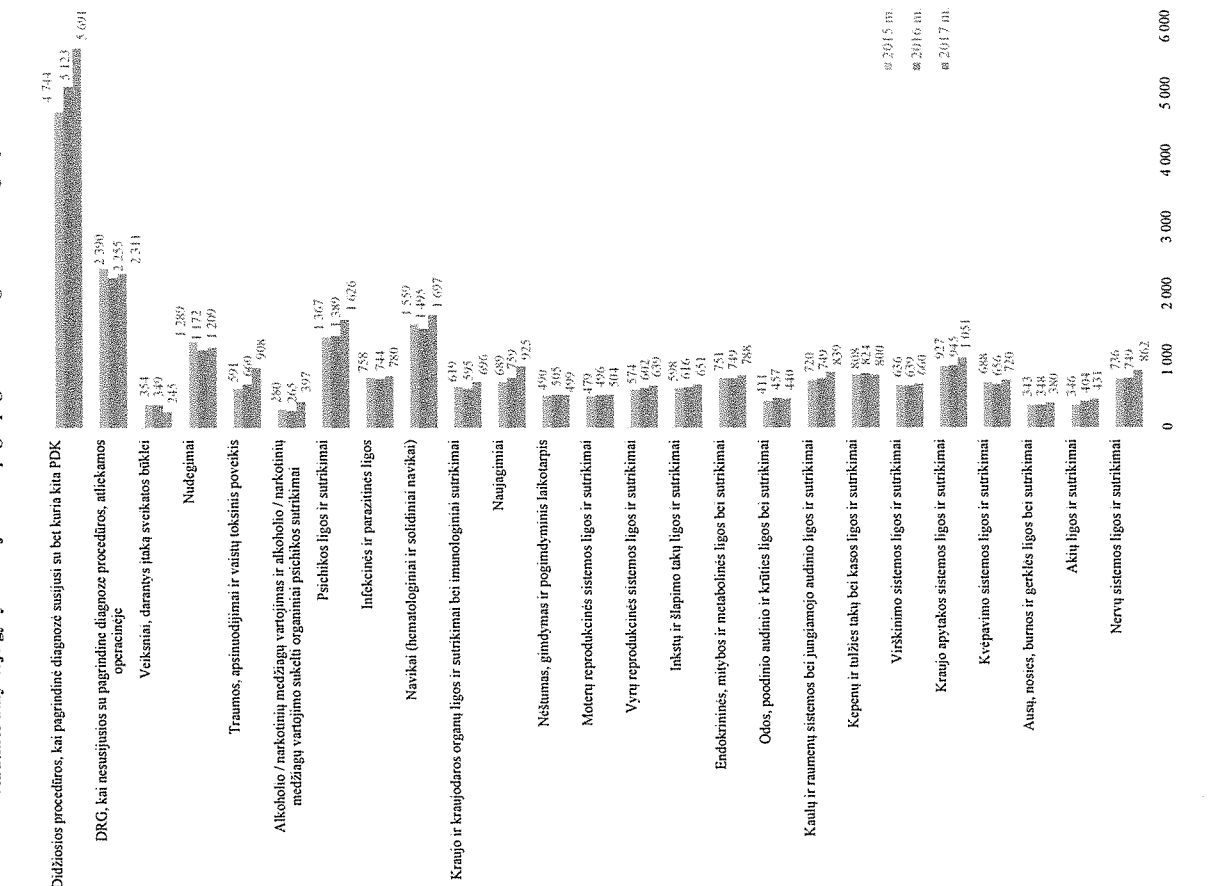
Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo kainos pokytis 2016–2017 m., Eur



Bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos pokytis 2015–2017 m.



Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo kainos pagal pagrindines diagnostikos kategorijas, Eur



98
27

17 lentelė. Informacija apie ambulatorinėmis sąlygomis atliekamus brangiųjų tyrimus ir procedūras

Metai	Iš viso	Iš jų										Iš jų					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11=12+...+17	12	13	14	15	16	17	
Išlaidos pagal prisimintus įsipareigojimus, tūkst. Eur	2015 m.	19 323	8 264	703	6 678	1 406	186	938	761	772	89	114	140	236	193	-	
	2016 m.	20 199	10 597	1 090	9 341	924	181	1 064	1 068	979	97	130	155	307	143	147	
	2017 m.	21 029	11 843	1 242	11 133	1 003	176	1 180	1 442	1 556	111	145	189	366	507	238	
	2015 m.	188.9	168.0	5.9	77.6	19.4	1.2	3.1	1.0	15.8	5.1	3.2	4.2	3.0	0.3	0	
Suteikta paslauga, tūkst. vnt.	2016 m.	184.9	176.5	7.1	95.0	11.2	1.1	2.9	1.2	18.1	5.0	3.3	4.7	3.9	0.2	1.0	
	2017 m.	187.7	188.8	7.7	108.2	11.9	1.0	3.1	1.4	21.3	5.4	3.5	5.6	4.3	0.7	1.8	

Išlaidos ambulatorinėmis sąlygomis atliekamiems brangiems tyrimams ir procedūroms pagal prisimtus įsipareigojimus, tūkst. Eur

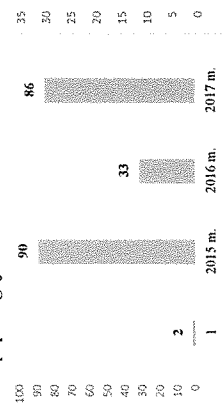


18 lentelė. Informacija apie tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą

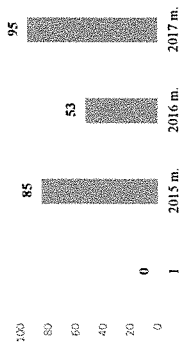
Žinios:
Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyrus.

Metai	Išlaidos tarptautinei sveikatos priežiūrai pagal prisiimtus įsipareigojimus iš viso, tūkst. Eur	Kompensuotų apdraustųjų prašymų dėl tarptautiškai sveikatos priežiūros išlaidų, patirtų kitose Europos Ekonomines erdves sąlyse skaitius, vnt.	Lietuvos Respublikos gyventojų pateikti prašymai kompensuoti gydymo išlaidas pagal šalis, kuriose jie gydyti (1 pildius)																			Dažniausiai kompensuoti tarptautiškai sveikatos priežiūros paslaugų atvejai (2 pildius)																		
			Austrija	Belgija	Bulgarija	Čekija	Danija	Estija	Graikija	Islandija	Ispanija	Italija	Jungtinė Karalystė	Kipras	Kroatija	Latvija	Lenkija	Lichtenšteinas	Lietuva	Luksemburgas	Malta	Norvegija	Nyderlandai	Portugalija	Prancūzija	Slovakija	Slovėnija	Suomija	Vengrija	Svedija	Šveicarija	Stacionarios sveikatos priežiūros paslaugos	Specializuotos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos	Medicininės reabilitacijos paslaugos	Atlikti brangieji tyrimai	Vaistai	Medicinos paslaugos priemonės (ortopedijos technikos priemonės, akių protezai ir kt.)	Kita		
1	2	3 = 4+...+33 3 = 34+...+40		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2015 m.	90	85	2	3	1	2	7	1	3	1	1	3	1	1	26	15	6	6	6	6	3	5	5	14	1	46	12	7	8	1	8	3								
2016 m.	33	53	2	2	5	2	5	6	6	6	6	6	6	6	19	6	6	6	6	6	1	2	3	10	3	28	9	5	4	2	2	3								
2017 m.	86	95		1	6	1	6	6	4	4	30	26	6	6	30	26	6	6	6	6	2	6	1	17	2	48	18	11	6	2	6	4								

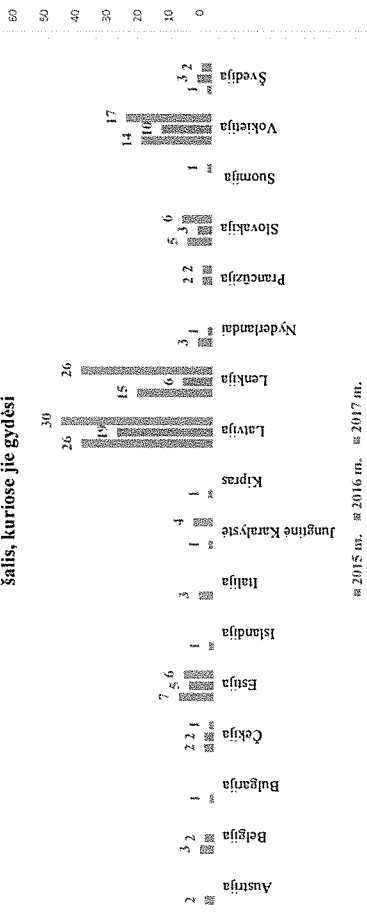
**Išlaidos tarpvalstybiniai sveikatos
priežiūrai pagal prisiūmtus
isipareigojimus iš viso, tūkst. Eur**



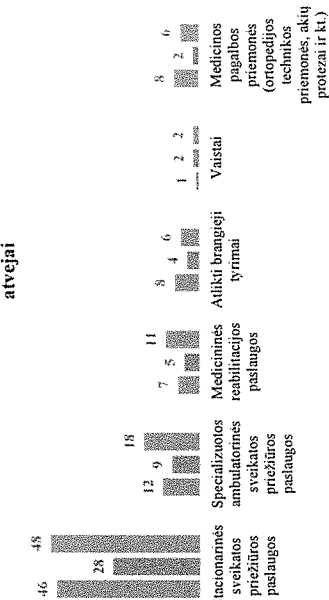
Kompensuotų apdraustųjų
prašymų dėl tarpvalstybinės
sveikatos priežiūros išlaidų,
patirtų kitose Europos
ekonominės erdvės šalyse skaičius,
vnt.



Lietuvos Respublikos gyventojų pateikti prašymai kompensuoti gydymo išlaidas pagal šalį, kuriose jie gyvėsi



Dažniausiai kompensuotų tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų atvejai



2015 m. 2016 m. 2017 m.

19 lentelė. Informacija apie kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones (I)

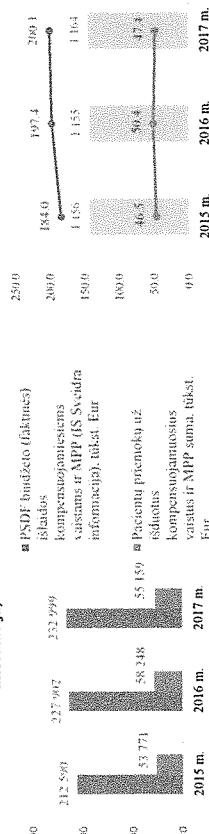
Kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės

Šaltinis: Vaistų kompensavimo skyrius

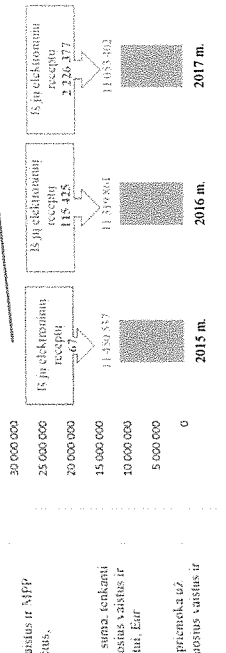
Sąlygos: Vaistų kompensavimo skaičius													
Metai	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir MPP (IS Sveikra informacija), tūkst. Eur	Receptų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP skaičius	Iš jų:		Elektroninių receptų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP skaičius	Elektroninių receptų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP, proc.	Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam kompensuojamajam vaistui ir MPP receptui, Eur	Pacientų priemonių už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP suma, tūkst. Eur	Pacientų priemonių dalis, nuo visų išduotų kompensuojamųjų vaistų ir MPP suma, tūkst. vnt.	Kompensuojamųjų vaistų ir MPP vartojusių pacientų tūkst. vnt.	Kompensuojamųjų vaistų ir MPP vartojusių pacientų procentinė dalis nuo visų šalies gyventojų, proc.	Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam kompensuojamajam vaistui ir MPP vartojusiam pacientui, Eur	Vidutinė vieno paciento priemonė už išduotus kompensuojamuosius vaistus ir MPP, Eur
			Elektroninių receptų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP skaičius	Elektroninių receptų kompensuojamiesiems vaistams ir MPP, proc.									
1	2	3	4		5 = 4/3*100		6	7	8 = 7/2*100	9	10	11	12
2015 m.	212 590	11 450 537	67		0.0006%		18,6	53 771	25,3	1 156	39,6	184,0	46,5
2016 m.	227 902	11 319 861	115 425		1.0197%		20,1	58 248	25,6	1 155	40,0	197,4	50,4
2017 m.	232 999	11 053 402	2 226 377		20.1420%		21,1	55 159	23,7	1 164	40,9	200,1	47,4

Trumpiniai: - PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas
- MPP - medicinos pagalbos priemonės

PSDF biudžeto faktinės išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir MPP ir pacientų priemonės (IS Svedra informacija)



