

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų apibendrinimas ir lyginamoji analizė (2 ciklas)

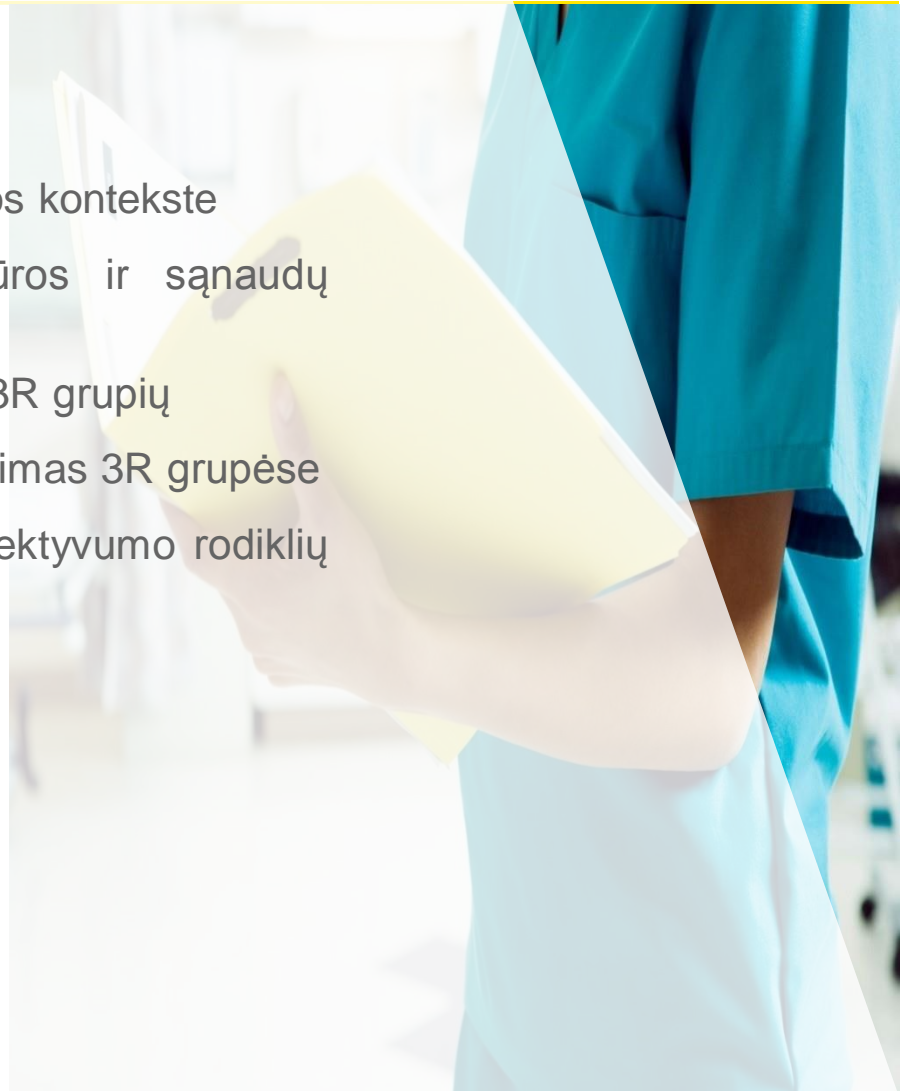
2016 m. spalio



Building a better
working world

Turinys

1. Įžanga
2. Lietuvos ASPĮ veiklos apžvalga Europos kontekste
3. Lietuvos 3R ASPĮ sąnaudų struktūros ir sąnaudų pasiskirstymo apžvalga
4. ASPĮ veiklos rodiklių palyginimas tarp 3R grupių
5. ASPĮ veiklos efektyvumo rodiklių vertinimas 3R grupėse
6. ASPĮ standartinių padalinių veiklos efektyvumo rodiklių vertinimas
7. Išvados
8. Priedai



ANALIZĖS TIKSLAI

- ▶ Parengti Lietuvos sveikatos sektoriui adaptuotą veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sistemą;
- ▶ suteikti galimybes vertinti ir lyginti Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) veiklos efektyvumą pagal skirtingus lygmenis (3R), atskirų standartinių ASPĮ padalinių veiklą;
- ▶ suteikti pagrindą ASPĮ vertinti savo veiklos efektyvumo didinimo progresą ateityje;
- ▶ suteikti ASPĮ galimybes įvertinti savo veiklos efektyvumą, lyginant su panašiomis įstaigomis.

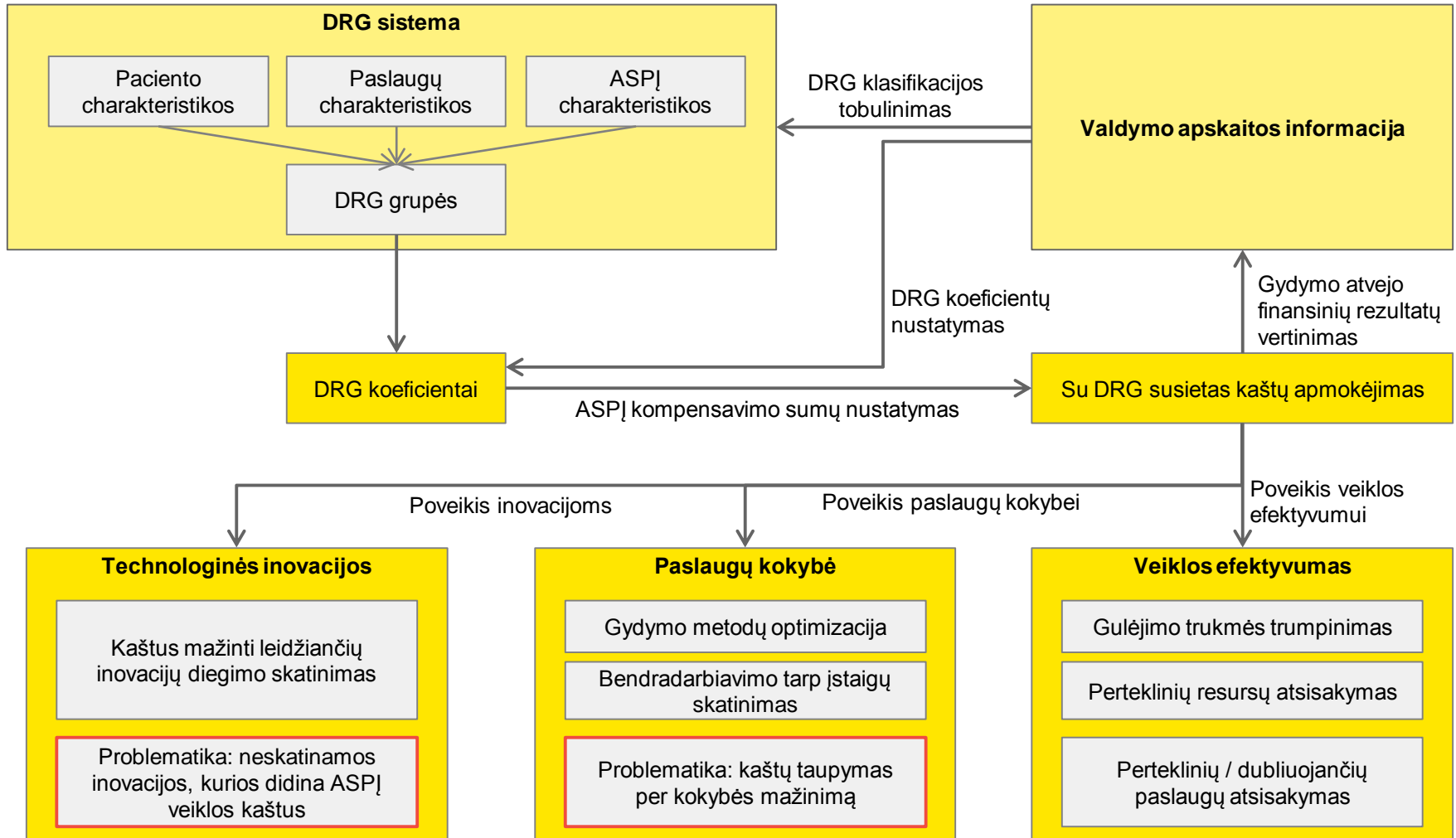
DUOMENŲ IMTIS

- ▶ Lyginamoji analizė yra parengta remiantis 62-ių valstybės valdomų ASPĮ, kurios teikia aktyviojo gydymo paslaugas, 2015-ųjų metų sąnaudų apskaitos ir priskyrimo sąnaudų grupėms pagal giminingų diagnozių grupių metodą modelių (toliau – SAMD) duomenimis:
 - ▶ 15 respublikinio tipo įstaigų (dvi iš jų – universitetinės);
 - ▶ 11 regioninio tipo įstaigų;
 - ▶ 36 rajoninio tipo įstaigų;
- ▶ Trijų psichiatrijos ASPĮ ir dviejų poliklinikų (teikiančių aktyviojo gydymo paslaugas aktyviojo gydymo duomenys tolimesniuose skaičiavimuose nėra naudojami.
- ▶ Ataskaitoje pateikti rodikliai atspindi svarbiausius ASPĮ medicininės ir ūkinės veiklos efektyvumo aspektus, našumo kėlimo galimybes.

ANALIZĖJE NAUDOJAMŲ INDIKATORIŲ APIBRĖŽIMAI

- ▶ DRG_1 - šiuo indikatoriumi rodoma, kad atitinkamas ASPĮ veiklos rodiklis yra normalizuotas DRG atvejui, kurio koeficientas yra lygus vienam (pavyzdžiui, atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, sąnaudos).
- ▶ Q1 – šis indikatorius rodo 25% ASPĮ atitinkamo rodiklio medianą, kurios turi geriausią minėtą veiklos rodiklį. Pavyzdžiui, analizuojant vidutinio atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam savikainą, Q1 rodytų 25% mažiausią savikainą turinčių ASPĮ šio rodiklio medianą.
- ▶ Q4 – šis indikatorius rodo 25% blogiausią atitinkamą rodiklį turinčių ASPĮ rodiklio medianą.
- ▶ Visų ASPĮ mediana – šis indikatorius rodo visų ASPĮ, esančių atitinkamoje grupėje, rodiklio medianą.

Palyginamoji analizė pagal DRG metodo taikymo tikslais sukaupią informaciją yra prasminga, nes DRG metodo taikymas turi įtakos ASPĮ veiklos efektyvumui, kokybei bei inovacijų skatinimui



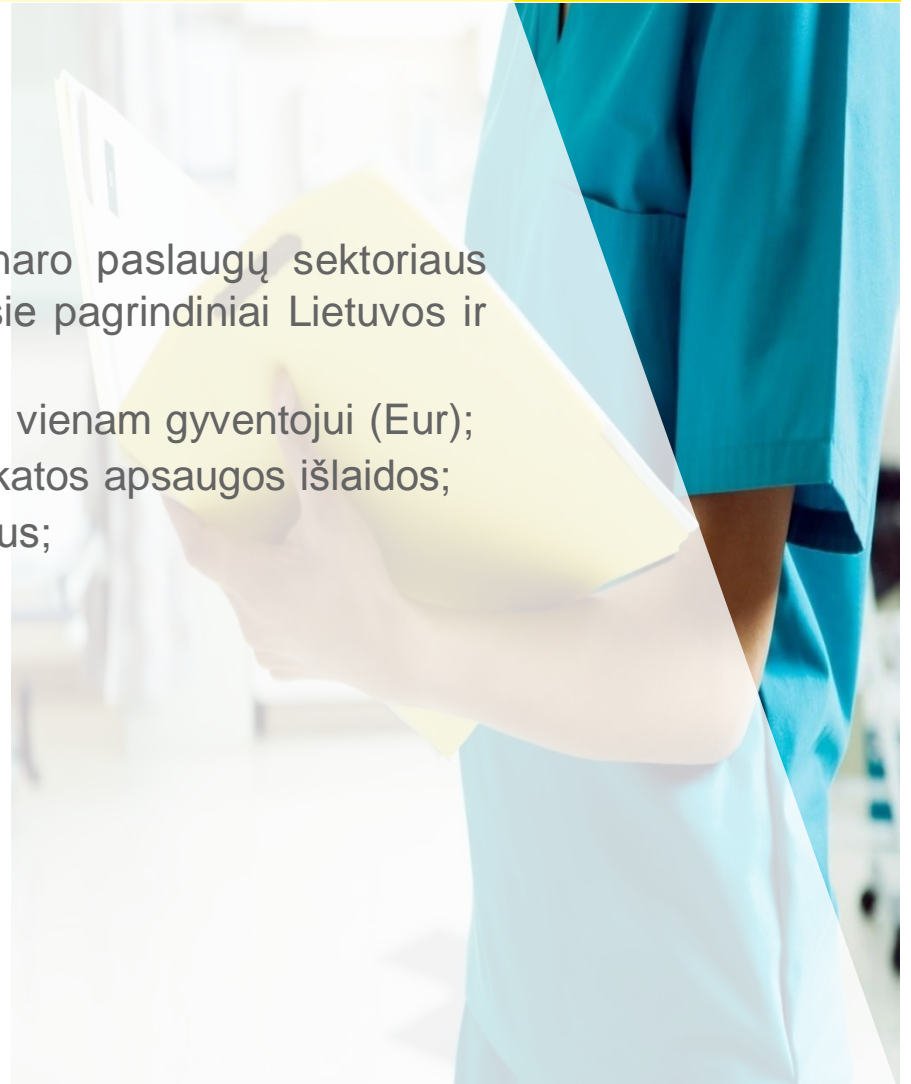
2. Lietuvos ASPĮ veiklos apžvalga Europos kontekste



Siekiant tobulinti Lietuvos ASPĮ veiklos praktiką svarbu suprasti tarptautinį kontekstą

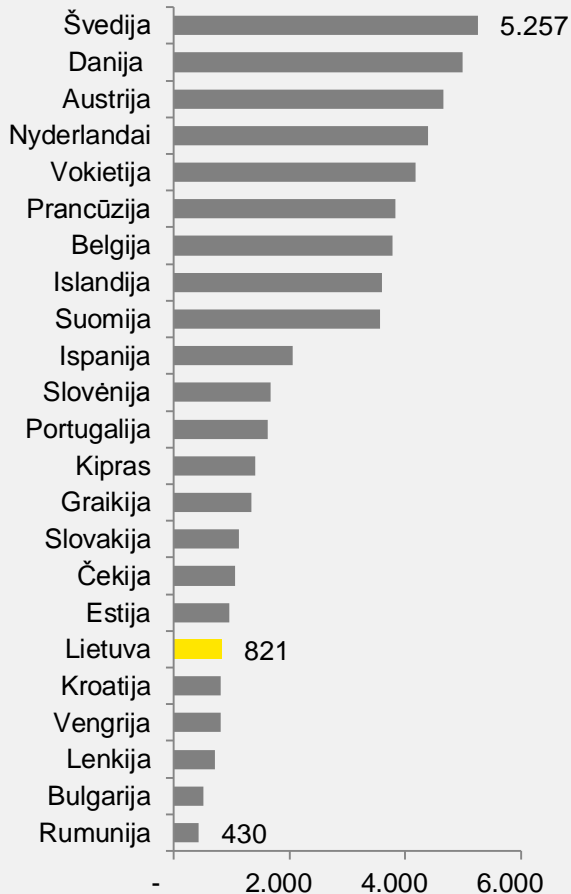
Siekiant įvertinti Lietuvos aktyviojo stacionaro paslaugų sektoriaus konkurencingumą ir realijas, analizuojami šie pagrindiniai Lietuvos ir Europos šalių rodikliai:

- ▶ sveikatos apsaugos išlaidos, tenkančios vienam gyventojui (Eur);
- ▶ procentinė BVP dalis, kurią sudaro sveikatos apsaugos išlaidos;
- ▶ stacionaro ligonių ir dienos atvejų skaičius;
- ▶ vidutinė atvejo gulėjimo trukmė;
- ▶ vidutinis lovos užimtumas.

