



PSDF biudžeto lėšų pasiskirstymo duomenų analizės aprašas
pagal apmokėjimo grupes 2018-2020 m.
2021 m.

Sutrumpinimai:

A – stacionarinio aktyviojo gydymo etapas;

AP – ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

BVP – bendrasis vidaus produktas;

CPV – ambulatorinėmis ir stacionarinėmis sąlygomis skirti centralizuotai apmokami vaistiniai preparatai ir medicinos pagalbos priemonės, kurių duomenys kaupiami privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA Ambulatorinių paslaugų apskaitos posistemyje APAP ir privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA Stacionarinių paslaugų apskaitos posistemyje SPAP;

DRG – giminingų diagnozių grupės (angl. *Diagnosis Related Groups*);

ES – Europos Sąjunga;

I – stacionarinio ilgalaikio gydymo etapas. Stacionarinio ilgalaikio gydymo paslaugoms priskiriamos slaugos ir palaikomojo gydymo, tuberkuliozės, specialiosios psichiatrijos, psichikos ligų ilgalaikio gydymo paslaugos ir pan.;

JA CHRODIS – Europos Sąjungos bendrųjų veiksmų dėl lėtinių ligų ir sveiko senėjimo visais gyvenimo etapais projektas (angl. *Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle*);

KV – kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, kurių duomenys kaupiami privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių apskaitos posistemyje;

MPP – medicinos pagalbos priemonės (kai norima pasirinkti iš kompensuojamųjų vaistų ir MPP tik MPP);

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

R – stacionarinės medicininės reabilitacijos etapas;

SP – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

SVEIDRA IS – privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema;

TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai);

T – transplantacijos etapas;

LK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

V – vaistai (kai norima pasirinkti iš KV ir iš CPV tik vaistus).

Sąvokos:

Apmokėjimo tipai – atitinkamiems tipams priskirtos AP, stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, centralizuotai apmokami vaistiniai preparatai ir medicinos pagalbos priemonės bei kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, už kuriuos mokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

AP apmokėjimo tipai – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakyme Nr. 1K-81 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus patvirtinimo“ nurodytos ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, dienos stacionaro paslaugos, skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, stebėjimo paslaugos, ambulatorinės chirurgijos paslaugos.

Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tipai – stacionarinio gydymo etapais suteiktos aktyviojo gydymo, ilgalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos ir transplantacijos paslaugos.

Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių apmokėjimo tipai – ambulatorinėmis ir stacionarinėmis sąlygomis skirti centralizuotai apmokami vaistiniai preparatai ir medicinos pagalbos priemonės.

Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių tipai – kompensuojamieji vaistai ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės.

Išlaidų grupės – išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (teikiamoms ambulatorinėmis ir stacionarinėmis sąlygomis), kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms bei CPV grupės, nustatytos vadovaujantis Lietuvos Respublikos 2021 metų Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu.

Mokėtina suma – ASPĮ teikiamoje formoje 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ nurodytos sumos, už kurias buvo suteikta AP ir ambulatorinėmis sąlygomis skirta CPV; ASPĮ teikiamoje formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ nurodytos sumos, už kurias buvo suteikta stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir stacionaro sąlygomis skirta CPV (forma 025/a-LK ir forma Nr. 066/a-LK teikiamos per privalomojo sveikatos

draudimo informacinę sistemą SVEIDRA); privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA Kompensuojamųjų vaistų apskaitos posistemio duomenys apie sumas, už kurias buvo išduota KV.

Paslaugų klasifikatorius – asmens sveikatos priežiūros paslaugų klasifikatorius, patvirtintas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus patvirtinimo“.

ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono biuro 2021 m. leidinyje apie Europos šalių sveikatos priežiūros išlaidų 2000–2018 m. analizę pateikiami duomenys apie sveikatos sektoriaus išlaidų didėjimą. Europos regione 2000–2018 m. laikotarpiu prieš COVID-19 ligos pandemiją sveikatos sektoriaus plėtra buvo spartesnė nei visos ekonomikos: per šį laikotarpį sveikatos priežiūros išlaidos vienam asmeniui didėjo 2,3 proc., tuo tarpu BVP vienam asmeniui augo 1,5 proc. (<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/spending-on-health-in-europe-entering-a-new-era-2021>. *Spending on health in Europe: entering new era. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*). Pabrėžiama, kad COVID-19 ligos pandemija patvirtino geros sveikatos svarbą žmonėms, visuomenei ir ekonomikai bei viešųjų išlaidų reikšmę gerai sveikatai užtikrinti. Jei viešosios išlaidos sveikatai nedidės, negalės atsigauti ir šalių ekonomika. Numatomos COVID-19 ligos pandemijos pasekmės – didėjantys socialiniai ekonominiai netolygumai ir pablogėjęs sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas netekusiems pajamų ir darbo asmenims, ypač tose šalyse, kuriose didelę sveikatos priežiūros išlaidų dalį sudaro namų ūkių išlaidos sveikatos priežiūrai.

Europos Komisija pabrėžia lėtinių neinfekcinių ligų įtaką sveikatos priežiūros organizavimui ir sveikatos sistemų išlaidoms. Dėl demografinių pokyčių ir visuomenės senėjimo ES lėtinėmis ligomis serga 8 iš 10 vyresnių nei 65 m. gyventojų (<http://chrodis.eu/about-us/>, <https://eurohealthnet.eu/hpe/joint-action-implementing-good-practices-chronic-diseases-chrodis>). Lėtinių ligų gydymo kaina ES kasmet siekia 115 milijardų – tai sudaro apie 0,8 proc. BVP. Lėtinėmis ligoms gydyti išleidžiama 70–80 proc. sveikatos biudžeto. Europos Komisija vykdė ES bendrųjų veiksmų dėl lėtinių ligų ir sveiko senėjimo visais gyvenimo etapais projektus CHRODIS (2014–2017) ir CHRODIS PLUS (2017–2020), kuriuose dalyvavo 25 ES šalių, tarp jų ir Lietuvos, atstovai. Vykdam minėtus projektus, buvo naudojami *Chrodis* lėtinių ligų sąrašai ir *Charlson* klasifikatorius (angl. *Charlson Comorbidity*) (toliau – *Chrodis* klasifikatorius ir *Charlson* klasifikatorius) Šie klasifikatoriai taikomi nagrinėjant lėtinių neinfekcinių ligų poveikį ES šalių sveikatos priežiūros išlaidoms, pacientų hospitalizavimo ir gyventojų mirtingumo rodikliams.

Viešai naudoti teikiama interaktyvi 2018–2020 m. duomenų analizė ir šios analizės aprašas. Interaktyvi duomenų analizė buvo parengta naudojantis *Microsoft Power BI* įrankiu pagal SVEIDRA IS duomenis apie mokėtinas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto sumas (pagal pateiktus mokėjimo dokumentus) už AP ir SP, V ir MPP bei ambulatorinėmis

ir stacionarinėmis sąlygomis paskirtus CPV, paslaugų įkainių pokyčius procentais pagal paslaugų grupes ir paslaugų kodus.

Šioje duomenų analizėje nėra duomenų apie I lygio AP, teikiamas šeimos gydytojo, pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pirminės odontologinės pagalbos paslaugas, mokamas paslaugas, pakartotinas konsultacijas, gerus darbo rezultatus.

Duomenys nagrinėjami pagal TLK-10-AM nurodytas ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus (toliau – ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai). Ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai papildomai analizuojami pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius.

Rengiant duomenų analizę, buvo išnagrinėti atitinkamų SVEIDRA IS posisteminių duomenys: mokėtinos iš PSDF biudžeto sumos už AP (SVEIDRA IS AP apskaitos posistemio duomenys), mokėtinos iš PSDF biudžeto sumos už SP (SVEIDRA IS SP apskaitos posistemio duomenys), išrašytų ir išduotų KV kompensuojamosios sumos (SVEIDRA IS Kompensuojamųjų vaistų apskaitos posistemio duomenys) ir ambulatorinėmis bei stacionarinėmis sąlygomis paskirti CPV ir išlaidų CPV sumos. Mokėtinos sumos už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus bei MPP suskirstytos į 4 išlaidų grupes:

- mokėtinos sumos už AP;
- mokėtinos sumos už SP;
- išrašytų ir išduotų KV kompensuojamosios sumos;
- išlaidų CPV sumos.

Nagrinėjami duomenys apie AP, SP, KV bei CPV gavusių asmenų pasiskirstymą į grupes pagal amžių, lytį, ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus ir minėtas keturias išlaidų grupes. TLK-10-AM ligų kodai, pagal kuriuos buvo suteiktos paslaugos, suskirstyti į ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai nurodomi 3 simboliai, ir ligų / būklių kodus, kai nurodomi visi simboliai. Ligų / būklių kodai susieti su *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriais.

Visos analizuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos priskiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupėms, kurioms yra nustatyti atitinkami įkainiai. Paslaugų klasifikatorius ir įkainių pokyčiai 2018–2020 m. pateikiami 24 puslapyje. Rengiant analizę buvo atsižvelgiama į duomenų apie mokėtinas sumas pateikimo TLK datas. Mokėtinos PSDF biudžeto lėšomis sumos nurodytos laikantis nuostatos, kad 1 balas lygus 1 eurui.

DUOMENŲ ANALIZĖS NAUDOJIMO INSTRUKCIJA

1 puslapis. PSDF biudžeto lėšų pasiskirstymas pagal išlaidų grupes 2018–2020 m.

2018–2020 m. duomenys analizuojami pagal atskiras išlaidų grupes, paslaugas gavusių asmenų amžiaus grupes bei ligų / būklių grupes. Su pele paspaudus ant nuorodos (kvadratėlio), pateikiamas susijęs duomenų turinys, kuris išskleidžiamas toliau esančiose kitose nuorodose (stačiakampiuose). Skaičiai nuorodose rodo diagramų ir lentelių numerius.

- Paspaukę su pele ant nuorodos (kvadratėlio) „1–3 Bendra informacija“, matome tris kitas nuorodas (stačiakampius):
 1. Ligų / būklių klasifikatoriai.
 2. 2018–2020 m. mokėtinų sumų diagramos.
 3. Lentelės, kuriose nurodomos mokėtinios sumos pagal *Charlson* ir *Chrodis* klasifikatorius.
- Paspaukę su pele ant nuorodų (stačiakampių), matome diagramas ir lenteles 3–5 puslapiuose:
 - 3 puslapyje:
 - 1.1 lentelė „Pagal TLK-10-AM sudarytas ligų / būklių klasifikatorius“;
 - 1.2 lentelė „Ligų / būklių klasifikatorius pagal *Chrodis*“;
 - 1.3 lentelė „Ligų / būklių klasifikatorius pagal *Charlson*“.
 - 4 puslapyje:
 - 2.1 diagrama „Bendros mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV 2018–2020 m.“;
 - 2.2 diagrama „Mokėtinų sumų už AP, KV, SP, CPV pokytis 2018–2020 m.“;
 - 2.3 diagrama „Mokėtinų sumų už AP, KV, SP, CPV pokytis pagal ligų grupes 2018–2020 m.“.
- 5 puslapyje:
 - 3.1 lentelė „Mokėtinios sumos pagal *Chrodis* klasifikatorių (Taip)“;
 - 3.2 lentelė „Mokėtinios sumos pagal *Charlson* klasifikatorių (Taip).
- Paspaukę su pele ant nuorodos (kvadratėlio) „4–6 Informacija pagal ligas ir būkles“, matome trijose kitose nuorodose (stačiakampiuose) pateiktas diagramas ir lenteles:
 4. Diagramos, kuriose nurodomos mokėtinios sumos pagal ligų / būklių grupes 2018–2020 m.
 5. Diagramos skaidymo pagal metus, mokėtinias sumas ir ligas / būkles medis.
 6. Diagrama ir lentelė, kuriose nurodomi duomenys apie atskiras išlaidų grupes pagal ligų / būklių kodus.
- Paspaukę su pele ant nuorodos (stačiakampio), matome diagramas ir lenteles 6–8 puslapiuose:
 - 6 puslapyje:
 - 4 diagrama „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal ligų / būklių grupes 2018–2020 m.“.
- 4 diagramą patikslinančios diagramos:
 - 4.1 diagrama „Mokėtinios sumos už AP“;
 - 4.2 diagrama „Mokėtinios sumos už SP“;
 - 4.3 diagrama „Kompensuojamosios sumos už KV“;
 - 4.4 diagrama „Išlaidų sumos už CPV“.
- 7 puslapyje:

5 diagrama „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal ligas / būkles 2018–2020 m.“.

- 8 puslapyje:

6.1 diagrama „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal ligų / būklių kodus“;

6.2 lentelė „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal lėtinių ligų sąrašą (Taip, Ne)“.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (kvadratėlio) „7–9 Informacija pagal amžių“ matome trijose kitose nuorodose (stačiakampiuose) pateiktas diagramas ir lenteles:

7. Diagrama ir lentelė, kuriose nurodomos mokėtinios sumos pagal amžių.

8. Diagramos, kuriose nurodomos mokėtinios sumos ir asmenų skaičius pagal amžių.

9. Diagrama, kurioje nurodytas asmenų skaičius pagal amžių.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (stačiakampio), matome diagramas ir lenteles 9–11 puslapiuose:

- 9 puslapyje:

7.1 lentelė „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“;

7.2 diagrama „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“.

- 10 puslapyje:

8.1 diagrama „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama) ir asmenų skaičių“;

8.2 diagrama. „Paslaugas gavusių asmenų skaičius pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“.

- 11 puslapyje:

9 diagrama „Asmenų, gavusių AP, KV, SP, CPV, skaičius pagal amžių 2018–2020 m.“.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (kvadratėlio) „10–12 Informacija apie ambulatorines paslaugas“, matome trijose kitose nuorodose (stačiakampiuose) pateiktas diagramas ir lenteles:

10. Lentelė „Mokėtinios sumos, paslaugų kiekis ir asmenų skaičius pagal išlaidų grupes“.

11. Lentelė ir diagramos, kuriose nurodomos mokėtinios sumos, paslaugų kiekis ir asmenų skaičius pagal ligų / būklių grupes“.

12. Diagrama „Paslaugas gavusių asmenų skaičius pagal metus“.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (stačiakampio), matome diagramas ir lenteles 12–14 puslapiuose:

- 12 puslapyje:

10 lentelė „AP pagal metus, apmokėjimo tipus, ligų / būklių grupes ir kodus“.

10 lentelę patikslinančios diagramos:

10.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

10.2 diagrama „Mokėtina suma“;

10.3 diagrama „Paslaugų skaičius“;

10.4 diagrama „Vidutinė suma, tenkanti asmeniui“;

10.5 diagrama „Vidutinė suma, tenkanti paslaugai“.

- 13 puslapyje:

11 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti suma už AP pagal metus, apmokėjimo tipus, ligų / būklių grupes“.

11 lentelę patikslinančios diagramos:

11.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

11.2 diagrama „Paslaugų skaičius“;

11.3 diagrama „Mokėtina suma“.

- 14 puslapyje:

12 diagrama „AP pagal mokėtiną sumą, paslaugų skaičių ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (kvadratėlio) „13–18 Informacija apie vaistus ir MPP“, matome trijose kitose nuorodose (stačiakampiuose) pateiktas lenteles ir diagramas:

13,16. Lentelė ir diagramos, kuriose pateikiami duomenys apie kompensuojamąsias sumas, receptų skaičių ir asmenų skaičių pagal apmokėjimo tipus.

14,17. Lentelė ir diagramos, kuriose pateikiami duomenys apie kompensuojamąsias sumas, receptų skaičių ir asmenų skaičių pagal ligų / būklių grupes.

15,18. Diagramos, kuriose pateikiami duomenys apie vaistus gavusių asmenų skaičių pagal ligų / būklių kodus.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (stačiakampio), matome diagramas ir lenteles 15–20 puslapiuose:

- 15 puslapyje:

13 lentelė „KV pagal metus, ligų / būklių grupes ir kodus“.

13 lentelę patikslinančios diagramos:

13.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

13.2 diagrama „Kompensuojamoji suma“;

13.3 diagrama „Receptų skaičius“;

13.4 diagrama „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui“;

13.5 diagrama „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti receptui“.

18 puslapyje:

16 lentelė „CPV pagal metus, ligų / būklių grupes ir kodus“.

16 lentelę patikslinančios diagramos:

16.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

16.2 diagrama „Išlaidų suma“;

16.3 diagrama „Vidutinė išlaidų suma, tenkanti asmeniui“.

- 16 puslapyje:

14 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti KV kompensuojamoji suma pagal metus, paskirtį ir ligų / būklių grupes“.

14 lentelę patikslinančios diagramos:

14.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

14.2 diagrama „Receptų skaičius“;

14.3 diagrama „Kompensuojamoji suma“.

- 19 puslapyje:

17 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma pagal metus, apmokėjimo tipus ir ligų / būklių grupes“.

17 lentelę patikslinančios diagramos:

17.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

17.2 diagrama „Išlaidų suma“.

- 17 puslapyje:

15 diagrama „KV pagal kompensuojamąją sumą, receptų skaičių ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“

- 20 puslapyje:

18 diagrama „CPV pagal išlaidų sumą ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“

- Paspaudę su pele ant nuorodos (kvadratėlio) „19–21 Informacija apie stacionarines paslaugas“, matome trijose kitose nuorodose (stačiakampiuose) pateiktas lenteles ir diagramas:

19. Lentelė „Mokėtinos sumos, etapų skaičius ir asmenų skaičius pagal etapo tipus“.

20. Lentelė „Mokėtinos sumos, etapų skaičius ir asmenų skaičius pagal ligų / būklių grupes“.

21. diagrama „Paslaugas gavusių asmenų skaičius pagal metus“.

- Paspaudę su pele ant nuorodos (stačiakampio), matome diagramas ir lenteles 21–23 puslapiuose:

- 21 puslapyje:

19 lentelė. „SP pagal metus, etapo tipus, ligų / būklių grupes ir kodus“.

19 lentelę patikslinančios diagramos:

19.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

19.2 diagrama „Mokėtina suma“;

19.3 diagrama „Etapų skaičius“;

19.4 diagrama „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti asmeniui“;

19.5 diagrama „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti etapui“.

- 22 puslapyje:

20 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti mokėtina suma už SP pagal metus ir ligų / būklių grupes“.

20 lentelę patikslinančios diagramos:

20.1 diagrama „Asmenų skaičius“;

20.2 diagrama „Etapų skaičius“;

20.3 diagrama „Mokėtina suma“.

- 23 puslapyje:

21 diagrama „SP pagal mokėtiną sumą, etapų skaičių ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“.

1 puslapio apatinėje dalyje matome tris nuorodas („i“ apskritimuose).

Kairioji nuoroda – „Naudojami sutrumpinimai“. Paspaudę su pele, patenkame į 2 puslapį, kuriame pateikiami vartojami sutrumpinimai.

Vidurinioji nuoroda – „Paslaugų klasifikatoriuje nurodytų įkainių pokyčiai“. Paspaudę su pele nuorodą, patenkame į 24 puslapį, kuriame pateikiamos 2 lentelės:

22.1 lentelė „Nagrinėjamų paslaugų įkainių pokyčiai procentais 2018–2020 m. pagal paslaugų grupes“;

22.2 lentelė „Nagrinėjamų paslaugų įkainių pokyčiai procentais 2018–2020 m. pagal paslaugų kodus“.

Dešinioji nuoroda – „Išlaidos, tenkančios vienam asmeniui“. Paspaudę su pele, patenkame į 25 puslapį, kuriame pateikiamos 2 diagramos ir lentelė:

23.1 diagrama „Mokėtinų sumų pagal ligų / būklių kodus“;

23.2 diagrama „Mokėtinų sumų pagal ligų / būklių grupes“;

23.3 lentelė „Vidutinės išlaidos AP, KV, SP ir CPV, tenkančios vienam asmeniui, pagal metus“.

2 puslapyje pateikiami naudojami sutrumpinimai.

3 puslapyje pateikiama informacija, padedanti nagrinėti duomenų analizę. Viršutinėje puslapio dalyje parodytos duomenų pasirinkimo galimybės pagal ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai nurodomi 3 simboliai, ir ligų / būklių kodus, kai nurodomi visi simboliai.

3 puslapyje pateikiamos šios lentelės:

1.1 lentelė „Pagal TLK-10-AM sudarytas ligų / būklių klasifikatorius“. Šioje lentelėje pateikiama visa TLK-10-AM ligų / būklių klasifikacija. Prie klasifikacijos esančios rodyklės leidžia pereiti prie bendresnio klasifikacijos lygio, gauti detalizuotus duomenis, eiti į tolesnį hierarchijos lygį, pasirinkti atitinkamus duomenis.

1.2. lentelė „Ligų / būklių klasifikatorius pagal *Chrodis*“ (susieta su TLK-10 ligų / būklių kodais);

1.3. lentelė „Ligų / būklių klasifikatorius pagal *Charlson*“ (susieta su TLK-10 ligų / būklių kodais).

DUOMENŲ ANALIZĖS APRAŠAS

4 PUSLAPIS

4 puslapyje trijose diagramose pateikiami duomenys apie mokėtinas sumas už AP, KV, SP, CPV 2018–2020 m. Viršutinėje puslapio dalyje parodytos duomenų pasirinkimo galimybės pagal ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai nurodomi 3 simboliai, ligų / būklių kodus, kai nurodomi visi simboliai, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius, paslaugas gavusių asmenų lytį, pasirinktus analizuoti metus (2018–2020 m.).

2.1 diagramoje „Bendros mokėtinos sumos už AP, KV, SP, CPV 2018–2020 m. nurodomos bendros mokėtinos sumos už AP, KV, SP, CPV 2018–2020 metais. Mažiausia bendra mokėtina suma buvo 2018 m. – ji siekė beveik 1 422 mln. eurų. Didžiausia bendra mokėtina suma buvo 2019 m. – ji viršijo 1 628 mln. eurų. 2020 m. bendra mokėtina suma sumažėjo – ji viršijo 1 458 mln. eurų.

2.2 diagramoje „Mokėtinų sumų už AP, KV, SP, CPV pokytis 2018–2020 m.“ parodyti mokėtinų sumų už AP, KV, SP, CPV pokyčiai 2018–2020 metais. Didžiausios mokėtinos sumos buvo už SP (pažymėtos raudona spalva): 2018 m. viršijo 753,03 mln. eurų, 2019 m. – 829,68 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo iki 696,89 mln. eurų. Antroje vietoje mokėtinos sumos už AP (pažymėtos smaragdine spalva): 2018 m. viršijo 353,4 mln. eurų, 2019 m. – 402,47 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo iki 355,27 mln. eurų. Už KV mokėtinos sumos (pažymėtos pilka spalva) kasmet didėjo: 2018 m. viršijo 247,75 mln. eurų, 2019 m. – 323,42 mln. eurų, 2020 m. – 347,67 mln. eurų. Palyginti su kitomis išlaidų grupėmis, mažiausios mokėtinos sumos (pažymėta geltona spalva) teko CPV: 2018 m. viršijo 67,76 mln. eurų, 2019 m. – 72,59 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo iki 58,23 mln. eurų.