Vienam pacientui tenkanti kompensavimo suma ir priemonė už kompensuojamuosius vaistus ir MPP

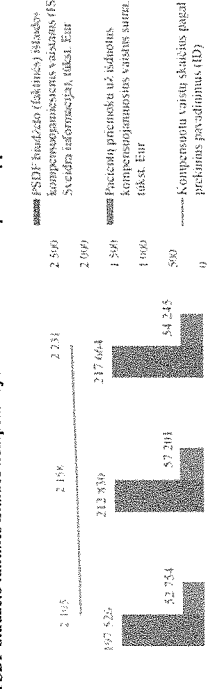


Kompensuojamieji vaistai

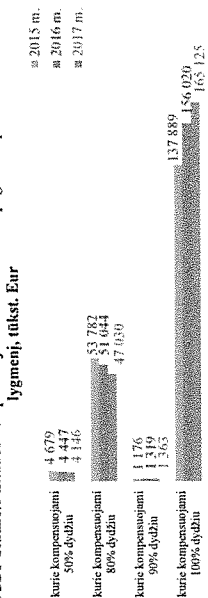
Šaltinis: Vaistų kompensavimo skyrius

Metai	Kompensuojamųjų vaistų išlaidos		Kompensuojamųjų vaistų išlaidos		Kompensuojamųjų vaistų išlaidos		Kompensuojamųjų vaistų išlaidos		Kompensuojamųjų vaistų išlaidos		Kompensuojamųjų vaistų išlaidos	
	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (IS Svedra informacija), tūkst. Eur	Kompensuojamųjų vaistų skaičius pagal prekišius pavadinimus (ID)	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (IS Svedra informacija), tūkst. Eur	Kompensuojamųjų vaistų skaičius pagal prekišius pavadinimus (ID)	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (IS Svedra informacija), tūkst. Eur	Kompensuojamųjų vaistų skaičius pagal prekišius pavadinimus (ID)	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (IS Svedra informacija), tūkst. Eur	Kompensuojamųjų vaistų skaičius pagal prekišius pavadinimus (ID)	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (IS Svedra informacija), tūkst. Eur	Kompensuojamųjų vaistų skaičius pagal prekišius pavadinimus (ID)	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams (IS Svedra informacija), tūkst. Eur	Kompensuojamųjų vaistų skaičius pagal prekišius pavadinimus (ID)
1	2 = 3+6+7+8	3	4	5	6	7	8	9 = 10+11+12+13	10	11	12	13
2015 m.	197 526	2 105	47,8	137 889	1 176	53 782	4 679	52 754	7 041	185	38 784	6 744
2016 m.	212 830	2 158	48,7	156 020	1 319	51 044	4 447	57 201	7 838	314	42 342	6 707
2017 m.	217 664	2 231	48,7	165 125	1 363	47 030	4 146	54 245	7 191	420	40 427	6 207

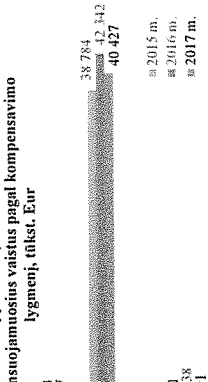
PSDF biudžeto faktinės išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir pacientų priemonės



PSDF biudžeto išlaidos kompensuojamiesiems vaistams pagal kompensavimo lygmenį, tūkst. Eur



Sumokėtų priemonių suma už išduotus kompensuojamuosius vaistus pagal kompensavimo lygmenį, tūkst. Eur



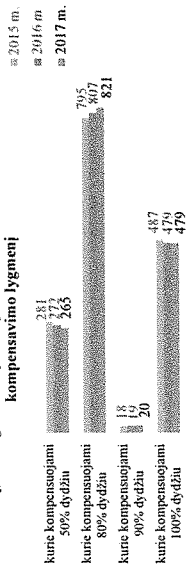
19 lentelė. Informacija apie kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones (2)

Kompensuojamieji vaistai

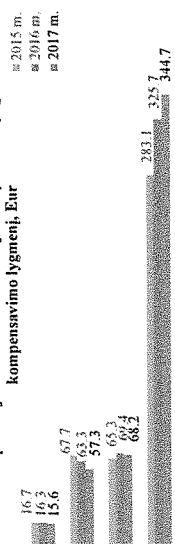
Šaltinis: Vaistų kompensavimo skyrius

Metai		Pacientų skaičius, kurie gavo kompensuojamuosius vaistus					Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam kompensuojamajam pacientui, Eur		Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam kompensuojamajam pacientui, Eur					Vidutinė vieno paciento priemonų už išduotus kompensuojamuosius vaistus, Eur				
		Pacientų, gavusių kompensuojamuosius vaistus skaičius, tūkst. vnt.					Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam kompensuojamajam pacientui, Eur					Vidutinė vieno paciento priemonų už išduotus kompensuojamuosius vaistus, Eur						
		kurie kompensuojami 100% dydžiu	kurie kompensuojami 90% dydžiu	kurie kompensuojami 80% dydžiu	kurie kompensuojami 50% dydžiu	kurie kompensuojami 100% dydžiu	kurie kompensuojami 90% dydžiu	kurie kompensuojami 80% dydžiu	kurie kompensuojami 50% dydžiu	kurie kompensuojami 100% dydžiu	kurie kompensuojami 90% dydžiu	kurie kompensuojami 80% dydžiu	kurie kompensuojami 50% dydžiu	kurie kompensuojami 100% dydžiu	kurie kompensuojami 90% dydžiu	kurie kompensuojami 80% dydžiu	kurie kompensuojami 50% dydžiu	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
2015 m.	1 150	487	18	795	281	172	283.1	65.3	67.7	16.7	45.9	14.5	10.1	48.8	24			
2016 m.	1 149	479	19	807	272	185	325.7	69.4	63.3	16.3	49.8	16.4	16.4	52.5	24.6			
2017 m.	1 158	479	20	821	265	188	344.7	68.2	57.3	15.6	46.8	15.0	21.0	49.2	23.4			

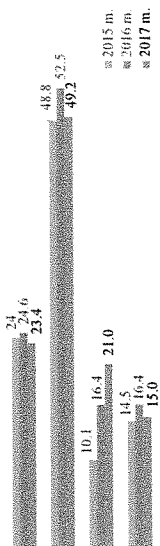
Pacientų, kurie gavo kompensuojamuosius vaistus, skaičius pagal kompensavimo lygmenį



Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam kompensuojamajam pacientui, Eur



Vidutinė vieno paciento priemonų už išduotus kompensuojamuosius vaistus pagal kompensavimo lygmenį, Eur

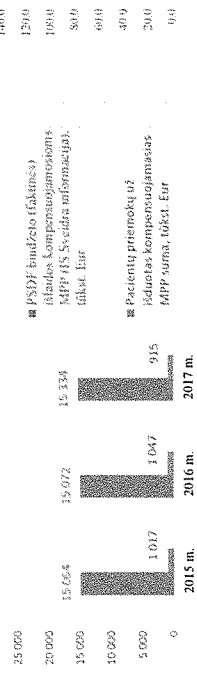


MPP – medicinos pagalbos priemonės

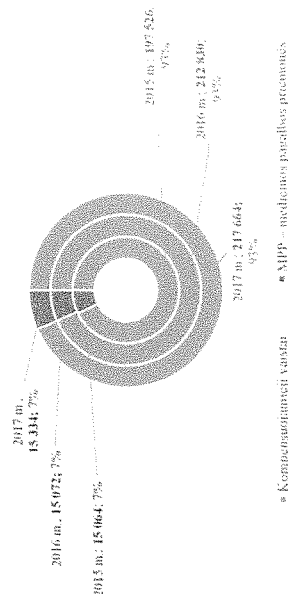
Šaltinis: Vaistų kompensavimo skyrius

Metai	PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamoms MPP (iš Sveidra informacija), tūkst. Eur	Pacientų, gavusių kompensuojamąsias MPP skaičius, tūkst. asm.	Vidutinė kompensavimo suma, tenkanti vienam MPP vartojančiam pacientui, Eur	Vidutinė vieno paciento priemonų už išduotus kompensuojamąsias MPP, Eur
1	2	3	4	5
2015 m.	15 064	1 017	103.9	6 = 3/4
2016 m.	15 072	1 047	101.8	7.0
2017 m.	15 334	915	103.6	7.1

PSDF biudžeto faktinės išlaidos kompensuojamoms MPP ir pacientų priemonų už išduotus kompensuojamąsias MPP (iš Sveidra informacija)



PSDF biudžeto (faktinės) išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir MPP, tūkst. Eur



■ Kompensuojamieji vaistai ■ MPP – medicinos pagalbos priemonės

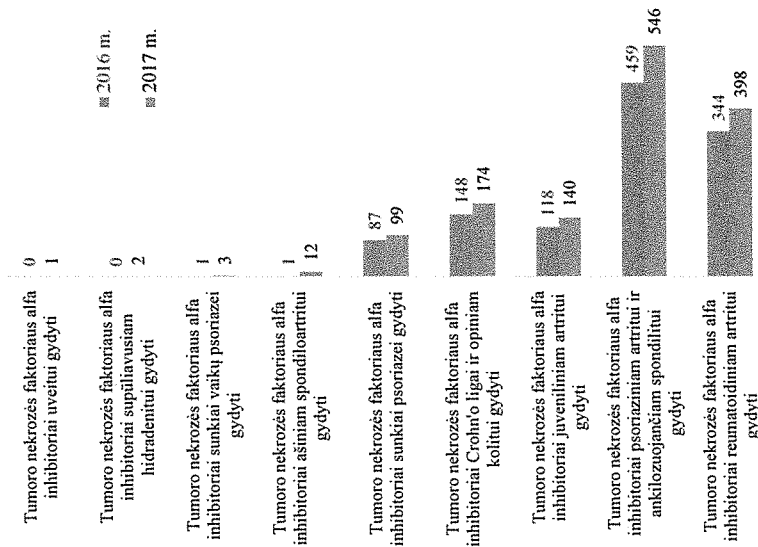
20 lentelė. Informacija apie centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (1)

Vaistiniai preparatai

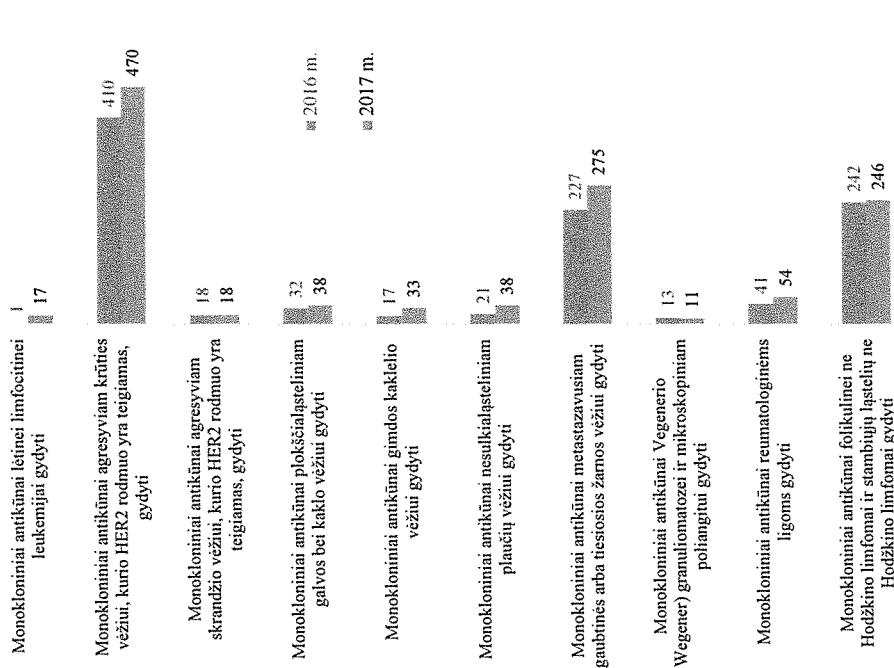
Šaltinis: Sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimo skyrius

Eil. Nr.	Vaistinio preparato grupės pavadinimas	Gydytų pacientų skaičius, asm.	
		2016 m.	2017 m.
1	2	3	4
1.1.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai reumatoidiniam artritui gydyti	344	398
1.2.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai psoriaziniam artritui ir ankiloizujuojančiam spondilitui gydyti	459	546
1.3.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai juveniliniam artritui gydyti	118	140
1.4.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai Crohn'o ligai ir opiniam kolitui gydyti	148	174
1.5.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sunkiai psoriazei gydyti	87	99
1.6.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai ašiniam spondiloartritui gydyti	1	12
1.7.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai sunkiai vaikų psoriazei gydyti	1	3
1.8.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai supūliavusiam hidradenitui gydyti	-	2
1.9.	Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriai uveitui gydyti	-	1
2	Monokloniniai antikūnai folikulinėi ne Hodžkino limfomai ir stambųjų ląstelių ne Hodžkino limfomai gydyti	242	246
3	Monokloniniai antikūnai reumatologinėms ligoms gydyti	41	54
4	Monokloniniai antikūnai Vegenerio (Wegener) granulomatozei ir mikroskopiniam poliangitui gydyti	13	11
5	Monokloniniai antikūnai metastazavusiam gaubtinės arba tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	227	275
6	Monokloniniai antikūnai nesulkialąsteliniam plaučių vėžiui gydyti	21	38
7	Monokloniniai antikūnai gimdos kaklelio vėžiui gydyti	17	33
8	Monokloniniai antikūnai plokščialąsteliniam galvos bei kaklo vėžiui gydyti	32	38
9	Monokloniniai antikūnai agresyviai skrandžio vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	18	18
10	Monokloniniai antikūnai agresyviai krūties vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	410	470
11	Monokloniniai antikūnai lėtiniai limfocitinei leukemijai gydyti	1	17

Tumoro nekrozės faktoriaus alfa inhibitoriais gydytų pacientų skaičius pagal ligas, asm.