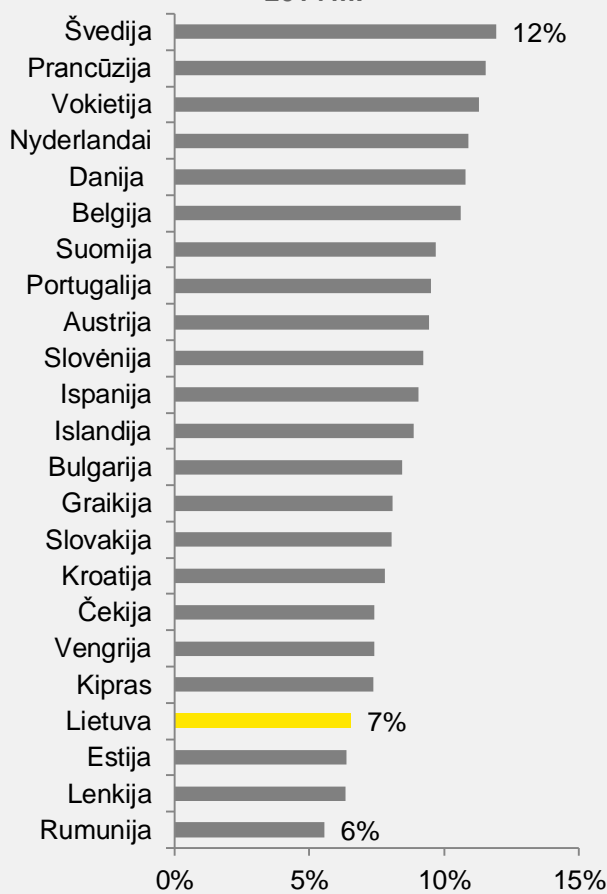


Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriamų lėšų dalis nuo BVP yra viena mažiausių Europoje, todėl efektyvus šių lėšų panaudojimas paslaugoms suteikti yra vienas pagrindinių iššūkių

Sveikatos apsaugos išlaidos, tenkančios vienam gyventojui (Eur), 2014 m.



Procentinė BVP dalis, kurią sudaro sveikatos apsaugos išlaidos, 2014 m.



Šaltinis: Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys

ES mastu sveikatos apsaugos išlaidos gyventojui nuo 2012 m. iki 2014 m. padidėjo 7 %



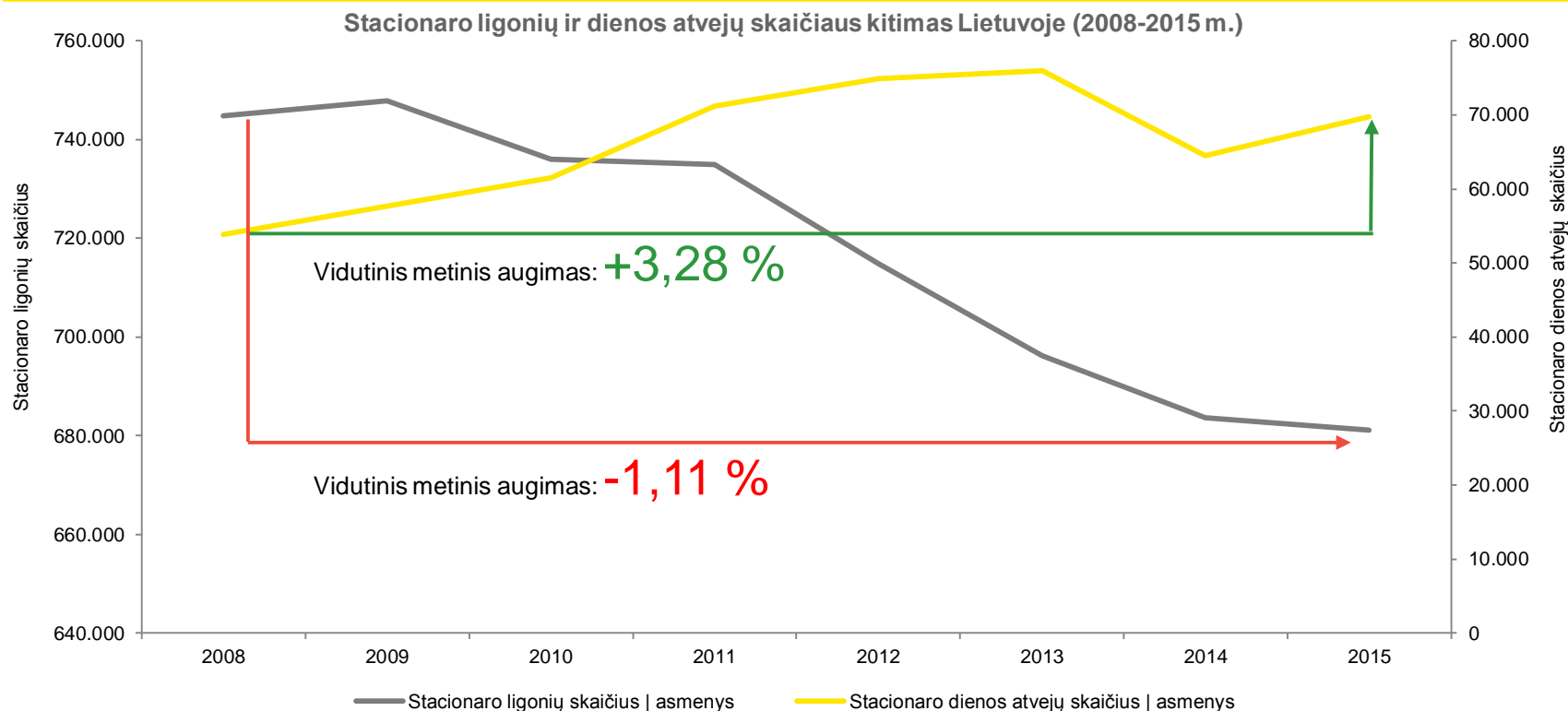
Lietuvoje šis augimas daugiau nei dvigubai didesnis – 15 %.



Pagal šį rodiklį, lyginant su 2012 m. aplenkėme Kroatiją ir Vengriją.



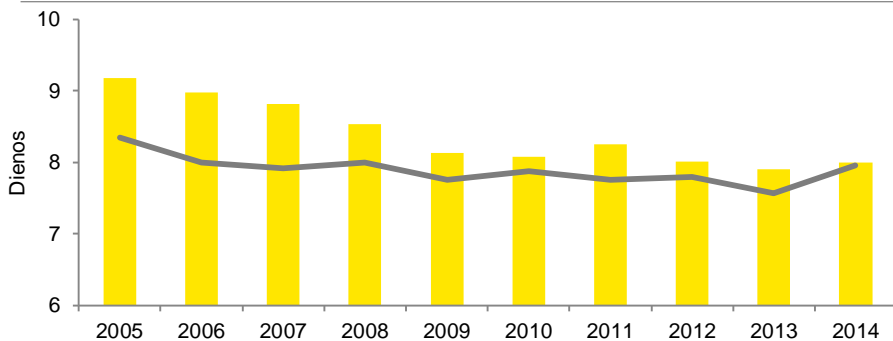
Stacionaro ligonių skaičiaus mažėjimas ir dienos atvejų skaičiaus augimas rodo struktūrinius gydymo praktikos pokyčius Lietuvoje



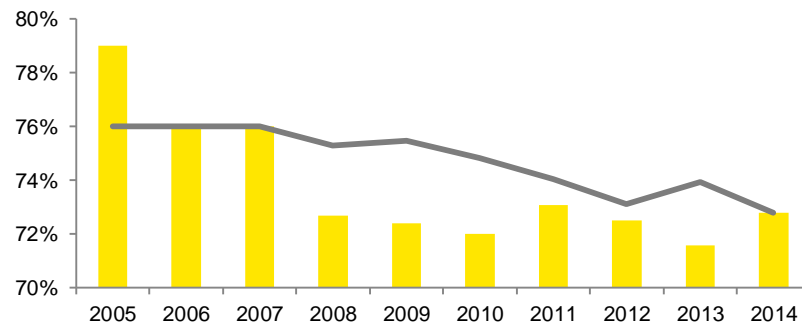
- ▶ Grafike matoma tendencija, kad metinis stacionaro ligonių skaičius stabiliai mažėjo per praėjusius septynis metus ir nuo 2008 m. lygio sumažėjo 64 tūkstančiais atvejų.
- ▶ Su išimtimi 2014 metais, stacionaro dienos atvejų skaičius stabiliai augo – vidutiniškai po 3,28 % kasmet.
- ▶ Tai rodo tendenciją, kad pereinama prie trumpesnio gydymo stacionare praktikos. Ši tendencija kuria neišvengiamą būtinybę keisti veiklos praktiką bei didinti efektyvumą, siekiant, kad struktūrinis pokytis turėtų įtakos ne tik gydymo kokybei ir rezultatams, bet ir įstaigų veiklos rezultatams.
- ▶ Turi būti ieškoma naujų priemonių, kaip optimizuoti veiklą, kad trumpėjanti gydymo stacionare trukmė nulemtų ne laisvų (perteklinių) pajėgumų įstaigose atsiradimą, o veiklos organizavimo efektyvumo didėjimą.

Efektyvumo didinimas reikalauja balansuoti tarp gulėjimo trukmės mažinimo ir lovos užimtumo didinimo

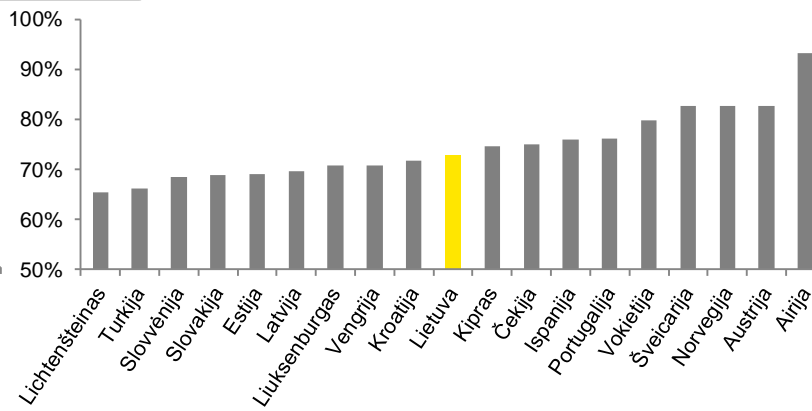
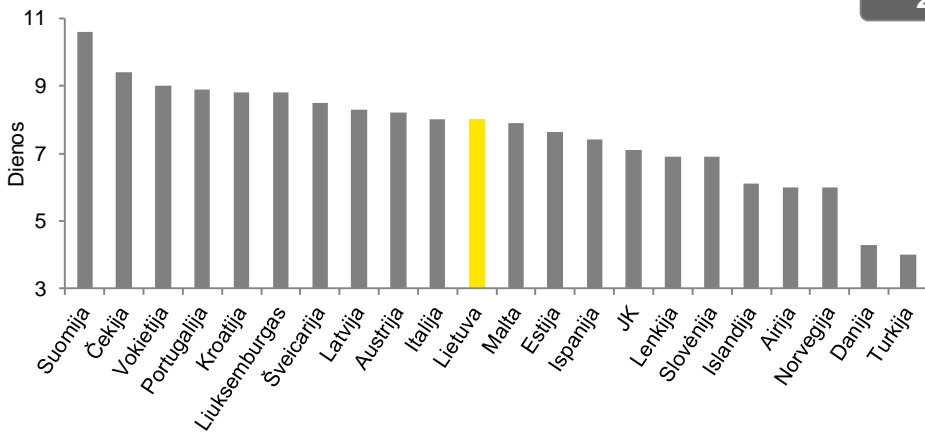
Vidutinė gulėjimo trukmė, dienomis



Vidutinis lovos užimtumas, %



2014 m.



- ▶ Vidutinės gulėjimo trukmės mažėjimo tendencija rodo tendenciją pereiti prie dienos chirurgijos / stacionaro Lietuvoje ir kitose Europos šalyse.
- ▶ Siektini pavyzdžiai Europos kontekste – Airijos ir Norvegijos rezultatai. Šios šalys turi vienas iš trumpiausių gulėjimo trukmių Europoje bei pirmąją pagal vidutinį lovos užimtumą.
- ▶ Vertinant praėjusių devynių metų perspektyvą, Lietuvoje taip pat matoma gulėjimo trukmės mažėjimo tendencija. Svarbu pažymėti, kad lyginant su 2013 m., vidutinė gulėjimo trukmė Lietuvoje neženkliai padidėjo, o vidutinis lovos užimtumas padidėjo 1,2 procentinio punkto, todėl, tikėtina, tolimesniems nuosekliams pokyčiams reikalingos papildomos paskatos.

■ Lietuva — Europa (mediana)

3. Lietuvos 3R ASPĮ sąnaudų struktūros ir sąnaudų pasiskirstymo apžvalga



Lietuvos ASPĮ sąnaudų struktūros ir pasiskirstymo supratimas yra svarbus, norint nustatyti svarbiausius efektyvumo gerinimo aspektus

Siekiant apžvelgti Lietuvos ASPĮ struktūrinį išsidėstymą ir nustatyti svarbiausias DRG sąnaudų grupes, šiame skyriuje analizuojami rodikliai yra:

- ▶ etatų, aktyviojo gydymo atvejų, lovų, DRG koeficientų sumos pasiskirstymas pagal 3R;
- ▶ geografinis ASPĮ išsidėstymas ir aktyviojo gydymo sąn. pagal apskritis;
- ▶ ASPĮ sąnaudų pasiskirstymas pagal DRG sąnaudų grupes;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti DRG sąnaudų grupei „Slaugos personalo darbo užmokestis“;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti DRG sąnaudų grupei „Operacijų“;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“;
- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti medikamentams;
- ▶ vidutinis lovos užimtumas ir sąnaudos, tenkančios vienam lovadieniui.