2.3 diagramoje „Mokėtinų sumų už AP, KV, SP, CPV pokytis pagal ligų grupes 2018–2020 m.“ parodyti mokėtinų sumų už AP, KV, SP CPV pokyčiai pagal ligų / būklių grupes 2018–2020 metais. Bendras mokėtinas sumas rodantys stulpeliai pažymėti smaragdine spalva, mokėtinų sumų didėjimą rodantys stulpeliai – žalia spalva, mokėtinų sumų mažėjimą rodantys stulpeliai – raudona spalva, mokėtinas sumas pagal kitas ligų grupes rodantys stulpeliai pažymėti geltona spalva.

Kairėje pusėje (didėjimą rodančioje diagramos dalyje) matome dešimties ligų / būklių grupių žalius stulpelius. Tai rodo, kad mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal šias ligų / būklių grupes nuo 2018 m. iki 2019 m. labiausiai didėjo. Užėję su pele ant stulpelio matome bendrą mokėtinų sumų pokyčius 2018 m. (eurais ir procentais), palyginti su 2019 m. Geltonos spalvos stulpelyje „Kita“ matome informaciją apie mokėtinas sumas už AP, KV, SP ir CPV pagal visas kitas ligas / būkles, kurios nepateko į minėtas 10 ligų / būklių grupes.

Dešinėje pusėje (mažėjimą rodančioje diagramos dalyje) matome dešimties ligų / būklių grupių raudonus stulpelius. Tai rodo, kad mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal šias ligų / būklių grupes nuo 2019 m. iki 2020 m. labiausiai mažėjo. Užėję su pele ant stulpelio matome mokėtinų sumų pokyčius 2019 m. (eurais ir procentais), palyginti su 2020 m. Stulpelyje „Kita“ pateikiami duomenys apie mokėtinas sumas už AP, KV, SP ir CPV pagal visas kitas ligas / būkles, kurios nepateko į minėtas 10 ligų / būklių grupes.

4 puslapio pavyzdžiai

2018 m. didžiausia mokėtina suma už AP, KV, SP ir CPV teko ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*. Ši suma 2018 m. siekė 279,66 mln. eurų, 2019 m. – 340,82 mln. eurų. 2019 m. teigiamas bendros sumos pokytis viršijo 61,16 mln. eurų, tai sudarė 21,87 procento. 2018 m. antroje vietoje pagal didžiausią mokėtiną sumą už AP, KV, SP ir CPV buvo ligų / būklių grupė C00–D48 *Navikai*. 2018 m. ši suma viršijo 224,81 mln. eurų, 2019 m. – 260,24 mln. eurų, teigiamas mokėtinos sumos pokytis viršijo 35,34 mln. eurų, tai sudarė 15,62 procento. Trečioje vietoje – ligų / būklių grupė Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*: 2018 m. mokėtina suma už AP, KV, SP ir CPV viršijo 99,62 mln. eurų, 2019 m. – 117,24 mln. eurų, teigiamas pokytis viršijo 17,62 mln. eurų, tai sudarė 17,62 procento. Ketvirtoje vietoje buvo ligų / būklių grupė M00–M99 *Judamojo aparato ligos*: 2018 m. mokėtina suma už AP, KV, SP ir CPV suma viršijo 118,20 mln. eurų, 2019 m. – 131,85 mln. eurų, teigiamas mokėtinos sumos pokytis viršijo 13,65 mln. eurų, tai sudarė 11,55 procento. Penktoje vietoje – ligų / būklių grupė A00–B99 *Infekcinės ligos*: 2018 m. mokėtina suma už AP, KV, SP ir CPV viršijo 52,05 mln. eurų, 2019 m. – 61,98 mln. eurų, teigiamas pokytis viršijo 9,93 mln. eurų, tai sudarė 19,07 procento.

Analizuojant mokėtinas sumas už AP, KV, SP ir CPV, kurios 2020 m., palyginti su 2019 m., labiausiai sumažėjo, pirmoje vietoje buvo mokėtinos sumos, tekusios ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*: 2019 m. mokėtina suma viršijo 340,82 mln. eurų, o 2020 m. – 302,78 mln. eurų. 2020 m., palyginti su 2019 m., neigiamas pokytis viršijo 38,04 mln. eurų, tai sudarė (–)11,16 procento. Antroje vietoje buvo mokėtinos sumos, tekusios ligų / būklių grupei M00–M99 *Judamojo aparato ligos*: 2019 m. mokėtina suma viršijo 131,85 mln. eurų, 2020 m. – 103,01 mln. eurų, neigiamas pokytis viršijo 28,84 mln. eurų ir sudarė (–) 21,88 procento. Trečioje vietoje – mokėtinos sumos, tekusios ligų / būklių grupei A00–B99 *Infekcinės ligos*: 2019 m. mokėtina suma viršijo 61,98 mln. eurų, 2020 m. – 44,91 mln. eurų, neigiamas pokytis viršijo 17,07 mln. eurų ir sudarė (–) 27,54 procento. Ketvirtoje vietoje – mokėtinos sumos, tekusios ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*: 2019 m. mokėtina suma viršijo 97,72 mln. eurų, 2020 m. – 82,41 mln. eurų, neigiamas pokytis viršijo 15,31 mln. eurų ir sudarė (–) 15,67 procento. Penktoje vietoje – mokėtinos sumos, tekusios ligų / būklių grupei K00–K93 *Virškinimo ligos*: 2019 m. mokėtina suma viršijo 75,09 mln. eurų, o 2020 m. – 64,59 mln. eurų, neigiamas pokytis viršijo 10,50 mln. eurų ir sudarė (–) 13,98 procento.

Atkreipiame dėmesį į tai, kad diagramose 2.1, 2.2 ir 2.3 pateikti duomenys yra susieti. Paspaudus su pele ant bet kurio stulpelio 2.3 diagramoje matome mokėtiną sumą pagal pasirinktą ligų / būklių grupę 2.1 ir 2.2 diagramose. Pavyzdžiui, nusileidžiančioje 2.3 diagramos dalyje paspaudę su pele ant stulpelio „I00–I99 *Kraujotakos ligos*“, 2.1 diagramoje matome, kad mokėtina suma pagal šią ligų grupę už AP, KV, SP ir CPV 2019 m. siekė 340,82 mln. eurų, o 2020 m. – 302,78 mln. eurų. 2.2 diagramoje matome, kad mokėtina suma už SP pagal ligų / būklių kodus I00–I99 *Kraujotakos ligos* 2019 m. siekė 0,23 mlrd. eurų, o 2020 m. – 0,19 mlrd. eurų.

4 puslapio išvados

- Pagal SVEIDRA IS posistemių (AP apskaitos posistemio, SP apskaitos posistemio ir Kompensuojamųjų vaistų apskaitos posistemio) duomenis PSDF biudžeto išlaidos 2019 m. buvo didesnės negu 2018 m. Dėl COVID-19 ligos pandemijos poveikio 2020 m., palyginti su 2019 m., pagal AP apskaitos posistemio ir SP apskaitos posistemio duomenis PSDF biudžeto išlaidos mažėjo, tuo tarpu pagal Kompensuojamųjų vaistų apskaitos posistemio duomenis PSDF biudžeto išlaidos didėjo.
- Mokėtinios sumos už SP ir AP bei išlaidų CPV sumos didėjo nuo 2018 m. iki 2019 m., bet mažėjo 2020 m. Išrašytų ir išduotų KV kompensuojamosios sumos 2018–2020 metais kasmet didėjo.
- 2018–2020 m. didžiausios mokėtinios sumos buvo už SP, mažiausios – už CPV.
- 2019 m., palyginti su 2018 m., labiausiai didėjo mokėtinios sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal šias ligų / būklių grupes: I00–I99 *Kraujotakos ligos*, C00–D48 *Navikai*, Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*, M00–M99 *Judamojo aparato ligos*, A00–B99 *Infekcinės ligos*.
- 2020 m., palyginti su 2019 m., labiausiai mažėjo mokėtinios sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal šias ligų / būklių grupes: I00–I99 *Kraujotakos ligos*, M00–M99 *Judamojo aparato ligos*, A00–B99 *Infekcinės ligos*, F00–F99 *Psichikos ligos*, K00–K93 *Virškinimo ligos*.

5 PUSLAPIS

5 puslapis. Duomenys apie mokėtinias sumas pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius.

Viršutinėje 5 puslapio dalyje parodytos duomenų pasirinkimo galimybės pagal ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai nurodomi 3 simboliai, ir ligų / būklių kodus, kai nurodomi visi simboliai, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius, paslaugas gavusių asmenų lytį, pasirinktus analizuoti metus (2018–2020 m.).

5 puslapyje pateikiama:

3.1 lentelė „Mokėtinios sumos pagal *Chrodis* klasifikatorių (Taip)“;

3.2 lentelė „Mokėtinios sumos pagal *Charlson* klasifikatorių (Taip)“.

3.1 ir 3.2 lentelių viršuje nurodyti nagrinėjami metai (2018–2020 m.). Skiltys „Taip“ ir „Ne“ parodo, ar nurodyti TLK-10-AM ligų grupės kodai priskirti atitinkamai 3.1 lentelėje *Chrodis* klasifikatoriui, ar 3.2 lentelėje *Charlson* klasifikatoriui.

Pagal *Chrodis* klasifikatorių („Taip“) mokėtinos sumos 2018 m. viršijo 610,18 mln. eurų, 2019 m. – 709,10 mln. eurų, 2020 m. – 654,18 mln. eurų. Pagal *Charlson* klasifikatorių („Taip“) mokėtinos sumos 2018 m. viršijo 492,02 mln. eurų, 2019 m. – 564,10 mln. eurų, 2020 m. – 532,55 mln. eurų.

Apatinėje puslapio dalyje matome dvi diagramas, rodančias mokėtinas sumas pagal *Chrodis* klasifikatorių („Taip“) ir pagal *Charlson* klasifikatorių („Taip“), taip pat parodoma, kokią dalį pagal šiuos klasifikatorius sudaro mokėtinos sumos už AP, KV, SP, CPV, palyginti su mokėtinomis sumomis už AP, KV, SP, CPV pagal TLK-10-AM (žr. 4 puslapį).

5 puslapio pavyzdžiai

3.1 lentelėje matome, kad *Chrodis* klasifikatoriuje nėra kodų A00–B99 *Infekcinės ligos*, bet kai kurie šios ligų grupės kodai nurodyti *Charlson* klasifikatoriuje (3.2 lentelėje), pvz., B18.0–B18.1 *Lėtinis virusinis hepatitas B*; B18.2. *Lėtinis virusinis hepatitas C*.

Charlson klasifikatoriuje (3.2 lentelėje) nėra kodų D50–D89 *Kraujotakos ligos*, tačiau kai kurie šios ligų grupės kodai priskirti *Chrodis* klasifikatoriui.

Pagal *Chrodis* klasifikatorių ir pagal *Charlson* klasifikatorių didžiausios mokėtinos sumos, tekusios ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*, buvo vienodos: 2018 m. viršijo 366,20 mln. eurų, 2019 m. – 335,92 mln. eurų, 2020 m. – 200,39 mln. eurų.

Ligų / būklių grupė C00–D48 *Navikai* yra abiejuose klasifikatoriuose. Pagal *Chrodis* klasifikatorių („Taip“) mokėtinos sumos, tenkančios ligoms / būklėms, žymimoms kodais C00–D48 *Navikai*, 2018 m. viršijo 196,71 mln. eurų, 2019 m. – 228,11 mln. eurų, 2020 m. – 230,61 mln. eurų, o pagal *Charlson* klasifikatorių („Taip“) 2018 m. viršijo 194,13 mln. eurų, 2019 m. – 225,71 mln. eurų, 2020 m. – 228,24 mln. eurų. Mokėtinų sumų pagal šiuos klasifikatorius skirtumai atsirado dėl to, kad į *Charlson* klasifikatorių neįtrauktas ligų / būklių grupei C43–C44 *Melanomos ir kitų odos ligos* priskiriamas ligos kodas C44 *Kiti odos piktybiniai navikai* – mokėtina suma pagal šį kodą 2020 m. viršijo 2 mln. eurų. Tai rodo tam tikrus skirtumus tarp *Chrodis* klasifikatoriaus ir *Charlson* klasifikatoriaus.

2020 m. mokėtina suma pagal *Chrodis* klasifikatoriuje nurodytas ligas / būkles („Taip“) viršijo 654,25 mln. eurų ir sudarė 44,87 proc. bendros mokėtinos sumos už AP, KV, SP, CPV (kuri siekė 1 458,14 mln. eurų), mokėtina suma pagal *Charlson* klasifikatoriuje nurodytas ligas / būkles („Taip“) viršijo 532,59 mln. eurų ir sudarė 36,53 proc. bendros mokėtinos sumos.

5 puslapio išvados

- Pagal *Chrodis* klasifikatorių ir pagal *Charlson* klasifikatorių didžiausios mokėtinos sumos teko ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*. Mokėtinos sumos pagal abu šiuos klasifikatorius buvo vienodos.
- Pagal *Chrodis* klasifikatorių mokėtinos sumos, tenkančios ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, buvo šiek tiek didesnės negu pagal *Charlson* klasifikatorių dėl to, kad *Charlson* klasifikatoriuje į ligų / būklių grupę C43–C44 *Melanomos ir kitos odos ligos* neįtrauktas kodas C44 *Kiti odos piktybiniai navikai*. Tai rodo nedidelius skirtumus tarp *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorių.

- 2020 m. mokėtina suma pagal *Chrodis* klasifikatoriuje nurodytas ligas / būkles („Taip“) viršijo 654,25 mln. eurų ir sudarė 44,87 proc. bendros mokėtinios sumos už AP, KV, SP bei CPV. Mokėtina suma pagal *Chrodis* klasifikatoriuje nurodytas ligas / būkles („Taip“) viršijo 532,59 mln. eurų ir sudarė 36,53 proc. bendros mokėtinios sumos už AP, KV, SP bei CPV, kuri siekė 1 458,14 mln. eurų.

6 PUSLAPIS

6 puslapyje matome penkias diagramas, kuriose pateikiami duomenys apie mokėtinas sumas už AP, KV, SP, CPV pagal ligų / būklių grupes 2018–2020 m. ir atskirai pagal išlaidų grupes (už AP, KV, SP ir CPV) ir pagal ligų / būklių grupes.

Viršutinėje 6 puslapio dalyje parodytos duomenų pasirinkimo galimybės pagal ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai nurodomi 3 simboliai, ir ligų / būklių kodus, kai nurodomi visi simboliai, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius, paslaugas gavusių asmenų lytį, pasirinktus analizuoti metus (2018–2020 m.).

Dešinėje puslapio pusėje – 4 diagrama „Mokėtinios sumos už AP, KV, SP, CPV pagal ligų / būklių grupes 2018–2020 m.“. Metai nurodyti horizontalioje 4 diagramos ašyje. 4 diagramos kairėje esanti slankioji juosta leidžia įvertinti visas TLK-10-AM ligų / būklių grupes. Ligų / būklių grupės ir ligų / būklių kodai nurodyti 4 diagramos dešinėje pusėje. Paspaudus su pele ant nagrinėjamos ligų / būklių grupės, diagramoje matome mokėtiną sumą pagal šią ligų / būklių grupę ir pasirinktus metus. Tokį patį vaizdą matome šioje diagramoje užėję su pele ant pasirinktos ligų / būklių grupės.

4 diagramą patikslina keturios diagramos: 4.1 diagrama „Mokėtinios sumos už AP“, 4.2 diagrama „Mokėtinios sumos už SP“, 4.3 diagrama „Mokėtinios sumos už KV“, 4.4 diagrama „Mokėtinios sumos už CPV“.

4.1 diagramos „Mokėtinios sumos už AP“ kairės pusės stulpelyje nurodytos ligų / būklių grupės ir ligų / būklių kodai. Tai leidžia matyti duomenis pagal kiekvieną pasirinktą ligų / būklių grupę, nagrinėjamus metus, mokėtiną sumą už AP, taip pat duomenis apie paslaugas gavusių asmenų skaičių pagal pasirinktą ligų / būklių grupę.

4.2 diagramos „Mokėtinios sumos už SP“ kairės pusės stulpelyje nurodytos ligų / būklių grupės ir ligų / būklių kodai. Šioje diagramoje matome duomenis pagal kiekvieną pasirinktą ligų / būklių grupę, nagrinėjamus metus, mokėtiną sumą už SP, taip pat duomenis apie paslaugas gavusių asmenų skaičių pagal pasirinktą ligų / būklių grupę ir pagal metus.

4.3 diagramos „Kompensuojamosios sumos už KV“ kairės pusės stulpelyje nurodytos ligų / būklių grupės ir ligų / būklių kodai. Diagramoje matome duomenis pagal kiekvieną pasirinktą ligų / būklių grupę, nagrinėjamus metus, mokėtiną sumą už KV (V ir MPP) bei asmenų, gavusių KV (V ir MPP), skaičių pagal pasirinktą ligų / būklių grupę ir pagal metus. Toliau pateikiami trijų ligų / būklių grupių, kurioms tenka didžiausios mokėtinios sumos, pavyzdžiai.

4.4 diagramos „Išlaidų sumos už CPV“ kairės pusės stulpelyje nurodytos ligų / būklių grupės ir ligų / būklių kodai. Diagramoje matome duomenis pagal kiekvieną ligų / būklių grupę, nagrinėjamus

metus, mokėtinas sumas už CPV (V ir MPP) ir asmenų, gavusių CPV (V ir MPP), skaičių pagal metus. Toliau pateikiami trijų ligų / būklių grupių, kurioms tenka didžiausios mokėtinos sumos, pavyzdžiai.

6 puslapio pavyzdžiai

Didžiausia mokėtina suma teko ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*: 2018 m. ji viršijo 279,66 mln. eurų, 2019 m. – 340,82 mln. eurų, o 2020 m. sumažėjo ir viršijo 302,78 mln. eurų. Pagal mokėtiną sumą antroje vietoje buvo ligų / būklių grupė C00–D48 *Navikai*: 2018 m. bendra mokėtina suma viršijo 225,85 mln. eurų, 2019 m. – 260,24 mln. eurų, o 2020 m. – 258,57 mln. eurų.

Didžiausios mokėtinos sumos už AP teko ligų / būklių grupei Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*: 2018 m. jos viršijo 83 mln. eurų, 2019 m. – 93 mln. eurų, 2020 m. – 82 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 1 810 901 asmuo, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 1 857 255 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 1 584 545 asmenų.

Mokėtinos sumos už AP, tekusios ligų / būklių grupei M00–M99 *Judamojo aparato ligos*, 2018 m. viršijo 39 mln. eurų, 2019 m. – 45 mln. eurų, 2020 m. – 37 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 454 285 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 466 161 asmens, 2020 m. sumažėjo iki 352 595 asmenų.

Mokėtinos sumos už AP, tekusios ligų / būklių grupei N00–N99 *Urogenitalinės ligos*, kasmet didėjo: 2018 m. viršijo 36 mln. eurų, 2019 m. – 40 mln. eurų, 2020 m. – 41 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 307 662 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 318 866 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 239 882 asmenų.

Mokėtinos sumos už AP, tekusios ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, 2018 m. viršijo 29 mln. eurų, 2019 m. – 34 mln. eurų, 2020 m. – 34 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 193 465 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 201 171 asmens, 2020 m. sumažėjo iki 160 415 asmenų.

Mokėtinos sumos už AP, tekusios ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*, 2018 m. viršijo 29 mln. eurų, 2019 m. – 35 mln. eurų, 2020 m. – 32 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 371 359 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 378 572 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 294 469 asmenų.

Didžiausios mokėtinos sumos už SP teko ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*: 2018 m. siekė beveik 204 mln. eurų, 2019 m. viršijo 232 mln. eurų, 2020 m. – 193 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 104 610 asmenų, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 104 540 asmenų, o 2020 m. sumažėjo iki 76 099 asmenų.

Mokėtinos sumos už SP, tekusios ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, 2018 m. viršijo 91 mln. eurų, 2019 m. – 100 mln. eurų, 2020 m. – 93 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 37 545 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 38 479 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 31 038 asmenų.

Mokėtinos sumos už SP, tekusios ligų / būklių grupei M00–M99 *Judamojo aparato ligos*, 2018 m. viršijo 65 mln. eurų, 2019 m. – 70 mln. eurų, 2020 m. – 47 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų

skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 50 864 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 51 789 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 33 788 asmenų.

Mokėtinos sumos už SP, tekusios ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, 2018 m. viršijo 62 mln. eurų, 2019 m. – 67 mln. eurų, 2020 m. – 55 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 25 486 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 25 661 asmens, 2020 m. sumažėjo iki 19 381 asmens.

Mokėtinos sumos už SP, tekusios ligų / būklių grupei S00–T98 *Traumos, apsinuodijimai, komplikacijos, išorinės priežastys, padariniai* (U,V, W, X,Y), 2018 m. viršijo 56 mln. eurų, 2019 m. – 59 mln. eurų, 2020 m. – 55 mln. eurų. Paslaugas gavusių asmenų skaičius: 2018 m. paslaugas gavo 38 109 asmenys, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 37 389 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 30 947 asmenų.

Didžiausios mokėtinos sumos už KV (V ir MPP) teko ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*: 2018 m. viršijo 63 mln. eurų, 2019 m. – 82 mln. eurų, 2020 m. – 99 mln. eurų. KV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius: 2018 m. KV (V ir MPP) gavo 31 446 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 32 190 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 31 874 asmenų.

Mokėtinos sumos už KV (V ir MPP), tekusios ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*, 2018 m. viršijo 43 mln. eurų, 2019 m. siekė beveik 69 mln. eurų, 2020 m. – viršijo 72 mln. eurų. KV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius: 2018 m. KV (V ir MPP) gavo 748 717 asmenų, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 759 536 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 752 430 asmenų.

Mokėtinos sumos už KV (V ir MPP), tekusios ligų / būklių grupei E00–E89 *Endokrininės ligos*, 2018 m. viršijo 28 mln. eurų, 2019 m. – 29 mln. eurų, 2020 m. – 30 mln. eurų. KV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius: 2018 m. KV (V ir MPP) gavo 244 287 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 269 692 asmenų, 2020 m. padidėjo iki 285 239 asmenų.

Didžiausios mokėtinos sumos už CPV (V ir MPP) teko ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*: 2018 m. jos viršijo 41 mln. eurų, 2019 m. – 43 mln. eurų, 2020 m. siekė beveik 31 mln. eurų. CPV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius: 2018 m. CPV (V ir MPP) gavo 4 160 asmenų, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 4 750 asmenų, 2020 m. padidėjo iki 5 365 asmenų.

