

# Aktyviojo gydymo atvejų apmokėjimas pagal giminingų diagnozių grupių metodą (DRG)

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Kainų skyrius

2021 m. gruodžio 21 d.





# Temos

1. Giminingų diagnozių grupių (DRG) metodas
2. Aktyviojo gydymo atvejų apmokėjimo schema Lietuvoje:
  - a. Duomenys gaunami iš ASPĮ
  - b. Atvejų klasifikavimo sistema (DRG)
  - c. Kainų apskaičiavimas



# Giminingų diagnozių grupių (DRG) metodas

**Giminingų diagnozių grupių (DRG) metodas** – tai pažangus metodas suskirstantis sveikatos priežiūros įstaigos atvejus\* panašiu klinikiu ir ekonominiu požiūriu, remiantis diagnozėmis ir procedūromis.

DRG metodas skirtas ligoninių veiklos analizei ir paslaugų apmokėjimui.

## Stiprybės:

- Skatina didinti efektyvumą
- Skatina mažinti vidutinę gydymo trukmę
- Skatina mažinti vieno atvejo kaštus

## Silpnybės:

- Per didelis / neteisingas kodavimas
- Tendencija didinti hospitalizacijų skaičių
- Sudėtingesnis valdymas

\*Atvejis – tai paciento hospitalizacija, laikotarpis nuo paciento paguldymo į gydymo įstaigą iki išrašymo iš jos.



# Teisės aktai

- 2010-03-30 įsakymas Nr. V-229 „Dėl medicininių intervencijų klasifikacijos naudojimo“ ir 2011-02-23 įsakymas Nr. V-164 „Dėl tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminiis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo), VLIK paskirta TLK-10-AM ir ACHI klasifikacijų tvarkytoja
- VLIK direktoriaus 2016 m. rugsėjo 22 d. įsakymu Nr. 1K-275 „Dėl devintojo leidimo tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos, medicininių intervencijų klasifikacijos bei Kodavimo standartų ir papildomų Lietuvos kodavimo standartų 2.0 versijos paskelbimo“ įteisinamas nurodytų dokumentų įsigaliojimas nuo 2017 m. sausio 1 d.
- LR SAM ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir Giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, i bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo kainai sąrašo tvirtinimo“
- LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymas Nr. V-388 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“
- LR sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“
- Sveikatos apsaugos ministro 2013-07-25 įsakymas Nr. V-761 „Dėl dalinės paciento lygio sąnaudų apskaitos diegimo aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūrose“
- Sveikatos apsaugos ministro 2011-08-12 įsakymas Nr. V-786 „Dėl aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąnaudų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, priskyrimo sąnaudų grupėms pagal giminingų diagnozių grupių metodą tvarkos aprašo patvirtinimo“



# DRG Lietuvoje

2012

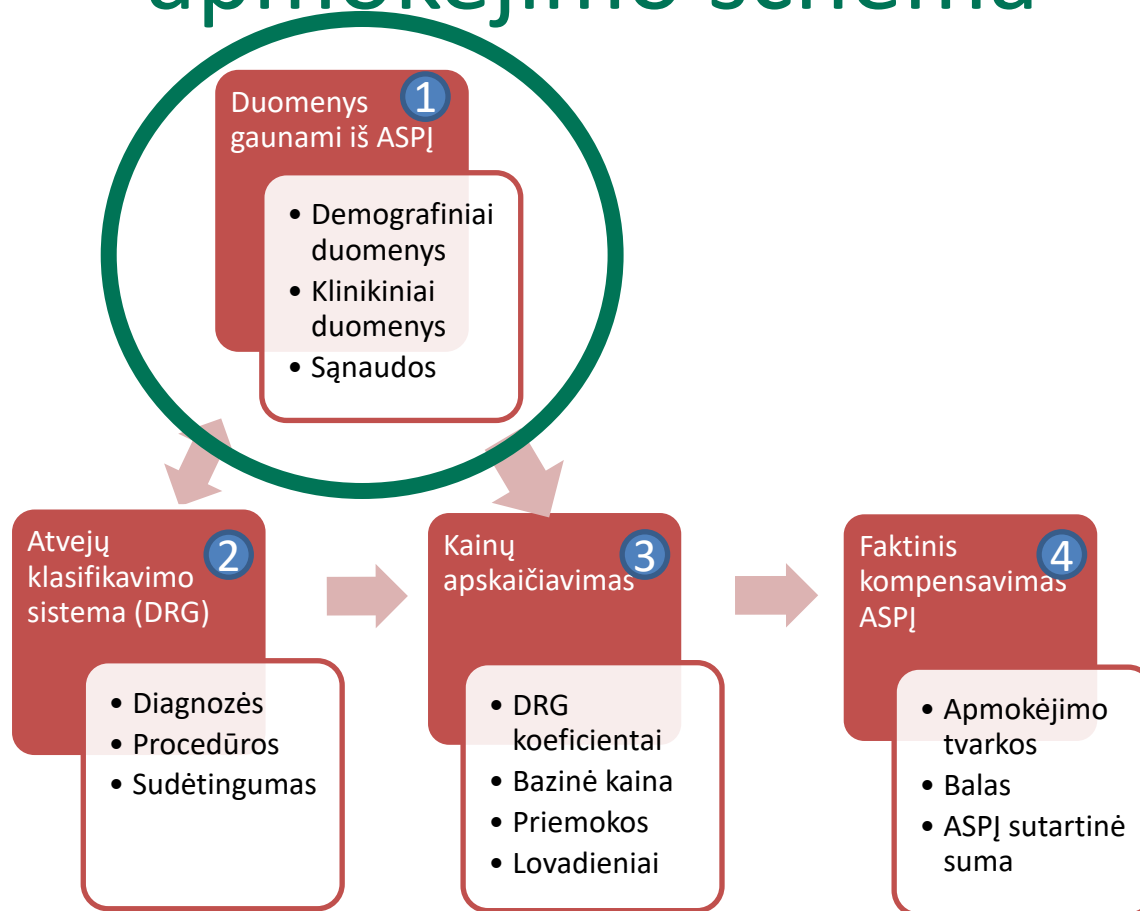
- DRG metodas Lietuvoje pradėtas taikyti aktyviojo gydymo atvejų grupavimui, naudojantis 6.0 versijos Australijos patobulintą giminingų diagnozių (angl. *Australian Refined Diagnosis Related Groups* (AR-DRG)) klasifikavimo sistema (2008 m.)