Metinės aktyviojo gydymo sąnaudos Lietuvos ASPĮ – 0,57 mlrd. Eur

8,5 mln. €

Vidutinės ASPĮ aktyviojo
gydymo sąnaudos

579 €

Vidutinė atvejo, kurio DRG
koeficientas yra lygus vienam,
savikaina

123 €

Vidutinė lovodienio
savikaina

Metiniai Lietuvos aktyviojo gydymo
sektoriaus veiklos apimtys
rodikliai

67 ASPĮ



21.419 lovų

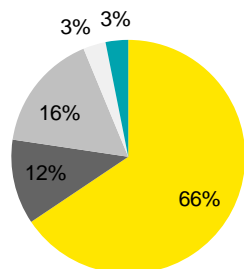
4.613.147
lovodienio



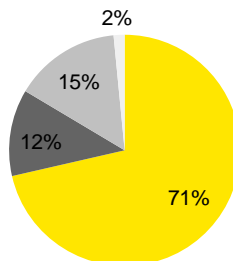
714.643
atvejai



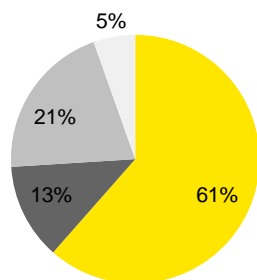
569.311.028 €
sąnaudų



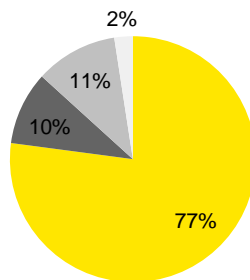
Etatų skaičiaus
pasiskirstymas



Akt. gydymo atvejų
pasiskirstymas



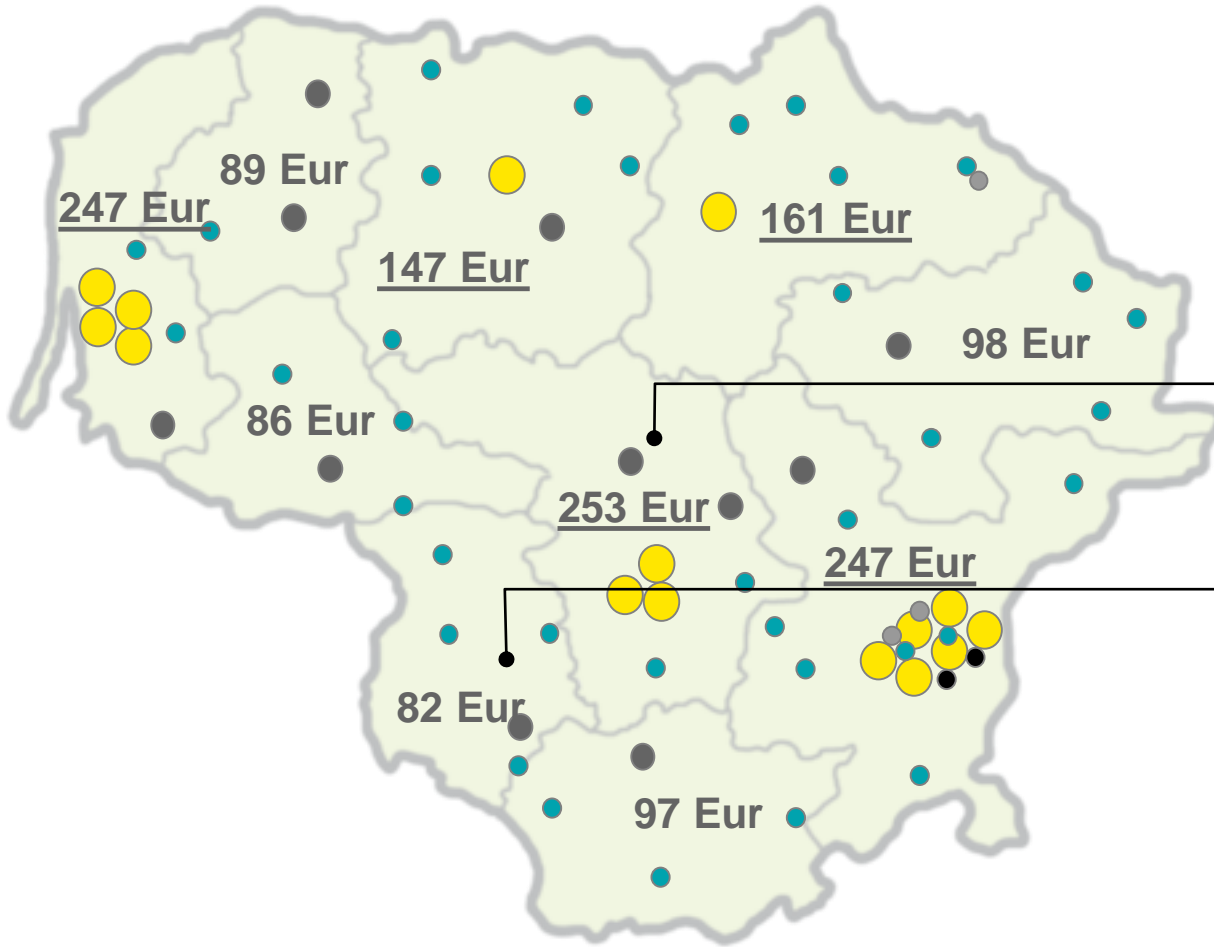
Lovų skaičiaus
pasiskirstymas



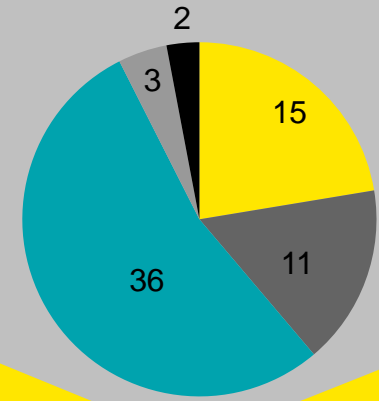
DRG koeficientų sumos
pasiskirstymas

■ Respublikinės
 ■ Regioninės
 ■ Rajoninės
 ■ Psichiatrijos
 ■ Poliklinikos

Didžiausia aktyviojo gydymo savikaina vienam gyventojui – Kauno apskrityje



Įstaigų skaičius pagal 3R



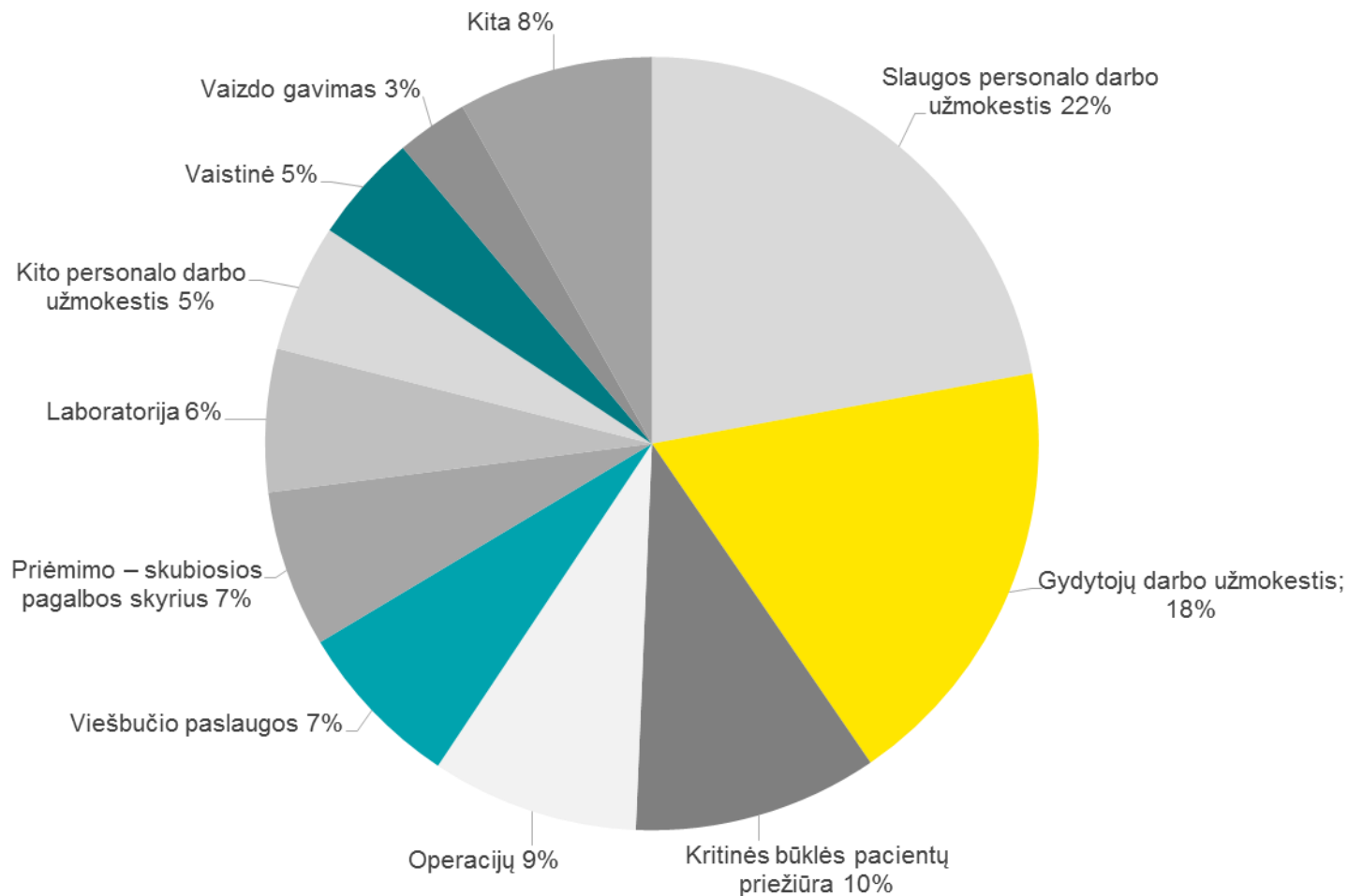
Aukščiausios aktyviojo gydymo sąnaudos vienam apskrities gyventojui – Kauno apskrityje. Vienam gyventojui tenka 253 Eur sąnaudų.

Žemiausios aktyviojo gydymo sąnaudos vienam apskrities gyventojui – Marijampolės apskrityje. Vienam gyventojui tenka 82 Eur sąnaudų.

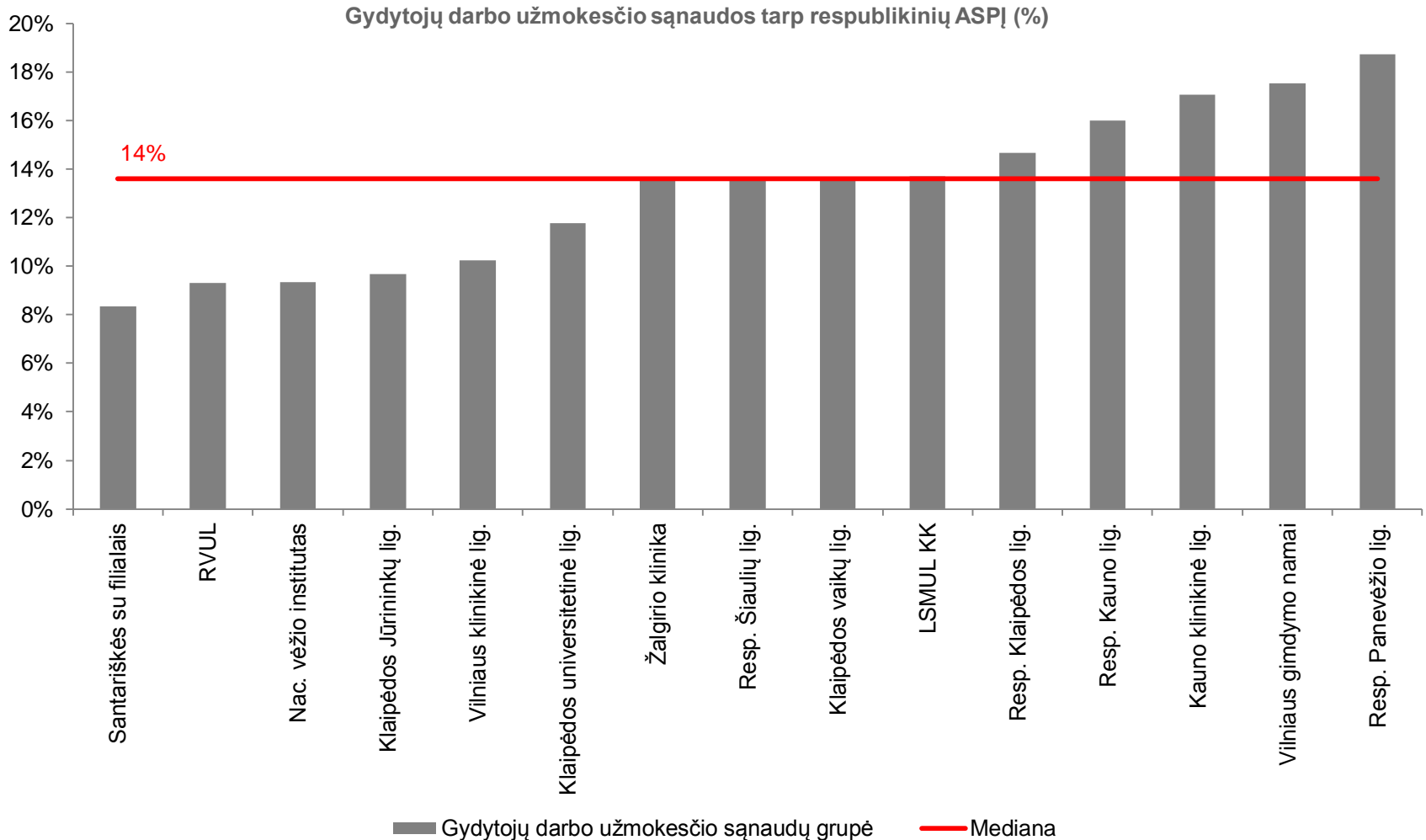
● Respublikinės ASPĮ
 ● Regioninės ASPĮ
 ● Rajoninės ASPĮ
 ● Poliklinikos
 ● Psichiatrijos ASPĮ

DRG sąnaudų grupė, kuriai tenka daugiausia aktyviojo gydymo sąnaudų – slaugos personalo darbo užmokestis