Mokėtinos sumos už CPV (V ir MPP), tekusios ligų / būklių grupei Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*, 2018 m. viršijo 4,8 mln. eurų, 2019 m. – 9 mln. eurų, 2020 m. – 11 mln. eurų. CPV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius: 2018 m. CPV (V ir MPP) gavo 186 250 asmenų, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 280 628 asmenų, 2020 m. padidėjo iki 300 271 asmens.

Mokėtinos sumos už CPV (V ir MPP), tekusios ligų / būklių grupei H00–H59 *Akių ligos*, 2018 m. viršijo 4 mln. eurų, 2019 m. – 4 mln. eurų, 2020 m. – 2 mln. eurų. CPV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius: 2018 m. CPV (V ir MPP) gavo 2 327 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 2 507 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 2 268 asmenų.

6 puslapio išvados

- 2020 m. asmenų, gavusių AP ir SP, skaičius sumažėjo pagal visas ligų / būklių grupes, palyginti su 2018 m. ir 2019 m.

- Išnagrinėti pavyzdžiai rodo, kad 2018–2020 m. kasmet didėjo mokėtinos sumos už KV (V ir MPP) bei KV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius pagal ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, pagal ligų / būklių grupę I00–I99 *Kraujotakos ligos* ir pagal ligų / būklių grupę E00–E89 *Endokrininės ligos*. Tik 2020 m. nežymiai sumažėjo KV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius pagal ligų / būklių grupę I00–I99 *Kraujotakos ligos*.
- Išnagrinėti pavyzdžiai rodo, kad 2018–2020 m. kasmet didėjo mokėtinos sumos už CPV (V ir MPP) ir juos gavusių asmenų skaičius pagal ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai* ir pagal ligų / būklių grupę Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*, tačiau 2020 m. mokėtinos sumos ir CPV (V ir MPP) gavusių asmenų skaičius sumažėjo pagal ligų / būklių grupę H00–H59 *Akių ligos*.

7 PUSLAPIS

7 puslapyje pateikiama 5 diagrama. Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal ligas / būkles 2018–2020 m.

Viršutinėje 7 puslapio dalyje nurodyta, kokius duomenis galima pasirinkti pagal ligų / būklių grupes, ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai nurodomi 3 simboliai, ir ligų / būklių kodus, kai nurodomi visi simboliai, taip pat pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius, pacientų lytį bei analizuojamus metus (2018–2020 m.).

5 diagramoje nurodomos mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal ligas / būkles 2018–2020 m. Stambiausiose diagramos skiltyse matome bendrą mokėtiną sumą už trejus metus, kuri viršijo 4 508 mln. eurų, ir mokėtiną sumą už kiekvienus metus atskirai. 2019 m. mokėtina suma buvo didžiausia per trejus metus ir viršijo 1 628 mln. eurų, 2020 m. ši suma sumažėjo – viršijo 1 458 mln. eurų, 2018 m. ji buvo mažiausia per trejus metus ir viršijo 1 421 mln. eurų.

Paspaudę su pele ant nagrinėjamų metų ligų / būklių grupės pagal didžiausias mokėtiną bendras sumas (viršutinėse dalyse), toliau dešinėje matome tų ligų / būklių grupių pogrupius, išdėstytus pagal gydymo brangumą, taip pat matome ligų / būklių pogrupiams priskiriamus ligų / būklių kodus.

7 puslapio apačioje, pasinaudodami rodyklėmis, galime judėti žemyn ir matyti visas ligų / būklių grupes bei jų pogrupius.

7 puslapio pavyzdžiai

2018 m. ir 2019 m. didžiausios mokėtinos sumos teko šioms ligų / būklių grupėms: I00–I99 *Kraujotakos ligos*, C00–D48 *Navikai* ir M00–M99 *Judamojo aparato ligos*, o 2020 m. – šioms ligų / būklių grupėms: I00–I99 *Kraujotakos ligos*, C00–D48 *Navikai* ir Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*.

Detaliau nagrinėjant 2019 m. duomenis, matyti, kad didžiausia mokėtina suma teko ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos* – ji viršijo 340 mln. eurų. Šios ligų grupės brangiausias pogrupis pagal mokėtiną sumą – *Krūtinės angina ir kita širdies išemija* (kodai I20, I23–I25) – jam teko beveik 57 mln. eurų. Kraujotakos ligų grupėje (kodai I00–I99) antra vieta pagal brangumą teko pogrupiui *Hipertenzinės ligos* (kodai I10–I15), nes mokėtina bendra suma viršijo 48 mln. eurų, trečioje vietoje buvo pogrupis *Kitos cerebrovaskulinės ligos* (kodas I64).

Antroje vietoje pagal mokėtinas sumas buvo ligų / būklių grupė C00–D48 *Navikai*. Pažymėtina, kad 2020 m. didžiausia mokėtina suma – beveik 53 mln. eurų – teko ligų / būklių pogrupiui C81–C96 *Limfomos ir leukemijos*, o pogrupiui *Virškinimo organų piktybiniai navikai* (C15–C26, C45.1, C45.7, C45.9, C48) tenkanti mokėtina suma viršijo 36 mln. eurų. Iš šio pogrupio ligų didžiausia mokėtina suma teko storosios (gaubtinės) žarnos piktybinių navikų gydymui – ji viršijo 9 mln. eurų. Antroje vietoje pagal brangumą – skrandžio piktybinių navikų gydymas (8 mln. eurų), trečiojoje vietoje – tiesiosios žarnos piktybiniai navikai. Analizuojant ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, matyti, kad duomenys pagal paslaugas gavusių asmenų lytį skiriasi. Nagrinėjant moterų gydymui tekusias mokėtinas sumas, matyti, kad didžiausios mokėtinos sumos teko ligų / būklių grupei C50 *Krūties piktybiniai navikai* (viršijo 27 mln. eurų), antroje vietoje – C81–C96 *Limfomos ir leukemijos* (viršijo 24 mln. eurų), trečiojoje vietoje – C51–C58 *Moters lytinių organų piktybiniai navikai* (viršijo 17 mln. eurų). Nagrinėjant vyrų gydymui tekusias mokėtinas sumas, matyti, kad didžiausios mokėtinos sumos teko pogrupiui C15–26; C45.1–C48 *Virškinimo organų piktybiniai navikai* – suma viršijo 20 mln. eurų. Šiame pogrupyje pirmojoje vietoje ligos / būklės, žymimos kodu C16 *Skrandžio piktybiniai navikai* – mokėtina suma viršijo 5 mln. eurų. Antroje vietoje – C60–C63 *Vyro lyties organų piktybiniai navikai*, mokėtina suma siekė beveik 18 mln. eurų. Šiame pogrupyje pirmojoje vietoje ligos / būklės, žymimos kodu C61 *Priešinės liaukos (prostatos) piktybiniai navikai* (mokėtina suma viršijo 17 mln. eurų), antroje vietoje – C62 *Sėklidės piktybiniai navikai* (mokėtina suma viršijo 257 tūkst. eurų). Analizuojant vyrų ligų gydymui tekusias mokėtinas sumas pagal ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, matyti, kad trečiojoje vietoje buvo pogrupis C30–C45.0, C45.2 *Kvėpavimo organų piktybiniai navikai* – mokėtina suma viršijo 16 mln. eurų. Šiame pogrupyje ligos, kurių gydymas kainavo brangiausiai, žymimos kodu C34 *Broncho ir plaučio piktybiniai navikai* – mokėtina suma, tekusi šių ligų gydymui, viršijo 14 mln. eurų.

7 puslapio išvados

- 2018–2020 m. laikotarpiu didžiausia mokėtina suma už AP, KV, SP ir CPV pagal ligas / būkles buvo užfiksuota 2019 m. (viršijo 1 628 mln. eurų). 2020 m. ši suma sumažėjo (viršijo 1 458 mln. eurų). Mažiausia mokėtina suma buvo 2018 m. (viršijo 1 421 mln. eurų).
- Didžiausia mokėtina suma buvo priskiriama ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*. Šioje grupėje didžiausios mokėtinos sumos teko ligų / būklių pogrupiui *Krūtinės angina ir kita širdies išemija*.
- Ligų / būklių C00–D48 *Navikų ligos* didžiausios mokėtinos sumos teko pogrupiui *Limfomos ir leukemijos*. Nagrinėjant šią grupę pagal paslaugas gavusių asmenų lytį, matyti, kad šios grupės pogrupiai skiriasi pagal didžiausias mokėtinas sumas. Didžiausios mokėtinos sumos už vyrų ligų gydymą priskiriamos ligų / būklių pogrupiui C15–26; C45.1–C48 *Virškinimo organų piktybiniai navikai*, o šiame pogrupyje didžiausios mokėtinos sumos tenka ligoms, žymimoms kodu C16 *Skrandžio piktybiniai navikai*. Didžiausios mokėtinos sumos už moterų ligų gydymą tenka ligoms, žymimoms kodu C50 *Krūties piktybiniai navikai*.

8 PUSLAPIS

8 puslapyje nurodomos mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal ligų / būklių kodus 2018–2020 m. Puslapio viršuje yra pateikiamos duomenų pasirinkimo galimybės pagal ligų / būklių grupes,

ligų / būklių pogrupius, ligų / būklių kodus, kai yra 3 simboliai, ir ligų / būklių kodus, kai neribojamas simbolių skaičius, taip pat pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius, lytį, analizuojamus metus (2018–2020 m.).

Virš diagramos yra nurodomos stulpelių spalvų reikšmės pagal nagrinėjamas grupes: AP pažymėtos žalsva spalva, KV – juoda spalva, SP – raudona spalva, CPV – geltona spalva.

6.1 diagrama „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal ligų / būklių kodus“: stulpelinės diagramos vertikalioje ašyje nurodomos sumos milijonais eurų. Naudodamiesi po diagrama esančia slankiąja juosta galime matyti duomenis apie visus ligų / būklių kodus. Paspaudę su pele ant diagramos stulpelio viršutinės dalies, matome duomenis apie mokėtiną sumą pagal atitinkamą ligos / būklės kodą. Paspaudę su pele ant pasirinktos spalvos stulpelio, matome mokėtiną sumą pagal tam tikrą išlaidų grupę konkrečiais metais. Pasinaudoję po diagrama esančia slankiąja juosta, matome duomenis apie mokėtinas sumas, įskaitant ir tas grupes ligų, už kurių gydymą mokėtinos sumos buvo mažiausios.

Taip pat 8 puslapyje pateikiama 6.2 lentelė „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal lėtinių ligų sąrašą (Taip, Ne)“.

8 puslapio pavyzdžiai

2020 m. didžiausia mokėtina suma teko ligų / būklių grupei I11 *Hipertenzinė širdies liga*: bendra mokėtina suma viršijo 56 mln. eurų, suma už SP viršijo 7 mln. eurų, suma už KV – 43 mln. eurų, suma už AP – 6 mln. eurų. Antroji vieta pagal gydymo brangumą teko ligų / būklių grupei I20 *Krūtinės angina*: bendra mokėtina suma viršijo 43 mln. eurų, suma už SP viršijo 23 mln. eurų, suma už KV – 7 mln. eurų, suma už AP siekė beveik 12 mln. eurų. Trečiojoje vietoje – ligų / būklių grupė Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimai ir ištyrimas*: visą mokėtiną sumą sudarė suma už AP, kuri viršijo 32 mln. eurų.

Naudodamiesi po 6.1 diagrama esančia slankiąja juosta, matome ligos / būklės kodą J15 *Bakterijų sukelta pneumonija, neklasifikuojama kitur*: visą mokėtiną sumą sudarė suma už SP, kuri siekė beveik 3 mln. eurų.

8 puslapio išvados

- 2020 m. didžiausios mokėtinos sumos priskiriamos šioms ligoms / būklėms pagal jų kodus:
 - I11 *Hipertenzinė širdies liga*: bendra mokėtina suma viršijo 56 mln. eurų, suma už SP viršijo 7 mln. eurų, suma už KV – 43 mln. eurų, suma už AP – 6 mln. eurų;
 - antrojoje vietoje pagal gydymo brangumą – I20 *Krūtinės angina*: bendra mokėtina suma viršijo 43 mln. eurų, suma už SP viršijo 23 mln. eurų, suma už KV – 7 mln. eurų, suma už AP siekė beveik 12 mln. eurų;
 - trečiojoje vietoje – Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimai ir ištyrimas*: visą mokėtiną sumą sudarė suma už AP, kuri viršijo 32 mln. eurų.

9 PUSLAPIS

9 puslapyje pateikiama 7.1 lentelė „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“ ir 7.2 diagrama „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“.

9 puslapio viršuje nurodomos duomenų pasirinkimo galimybės: vidutinė vieno asmens gydymo kaina pagal pasirinktus metus ir amžių, mokėtina suma pagal pasirinktus metus ir amžių, amžius nuo „0“ iki „114“, asmenų skaičius pagal pasirinktus metus ir amžių.

7.1 lentelėje „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“ pateikiami duomenys apie mokėtinas sumas už AP, SP, KV, CPV pagal išlaidų grupes ir bendras sumas, atsižvelgiant į paslaugas gavusių asmenų amžių. Viršutinėje lentelės dalyje nurodomas paslaugas gavusių asmenų amžius tais metais, kuriais buvo užfiksuotos didžiausios mokėtinos sumos. Dešinėje lentelės pusėje galime matyti, naudodamiesi slankiaja juosta, paslaugas gavusių asmenų amžių metais, išdėstytais mažėjimo tvarka pagal mokėtinas sumas.

7.2 diagrama „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“ nurodomos mokėtinos sumos už AP, KV, SP ir CPV pagal išlaidų grupes ir bendros mokėtinos sumos pagal pasirinktą asmenų amžių 2018–2020 m. Virš 7.2 diagramos yra nurodytos spalvų reikšmės pagal nagrinėjamas išlaidų grupes: žalsva spalva pažymėtos AP, juoda spalva – SP, raudona spalva – KV, geltona spalva – CPV, geltona spalva – bendros sumos.

7.2 diagramos kairėje pusėje slankiojoje vertikaloje ašyje nurodomi mokėtinų sumų dydžiai milijonais eurų, horizontalioje ašyje – paslaugas gavusiųjų amžius metais. Pasirinkus analizuojamą asmenų amžių arba sumą eurais, 7.2 diagramoje matome tikslią informaciją.

9 puslapio pavyzdžiai

- 2018 m. didžiausia mokėtina bendra 27 mln. eurų suma buvo viršyta, suteikus paslaugas asmenims, kurių amžius – 69, 60, 76, 59, 68, 58, 77, 75, 61 metai.
- 2019 m. didžiausia mokėtina bendra 32 mln. eurų suma buvo viršyta, suteikus paslaugas asmenims, kurių amžius – 70, 60, 61, 59, 69, 77, 58, 68, 62 metai.
- 2020 m. didžiausia mokėtina bendra 30 mln. eurų suma buvo viršyta, suteikus paslaugas asmenims, kurių amžius – 62, 61, 71, 60, 59, 70, 69 metai.
- 2018 m. mažiausia mokėtina bendra suma teko 109 m. amžiaus asmenims ir siekė 371,82 eurus (už AP 207,93 euro ir už KV 163,89 euro).
- 2019 m. mažiausia mokėtina bendra suma teko 108 m. amžiaus asmenims ir siekė 39,33 euro (tik už KV).
- 2020 m. mažiausia mokėtina bendra suma teko 111 m. amžiaus asmenims ir siekė 262,83 euro (už AP 150,06 euro ir už KV 112,77 euro).
- 9 puslapio viršuje nurodoma vidutinė vieno asmens gydymo kaina ir gydytų asmenų skaičius. 2019 m. vienos moters vidutinė gydymo kaina viršijo 664 eurus, buvo gydytos 1 363 229 moterys, vieno vyro vidutinė gydymo kaina viršijo 701 eurą, buvo gydyti 1 030 536 vyrai. 2020 m. vienos moters vidutinė gydymo kaina viršijo 624 eurus, buvo gydytos 1 277 767 moterys, vieno vyro vidutinė gydymo kaina viršijo 703 eurus, buvo gydyti 938 983 vyrai.

- Pasirinkę 60 metų amžių, 7.1 ir 7.2 diagramose matome mokėtinas sumas už AP, SP, KV, CPV ir bendrą sumą, tenkančią 60 metų žmonėms. Gauti duomenys rodo, kad 2019 m. mokėtina suma už AP, suteiktas 60 metų moterims, viršijo 5 mln. eurų, už SP – 6 mln. eurų, už KV – 3 mln. eurų, už CPV – 1,3 mln. eurų, tuo tarpu bendra mokėtina suma viršijo 17 mln. eurų. Vidutinė vienos 60 metų moters gydymo kaina siekė 751,30 euro, buvo gydytos 22 863 moterys. Mokėtina suma už AP, suteiktas 60 metų vyrams, viršijo 3 mln. eurų, už SP – 9 mln. eurų, už KV – 4 mln. eurų, už CPV – 807 tūkst. eurų, tuo tarpu bendra mokėtina suma viršijo 18 mln. eurų. Vidutinė vieno 60 metų vyro gydymo kaina siekė 1 072,13 euro, buvo gydyti 16 883 vyrai.
- 2020 m. mokėtinos sumos už 60 metų moterų ir vyrų gydymą sumažėjo. Mokėtina suma už AP, suteiktas 60 metų moterims, viršijo 4 mln. eurų, už SP – 6 mln. eurų, už KV siekė beveik 4 mln. eurų, už CPV viršijo 819 tūkst. eurų, tuo tarpu bendra mokėtina suma viršijo 15 mln. eurų. Vidutinė vienos 60 metų moters gydymo kaina siekė 709,08 euro, buvo gydytos 21 946 moterys. Mokėtina suma už AP, suteiktas 60 metų vyrams, viršijo 3 mln. eurų, už SP – 7 mln. eurų, už KV siekė beveik 4 mln. eurų, už CPV viršijo 375 tūkst. eurų, bendra mokėtina suma viršijo 15 mln. eurų. Vidutinė vieno 60 metų vyro gydymo kaina siekė 951,40 euro, buvo gydyti 16 172 vyrai.

9 puslapio išvados

- 2018 m. didžiausia mokėtina bendra 27 mln. eurų suma buvo viršyta, suteikus paslaugas asmenims, kurių amžius – 60, 69, 76, 59, 68, 58, 77, 75, 61 metai.
- 2019 m. didžiausia mokėtina bendra 32 mln. eurų suma buvo viršyta, suteikus paslaugas asmenims, kurių amžius – 70, 60, 61, 59, 69, 77, 58, 68, 62 metai.
- 2020 m. didžiausia mokėtina bendra 30 mln. eurų suma buvo viršyta, suteikus paslaugas asmenims, kurių amžius – 62, 61, 71, 60, 59, 70, 69 metai.
- Pagal pavyzdžius matome, kad įvairiose amžiaus grupėse vidutinė vieno vyro gydymo kaina buvo didesnė negu moters vidutinė gydymo kaina, tačiau gydytų moterų skaičius buvo didesnis nei vyrų. 2020 m., palyginti su 2019 m., sumažėjo gydytų moterų ir vyrų skaičius, taip pat vienos moters gydymo kaina, bet nežymiai padidėjo vieno vyro gydymo kaina.
- 2020 m., palyginti su 2019 m., sumažėjo mokėtinos sumos už 60 metų moterų ir vyrų gydymą, taip pat sumažėjo vieno asmens gydymo kaina ir gydytų asmenų skaičius.

10 PUSLAPIS

10 puslapyje pateikiama 8.1 diagrama „Mokėtinos sumos už AP, KV, SP, CPV pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama) ir asmenų skaičių“ ir 8.2 diagrama „Paslaugas gavusių asmenų skaičius pagal amžių (amžiaus grupė pasirenkama)“.

Virš 8.1 ir 8.2 diagramų nurodomos duomenų pasirinkimo galimybės: vidutinė vieno asmens gydymo kaina pagal pasirinktus metus ir amžių, mokėtina suma pagal pasirinktus metus ir amžių, amžius nuo 0 iki 114 metų, lytis, nagrinėjami metai (2018–2020 m.).

A lentelė. Vidutinė vieno asmens gydymo kaina, už paslaugas mokėtina suma ir gydytų asmenų skaičius 2018–2020 m.:

Metai	Vidutinė vieno asmens gydymo kaina eurais	Mokėtina suma mln. eurų	Asmenų skaičius
2018	596,46	Beveik 1 422	2 383 982
2019	680,17	> 1 628	2 393 765
2020	657,75	> 1 458	2 216 750

Pagal A lentelėje pateikiamus duomenis matyti, kad didžiausia vidutinė vieno asmens gydymo kaina, mokėtina suma ir paslaugas gavusių asmenų skaičius buvo 2019 m. 2020 m. sumažėjo vidutinė vieno asmens gydymo kaina ir mokėtina suma, bet šie rodikliai buvo didesni nei 2018 m., o paslaugas gavusių asmenų skaičius buvo mažiausias per trejų metų laikotarpį.

B lentelė. Vidutinė vieno asmens gydymo kaina, už paslaugas mokėtina suma ir gydytų asmenų skaičius pagal lytį 2018 m.:

Rodiklis	Moterys	Vyrai
Vidutinė vieno asmens gydymo kaina eurais	580,38	617,88
Mokėtina suma mln. eurų	> 790	> 631
Asmenų skaičius	1 361 976	1 022 006

C lentelėje. Vidutinė vieno asmens gydymo kaina, už paslaugas mokėtina suma ir gydytų asmenų skaičius pagal lytį 2019 m.:

Rodiklis	Moterys	Vyrai
Vidutinė vieno asmens gydymo kaina eurais	664,08	701,45
Mokėtina suma mln. eurų	> 905	> 722
Asmenų skaičius	1 363 229	1 030 536

D lentelėje. Vidutinė vieno asmens gydymo kaina, už paslaugas mokėtina suma ir gydytų asmenų skaičius pagal lytį 2020 m.:

Rodiklis	Moterys	Vyrai
Vidutinė vieno asmens gydymo kaina eurais	624,03	703,63
Mokėtina suma mln. eurų	> 797	> 660
Asmenų skaičius	1 277 767	938 983

Pagal B, C ir D lentelėse pateikiamus duomenis matome, kad 2018–2020 m. vidutinė vieno vyro gydymo kaina buvo didesnė nei vienos moters gydymo kaina, nors bendra mokėtina suma už moterų gydymą buvo didesnė nei už vyrų gydymą, o paslaugas gavo daugiau moterų nei vyrų.

8.1 diagramoje matome mokėtinas sumas pagal išlaidų grupes (už AP, KV, SP, CPV), atsižvelgiant į pasirinktą asmenų amžių. Kairėje diagramos pusėje (vertikaliajoje ašyje) nurodomas paslaugas gavusių asmenų skaičius, dešinėje (vertikaliajoje ašyje) – mokėtinos sumos mln. eurų. Horizontalioje diagramos ašyje nurodomas paslaugas gavusių asmenų amžius metais. Pilkos spalvos diagramos stulpeliuose pateikiamas paslaugas gavusių tam tikro amžiaus asmenų skaičius. Pasirinkę konkretaus amžiaus

asmenis, matome bendrą už paslaugas mokėtiną sumą ir mokėtinas sumas pagal išlaidų grupes. Raudonos spalvos kreivė rodo mokėtiną sumą už AP, geltonos spalvos – mokėtiną sumą už KV, žalios spalvos – už SP, žydros spalvos – už CPV.

