Valstybinė ligonių kasa

2026 m. apžvalga,
2027 m. kryptys ir darbai

Gytis Bendorius, VLK direktorius

2026 11 18

VLK strategijos įgyvendinimas ir kiti darbai 2026 metais

Sklandus kasdieninis sveikatos paslaugų finansavimo darbas: saugios IT sistemos, partnerių konsultavimas, gyventojų aptarnavimas, atsiskaitymai su Lietuvos ir Europos gydymo įstaigomis, kontrolės veiksmai, derybos dėl naujų ir senų vaistų, ect.

Įvedami baziniai mokėjimai stabilizuos gydymo įstaigų veikimą, bet neišspręs ilgalaikių neefektyvios veiklos problemų.

Daugiau kaip pusė įstaigų naudoja greitesnį mėnesio uždarymą, apmokame už paslaugas sekančio mėnesio 8-10 dieną.

Prisidėjome prie stipriai augančių 2027 metų PSDF pajamų įtvirtinimo.

Pasiruošėme pateikti 2027 metų sutarčių pasiūlymus, pravesti derybas ir pasirašyti sutartis šiemet.

Sustiprinome VLK analitinius gebėjimus: darbuotojai, analizės įrankiai, priėjimas prie duomenų, pateikimas partneriams, skaidrumas.

Paskelbtos ar baigiamos ruošti švieslentės: atlyginimai, įstaigų finansai, pacientų srautai, geri darbo rezultatai, paslaugų kiekiai ir sutarčių vykdymas.

Informacija apie viešųjų ASPĮ darbuotojų vidutinį darbo užmokestį, tenkantį etatui (bruto), EUR

Metai: 2026 | Mėnuo: All | Lygmenys: All | Įstaigos: All | Specialisto tipas: All | Išvalyti filtrus

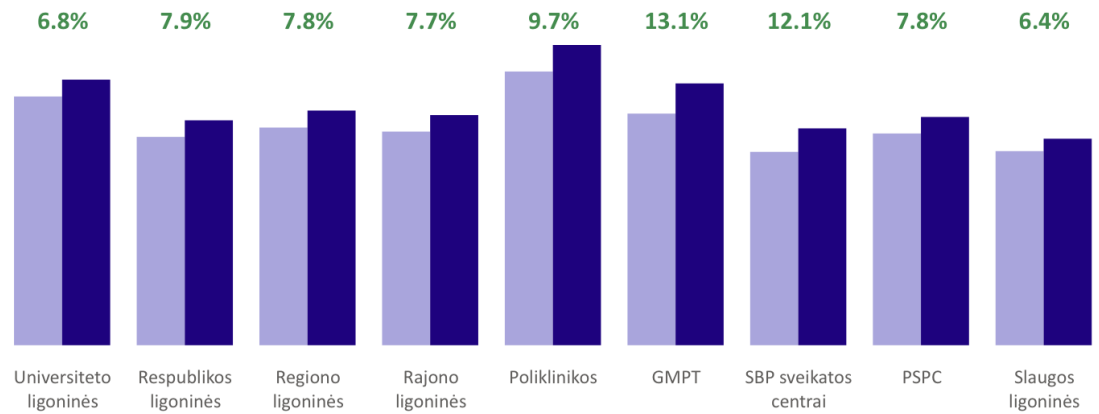
Pasirinktas laikotarpis: 2026 m. 1-9 mėn.
Ankstesnis laikotarpis: 2025 m. 1-9 mėn.

VDU pagal pasirinktas įstaigas, lygmenis ir specialistų tipus

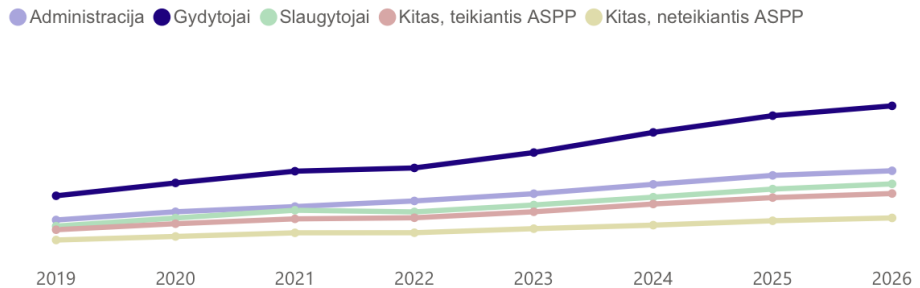
2 870	3 104	234	8.2%
VDU (Ankstesnis laikotarpis)	VDU (Pasirinktas laikotarpis)	Pokytis (Eur)	Pokytis (%)

Specialistų tipas	VDU (Ankstesnis laikotarpis)	VDU (Pasirinktas laikotarpis)	Pokytis (Eur)	Pokytis (%)
Administracija	3 233	3 475	242	7.5%
Gydytojai	5 571	6 025	454	8.1%
Slaugytojai	2 718	2 960	242	8.9%
Kitas, teikiantis ASPP	2 387	2 582	195	8.2%
Kitas, neteikiantis ASPP	1 492	1 624	132	8.8%

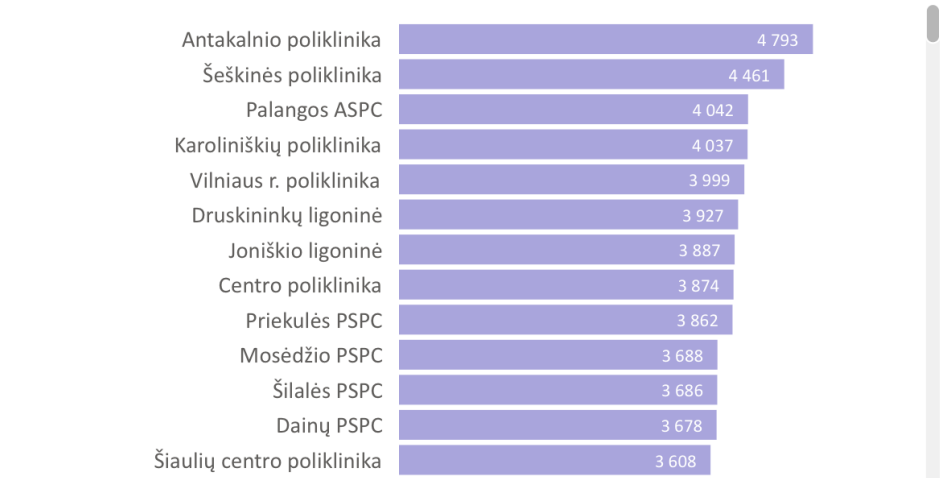
VDU pagal lygmenis ir pasirinktus specialistų tipus: Ankstesnis vs Pasirinktas laikotarpis