Monokloniniais antikūnais gydytų pacientų skaičius pagal ligas, asm.

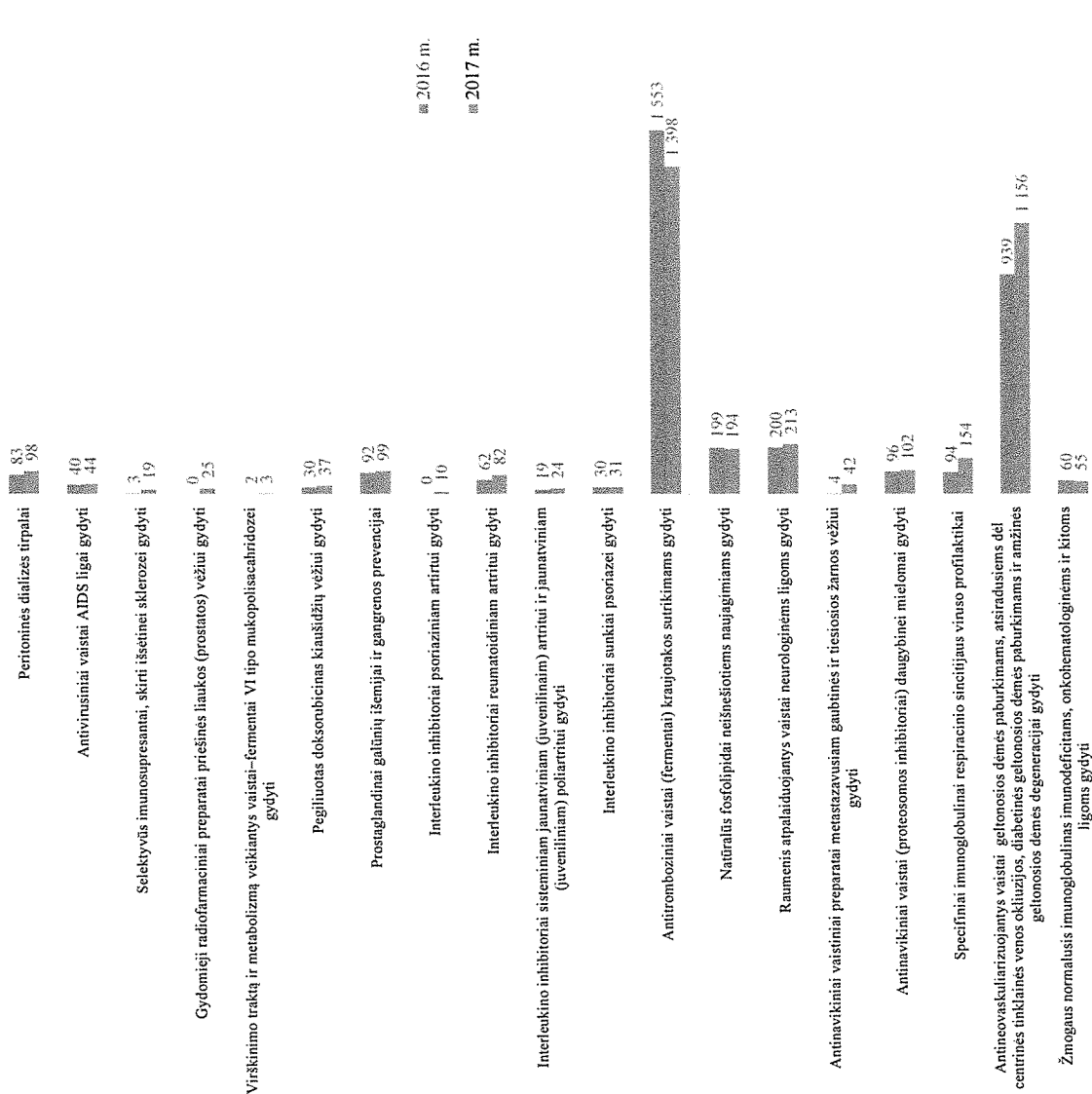


20 lentelė. Informacija apie centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (2)

Šaltinis: Sveikatos priežiūros įstaigų apsipilinimo skyrius

Eil. Nr.	Vaistinio preparato grupės pavadinimas	Gydytų pacientų skaičius, asm.	
		2016 m.	2017 m.
1	2	3	4
12	Žmogaus normalusis imunoglobulinas imunodeficitams, onkohematologinėms ir kitoms ligoms gydyti	60	55
13	Antineovaskuliarizuojantys vaistai gėtonosios dėmės paburkimams, atsiradusiems dėl centrinės tinklainės venos okliuzijos, diabetinės gėtonosios dėmės paburkimams ir amžinės gėtonosios dėmės degeneracijai gydyti	939	1 156
14	Specifiniai imunoglobulinai respiracinio sincitijaus viruso profilaktikai	94	154
15	Antinavikiniai vaistai (proteosomos inhibitoriai) daugybinei mielomai gydyti	96	102
16	Antinavikiniai vaistiniai preparatai metastazavusiam gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžiui gydyti	4	42
17	Raumenis atpalaiduojantys vaistai neurologinėms ligoms gydyti	200	213
18	Natūralūs fosfolipidai neišnešiotiems naujagimiams gydyti	199	194
19	Antitromboziniai vaistai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti	1 553	1 398
20	Interleukino inhibitoriai sunkiai psoriazei gydyti	30	31
21	Interleukino inhibitoriai sisteminiam jaunatviniam (juvenilniam) artritui ir jaunatviniam (juvenilniam) poliartritui gydyti	19	24
22	Interleukino inhibitoriai reumatoidiniam artritui gydyti	62	82
23	Interleukino inhibitoriai psoriaziniam artritui gydyti	-	10
24	Prostaglandinai galūnių išemijai ir gangrenos prevencijai	92	99
25	Pegiliuotas doksorubicinas kiaušidžių vėžiui gydyti	30	37
26	Virškinimo traktą ir metabolizmą veikiantys vaistai-fermentai VI tipo mukopolisacharidozei gydyti	2	3
27	Gydomeji radiofarmaciniai preparatai priešinės liaukos (prostatos) vėžiui gydyti	-	25
28	Selektyvūs imunosupresantai, skirti išsėtinei sklerozei gydyti	3	19
29	Antivirusiniai vaistai AIDS ligai gydyti	40	44
30	Peritoninės dializės tirpalai	83	98

Kitais centralizuotai perkamais vaistiniais preparatais gydytų pacientų skaičius pagal ligas, asm.



20 lentelė. Informacija apie centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (3)

Medicinos pagalbos priemonės

Saltinis: Sveikatos priežiūros įstaigų aprašymo skyrius

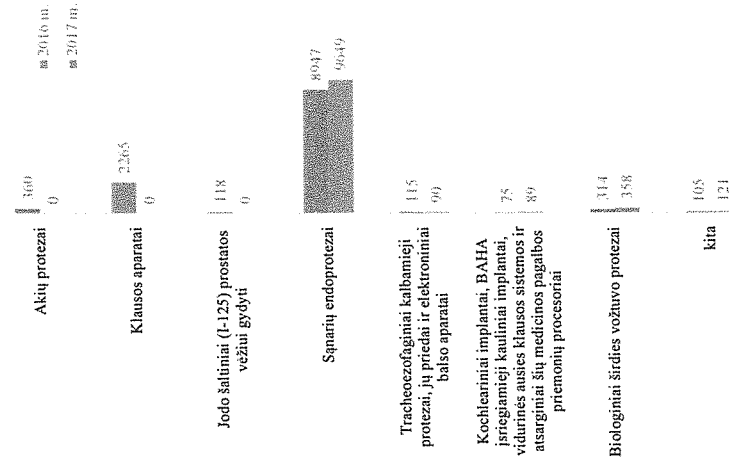
Eil. Nr.	Vaistinio preparato grupės pavadinimas	Ligos, kuriai gydyti skirtas vaistinis preparatas pagal TLK-10 AM	Nedidelomas vienetas	Sunaudojimo Medicinos pagalbos priemonių kiekių, vnt.			Gydytų pacientų skaičius	
				2016 m.	2017 m.	2016 m.	2016 m.	2017 m.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Uždaro kraujotakos tipo dirbtinės kraujotakos sistema		vienetas	19	14	18	14	14
2	Ekstrakorporinės membrinės oksigenacinės sistemos (ECMO) suaugusiems		vienetas	32	25	26	23	23
3	Ekstrakorporinės membrinės oksigenacinės sistemos suaugusiems (ECMO) trumpesniai naudojami		vienetas	0	11	0	0	8
4	Mechaninė kraujotakos palaikymo sistema suaugusiems	137, 106, 136, 108, 134, 109, 139, 105, 135, 138, 107	vienetas	8	9	7	6	6
5	Ekstrakorporinės membrinės oksigenacinės sistemos (ECMO) vaikams ir naujagimiams		vienetas	2	1	1	1	1
6	Mechaninė kraujotakos palaikymo sistema vaikams		vienetas	0	0	0	0	0
7	Katerizavimo būdu implantuojami biologiniai aortos vožtuvai ir jų implantavimo sistemos bei biologiniai plaučių arterijos vožtuvai ir jų implantavimo sistemos	106, 108, 109, 143, 105, 120, 107	vienetas	9	30	9	30	30
8	Biologiniai širdies vožtuvo protezai		vienetas	331	369	314	358	358
9	Aortos šaknies protezas		vienetas	3	6	3	6	6
10	Aortos konditas (aortos vožtuvas su dirbtine kraujagysle)		vienetas	7	8	7	8	8
11	Dirbtinis biologinis konditas, skirtas protezuoti plaučių arteriją ir jos vožtuvą		vienetas	7	11	7	11	11
12	Inkstų arterijos demerovacijos kateteris, elektrodas, taikomas medikamentiniam rezistentiškos arterinės hipertenzijos gydymui	110, 111	vienetas	13	6	13	6	6
13	Neurostimuliatoriai Parkinsono ligai gydyti	G20	vienetas	14	8	14	8	8
14	Kochleariniai implantai, BAHÁ įsriegiamieji kauliniai implantai, vidurinės ausies klausos sistemos ir atsarginiai šių medicinos pagalbos priemonių procesoriai	H66.2, H66.3, H71, H74.0, H74.1, H74.4, H80.2, H90.2, H90.3, H90.5, H90.6, H90.7, H91.3, Q16.1, Q16.3	vienetas	85	96	75	89	89
15	Tracheozofaginiai kalbamieji protezai, jų priedai ir elektroniniai balso aparatai	C01, C12, C13, C32, C73	vienetas	117	207	115	90	90
16	Sparnių endoprotezai	D16.0, D16.1, D16.2, D16.8, C40, C79.5, M05, M06, M07, M12, M15, M16, M17, M19, M84.1, M84.4, Q65, S42.2, S42.4, S52.0, S72.0, S72.1, S72.4, S82.1, S82.3, T84	vienetas	8947	9649	8947	9649	9649
17*	Jodo šaltiniai (I-125) prostatos vėžiui gydyti	C61	vienetas	6742	-	118	-	-
18*	Klausos aparatai	H90.0, H90.8	vienetas	2 282	-	2265	-	-
19*	Akių protezai	H44.5, H44.8, Q11.1, Q11.2	vienetas	363	-	360	-	-

*Pastaba. Jodo šaltiniai, klausos aparatai ir akių protezai nuo 2017 m. finansuojami kitų išlaidų straipsnių lėšomis.

Sunaudojty centralizuotai apmokamų medicinos pagalbos priemonių kiekių, vnt.