8.2 diagramoje nurodomas paslaugas gavusių asmenų skaičius pagal tam tikrą amžiaus grupę ir šių asmenų dalis (proc.), palyginti su visais paslaugas gavusiais asmenimis.

10 puslapio pavyzdžiai

8.1 diagramoje matome, kad 2020 m. bendra mokėtina suma už 4 metų vaikams suteiktas paslaugas viršijo 5 mln. eurų, už AP mokėtina suma viršijo 2 mln. eurų, už SP – 3 mln. eurų, už KV – 217 tūkst. eurų, už CPV – 32 tūkst. eurų. Bendra mokėtina suma už 4 metų mergaičių gydymą viršijo 2 mln., o už berniukų gydymą – 3 mln. eurų. Vidutinė vieno 4 metų vaiko gydymo kaina viršijo 219 eurų: berniukų – siekė 251,60 euro (buvo gydyti 13 858 berniukai), mergaičių – siekė 185,43 euro (buvo gydytos 12 832 mergaitės). Bendra mokėtina suma už 4 metų vaikų (26 690 vaikų) gydymą viršijo 5 mln. eurų.

Taip pat 8.1 diagramoje matome, kad 2020 m. bendra mokėtina suma už 62 metų asmenų gydymą viršijo 32 mln. eurų, už SP siekė beveik 14 mln. eurų, už KV viršijo 8 mln. eurų, už AP – 7,7 mln. eurų, už CPV – 1 mln. eurų. Vidutinė vieno 62 metų asmens gydymo kaina viršijo 875 eurus, buvo pateiktos mokėtinios sumos už 36 661 gydytą 62-jų metų asmenį. Bendra mokėtina suma už 62 metų vyrų gydymą viršijo 16 mln. eurų, buvo gydomi 15 477 vyrai. Už 62 metų moterų gydymą bendra mokėtina suma viršijo 15 mln. eurų, buvo gydomos 21 184 moterys. Vieno 62 metų vyro vidutinė gydymo kaina per metus siekė 1 085,39 euro, vienos moters – 721,68 euro.

Pagal 8.2 diagramoje pateikiamus duomenis matome, kad 2020 m. didžiausią dalį paslaugas gavusių asmenų sudarė 59 metų asmenys (38 327), t. y. 1,73 proc. visų paslaugas gavusių asmenų, šiek tiek mažiau buvo 60 metų asmenų (38 118), t. y. 1,72 proc. visų paslaugas gavusių asmenų, ir 61 metų asmenų (37 540), t. y. 1,69 proc. visų paslaugas gavusių asmenų.

10 puslapio išvados

- Didžiausia vidutinė vieno asmens gydymo kaina, už paslaugas mokėtina suma ir paslaugas gavusių asmenų skaičius buvo 2019 m. 2020 m. sumažėjo vidutinė vieno asmens gydymo kaina ir mokėtina suma, bet šie rodikliai išliko didesni nei 2018 m. 2020 m. paslaugas gavusių asmenų skaičius buvo mažiausias per trejų metų laikotarpį.
- 2018–2020 m. vidutinė vieno vyro gydymo kaina buvo didesnė nei vienos moters gydymo kaina, nors mokėtinios sumos už moterų gydymą buvo didesnės, be to, paslaugas gavo daugiau moterų nei vyrų.
- Mokėtinios vidutinės metinės sumos skyrėsi pagal paslaugas gavusių asmenų amžių ir lytį.
- Pagal išnagrinėtus pavyzdžius matome, kad daugiau buvo gydyta 4 metų berniukų (13 858) nei mergaičių (12 832), vieno berniuko vidutinė gydymo kaina per metus (251,60 euro) buvo didesnė nei vienos mergaitės gydymo kaina (185,43 euro). 62 metų vyrų (15 477) buvo gydyta mažiau nei moterų (21 184), vieno vyro vidutinė gydymo kaina per metus (1 085,39 euro) buvo didesnė nei vienos moters vidutinė gydymo kaina (721,68 euro).
- 2020 m. didžiausią dalį paslaugas gavusių asmenų sudarė 59, 60 ir 61 metų asmenys.

11 PUSLAPIS

11 puslapyje pateikiama 9 diagrama „Asmenų, gavusių AP, KV, SP ir CPV, skaičius pagal amžių 2018–2020 m.“

Virš 9 diagramos nurodomos duomenų pasirinkimo galimybės: vidutinė vieno asmens gydymo kaina pagal pasirinktus metus ir amžių, mokėtina suma pagal pasirinktus metus ir amžių, amžius nuo 0 iki 114 metų, lytis, nagrinėjami metai (2018–2020 m.).

9 diagramos vertikalioje ašyje (kairėje pusėje) yra nurodomas paslaugas gavusių asmenų skaičius, horizontalioje ašyje – paslaugas gavusių asmenų amžius metais nuo 0 iki 114 metų. Naudojantis diagramos apatinėje dalyje esančia slankiąja juosta galima pasirinkti asmens amžių.

11 puslapio pavyzdžiai

Pagal 9 diagramos duomenis matome, kad vaikų iki 16 metų amžiaus grupėje daugiausia AP, SP, KV ir CPV paslaugų buvo suteikta: 2018 m. – 9 metų vaikams (30 555), 2019 m. – 10 metų vaikams (30 281), 2020 m. – 11 metų vaikams (28 043).

2020 m. AP, SP, KV ir CPV gavusių asmenų nuo 0 iki 60 metų skaičius buvo mažesnis, palyginti su 2018 m. ir 2019 m. šias paslaugas gavusių asmenų skaičiumi. Asmenų amžiaus grupėje nuo 61 metų ši situacija pakito: mažiausiai paslaugų asmenims nuo 61 metų iki 65 metų buvo suteikta 2018 m., o asmenų nuo 67 metų iki 69 metų, gavusių paslaugas, mažiausias skaičius buvo užfiksuotas 2020 m.

11 puslapio išvados

- 2018–2020 m. buvo užfiksuotas didžiausias skirtingo amžiaus AP, SP, KV ir CPV gavusių vaikų iki 16 metų skaičius: 2018 m. daugiausia AP, SP, KV ir CPV gavusių vaikų buvo 9 metų (30 355 vaikai), 2019 m. – 10 metų (30 281 vaikas), 2020 m. – 11 metų (28 043 vaikai).
- 2020 m. AP, SP, KV ir CPV gavusių asmenų nuo 0 iki 60 metų skaičius buvo mažesnis, palyginti su 2018 m. ir 2019 m. šias paslaugas gavusių asmenų skaičiumi. Asmenų amžiaus grupėje nuo 61 metų ši situacija pakito: mažiausiai paslaugų asmenims nuo 61 metų iki 65 metų buvo suteikta 2018 m., o paslaugas gavusių asmenų nuo 67 metų iki 69 metų mažiausias skaičius buvo užfiksuotas 2020 m.
- Asmenys nuo 0 iki 59 metų gavo mažiausiai paslaugų 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m. suteiktų paslaugų skaičiumi. Tuo tarpu 60 m. ir vyresnių gyventojų amžiaus grupėje 2018–2020 m. paslaugas gavusių asmenų skaičius pasiskirstė įvairiai.

12 PUSLAPIS

12 puslapyje pateikiama 10 lentelė „AP pagal metus, apmokėjimo tipus, ligų / būklių grupes ir kodus“.

10 lentelę patikslinančios diagramos:

10.1 diagrama „Asmenų skaičius“; 10.2 diagrama „Mokėtina suma“; 10.3 diagrama „Paslaugų skaičius“; 10.4 diagrama „Vidutinė suma, tenkanti asmeniui“; 10.5 diagrama „Vidutinė suma, tenkanti paslaugai“.

10 lentelėje pateikiamas AP klasifikatorius, už AP mokėtinos sumos, AP kiekis ir AP gavusių asmenų skaičius.

Virš 10 lentelės nurodomos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai, kai nurodomi 3 simboliai, tipas pagal AP klasifikatorių, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, AP gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

12 puslapio dešinėje pusėje pateikiamos penkios 10 lentelę patikslinančios diagramos: 10.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 10.2 diagrama „Mokėtina suma“, 10.3 diagrama „Paslaugų skaičius“, 10.4 diagrama „Vidutinė suma, tenkanti asmeniui“, 10.5 diagrama „Vidutinė suma, tenkanti paslaugai“.

Mokėtina suma už suteiktas AP 2018 m. viršijo 353,40 mln. eurų, 2019 m. mokėtina suma didėjo ir viršijo 402 mln. eurų. 2020 m. mokėtina suma sumažėjo beveik iki 2018 m. lygio ir viršijo 355,27 mln. eurų.

2018 m. buvo suteikta 17 426 045 AP, 2019 m. jų buvo suteikta daugiau – 18 219 790, o 2020 m. suteiktų AP skaičius sumažėjo iki 13 791 967.

AP gavusių asmenų skaičius 2018 m. siekė 2 278 383 asmenis, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 2 292 876 asmenų, o 2020 m. sumažėjo iki 2 049 225 asmenų.

Vidutinė suma, tenkanti paslaugas gavusiam asmeniui, 2018 m. siekė 155,11 euro, 2019 m. ši suma padidėjo iki 175,53 euro, o 2020 m. šiek tiek sumažėjo – iki 173,37 euro.

Vidutinė suma už suteiktą AP 2018 m. siekė 20,28 euro, 2019 m. – 22,09 euro, 2020 m. ši suma padidėjo iki 25,76 euro.

Vidutinis AP skaičius, tenkantis asmeniui, buvo: 2018 m. – 7,65 paslaugos, 2019 m. – 7,95 paslaugos, 2020 m. šis skaičius sumažėjo iki 6,73 paslaugos.

12 puslapio pavyzdžiai

Pagal paslaugų klasifikatorių 2020 m. didžiausia mokėtina suma teko konsultacijoms. Ši suma viršijo 147,59 mln. eurų, buvo suteiktos 5 630 562 paslaugos 1 517 173 asmenims. Už konsultacijas mokėtina vidutinė suma, tenkanti asmeniui, sudarė 97,28 euro, vidutinė suma, tenkanti vienai paslaugai, – 26,21 euro, vienam asmeniui suteiktų konsultacijų skaičius – 3,71 konsultacijos.

Kalbant apie konsultacijas, didžiausios mokėtinos sumos teko ligų / būklių grupei Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*: mokėtinos sumos viršijo 34,54 mln. eurų, buvo suteiktos 1 341 444 konsultacijos, jas gavo 720 517 asmenų. Vidutinė suma, tenkanti asmeniui, sudarė 47,94 euro, vidutinė suma, tenkanti paslaugai, – 25,75 euro, vienam asmeniui suteiktų konsultacijų skaičius – 1,86 konsultacijos.

Antrojoje vietoje pagal mokėtinų sumų už konsultacijas dydį – ligų / būklių grupė M00–M99 *Judamojo aparato ligos*: mokėtina suma viršijo 21,59 mln. eurų, buvo suteikta 893 115 konsultacijų,

jas gavo 325 401 asmuo. Vidutinė suma, tenkanti asmeniui, sudarė 66,34 euro, vidutinė suma, tenkanti paslaugai, – 24,17 euro, vienam asmeniui suteiktų konsultacijų skaičius – 2,74 konsultacijos.

Trečiojoje vietoje pagal mokėtinų sumų už konsultacijas dydį – ligų / būklių grupė N00–N99 *Urogenitalinės ligos*: mokėtina suma viršijo 9,75 mln. eurų, buvo suteiktos 311 908 konsultacijos, jas gavo 225 559 asmenys. Vidutinė suma, tenkanti asmeniui, sudarė 43,24 euro, vidutinė suma, tenkanti paslaugai, – 31,27 euro, vienam asmeniui suteiktų konsultacijų skaičius – 1,38 konsultacijos.

Toliau pateikiamoje lentelėje nurodomi duomenys apie lėšų didinimą slaugos paslaugoms namuose apmokėti.

E lentelė. Slaugos paslaugos namuose 2018–2020 m.

Rodiklis	2018 m.	2019 m.	2020
Suma tūkst. eurų, už kurią buvo suteikta AP	>546	beveik 759	beveik 701
AP kiekis	48 479	62 430	50 534
Asmenų skaičius	7 117	7 036	5 605
Vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti asmeniui eurai	76,73	107,87	125,05
Vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti paslaugai eurai	11,26	12,16	13,87
Vidutinis AP skaičius, tenkantis asmeniui	6,81	8,87	9,02

2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., padidėjo vidutinė mokėtina už slaugos paslaugas namuose suma, tenkanti asmeniui (eurai), vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti paslaugai (eurai), ir vidutinis AP skaičius, tenkantis asmeniui.

12 puslapio išvados

- Didžiausia mokėtina už AP suma, AP kiekis ir AP gavusių asmenų skaičius buvo 2019 m., palyginti su 2018 m. ir 2020 m.
- Išnagrinėti pavyzdžiai rodo, kad 2020 m. didžiausia mokėtina už AP suma teko konsultacijoms. Kalbant apie konsultacijas, didžiausia mokėtina suma teko ligų / būklių grupei Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*, antroje vietoje buvo ligų / būklių grupė M00–M99 *Judamojo aparato ligos*, trečioje vietoje – ligų / būklių grupė N00–N99 *Urogenitalinės ligos*.
- 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., padidėjo vidutinė mokėtina už slaugos paslaugas namuose suma, tenkanti asmeniui, vidutinė mokėtina suma, tenkanti paslaugai, ir vidutinis paslaugų skaičius, tenkantis asmeniui.

13 PUSLAPIS

13 puslapyje pateikiama 11 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti suma už AP pagal metus, apmokėjimo tipus, ligų / būklių grupes“ ir 11 lentelę patikslinančios diagramos: 11.1 diagrama „Asmenų skaičius“; 11.2 diagrama „Paslaugų skaičius“; 11.3 diagrama „Mokėtina suma“.

Virš 11 lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), tipas pagal paslaugų klasifikatorių, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, paslaugas gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

13 puslapio dešinėje pusėje pateikiamos trys 11 lentelę patikslinančios diagramos: 11.1 diagrama „Asmenų skaičius“; 11.2 diagrama „Paslaugų skaičius“; 11.3 diagrama „Mokėtina suma“.

2018 m. asmenų skaičius siekė 2 278 383, 2019 m. padidėjo iki 2 292 876 (tai sudarė 100,64 proc. 2018 m. asmenų skaičiaus), 2020 m. sumažėjo iki 2 049 225 (tai sudarė 89,94 proc. 2018 m. asmenų skaičiaus ir 89,37 proc. 2019 m. asmenų skaičiaus).

2018 m. AP skaičius siekė 17 426 045, 2019 m. padidėjo iki 18 219 790 (tai sudarė 104,55 proc. 2018 m. AP skaičiaus), 2020 m. sumažėjo iki 13 791 967 (tai sudarė 79,15 proc. 2018 m. AP skaičiaus ir 75,7 proc. 2019 m. AP skaičiaus).

2018 m. mokėtina suma viršijo 353,40 mln. eurų, 2019 m. ši suma padidėjo – viršijo 402,47 mln. eurų (tai sudarė 113,88 proc. 2018 m. mokėtinų sumos). 2020 m. mokėtina suma sumažėjo – viršijo 355,27 mln. eurų (tai sudarė 100,53 proc. 2018 m. mokėtinų sumos ir 88,27 proc. 2019 m. mokėtinų sumos).

Pateikti duomenys rodo, kad 2019 m. buvo didžiausios AP gavusių asmenų skaičiaus reikšmės, AP skaičius ir mokėtinų sumos. 2020 m. buvo mažiausios AP gavusių asmenų skaičiaus ir AP skaičiaus reikšmės. Mokėtina už AP suma 2020 m. šiek tiek viršijo (100,53 proc.) 2018 m. mokėtiną sumą, bet buvo mažesnė negu 2019 m. mokėtina suma.

13 puslapio pavyzdžiai

Pasirinkę ligų / būklių grupę A00–B99 *Infekcinės ligos*, matome, kad 2020 m. sumažėjo visų duomenų reikšmės: AP gavusių asmenų skaičius siekė 60,82 proc. 2018 m. asmenų skaičiaus ir 64,31 proc. 2019 m. asmenų skaičiaus, suteiktų AP skaičius sudarė 60,16 proc. 2018 m. AP skaičiaus ir 63,49 proc. 2019 m. AP skaičiaus. Mokėtina suma 2020 m. mažėjo ir sudarė 80,42 proc. 2018 m. mokėtinų sumos ir 76,82 proc. 2019 m. mokėtinų sumos.

Nagrinėjant ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, matyti, kad 2020 m. mažėjo AP gavusių asmenų skaičius (82,92 proc. 2018 m. lygio ir 79,74 proc. 2019 m. lygio) ir paslaugų skaičius (89,18 proc. 2018 m. lygio ir 86,04 proc. 2019 m. lygio), tačiau mokėtina suma didėjo iki 118,14 proc., palyginti su 2018 m., ir 101,9 proc., palyginti su 2019 m.

Analizuojant ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos*, matyti, kad 2020 m. mažėjo AP gavusių asmenų skaičius (77,45 proc. 2018 m. lygio ir 77,72 proc. 2019 m. lygio) ir AP skaičius (88,25 proc. 2018 m. lygio ir 87,79 proc. 2019 m. lygio), tačiau mokėtina suma didėjo iki 120,25 proc., palyginti su 2018 m., ir 107,97 proc., palyginti su 2019 m.

13 puslapio išvados

- Vertinant 2018–2020 m. laikotarpį, matyti, kad didžiausios AP gavusių asmenų skaičiaus, paslaugų skaičiaus ir mokėtinų sumų reikšmės buvo 2019 m.
- 2020 m. buvo mažiausios AP gavusių asmenų skaičiaus ir paslaugų skaičiaus reikšmės.

- Mokėtina už AP suma 2020 m. šiek tiek viršijo (100,53 proc.) 2018 m. mokėtiną už AP sumą, bet buvo mažesnė negu 2019 m. mokėtina už AP suma.
- Analizuojant pagal ligų / būklių kodus duomenų pokyčiai buvo nevienodi: pasirinkus ligų / būklių grupę A00–B99 *Infekcinės ligos*, matyti, kad 2020 m. sumažėjo visų duomenų reikšmės: AP gavusių asmenų skaičius, suteiktų AP skaičius ir mokėtina suma. Nagrinėjant ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai* ir ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos*, paaiškėjo, kad 2020 m. mažėjo AP gavusių asmenų skaičius ir AP skaičius, tačiau mokėtina suma didėjo.

14 PUSLAPIS

14 puslapyje pateikiama 12 diagrama „AP pagal mokėtiną sumą, suteiktų paslaugų ir jas gavusių asmenų skaičių 2018–2020 m.“

Virš 12 diagramos yra nurodomos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai, kai nurodomi 3 simboliai, tipas pagal paslaugų klasifikatorių, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, paslaugas gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

Vertikalioje diagramos ašyje nurodomas AP kiekis, horizontalioje ašyje – mokėtina suma milijonais eurų.

12 diagramoje nurodomos mokėtinios už AP sumos, paslaugų ir asmenų, gavusių paslaugas, skaičius, jų pokytis ir nuokrypiai pagal ligų / būklių kodus 2018–2020 m.

Vertikalioje ir horizontalioje ašyse pasirinkus mažas duomenų reikšmes, rodomas nedideliame asmenų skaičiui suteiktų AP kiekis ir mokėtina už jas suma.

14 puslapio pavyzdžiai

2018–2020 m. didžiausia mokėtina suma, didžiausias AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius teko ligų / būklių kodui Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimas ir ištyrimas*. Duomenys pateikiami F lentelėje.

F lentelė „AP kiekis, paslaugas gavusių asmenų skaičius ir mokėtina suma pagal ligų / būklių kodą Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimas ir ištyrimas* 2018–2020 m.“

Rodiklis	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Mokėtina už AP suma mln. eurų	> 37,26	> 41,35	> 35,24
AP kiekis	1 875 121	1 946 163	1 343 411
Asmenų skaičius	990 830	967 416	731 189

F lentelės duomenimis, 2019 m. ligų / būklių kodui Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimas ir ištyrimas* teko didžiausia mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius. 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., mokėtina suma, AP kiekis ir asmenų, gavusių paslaugas, skaičius sumažėjo.

Pagal suteiktų AP kiekį antroji vieta teko ligų / būklių kodui Z12 *Specialus patikrinimas dėl piktybinių navikų*. Duomenys pateikiami G lentelėje.

G lentelė „AP kiekis, paslaugas gavusių asmenų skaičius ir mokėtina suma pagal ligų / būklių kodą Z12 *Specialus patikrinimas dėl piktybinių navikų* 2018–2020 m.“

Rodiklis	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Mokėtina už AP suma mln. eurų	> 8,15	> 9,67	> 7,57
AP kiekis	1 022 957	1 090 610	786 273
Asmenų skaičius	545 553	570 458	425 135

G lentelės duomenimis, 2019 m. ligų / būklių kodui Z12 *Specialus patikrinimas dėl piktybinių navikų* teko didžiausia mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius. 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., mokėtina suma, AP kiekis ir asmenų, gavusių paslaugas, skaičius sumažėjo.

Pagal mokėtinas sumas antroji vieta teko ligų / būklių kodui Z49 *Priežiūra atliekant dializę*. Duomenys pateikiami H lentelėje.

H lentelė „AP kiekis, paslaugas gavusių asmenų skaičius ir mokėtina suma pagal ligų / būklių kodą Z49 *Priežiūra atliekant dializę* 2018–2020 m.“

Rodiklis	2018 m.	2019 m.	2020m.
Mokėtina už AP suma mln. eurų	> 21,02	> 22,74	> 25,69
AP kiekis	168 458	172 741	174 741
Asmenų skaičius	1 622	1 651	1642

H lentelės duomenimis, pagal ligų / būklių kodą Z49 *Priežiūra atliekant dializę* 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., padidėjo mokėtina suma ir suteiktų AP kiekis, tačiau asmenų, gavusių paslaugas, skaičius buvo didžiausias 2019 m.

Pasirinkus ligų / būklių grupę E00–E89 *Endokrininės ligos*, matyti, kad didžiausia mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius teko ligų / būklių kodui E11 2 *tipo cukrinis diabetas*. Duomenys pateikiami I lentelėje.

I lentelė „Mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius pagal ligų / būklių kodą E11 2 *tipo cukrinis diabetas* 2018–2020 m.“

Rodiklis	2018 m.	2019 m.	2020m.
Mokėtina už AP suma mln. eurų	> 5,83	> 6,55	> 5,73
AP kiekis	368 742	384 459	294 860
Asmenų skaičius	112 252	115 954	106 607

I lentelės duomenimis, pagal ligų / būklių kodą E11 2 *tipo cukrinio diabeto gydymas* didžiausia mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius buvo 2019 m. 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius sumažėjo.