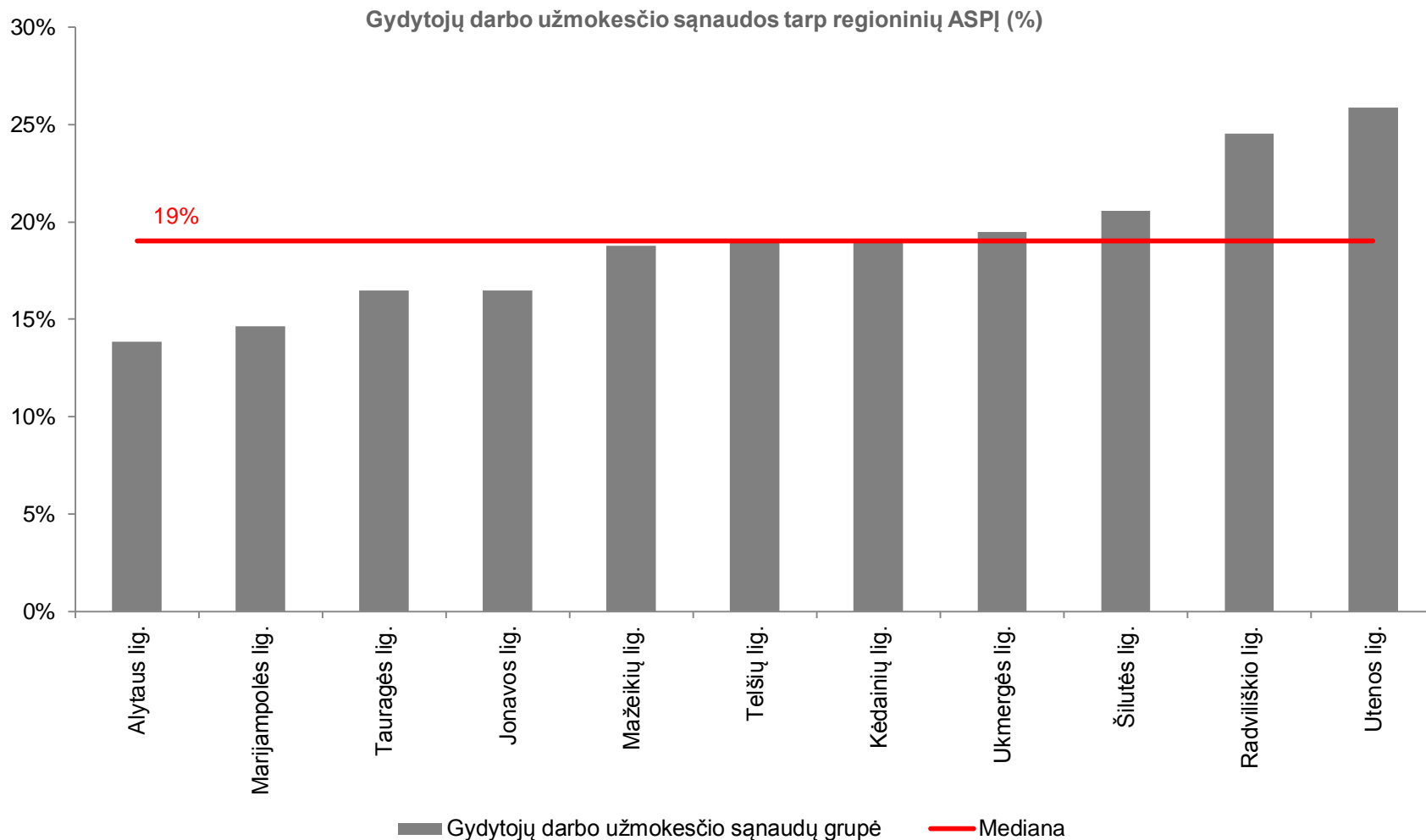
Didžiausios DRG sąnaudų grupės ir joms priskiriamų aktyviojo gydymo sąnaudų dalis tarp visų 3R ASPĮ



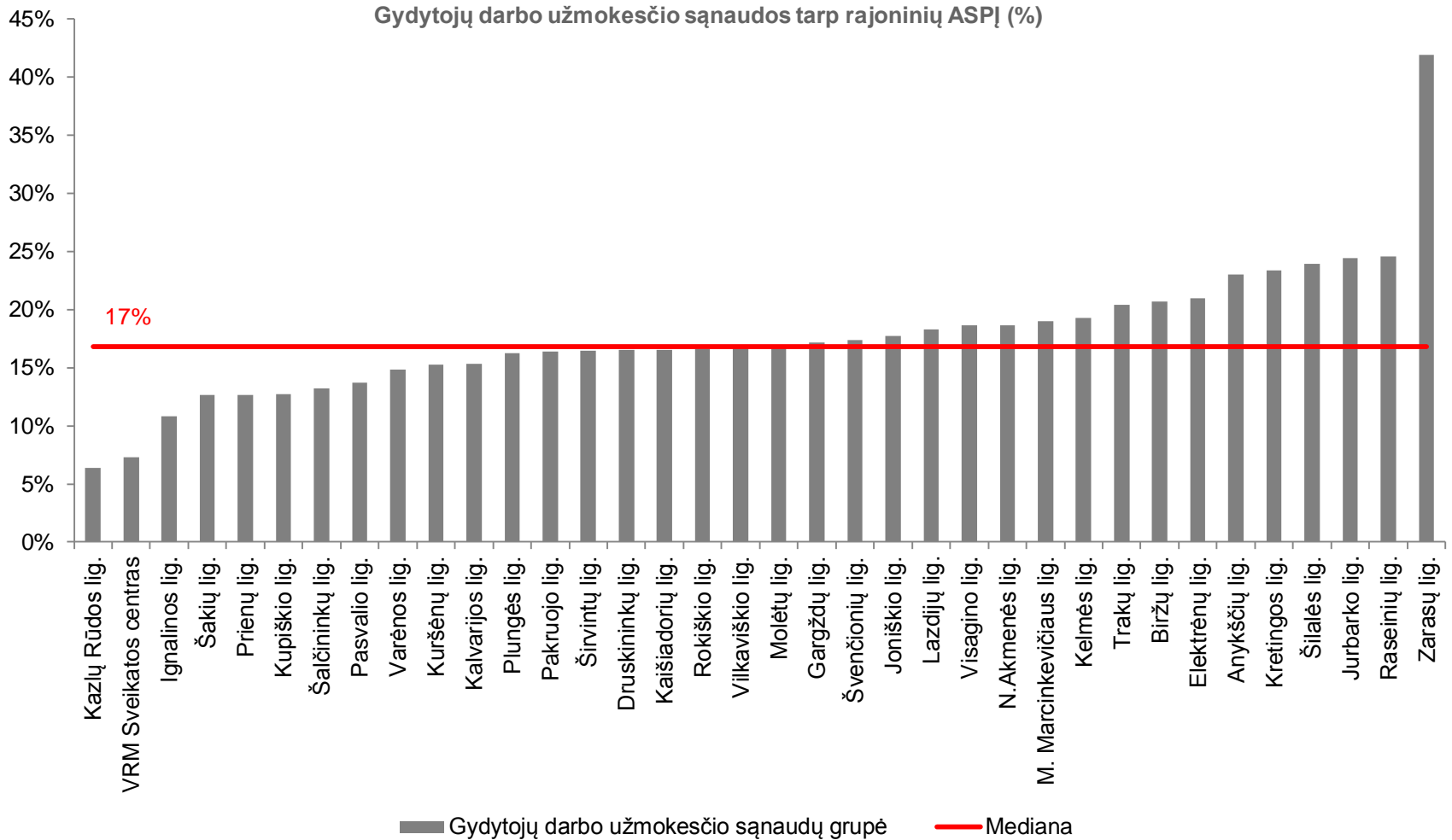
DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 8 iki 19 % tarp respublikinių ASPĮ



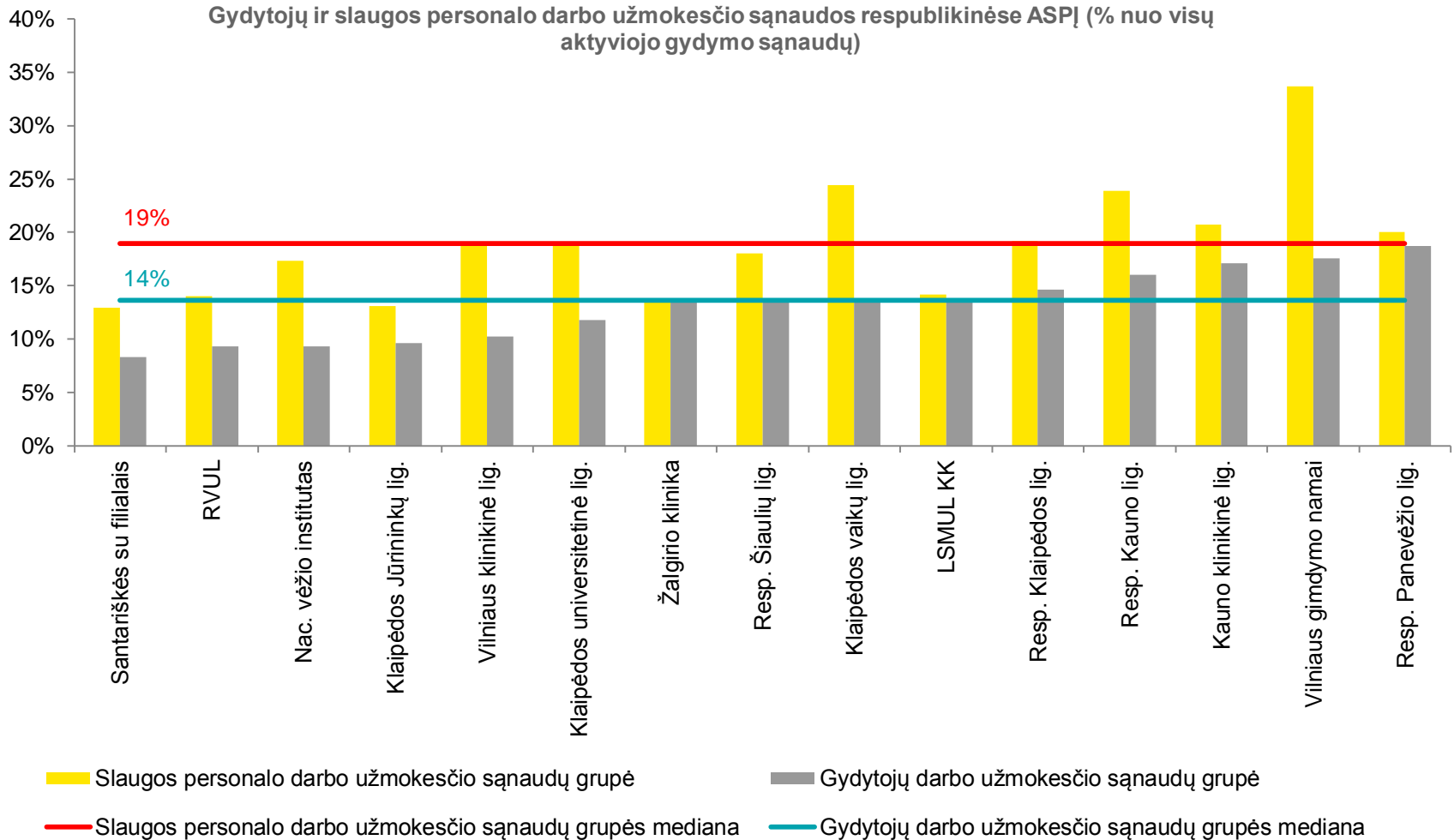
DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 14 iki 26 % tarp regioninių ASPĮ



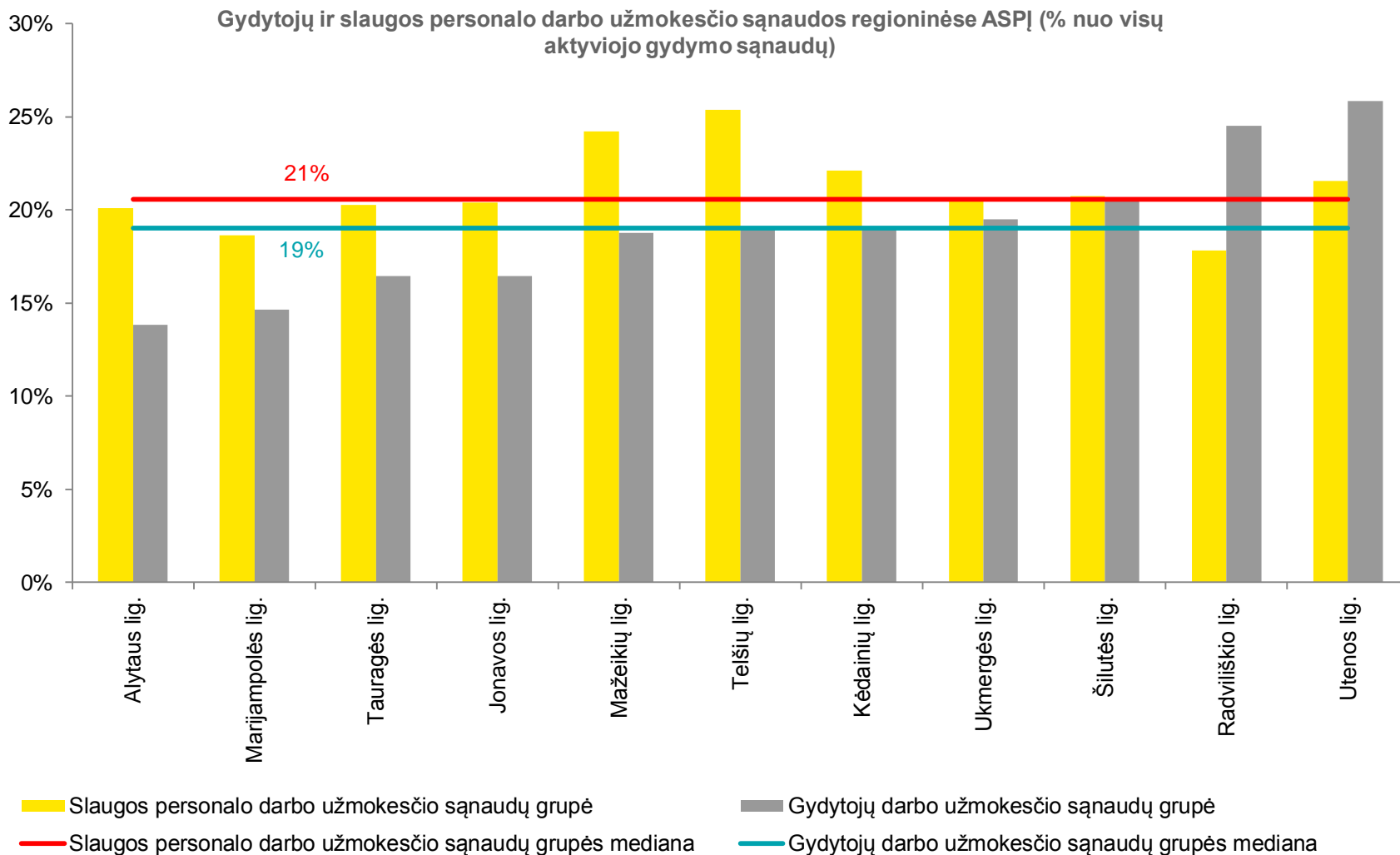
DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“ tenkanti sąnaudų dalis svyruoja nuo 6 iki 25 % tarp rajoninių ASPĮ, su viena kraštutine verte - 42 %