Centralizuotai apmokamomis medicinos pagalbos priemonėmis gydytų pacientų skaičius

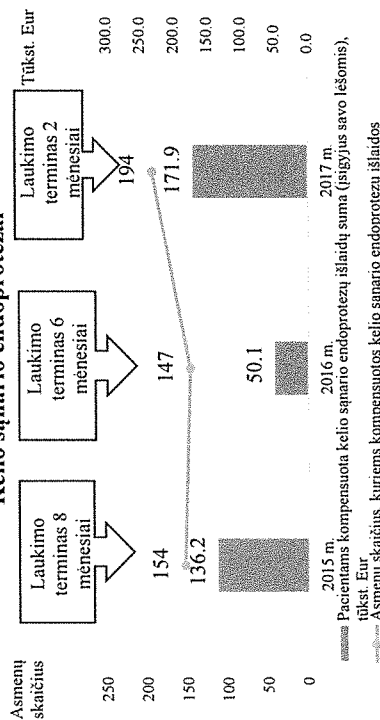


20 lentelė. Informacija apie centralizuotai apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones (4)

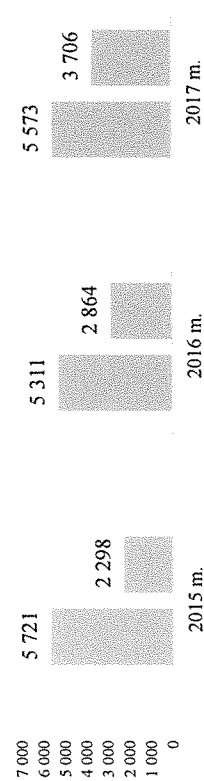
Šaltinis: Sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimo skyrius

Metai	Kelio sąnario endoprotezai					Klubo sąnario endoprotezai				
	Asmenų skaičius, kuriems kompensuotos kelio sąnario endoprotezų išlaidos	Pacientams kompensuota kelio sąnario endoprotezų išlaidų suma (įsigijus savo lėšomis), tūkst. Eur	Vidutinis kompensacijos laukimo terminas, mėnesiai	Valstybinei ligonių kasai pateiktų naujų prašymų gauti standartinį kelio sąnario endoprotezą skaičius	Pirminių endoprotezavimo operacijų skaičius	Asmenų skaičius, kuriems kompensuotos klubo sąnario endoprotezų išlaidos	Pacientams kompensuota klubo sąnario endoprotezų išlaidų suma (įsigijus savo lėšomis), tūkst. Eur	Vidutinis kompensacijos laukimo terminas, mėnesiai	Valstybinei ligonių kasai pateiktų naujų prašymų gauti standartinį klubo sąnario endoprotezą skaičius	Pirminių endoprotezavimo operacijų skaičius
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2015 m.	154	136,2	8	5 721	2 298	1 423	649,4	7	6 292	4 828
2016 m.	147	50,1	6	5 311	2 864	1 283	646,2	2	5 921	5 129
2017 m.	194	171,9	2	5 573	3 706	1 003	450,0	0,3	5 739	4 884

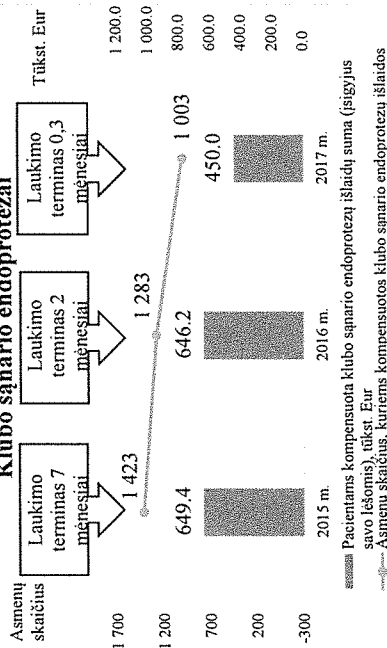
Kelio sąnario endoprotezai



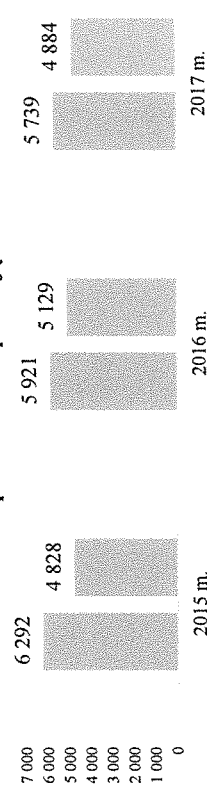
Valstybinei ligonių kasai pateiktų naujų prašymų gauti standartinį kelio sąnario endoprotezą ir pirminių endoprotezavimo operacijų kitimai



Klubo sąnario endoprotezai



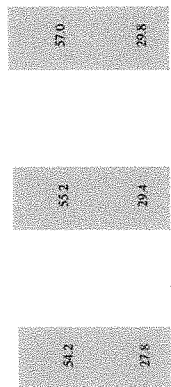
Valstybinei ligonių kasai pateiktų naujų prašymų gauti standartinį klubo sąnario endoprotezą ir pirminių endoprotezavimo operacijų kitimai



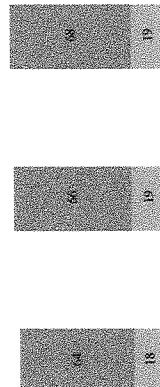
- Valstybinei ligonių kasai pateiktų naujų prašymų gauti standartinį klubo sąnario endoprotezą skaičius
- Pirminių endoprotezavimo operacijų skaičius

21 lentelė. Informacija apie medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą (1)

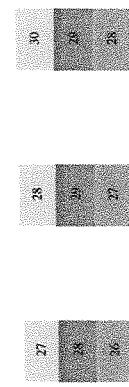
Šaltinis:	Biudžeto dydis	Pasiūlymų charakteristikos ir kontrolės skaičiai										Statistiniai ir analitiniai skaičiai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		18 jų										18 jų																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		1 pjiav (ambulatorinė ir stacionarinė)		2 pjiav (suaugę ir vaikai)		3 pjiav (pagal profilus)						1 pjiav (ambulatorinė ir stacionarinė)		2 pjiav (suaugę ir vaikai)		3 pjiav (pagal profilus)				ASPI skaičiai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		Ambulatorinės reabilitacijos išlaidos, mln. Eur	Stacionarinės reabilitacijos išlaidos, mln. Eur	Vaikų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidos, mln. Eur	Suaugusiųjų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidos, mln. Eur	judamojo-atriamos aparato pažėdėimai, mln. Eur	nervų sistemos ligos, mln. Eur	kiti, mln. Eur	Pasiūlymų skaičius, tūkst. atvejų	10 = 11+12 10 = 13+14 10 = 15+16+17	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454



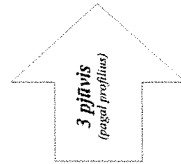
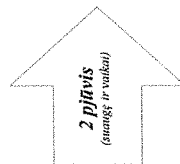
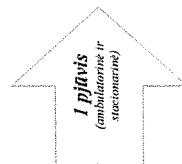
2015 m. 2016 m. 2017 m.
 a) Stacionarinės reabilitacijos paslaugų skaičius, tūkst. atvejų
 b) Ambulatorinės reabilitacijos paslaugų skaičius, tūkst. atvejų



2015 m. 2016 m. 2017 m.
 a) Suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius, tūkst. atvejų
 b) Vaikų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų skaičius, tūkst. atvejų



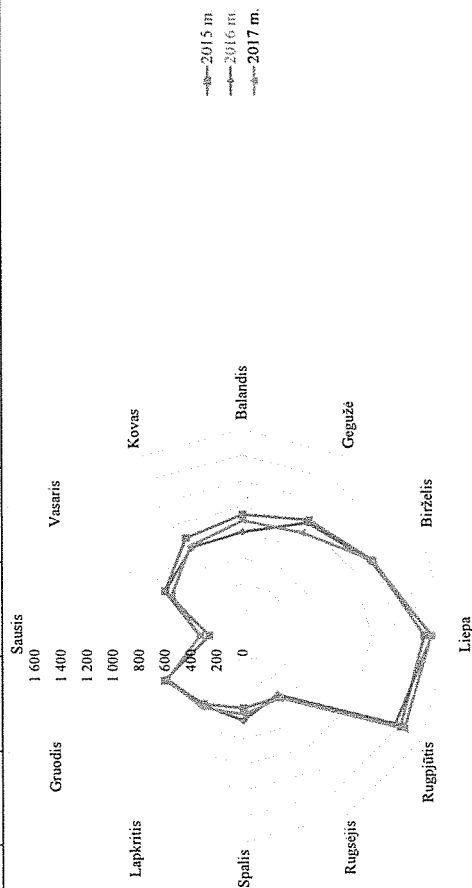
2015 m. 2016 m. 2017 m.
 a) judamojo-atriamos aparato pažėdėimai, tūkst. atvejų
 b) nervų sistemos ligos, tūkst. atvejų
 c) kitų, tūkst. atvejų



21 lentelė. Informacija apie medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą (2)

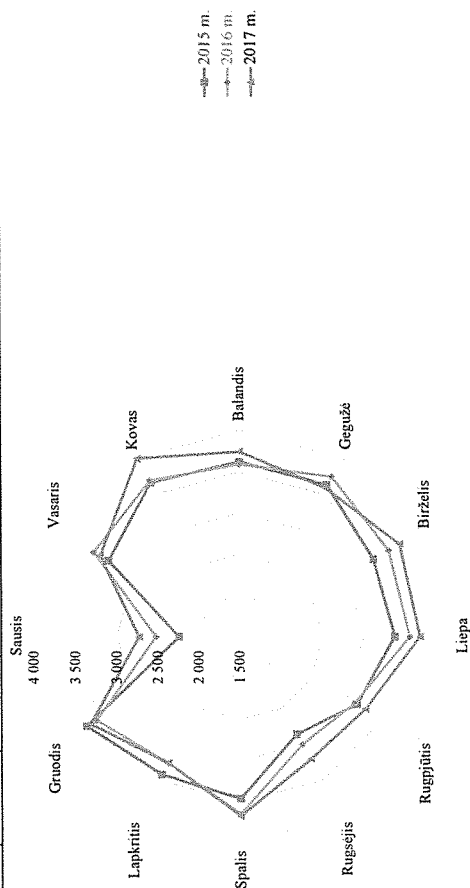
Šaltinis: Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Vaikų stacionarinės medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų statistika (neįfrankti asmenų slaugančių vaikus atvejais)											
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis	Liepa	Rugpjūtis	Rugsejis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2015 m.	259	691	874	940	1 035	1 167	1 412	1 412	552	562	611	698
2016 m.	332	692	788	806	1 011	1 152	1 470	1 365	528	657	621	678
2017 m.	332	633	801	893	921	1 166	1 464	1 445	560	610	640	682



Šaltinis: Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Suaugusiųjų stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų statistika											
	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis	Liepa	Rugpjūtis	Rugsejis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2015 m.	2 243	3 347	3 661	3 622	3 624	3 379	3 384	3 137	2 863	3 457	3 426	3 664
2016 m.	2 522	3 552	3 686	3 593	3 738	3 592	3 565	3 106	3 002	3 643	3 262	3 522
2017 m.	2 731	3 463	3 994	3 744	3 585	3 744	3 691	3 253	3 208	3 667	3 263	3 607