Vertikaloje ir horizontalioje ašyse pasirinkus mažas duomenų reikšmes, rodomas nedideliame asmenų skaičiui suteiktų AP kiekis ir mokėtina už jas suma: 2020 m. 2 asmenims buvo suteiktos 52 AP pagal ligos / būklės kodą B55 *Leišmaniozė*, mokėtina suma siekė 12 210,22 euro; 15 asmenų buvo suteiktos 188 AP pagal ligos / būklės kodą C94 *Kitos patikslintos ląstelių tipo leukemijos*, mokėtina suma siekė 42 755,42 euro; 84 asmenims buvo suteikta 770 AP pagal ligos / būklės kodą K72 *Kepenų nepakankamumas, neklasifikuojamas kitaip*, mokėtina suma siekė 13 161,87 euro.

14 puslapio išvados

- Nagrinėdami visų ligų / būklių grupių duomenis, darome išvadą, kad:
 - didžiausias suteiktų AP kiekis ir mokėtina suma teko ligų / būklių kodui Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimas ir ištyrimas*. Didžiausios reikšmės buvo pasiektos 2019 m.;
 - pagal suteiktų AP kiekį antroji vieta teko ligų / būklių kodui Z12 *Specialus patikrinimas dėl piktybinių navikų*. Didžiausia mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius buvo 2019 m.;
 - pagal mokėtinas sumas antroji vieta teko ligų / būklių kodui Z49 *Priežiūra atliekant dializę*. 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., padidėjo mokėtina suma ir suteiktų AP kiekis pagal ligų / būklių kodą Z49 *Priežiūra atliekant dializę*, tačiau paslaugas gavusių asmenų skaičius didžiausias buvo 2019 m.
 - Nagrinėdami ligų / būklių grupę E00–E89 *Endokrininės ligos*, darome išvadą, kad:
 - didžiausios mokėtinios sumos, suteiktų AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius teko ligų / būklių kodui E11 2 *tipu cukrinis diabetas*. Didžiausia mokėtina suma, AP kiekis ir jas gavusių asmenų skaičius buvo 2019 m. 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., mokėtina suma, AP kiekis ir asmenų, gavusių paslaugas pagal ligų / būklių kodą E11 2 *tipu cukrinis diabetas*, skaičius sumažėjo.

15 PUSLAPIS

15 puslapyje pateikiama 13 lentelė „KV pagal metus, ligų / būklių grupes ir kodus“ ir 13 lentelę patikslinančios diagramos: 13.1 diagrama „Asmenų skaičius“; 13.2 diagrama „Kompensuojamoji suma“; 13.3 diagrama „Receptų skaičius“; 13.4 diagrama „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui“; 13.5 diagrama „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti receptui“.

Virš 13 lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), tipas (MPP ir V), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, paslaugas gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

13 lentelėje pateikiami duomenys apie KV pagal metus, ligų / būklių grupes ir kodus, nurodomos KV kompensuojamosios sumos, receptų skaičius ir KV gavusių asmenų skaičius.

Dešinėje pusėje matome penkias 13 lentelę patikslinančias diagramas: 13.1 diagramą „Asmenų skaičius“, 13.2 diagramą „Kompensuojamoji suma“, 13.3 diagramą „Receptų skaičius“, 13.4 diagramą „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui“, 13.5 diagramą „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti receptui“.

15 puslapio pavyzdžiai

13 lentelė ir 13.2 diagrama „Kompensuojamoji suma“ parodo, kad K (V ir MPP) kompensuojamosios sumos kasmet didėjo: 2018 m. kompensuojamoji suma viršijo 247 mln. eurų, iš jų V kompensuojamoji suma siekė beveik 232 mln. eurų, MPP kompensuojamoji suma viršijo 15 mln. eurų. 2019 m. kompensuojamoji suma viršijo 323 mln. eurų, iš jų V kompensuojamoji suma viršijo 303 mln. eurų, MPP kompensuojamoji suma – 20 mln. eurų. 2020 m. kompensuojamoji suma viršijo 347 mln. eurų, iš jų V kompensuojamoji suma viršijo 324 mln. eurų, MPP kompensuojamoji suma – 22 mln. eurų.

13 lentelė ir 13.1 diagrama „Asmenų skaičius“ parodo, kad 2018 m. daugiausia asmenų gavo KV (V ir MPP) – asmenų skaičius siekė 1 171 282 asmenis, iš jų V gavo 1 164 104 asmenys, MPP – 150 102 asmenys. 2019 m. asmenų skaičius siekė 1 162 082 asmenis, iš jų V gavo 1 152 031 asmuo, MPP – 165 019 asmenų. 2020 m. asmenų skaičius siekė 1 084 474 asmenis, iš jų V gavo 1 073 004 asmenys, MPP – 170 800 asmenų.

13 lentelė ir 13.3 diagrama „Receptų skaičius“ parodo, kad didžiausias KV (V ir MPP) receptų skaičius taip pat buvo 2018 m. – 10 310 635 receptai, iš jų V receptai sudarė 9 848 321 receptą, MPP receptai – 462 314 receptų. 2019 m. bendras receptų skaičius sumažėjo iki 10 084 536 receptų, iš jų V receptai sudarė 9 543 982 receptus, MPP – 540 544 receptus. 2020 m. bendras receptų skaičius dar sumažėjo iki 9 758 993 receptų, iš jų V receptai sudarė 9 174 445 receptus, MPP – 584 548 receptus.

13 lentelė ir 13.4 diagrama „Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui“ parodo, kad nuo 2018 m. iki 2020 m. didėjo vidutinės kompensuojamosios sumos, tenkančios asmeniui: 2018 m. kompensuojamoji suma siekė 211,52 euro, iš jų V kompensuojamoji suma – 199,23 euro, MPP kompensuojamoji suma – 105,42 euro; 2019 m. kompensuojamoji suma padidėjo iki 278,31 euro, iš jų V kompensuojamoji suma padidėjo iki 263,36 euro, MPP kompensuojamoji suma – iki 121,35 euro; 2020 m. kompensuojamoji suma dar padidėjo iki 320,59 euro, iš jų V kompensuojamoji suma padidėjo iki 302,74 euro, MPP kompensuojamoji suma – iki 133,70 euro.

13 lentelė ir 13.5 diagrama „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti receptui“ parodo vidutinę kompensuojamąją sumą, tenkančią receptui, kuri apima vidutinę kompensuojamąją sumą, tenkančią vienam V receptui, ir vidutinę kompensuojamąją sumą, tenkančią vienam MPP receptui. Šios sumos didėjo nuo 2018 m. iki 2020 m.: 2018 m. bendra vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, siekė 24,03 euro, vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti V receptui, – 23,55 euro, vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti MPP receptui, – 34,23 euro; 2019 m. bendra vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, padidėjo iki 32,07 euro, vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti V receptui, – iki 31,79 euro, vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti MPP receptui, – iki 37,04 euro; 2020 m. dar padidėjo bendra vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, – iki 35,63 euro, vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti V receptui, – iki 35,41 euro, vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti MPP receptui, – iki 39,06 euro. 2018–2020 m. vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti MPP receptui, viršijo vidutinę kompensuojamąją sumą, tenkančią V receptui.

13 lentelės paskutinė skiltis rodo vidutinį KV receptų skaičių, tenkantį asmeniui, kuris apima vidutinį V receptų skaičių, tenkantį asmeniui, ir vidutinį MPP receptų skaičių, tenkantį asmeniui. Didžiausios šių rodiklių reikšmės buvo 2020 m.: 2018 m. vidutinis KV receptų skaičius, tenkantis asmeniui, siekė 8,80 recepto, iš jų vidutinis V receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – 8,46 recepto, vidutinis MPP

receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – 3,08 recepto; 2019 m. vidutinis KV receptų skaičius, tenkantis asmeniui, sumažėjo iki 8,28 recepto, iš jų vidutinis V receptų skaičius, tenkantis asmeniui, sumažėjo iki 8,46 recepto, vidutinis MPP receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – iki 3,28 recepto; 2020 m. vidutinis KV receptų skaičius, tenkantis asmeniui, padidėjo iki 9,00 receptų, iš jų vidutinis V receptų skaičius, tenkantis asmeniui, padidėjo iki 8,55 recepto, vidutinis MPP receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – iki 3,42 recepto. 2018–2020 m. vienam asmeniui buvo išrašyta daugiau V receptų negu MPP receptų.

Toliau pateikiame duomenų nagrinėjimo pavyzdį apie KV (V ir MPP) kompensuojamąsias sumas pagal ligų / būklių grupes. Šiuo atveju pasirinksiame ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos*.

Nagrinėjant duomenis apie KV kompensuojamąsias sumas pagal ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos*, matyti, kad didžiausia KV (V ir MPP) kompensuojamoji suma buvo 2019 m.: KV kompensuojamoji suma viršijo 14,6 mln. eurų, iš jų V kompensuojamoji suma viršijo 14,5 mln. eurų, MPP kompensuojamoji suma – 43 tūkst. eurų, 2018 m. KV kompensuojamoji suma viršijo 14,4 mln. eurų, iš jų V kompensuojamoji suma sudarė 14,3 mln. eurų, MPP kompensuojamoji suma – 74 tūkst. eurų. 2020 m. KV kompensuojamoji suma viršijo 14,1 mln. eurų, iš jų V kompensuojamoji suma viršijo 14 mln. eurų, MPP kompensuojamoji suma – 48 tūkst. eurų.

Vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, pagal ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos* didėjo nuo 2018 m. iki 2020 m.: 2018 m. vidutinė KV kompensuojamoji už suma, tenkanti asmeniui, siekė 114,63 euro, iš jų vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, siekė 114,44 euro, vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, – 82,77 euro; 2019 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, padidėjo iki 124,27 euro, iš jų vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, padidėjo iki 124,20 euro, šiek tiek sumažėjo vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, – ji siekė 81,00 eurą; 2020 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, dar padidėjo iki 137,34 euro; iš jų už vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, padidėjo iki 137,28 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, – iki 90,42 euro.

Vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, pagal ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos* 2018–2020 m. didėjo: 2018 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, siekė 20,01 euro, iš jų vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, siekė 19,97 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, – 37,63 euro; 2019 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, padidėjo iki 21,90 euro, iš jų vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, padidėjo iki 21,87 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, – iki 40,31 euro; 2020 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, dar padidėjo iki 23,86 euro; iš jų vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, padidėjo iki 23,82 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, – iki 44,42 euro.

Vidutinis KV receptų skaičius, tenkantis asmeniui, pagal ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos*: 2018 m. vidutinis KV receptų skaičius, tenkantis asmeniui, siekė 5,73 recepto, iš jų vidutinis V receptų skaičius, tenkantis asmeniui, buvo 5,73 recepto, vidutinis MPP receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – 2,20 recepto; 2019 m. vidutinis KV receptų skaičius, tenkantis asmeniui, sumažėjo iki 5,67 recepto, iš jų vidutinis V receptų skaičius, tenkantis asmeniui, sumažėjo iki 5,68 recepto, o vidutinis MPP receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – iki 2,01 recepto. 2020 m. vidutinis KV receptų

skaičius, tenkantis asmeniui, padidėjo 5,76 recepto; iš jų vidutinis V receptų skaičius, tenkantis asmeniui, padidėjo iki 5,76 recepto, o vidutinis MPP receptų skaičius, tenkantis asmeniui, – iki 2,04 recepto.

Kasmet 2018–2020 m. laikotarpiu moterims skirtų KV (V ir MPP) dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, kompensuojamoji suma buvo didesnė negu vyrams skirtų KV (V ir MPP) dėl ligų, priskiriamų tai pačiai ligų / būklių grupei, kompensuojamoji suma. Didžiausia moterų ir vyrų gydymo kompensuojamoji suma buvo 2019 m.: moterų gydymo kompensuojamoji suma viršijo 8,2 mln. eurų, vyrų gydymo – 6,3 mln. eurų. 2018 m. moterų gydymo kompensuojamoji suma viršijo 8,1 mln. eurų, vyrų gydymo – 6,3 mln. eurų. 2020 m. moterų gydymo kompensuojamoji suma viršijo 7,7 mln. eurų, vyrų gydymo – 6,3 mln. eurų.

Daugiausia asmenų, kuriems buvo skirta KV (V ir MPP) dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, buvo 2018 m. – 126 072 asmenys. 2019 m. šių asmenų skaičius sumažėjo iki 117 766 asmenų, 2020 m. – iki 102 744 asmenų. Moterų ir vyrų, kuriems buvo skirta KV (V ir MPP) dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, taip pat daugiausia buvo 2018 m.: moterų skaičius siekė 93 038, vyrų – 33 039, 2019 m. moterų skaičius sumažėjo iki 86 660, vyrų – iki 31 106, 2020 m. moterų skaičius dar sumažėjo iki 75 557, vyrų – iki 27 187.

Iš ligų / būklių grupės F00–F99 *Psichikos ligos* pasirinkus kodą F20 *Šizofrenija*, matyti, kad 2018 m. šizofrenijos gydymo kompensuojamoji suma viršijo 9,0 mln. eurų: moterų šios ligos gydymo kompensuojamoji suma viršijo 4 mln. eurų, vyrų šizofrenijos gydymo kompensuojamoji suma siekė beveik 5 mln. eurų. 2019 m. ir 2020 m. bendra šizofrenijos gydymo kompensuojamoji suma bei kompensuojamosios sumos, tekusios moterų ir vyrų šizofrenijos gydymui, nekito. Bendra kompensuojamoji suma sumažėjo ir viršijo 8,7 mln. eurų, moterų gydymo kompensuojamoji suma viršijo 3,8 mln. eurų, vyrų gydymo kompensuojamoji suma siekė beveik 5 mln. eurų.

Nagrinėjant duomenis, susijusius su kodu F20 *Šizofrenija*, matyti, kad didžiausias asmenų skaičius, kuriems buvo skirti KV, buvo 2018 m. – 14 302 asmenys. 2019 m. šių asmenų skaičius sumažėjo iki 13 897 asmenų, 2020 m. – iki 13 549 asmenų. Moterų ir vyrų, kuriems buvo skirti KV pagal kodą F20 *Šizofrenija*, taip pat daugiausia buvo 2018 m.: moterų skaičius siekė 7 527, vyrų – 6 775, 2019 m. moterų skaičius sumažėjo iki 7 175, vyrų – iki 6 722, 2020 m. moterų skaičius sumažėjo iki 6 947, vyrų – iki 6 602.

Vidutinė kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, kuriam buvo skirti KV pagal kodą F20 *Šizofrenija*, 2018–2020 m. didėjo: 2018 m. siekė 629,39 euro, 2019 m. padidėjo iki 633,20 euro, 2020 m. dar padidėjo iki 646,42 euro. 2018–2020 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti vyrui, buvo didesnė nei vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti moteriai: 2018 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti vyrui, siekė 737,97 euro, vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti moteriai, – 531,65 euro. 2019 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti vyrui, siekė 731,71 euro, vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti moteriai, – 547,91 euro. 2020 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti vyrui, siekė 750,31 euro, vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti moteriai, – 547,69 euro.

Analizuojant duomenis, susijusius su kodu F20 *Šizofrenija*, matyti, kad vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, 2018–2020 m. didėjo: 2018 m. siekė 56,91 euro, 2019 m. padidėjo iki 57,56 euro, 2020 m. dar padidėjo iki 61,65 euro. 2018–2020 m. vidutinė KV

kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas vyrui, buvo didesnė negu vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas moteriai: 2018 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas vyrui, siekė 65,84 euro, o vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas moteriai, – 48,66 euro. 2019 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas vyrui, siekė 65,72 euro, o vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas moteriai, – 49,73 euro. 2020 m. vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas vyrui, sudarė 69,63 euro, o vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas moteriai, – 53,65 euro.

15 puslapio išvados

- 2018–2020 m. kasmet didėjo KV (V ir MPP) kompensuojamosios sumos.
- Vertinant 2018–2020 m. laikotarpį, matyti, kad 2018 m. didžiausias skaičius asmenų gavo KV, šis skaičius 2019 m. ir 2020 m. mažėjo. 2018 m. didžiausias skaičius asmenų gavo V, tačiau 2020 m. didžiausias skaičius asmenų gavo MPP.
- 2018 m. buvo didžiausias bendras KV (V ir MPP) receptų skaičius bei didžiausias V receptų skaičius, tačiau 2020 m. – didžiausias MPP receptų skaičius.
- 2018–2020 m. kasmet didėjo vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, ir vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui (taip pat už V ir MPP).
- Išnagrinėti pavyzdžiai rodo, kad didžiausia KV (V ir MPP) kompensuojamoji suma pagal ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos* buvo 2019 m., tačiau vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, ir vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, didėjo nuo 2018 m. iki 2020 m.
- 2018–2020 m. moterims išrašytų KV dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, kompensuojamoji suma buvo didesnė nei vyrams išrašytų KV dėl ligų, priskiriamų tai pačiai ligų / būklių grupei, kompensuojamoji suma. 2019 m. moterų ir vyrų gydymo kompensuojamoji suma buvo didžiausia.
- Daugiausia asmenų, kuriems buvo skirti KV pagal ligų / būklių grupę F00–F99 *Psichikos ligos*, buvo 2018 m., 2019 m. ir 2020 m. mažėjo bendras šių asmenų skaičius, taip pat moterų ir vyrų skaičiai. 2018–2020 m. moterų, kurioms skirta KV, skaičius buvo didesnis negu vyrų. Dėl psichikos ligų išrašytų receptų skaičius taip pat buvo didžiausias 2018 m.; 2018–2020 m. moterims išrašytų receptų skaičius buvo didesnis negu vyrams.
- Analizuojant duomenis, susijusius su kodu F20 *Šizofrenija*, matyti, kad didžiausia bendra kompensuojamoji suma ir didžiausias asmenų skaičius, kuriems buvo skirti KV, buvo 2018 m. 2018–2020 m. vyrų šizofrenijos gydymo kompensuojamosios sumos buvo didesnės nei moterų, tačiau moterų sirgo daugiau negu vyrų. 2018–2020 m. didėjo vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, ir vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui. Vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti vyrui, buvo didesnė nei vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti moteriai. Taip pat ir vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas vyrui, buvo didesnė negu vidutinė KV kompensuojamoji suma, tenkanti receptui, kuris buvo išrašytas moteriai.

16 PUSLAPIS

16 puslapyje pateikiama 14 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti KV kompensuojamoji suma pagal metus, paskirtį ir ligų / būklių grupes“ ir 14 lentelę patikslinančios diagramos: 14.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 14.2 diagrama „Receptų skaičius“, 14.3 diagrama „Kompensuojamoji suma“.

Virš 14 lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), paskirtis (V ir MPP), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, KV gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

16 puslapio dešinėje pusėje pateiktos trys 14 lentelę patikslinančios diagramos: 14.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 14.2 diagrama „Receptų skaičius“, 14.3 diagrama „Kompensuojamoji suma“.

Didžiausias skaičius asmenų, gavusių KV, buvo 2018 m. – 1 171 282 asmenys (100 proc.). 2019 m. asmenų skaičius sumažėjo iki 1 162 084 asmenų (siekė 99,21 proc. 2018 m. lygio), 2020 m. dar sumažėjo iki 1 084 474 asmenų (siekė 92,59 proc. 2018 m. lygio ir 93,32 proc. 2019 m. lygio).

Didžiausias receptų skaičius taip pat buvo 2018 m. – 10 310 635 receptai (100 proc.), 2019 m. sumažėjo iki 10 084 536 receptų (siekė 97,81 proc. 2018 m. lygio), 2020 m. dar sumažėjo iki 9 758 993 receptų (siekė 94,65 proc. 2018 m. lygio ir 96,77 proc. 2019 m. lygio).

Kompensuojamoji suma 2018 m. viršijo 247,7 mln. eurų (100 proc.), 2019 m. padidėjo ir viršijo 323,4 mln. eurų (siekė 130,55 proc. 2018 m. lygio), 2020 m. dar didėjo ir viršijo 347,6 mln. eurų (siekė 140,33 proc. 2018 m. lygio ir 107,5 proc. 2019 m. lygio).

16 puslapio pavyzdžiai

Didžiausia vidutinė KV kompensuojamoji suma (eurais), tenkanti asmeniui per metus, buvo nustatyta pagal šias ligų / būklių grupes: C00–D48 *Navikai*, A00–B99 *Infekcinės ligos*, Q00–Q99 *Igimtos ligos*. Vertinant vidutinę KV kompensuojamąją sumą (eurais), tenkančią asmeniui per metus, pagal specialiosios paskirties kodus U00–U49 ir U78–U88, matyti, kad ši suma 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., gerokai sumažėjo.

Toliau lentelėse pateikiami duomenys apie ligų / būklių grupes, kurioms priskiriamų ligų gydymo išlaidos buvo didžiausios (vertinant pagal didžiausią vidutinę KV kompensuojamąją sumą, tenkančią asmeniui per metus).

J lentelė. Didžiausia vidutinė KV, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus:

Vidutinė V ir MPP kompensuojamoji suma (eurais), tenkanti asmeniui per metus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Iš viso	2 000,41	2 574,67	3 119,77
V	2 028,42	2 612,31	3 172,85
MPP	790,20	919,29	952,87

J lentelės duomenys rodo, kad didžiausia vidutinė KV, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus, 2018–2020 m.

laikotarpiu kasmet didėjo iki 3 119,77 euro, o vidutinė V ir MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui eurais per metus, taip pat kasmet didėjo – atitinkamai iki 3 172,85 euro ir 952,87 euro.

K lentelė. Vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei Q00–Q99 *Igimtos ligos*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus:

V ir MPP kompensuojamoji suma (eurais), tenkanti asmeniui per metus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Iš viso	1 477,86	2 065,09	2 037,49
V	2 088,65	2 624,32	2 384,68
MPP	141,61	196,44	260,80

K lentelės duomenys rodo, kad vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei Q00–Q99 *Igimtos ligos*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus, buvo didžiausia 2019 m. – siekė 2 065,09 euro, 2020 m. ši suma sumažėjo iki 2 037,49 euro. Vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui eurais per metus, taip pat buvo didžiausia 2019 m. – siekė 2 624,32 euro, 2020 m. ši suma sumažėjo iki 2 384,68 euro. Didžiausia MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, buvo 2020 m. – siekė 260,80 euro.

L lentelė. Vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei A00–B99 *Infekcinės ligos*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus:

Vidutinė V ir MPP kompensuojamoji suma (eurais), tenkanti asmeniui per metus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Iš viso	1 545,37	1 524,69	1 336,39
V	1 546,38	1 524,95	1 337,33
MPP	39,74	50,10	31,02

L lentelės duomenys rodo, kad vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei A00 –B99 *Infekcinės ligos*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus, buvo didžiausia 2018 m. – siekė 1 545,37 euro, 2020 m. ši suma sumažėjo iki 1 336,39 euro. Vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus, taip pat buvo didžiausia 2018 m. – siekė 1 546,38 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus, buvo didžiausia 2019 m. – siekė 50,10 euro.