VDU pagal specialistų tipus, metus ir pasirinktas įstaigas, lygmenis



VDU pagal pasirinktą laikotarpį, lygmenis ir specialistų tipus



Neatvaizduojami duomenys, jei įstaigos specialistų grupę sudaro ≤ 3 asmenys.
Gydymo įstaigų pateikti duomenys VLK pagal SAM 2015 m. balandžio 28 d. įsakymą Nr. 1K-106

analitika@vlk.lt
Atnaujinta: 2026-11-03

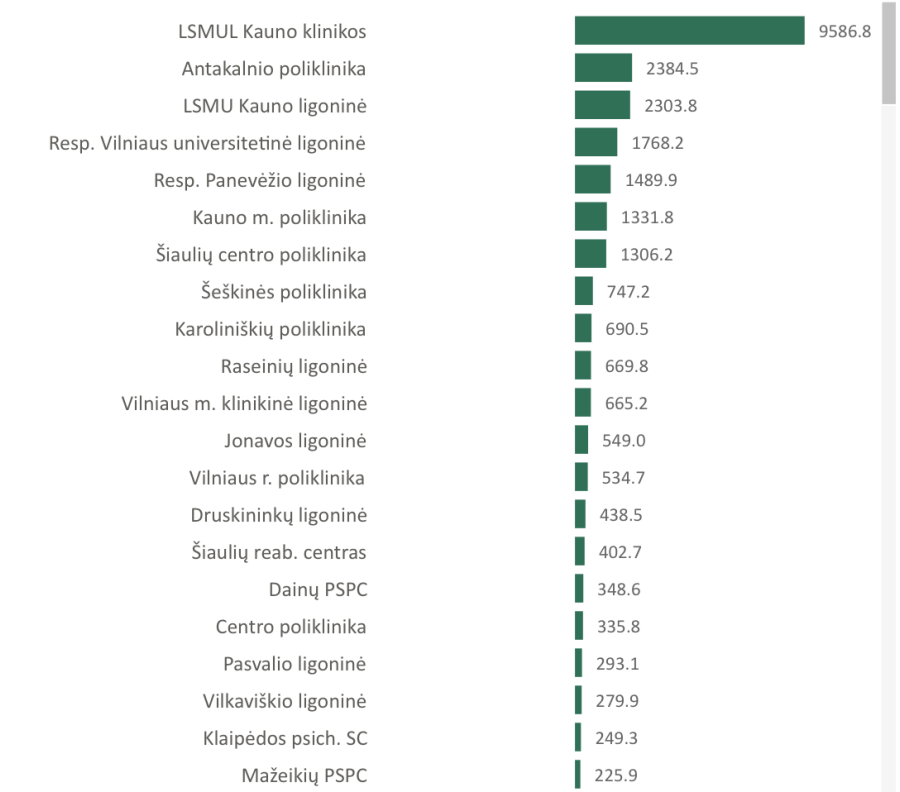
Viešųjų ASPĮ finansiniai rezultatai

Metai: 2026 | Periodas: 1 pusmetis | Lygmuo: All | Regionas: All | Duomenų tipas: Iš viso | Išvalyti filtrus

Įstaigų finansiniai rezultatai - 2026 m. 1 pusmetis, tūkst.

Finansinis rezultatas (% nuo pajamų):

Teigiamas (> 0%) | Nedidelis neigiamas (0% iki -5%) | Reikšmingai neigiamas (< -5%)



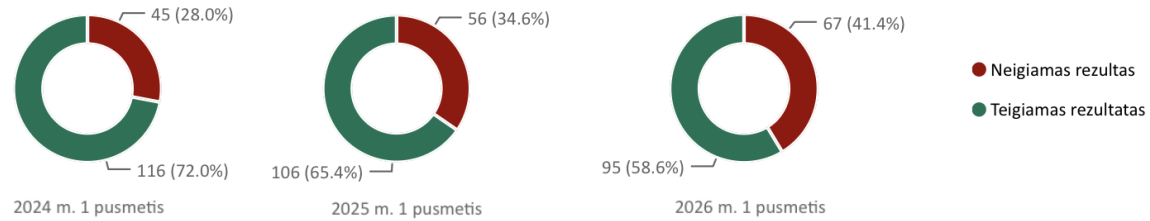
Gydymo įstaigų pateikti duomenys VLK pagal SAM 2016 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-1356

analitika@vlk.lt

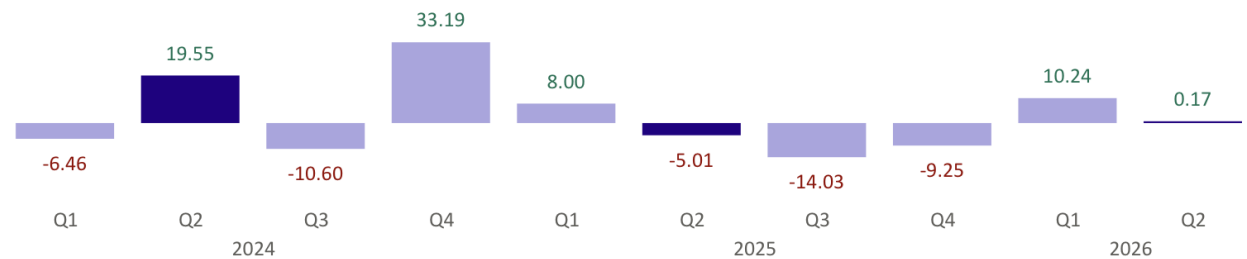
Atnaujinta: 2026-10-01

Duomenys pateikiami įvertinus papildomas sąskaitas už suteiktas viršsutartines paslaugas

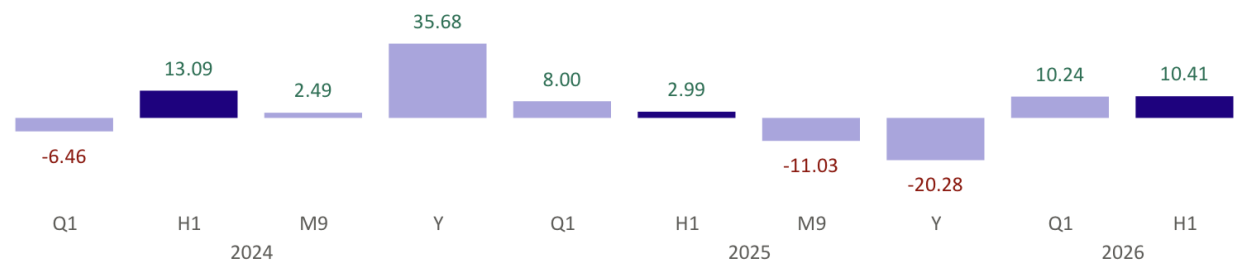
Įstaigų skaičius pagal finansinį rezultatą



Finansinis rezultatas ketvirčiais, mln



Finansinis rezultatas augančiai, mln



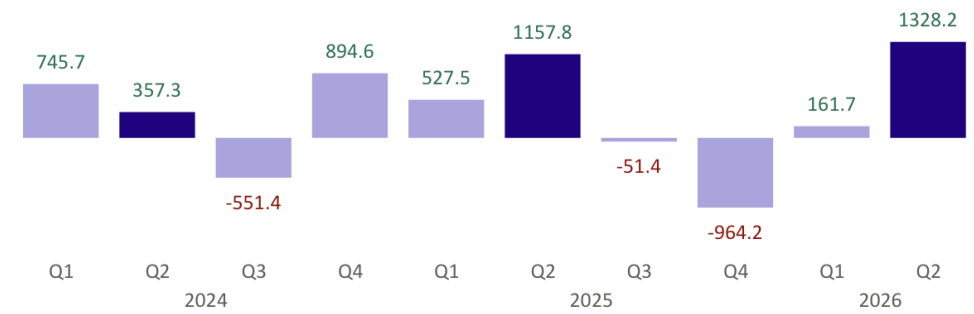
Apžvalga | Žemėlapis | Įstaigos rezultatas | Finansinės ataskaitos

Viešosios ASPĮ finansinis rezultatas ir rodikliai

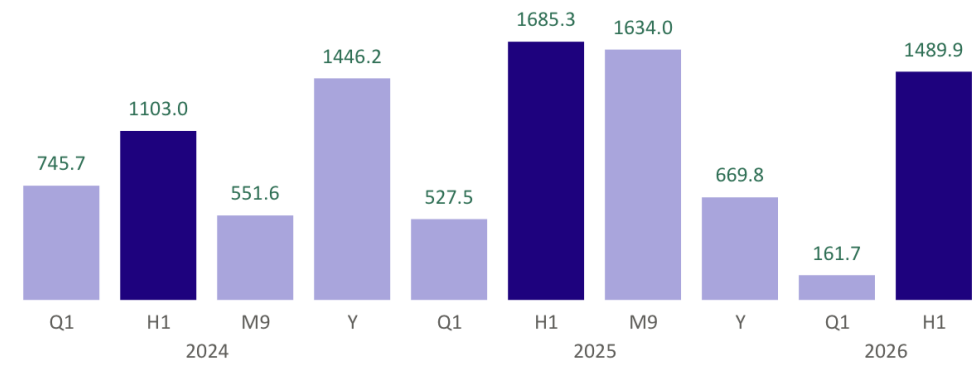
Metai: 2026 | Periodas: 1 pusmetis | Įstaiga: Resp. Panevėžio ligoninė | Duomenų tipas: Iš viso | Išvalyti filtrus

Resp. Panevėžio ligoninė | Palyginimo grupė: Respublikos ligoninės

Finansinis rezultatas ketvirčiais, tūkst.