Informacija apie ortopedijos technikos priemones iki 2016 metų

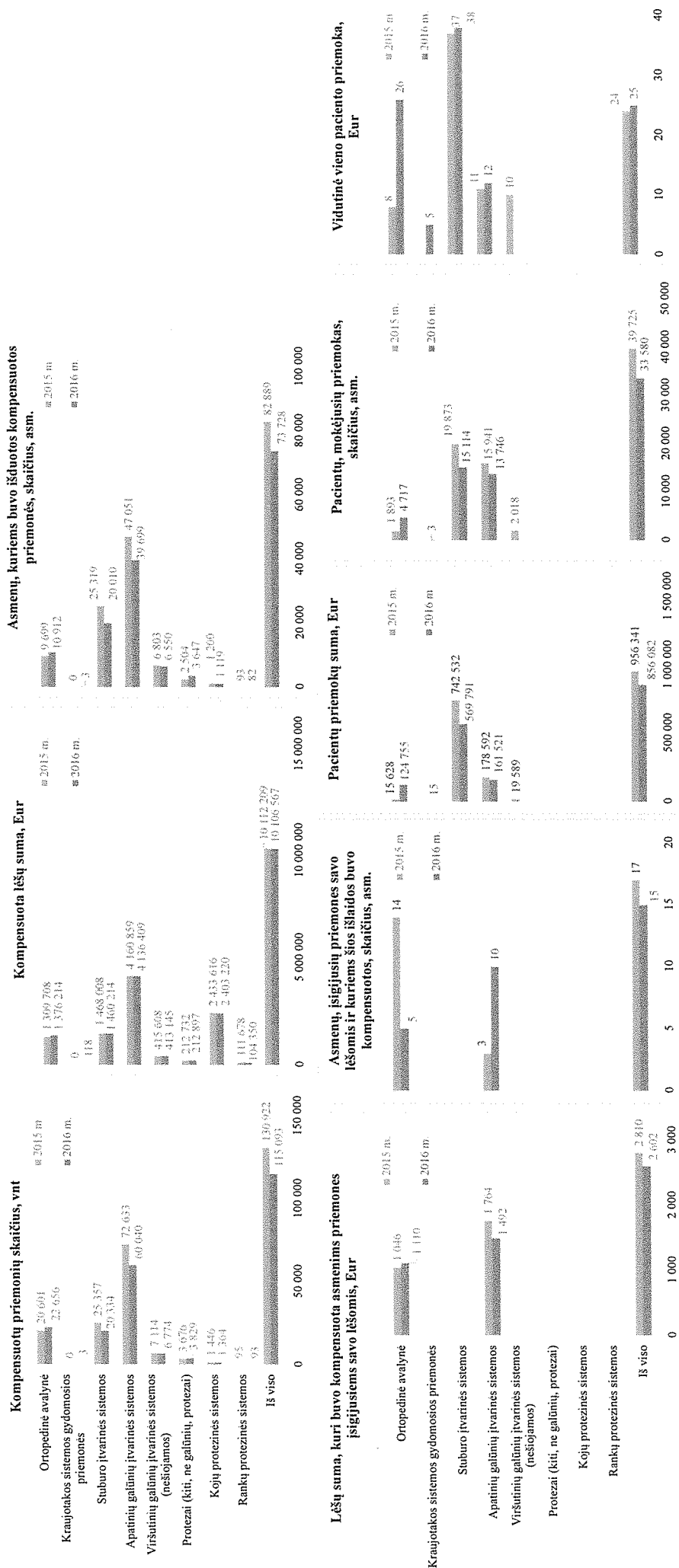
Poklasis	Kompensuoti priemonių skaičius, vnt				Kompensuota lėšų suma, Eur				Asmenų, kuriems buvo išdotos kompensatos priemonės, skaičius, asm				Asmenų, įsigijusių priemonės savo lėšomis ir kuriems šios išlaidos buvo kompensuotos, skaičius, asm				Lėšų suma, kuri buvo kompensuota asmenims, priemonės įsigijusiems savo lėšomis, Eur				Pacientų, mokėjusių priemonės už įsigytas ortopedijos technikos priemones, suma, Eur				Vidutinė vieno paciento priemonė, sumokėta už vieną įsigytą priemonę, Eur			
	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.	2015 m.	2016 m.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 = 14/12	17 = 15/13												
18 viso	130 922	115 093	10 112 209	10 106 567	82 889	73 728	17	15	2 810	2 602	39 725	33 580	956 341	856 082	24	25												
Rankų protezines sistemas	95	93	111 678	104 350	93	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Kojų protezines sistemas	1 446	1 364	2 433 616	2 403 220	1 200	1 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Protezai (kiti, ne galūnių, protezai)	3 676	3 829	212 732	212 897	2 504	3 647	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Vidurinių galūnių įvarinės sistemos (nešiojamos)	7 114	6 774	415 608	413 145	6 803	6 550	0	0	0	0	2 018	0	19 389	0	10	0												
Apatinių galūnių įvarinės sistemos	72 633	60 040	4 160 859	4 136 409	47 051	39 699	3	10	1 764	1 492	15 941	13 746	178 592	161 521	11	12												
Stuburo įvarinės sistemos	25 357	20 334	1 468 008	1 460 214	25 319	20 010	0	0	0	0	19 873	15 114	742 532	569 791	37	38												
Kraujotakos sistemos gydymosi priemonės	0	3	0	118	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	15	5												
Ortopedinė avalynė	20 601	22 656	1 309 708	1 376 214	9 699	10 912	14	5	1 046	1 110	1 893	4 717	15 628	124 755	8	26												

Imonių, su kuriomis buvo sudarytos sutartys dėl pacientams išduotų priemonių kompensavimo, skaičius, vnt.

Poklasis	Kompensuoti priemonių skaičius, vnt	Kompensuota lešų suma, Eur	Asmenų, kuriems buvo išduotos kompensacijos priemonės, skaičius, asm.	Asmenų, įsigijusių priemonės savo lėšomis ir kuriems šios priemonės išlaidos buvo kompensuotos, skaičius, asm.	Lėšų suma, kur buvo kompensuota asmenims, priemonės įsigijusiems savo lėšomis, Eur	Pacientų, mokėjusių priemokas už įsigytas priemonės, skaičius, asm.	Pacientų, sumokėtų už įsigytas ortopedijos technikos priemones, suma, Eur	Vidutinė vieno paciento priemoka, sumokėta už vieną įsigytą priemonę, Eur	Įmoniai, su kuriomis buvo sudarytos sutartys dėl pacientams išduotų priemonių kompensavimo, skaičius, vnt			
									2017 m	2017 m	2015 m	2016 m
Iš viso	2	3	4	5	6	7	8	9=8/7	10	11	12	16
	115 007	9 987 963,22	74361	24	7 929	31 673	510 654	16				26
	1 452	2 761 247,69	1 205	0	0	0	0	0				
	3 796	248 272,88	3 607	0	0	0	0	0				
	15 460	1 773 980,12	13 735	15	4 927	1 909	12 421	7				
	33 265	1 869 850,22	29 228	0	0	11 992	187 863	16				
	12 823	1 431 289,13	6 103	4	1 050	0	0	0				
	41 105	976 315,34	18 890	0	0	17 771	310 367	17				
	2	196,94	1	1	197	1	3	3				
	6 631	740 151,13	6 482	1	110	0	0	0				
Kiti protezai	473	186 659,77	468	3	1 645	0	0	0				

22 lentelė. Informacija apie ortopedijos technikos priemones (2)

Informacija apie ortopedijos technikos priemones iki 2016 metų



22 lentelė. Informacija apie ortopedijos technikos priemones (3)

Informacija apie ortopedijos technikos priemones nuo 2017 metų

Kompensuotųjų priemonių skaičius, vnt				Kompensuota lėšų suma, Eur				Asmenų, kuriems buvo išduotos kompensuotos priemonės, skaičius, asm.							
				2017 m.				2017 m.							
Akių protezai				1 473				1 468							
Klauso aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėjklais)				6 631				6 482							
Kraujotakos sistemos gydymosi priemonės (vaikams po nudegimų);				2				1							
Pagal užsakymą pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai				41 105				18 890							
Pagal užsakymą pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė				12 823				6 103							
Serijiniu būdu gaminamos įvarinės sistemos				33 265				29 228							
Individualiai gaminamos įvarinės sistemos				15 460				13 735							
Krūtų protezai				3 796				3 607							
Protezines sistemos (rankų ir kojų karm)				1 452				1 205							
Iš viso				115 007				74 361							
				0				0							
				50 000				10 000							
				100 000				20 000							
				150 000				80 000							
Lėšų suma, kuri buvo kompensuota asmenims įsigijusiems savo lėšomis, Eur								Asmenų, išsigijusių priemones savo lėšomis ir kuriems šios išlaidos buvo kompensuotos, skaičius, asm.							
Akių protezai				1 645				0				0			
Klauso aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėjklais)				110				0				0			
Kraujotakos sistemos gydymosi priemonės (vaikams po nudegimų);				197				3				3			
Pagal užsakymą pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai				0				310 367				17 771			
Pagal užsakymą pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė				1 050				0				0			
Serijiniu būdu gaminamos įvarinės sistemos				0				187 863				11 992			
Individualiai gaminamos įvarinės sistemos				4 927				12 421				1 909			
Krūtų protezai				0				0				0			
Protezines sistemos (rankų ir kojų kartu)				0				0				0			
Iš viso				7 929				510 654				31 673			
				0				0				0			
				2 000				10 000				30 000			
				6 000				200 000				400 000			
				8 000				600 000				30 000			
				10 000				600 000				30 000			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			
				30				600 000				15			
				10 000				600 000				15			
				5				10 000				5			
				15				20 000				15			
				20				400 000				15			
				25				600 000				15			

23 lentelė. Informacija apie prevencines sveikatos programas

Sąlygos	Biudžeto skyrius												Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyrius												Biudžeto skyrius											
	Išlaidos pagal priskirtus įsipareigojimus, tūkst. Eur												Asmenų, pasitikrinusių pagal prevencines programas, skaitčius												Nulotinių Lietuvos gyventojų, kurie atitinka programoje nustatytą amžių metų pradžioje, skaitčius (Lietuvos statistikos departamento duomenys)											
	Iš jų:												Iš jų:																							
	Iš viso																																			
Metai	Gimdos kaklelio piktybių prevencinių priemonių finansavimo programai			Atitinkamas manografinės patikros dėl krūties vėžio ir prevencijos priemonių finansavimo programai			Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelių rizikos grupių, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai			Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai			Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai			Gimdos kaklelio piktybių prevencinių priemonių finansavimo programa			Atitinkamas manografinės patikros dėl krūties vėžio ir prevencijos priemonių finansavimo programa			Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa			Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (vėžio ir moterų amžius)			Sorosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (vėžio ir moterų amžius)*								
1	2 = 3+4+5+6+7			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16										17									
2015 m.	12 704			1 571	1 996	4 671	1 835	2 631	128 225	96 596	239 549	115 795	210 543	723 551	421 595	638 530	379 277										885 938									
2016 m.	14 023			1 505	2 135	5 492	1 906	2 985	117 990	99 756	256 625	119 964	232 847	715 738	422 676	629 897	379 744										885 780									
2017 m.	14 697			1 637	2 381	6 085	1 994	3 000	119 527	106 147	265 323	96 911	230 033	702 654	424 616	621 016	335 523										884 299									

* 2015-2016 m. vyrai 50-74 m.

Suma prevencinės sveikatos programoms pagal priskirtus įsipareigojimus, tūkst. Eur

Asmenų, pasitikrinskių pagal prevencines programas, skaitčius

Nulotinių Lietuvos gyventojų, kurie atitinka programoje nustatytą amžių, skaitčius

Sorosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Sorosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai (vėžio ir moterų amžius)

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai (vėžio ir moterų amžius)

Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelių rizikos grupių, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai

Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelių rizikos grupių, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai (vėžio ir moterų amžius)

Atitinkamas manografinės patikros del krūties vėžio finansavimo programai

Atitinkamas manografinės patikros del krūties vėžio finansavimo programai (vėžio ir moterų amžius)

Gimdos kaklelio piktybių prevencinių priemonių finansavimo programai

Gimdos kaklelio piktybių prevencinių priemonių finansavimo programai (vėžio ir moterų amžius)

Iš viso

Iš viso

Formulė

Asmenų, kuriems suteiktos paslaugos pagal prevencines sveikatos programas, dalis nuo populiacijos, kuriems gali būti suteiktos prevencinės programos, proc.

Metai	Iš viso					
	Gimdos kaklelio piktybių prevencinių priemonių programai	Atitinkamas manografinės patikros del krūties vėžio ir prevencijos priemonių finansavimo programai	Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelių rizikos grupių, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai	Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai	Sorosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai	Iš viso
1	2	3	4	5	6	
2015 m.	17.7%	22.9%	37.5%	30.5%	23.8%	28.9%
2016 m.	16.5%	23.6%	40.7%	31.6%	26.3%	28.9%
2017 m.	17.0%	25.0%	42.7%	28.9%	26.0%	28.9%

2015 m. 2016 m. 2017 m.

