

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS



2024 m. aktyviojo gydymo
paslaugų apžvalga

Ataskaitą parengė Vaida Burbienė ir Laima Juškaitė,
Paslaugų stebėsenos skyriaus vyriausiosios specialistės
2025 m.
Vilnius

Apžvalgos tikslas – supažindinti su 2024 m. duomenimis apie aktyviojo gydymo atvejus ir jų kitimo tendencijas per paskutinius penkerius metus. Analizė suteikia galimybę aktyviojo gydymo atvejus įvertinti ir palyginti pagal pacientų demografinius rodiklius (amžių ir lytį), aktyviojo gydymo rūšį (dienos chirurgija, stacionarinis aktyvusis gydymas), hospitalizavimo būdą (būtinoji medicinos pagalba, kita (planinė) medicinos pagalba), teritorinių ligonių kasų veiklos zonas bei skirtingų lygmenų ligonines. Taip pat aprašomos 2024 m. dažniausiai formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 066/a-LK), nurodytos diagnozės, procedūros bei gretimų giminingų diagnozių grupės.

Dažniausiai vartojamos sąvokos šioje apžvalgoje:

aktyvusis gydymas – dienos chirurgijos ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus transplantacijos paslaugas), teikiamos pacientams dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo, kai reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis, ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ambulatorinėmis sąlygomis;

gydymo etapas – pacientų gydymo laikotarpis, kai teikiamos vienos rūšies paslaugos, už kurį teritorinės ligonių kasos atsiskaito su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (toliau – ASPĮ);

aktyviojo gydymo atvejis – paciento gydymo laikotarpis (gydymo etapas), kuriuo jam teikiamos dienos chirurgijos paslaugos (toliau – dienos chirurgijos atvejis) arba stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – stacionarinio aktyviojo gydymo atvejis).

Apžvalgoje pateikiama aktyviojo gydymo atvejų analizė pagal administracinius, demografinius ir klinikinius duomenis. Duomenų šaltinis – privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“. Apžvalga grindžiama ASPĮ pildomos formos Nr. 066/a-LK duomenimis. Apžvalgoje nagrinėjami gydymo etapai, kurie buvo baigti 2024 m.

Lietuvoje 2024 metais buvo penkios teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK), kurios aptarnavo po dvi apskritis. TLK veiklos zonos:

- Vilniaus TLK – Vilniaus ir Alytaus apskritis (iš viso 13 savivaldybių);
- Kauno TLK – Kauno ir Marijampolės apskritis (iš viso 13 savivaldybių);
- Klaipėdos TLK – Klaipėdos ir Tauragės apskritis (iš viso 11 savivaldybių);
- Šiaulių TLK – Šiaulių ir Telšių apskritis (iš viso 11 savivaldybių);
- Panevėžio TLK – Panevėžio ir Utenos apskritis (iš viso 12 savivaldybių).

Aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPĮ šalyje yra suskirstytos į 6 grupes. 2024 m. aktyviojo gydymo paslaugas teikė 90 įstaigų. Stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikė 69 įstaigos (iš jų – 64 įstaigos teikė privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas), dienos chirurgijos paslaugas teikė 81 įstaiga. Dauguma – 60 įstaigų – teikė tiek stacionarines aktyviojo gydymo, tiek dienos chirurgijos paslaugas. 1 lentelėje pateikiami duomenys apie ASPĮ skaičių pagal TLK veiklos zoną ir įstaigų lygmenį.

1 lentelė. Aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių ASPJ skaičius pagal TLK veiklos zoną ir įstaigų lygmenį

Veiklos zona	Respublikos lygmens ligoninės	Regiono lygmens ligoninės	Rajono lygmens ligoninės	Privačios įstaigos	Poliklinikos	Kitos įstaigos	Iš viso
Vilniaus TLK	9	2	10	13	3		37
Kauno TLK	3	3	5	12		1	24
Klaipėdos TLK	3	2	4	5			14
Šiaulių TLK	1	3	5	3			12
Panevėžio TLK	3	1	9	1			14
Iš viso	17	11	33	25	3	1	90

Struktūra

2024 m. aktyviojo gydymo paslaugų apžvalgą sudaro trys dalys:

I dalis „2020–2024 m. duomenų apie aktyviojo gydymo atvejus lyginamoji analizė“

Šioje dalyje lyginami 5 metų (2020–2024 m.) aktyviojo gydymo atvejų duomenys pagal:

- aktyviojo gydymo rūšį (dienos chirurgija, stacionarinis aktyvusis gydymas);
- vidutinę gydymo trukmę;
- pacientų lytį;
- pacientų amžiaus grupę;
- pacientų draustumą;
- TLK;
- ligoninių lygmenį;
- giminingų diagnozių grupių pobūdį.

II dalis „2024 m. aktyviojo gydymo atvejų analizė pagal demografinius duomenis“

Šioje dalyje analizuojami 2024 m. dienos chirurgijos ir stacionarinio aktyviojo gydymo atvejai, lovdienių skaičius bei gydymo trukmė (vidutinė ir mediana) pagal:

- demografinius duomenis (lytis, amžius);
- hospitalizavimo būdą (būtiną, planinę medicinos pagalbą);
- pacientų išrašymo būdą;
- TLK;
- ligoninių lygmenį.

III dalis „2024 m. aktyviojo gydymo atvejų analizė pagal diagnozes, procedūras ir gretimų giminingų diagnozių grupes“

Šioje dalyje supažindinama su aktyviojo gydymo atvejų priskyrimo giminingų diagnozių grupėms (angl. *Diagnosis Related Groups – DRG*) metodu, pagrindinėmis diagnostinėmis kategorijomis ir giminingų diagnozių grupių sudėtingumo lygiais. Glaustai aprašomas klinikinio kodavimo procesas, klasifikacijos, kuriomis naudojamosi atliekant klinikinį kodavimą, t. y. Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas ir papildytas

leidimas, Australijos modifikacija (toliau – TLK-10-AM), ir Australijos medicininių intervencijų klasifikacija (toliau – ACHI). Taip pat apibrėžiamos apžvalgoje vartojamos sąvokos (pagrindinė diagnozė, pagrindinė procedūra, komplikacijos, gretutinės ligos ir kt.) ir nurodomi atskiriems aktyviojo gydymo atvejams tenkančių diagnozių vidurkiai. Šioje dalyje analizuojama:

- aktyviojo gydymo atvejų pasiskirstymas pagal pagrindinę diagnostinę kategoriją;
- vidutinis diagnozių skaičius, tenkantis vienam aktyviojo gydymo atvejui pagal lytį ir amžiaus grupes;
- 20 dažniausių pagrindinių diagnozių, pagrindinių procedūrų ir gretimų giminingų diagnozių grupių, tenkančių aktyviojo gydymo atvejams.