Finansinis rezultatas augančiai, tūkst.



Rodiklio pavadinimas	Rodiklio reikšmė 2024 H1	2025 H1	2026 H1	2026 H1 (lygmuo)	Komentaras *
įsipareigojimų ir pinigų santykis, %					reikšmė rodo, kad lėšų pakanka įsipareigojimams padengti ir yra mažesnė nei įstaigos lygmens reikšmė.
Pinigų rezervas dienomis	109	101	74	43	Reikšmės mažėjo, paskutinio laikotarpio reikšmė yra didesnė nei įstaigos lygmens reikšmė.
Pajamų dalis darbo užmokesčiui, %	75	77	77	82	Tendencija buvo stabili, paskutinio laikotarpio reikšmė yra mažesnė nei įstaigos lygmens reikšmė.
Pajamų dalis kitoms išlaidoms, %	25	23	23	18	Reikšmės svyravo, paskutinio laikotarpio reikšmė yra didesnė nei įstaigos lygmens reikšmė.
Įstaigos finansinių įsipareigojimų dalis nuo įstaigos sąnaudų	0.30	0.30	0.38	0.32	Reikšmės augo, paskutinio laikotarpio reikšmė viršija rekomenduojamą ribą ir yra didesnė nei įstaigos lygmens reikšmė.
Kapitalo išlaidos (CapEx) ilgalaikiam turtui, %	8	8	26	13	Investicijos didėjo, paskutinio laikotarpio investicijų apimtis yra didesnė nei įstaigos lygmens reikšmė.

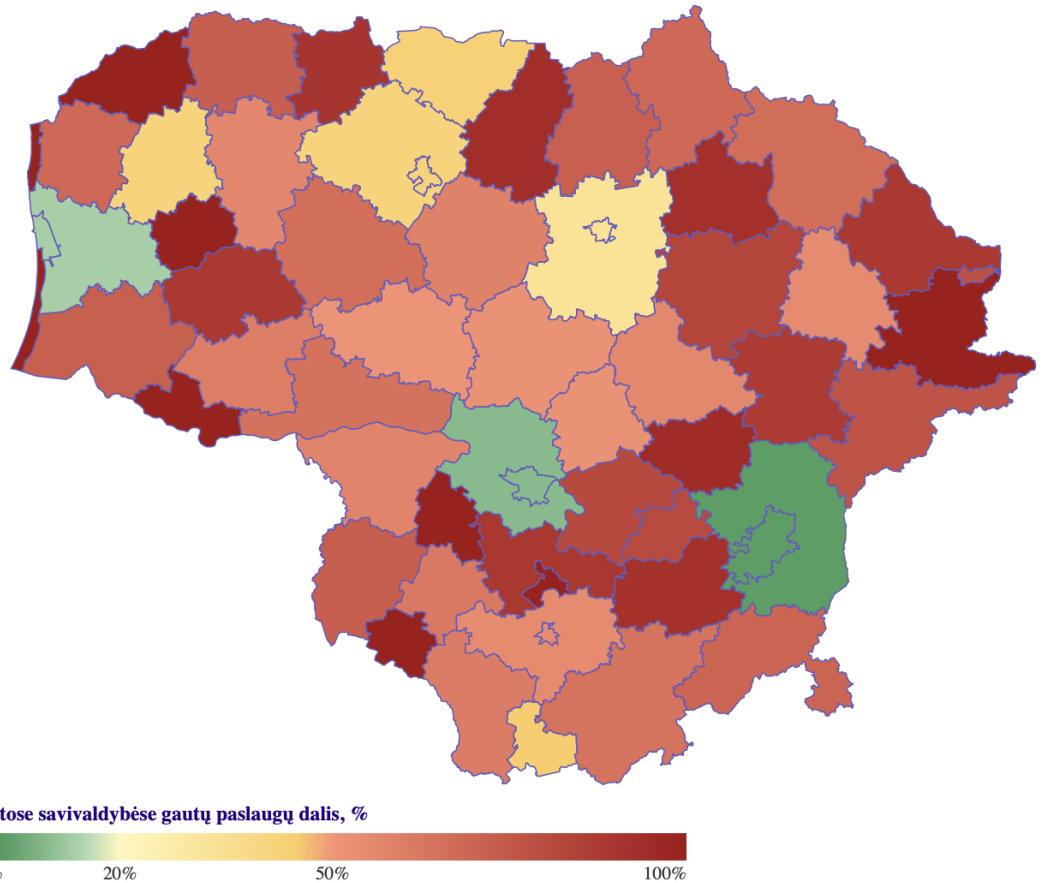
Duomenys pateikiami įvertinus papildomas sąskaitas už suteiktas viršsutartines paslaugas

*Komentarai automatiškai sugeneruoti pasitelkiant dirbtinio intelekto įrankius pagal lentelėje pateiktas rodiklių reikšmes.

Apžvalga | Žemėlapis | Įstaigos rezultatas | Finansinės ataskaitos

Pacientų srautai tarp savivaldybių (2026 m. I, II, III ketv.)

Metai: 2026 | Ketvirtis: All | Paslaugų grupė: Dienos chirurgijos paslaugos | Paslauga: All | Žiedinės savivaldybės: Apjungus



Savivaldybė	Kitose savivaldybėse, %	Savo savivaldybėje, %	Dalies pokytis, p.p. (kitose savivaldybėse) *
Birštono sav.	100.0%	0.0%	0.0
Ignalinos r. sav.	100.0%	0.0%	0.0
Kalvarijos sav.	100.0%	0.0%	0.0
Kazlų Rūdos sav.	100.0%	0.0%	0.0
Neringos sav.	100.0%	0.0%	0.0
Pagėgių sav.	100.0%	0.0%	0.0
Palangos m. sav.	100.0%	0.0%	0.0
Rietavo sav.	100.0%	0.0%	0.0
Skuodo r. sav.	100.0%	0.0%	0.0
Širvintų r. sav.	94.9%	5.1%	-1.7
Pakruojo r. sav.	94.3%	5.7%	-4.6
Kupiškio r. sav.	93.0%	7.0%	+6.3
Trakų r. sav.	92.7%	7.3%	+8.1
Akmenės r. sav.	90.3%	9.7%	+1.0
Prienu r. sav.	89.3%	10.7%	+4.3

* Dalies pokytis procentiniais punktais su ankstesniu laikotarpiu (2025 m. I, II, III ketv.)

Bendra apžvalga | Pasirinktos savivaldybės apžvalga

analitika@vlk.lt

Atnaujinta: 2026-10-22

Pacientų srautai tarp savivaldybių (2026 m. I, II, III ketv.)