2017

- Atnaujinta DRG versija. Pradėta taikyti 8.0 versijos AR-DRG (2015 m.).



# Aktyviojo gydymo atvejų apmokėjimo schema





# Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė (Nr. 066/a-LK)

1

**STACIONARĖ GYDOMO ASMENS STATISTINĖ KORTELĖ**

**I dalis. PACIENTO GYDYMO DUOMENYS**

ASPI<sup>1A</sup> 191340120 1B  VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė

Pirminė<sup>2A</sup>  Tikslinamoji 2B  Anuliuojamoji 2C  Tikslinamos pirminės kortelės Nr. 3

Kortelės Nr. 4 Ligos istorijos Nr. 5

**Bendrieji asmens duomenys**

Asm. kodas 6 Motinos asm. kodas 7 DIK 8

Vardas 9 Pavardė 10

Gimimo data 11 1977-09-10 Lytis\*<sup>12</sup> 2 Nuolatinis LR gyventojas 13  Tel. 14

Adresas: valstybė 15A LIETUVA Elektroninio pašto adresas 15F

15E kaimas 15B  miestas 15C  savivaldybė 15D 27

PAASPI<sup>16A</sup> 300053746 16B UAB "Pavilno klinika"

Hospitalizavimo data 17A 2014-04-10 17B 08:00 Nelaimingas atsitikimas darbe: 18A  ne 18B  taip

Draustumas: apdraustas PSD 18A  apdraustas EEE šalyje ar Šveicarijoje 18B  kita 18C  apdraudusioji valstybė 18D draudimo dokumentas\* 18E  galioja iki 18F

Atvyko pagal siuntimą: 20A  taip 20B  ne Atvežė GMP brigada: 20C  taip 20D  ne

Siunčiančioji ASPI 20E 191340120 20F  VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė

Siuntimo priežastis (TLK-10-AM) 20G D39.1 20H Kiaušidė

Hospitalizavimo tipas: 21A  būtinoji pagalba 21B  kita

**Gydymo skyriuje (-iuose) duomenys**

Atvykimo data (MM-amm-DD)	Išvykimo data (MM-amm-DD)	Lovad.	Skyrius	Paslaugos kodas	TLK-10-AM kodas	Gydytojas (vardas,pavardė, spaudos nr.)	Kaina 90 100 brvd.	Mokama suma (balais)	100 110 120
2014-04-10	2014-04-12	2	Ginekologijos skyrius		D27			0,00	1/A

**Išrašymo duomenys**

Išrašymo data 65A 2014-04-12 65B 08:00 Lovadieniai 66 2 Etapų skaičius 67 1

**Paciento priemokos**

Rūšis	Suma (Lt)
Medžiagos ir vaistai	
Procedūros ir tyrimai	
Paciento buvimo ASPI sąlygos	
Kita	
Iš viso	0,00

**Mokamos paslaugos**

Rūšis	Suma (Lt)
Irašytos į mokamų paslaugų sąrašą	
Planinės, gautos skubos tvarka	
Kita	
Iš viso	0,00

Mokama iš PSDF 70A  Teritorinė ligonių kasa 70B Panevėžio TLK Bendra suma (balais) 70C 1470,03

**II dalis. ETAPO DUOMENYS**

Etapo Nr. 32 1 33 A Ligos istorijos Nr. 33 Priverstinis gydymas: 34A  taip 34B  ne 34C  nežinoma

Etapo pradžios data 35A 2014-04-10 35B 08:00 Amžius: metai 36A 36 dienos 36B Svoris (iki 1 metų) 38 g

Hankstinio mokėjimo etapas 37

**Klinikiniai ir ekonominiai duomenys**

Pagrindinė diagnozė (TLK-10-AM) 37A D27 37B Kiaušidės gerybums navikas

Komplikacijos ir gretutinės ligos (TLK-10-AM, TLK-O) Nepageidaujamas įvykis 40A

40B M8000/0

**Medicininės intervencijos**

Data (MM-amm-DD)	Laikas (hh:mm)	Pagrind med. interv.	ACHI kodas	Pavadinimas	Paslaugos kodas	Specialistas (vardas, pavardė, spaudos nr.)	Mokama suma (balais)	Įšildos kaus. (balais)	Atliko kitose ASPI
2014-04-10	00:00	1	3563-04	Vienpusė laparoskopinė kiaušidės cistektomija			0,00		
2014-04-10	00:00		92514-19	Bendroji anestezija, ASA 1F			0,00		

50

Kodas	Kraujas ir jo komponentai	Vnt.	Kodas	Kraujas ir jo komponentai	Vnt.
2	Eritrocitai be leukocitų ir trombocitų	6	8	Trombocitai, gauti iš konservuoto kraujo	
3	Eritrocitai be leukocitų			Trombocitai, gauti aferezės būdu	
4	Nuplauti eritrocitai				
5	Šviežiai užšaldyta plazma				

Kraujo komponentų kainos koeficientas 50A 0,000 Suma (balais), mokama už kraujo komponentus 50B

Etapo pabaigos data 51A 2014-04-12 51B 08:00 Lovadieniai 52 2 Dienos paslauga: 53A  ne 53B  taip

Siuntimas į medicininę reabilitaciją: ambulatorinė 53C  stacionarinė 53D  Dienos chirurgija: 55A  ne 55B  taip 55C  paslaugų grupė