Gimdos kaklelio piktybių prevencinių priemonių finansavimo programai

Atitinkamas manografinės patikros del krūties vėžio finansavimo programai

Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelių rizikos grupių, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

Sorosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai

24 lentelė. Informacija apie Europos Parlamento ir Tarybos reglamentų įgyvendinimą (1)

Lietuvos apdraustųjų gydymas Europos Sąjungos šalyse

Šaltinis: Tarpvaldinių reikalų skyrius

Metai	Išlaidos Lietuvos apdraustųjų gydymui Europos Sąjungos šalyse, tūkst. Eur	Iš jų:			Sąsk. /prašymų skaičius iš viso	Iš jų:		
		pagal apdraustųjų prašymus				pagal E125 formos pažymą*	pagal E127 formos pažymą**	pagal apdraustųjų prašymus
		pagal E125 formos pažymą*	pagal E127 formos pažymą**	pagal apdraustųjų prašymus				
1	2 = 3+4+5	3	4	5	6 = 7+8+9	7	8	9
2015 m.	10 738	10 401	255	82	12 275	11 756	73	446
2016 m.	10 662	10 260	290	112	11 389	10 676	77	636
2017 m.	13 362	12 978	282	102	14 212	13 514	98	600

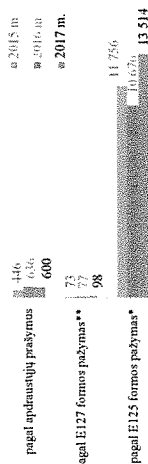
*Sąskaitos, kuriose nurodoma suma, apskaičiuota pagal faktines sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas

**Sąskaitos, kuriose nurodoma suma, apskaičiuota pagal Europos Komisijos Socialinės apsaugos koordinavimo administracijos komisijos patvirtintus fiksuotus dydžius

Išlaidos pagal prisistatymą išsipareigojimus Lietuvos apdraustųjų gydymui Europos Sąjungos šalyse, tūkst. Eur



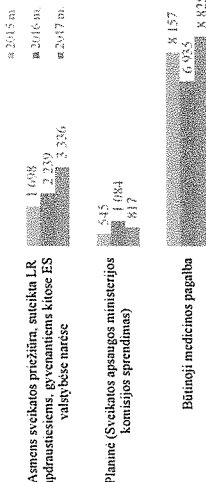
Sąskaitų/prašymų skaičius



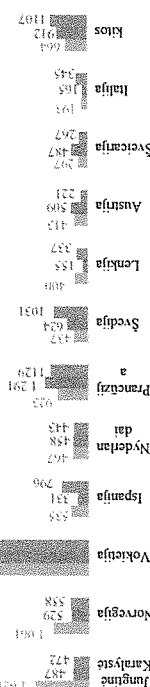
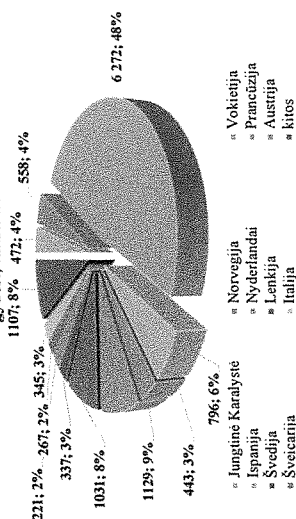
Šaltinis: Tarpvaldinių reikalų skyrius

Metai	Išlaidos Lietuvos apdraustųjų gydymui Europos Sąjungos šalyse pagal E125 formos pažymą, tūkst. Eur	iš jų: pagal suteiktą asmens sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį (1 pildyti)										iš jų: pagal šalis, kuriose gydomi (2 pildyti)									
		Būtinai medicinos pagalba	Planinė (Sveikatos apsaugos ministerijos komisijos sprendimas)	Asmens sveikatos priežiūra, suteikta LR apdraustiesiems, gyvenantiems kitose ES valstybėse narėse		Jungtinė Karalystė	Norvegija	Vokietija	Ispanija	Nyderlandai	Prancūzija	Svedija	Lenkija	Austrija	Šveicarija	Italija	kitos				
				4	5																
1	2 = 3+4+5 2 = 6+...+17	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17					
2015 m.	10 401	8 157	545	1 698	1 621	1 061	3 389	535	467	923	437	400	413	297	193	664					
2016 m.	10 260	6 935	1 084	2 239	4 487	4 310	4 310	331	458	1 291	624	155	509	487	165	912					
2017 m.	12 978	8 825	817	3 336	4 722	558	6 272	796	443	1 129	1 031	337	221	267	345	1 107					

Išlaidos Lietuvos apdraustųjų gydymui ES šalyse (pagal E125 formos pažymą), asmens sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, tūkst. Eur



2017 metų išlaidų Lietuvos apdraustųjų gydymui ES šalyse (pagal E125 formos pažymą) struktūra, pagal šalis, kuriose jie gydomi, tūkst. Eur



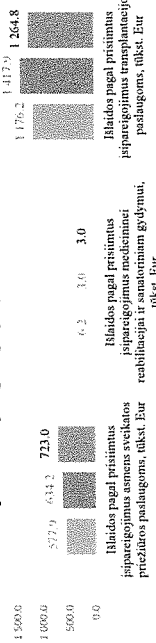
24 lentelė. Informacija apie Europos Parlamento ir Tarybos reglamentų įgyvendinimą (2)

Europos Sąjungos, Europos Ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos konfederacijoje apdraustųjų gydymas Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose

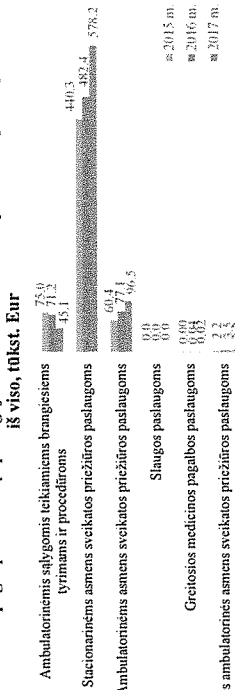
Šaltinis: Biudžeto skyrius

Metai	Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms, tūkst. Eur	Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms, tūkst. Eur	Pirminės ambulatorinės asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms	Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms	Slaugos paslaugoms	Ambulatorinės asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms	Stacionarių asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms	Ambulatorinėmis sąlygomis teikiamoms brangiesiems tyrimams ir procedūroms	Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus medicininiai reabilitacijai ir sanatoriiniams gydymams, tūkst. Eur	Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus transplantacijos paslaugoms, tūkst. Eur
1	2=3+10+11	3=4+5+9	4	5	6	7	8	9	10	11
2015 m.	1 760,3	577,9	2,2	0,00	0,0	60,4	440,3	75,0	6,2	1 176,2
2016 m.	2 055,1	634,2	3,5	0,04	0,0	77,1	482,4	71,2	3,0	1 417,9
2017 m.	1 990,8	723,0	3,2	0,02	0,0	96,5	578,2	45,1	3,0	1 264,8

Išlaidos Europos Sąjungos, Europos Ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos konfederacijoje apdraustųjų gydymui Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose pagal prisiimtus įsipareigojimus



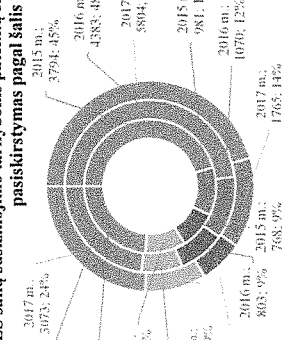
Išlaidos pagal prisiimtus įsipareigojimus asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms iš viso, tūkst. Eur



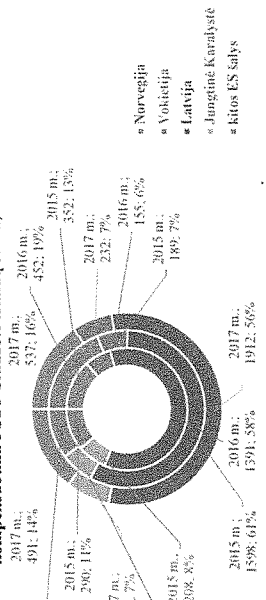
Šaltinis: Tarptautinių reikių skyrius

Metai	Sąskaitų skaičius iš viso	Norvegija	Vokietija	Latvija	Jungtinė Karalystė	kitos ES šalys	Suma pagal pateiktas sąskaitas iš viso, tūkst. Eur	ES šalių susijungimo tarnyboms pateiktose sąskaitose nurodyta kompensuojama PSDF biudžeto išlaidų suma, tūkst. Eur	Latvija	Jungtinė Karalystė	kitos ES šalys
1	2=3+4+7	3	4	5	6	7	8=9+13		10	11	12
2015 m.	8 357	3 794	981	768	824	1 990	2 637	352	189	1 598	208
2016 m.	9 081	4 383	1 070	803	709	2 116	2 411	452	155	1 391	165
2017 m.	12 709	5804	1 765	851	1 216	3 073	3 428	537	232	1 912	256

ES šalių susijungimo tarnyboms pateiktų sąskaitų skaičiaus pasiskirstymas pagal šalis



ES šalių susijungimo tarnyboms pateiktose sąskaitose nurodyta kompensuojama PSDF biudžeto išlaidų suma, tūkst. Eur



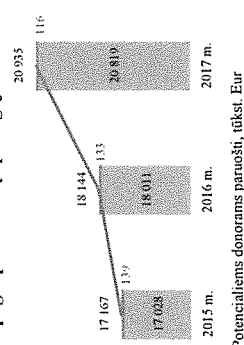
Šaltinis: Jungtinė Karalystė
Vokietija
Latvija
kitos ES šalys

25 lentelė. Informacija apie transplantacijos paslaugas, atliekamas stacionare, ir potencialių donorų paruošimą

Šaltinis:	Biudžeto skyrius		Kamų skyrius										Vidutinė vienos transplantacijos, atliekamos stacionare, kaina, Eur												Transplantacijos, atliekamos stacionare, skaičius											
	Iš jų:	Transplantacijos paslaugoms prisiimtus įsipareigojimus iš viso, tūkst. Eur	Potencialie ms donorams paruošti, tūkst. Eur	Donoro identifi kacija, ištyrimas, paruošimas ir kt.	Inkstų transplan tacija	ALOKKL transplantaci ja	AUTOKKL transplantaci ja	Kepenų transplan tacija	Ragenos transplan tacija	Širdies transplan tacija	Plaučių transplan tacija	Kasos - inksto komplekso transplan tacija	Širdies ir plaučių komplekso transplan tacija	Donoro identifikavi mas, ištyrimas, paruošimas ir kt.	Inkstų transplan tacija	ALOKKL transplantaci ja	AUTOKKL transplantacija	Kepenų transplan tacija	Ragenos transplan tacija	Širdies transplan tacija	Plaučių transplan tacija	Kasos - inksto komplekso transplan tacija	Širdies ir plaučių komplekso transplan tacija													
Metai	1	2 = 3+4	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24												
	2015 m.	17 167	17 028	139	1 774	17 640	135 517	34 494	56 533	2 181	133 787	68 505	12 610	0	56	115	59	128	8	48	16	2	1	0												
	2016 m.	18 144	18 011	133	1 357	22 325	136 860	35 517	41 539	2 447	98 282	24 459	4 975	39 828	81	106	64	125	22	71	15	2	1	0												
	2017 m.	20 935	20 819	116	1 359	26 097	148 208	39 117	49 432	3 581	303 592	27 262	0	0	67	80	64	157	18	34	5	1	0	0												

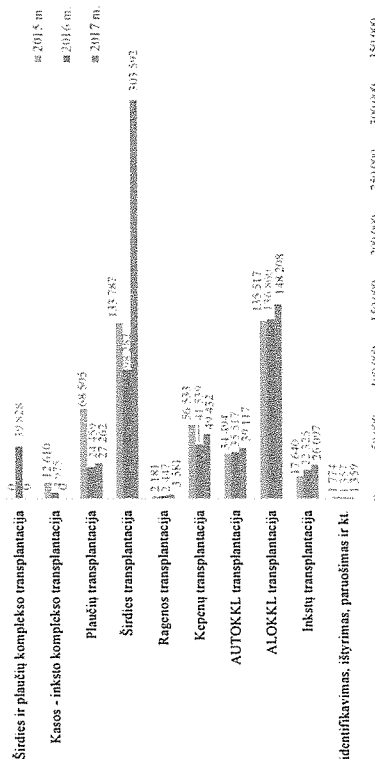
Trumpiniai: - ALOKKL - Alogeninės kraujodros kamieninės ląstelės
- AUTOKKL - Autologinės kraujodros kamieninės ląstelės

Išlaidos transplantacijos paslaugoms pagal prisiimtų išpareigojimus

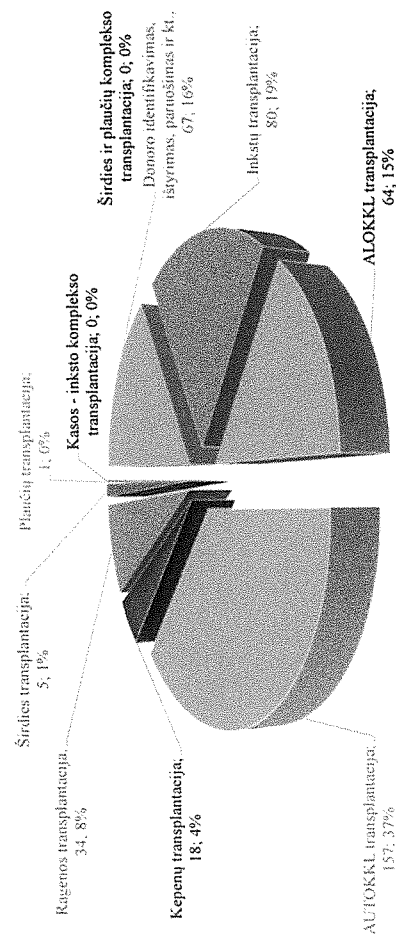


Transplantacijos paslaugoms (neįskaitant išlaidų potencialiems donoro transplantai), tūkst. Eur
Išlaidos pagal prisiimtų išpareigojimus iš viso, tūkst. Eur