Metai: 2026 | Ketvirtis: All | Paslaugų grupė: Brangieji tyrimai

Savivaldybė: Panevėžio m. sav. | Paslauga: Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimai

Kryptis: ◉ Išvykimai ○ Atvykimai

Paslaugų dalis nuo: **0%** | 2% | 5%



Savivaldybė	Paslaugų (skaičius)	Paslaugų (dalis)	Pokytis (p.p.) *
Panevėžio m. sav.	6 779	82.2%	+8.2
Kauno m. sav.	607	7.4%	-4.2
Vilniaus m. sav.	598	7.3%	-2.8
Šiaulių m. sav.	153	1.9%	-0.4
Utenos r. sav.	71	0.9%	-0.7
Klaipėdos m. sav.	22	0.3%	-0.2
Alytaus m. sav.	6	0.1%	+0.1
Iš viso	**8 244**	**100.0%**	**0.0**

* Dalies pokytis procentiniais punktais su ankstesniu laikotarpiu (2025 m. I, II, III ketv.)

Bendra apžvalga | Pasirinktos savivaldybės apžvalga

analitika@vlk.lt

Atnaujinta: 2026-10-22

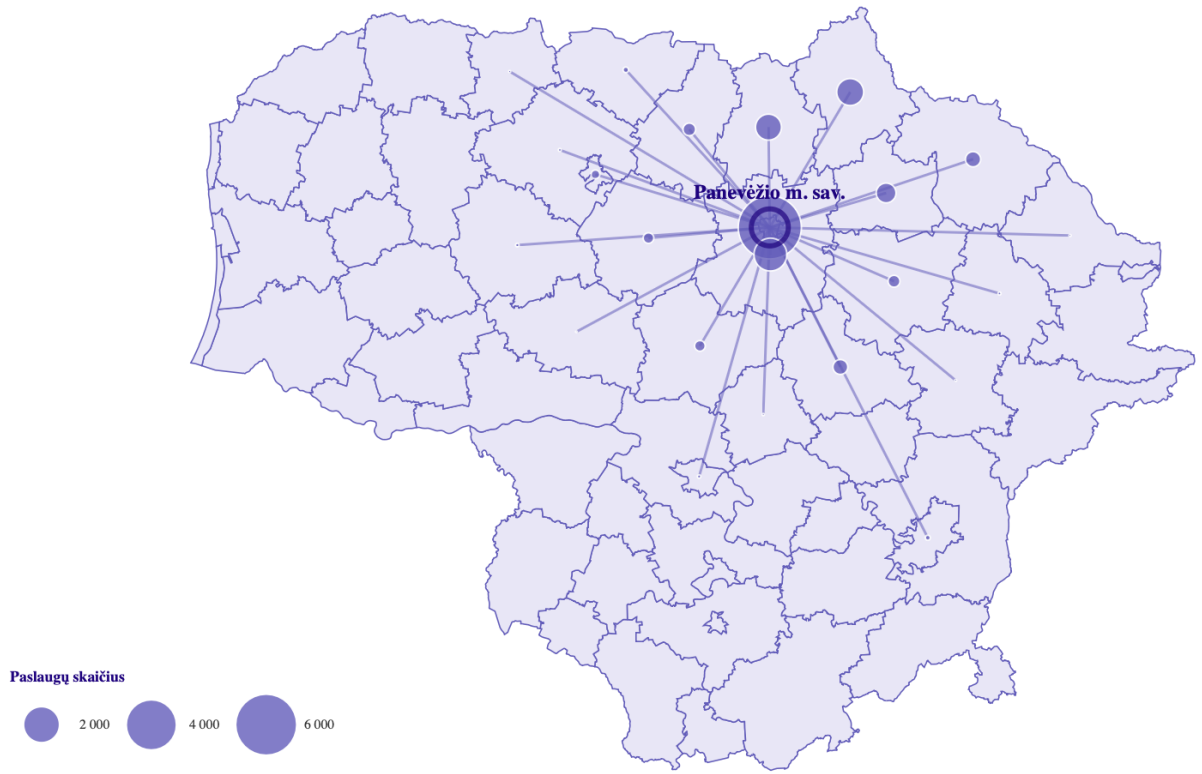
Pacientų srautai tarp savivaldybių (2026 m. I, II, III ketv.)

Metai: 2026 | Ketvirtis: All | Paslaugų grupė: Brangieji tyrimai

Savivaldybė: Panevėžio m. sav. | Paslauga: Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimai

Kryptis: (•) Atvykimai ( ) Išvykimai

Paslaugų dalis nuo: 0% | 2% | 5%



Savivaldybė	Paslaugų (skaičius)	Paslaugų (dalis)	Pokytis (p.p.) *
Panevėžio m. sav.	6 779	49.4%	+1.2
Panevėžio r. sav.	1 835	13.4%	-1.5
Biržų r. sav.	1 238	9.0%	+0.2
Pasvalio r. sav.	1 152	8.4%	-0.2
Kupiškio r. sav.	668	4.9%	-0.1
Rokiškio r. sav.	396	2.9%	+0.6
Ukmergės r. sav.	378	2.8%	+0.1
Pakruojo r. sav.	271	2.0%	0.0
Anykščių r. sav.	243	1.8%	0.0
Kėdainių r. sav.	195	1.4%	-0.1
Radviliškio r. sav.	193	1.4%	-0.1
Iš viso	**13 711**	**100.0%**	**0.0**

* Dalies pokytis procentiniais punktais su ankstesniu laikotarpiu (2025 m. I, II, III ketv.)

Bendra apžvalga | Pasirinktos savivaldybės apžvalga

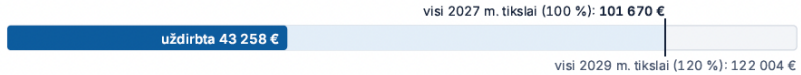
analitika@vlk.lt

Atnaujinta: 2026-10-22

[redacted] rajono pirminės sveikatos priežiūros centras

2026 m. III ketv.
duomenys: 2025 Q3 – 2026 Q2

Šį ketvirtį uždirbote **43 258 €** – 43 % priemokos, mokamos pasiekus visus 2027 m. tikslus. Dar **62 345 €** per ketvirtį gautumėte pasiekę likusius 3 tikslus; didžiausia dalis – rodiklyje „išvengiamos hospitalizacijos mažinimas“.



43 258 €
uždirbta priemoka šį ketvirtį

2 iš 5
rodiklių pasiekė 2027 m. tikslą

78 746 €
dar nepanaudota iki 120 % lygio

Penki rodikliai

brūkšnys diagramose – 2027 m. tikslas, punktyras – 2029 m.; juostoje „Šalyje“ geresnis rezultatas visada dešinėje

Rodiklis	Dabar	Kaita per 4 ketv.	Atstumas iki tikslo	Šalyje: ← blogiau · geriau →	Priemoka
Išvengiamos hospitalizacijos mažinimas ○ 2027 m. tikslas nepasiektas ↓ mažiau – geriau · n=8 133	**4,21** tikslai 2,9 / 2,3	+0,23 · blogėja	**107 atv.** per daug iki 2027 m. tikslo	'27 '29 geriau nei **24 %** įstaigų	**0 €** iš 33 833 €
Efektyvi 1/2 tipo cukrinio diabeto glikozilinto hemoglobino kontrolė ○ 2027 m. tikslas nepasiektas ↑ daugiau – geriau · n=881	**43,5 %** tikslai 56 % / 65 %	+3,2 proc. p. · gerėja	**111 asm.** trūksta iki 2027 m. tikslo	'27 '29 geriau nei **40 %** įstaigų	**0 €** iš 17 294 €
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo intensyvumas ◖ Arti 2027 m. tikslo ↑ daugiau – geriau · n=6 484	**54,1 %** tikslai 57 % / 67 %	−0,6 proc. p. · blogėja	**187 asm.** trūksta iki 2027 m. tikslo	'27 '29 geriau nei **57 %** įstaigų	**0 €** iš 11 217 €
Kreipimosi į skubiosios pagalbos skyrių dažnis ✔ 2027 m. tikslas pasiektas ↓ mažiau – geriau · n=17 875	**27,99** tikslai 30 / 25	−2,49 · gerėja	**535 atv.** per daug iki 2029 m. tikslo	'27 '29 geriau nei **66 %** įstaigų	**19 663 €** iš 19 663 €
Antibakterinių vaistų vartojimo mažinimas ★ 2029 m. tikslas pasiektas ↓ mažiau – geriau · n=17 875	**7,57** tikslai 9,4 / 8,4	−0,45 · gerėja	**—** aukščiausias lygis	'27 '29 geriau nei **76 %** įstaigų	**23 595 €** iš 19 663 €