Išrašymo būdas \* 56A 10 Keliamas į ASPI 56B Pateiktas 56C

Pagrindinė patofiziologinė diagnozė (TLK-10-AM) 57A 57B

Patofiziologinės diagnozės: komplikacijos ir gretutinės ligos (TLK-10-AM, TLK-O)

58

DRG grupe	Pavadinimas	Koeficientas	Kaina (balais)
39			
N07Z	Kinos gimdos ir gimdos priešų procedūros, atliekamos dėl neįaktyvės patologijos	0,898	1470,03

Bendra kaimo koeficientas 61A 0,898 Bendra faktinė aktyviojo gydymo kaina (balais) 62A 1470,03

Suma (balais), mokama už gydymo etapą 63 1470,03 Pateikta 64 2014 - 04 - 18

71 (Gydytojas) 72 (Pavardė) (Atsakingas asmuo) (Pavardė)



# Aktyviojo gydymo paslaugų sąnaudų grupės, susietos su giminingų diagnozių grupėmis (DRG)

1

Eil. Nr.	Aktyviojo gydymo paslaugų sąnaudų grupės
1	Gydytojų darbo užmokestis
2	Slaugos personalo darbo užmokestis
3	Kito personalo darbo užmokestis
4	Laboratorija
5	Vaizdo gavimas
6	Kitos aktyviojo gydymo paslaugos
7	Vaistinė
8	Reanimacijos ir intensyviosios terapijos
9	Operacijų
10	Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrius
11	Prekės, paslaugos ir medicinos pagalbos priemonės
12	Procedūros
13	Protezai ir implantai
14	Kitos darbo užmokesčio fondo sąnaudos
15	Viešbučio paslaugos
16	Nusidėvėjimas



# Detalios paciento lygio sąnaudų apskaitos (DPLSA) Informacinės sistemos (IS) diegimas

- Siekiant nustatyti gydymo sąnaudas paciento lygiu VLK inicijavo Paciento lygmens sąnaudų apskaitos projektą, kuriame dalyvauja reprezentatyvios imties 15 Lietuvos ligoninių
- Šiuo metu užbaigta DPLSA IS bandomoji eksploatacija visose 15-oje ligoninių
- Siekiant užtikrinti automatinį duomenų perdavimą iš ASPĮ į DPLSA IS, nutarta ligoninėse diegti vieningą ASPĮ išteklių valdymo ir apskaitos informacinę sistemą (VLIVAS) *(pagal valstybės kontrolės rekomendacijas)*
- DPLSA IS duomenys bus panaudoti 3 tikslams:
  - 1) Ligoninių veiklos analizei, efektyvumo ir valdymo vertinimui
  - 2) Projekte dalyvaujančių ligoninių veiklos tobulinimui
  - 3) Paciento lygio sąnaudomis pagrįstų aktyviojo gydymo atvejų kainų skaičiavimui



# Giminingų diagnozių grupių (DRG) klasifikacija

2

- I. 23 grupės suskirstytos pagal organizmo sistemas  
Pvz.: kvėpavimo sistemos ligos ir sutrikimai,  
virškinimo sistemos ligos ir sutrikimai  
kraujo apytakos sistemos ligos ir sutrikimai
- II. 407 gretimos giminingų diagnozių grupės (ADRG), kurios apibrėžiamos tam tikru ligų ir medicininių intervencijų sąrašu (chirurgines, diagnostines ir kai neatliekama)  
Pvz.: E65 Lėtinė obstrukcinė plaučių liga  
G07 Apendektomija
- III. 807 giminingų diagnozių grupės (DRG), apibrėžiamos tam tikru ligų ir medicininių intervencijų sąrašu bei būklės sudėtingumu, kurį nulemia gretutinės ligos ir komplikacijos.

Dažniausiai (60 proc.) ADRG skaidoma į du sudėtingumo lygius: kai paciento būklė sudėtinga (A) ir kai paciento būklė nesudėtinga (B)

Pvz.: E65 Lėtinė obstrukcinė plaučių liga:

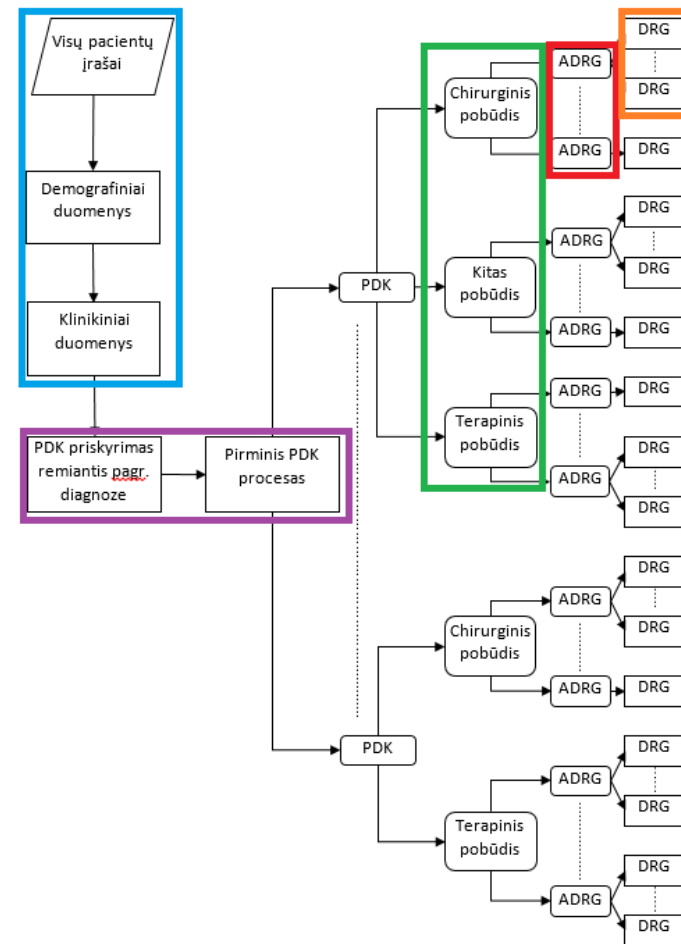
E65A Lėtinė obstrukcinė plaučių liga – kai būklė sudėtinga