M lentelė. Vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus:

V ir MPP kompensuojamoji suma (eurais), tenkanti vienam asmeniui per metus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Iš viso	1 642,51	1 738,45	130,97
V	1 642,51	1 738,45	140,29
MPP	–	–	23,40

M lentelės duomenys rodo, kad vidutinė V, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus,

buvo didžiausia 2019 m. – siekė 1 738,45 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus, 2018 m. ir 2019 m. visai nebuvo pateikta apmokėti. 2020 m. vidutinė V kompensuojamoji suma, tenkanti vienam asmeniui per metus, sumažėjo iki 140,29 euro, o vidutinė MPP kompensuojamoji suma, tenkanti vienam asmeniui per metus, siekė 23,40 euro.

16 puslapio 14 lentelėje „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti KV kompensuojamoji suma pagal metus, paskirtį ir ligų / būklių grupes“ pateikti duomenys rodo, kad 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo vidutinė V ir MPP kompensuojamoji suma, tenkanti vienam asmeniui eurais per metus: 2018 m. siekė 211,52 euro, 2019 m. – 278,31 euro, o 2020 m. – 320,59 euro.

16 puslapio išvados

- 2018 m. didžiausias skaičius asmenų gavo KV (V ir MPP), taip pat 2018 m. buvo didžiausias receptų skaičius. Nuo 2018 iki 2020 m. kasmet mažėjo asmenų, gavusių KV (V ir MPP), skaičius ir receptų skaičius.
- 2018–2020 m. laikotarpiu V ir MPP kompensuojamoji suma kasmet didėjo: 2019 m. sudarė 130,55 proc. 2018 m. sumos, 2020 m. sudarė 140,33 proc. 2018 m. sumos ir 107,5 proc. 2019 m. sumos.
- 2020 m., palyginti su 2018 m. ir 2019 m., gerokai sumažėjo vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui.
- 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo vidutinė V ir MPP kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui per metus: 2018 m. siekė 211,52 euro, 2019 m. – 278,31 euro, o 2020 m. – 320,59 euro.
- 2020 m. vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, kompensuojamoji suma, tenkanti asmeniui, viršijo 2018–2020 m. vidutinę V ir MPP kompensuojamąją sumą, tenkančią asmeniui, 9,7 karto. Vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei Q00–Q99 *Igimtos ligos*, kompensuojamoji suma viršijo 2018–2020 m. vidutinę V ir MPP kompensuojamąją sumą, tenkančią asmeniui, 6,3 karto. Vidutinė V ir MPP, išrašytų dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei A00–B99 *Infekcinės ligos*, viršijo 2018–2020 m. vidutinę V ir MPP kompensuojamąją sumą, tenkančią asmeniui, 4,7 karto.

17 PUSLAPIS

17 puslapyje pateikiama 15 diagrama „KV pagal kompensuojamąją sumą, receptų skaičių ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“.

Virš 15 diagramos parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), tipas (MPP ir V), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, V ir MPP gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

Virš 15 diagramos pateikti ligų / būklių kodai. 15 diagramos vertikalioje ašyje nurodytas receptų skaičius, horizontalioje ašyje – kompensuojamosios sumos milijonais eurų.

15 diagramoje matome KV (V ir MPP) kompensuojamųjų sumų, receptų skaičiaus ir asmenų skaičiaus sklaidą bei nuokrypius pagal ligų / būklių kodus 2018–2020 m.

Pagal apskritimo dydį ir vietą diagramoje galima spręsti apie V ir MPP receptų skaičių bei kompensuojamąsias sumas pagal ligų / būklių grupes ir pagal metus. Užėję su pele ant apskritimo, matome nagrinėjamus metus, ligos / būklės pavadinimą ir kodą, kompensuojamąją sumą, receptų skaičių, KV gavusių asmenų skaičių.

Vertikaloje ir horizontalioje ašyse pasirinkus mažas duomenų reikšmes, rodomas nedideliame asmenų skaičiui tenkantis receptų skaičius ir KV kompensuojamosios sumos pagal ligų / būklių kodus.

17 puslapio pavyzdžiai

Didžiausi apskritimai rodo, kad 2018–2020 m. didžiausios KV (V ir MPP) kompensuojamosios sumos ir daugiausia receptų teko ligos / būklės kodui I11 *Hipertenzinė liga*. 2018–2020 m. kasmet didėjo kompensuojamosios sumos – nuo 27 mln. eurų iki beveik 43 mln. eurų, tačiau receptų skaičius sumažėjo nuo 4 203 677 iki 4 072 522 receptų. 2019 m. asmenų, gavusių KV, skaičius buvo didžiausias – siekė 720 030 asmenų, o 2020 m. šis skaičius sumažėjo iki 712 717 asmenų.

Antras pagal dydį apskritimas rodo duomenis, susijusius su ligos / būklės kodu E11 2 *tipo cukrinis diabetas*. 2018–2020 m. kasmet didėjo kompensuojamosios sumos – nuo 19,0 mln. eurų iki 19,6 mln. eurų, taip pat asmenų, gavusių KV, skaičius – nuo 121 661 iki 126 105 asmenų. Receptų skaičius buvo didžiausias 2018 m. (902 444 receptai), 2019 m. jis sumažėjo (879 885 receptai), o 2020 m. vėl padidėjo (892 748 receptai).

Pagal kompensuojamąsias sumas trečioje vietoje buvo ligos / būklės kodas B18 *Lėtinis virusinis hepatitas*. 2018–2019 m. kompensuojamosios sumos didėjo – viršijo atitinkamai 12,0 mln. ir 17 mln. eurų, tačiau 2020 m. sumažėjo beveik iki 14 mln. eurų. Asmenų, gavusių KV, skaičius ir receptų skaičius buvo didžiausias 2019 m., šie skaičiai 2020 m. taip pat sumažėjo. Ypač sumažėjo receptų skaičius – nuo 2 228 receptų (2019 m.) iki 344 receptų (2020 m.).

Analizuojant pagal *Chrodis* klasifikatorių, 2020 m. didžiausios duomenų reikšmės teko ligų / būklių kodui I11 *Hipertenzinė liga* ir kodui E11 2 *tipo cukrinis diabetas*. Pagal KV kompensuojamąsias sumas trečioje vietoje buvo ligos / būklės kodas C43 *Odos piktybinė melanoma* – kompensuojamoji suma 2020 m. siekė beveik 14 mln. eurų.

Analizuojant pagal *Charlson* klasifikatorių, 2020 m. didžiausios KV kompensuojamosios sumos teko ligų, priskiriamų šiems ligų / būklių kodams, gydymui: E11 2 *tipo cukrinis diabetas*, B18 *Lėtinis virusinis hepatitas* ir C43 *Odos piktybinė melanoma*.

Pasirinkę mažas duomenų reikšmes, matome, kad 2020 m. 1 asmuo gavo KV (1 receptas) už 2,31 euro pagal ligos / būklės kodą F19 *Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kelių narkotikų ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo*, 7 asmenys gavo KV (16 receptų) už 45 935,71 euro pagal ligos / būklės kodą E24 *Kušingo (Cushing) sindromas*, 38 asmenys gavo KV (552 receptai) už 13 459,93 euro pagal ligos / būklės kodą C23 *Tulžies pūslės piktybinis navikas*.

17 puslapio išvados

- 2018–2020 m. didžiausios KV (V ir MPP) kompensuojamosios sumos ir daugiausia receptų teko ligų, žymimų šiais kodais, gydymui: pirmoje vietoje – I11 *Hipertenzinė liga*, antroje vietoje – E11 2 *tipo cukrinio diabetas*, trečioje – B18 *Lėtinis virusinis hepatitas*;

- pagal *Chrodis* klasifikatorių 2020 m. didžiausios rodiklių reikšmės teko ligos / būklės kodui I11 *Hipertenzinė liga* ir kodui E11 2 *tipo cukrinis diabetas*. Pagal KV kompensuojamąsias sumas trečioje vietoje buvo ligos / būklės kodas C43 *Odos piktybinė melanoma*;
- pagal *Charlson* klasifikatorių 2020 m. didžiausios kompensuojamosios sumos teko šiems ligų / būklių kodams: E11 2 *tipo cukrinis diabetas*, B18 *Lėtinis virusinis hepatitas* ir C43 *Odos piktybinė melanoma*.

18 PUSLAPIS

18 puslapyje pateikiama 16 lentelė „CPV pagal metus, ligų / būklių grupes ir kodus“ ir 16 lentelę patikslinančios diagramos: 16.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 16.2 diagrama „Išlaidų suma“, 16.3 diagrama „Vidutinė išlaidų suma, tenkanti asmeniui“.

Virš 16 lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), tipas (MPP ir V), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, CPV gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

Dešinėje pusėje pateikiamos 16 lentelę patikslinančios diagramos: 16.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 16.2 diagrama „Išlaidų suma“, 16.3 diagrama „Vidutinė išlaidų suma, tenkanti asmeniui“.

16 lentelėje pateikiami duomenys pagal metus (2018–2020 m.), tipą (V ir MPP), išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, sumas (CPV gavusių asmenų skaičius, vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui), ir išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, sumas (CPV gavusių asmenų skaičius, vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui).

Pagal 16 lentelės duomenis matome, kad išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, sumos ir CPV gaunančių asmenų skaičius, kai teikiamos AP, yra didesni negu išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, sumos ir CPV gaunančių asmenų skaičius, kai teikiamos SP. Išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP ir SP, sumų žymiai didesnę dalį sudaro sumos, tenkančios V, palyginus su sumomis, tenkančiomis MPP. Analogiškos tendencijos matyti ir vertinant CPV gavusių asmenų skaičių bei vidutines išlaidų sumas, tenkančias asmeniui.

18 puslapio pavyzdžiai

2018 m. išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma viršijo 52,8 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma buvo 51,6 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 1,1 mln. eurų. Išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, suma viršijo 14,9 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma buvo 12,6 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 2,2 mln. eurų.

2019 m. išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma padidėjo ir viršijo 59,1 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma buvo 57,9 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 1,1 mln. eurų. Išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, suma sumažėjo ir viršijo 13,4 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma buvo 10,4 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 3,0 mln. eurų.

2020 m. išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma dar sumažėjo ir viršijo 45,8 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma siekė 44,6 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 1,1 mln. eurų. Išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP,

suma sumažėjo ir viršijo 12,4 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma siekė 7,9 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 4,4 mln. eurų.

2020 m. išlaidų CPV sumos sumažėjo, palyginti su 2019 m. ir 2018 m., tačiau nuo 2018 iki 2020 m. kasmet didėjo išlaidų MPP, skirtoms teikiant SP, sumos.

16.2 diagrama „Išlaidų suma“ parodo, kad didžiausia išlaidų CPV suma buvo 2019 m. – ji viršijo 72,59 mln. eurų. 2018 m. išlaidų CPV suma siekė 67,76 mln. eurų, o 2020 m. sumažėjo ir viršijo 58,23 mln. eurų.

Asmenų, kurie gavo CPV, teikiant AP, skaičius kasmet didėjo nuo 2018 m. iki 2020 m.: 2018 m. siekė 234 444 asmenis. 2019 m. – 325 174 asmenis, 2020 m. – 335 851 asmenį. Kasmet didėjo ir asmenų, kuriems buvo skirti V, teikiant AP, skaičius: 2018 m. siekė 234 235 asmenis, 2019 m. – 325 041 asmenį, 2020 m. – 335 721 asmenį, tačiau kasmet mažėjo asmenų, kuriems buvo skirtos MPP, teikiant AP: 2018 m. buvo 350 tokių asmenų, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 287 asmenų, 2020 m. – iki 278 asmenų.

Asmenų, kuriems teikiant SP buvo skirti CPV, skaičius kasmet mažėjo nuo 2018 m. iki 2020 m.: 2018 m. siekė 17 571 asmenį, 2019 m. – 16 523 asmenis, 2020 m. – 15 243 asmenis. Asmenys, kuriems buvo skirti V, teikiant SP, sudarė didžiąją dalį visų CPV gavusių asmenų, tačiau jų skaičius kasmet mažėjo: 2018 m. buvo 16 549 asmenys, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 15 621 asmens, 2020 m. buvo 14 504 tokie asmenys. MPP gavusių asmenų, teikiant SP, skaičius taip pat kasmet mažėjo: 2018 m. MPP gavo 1070 asmenų, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 915 asmenų, 2020 m. – iki 750 asmenų.

16.1 diagramos „Asmenų skaičius“ duomenys rodo, kad bendras CPV gavusių asmenų skaičius buvo mažiausias 2018 m. – siekė 249 716 asmenų, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 339 414 asmenų, o didžiausias asmenų skaičius buvo 2020 m. – siekė 349 025 asmenis.

2018 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, kai CPV buvo skirti teikiant AP, buvo didžiausia ir siekė 225,24 euro, iš jų išlaidų V suma buvo 220,37 euro, išlaidų MPP suma – 3 391,18 euro. 2019 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, sumažėjo iki 181,76 euro, iš jų išlaidų V suma siekė 178,27 euro, tačiau išlaidų MPP suma padidėjo iki 4 033,03 euro. 2020 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, dar sumažėjo iki 136,41 euro, iš jų išlaidų V suma buvo 133,08 euro, o išlaidų MPP suma dar padidėjo – iki 4 084,33 euro.

2018 m. vidutinė išlaidų suma, tenkanti asmeniui, kai CPV buvo skirti teikiant SP, taip pat buvo didžiausia ir siekė 851,37 euro, iš jų išlaidų V suma sudarė 767,25 euro, išlaidų MPP suma – 2 114,27 euro. 2019 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, sumažėjo iki 816,49 euro, iš jų išlaidų V suma sudarė 669,19 euro, tačiau išlaidų MPP suma padidėjo iki 3 319,60 euro. 2020 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, dar nežymiai sumažėjo iki 814,91 euro, iš jų išlaidų V suma siekė 546,87 euro, išlaidų MPP suma dar padidėjo iki 5 986,50 euro.

Dėl detalesnės analizės pasirinkę ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, 16 lentelėje matome išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, sumą, kuri 2018 m. viršijo 33,7 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma siekė 33,6 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 39,7 tūkst. eurų. 2019 m. išlaidų CPV suma padidėjo ir viršijo 37,0 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma siekė 36,9 mln. eurų, išlaidų MPP suma – 67,2 tūkst. eurų. 2020 m. išlaidų CPV suma sumažėjo ir viršijo 26,6 mln. eurų, iš jų išlaidų V suma sudarė 26,5 mln. eurų,

išlaidų MPP suma – 67,2 tūkst. eurų. Teikiant AP dėl ligų, žymimų kodais C00–D48 *Navikai*, 2018 m. CPV gavo 3 396 asmenys, V gavo 3 347 asmenys, MPP – 50 asmenų. 2019 m. šių asmenų skaičius padidėjo iki 3 970 asmenų, V gavo 3 884 asmenys, MPP – 90 asmenų. 2020 m. šių asmenų skaičius padidėjo iki 4 643 asmenų, V gavo 4 552 asmenys, MPP – 95 asmenys.

Teikiant AP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, 2018 m. siekė 9 929,28 euro, iš jų vidutinė išlaidų V suma sudarė 10 062,77 euro, išlaidų MPP suma – 794,79 euro. 2019 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, sumažėjo iki 9 336,14 euro, iš jų vidutinė išlaidų V suma sudarė 9 518,75 euro, tačiau išlaidų MPP suma padidėjo iki 1 040,89 euro. 2020 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, dar sumažėjo iki 5 732,95 euro, vidutinė išlaidų V suma sumažėjo iki 5 832,79 euro, o išlaidų MPP suma – iki 708,08 euro.

Teikiant SP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, išlaidų už CPV suma buvo mažesnė, nei teikiant AP: 2018 m. ši suma viršijo 7,6 mln. eurų, išlaidų už V suma – 7,6 mln. eurų, už MPP – 13,8 tūkst. eurų. 2019 m. išlaidų už CPV suma sumažėjo ir viršijo 6,19 mln. eurų, už V – 6,16 mln. eurų, už MPP – 24 tūkst. eurų. 2020 m. išlaidų suma už CPV dar sumažėjo ir siekė beveik 4,35 mln. eurų, už V – 4,344 mln. eurų, už MPP – 9,4 tūkst. eurų. Teikiant SP, CPV 2018 m. gavo 1 347 asmenys, V – 1 329 asmenys, MPP – 19 asmenų. 2019 m. šių asmenų skaičius padidėjo iki 1 394 asmenų, V gavo 1 366 asmenys, MPP – 28 asmenys. 2020 m. šių asmenų skaičius sumažėjo iki 1 263 asmenų, V gavo 1 242 asmenys, MPP – 21 asmuo.

Teikiant SP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, 2018 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, buvo didžiausia ir siekė 5 692,63 euro, iš jų vidutinė išlaidų V suma, tenkanti asmeniui, buvo 4 515,25 euro, išlaidų MPP suma – 728,98 euro. 2019 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, sumažėjo iki 441,86 euro, vidutinė išlaidų V suma, tenkanti asmeniui, buvo 4 515,25 euro, tačiau vidutinė išlaidų MPP suma, tenkanti asmeniui, padidėjo iki 861,34 euro. 2020 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, sumažėjo iki 3 447,38 euro, iš jų vidutinė išlaidų V suma, tenkanti asmeniui, sudarė 3 498,04 euro, o išlaidų MPP suma – 447,68 euro.

Analizuojant TLK-10-AM ligų / būklių grupės C00–D48 *Navikai* sąsajas su *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriais, matyti, kad pagal šiuos klasifikatorius išlaidų sumos ir gydytų asmenų skaičius labai nežymiai skyrėsi nuo išlaidų sumų ir gydytų asmenų skaičiaus pagal TLK-10-AM. Pvz., 2018 m. išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius viršijo 33,718 mln. eurų, o pagal TLK-10-AM išlaidų suma buvo 33,719 mln. eurų. 2019 m. išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius siekė 37 mln. eurų, o pagal TLK-10-AM viršijo 37 mln. eurų. 2020 m. išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma pagal *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatorius buvo 26,615 mln. eurų, o pagal TLK-10-AM ši suma viršijo 26,618 mln. eurų.

18 puslapio išvados

- Išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma buvo didžiausia 2019 m., mažiausia – 2020 m. Didžiausią dalį sudarė V skirtos lėšos. Išlaidų MPP sumos ir MPP gavusių asmenų skaičius kasmet mažėjo.
- Išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma ir CPV gavusių asmenų skaičius buvo didžiausi 2018 m., 2019 ir 2020 m. išlaidų suma ir asmenų skaičius kasmet mažėjo. Didžiausią dalį

sudarė išlaidų V sumos. Išlaidų MPP sumos nuo 2018 m. iki 2020 m. kasmet didėjo, tačiau MPP gaunančių asmenų skaičius kasmet mažėjo.

- 2018–2020 m. vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, kai CPV buvo skirti teikiant AP ir SP, ir išlaidų V suma kasmet mažėjo, tačiau kasmet didėjo išlaidų MPP sumos.
- Pasirinkus ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, matyti, kad:
 - išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, sumos kasmet buvo didesnės nei išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, sumos. Išlaidų V sumos sudarė gerokai didesnę dalį negu išlaidų MPP sumos;
 - didžiausia išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP, suma buvo 2019 m., mažiausia – 2020 m.;
 - didžiausia išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, suma buvo 2018 m., 2018–2020 m. ši išlaidų suma kasmet mažėjo;
 - didžiausias skaičius asmenų, kuriems buvo skirti CPV, teikiant AP, buvo 2020 m., didžiausias skaičius asmenų, kuriems buvo skirti CPV, teikiant SP, buvo 2019 m.;
 - didžiausia išlaidų CPV suma, tenkanti asmeniui, kai CVP buvo skirti teikiant AP ir SP, buvo 2018 m., 2018–2020 m. ši suma kasmet mažėjo.

19 PUSLAPIS

19 puslapyje pateikiama 17 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų suma už CPV pagal metus, apmokėjimo tipus ir ligų / būklių grupes“ ir 17 lentelę patikslinančios diagramos: 17.1 diagrama „Asmenų skaičius“ bei 17.2 diagrama „Išlaidų suma“.

Virš 17 lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), tipas (MPP ir V), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, CPV gavusių asmenų skaičius, lytis, metai (2018–2020 m.).

Dešinėje šio puslapio dalyje pateiktos dvi 17 lentelę patikslinančios diagramos: 17.1 „Asmenų skaičius“ ir 17.2 „Išlaidų suma“. Šiose diagramose parodyti duomenų pokyčiai procentais, palyginti su ankstesniais metais.

17.1 diagrama rodo asmenų, kurie gavo CPV, skaičius ir jų pokyčius. CPV gavusių asmenų skaičius kasmet didėjo: 2018 m. buvo 249 716 asmenų (100 proc.), 2019 m. – 339 414 asmenų (139,77 proc. 2018 m. CPV gavusių asmenų skaičiaus), 2020 m. – 349 025 asmenų (139,77 proc. 2018 m. CPV gavusių asmenų skaičiaus ir 102,83 proc. 2019 m. CPV gavusių asmenų skaičiaus).

17.2 diagrama rodo išlaidų sumas ir jų pokyčius: 2018 m. išlaidų suma viršijo 67,76 mln. eurų (100 proc.), 2019 m. – 72,59 mln. eurų (107,12 proc. 2018 m. išlaidų sumos), 2020 m. – 58,23 mln. eurų (85,94 proc. 2018 m. išlaidų sumos ir 80,22 proc. 2019 m. išlaidų sumos).

19 puslapio pavyzdžiai

Pagal 17 lentelės duomenis matome, kad didžiausios vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų CPV sumos buvo pagal šias ligų / būklių grupes: C00–D48 *Navikai*, E00–E89 *Endokrininės ligos*, D50–D89 *Kraujodaros ligos*, E00–E89 *Nervų ligos*. Dideli pokyčiai matyti vertinant 2020 m.

vidutinę vienam asmeniui tenkančią išlaidų CPV sumą pagal ligų / būklių grupę U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai*. Toliau lentelėse pateikiami duomenys apie vidutinę vienam asmeniui tenkančią išlaidų CPV sumą pagal minėtas ligų / būklių grupes, pagal metus ir apmokėjimo tipus.