APYLINKĖS IR PALYGINIMAS SU KITOMIS ĮSTAIGOMIS

[redacted] rajono pirminės sveikatos priežiūros centras

2026 m. III ketv.
naujausias ketvirtis: 2026 Q2

Apylinkių rezultatai pagal 2027 m. tikslą

surikiuota pagal pasiektų tikslų dalį

Apylinkė	Tikslai	Išvengiamos hospitalizacijos tikslas ≤ 2,9	Diabeto (HbA1c) kontrolė tikslas ≥ 56 %	Storosios žarnos vėžio patikra tikslas ≥ 57 %	Kreipimasis į skubiąją pagalbą tikslas ≤ 30
302	●● 2/2	★ 0,55 n=393	–	–	★ 5,14 n=676
304	●● 2/2	★ 0,28 n=216	–	–	★ 3,82 n=435
306	●● 2/2	★ 0,53 n=912	0,0 % n=3	–	★ 7,17 n=1 483
200	●●○○ 2/4	✔ 2,45 n=442	38,5 % −12 asm.	54,8 % −11 asm.	★ 20,66 n=990
202	●●○○ 2/4	4,41 +11 atv.	✔ 62,1 % n=95	49,5 % −57 asm.	★ 19,71 n=1 564
205	●●○○ 2/4	3,48 +4 atv.	★ 70,7 % n=99	55,6 % −11 asm.	★ 24,03 n=1 578
206	●●○○ 2/4	5,11 +3 atv.	✔ 60,0 % n=20	★ 67,1 % n=76	48,12 +51 atv.
211	●●○○ 2/4	3,49 +3 atv.	47,3 % −5 asm.	✔ 62,1 % n=414	★ 24,72 n=903
214	●●○○ 2/4	4,23 +5 atv.	18,8 % −18 asm.	✔ 64,6 % n=333	★ 24,78 n=708
216	●●○○ 2/4	★ 1,96 n=593	33,0 % −21 asm.	39,0 % −112 asm.	★ 23,60 n=1 282
217	●●○○ 2/4	★ 0,87 n=386	45,6 % −6 asm.	55,6 % −7 asm.	★ 18,04 n=931
203	●○○ 1/3	5,92 +12 atv.	50,0 % n=8	★ 70,3 % n=37	40,27 +80 atv.
204	●○○○ 1/4	3,41 +3 atv.	32,3 % −15 asm.	38,8 % −103 asm.	★ 21,52 n=1 199
210	●○○○ 1/4	4,54 +16 atv.	29,7 % −39 asm.	43,8 % −130 asm.	★ 24,96 n=2 076
213	●○○○ 1/4	4,80 +15 atv.	51,4 % −6 asm.	55,8 % −10 asm.	✔ 25,35 n=1 865
220	●○○○ 1/4	5,70 +5 atv.	25,9 % −9 asm.	51,7 % −11 asm.	★ 17,15 n=370
305	○○○ 0/3	18,33 +38 atv.	40,0 % n=5	53,3 % −2 asm.	36,76 +50 atv.
Įstaiga	**1/4**	**4,21** (6 iš 17 apyl. pasiekė)	**43,5 %** (3 iš 12 apyl. pasiekė)	**54,1 %** (4 iš 14 apyl. pasiekė)	**27,99** (14 iš 17 apyl. pasiekė)

★ pasiektas 2029 m. tikslas ✔ pasiektas 2027 m. tikslas nepasiektas; skaičius rodo, kiek atvejų per daug ar asmenų trūksta

tikslinė grupė mažesnė nei 20 – nevertinama

Ūkio subjektų veiklos priežiūra: rezultatai, pamokos ir kryptys

2025 - 2026 m. rezultatai

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

2025 m.: išvengta 9,47 mln. Eur žalos, nustatyta – 1,53 mln. Eur

9,47 mln. Eur

išvengta žalos PSDF biudžetui

6,26 mln. Eur

dėl išankstinio dokumentų patikrinimo

3,21 mln. Eur

dėl statistinių kortelių stebėsenos ir taisymo

1,53 mln. Eur

žala, nustatyta per 213 kontrolės procedūrų

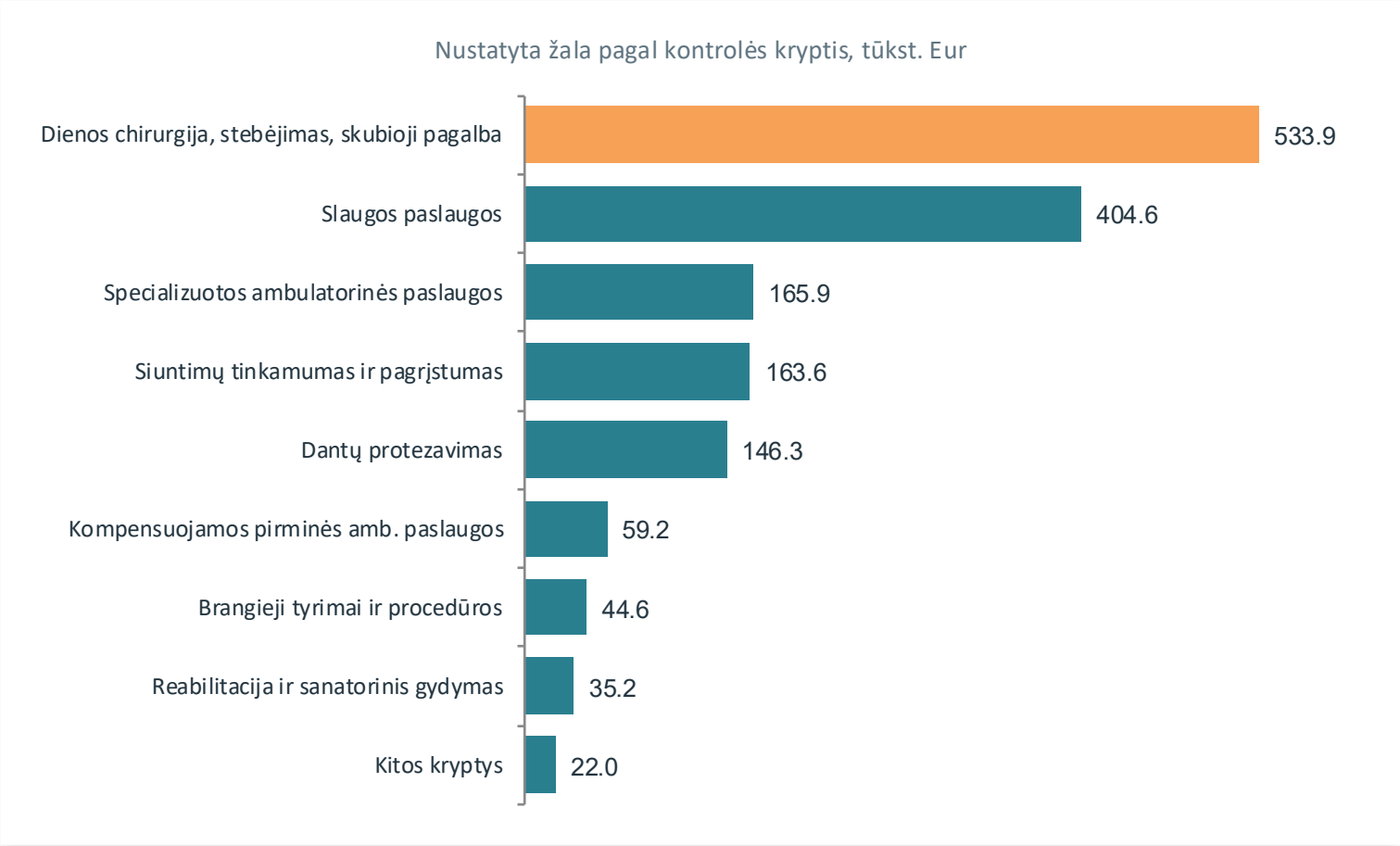
49,9 tūkst. Eur

žala, nustatyta per 143 supaprastintas neatitikčių vertinimo procedūras

397 tūkst. Eur

nepagrįstai pacientų sumokėtų priemokų

2025 m.: didžiausia žala – dienos chirurgijos ir slaugos paslaugose



1,58 mln. Eur

iš viso pagal kryptis (kontrolės ir SNV procedūros)

Daugiausia – dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir skubiosios pagalbos paslaugų kontrolėje: 533 888 Eur.