E65B Lėtinė obstrukcinė plaučių liga – kai būklė nesudėtinga



# Gydymo atvejo priskyrimas DRG

- 1 žingsnis: preliminarūs patikrinimai
- 2 žingsnis: priskyrimas organizmo sistemai (pagrindinė diagnostinė kategorija (PDK))
- 3 žingsnis: pobūdžio (chirurginis, terapinis, kitas) nustatymas
- 4 žingsnis: ADRG priskyrimas
- 5 žingsnis: Atvejo klinikinio sudėtingumo balo apskaičiavimas
- 6 žingsnis: DRG priskyrimas





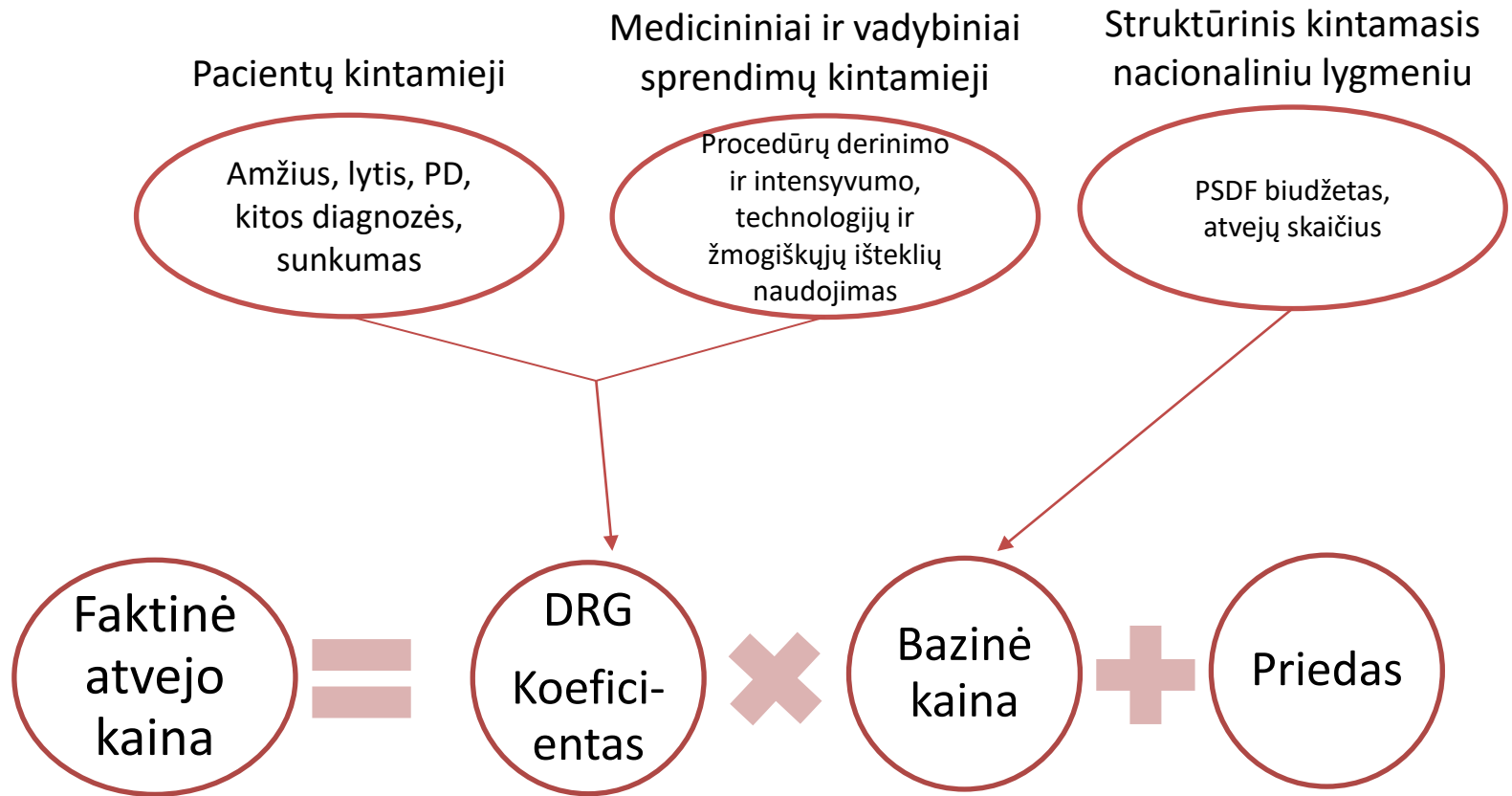
# Pavyzdys

Organizmo sistema	Gretimų giminingų diagnozių grupė (ADRG)	Giminingų diagnozių grupė (DRG)	Vid. kaina*, Eur
<b>Virškinimo sistemos ligos ir sutrikimai</b>	G07 Apendektomija	G07A Apendektomija – kai būklė sudėtinga	2 014,25
		G07B Apendektomija – kai būklė nesudėtinga	1 179,42
	G67 Ezofagitas ir gastroenteritas	G67A Ezofagitas ir gastroenteritas – kai būklė sudėtinga	922,42
		G67B Ezofagitas ir gastroenteritas – kai būklė nesudėtinga	257,00