N lentelė. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV, kurie buvo skirti dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, suma pagal metus ir apmokėjimo tipus:

Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma (eurais) pagal metus ir apmokėjimo tipus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui	9 949,28	9 106,62	5 772,99
AP	9 929,28	9 336,14	5 732,95
V	10 062,77	9 518,75	5 832,79
MPP	794,79	1 040,89	708,08
SP	5 692,63	4 441,86	3 447,33
V	5 759,31	4 515,25	3 498,04
MPP	728,98	861,34	447,68

N lentelės duomenys rodo, kad vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti vienam asmeniui pagal ligų / būklių grupę C00–D48 *Navikai*, buvo didžiausia 2018 m. ir siekė 9 949,28 euro. 2019 m. ir 2020 m. ši suma kasmet mažėjo iki 5 772,99 euro. Didžiausia vidutinė išlaidų suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo išlaidų V, skirtiems teikiant AP, suma 2018 m. – ši suma sudarė 10 062,77 euro. 2019 m. ir 2020 m. ši suma kasmet mažėjo iki 5 832,79 euro. Taip pat didžiausia vidutinė išlaidų suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo išlaidų V, skirtiems teikiant SP, suma 2018 m. – ši suma siekė 5 759,31 euro, o 2019 m. ir 2020 m. ji kasmet mažėjo iki 3 498,04 euro. Didžiausia vidutinė išlaidų MPP suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo teikiant AP 2019 m. ir siekė 1 040,89, euro, 2020 m. ši suma sumažėjo iki 708,08 euro. Vidutinė išlaidų CPV suma, tenkanti vienam asmeniui, kai CPV buvo skirti teikiant SP, taip pat buvo 2019 m. ir siekė 861,34 euro, o 2020 m. sumažėjo iki 447,68 euro.

O lentelė. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV, skirtiems dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei E00–E89 *Endokrininės ligos*, suma pagal metus ir apmokėjimo tipus:

Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma (eurais) pagal metus ir apmokėjimo tipus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui	1 208,39	967,66	523,40
SP	5 133,53	8 352,70	2 646,81
V	5 238,70	8 721,72	2 646,81
MPP	821,55	787,72	–
AP	1 099,70	725,99	472,84
V	1 099,70	725,99	472,84
MPP	–	–	–

O lentelės duomenys rodo, kad vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma pagal ligų / būklių grupę E00–E89 *Endokrininės ligos* buvo didžiausia 2018 m. ir siekė 1 208,39 euro. 2019 m. ir 2020 m. ši suma kasmet mažėjo iki 523,40 euro. Didžiausia vidutinė vienam asmeniui tenkanti

išlaidų suma buvo išlaidų V, skirtiems teikiant SP, suma 2019 m. – ji siekė 8 721,72 euro, 2020 m. ši suma sumažėjo iki 2 646,81 euro. Didžiausia vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų suma buvo išlaidų V, skirtiems teikiant AP, suma 2018 m. – ji siekė 1 099,70 euro. 2019 m. ir 2020 m. ši suma kasmet mažėjo iki 472,84 euro. Didžiausia vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų MPP suma buvo teikiant SP 2018 m. – ji siekė 821,55 euro, 2020 m. MPP nebuvo skirta. Teikiant AP 2018–2020 m. MPP nebuvo skirta.

P lentelė. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV, skirtiems dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei D50–D89 *Kraujodaros ligos*, suma pagal metus ir apmokėjimo tipus:

Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma (eurais) pagal metus ir apmokėjimo tipus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui	1 745,88	1 802,43	5 242,81
AP	1 908,83	971,07	5 664,88
V	1 908,83	971,07	5 664,88
MPP	–	–	–
SP	1 529,47	2 675,31	4 311,76
V	1 544,35	2 674,28	4 398,67
MPP	189,76	2 746,40	488,10

P lentelės duomenys rodo, kad vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma pagal ligų / būklių grupę D50–D89 *Kraujodaros ligos* 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo iki 5 242,81 euro 2020 m. Didžiausia vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų suma buvo 2020 m. – tai buvo išlaidų V, skirtiems teikiant AP, suma, siekusi 5 664,88 euro. Teikiant AP 2018–2020 m. MPP nebuvo skirta. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų V, skirtiems teikiant SP, suma kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 4 398,67 euro. Didžiausia vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų MPP suma buvo 2019 m. – ji siekė 2 746,40 euro. 2018 m. ši suma sudarė 189,76 euro, 2020 m. – 488,10 euro.

R lentelė. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV, skirtiems dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei G00–G99 *Nervų ligos*, suma pagal metus ir apmokėjimo tipus:

Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma (eurais) pagal metus ir apmokėjimo tipus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui	1 852,49	1 676,23	2 569,03
SP	3 893,37	3 146,32	4 987,42
V	3 116,11	1 974,37	3 026,69
MPP	14 343,17	15 265,99	16 533,91
AP	177,47	179,37	209,03
V	177,47	179,37	209,03
MPP	–	–	–

R lentelės duomenys rodo, kad pagal ligų / būklių grupę G00–G99 *Nervų ligos* vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų MPP, skirtoms teikiant SP, suma 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo – nuo 14 343,17 euro iki 16 533,91 euro.

S lentelė. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV, skirtiems dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai*, suma pagal metus ir apmokėjimo tipus:

Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV suma (eurais) pagal metus ir apmokėjimo tipus	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui	–	6 318,39	2 152,94
AP	–	6 318,39	1 818,45
V	–	6 318,39	1 818,45
MPP	–	–	–
SP	–	–	2 375,93
V	–	–	6,06
MPP	–	–	7 115,67

S lentelės duomenys rodo, kad vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų CPV sumos pagal ligų / būklių grupę U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai* 2018 m. nebuvo, tačiau 2019 m. vidutinė išlaidų V, skirtiems teikiant AP, suma siekė 6 318,39 euro, o 2020 m. sumažėjo iki 1 818,45 euro. Vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų CPV, skirtiems teikiant SP, suma 2020 m.: išlaidų V suma siekė 6,06 euro, išlaidų MPP suma – 7 115,67 euro.

19 puslapio išvados

- 2018–2020 m. CPV gavusių asmenų skaičius kasmet didėjo.
- Išlaidų CPV sumos buvo didžiausios 2019 m., mažiausios – 2020 m.
- 2018–2020 m. didžiausios vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų sumos buvo išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP ir SP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, sumos. Bendra vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų suma buvo didžiausia 2018 m. – siekė 9 949,00 eurus, 2020 m. sumažėjo iki 5 772,99 euro. Nuo 2018 m. iki 2020 m. vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų CPV, skirtiems teikiant AP ir SP, sumos mažėjo.
- Buvo didelės vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų V, skirtiems teikiant SP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei E00–E89 *Endokrininės ligos*, sumos: 2018 m. – 5 238,70 euro, 2019 m. – 8 721,72 euro, 2020 m. sumažėjo ir sudarė – 2 646,81 euro.
- 2020 m. gerokai padidėjo vidutinė vienam asmeniui tenkančių išlaidų V, skirtiems teikiant AP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei D50–D89 *Kraujodaros ligos*, suma (5 664,88 euro), ir vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų V, skirtiems teikiant SP dėl ligų, priskiriamų tai pačiai ligų / būklių grupei, suma (4 398,67 euro), palyginti su 2018 m. ir 2019 m.
- 2018–2020 m. kasmet didėjo vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų MPP, skirtoms teikiant SP dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei G00–G99 *Nervų ligos*, sumos – nuo 14 343,17 euro (2018 m.) iki 16 533,91 euro (2020 m.).
- Vidutinės vienam asmeniui tenkančios išlaidų CPV, skirtiems dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei U00–U49, U78–U88 *Specialiosios paskirties kodai*, sumos 2018–2020 m. kito netolygiai: 2018 m. išlaidų CPV sumų pagal šią ligų / būklių grupę visai nebuvo, didžiausia vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų suma buvo 2019 m. – tai buvo išlaidų V, skirtiems teikiant AP, suma (6 318, 39 euro). 2020 m. ši suma sumažėjo (1 818,45 euro), bet 2020 m.

buvo didelė vidutinė vienam asmeniui tenkanti išlaidų MPP, skirtoms teikiant SP, suma (7 115,67 euro).

20 PUSLAPIS

20 puslapyje pateikiama 18 diagrama „CPV pagal išlaidų sumą ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“.

Virš 18 diagramos parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), tipas (MPP ir V), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, CPV gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

Virš 18 diagramos nurodyti ligų / būklių kodai.

18 diagramoje rodoma išlaidų sumų ir CPV gavusių asmenų skaičiaus sklaida ir nuokrypiai pagal ligų / būklių kodus 2018–2020 m. 18 diagramoje apskritimo dydis parodo CPV gavusių asmenų skaičių. Horizontalioje ašyje nurodytos išlaidų CPV sumos eurais.

Horizontalioje ašyje sumažinę išlaidų CPV sumos reikšmę, galime matyti mažiausias-išlaidų sumas, tekusias pavienių asmenų gydymui.

20 puslapio pavyzdžiai

Didžiausia išlaidų CPV suma pagal ligų / būklių kodą C50 *Krūties piktybinis navikas* 2018 m. viršijo 16,17 mln. eurų, 2019 m. padidėjo ir viršijo 19,87 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo ir viršijo 11,33 mln. eurų. 2020 m. buvo didžiausias dėl šios ligos CPV gavusių asmenų skaičius – 1 172 moterys (2018 m. buvo 941 moteris, 2019 m. – 979 moterys).

Pagal išlaidų sumas antroje vietoje buvo ligų / būklių kodas C56 *Kiaušidės piktybinis navikas*. Didžiausia išlaidų CPV, skirtiems dėl ligų, žymimų šiuo kodu, suma buvo 2019 m. – ji viršijo 6,91 mln. eurų, tuo tarpu 2018 m. ši suma viršijo 1,5 mln. eurų, o 2020 m. – 4,71 mln. eurų. CPV dėl ligų, žymimų kodu C56 *Kiaušidės piktybinis navikas*, 2018 m. gavo 184 moterys, 2019 m. – 349 moterys, 2020 m. – 391 moteris.

Didžiausias apskritimas ir CPV gavusių asmenų skaičius sietinas su 2020 m. ir ligų / būklių kodu Z25 *Imunizacijos nuo kitos vienos virusinės ligos poreikis* – CPV gavo 196 434 asmenys (2018 m. – 86 851 asmuo, 2019 m. – 163 425 asmenys). Išlaidų CPV suma pagal šį ligų / būklių kodą taip buvo didžiausia 2020 m. – ji viršijo 2,33 mln. eurų (2019 m. viršijo 1,73 mln. eurų, 2018 m. – 658 tūkst. eurų).

2019 m. po vieną asmenį gavo CPV dėl ligų, žymimų ligų / būklių kodu K70 *Alkoholinė kepenų liga* (1 634,16 euro), kodu L64 *Androgeninis nuplikimas* (2 617,62 euro), kodu C47 *Periferinių nervų ir autonominės (vegetacinės) nervų sistemos piktybinis navikas* (44,64 euro).

20 puslapio išvados

- Didžiausia išlaidų CPV suma sietina su ligų / būklių kodu C50 *Krūties piktybinis navikas*. Ši išlaidų suma didėjo 2018 m. ir 2019 m., tačiau 2020 m. sumažėjo. Dėl ligų, žymimų ligų /

būklių kodu C50 *Krūties piktybinis navikas*, CPV gavusių asmenų skaičius buvo didžiausias 2020 m.

- Antroje vietoje pagal išlaidų CPV sumas buvo ligų / būklių kodas C56 *Kiaušidės piktybinis navikas*. Didžiausia išlaidų CPV suma buvo 2019 m., mažiausia – 2018 m. Dėl ligos, žymimos minėtu kodu, CPV gavusių asmenų skaičius buvo didžiausias 2020 m.
- Didžiausias CPV gavusių asmenų dėl ligų, žymimų kodu Z25 *Imunizacijos nuo kitos vienos virusinės ligos poreikis*, skaičius buvo 2020 m.
- Po vieną asmenį gavo CPV 2019 m. dėl ligų, žymimų šiais ligų / būklių kodais: kodu K70 *Alkoholinė kepenų liga*, kodu L64 *Androgeninis nuplikimas*, kodu C47 *Periferinių nervų ir autonominės (vegetacinės) nervų sistemos piktybinis navikas*.

21 PUSLAPIS

21 puslapyje pateikiama 19 lentelė „SP pagal metus, etapo tipus, ligų / būklių grupes ir kodus“ ir 19 lentelę patikslinančios diagramos: 19.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 19.2 diagrama „Mokėtina suma“, 19.3 diagrama „Etapų skaičius“, 19.4 diagrama „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti asmeniui“, 19.5 diagrama „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti etapui“.

19 lentelėje pateikiami duomenys apie SP pagal metus, stacionarinio gydymo etapo tipus, SP gavusių asmenų skaičių, vidutinę mokėtiną už SP sumą, tenkančią asmeniui, vidutinę mokėtiną sumą už SP, tenkančią etapui, vidutinį stacionarinio gydymo etapų skaičių, tenkantį asmeniui.

Virš 19 lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), etapo tipas (A, I, R, T), dienos chirurgija (Ne (ne dienos chirurgijos paslaugos) ir Taip (dienos chirurgijos paslaugos)), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, SP gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

21 puslapio dešinėje pusėje matome 19 lentelę patikslinančias diagramas: 19.1 diagramą „Asmenų skaičius“, 19.2 diagramą „Mokėtina suma“, 19.3 diagramą „Etapų skaičius“, 19.4 diagramą „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti asmeniui“, 19.5 diagramą „Vidutinė mokėtina suma, tenkanti etapui“.

Užėję su pele ant diagramose nurodytų metų matome tikslią duomenų reikšmę.

21 puslapio pavyzdžiai

T lentelė. Duomenys apie SP gavusių asmenų skaičių, mokėtiną sumą, etapų skaičių, vidutinę sumą, tenkančią asmeniui, vidutinę sumą, tenkančią etapui 2018–2020 m.

Duomenų reikšmės ir metai	2018	2019	2020
Asmenų skaičius	472 912	473 197	352 113
Mokėtina suma mln. eurų	>753	>829	Beveik 697
Etapų skaičius	823 340	828 352	602 760
Vidutinė suma, tenkanti asmeniui	1 592,33	1 753,36	1 979,32
Vidutinė suma, tenkanti etapui	914,61	1 001,61	1 156,28

T lentelės duomenys rodo, kad 2019 m. buvo didžiausios šių duomenų reikšmės: asmenų, gavusių SP, skaičius, mokėtina suma ir etapų skaičius. 2020 m. šios reikšmės buvo mažiausios, tačiau 2020 m. buvo didžiausia vidutinė suma, tenkanti asmeniui, ir vidutinė suma, tenkanti stacionarinio gydymo etapui.

Nagrinėjant pagal stacionarinio gydymo etapus, didžiausios duomenų reikšmės teko A etapams, t. y. A etapams teko didžiausia mokėtina suma, didžiausias etapų skaičius ir didžiausias SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. mokėtina suma viršijo 609 mln. eurų, 2019 m. ši suma padidėjo ir viršijo 671 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo beveik iki 559 mln. eurų. A etapų skaičius 2018 m. siekė 661 679 etapus, 2019 m. padidėjo iki 662 426 etapų, 2020 m. sumažėjo iki 478 544 etapų. SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 455 155 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 455 619 asmenų, 2020 m. sumažėjo iki 338 921 asmens.

I etapai: 2018 m. mokėtina suma buvo mažiausia – viršijo 77 mln. eurų, 2019 m. ši suma buvo didžiausia – viršijo 86 mln. eurų, 2020 m. ji sumažėjo – viršijo 80 mln. eurų. I etapų skaičius: 2018 m. buvo 109 028 etapai, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 112 007 etapų, o 2020 m. sumažėjo iki 88 601 etapo. SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 35 059 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 35 525 asmenų, o 2020 m. sumažėjo iki 26 705 asmenų.

R etapai: 2018 m. mokėtina suma viršijo 45 mln. eurų. 2019 m. mokėtina suma buvo didžiausia – viršijo 49 mln. eurų, o 2020 m. sumažėjo – viršijo 33 mln. eurų. R etapų skaičius: 2018 m. buvo 51 207 etapai, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 52 348 etapų, o 2020 m. sumažėjo iki 34 352 etapų. SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 47 293 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 48 346 asmenų, o 2020 m. sumažėjo iki 31 760 asmenų.

T etapai: 2018 m. mokėtina suma viršijo 20 mln. eurų, 2019 m. ši suma viršijo 22 mln. eurų, o 2020 m. ji buvo didžiausia ir viršijo 23 mln. eurų. T etapų skaičius: 2018 m. buvo 1 421 etapas, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 1 571 etapo, o 2020 m. sumažėjo iki 1 263 etapų. SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 903 asmenys, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 988 asmenų, o 2020 m. sumažėjo iki 867 asmenų.

Nagrinėjant pagal stacionarinio gydymo etapus, didžiausia vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui, ir didžiausia vidutinė suma, tenkanti vienam etapui, sietina su T etapais. Vidutinės sumos, tenkančios vienam asmeniui, 2018 m. siekė 22 906 eurus, 2019 m. – 22 780,35 euro, 2020 m. – 26 934,02 euro. Vidutinės sumos, tenkančios vienam etapui, 2018 m. siekė 14 556,18 euro, 2019 m. – 14 323,54 euro, 2020 m. padidėjo iki 18 489,15 euro.

R etapai: 2018 m. vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui, siekė 961,54 euro, 2019 m. padidėjo iki 1 023,91 euro, 2020 m. dar padidėjo iki 1 064,61 euro. Vidutinė suma, tenkanti etapui, 2018 m. siekė 888,04 euro, 2019 m. padidėjo iki 945,63 euro, o 2020 m. padidėjo iki 984,28 euro.

I etapai: 2018 m. vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui, siekė 2 205,15 euro, 2019 m. ši suma padidėjo iki 2 424,14 euro, o 2020 m. ši suma dar padidėjo iki 3 026,13 euro. Vidutinė suma, tenkanti etapui, 2018 m. siekė 709,09 euro, 2019 m. ši suma padidėjo iki 768,86 euro, 2020 m. padidėjo iki 912,10 euro.

A etapai: 2018 m. vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui, siekė 1 339,24 euro, 2019 m. ši suma padidėjo iki 1 473,95 euro, o 2020 m. ši suma dar padidėjo iki 1 649,31 euro. Vidutinė suma, tenkanti

etapui, 2018 m. siekė 921,23 euro, 2019 m. ši suma padidėjo iki 1 013,70 euro, 2020 m. dar padidėjo iki 1 168,10 euro.

Analizuojant vidutinį stacionarinio gydymo etapų skaičių, tenkantį asmeniui, matyti, kad didžiausios reikšmės teko I etapams: 2018 m. stacionarinio gydymo etapų skaičius siekė 3,11 etapo, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 3,15 etapo, o 2020 m. dar padidėjo iki 3,32 etapo. T etapai: stacionarinio gydymo etapų skaičius, tenkantis asmeniui, 2018 m. siekė 1,57 etapo, 2019 m. šis skaičius padidėjo iki 1,59 etapo, o 2020 m. sumažėjo iki 1,46 etapo. A etapai: stacionarinio gydymo etapų skaičius, tenkantis asmeniui, 2018 m. ir 2019 m. siekė 1,45 etapo, o 2020 m. sumažėjo iki 1,41 etapo. Mažiausios reikšmės teko R etapams: 2018–2020 m.: stacionarinio gydymo etapų skaičius, tenkantis asmeniui, siekė 1,08 etapo.

21 puslapio išvados

- 2019 m. buvo didžiausios šių duomenų reikšmės: asmenų, gavusių SP, skaičius, mokėtina suma ir etapų skaičius. 2020 m. šios duomenų reikšmės buvo mažiausios, tačiau 2020 m. buvo didžiausia vidutinė suma, tenkanti asmeniui, ir vidutinė suma, tenkanti stacionarinio gydymo etapui.
- Nagrinėjant pagal stacionarinio gydymo etapus, didžiausias SP gavusių asmenų skaičius, mokėtina suma ir etapų skaičius teko A etapams. A, I, R etapai: didžiausios mokėtinos sumos, etapų skaičius ir asmenų, gavusių SP, skaičius buvo 2019 m. T etapai: didžiausia mokėtina suma buvo 2020 m.
- Nagrinėjant pagal stacionarinio gydymo etapus, didžiausia vidutinė suma, tenkanti vienam asmeniui, ir didžiausia vidutinė suma, tenkanti etapui, sietinos su T etapais (didžiausios duomenų reikšmės buvo 2020 m.).
- Nagrinėjant pagal stacionarinio gydymo etapus, didžiausias etapų skaičius, tenkantis vienam asmeniui, sietinas su I etapais: 2018–2020 m. šis skaičius kasmet didėjo.

22 PUSLAPIS

22 puslapis pateikiama 20 lentelė „Vidutinė vienam asmeniui tenkanti mokėtina suma už SP pagal metus ir ligų / būklių grupes“ ir 20 lentelę patikslinančios diagramos: 20.1 diagrama „Asmenų skaičius“, 20.2 diagrama „Etapų skaičius“ ir 20.3 diagrama „Mokėtina suma“.

Virš lentelės parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai (3 simboliai), etapo tipas (A, I, R, T), dienos chirurgija (Ne (ne dienos chirurgijos paslaugos) ir Taip (dienes chirurgijos paslaugos)), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, SP gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

Kairėje puslapio dalyje matome tris 20 lentelę patikslinančias diagramas: 20.1 diagramą „Asmenų skaičius“, 20.2 diagramą „Etapų skaičius“ ir 20.3 diagramą „Mokėtina suma“.

20.1 diagrama rodo, kad 2018 m. 472 912 asmenys gavo SP (100 proc.), 2019 m. SP gavusių asmenų skaičius padidėjo iki 473 197 asmenų (100,06 proc. 2018 m. asmenų skaičiaus), o 2020 m. SP gavusių asmenų skaičius buvo mažiausias – 352 113 asmenų (74,46 proc. 2018 m. asmenų skaičiaus ir 74,41 proc. 2019 m. asmenų skaičiaus).

20.2 diagrama rodo, kad 2018 m. stacionarinio gydymo etapų skaičius siekė 823 340 etapų (100 proc.), 2019 m. – 828 352 etapus (100,61 proc. 2018 m. etapų skaičiaus), 2020 m. sumažėjo iki 602 760 etapų (73,21 proc. 2018 m. etapų skaičiaus ir 72,77 proc. 2019 m. etapų skaičiaus).

20.3 diagrama rodo, kad 2018 m. mokėtina suma už SP viršijo 753 mln. eurų (100 proc.), 2019 m. ši suma padidėjo ir viršijo 829 mln. eurų (110, 18 proc. 2018 m. mokėtinios sumos), o 2020 m. sumažėjo ir viršijo 696 mln. eurų (92,55 proc. 2018 m. mokėtinios sumos ir 84 proc. 2019 m. mokėtinios sumos).

20 lentelėje nurodomos vidutinės mokėtinios sumos, tenkančios vienam asmeniui, pagal metus, ligų / būklių kodus ir stacionarinio gydymo etapus.