Prevencija

2026 m. I pusmetis. Sveidros sistemoje automatinės taisyklės nustato klinikinio kodavimo, dubliavimo, nesuderinamų paslaugų, teisių ir laikotarpių neatitikimus – klaidingos kortelės neuždaromos.

>88 tūkst.

klaidingų paslaugų atvejų sustabdyta

64 473 stacionarinių ir 24 163 ambulatorinių

>100 tūkst.

statistinių kortelių grąžinta tikslinti

automatinė, pusiau automatinė ir rankinė peržiūra

>1 500

taikomų tikrinimo taisyklių

plečiamas automatinio tikrinimo rinkinys

>3,25 mln. Eur

išvengta nepagrįstų PSDF išlaidų dėl statistinių kortelių stebėsenos ir taisymo

2026 m. I–III ketv.: didžiausia žala – slaugos ir paliatyviosios pagalbos srityje

152

atliktos veiklos priežiūros procedūros

1,42 mln. Eur

nustatyta žala PSDF biudžetui

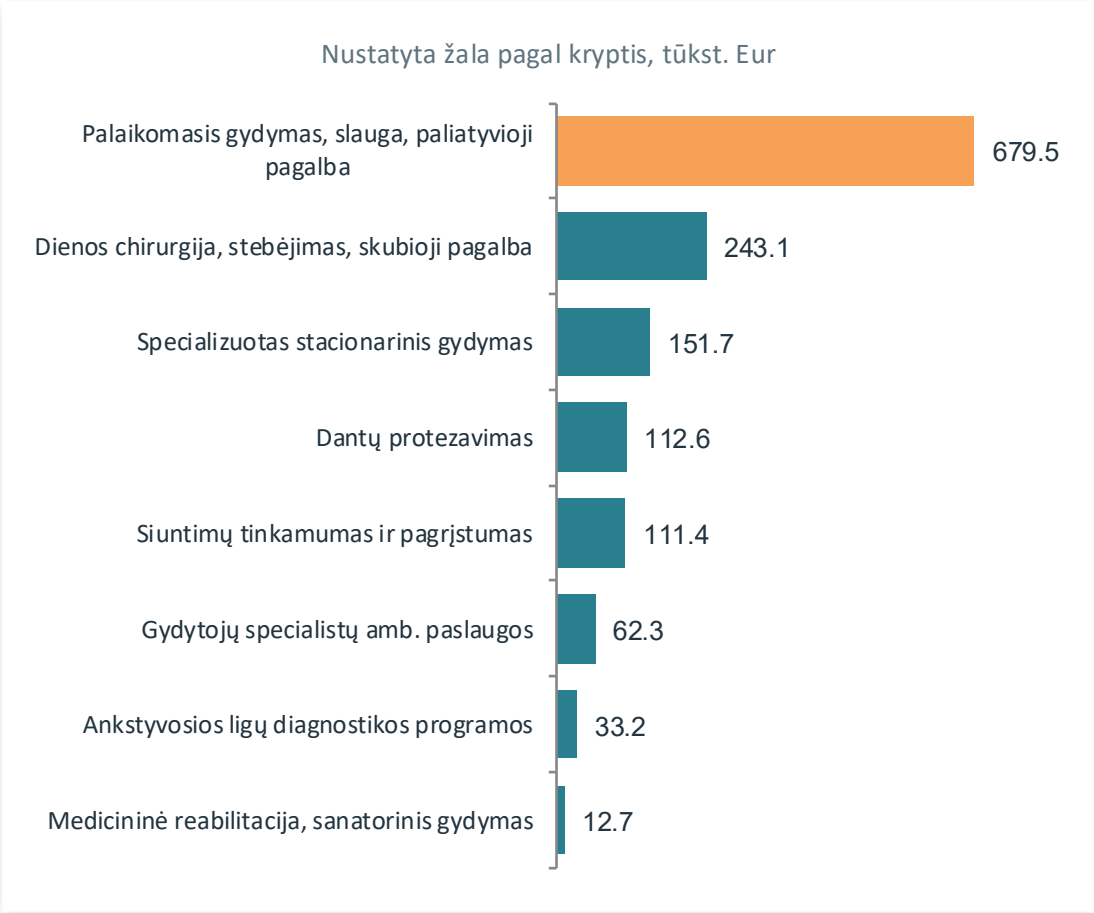
75,7 proc.

žalos teko trims didžiausioms kryptims

>67 tūkst. €

galimai neteisėtai paimtų pacientų mokėjimų

Pirmos trys kryptys: 679,5 + 243,1 + 151,7 tūkst. Eur.



Kur ir kaip daugiausia klystama: trys didžiausios kryptys

679,5 tūkst. Eur

Palaikomasis gydymas, slauga, paliatyvioji pagalba

- ASPN ir APP paslaugos teiktos be siuntimų
- Paslaugos pateiktos apmokėti be patvirtinančių dokumentų
- Faktiškai nesuteiktos ar dukart deklaruotos paslaugos
- Paslaugos specialistų nedarbo ar atostogų metu
- Viršytas vizitų skaičius

243,1 tūkst. Eur

Dienos chirurgija, stebėjimas, skubioji pagalba

- Nesilaikyta dienos chirurgijos teikimo sąlygų
- Netaikyta privaloma nejautra, neatlikti priešoperaciniai tyrimai, histologiniai tyrimai
- Ambulatorinė chirurgija pateikta kaip brangesnė paslauga
- Nesuteiktos ar dubliuotos dienos stacionaro paslaugos

151,7 tūkst. Eur

Specializuotas stacionarinis gydymas

- Neteisingas diagnozių kodavimas padidino apmokėjimą
- Perteklinės diagnozių ir intervencijų kodai
- Deklaruoti lovadieniai be faktinio gydymo
- Keli to paties paciento atvejai

Pasikartojančios pažeidimų grupės

Nesuteiktos paslaugos

Apmokėti pateikiamos nesuteiktos paslaugos ar didesnis jų skaičius

Sąlygų nesilaikymas

Be siuntimų ar indikacijų, neatitinkant pacientų atrankos reikalavimų

Neteisingas kodavimas

Nepagrįstai nurodomi brangesni paslaugų, diagnozių ar intervencijų kodai

Dubliavimas

Pakartotinai pateikiamos tos pačios paslaugos, neteisingai apskaitomi epizodai

Dokumentavimo trūkumai

Nėra paslaugas pagrindžiančių medicinos dokumentų, siuntimų ar vertinimų

Specialistų darbo laikas

Paslaugos deklaruojamos nedarbo metu, viršijami vizitų limitai

Kompensuojamosios paslaugos

Didesnės nei faktinės kainos, netinkamai apskaitytos priemokos

Kryptys 2027 m.: rizika pagrįsta priežiūra ir prevencija

Rizika pagrįsta atranka

Duomenų analitika ir stebėsena, kad patikrinimai būtų nukreipti ten, kur didžiausia žalos rizika.