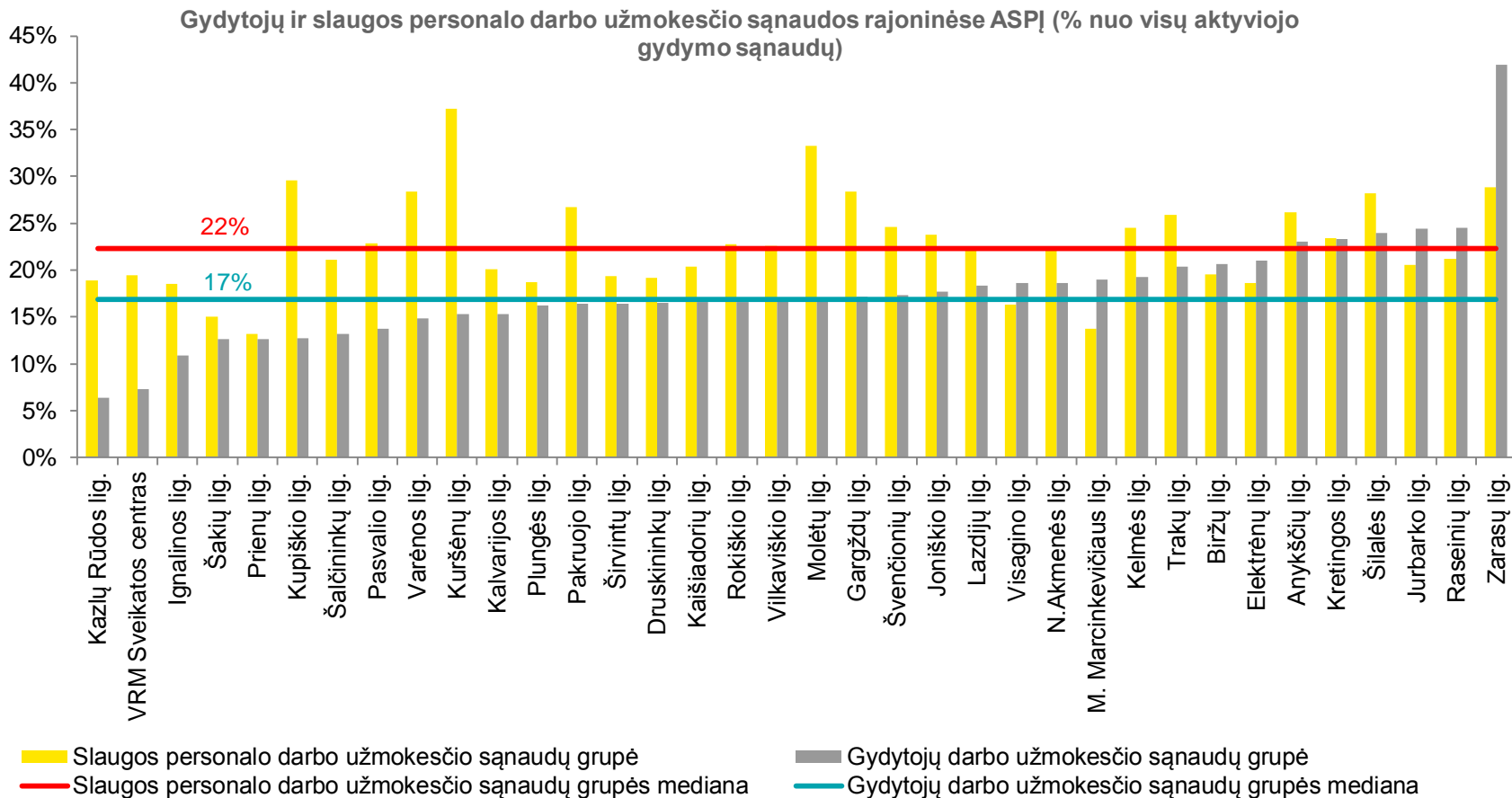
Slaugos personalo DU sąnaudų dalis svyruoja nuo 13 iki 34 % tarp respublikinių ASPĮ. Visų ASPĮ gydytojų DU sąnaudų dalis yra žemesnė, nei slaugos personalo DU sąnaudų dalis



Slaugos personalo DU sąnaudų dalis svyruoja nuo 18 iki 25 % tarp regioninių ASPĮ. Dviejų ASPĮ gydytojų DU sąnaudų dalis viršija jų slaugos personalo DU sąnaudų dalį

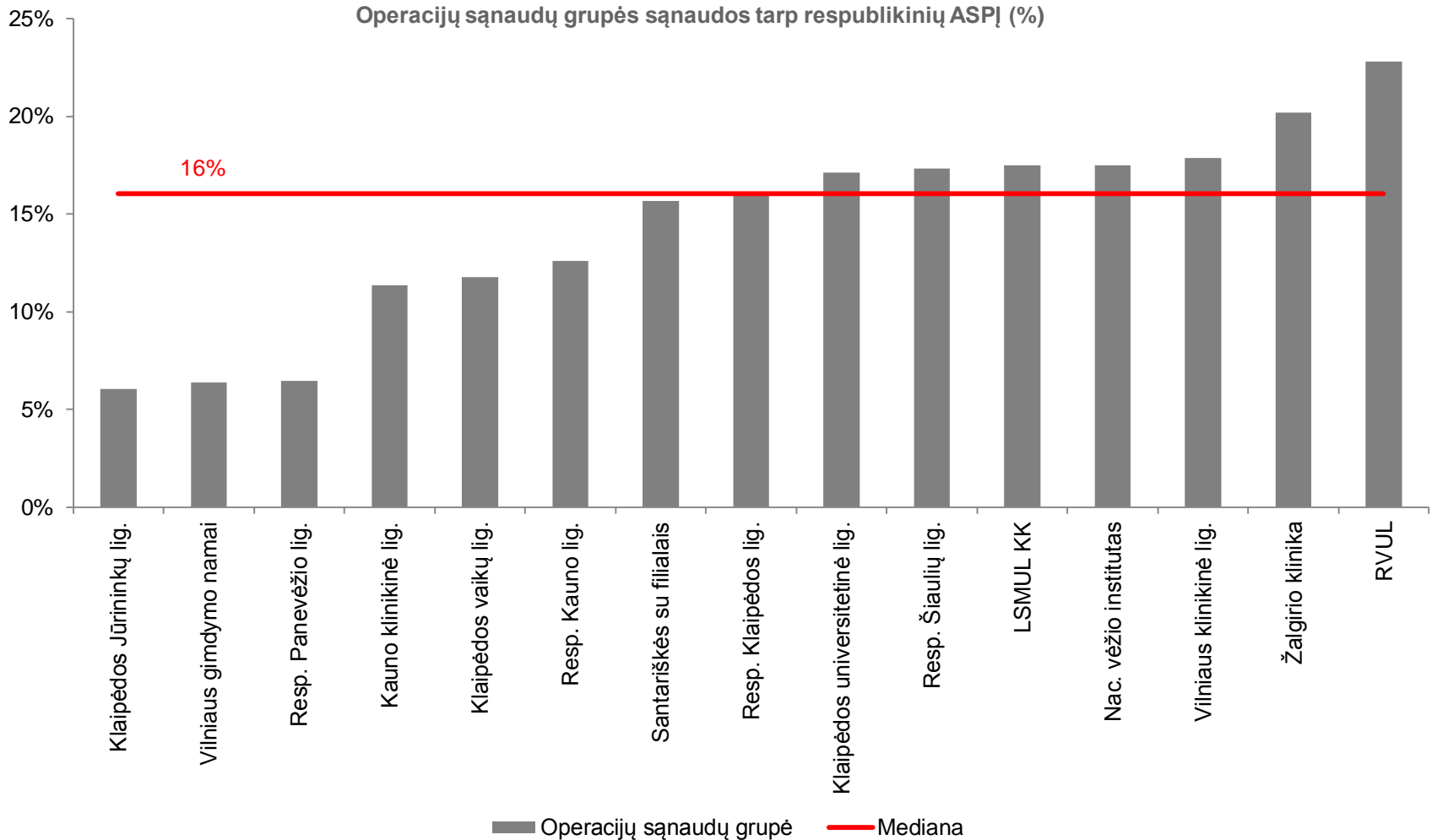


Slaugos personalo DU sąnaudų dalis svyruoja nuo 14 iki 37 % tarp rajoninių ASPĮ, septynių ASPĮ gydytojų DU sąnaudų dalis viršija jų slaugos personalo DU sąnaudų dalį

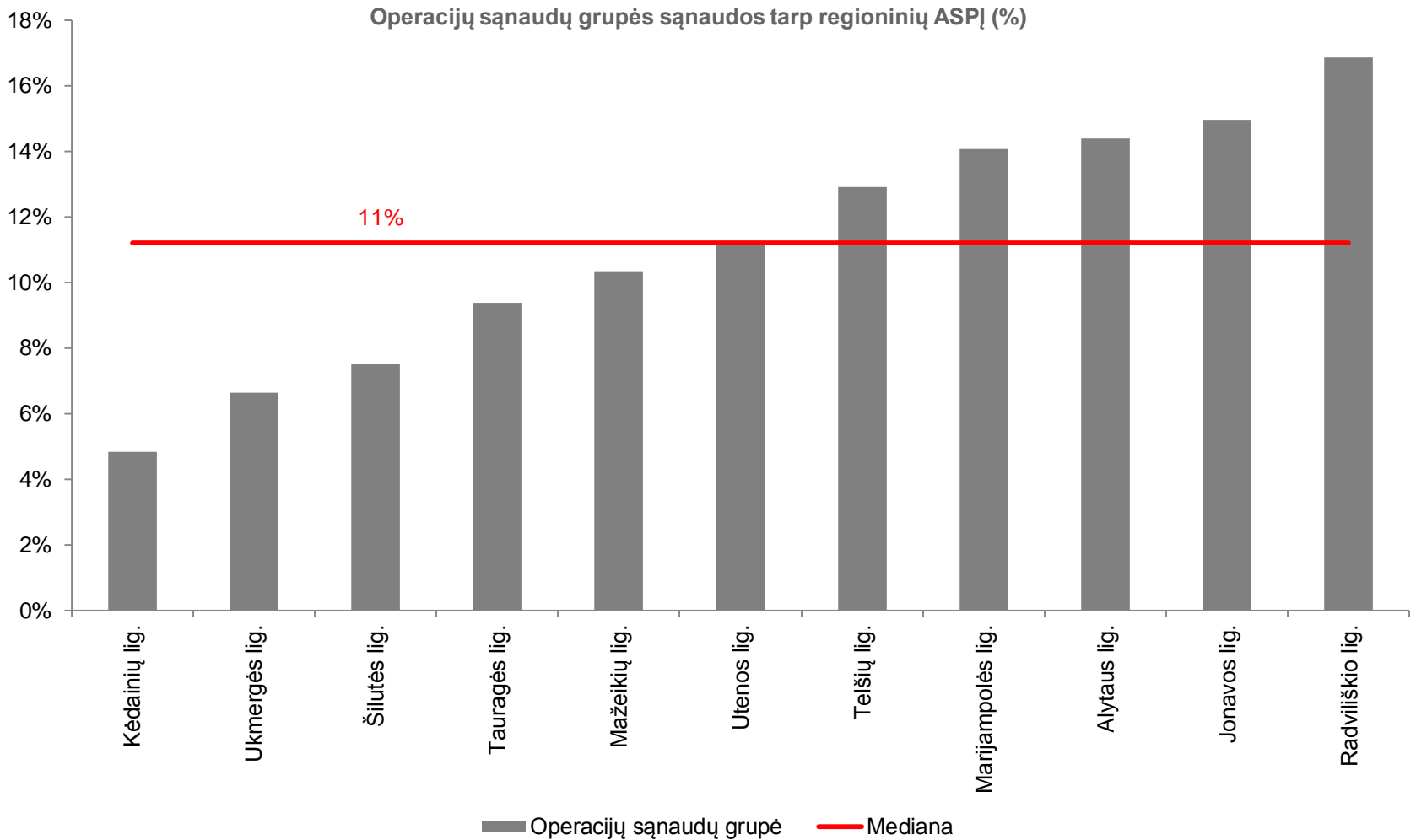


Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, sąnaudos yra vidutiniškai yra 8 % mažesnės tarp ASPĮ, kurių gydytojų darbo užmokesčio sąnaudos sudaro didesnę visų sąnaudų dalį nei atitinkama slaugos personalo darbo užmokesčio sąnaudų dalis.

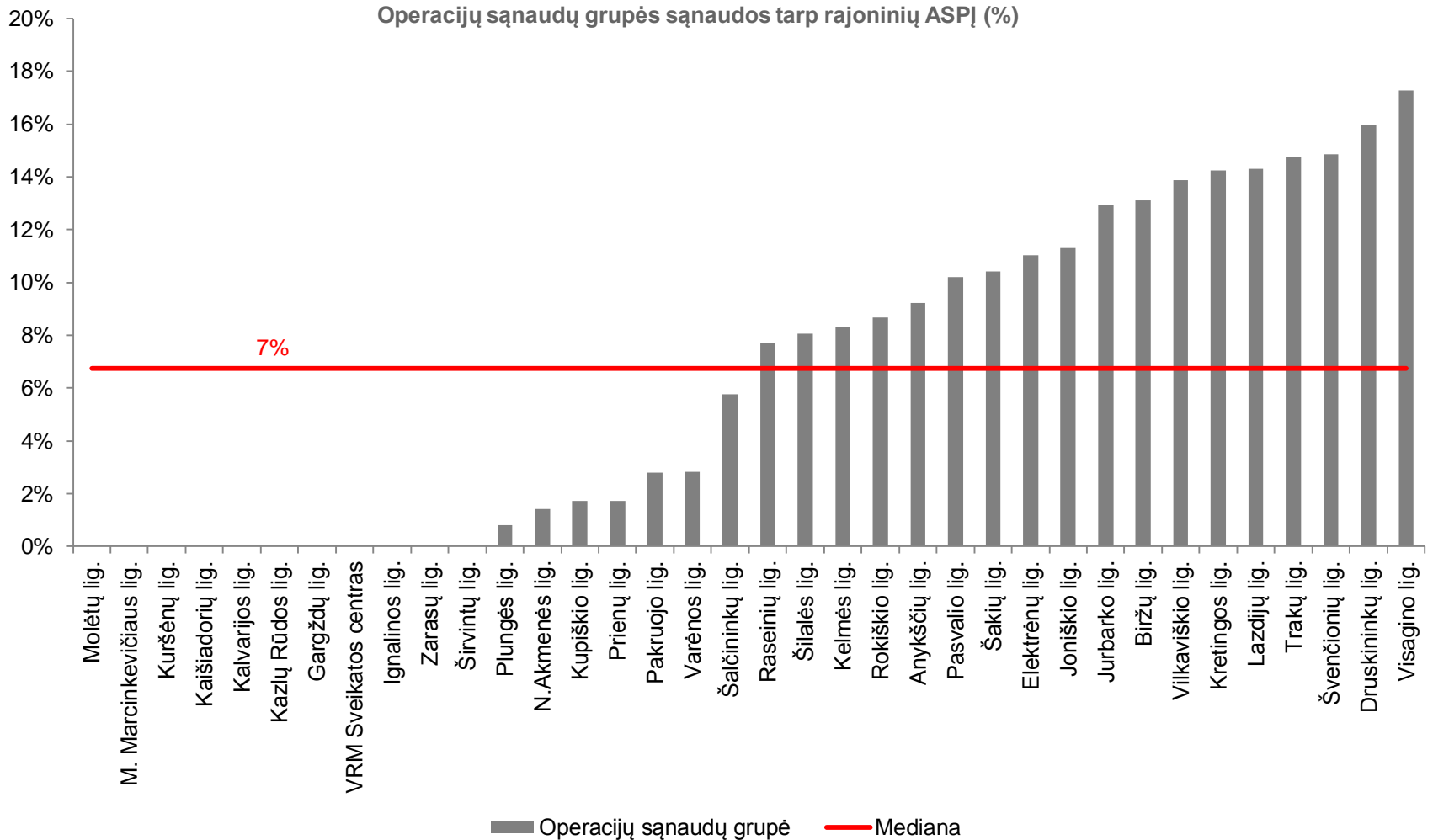
DRG sąnaudų grupei „Operacijų“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 6 iki 23 % tarp respublikinių ASPĮ