# Faktinė aktyviojo gydymo atvejo kaina

3

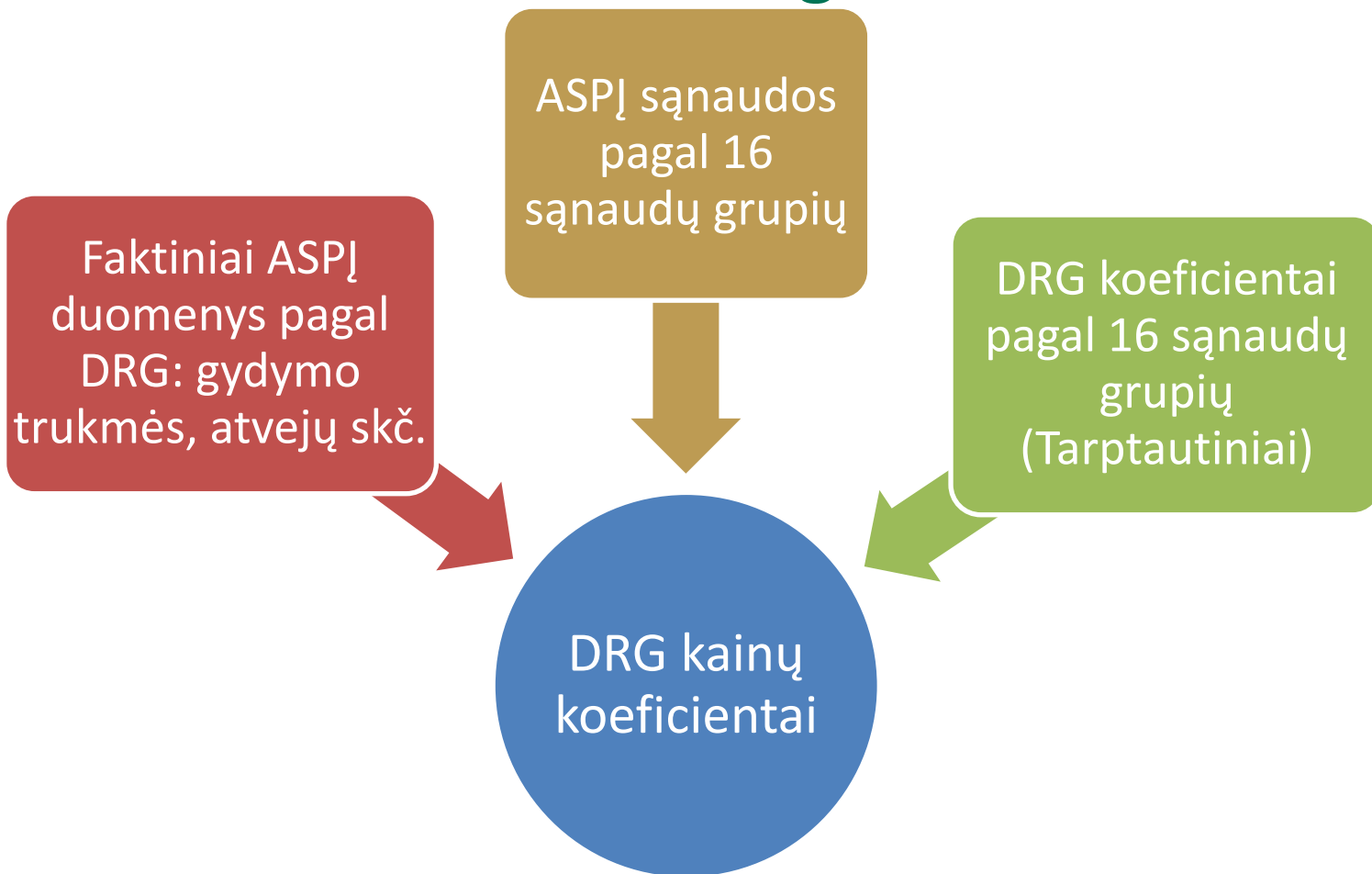




Koeficientas

# Šiuo metu DRG kainų koeficientų apskaičiavimui reikalinga

3





Koeficientas

# Normatyvinės gydymo trukmės ir DRG kainų koeficientai

3

(nuo 2022 m. sausio 1 d.)

DRG kodas	Vidutinė gydymo trukmė (lovdieniai)	Minimali gydymo trukmė (lovdieniai)	Maksimali gydymo trukmė (lovdieniai)	Dienos gydymo kainos koeficientas	Paros gydymo kainos koeficientas	Lovadienio kainos koeficientas, kai gydymo trukmė mažiau nei minimali	Gydymo atvejo koeficientas, kai gydymo trukmė ilgesnė arba lygi minimaliai ir trumpesnė arba lygi maksimaliai	Lovadienio kainos koeficientas, kai gydymo trukmė ilgesnė nei maksimali
...	...	...	...	...	...	...	...	...
B06B	10	4	29	1,063	1,334	0,542	2,961	0,149
B06C	2	1	6	0,787	0	0	0,982	0,135
B07A	8	3	24	1,545	2,099	1,107	4,314	0,284
B07B	3	1	7	0,98	0	0	1,258	0,128
B40Z	1	1	3	0,242	0	0	0	0
B41Z	3	1	8	0,764	0	0	1,516	0,396
B42A	13	5	39	1,223	2,392	2,339	11,747	0,715
B42B	4	2	12	1,76	3,399	0	6,679	1,307
B60A	13	5	40	1,879	2,88	2,002	10,888	0,603
B60B	9	3	26	1,223	1,773	1,101	3,974	0,29
B61A	13	5	38	1,456	1,969	1,027	6,077	0,312
B61B	9	4	27	0,658	0,881	0,446	2,219	0,157
...	...	...	...	...	...	...	...	...



Bazinė  
kaina

# Nacionalinis kintamasis

3

- Apskaičiuojamas PSDF biudžeto lėšas, skirtas apmokėti aktyvaus gydymo paslaugoms, dalinant iš svertinio DRG atvejų skaičiaus.
- Nuo 2021 01 01 galiojanti bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina (eurais) – 746,72 eurai.