Dienos chirurgija ir slauga

Dienos chirurgijos medicininių indikacijų pagrįstumo ir dokumentacijos atitikties tikrinimai; slauga ir paliatyvioji pagalba

Pacientų teisių apsauga

Neteisėtų priemokų, mokamų paslaugų kontrolė

Prevencija ir dialogas

Daugiau automatinių taisyklių prieš apmokėjimą, informavimas apie dažniausias neatitiktis.

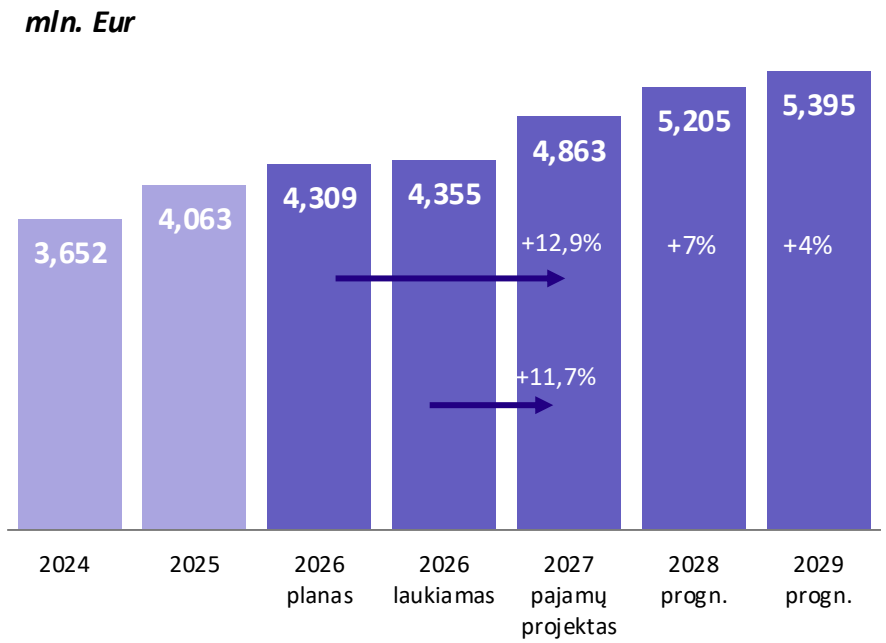
DI įrankių naudojimas prevencijai.

Ekonominės sankcijos

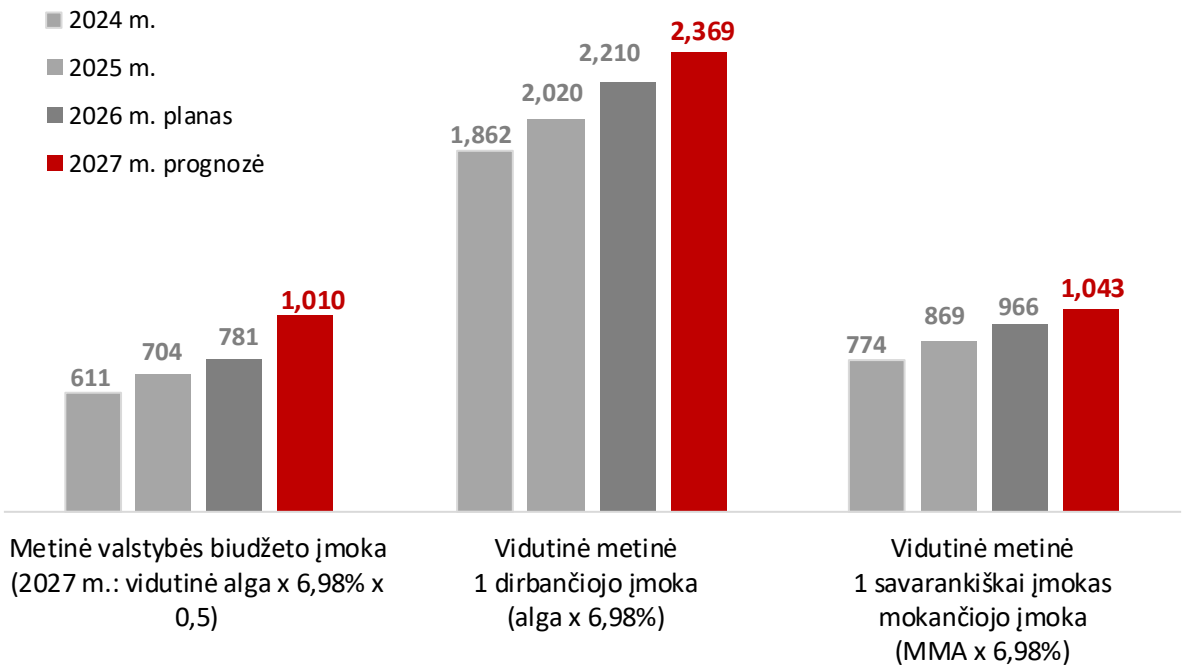
Pasikartojančių pažeidimų prevencijai padės 20-60-100% nuo pažeidimo sumos ekonominės sankcijos (jei žala yra didesnė nei mažareikšmė).

PSDF pajamos 2027 metais

2027 m. PSDF pajamos sudarys 4 863 mln. Eur ir, palyginti su 2026 m. planu, didės +554 mln. Eur arba +12,9%



2027 m. valstybės biudžeto įmoka didės nuo 781 iki 1010 Eur (+29,4%), ir, palyginti su 2026 m. planu, didės +297 mln. Eur.



Pajamų plano pokytis, palygintas su praėjusių metų biudžeto pajamų planu.

VLK darbai 2027 metais

Sklandus kasdieninis sveikatos paslaugų finansavimo darbas: saugios IT sistemos, partnerių konsultavimas, gyventojų aptarnavimas, atsiskaitymai su Lietuvos ir Europos gydymo įstaigomis, kontrolės veiksmai, derybos dėl naujų ir senų vaistų, ect.

Pirminės sveikatos priežiūros finansavimo peržiūra: psichinė sveikata, kapitacija priklausomai nuo poli-ligotumo, nauji GDR, tyrimų plėtra, komandos finansavimas, etc.

Užsitikrinti tolimesnį PSDF pajamų augimą 2028 metais.

Aktyvios derybos dėl naujų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainų ir kitų tiekimo sąlygų.

Sutarčių vykdymo ir paslaugų teikimo priežiūra, kad viešų/privačių įstaigų teikiamų paslaugų persiskirstymas būtų sklandus.