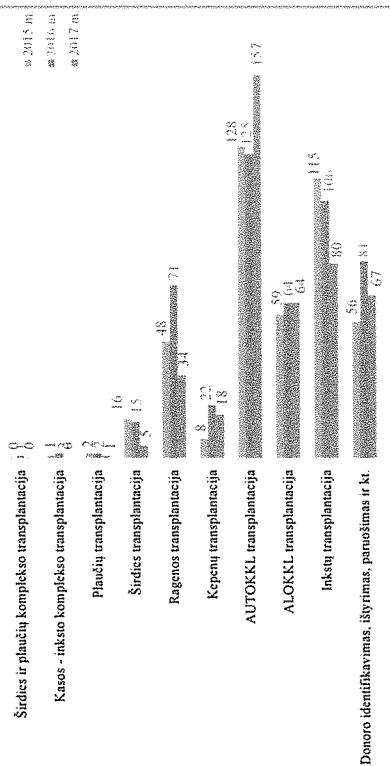
Vidutinė vienos transplantacijos, atliekamos stacionare, kaina, Eur



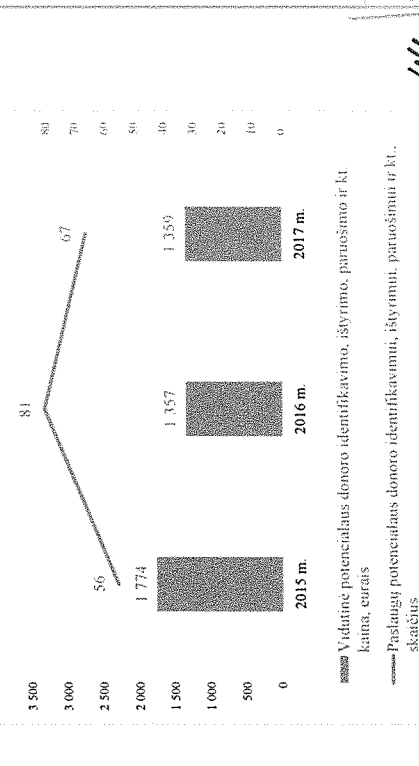
2017 m. stacionare atliktų transplantacijų skaičius IS "Sveidra" duomenimis



Transplantacijų, atliekamų stacionare, skaičius



Paslaugų donoro identifikavimui, ištyrimui, paruošimui ir kt. skaičius ir vidutinė paslaugos kaina



26 lentelė. Informacija apie dantų protezavimo paslaugas

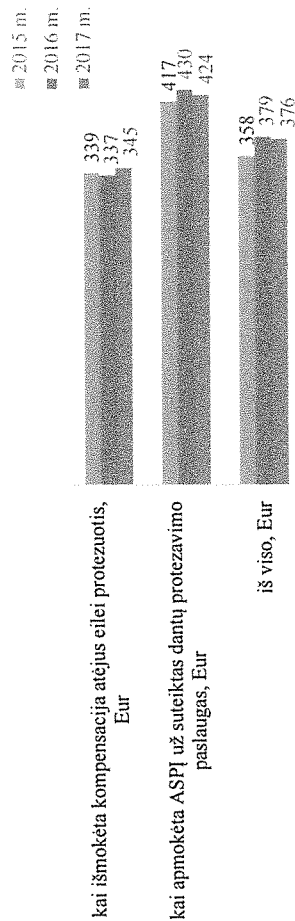
Šaltinis: Biudžeto skyrius ir Statistikos ir analizės skyrius

Metai	Priimtos sąskaitos už dantų protezavimo paslaugas, tūkst. Eur	Laukiančiųjų skaičius metų pradžioje, tūkst. asm.	Per metus aptarnautų asmenų skaičius, tūkst. asm.	iš jų: (1 pjiūvis)		iš jų: (2 pjiūvis)		Santykis tarp laukiančiųjų skaičiaus metų pradžioje ir per metus aptarnautų asmenų skaičiaus, kartais	Vidutinės dantų protezavimo išlaidos vienam asmeniui		
				Asmenys, kuriems išmokėta kompensacija atėjus eilei protezuotis, tūkst. asm.	Apmokėta ASPJ už suteiktas dantų protezavimo paslaugas, tūkst. asm.	Suaugusieji, tūkst. asm.	Vaikai, tūkst. asm.		iš viso, Eur	kai apmokėta ASPJ už suteiktas dantų protezavimo paslaugas, Eur	kai išmokėta kompensacija atėjus eilei protezuotis, Eur
1	2	3	4 = 5+6 4 = 7+8	5	6	7	8	9 = 3/4	10	11	12
2015 m.	11 030	169,0	30,8	14,7	16,2	28,5	2,3	5,5	358	417	339
2016 m.	12 315	181,1	32,5	16,0	16,5	29,8	2,7	5,6	379	430	337
2017 m.	15 895	191,9	42,2	25,4	16,8	40,1	2,1	4,5	376	424	345

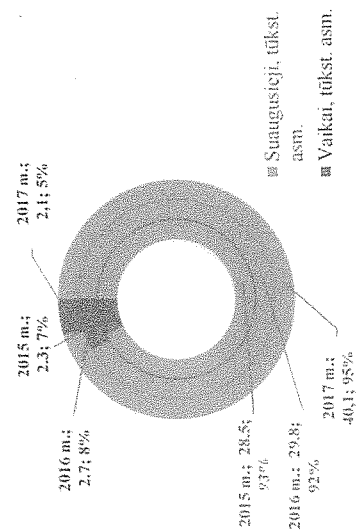
Laukiančių ir aptarnautų asmenų skaičius, tūkst. asm.



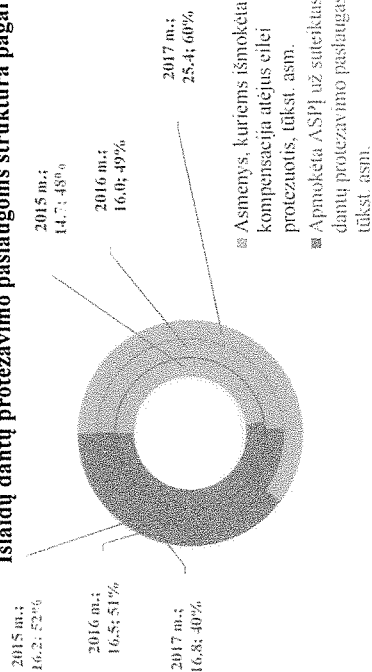
Vidutinės dantų protezavimo paslaugų išlaidos vienam asmeniui



Aptarnautų asmenų struktūra



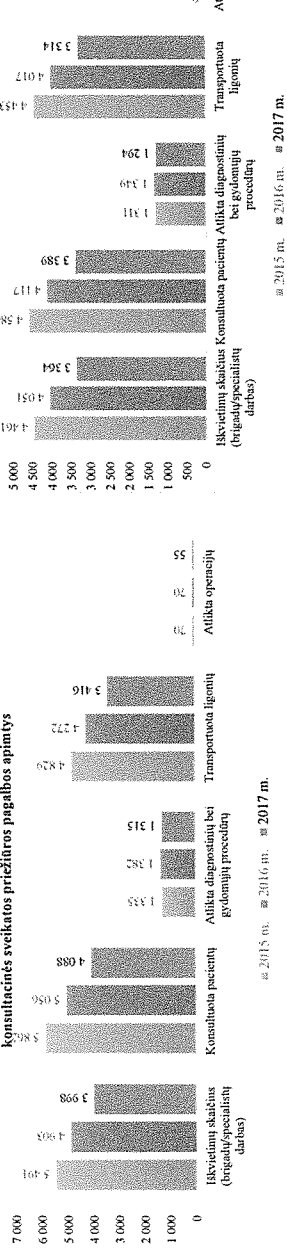
Išlaidų dantų protezavimo paslaugoms struktūra pagal gavėjus



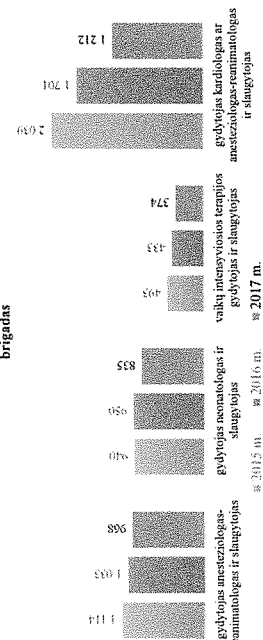
27 lentelė. Informacija apie skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą

Metai	Palauga	Metai	Skubios konsultacinės pagalbos paslaugų teikėjai (ortopedai) ir jų sveikatos paslaugos										Specializuotos skubios konsultacinės pagalbos paslaugų teikėjai ir jų sveikatos paslaugos									
			Iš viso skubios konsultacinės pagalbos ir specializuotos konsultacinės pagalbos					Iš jų: iš viso specializuotų skubios konsultacinės pagalbos paslaugų					Iš jų:									
			6-7 mėn.	8	9	10	11-12 mėn.	12	13	14	15	16	17	18	gydytojas neurochirurgas	gydytojas kraujagyslių chirurgas	gydytojas kėtinis chirurgas	gydytojas vidaus ir žandikaulio chirurgas ir (ar) burnos chirurgas	gydytojas abdominalinis chirurgas	gydytojas ortopedas traumatologas		
2015 m.	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
2016 m.	5 206,5	2015 m.	6 311	4 638	1 174	944	519	2 001	1 673	876	204	209	149	109	22							
2017 m.	5 207,2	2016 m.	5 675	4 176	1 083	950	471	1 672	1 499	778	170	171	142	152	13							
		2017 m.	4 748	3 527	1 061	830	425	1 211	1 221	684	103	192	98	96	6							
		2015 m.	5 491	4 461	1 076	913	473	1 999	1 030	548	147	160	112	35	11							
		2016 m.	4 903	4 051	1 014	932	427	1 678	852	422	110	164	109	32	4							
		2017 m.	3 998	3 364	967	819	373	1 205	634	306	55	191	78	3	0							
		2015 m.	5 862	4 586	1 114	940	493	2 039	1 276	694	164	165	128	64	17							
		2016 m.	5 056	4 117	1 033	950	433	1 701	939	469	119	166	115	44	3							
		2017 m.	4 088	3 389	968	835	374	1 212	699	363	54	198	80	3	0							
		2015 m.	1 335	1 311	641	114	544	12	24	1	7	3	11	2	0							
		2016 m.	1 382	1 349	643	91	573	42	33	3	1	10	16	3	0							
		2017 m.	1 315	1 294	621	88	491	0	21	0	1	4	14	2	0							
		2015 m.	4 829	4 453	1 029	929	463	2 032	1 276	223	51	29	22	30	4							
		2016 m.	4 272	4 017	938	938	424	1 719	285	141	37	14	12	19	1							
		2017 m.	3 416	3 314	932	832	341	1 269	102	73	10	9	8	2	0							
		2015 m.	70	0	0	0	0	0	70	3	16	40	4	0	0							
		2016 m.	70	0	0	0	0	0	70	3	12	43	2	0	0							
		2017 m.	55	0	0	0	0	0	55	3	8	43	0	1	0							

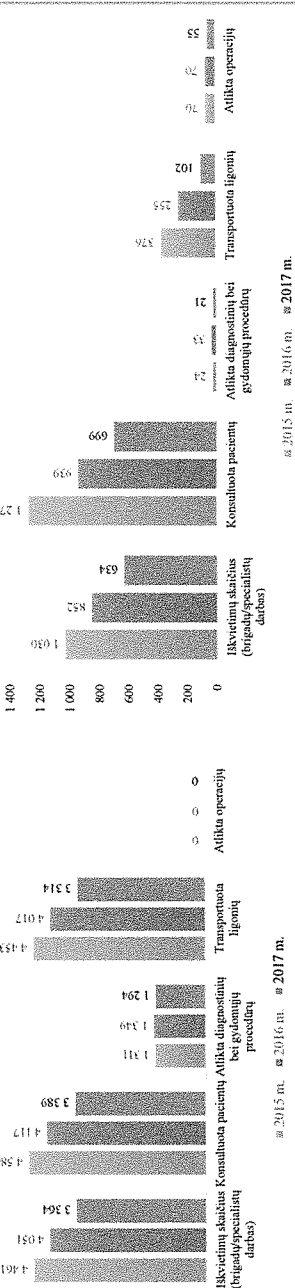
Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos ir specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos apimtys



Tekiant skubios konsultacinės pagalbos paslaugas, konsultuotų pacientų skaičius pagal brigadas



Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos apimtys



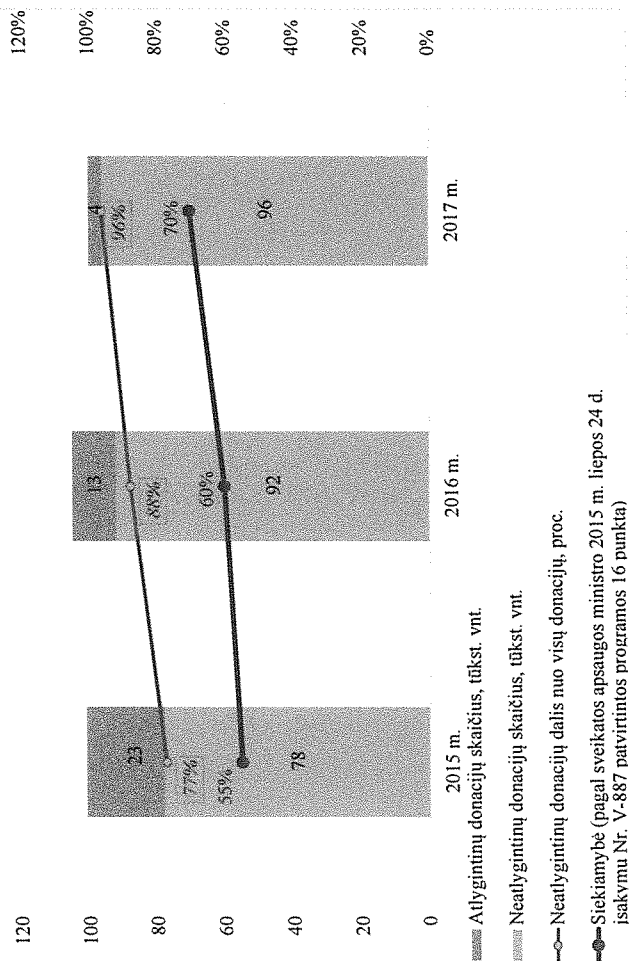
Konsultuotų pacientų skaičiaus dinamika teikiant specializuotos skubios konsultacinės pagalbos paslaugas pagal specialistus



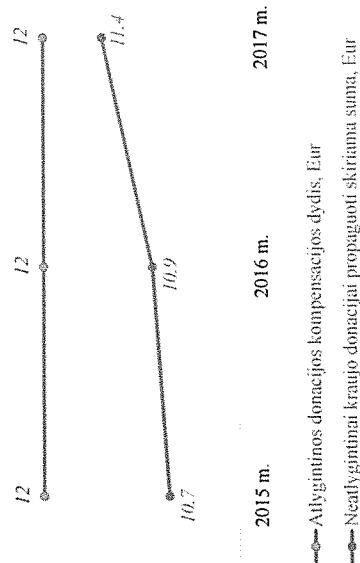
28 lentelė. Informacija apie kraujo donorų kompensacijas ir neatlygintinos kraujo donorystės propagavimą

Metai	Donacijų skaičius iš viso, tūkst. vnt.	iš jų:		Neatlygintinių donacijų dalis nuo visų donacijų, proc.	Siekiamybė (pagal sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V-887 patvirtintos programos 16 punktą)	Atlygintinos donacijos kompensacijos dydis, Eur	Neatlygintinai kraujo donacijai propaguoti skiriama suma, Eur
		Atlygintinių donacijų skaičius, tūkst. vnt.	Neatlygintinių donacijų skaičius, tūkst. vnt.				
1	2 = 3+4	3	4	5 = 4/2*100	6	7	8
2015 m.	101	23	78	77%	55%	12	10.7
2016 m.	105	13	92	88%	60%	12	10.9
2017 m.	100	4	96	96%	70%	12	11.4

Atlygintinių ir neatlygintinių donacijų skaičius



Atlygintinos kompensacijos ir neatlygintinai kraujo donacijai propaguoti skiriamos sumos dydis



29 lentelė. Informacija apie privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidas

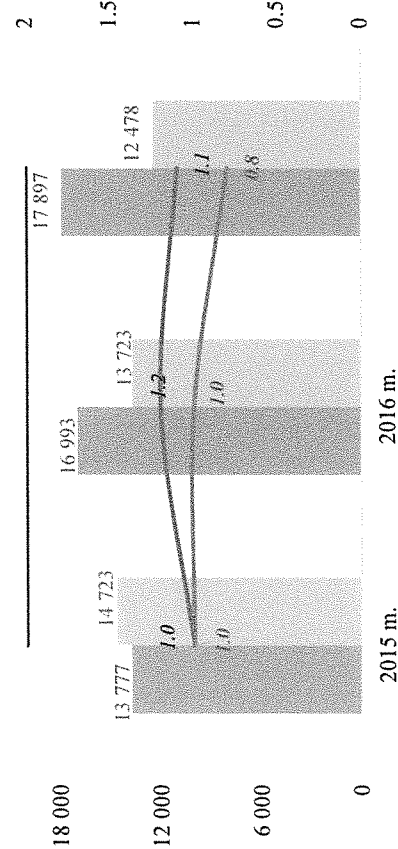
Šaltinis: Apskaitos skyrius ir Biudžeto skyrius

Metai	Sveikatos draudimo įstatyme nustatyta veiklos išlaidų riba, tūkst. Eur	Planuotų veiklos išlaidų dalis nuo visų išlaidų, proc.	Faktinių veiklos išlaidų dalis nuo visų išlaidų, proc.	Skirtos PSDF lėšos, tūkst. Eur	Išlaidos pagal priimtas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur	iš jų:		
						darbo užmokesčiui, tūkst. Eur	ilgalaikiam turtui įsigyti, tūkst. Eur	kitoms išlaidoms, tūkst. Eur
1	2	3	4	5	6 = 7+8+9	7	8	9
2015 m.	2	1.0	1.0	13 777	14 723	5 339	3 866	5 518
2016 m.	2	1.2	1.0	16 993	13 723	5 555	3 005	5 163
2017 m.	2	1.1	0.8	17 897	12 478	5 944	1 693	4 841

Trumpiniai: - PSDF- Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms

tūkst. Eur



■ Skirtos PSDF lėšos, tūkst. Eur

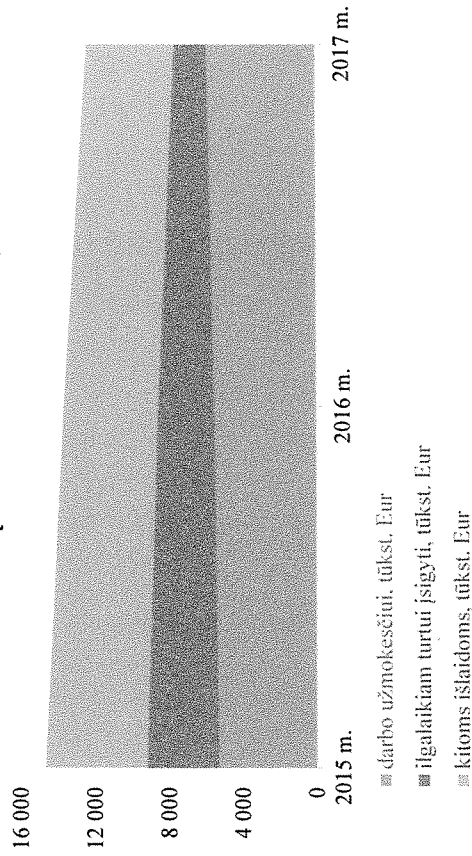
■ Išlaidos pagal priimtas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur

— Sveikatos draudimo įstatyme nustatyta veiklos išlaidų riba, proc.

— Planuotų veiklos išlaidų dalis nuo visų išlaidų, proc.

— Faktinių veiklos išlaidų dalis nuo visų išlaidų, proc.

Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidų struktūra ir dinamika, tūkst. Eur



■ darbo užmokesčiui, tūkst. Eur

■ ilgalaikiam turtui įsigyti, tūkst. Eur

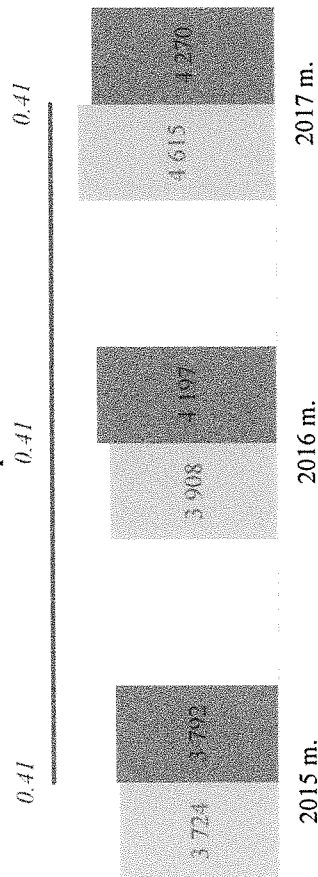
■ kitoms išlaidoms, tūkst. Eur

30 lentelė. Informacija apie Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų, susidarantių dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomąjį sveikatos draudimo fondą, kompensavimą

Šaltinis:		Biudžeto skyrius			
Metai	Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas kompensacijos dydis, proc.	Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatyta kompensacijų riba, tūkst. Eur.	Skirtos PSDF biudžeto lėšos, tūkst. Eur	Išlaidos pagal priimtas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur	
1	2	3	4	5	
2015 m.	0.41	–	3 724	3 792	
2016 m.	0.41	–	3 908	4 197	
2017 m.	0.41	4 471	4 615	4 270	

Trumpiniai: PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF, kompensuoti



Skirtos PSDF biudžeto lėšos, tūkst. Eur

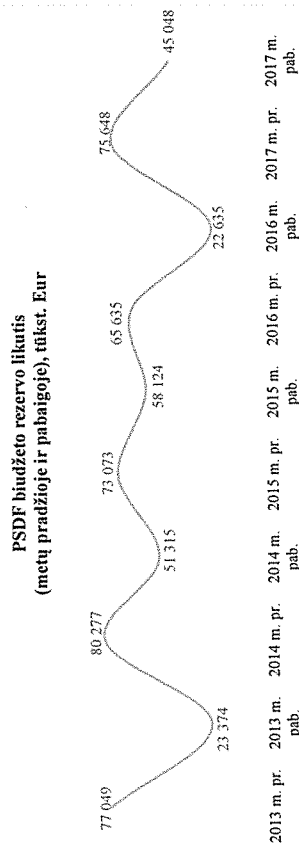
Išlaidos pagal priimtas apmokėti sąskaitas, tūkst. Eur

Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas kompensacijos dydis, proc.

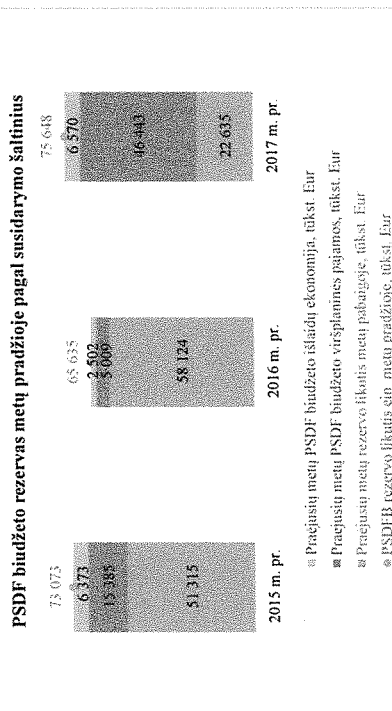
Rezervas

31 lентē. Informācija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezerva

Šaltiniai:	SUSIDARYMAS IR LIKŪČIAI				
	Metai	PSDF biudžeto rezervo lėšų likutis (metų pradžioje ir pabaigoje), tūkst. Eur	PSDF biudžeto virsplaninės pajamos, tūkst. Eur	PSDF biudžeto išlaidų ekonomija, tūkst. Eur	Planiniai PSDF biudžeto pajamų atskaitiniai, tūkst. Eur
	1	2	3	4	5
	2013 m. pr.	77 049			
	2013 m. pab.	23 374	47 864	9 039	0
	2014 m. pr.	80 277			
	2014 m. pab.	51 315	15 385	6 373	0
	2015 m. pr.	73 073			
	2015 m. pab.	58 124	5 009	2 502	0
	2016 m. pr.	65 635			
	2016 m. pab.	22 635	46 443	6 570	0
	2017 m. pr.	75 648			
	2017 m. pab.	45 048	65 768	42 064	0



Saldimie;		Biudžeto skyrius		PANAUDOJIMAS						
Mėšai:	Sumokėti iš PSDF biudžeto rezervo, tūkst. Eur	iš jų:					05 Sveikatos programoms ir kt. sv. dr. išlaidoms, tūkst. Eur			
		01 Asmenų sveikatos priežiūros paslaugoms, tūkst. Eur	02 Vaistams ir medicinai paslaugoms, tūkst. Eur	03 Med. reabilitacijai ir san. gydymui, tūkst. Eur	04 Ortopedijos technikos priemonėms, tūkst. Eur					
1	2	3	4	5	6	7				
2015 m.	14 949	6 074	8 875	0	0	0				
2016 m.	27 567	27 567	13 000	1 218	0	1 218				
2017 m.	30 600	22 567	6 000	981	0	1 052				



Saitums	PSDF biudžeto rezervas					Iš viso, mln. Eur
	Metai	Pagrindinė dalis, mln. Eur	Rizikos valdymo dalis, mln. Eur	3	4	
2017 m. pr.		23.6		52.0	75.6	
2017 m. pab.		23.6		21.4	45.0	