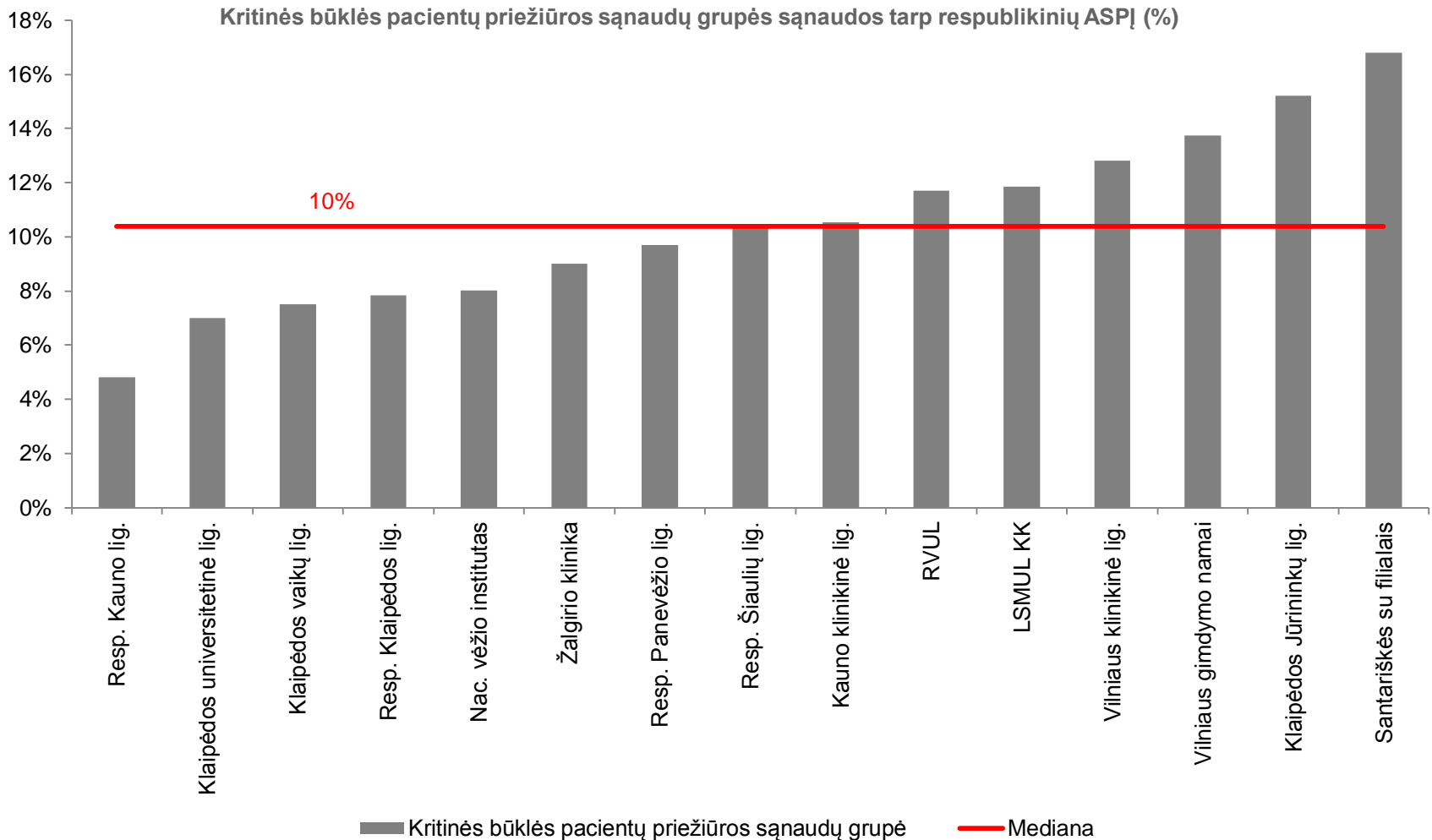
DRG sąnaudų grupei „Operacijų“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 5 iki 17 % tarp regioninių ASPĮ



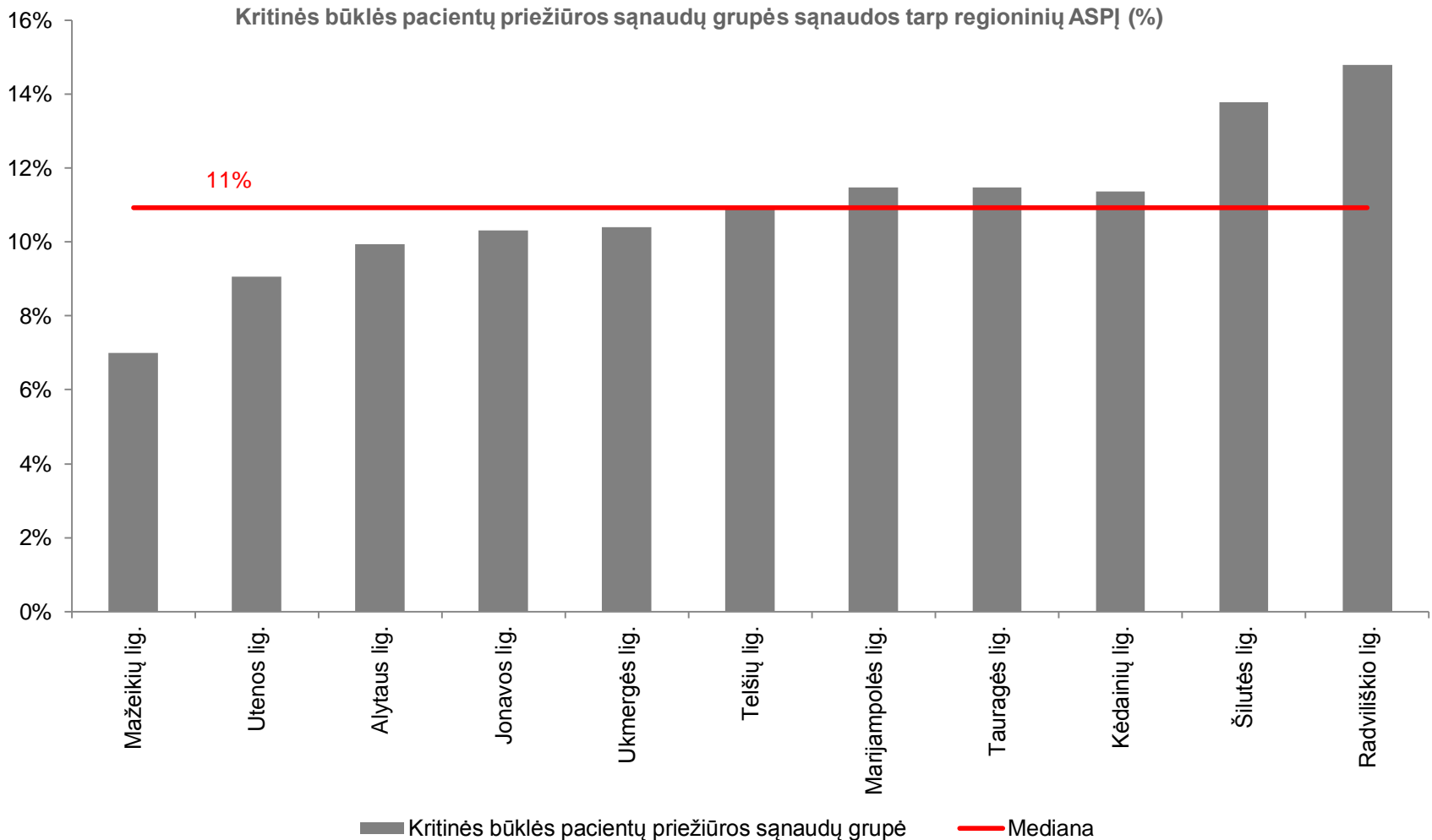
DRG sąnaudų grupei „Operacijų“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 17 % tarp rajoninių ASPĮ, 11 ASPĮ operacijų sąnaudų neturi



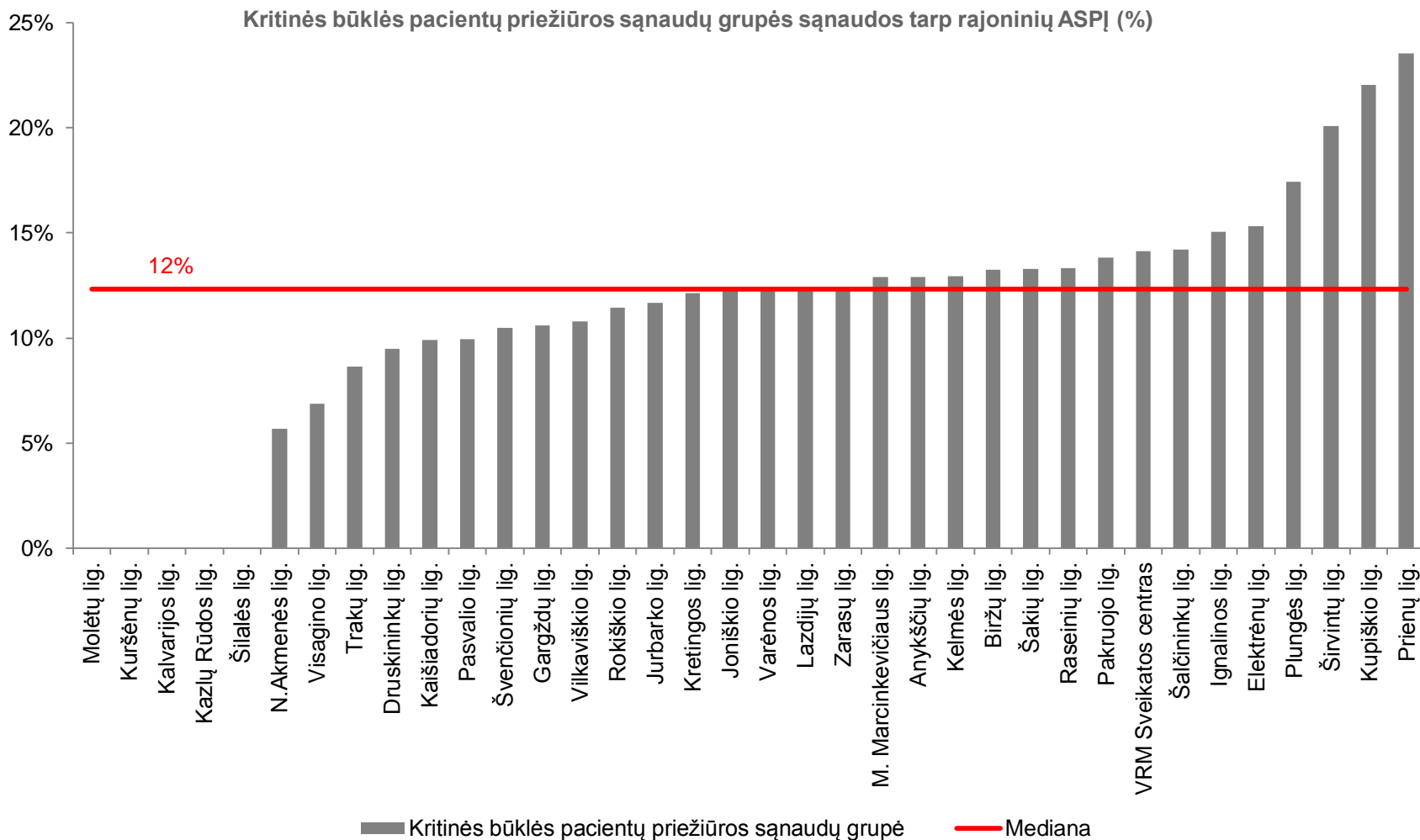
DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 5 iki 17 % tarp respublikinių ASPĮ



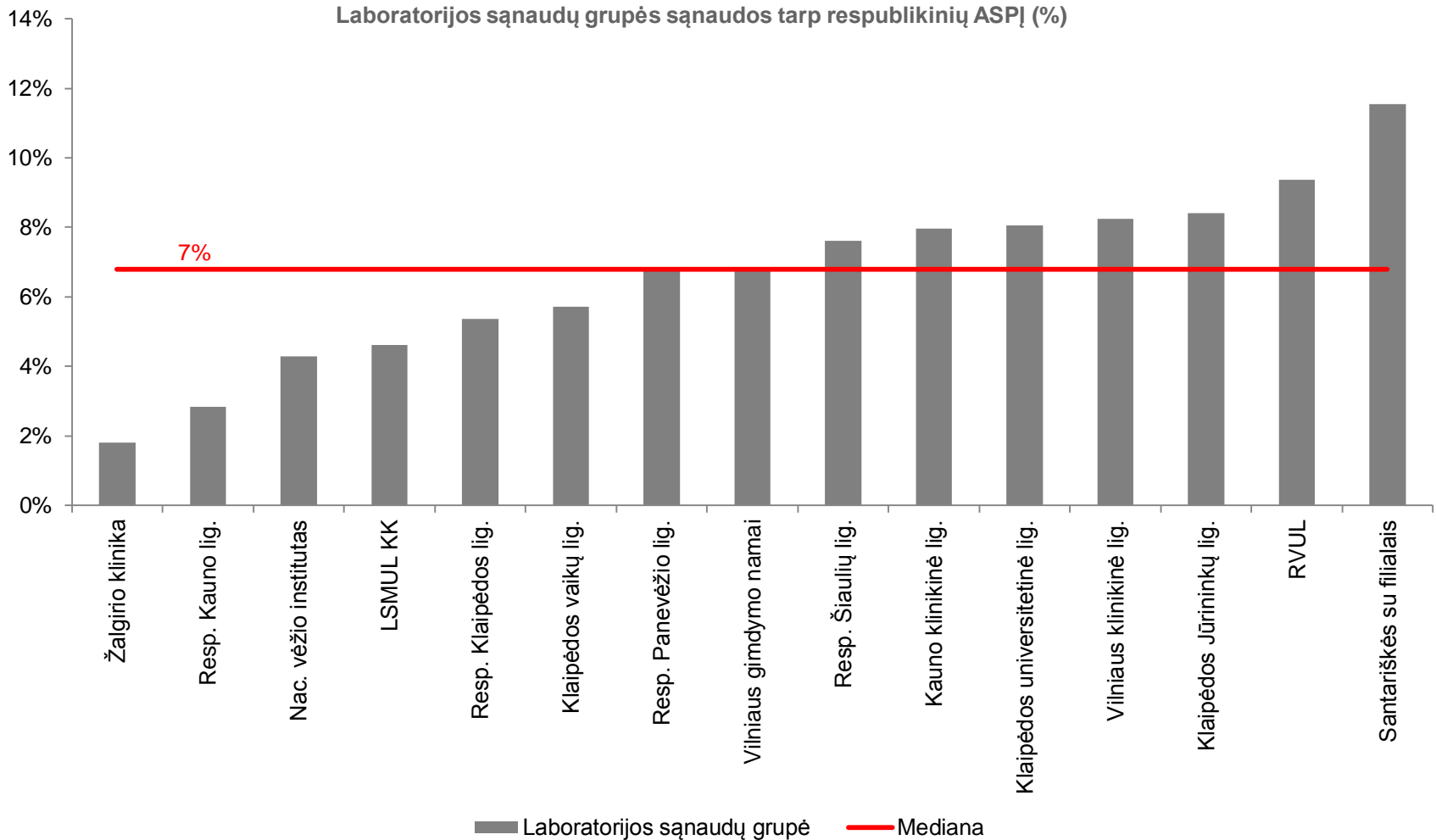
DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 7 iki 15 % tarp regioninių ASPĮ