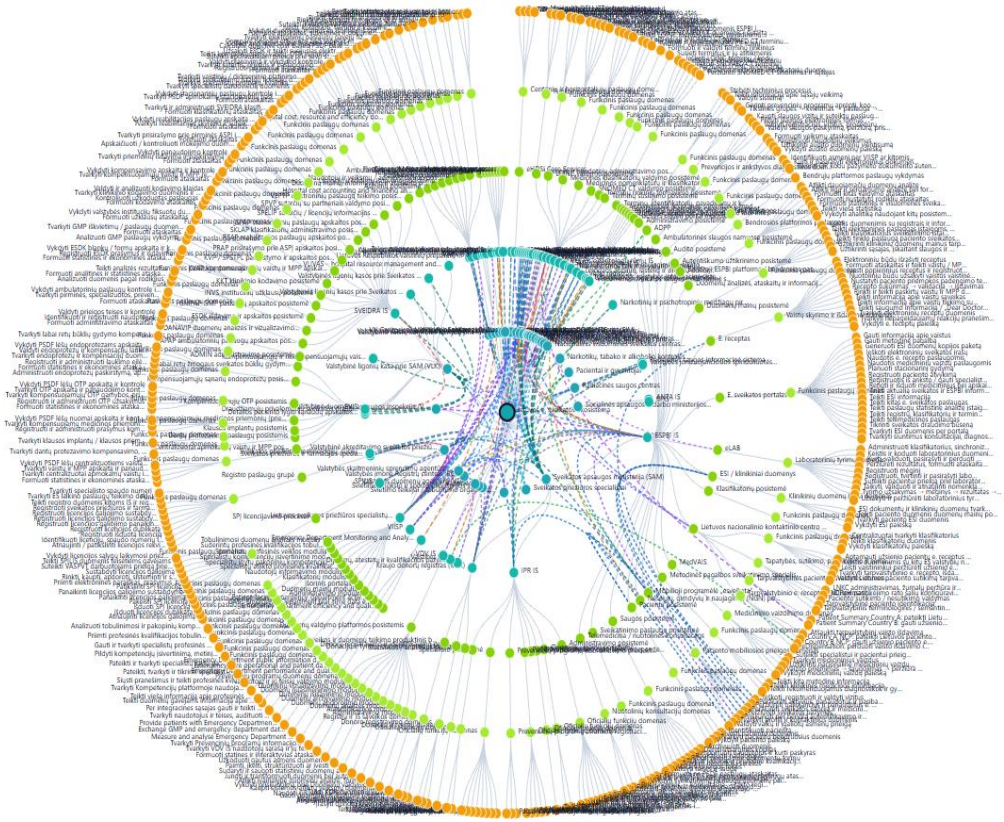
PSDF apmokamų paslaugų indikacijų, teikimo standartų, vaistų skyrimo sąlygų tikslinimas ir priežiūra.

2027 metais daugiau dėmesio e – sveikatai ir kibernetiniam saugumui

Seimas svarsto pasiūlymą VLK paskirti ESPBI valdytoju ir ESPBI finansuoti iš PSDF valdymo lėšų.

VLK užtikrintų:

- **stabilų finansavimą, nepriklausantį nuo projektinių lėšų;**
- **atidžią palaikymo ir vystymo priežiūrą, patogumą gydytojui ir pacientui, perteklinių formų atsisakymą;**
- **strateginį planavimą per e-sveikatos valdybą;**



Patvirtinus kriterijus, LNSS gydymo įstaigoms iš PSDF planuojama skirti 3.0 mln. eurų kibernetinei saugai.

Valstybinė ligonių kasa

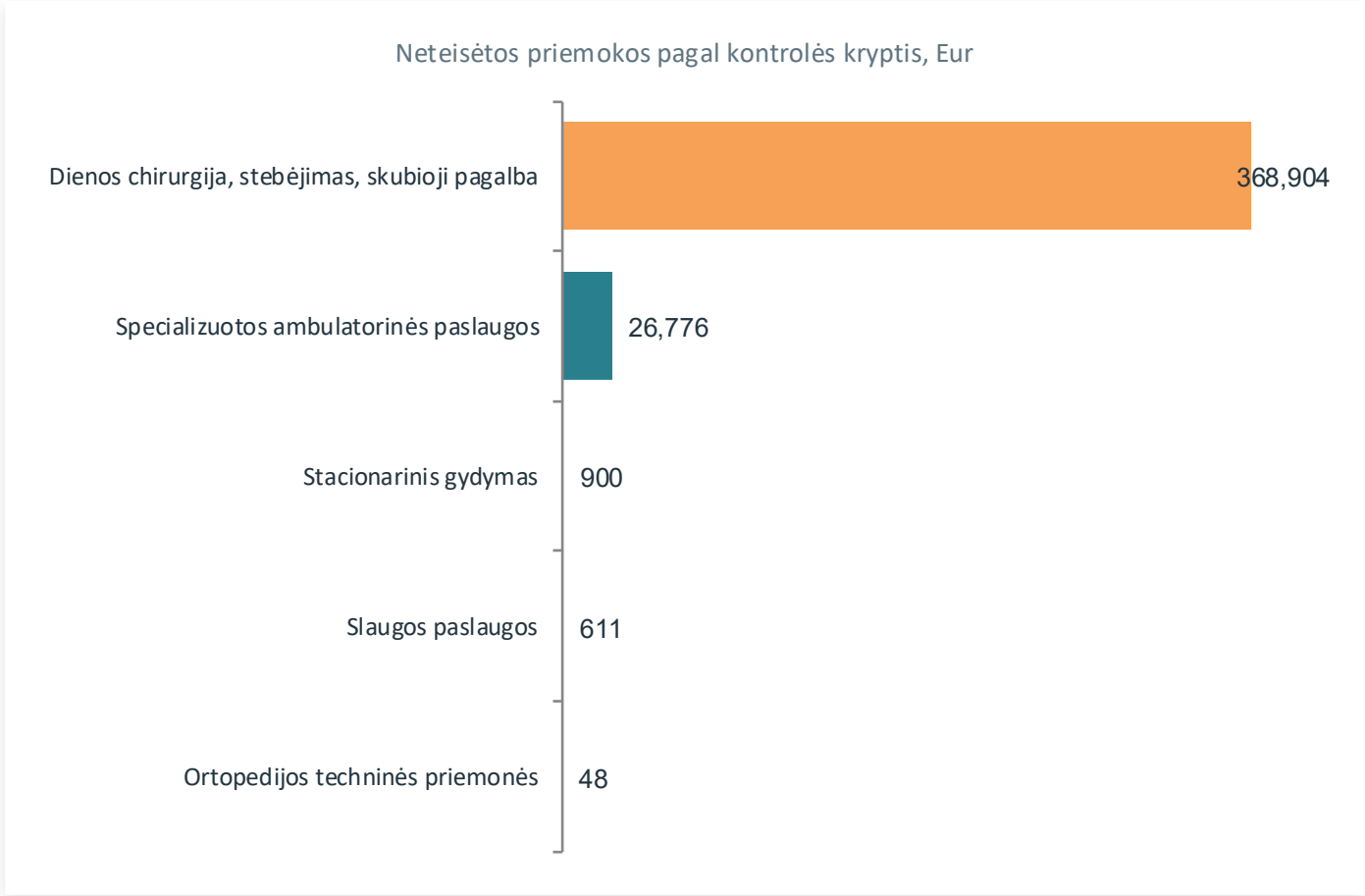
Esame tam, kad pasirūpintume gyventojų sveikatos finansine apsauga ir jie gyventų sveikiau bei ilgiau.

2025 m.: neteisėtos priemokos – daugiausia dienos chirurgijoje

397,24 tūkst. Eur

tiek pacientai nepagrįstai sumokėjo ūkio subjektams už PSDF lėšomis apmokamas paslaugas

Apie 93 proc. šios sumos (368 904 Eur) nustatyta teikiant dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo ir skubiosios pagalbos paslaugas.



Kitos kryptys: dantų protezavimas, brangieji tyrimai, ambulatorinės paslaugos

112,6 tūkst. Eur Dantų protezavimas

- Darbai pradėti dar nesuteikus teisės į kompensuojamąsias paslaugas
- Paslaugos be siuntimų ar konsiliumo išvadų, didesnės nei faktinės kainos

111,4 tūkst. Eur Siuntimų tinkamumas ir brangieji tyrimai

- KT ir MRT tyrimai be siuntimų arba be teisės aktų numatytų indikacijų
- Neteisingi paslaugų kodai

62,3 tūkst. Eur Gydytojų specialistų ambulatorinės paslaugos

- Antri ar tretieji apsilankymai to paties epizodo metu
- Konsultacijos be siuntimų ar patvirtinančių įrašų, profilaktiniai tikrinimai kaip konsultacijos

12,7 ir 10,4 tūkst. Eur Reabilitacija ir ortopedijos priemonės

- Reabilitacija be siuntimų, be privalomos specialistų komandos
- Netinkamai deklaruotos kompensuojamosios priemonės, nepakankamai pagrįstas skyrimas