Nuo 2022 01 01 galiosianti aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (eurais):

**818,47 eurai**

- Aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina perskaičiuojama kiekvienais metais, patvirtinus naują PSDF biudžetą, bei perskaičiavus naujus DRG kainų koeficientus, atsižvelgus į ASPĮ ataskaitiniais metais patirtas aktyviojo gydymo paslaugų teikimo sąnaudas.



## Pavyzdys: 5 DRG kainos koeficientai + gydymo trukmė

### *L60B Inkstų nepakankamumas – kai būklė vidutinio sudėtingumo*

<b>Gydymo trukmės*</b>	
Minimali gydymo trukmė (lovadieniai)	<b>3</b>
Maksimali gydymo trukmė (lovadieniai)	<b>25</b>
<b>Koeficientai*</b>	
Dienos gydymo kainos koeficientas	<b>0,208</b>
Paros gydymo kainos koeficientas	<b>0,404</b>
1 lovadienio kainos koeficientas, kai gydymo trukmė < 3 lovadieniai	<b>0,391</b>
Gydymo atvejo koeficientas, kai gydymo trukmė 3, ..., 25 lovadienių	<b>1,186</b>
1 lovadienio kainos koeficientas, kai gydymo trukmė > 25 lovadienių	<b>0,112</b>
<b>Bazinė kaina* – 818,47 eur</b>	

\* Nuo 2022 m. sausio 1 d.



## Pavyzdys: L60B *Inksty nepakankamumas – kai būklė vidutinio sudėtingumo*

Jei pacientas atvyko ir išvyko tą pačią dieną (1 lovadienis)	$0,208 \times 818,47$	170,24 eurai
Jei pacientas išvyko sekančią dieną po atvykimo (1 lovadienis)	$0,404 \times 818,47$	330,66 eurai
Jei gydymo trukmė 2 lovadieniai	$(0,404 + 0,391) \times 818,47$	650,68 eurai
<b>Jei paciento gydymo trukmė nuo <u>3 iki 25 lovadienių</u></b>	<b><math>1,186 \times 818,47</math></b>	<b>970,71 eurai</b>
Jei paciento gydymo trukmė 30 lovadienių	$(1,186 + (30-25) \times 0,112) \times 818,47$	1429,05 eurai



Priedas

## Priedas prie aktyviojo gydymo atvejo kainos mokamas, jei:

3

- **Paciento gydymui panaudoti kraujo komponentai > 1 vnt.**

Papildomai mokama už eritrocitus ir / ar trombocitus panaudojimą nuo 261,98 Eur iki 16 847,82 Eur, priklausomai nuo sunaudotų kraujo komponentų kiekio ir jų kainos.

- **Paciento gydymui skirtas brangus vaistas**

Šiuo metu papildomai mokama už 13-kos vaistų gydymo kursus

- **Paciento gydymui panaudota į sąrašą įrašyta medicinos pagalbos priemonė (MPP) arba atlikta procedūra**

Šiuo metu papildomai mokama už 25 MPP ir procedūras.



# Sprendimai dėl apmokėjimo pagal DRG metodą tobulinimo

4

## Kainodara:

- DRG – aktyviojo gydymo atvejų grupavimo įrankis, priskiriantis atvejus į panašias ekonominiu ir klinikiniu požiūriu grupes, kurioms atitinkamai nustatomi kainų koeficientai
  - Sąnaudų apskaita – apskaičiuoti nacionalinius koeficientus:
    - DPLSA modelio tobulinimas
    - Vieningos ASPĮ išteklių valdymo ir apskaitos informacinės sistemos (VLIVAS) diegimas ligoninėse (*pagal Valstybės kontrolės rekomendacijas*)

## Apmokėjimo tvarka :

- Išskirti tam tikras paslaugų grupes, kurioms nebus taikoma plaukiojančio balo vertė (šiuo metu toks apmokėjimas taikomas už gimdymus bei paslaugas, suteiktas insulto ir infarkto gydymo klasteriuose);
- Už kitas paslaugas mokėti plaukiojančiu balu.

## Kodavimo standartai

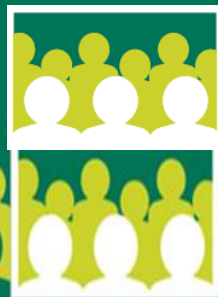
- Nustatyti taisykles, kriterijus, kada gali būti rašoma viena ar kita diagnozė.

# PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBAI TEIKIAMI DARBOTVARKĖS 3 ir 4 KLAUSIMAI SVARSTYMUJ

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS  
MINISTERIJOS

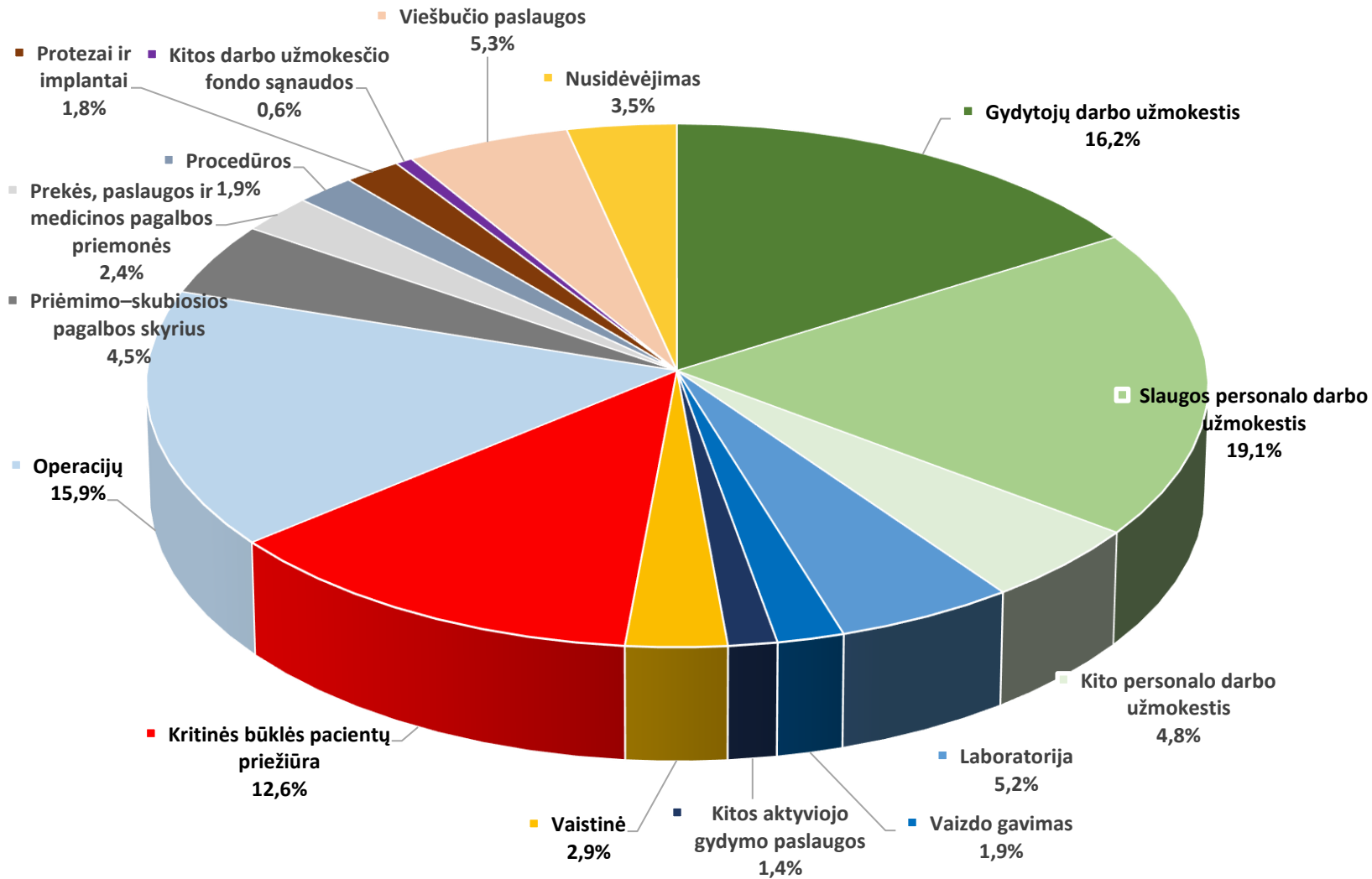
KAINŲ SKYRIUS

2021 M. GRUODŽIO 21 MĖN.





# Kiekvienais metais ASP į pateikia savo sąnaudas pagal 16-a sąnaudų grupių





## Bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos apskaičiavimas 2022 m.

Bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina (BK) 2022 m., kuri tvirtinama sveikatos apsaugos ministro įsakymu, apskaičiuota pagal formulę:

$$\begin{aligned} & \mathbf{BK} \\ & = \frac{\mathbf{Biudžetas aktyviojo gydymo paslaugoms} - \mathbf{Lėšų suma už priemokas}}{\mathbf{Svertinis aktyviojo gydymo atvejų skaičius} \times \mathbf{Balo vertė}} \\ & \mathbf{675,86 (balai)} = \frac{803\,955\,251 - 77\,020\,961}{936\,095 \times 1,149} \end{aligned}$$

$$\mathbf{Mokėtina suma} = 675,86 \times 1,211 = \mathbf{818,47 \text{ Eurai}}$$

1,211 – Balo vertė (eur); BK (balais) didėja 0,20 proc. palyginus su BK (balais) nuo 2021 m. rugsėjo 1 d.



## 2022 m. sumos (eurais) už priemokas prie DRG kainos

Priemokos/ dienos chirurgijos I gr. paslaugos	Numatoma suma, tūkst. eurų
Intervencinei radiologijai ir kitoms MPP bei procedūroms	40 023 tūkst.
Už COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) gydymą	18 061 tūkst.
Kitos naujos priemokos	2 519 tūkst.
Kraujo komponentai	13 373 tūkst.
Brangūs vaistai	2 113 tūkst.
Dienos chirurgijos I gr. paslaugos	932 tūkst.
<b>Iš viso</b>	<b>77 021 tūkst.</b>

## Nuo 2022 m. sausio 1 d. Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašas pasipildys 13 naujų priemokų



Eil. Nr.	Priemokos pavadinimas	Kaina, eurai
1	Prostatos arterijų embolizacija (priemonė B04 Vaistais impregnuotos dalelės, skirtos intraarterinei chemoembolizacijai atlikti, arba periferinės embolizacijos priemonė)	1 129,72
2	Žmogaus fibrinogenas	949,74
3	Hiperterminės intraperitoninės chemoterapijos priemonės	2 104,00
4	Kepenų (pirminių ir antrinių navikų) mikrobangų abliacijos priemonės	1 924,95
5	Paviršinių piktybinių navikų (odos ir poodžio) elektrochemoterapijos priemonės	1 733,00
6	Kitų piktybinių navikų (išskyrus paviršinius) elektrochemoterapijos priemonės	3 796,00
7	Radioaktyvumu žymėtos mikrosferos kepenų neoperabilių piktybinių navikų radioembolizacijai atlikti	14 322,00
8	Implantai, naudojami kelio ar peties artroskopinių rekonstrukcinių operacijų metu	417,00
9	Daugiasluoksnė besirezorbuojanti membrana, naudojama klubo, kelio ir čiurnos artroskopinių operacijų metu	1 302,00
10	Krūties implantas, plėtiklis ( <b>mokama už kiekvieną implantą</b> )	410,00
11	Asmens apsaugos priemonės, reikalingos gydant COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergančius pacientus, kuriems netaikoma didelės tėkmės (angl. High flow) deguonies terapija ar dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) gydymo skyriuose (į šią kainą įskaičiuotas ir papildomiems šių skyrių medicinos personalo etatams tenkantis darbo užmokestis; <b>mokama už kiekvieną lovadienį</b> )	40,67
12	Asmens apsaugos priemonės, reikalingos gydant COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergančius pacientus, kuriems taikoma didelės tėkmės (angl. High flow) deguonies terapija COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) gydymo skyriuose arba COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) gydyti skirtame reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (į šią kainą įskaičiuotas ir papildomiems šių skyrių medicinos personalo etatams tenkantis darbo užmokestis; <b>mokama už kiekvieną lovadienį</b> )	89,18
13	Asmens apsaugos priemonės, reikalingos gydant COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergančius pacientus, kuriems taikoma invazinė dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) ir (ar) ekstrakorporinė membranos oksigenacija (EKMO) COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) gydyti skirtame reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (į šią kainą įskaičiuotas ir papildomiems šio skyriaus medicinos personalo etatams tenkantis darbo užmokestis; <b>mokama už kiekvieną lovadienį</b> );	132,14



## Bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos apskaičiavimas 2021 m. ir 2022 m.

	2021 m.	2022 m.	Didėjimas, %
Aktyviojo gydymo paslaugoms apmokėti skirtas biudžetas	726 314 287	803 955 251	10,69%
Atimama suma dėl priemokų	49 372 342	77 020 961	56,00%
Svertinis aktyviojo gydymo atvejų ir lovdienių skaičius	920 704	936 095	1,67%
Aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina	674,54	675,86	0,20%

Pastaba. 2022 m. priemokų atimama suma didėja dėl į Sąrašą įtraukiamų naujų MPP, kurios sudaro 20,6 mln. Eur.



**DĖL GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO  
ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS  
PROGRAMOS PASLAUGŲ IR JŲ BAZINIŲ  
KAINŲ PATVIRTINIMO**



## Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos naujos paslaugos ir jų bazinės kainos

1. gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV (aukštos rizikos žmogaus papilomos virusas) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugos bazinė kaina – **5,21 balo (6,56 eurai)**;
  2. AR ŽPV testo atlikimo paslaugos (į paslaugos bazinę kainą yra įskaičiuota mėginio paėmimo rinkinio kaina) bazinė kaina – **27,52 balo (34,65 eurai)**;
  3. gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugos bazinė kaina – **13,82 balo (17,40 eurų)**;
  4. gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kai atliekama kolposkopija bazinė kaina – **29,83 balo (37,56 eurai)**
- *Įvertinus, kad nuo 2022-01-01 1 balas = 1,259 euro*



## Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos 1 ir 4 paslaugos ir jų bazinės

- (1) Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV (aukštos rizikos žmogaus papilomos virusas) tyrimui ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga = Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugai ir jos bazinei kainai – **5,21 balas (6,56 eurai)**
- (4) Gydytojo akušerio ginekologo konsultacijos, kai atliekama kolposkopija paslauga = akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) konsultacijai ir jos bazinei kainai – **29,83 balai (37,56 eurai)**
- *Įvertinus, kad nuo 2022-01-01 1 balas =1,259 euro*

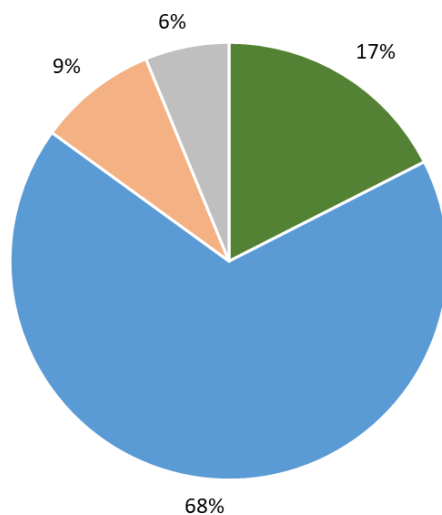


# Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos naujų paslaugų bazinių kainų struktūra

(2) 34,65 Eur

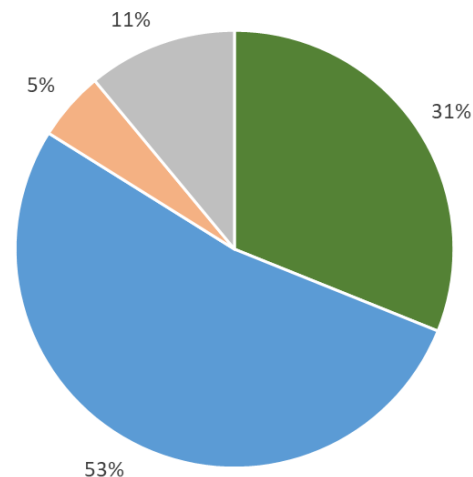
(3) 17,40 Eur

Nr. 2 AR ŽPV testo atlikimo paslaugos



- Darbo užmokesčio fondas ir draudėjo įmokos
- Vaistai, reagentai
- Tvarsliava ir kitos vienkartinės priemonės
- Bendrosios ir administracinės bei ūkinės sąnaudos, tenkančios paslaugai

Nr.3 Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio skystojoje terpėje ištyrimo (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) paslaugos





# Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos naujų paslaugų bazinių kainų įtaka 1 metams ir 3 bei 5 metų ciklams

Įtaka PSDF biudžetui ciklams (Eur)		
<b>3 m. ciklui</b> (pacienčių amžius 25-34 m.), įvertinus jau skirtas PSDF biudžeto lėšas	<b>5 m. ciklui</b> (pacienčių amžius 35-59 m.), įvertinus jau skirtas PSDF biudžeto lėšas	<b>Iš viso</b>
981 149	12 713 283	<b>13 694 432</b>
Įtaka 1 metams (Eur)		
327 050	2 542 657	<b>2 869 706</b>



# AČIŪ UŽ DĒMESĪ