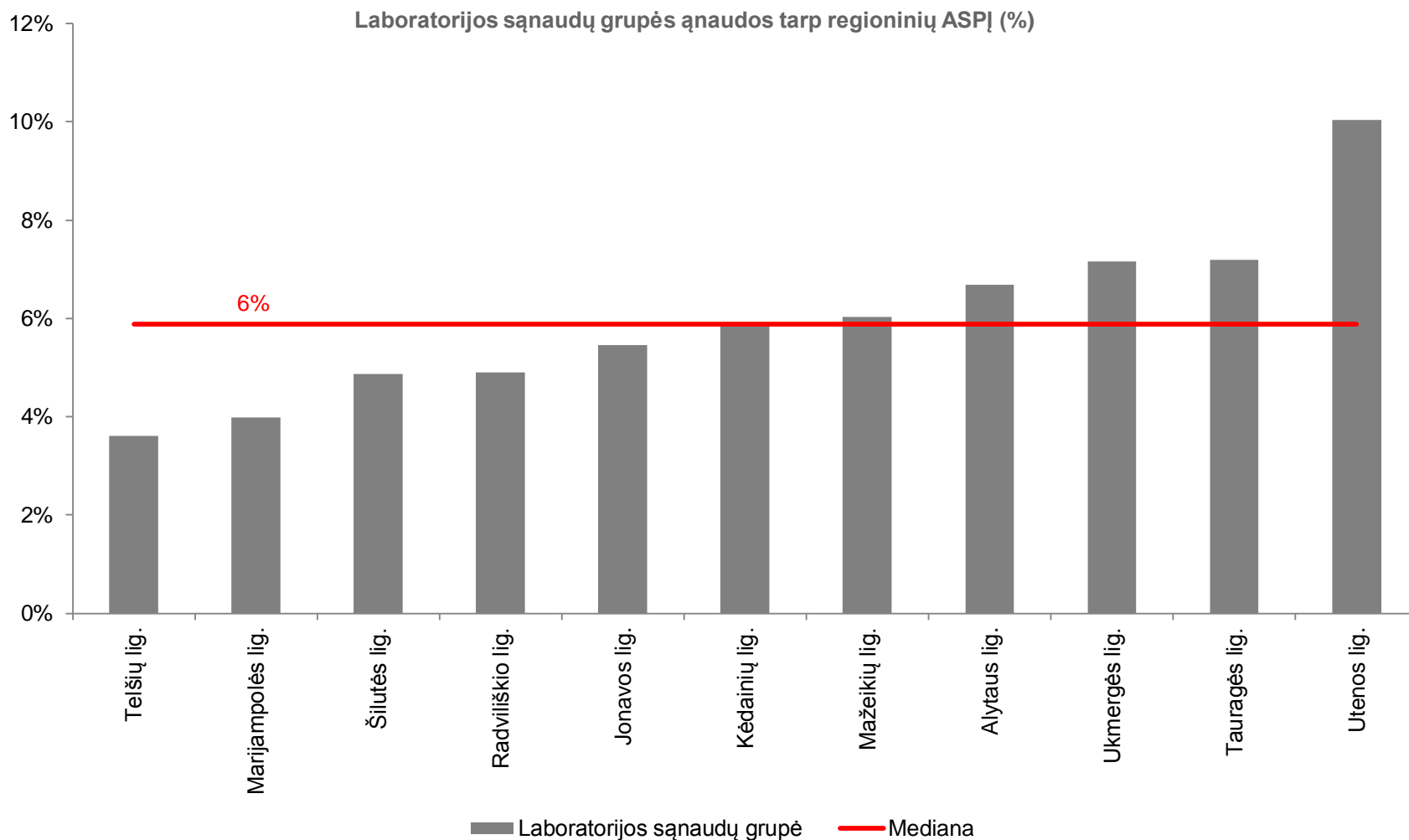
DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 24 % tarp rajoninių ASPĮ, 5 ASPĮ šių sąnaudų neturi



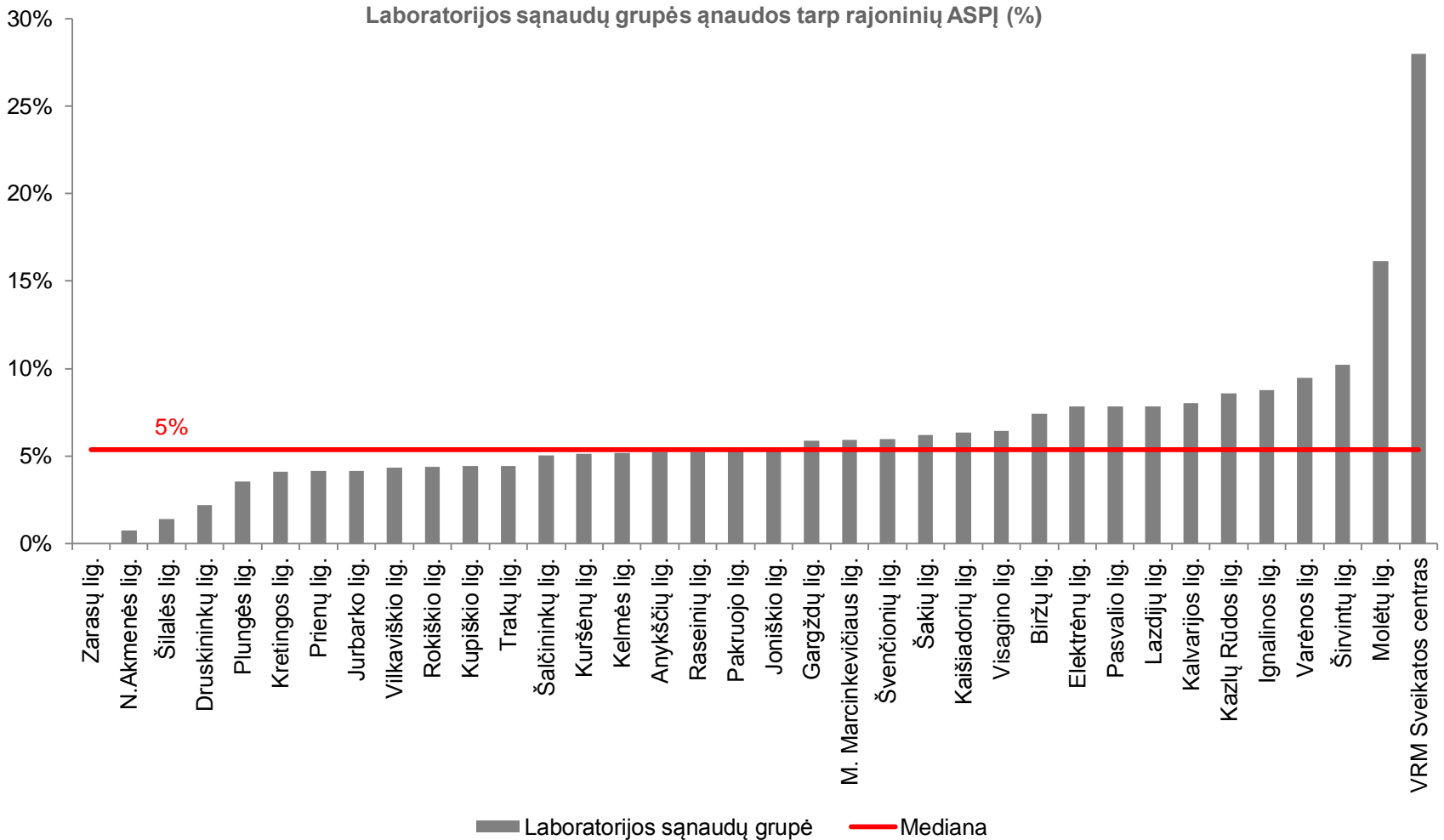
DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 2 iki 12 % tarp respublikinių ASPĮ



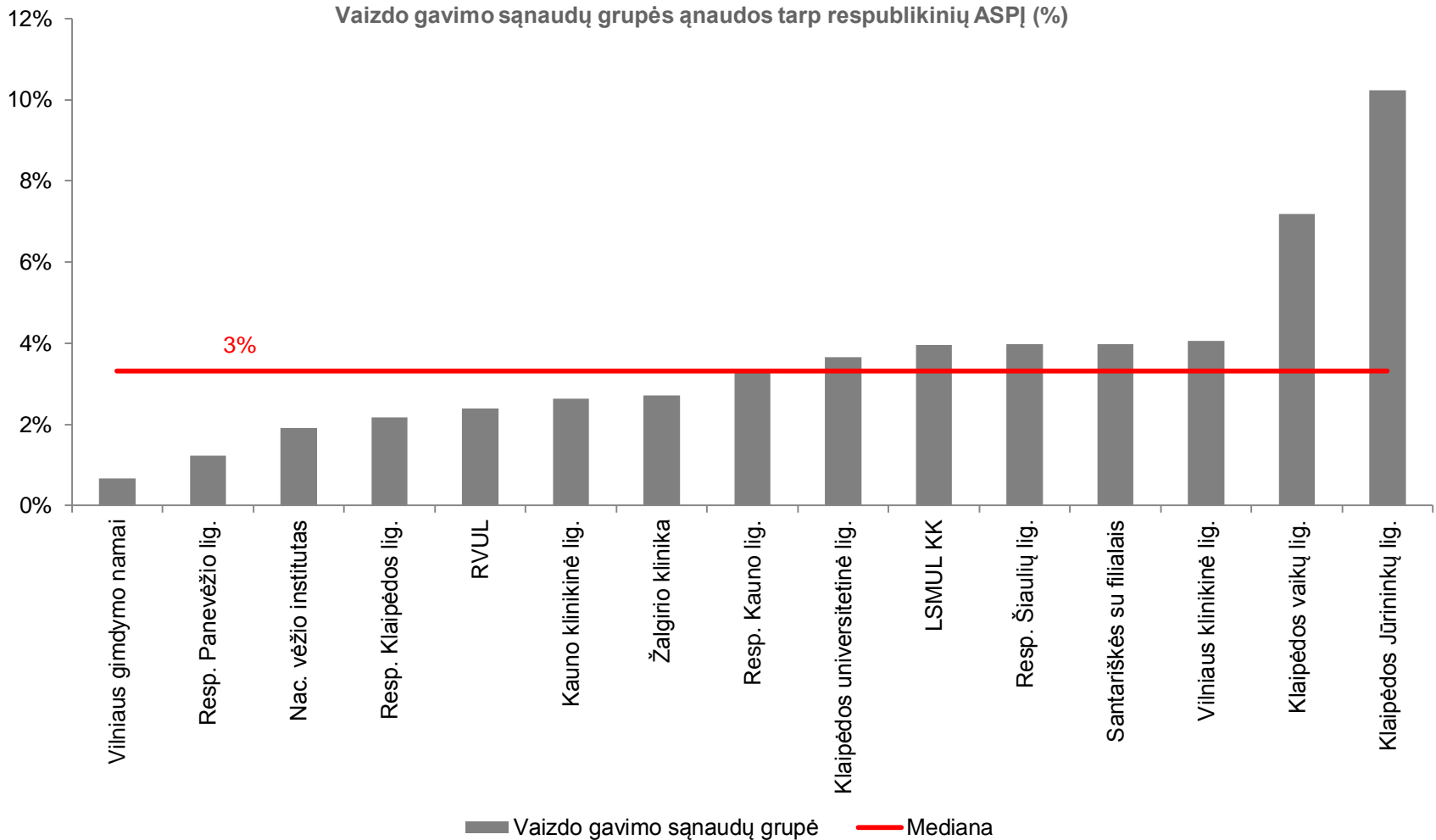
DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 4 iki 10 % tarp regioninių ASPĮ



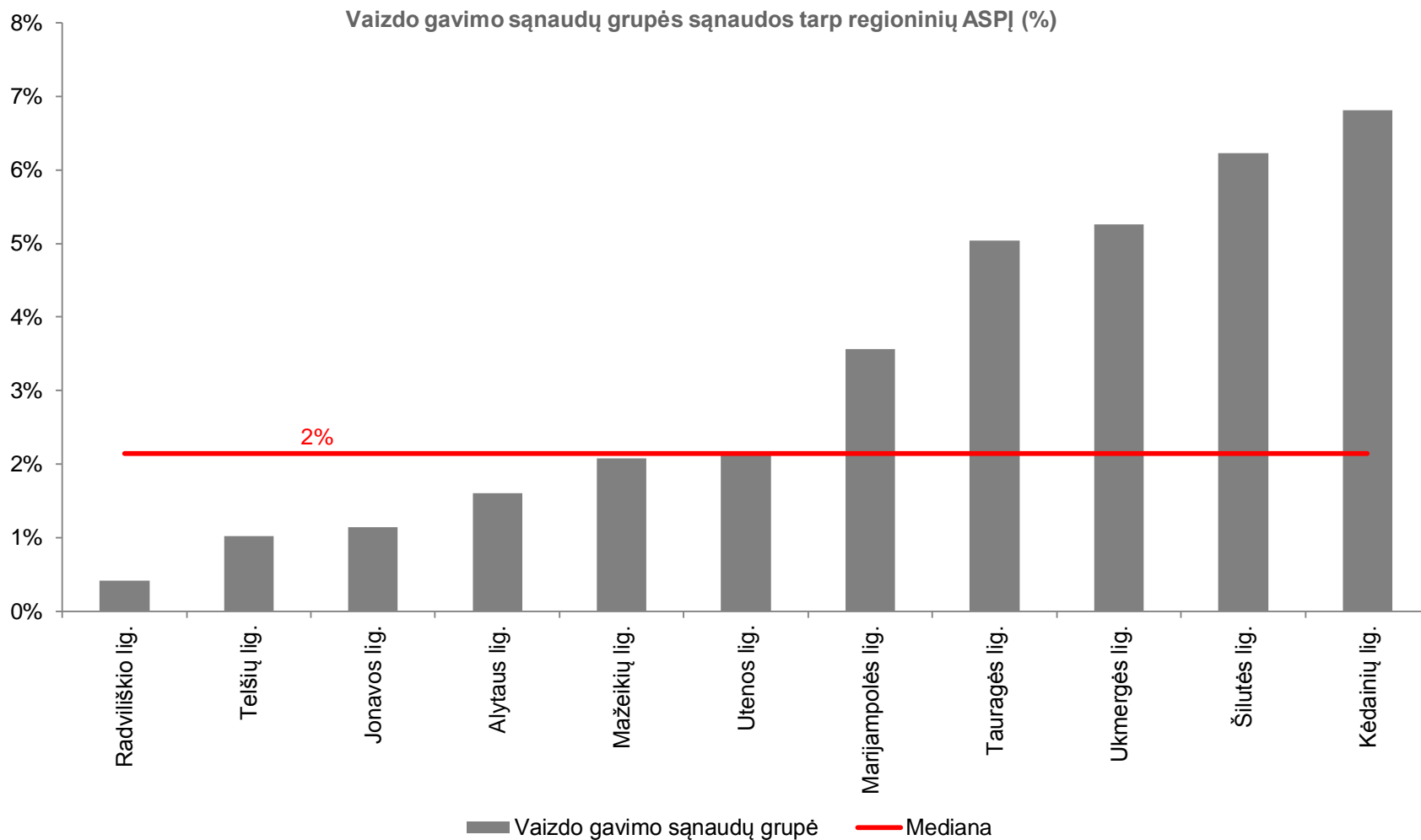
DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 16 % tarp rajoninių ASPĮ, su viena kraštutine verte – 28 %