22 puslapio pavyzdžiai

Pagal 20 lentelės duomenis matome, kad didžiausios vidutinės mokėtinios sumos, tenkančios vienam asmeniui, buvo nustatytos pagal ligų / būklių kodus F00–F99 *Psichikos ligos*, kodus C00–D48 *Navikai* ir kodus I00–I99 *Kraujotakos ligos*.

U lentelė. Vidutinė mokėtina suma už SP, tenkanti vienam asmeniui, pagal etapus, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, 2018–2020 m.:

Vidutinė mokėtina už SP suma (eurais), tenkanti vienam asmeniui, pagal etapus	2018	2019	2020
F00–F99 <i>Psichikos ligos</i>	2 442,87	2 630,23	2 878,46
I	7 557,10	8 460,11	9 815,12
A	2 217,19	2 307,08	2 414,28
R	792,85	850,53	864,15

U lentelės duomenys rodo, kad vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 2 878,46 euro. Vertinant pagal etapus, didžiausia mokėtina suma, tenkanti vienam asmeniui, priskirtina I etapams – ši suma 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir 2020 m. pasiekė 9 815,12 euro. A ir R etapams tenkanti vidutinė mokėtina suma 2018–2020 m. laikotarpiu taip pat kasmet didėjo: 2020 m. siekė atitinkamai 2 414,28 euro ir 864,15 euro.

V lentelė. Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal etapus, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, 2018–2020 m.:

Vidutinė mokėtina už SP suma (eurais), tenkanti vienam asmeniui, pagal etapus	2018	2019	2020
C00–D48 <i>Navikai</i>	2 425,67	2 599,08	3 011,73
T	54 171,96	50 842,26	58 992,31
A	1 941,44	2 061,67	2 365,25
I	1 333,39	1 535,65	1 789,96
R	819,79	856,19	897,52

V lentelės duomenys rodo, kad vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, 2018–2020 m. kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 3 011,73 euro. Vertinant pagal etapus, didžiausia mokėtina suma, tenkanti vienam

asmeniui, priskirtina T etapams. Ši suma buvo didžiausia 2020 m. – siekė 58 992,31 euro. A, I ir R etapams tenkančios sumos kasmet didėjo ir 2020 m. siekė atitinkamai 2 365,25 euro, 1 789,25 euro ir 897,52 euro.

Z lentelė. Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal etapus, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*, 2018–2020 m.:

Vidutinė mokėtina už SP suma (eurais), tenkanti vienam asmeniui, pagal etapus	2018	2019	2020
I00–I99 <i>Kraujotakos ligos</i>	1 949,31	2 225,78	2 539,31
T	24 162,83	29 191,51	34 771,43
I	1 755,54	1 936,28	2 500,18
A	1 644,58	1 899,96	2 117,21
R	1 010,89	1 080,49	1 153,68

Z lentelės duomenys rodo, kad vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*, kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 2 539,31 euro. Pagal etapus didžiausia mokėtina suma, tenkanti vienam asmeniui, priskirtina T etapams: ši suma buvo didžiausia 2020 m. – siekė 34 771,43 euro. I, A ir R etapams tenkančios sumos 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir 2020 m. siekė atitinkamai 2 500,18 euro, 2 117,21 euro ir 1 153,68 euro.

22 puslapio išvados

- Didžiausias asmenų skaičius SP gavo 2019 m., 2020 m. šis skaičius sumažėjo iki 74,46 proc. 2018 m. lygio ir iki 74,41 proc. 2019 m. lygio.
- 2019 m. buvo didžiausias stacionarinio gydymo etapų skaičius, 2020 m. šis skaičius sumažėjo iki 73,21 proc. 2018 m. lygio ir iki 72,77 proc. 2019 m. lygio.
- 2019 m. buvo didžiausia mokėtina už SP suma. 2020 m. ši suma sumažėjo iki 92,55 proc. 2018 m. lygio ir iki 84 proc. 2019 m. lygio.
- Didžiausios vidutinės mokėtinės sumos, tenkančios vienam asmeniui, buvo nustatytos pagal šias ligų / būklių grupes: F00–F99 *Psichikos ligos*, C00–D48 *Navikai* ir I00–I99 *Kraujotakos ligos*.
- Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei F00–F99 *Psichikos ligos*, 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 2 878,46 euro. Pagal etapus didžiausia vidutinė mokėtina suma, tenkanti vienam asmeniui, priskirtina I etapams: ši suma 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 9 815,12 euro.
- Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei C00–D48 *Navikai*, 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir 2020 m. siekė 3 011,73 euro. Pagal etapus didžiausia vidutinė mokėtina suma, tenkanti vienam asmeniui, priskirtina T etapams: ši suma buvo didžiausia 2020 m. – siekė 58 992,31 euro.
- Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, kai SP buvo suteiktos dėl ligų, priskiriamų ligų / būklių grupei I00–I99 *Kraujotakos ligos*, 2018–2020 m. laikotarpiu kasmet

didėjo ir 2020 m. siekė 2 539,31 euro. Pagal etapus didžiausia mokėtina suma, tenkanti vienam asmeniui, priskirtina T etapams: ši suma buvo didžiausia 2020 m. – siekė 34 771,43 euro.

23 PUSLAPIS

23 puslapyje pateikiama 21 diagrama „SP pagal mokėtiną sumą, etapų skaičių ir asmenų skaičių 2018–2020 m.“.

Virš 21 diagramos parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai, kai nurodomi 3 simboliai, ligų / būklių kodai, kai nurodomi visi simboliai, etapo tipas (A, I, R, T), dienos chirurgija (Ne (ne dienos chirurgijos paslaugos) ir Taip (dienos chirurgijos paslaugos)), *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, SP gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

Virš 21 diagramos nurodomi ligų / būklių kodai.

21 diagramoje matome už SP mokėtinų sumų ir stacionarinio gydymo etapų skaičiaus sklaidą ir nuokrypius pagal ligų / būklių kodus 2018–2020 m. Kairėje vertikalioje ašyje nurodytas etapų skaičius, horizontalioje ašyje po diagrama – mokėtinų už SP sumos milijonais eurų.

Užėjus su pele ant apskritimo, rodomi duomenys apie mokėtiną už SP sumą, etapų skaičių, SP gavusių asmenų skaičių ir mokėtiną sumą už CPV, skirtus teikiant SP.

Vertikalioje ir horizontalioje ašyse pasirinkę mažas duomenų reikšmes, matome ligų / būklių kodus, pagal kuriuos SP buvo suteiktos pavieniams asmenims.

23 puslapio pavyzdžiai

2019 m. didžiausia mokėtina už SP suma teko ligų, žymimų kodu I67 *Kitos cerebrovaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos*, gydymui: mokėtina suma viršijo 36 mln. eurų (2018 m. mokėtina suma siekė daugiau kaip 32 mln. eurų, o 2020 m. ši suma sumažėjo – viršijo 29 mln. eurų). Pagal šį ligų / būklių kodą didžiausias stacionarinio gydymo etapų skaičius taip pat buvo 2019 m. – siekė 44 859 etapus (2018 m. buvo 42 437 etapai, o 2020 m. sumažėjo iki 32 063 etapų). SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 20 555 asmenys, 2019 m. – 21 129 asmenys, o 2020 m. šis skaičius sumažėjo iki 13 744 asmenų. CPV tenkanti suma gydant ligas pagal minėtą kodą stacionare 2018 m. viršijo 4,9 tūkst. eurų, 2019 m. – 7,9 tūkst. eurų, 2020 m. – 3,3 tūkst. eurų.

Pagal mokėtiną už SP sumą antroje vietoje buvo ligų, žymimų ligų / būklių kodu I20 *Krūtinės angina*, gydymas: 2018 m. mokėtina suma viršijo 30 mln. eurų, 2019 m. ši suma padidėjo ir viršijo 34 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo ir viršijo 23 mln. eurų. Pagal šį kodą etapų skaičius 2018 m. siekė 24 906 etapus, 2019 m. sumažėjo iki 24 362 etapų, o 2020 m. gerokai sumažėjo – siekė 14 611 etapų. Pagal šį kodą SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 18 455 asmenys, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 18 054 asmenų, o 2020 m. sumažėjo iki 11 387 asmenų. CPV tenkanti suma gydant ligas pagal minėtą kodą stacionare 2018 m. viršijo 78 tūkst. eurų, 2019 m. sumažėjo iki 37 tūkst. eurų, 2020 m. padidėjo ir viršijo 91 tūkst. eurų.

Pagal mokėtiną už SP sumą trečioje vietoje buvo ligų, žymimų ligų / būklių kodu I63 *Smegenų infarktas*, gydymas: 2018 m. ši suma viršijo 25 mln. eurų, 2019 m. padidėjo ir viršijo 29 mln. eurų, 2020 m. sumažėjo ir viršijo 28 mln. eurų. Etapų skaičius 2018 m. siekė 21 150 etapų, 2019 m. sumažėjo iki 20 217 etapų, 2020 m. dar sumažėjo iki 17 043 etapų. SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. šias paslaugas gavo 10 675 asmenys, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 10 138 asmenų, o 2020 m. dar sumažėjo iki 8 811 asmenų. CPV tenkanti suma gydant ligas pagal minėtą kodą stacionare 2018 m. viršijo 703 tūkst. eurų, 2019 m. ši suma padidėjo ir viršijo 849 tūkst. eurų, o 2020 m. sumažėjo – viršijo 752 tūkst. eurų.

Pagal stacionarinio gydymo etapų skaičių antroje vietoje buvo ligų / būklių kodas I50 *Širdies nepakankamumas*. Etapų skaičius 2018 m. siekė 29 261 etapas, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 28 858 etapų, o 2020 m. sumažėjo iki 21 966 etapų. 2018 m. mokėtina už SP suma viršijo 21 mln. eurų, 2019 m. ši suma padidėjo ir viršijo 23 mln. eurų, o 2020 m. sumažėjo – viršijo 20 mln. eurų. SP gavusių asmenų skaičius: 2018 m. SP pagal minėtą kodą gavo 14 816 asmenų, 2019 m. šis skaičius sumažėjo iki 14 441 asmens, 2020 m. dar sumažėjo iki 10 863 asmenų. CPV tenkanti suma gydant ligas pagal minėtą kodą stacionare 2018 m. viršijo 11 tūkst. eurų, 2019 m. padidėjo ir viršijo 27 tūkst. eurų, 2020 m. sumažėjo ir viršijo 22 tūkst. eurų.

SP buvo suteiktos pavieniams asmenims 2019 m. pagal šiuos ligų / būklių kodus: A25 *Žiurkių platinamos karštligės* (SP suteikta 1 asmeniui, 2 etapai, mokėtina už SP suma siekė 2 985,23 euro), P56 *Vaisiaus vandenė dėl hemolizinės ligos* (SP suteikta 1 asmeniui, 1 etapas, mokėtina už SP suma siekė 27 026,21 euro), 2020 m. – pagal ligų / būklių kodą A42 *Aktinomikozė* (SP suteikta 1 asmeniui, 1 etapas, mokėtina už SP suma siekė 8 898,81 euro).

23 puslapio išvados

- Didžiausia mokėtina už SP suma ir didžiausias stacionarinio gydymo etapų skaičius bei SP gavusių asmenų skaičius teko ligų, žymimų ligų / būklių kodu I67 *Kitos cerebrovaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos*, gydymui 2019 m.
 - Pagal mokėtiną sumą ir SP gavusių asmenų skaičių antroje vietoje buvo ligų / būklių kodas I20 *Krūtinės angina*.
 - Pagal mokėtiną sumą ir etapų skaičių trečioje vietoje buvo ligų / būklių kodas I63 *Smegenų infarktas*.
 - Pagal stacionarinio gydymo etapų skaičių antroje vietoje ir pagal SP gavusių asmenų skaičių trečioje vietoje buvo ligų / būklių kodas I50 *Širdies nepakankamumas*.

24 PUSLAPIS

24 puslapyje pateikiama 22.1 lentelė „Nagrinėjamų paslaugų įkainių pokyčiai procentais 2018–2020 m. pagal paslaugų grupes“ ir 22.2 lentelė „Nagrinėjamų paslaugų įkainių pokyčiai procentais 2018–2020 m. pagal paslaugų kodus“.

Virš lentelių pateiktos pasirinkimo galimybės pagal paslaugų klasifikatoriuje nurodytos paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą (pirminio lygio, antrinio lygio, tretinio lygio), paslaugos tipą, paslaugos teikimo sąlygas (AP, SP).

Pasirinkus nagrinėjamą paslaugų klasifikatoriuje nurodytos paslaugos kodą, 24.2 lentelėje matome atitinkamus paslaugų įkainių pokyčius procentais nuo 2018 m. iki 2020 m. pagal paslaugos kodus.

24 puslapio pavyzdžiai

- Nuo 2018 iki 2020 m. visų AP įkainiai padidėjo 20,53 proc.
- Brangiųjų tyrimų įkainiai nuo 2018 m. iki 2020 m. padidėjo 9,51 proc., tačiau šiai paslaugų grupei priskiriamo viruso jautrumo vaistams / genotipo nustatymo tyrimo įkainis padidėjo 80,12 proc.
- Ambulatorinių dienos stacionaro ligos gydymo profilio paslaugų įkainiai 2018–2020 m. padidėjo 27,75 proc., tačiau šiai paslaugų grupei priskiriamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos (vaiko raida B) įkainis padidėjo 163,30 proc., o vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos (vaiko raida A) įkainis padidėjo 123,20 proc.
- Ambulatorinių konsultacijų įkainiai nuo 2018 iki 2020 m. padidėjo 21,23 proc., tačiau šiai paslaugų grupei priskiriamos otorinolaringologo konsultacijos, kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija siekė 127, 01 procento. Taip pat žymiai padidėjo neurologo konsultacijos, kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) elektroneuromiografija, ir (ar) transkranijinė doplerografija (TKD), ir (ar) transkranijinė spalvinė sonografija (TKSS), ir (ar) transkranijinė (...), įkainis – 127,01 procento.
- SP (lovadieniais) įkainiai nuo 2018 m. iki 2020 m. padidėjo 18,19 proc. (aktyviojo gydymo SP – 17,75 proc., ilgalaikio gydymo paslaugų – 15,72 proc.) Pagal paslaugų klasifikatoriaus paslaugų kodus SP įkainiai didėjo gana tolygiai.

24 puslapio išvados

- Didžiausi paslaugų klasifikatoriuje nurodytų analizuotų paslaugų įkainių pokyčiai procentais nuo 2018 m. iki 2020 m.:
 - dienos stacionaro ligos gydymo profilio paslaugų grupei priskiriamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos (vaiko raida B) įkainis padidėjo 163,30 proc., o vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos (vaiko raida A) įkainis padidėjo 123,20 proc.;
 - brangesiems tyrimams priskiriamo viruso jautrumo vaistams / genotipo nustatymo tyrimo įkainis padidėjo 80,12 proc.;
 - otorinolaringologo konsultacijos, kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, įkainis padidėjo 127, 01 proc.;
 - neurologo konsultacijos, kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) elektroneuromiografija, ir (ar) transkranijinė doplerografija (TKD), ir (ar) transkranijinė spalvinė sonografija (TKSS), ir (ar) transkranijinė (...), įkainis padidėjo 127, 01 proc.

- Stacionariųjų paslaugų (lovadieniais) įkainiai didėjo nuo 2018 m. iki 2020 m. – padidėjo 18,19 proc. (aktyviojo gydymo SP – 17,75 proc., ilgalaikio gydymo paslaugų – 15,72 proc.) Pagal paslaugų kodus SP kainos didėjo gana tolygiai.

25 PUSLAPIS

25 puslapyje pateikiamos trys diagramos: 23.1 diagrama „Mokėtinos sumos pagal ligų / būklių kodus“, 23.2 diagrama „Mokėtinos sumos pagal ligų / būklių grupes“ ir 23.3 lentelė „Vidutinės išlaidos AP, KV, SP ir CPV, tenkančios vienam asmeniui, pagal metus“.

25 puslapio viršutinėje dalyje parodytos duomenų pasirinkimo galimybės: ligų / būklių grupės, ligų / būklių pogrupiai, ligų / būklių kodai, kai nurodomi 3 simboliai, ligų / būklių kodai, kai nurodomi visi simboliai, *Chrodis* ir *Charlson* klasifikatoriai, paslaugas gavusių asmenų lytis, metai (2018–2020 m.).

25 puslapio pavyzdžiai

Nagrinėjami 2020 m. duomenys:

23.1 diagramoje „Mokėtinos sumos pagal ligų / būklių kodus“ matome duomenis apie didžiausias mokėtinas sumas pagal šiuos ligų / būklių kodus: I11 *Hipertenzinė širdies liga* (mokėtina suma viršijo 58 mln. eurų, tai sudarė 6,97 proc. bendros mokėtinos sumos), I20 *Krūtinės angina* (mokėtina suma viršijo 43 mln. eurų, tai sudarė 5,29 proc. bendros mokėtinos sumos), Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimas ir ištyrimas* (mokėtina suma viršijo 35 mln. eurų, tai sudarė 4,33 proc. bendros mokėtinos sumos), I67 *Kitos cerebrovaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos* (mokėtina suma viršijo 32 mln. eurų, tai sudarė 3,96 proc. bendros mokėtinos sumos) ir E11 *2 tipo cukrinis diabetas* (mokėtina suma viršijo 31 mln. eurų, tai sudarė 3,83 proc. bendros mokėtinos sumos).

Pagal 23.2 diagramos „Mokėtinos sumos pagal ligų / būklių grupes“ duomenis matome, kad didžiausios mokėtinos sumos teko šioms ligų / būklių grupėms: I00–I99 *Kraujotakos ligos* (bendra suma viršijo 302 mln. eurų, tai sudarė 20,76 proc.), C00–D48 *Navikai* (bendra suma viršijo 258 mln. eurų, tai sudarė 17,74 proc.), Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ* (bendra suma viršijo 105 mln. eurų, tai sudarė 7,38 proc.), M00–M99 *Judamojo aparato ligos* (bendra suma viršijo 103 mln. eurų, tai sudarė 7,06 proc.) ir F00–F99 *Psichikos ligos* (bendra suma viršijo 82 mln. eurų, tai sudarė 5,65 proc.)

Pagal 23.3 lentelės „Vidutinės išlaidos AP, KV, SP ir CPV, tenkančios vienam asmeniui, pagal metus“ duomenis matome, kad didžiausia mokėtina suma teko ligos / būklės kodui I11 *Hipertenzinė širdies liga* (bendra suma viršijo 58 mln. eurų, vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti vienam asmeniui, siekė 53,02 euro, už KV – 60,24 euro, už SP – 1 230,36 euro, už CPV – 20,65 euro). Mokėtina suma pagal ligos / būklės kodą I20 *Krūtinės angina* viršijo 43 mln. eurų, vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti vienam asmeniui, siekė 259,53 euro, už KV – 90,64 euro, už SP – 2 065,86 euro, už CPV – 570,87 euro.

Vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 173,37 euro. Vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: ši

suma pagal kodą Z49 *Priežiūra atliekant dializę* siekė 15 645,57 euro, pagal kodą C92 *Mieloidinė leukemija* – 1 670,42 euro, pagal kodą D61 *Kitos aplastinės anemijos* – 1 360,58 euro.

Vidutinė mokėtina už KV suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 320,59 euro. Vidutinė mokėtina už KV suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą D67 *Paveldėtoji IX veiksnio stoka* siekė 141 850,31 euro, pagal kodą D66 *Paveldėtoji VIII veiksnio stoka* – 91 933,09 euro, pagal kodą C43 *Odos piktybinė melanoma* – 40 599,13 euro.

Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 1 979,37 euro. Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą C92 *Mieloidinė leukemija* siekė 33 693,19 euro, pagal kodą C86 *Kita patikslintų tipų T/NK ląstelių limfoma* – 26 696,10 euro, pagal kodą C90 *Dauginė mieloma* – 18 834,67 euro.

Vidutinė mokėtina už CPV suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 166,85 euro. Vidutinė mokėtina už CPV suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą G61 *Uždegiminė polineuropatija* siekė 13 866,42 euro, pagal kodą C56 *Kiaušidžių piktybinis navikas* – 12 052,15 euro, pagal kodą D66 *Paveldėtoji VIII veiksnio stoka* – 12 022,81 euro.

25 puslapio išvados

- Pasirinkus 2020 m. duomenis:
 - didžiausios mokėtinios sumos teko ligų, priskiriamų šiems ligų / būklių kodams, gydymui: I11 *Hipertenzinė širdies liga*, I20 *Krūtinės angina*, Z01 *Kitas specialus asmenų, neturinčių nusiskundimų ar nustatytos diagnozės, sveikatos patikrinimas ir ištyrimas*, I67 *Kitos cerebravaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos* ir E11 *2 tipo cukrinis diabetas* – bendra suma viršijo 31 mln. eurų (3,83 proc.);
 - didžiausios mokėtinios sumos teko šioms ligų / būklių grupėms: I00–I99 *Kraujotakos ligos*, C00–D48 *Navikai*, Z00–Z99 *Apsilankymai ASPĮ*, M00–M99 *Judamojo aparato ligos* ir F00–F99 *Psichikos ligos*;
 - vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 173,37 euro. Vidutinė mokėtina už AP suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą Z49 *Priežiūra atliekant dializę* siekė 15 645,57 euro, pagal kodą C92 *Mieloidinė leukemija* – 1 670,42 euro, pagal kodą D61 *Kitos aplastinės anemijos* – 1 360,58 euro;
 - vidutinė mokėtina už KV suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 320,59 euro. Vidutinė mokėtina už KV suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą D67 *Paveldėtoji IX veiksnio stoka* siekė 141 850,31 euro, pagal kodą D66 *Paveldėtoji VIII veiksnio stoka* – 91 933,09 euro, pagal kodą C43 *Odos piktybinė melanoma* – 40 599,13 euro;
 - vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 1 979,37 euro. Vidutinė mokėtina už SP suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų / būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą C92 *Mieloidinė leukemija* siekė 33 693,19 euro, pagal kodą C86 *Kita patikslintų tipų T/NK ląstelių limfoma* – 26 696,10 euro, pagal kodą C90 *Dauginė mieloma* – 18 834,67 euro;
 - vidutinė mokėtina už CPV suma, tenkanti vienam asmeniui, buvo 166,85 euro. Vidutinė mokėtina už CPV suma, tenkanti vienam asmeniui, pagal kai kuriuos ligų /

būklių kodus buvo žymiai didesnė: suma pagal kodą G61 *Uždegiminė polineuropatija* siekė 13 866,42 euro, pagal kodą C56 *Kiaušidžių piktybinis navikas* – 12 052,15 euro, pagal kodą D66 *Paveldėtoji VIII veiksnio stoka* – 12 022,81 euro.

PSDF biudžeto lėšų pasiskirstymo duomenų analizės aprašą pagal apmokėjimo grupes 2018-2020 m. parengė Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.