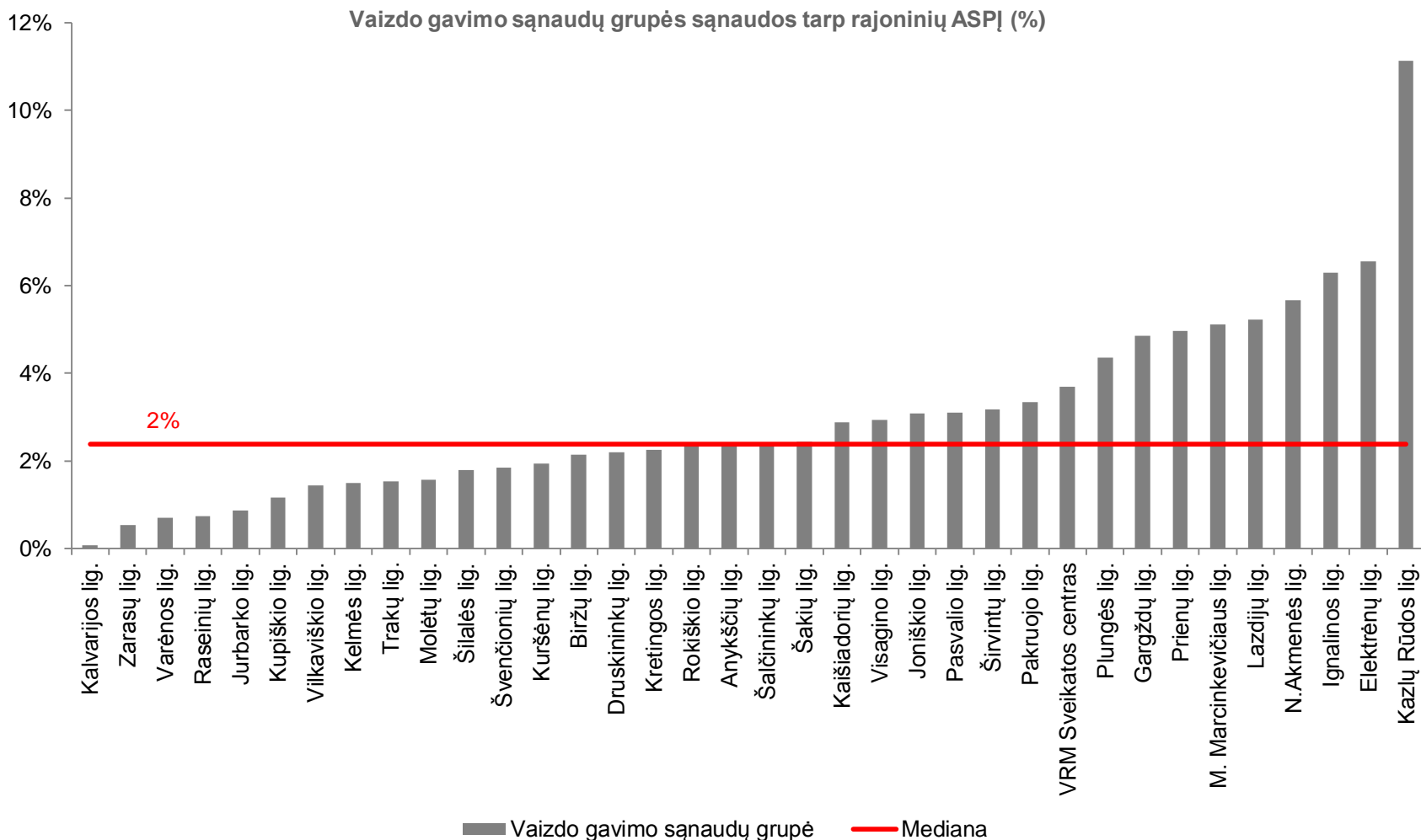
DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 1 iki 10 % tarp respublikinių ASPĮ



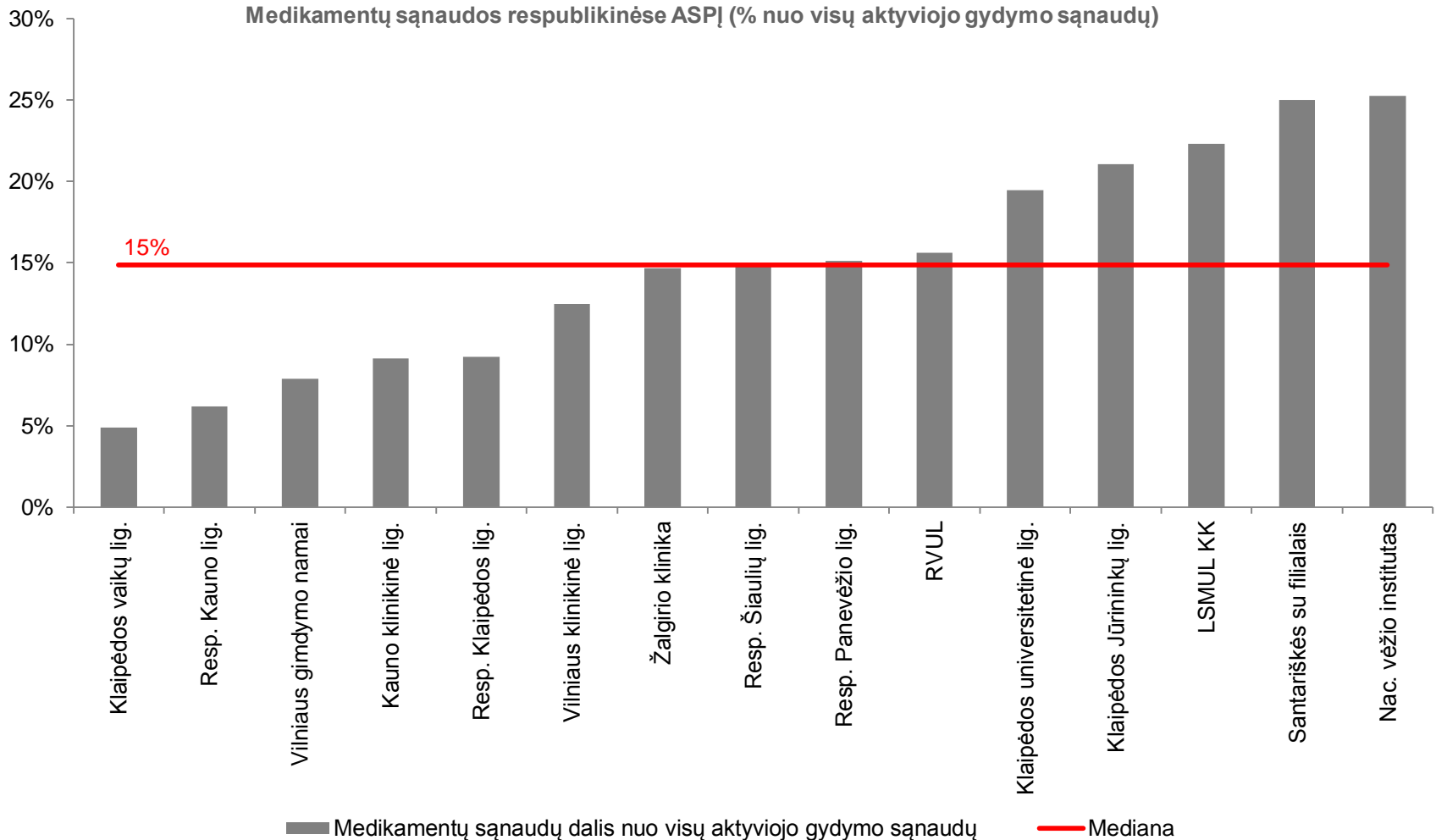
DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 1 iki 7 % tarp regioninių ASPĮ



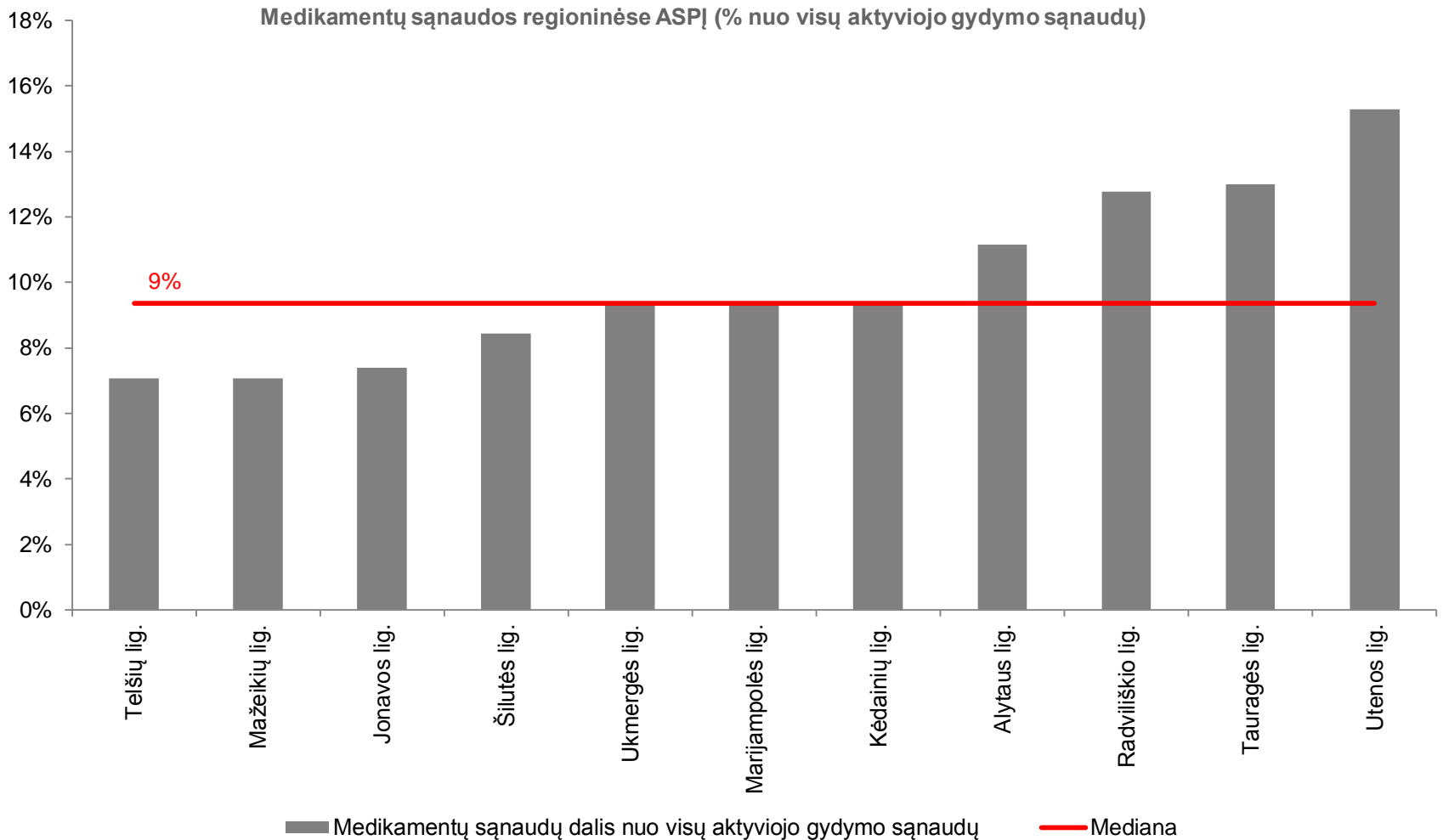
DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 7 % tarp rajoninių ASPĮ, su viena kraštutine verte – 11 %



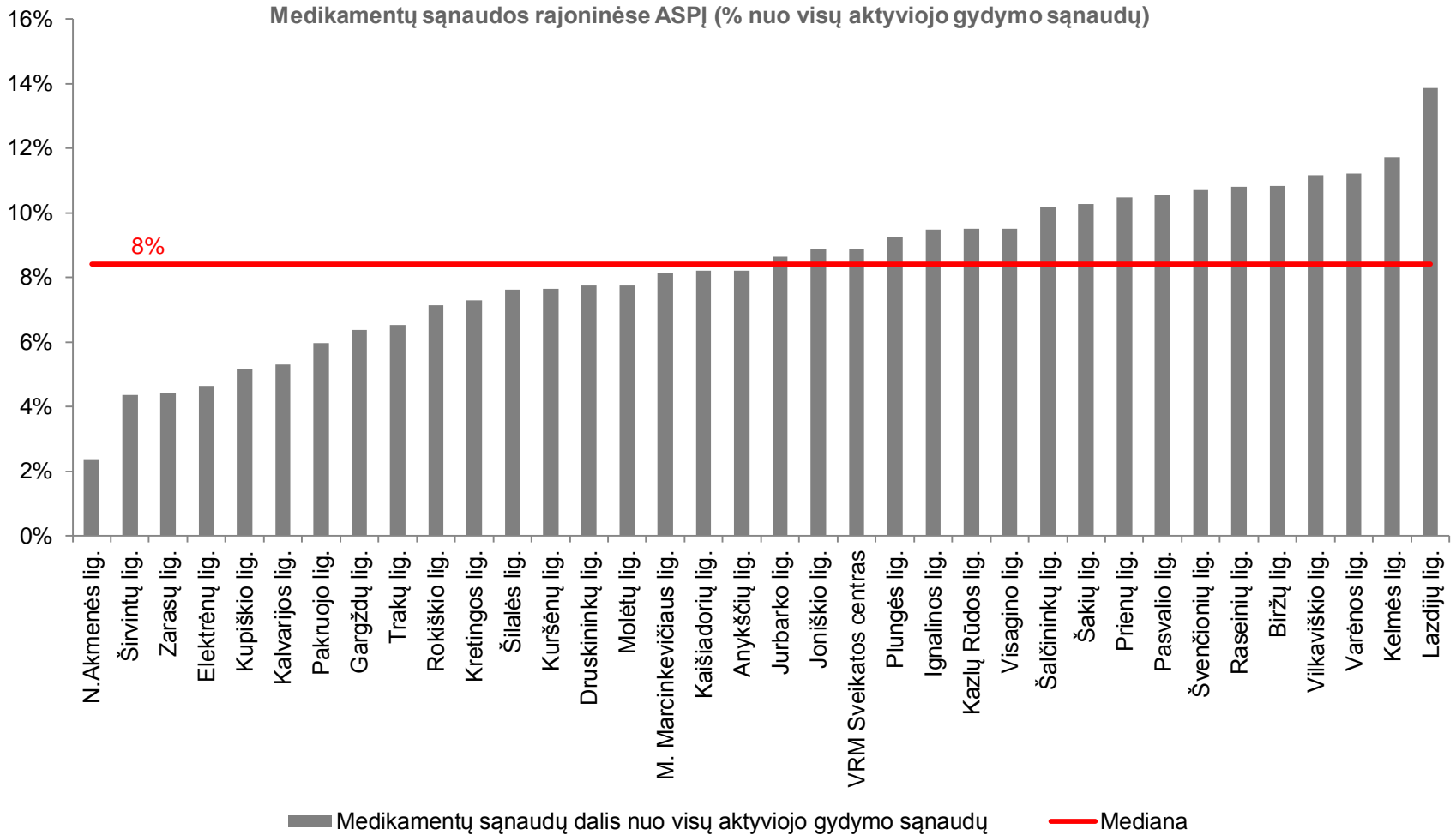
Medikamentams tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 5 iki 25 % tarp respublikinių ASPĮ



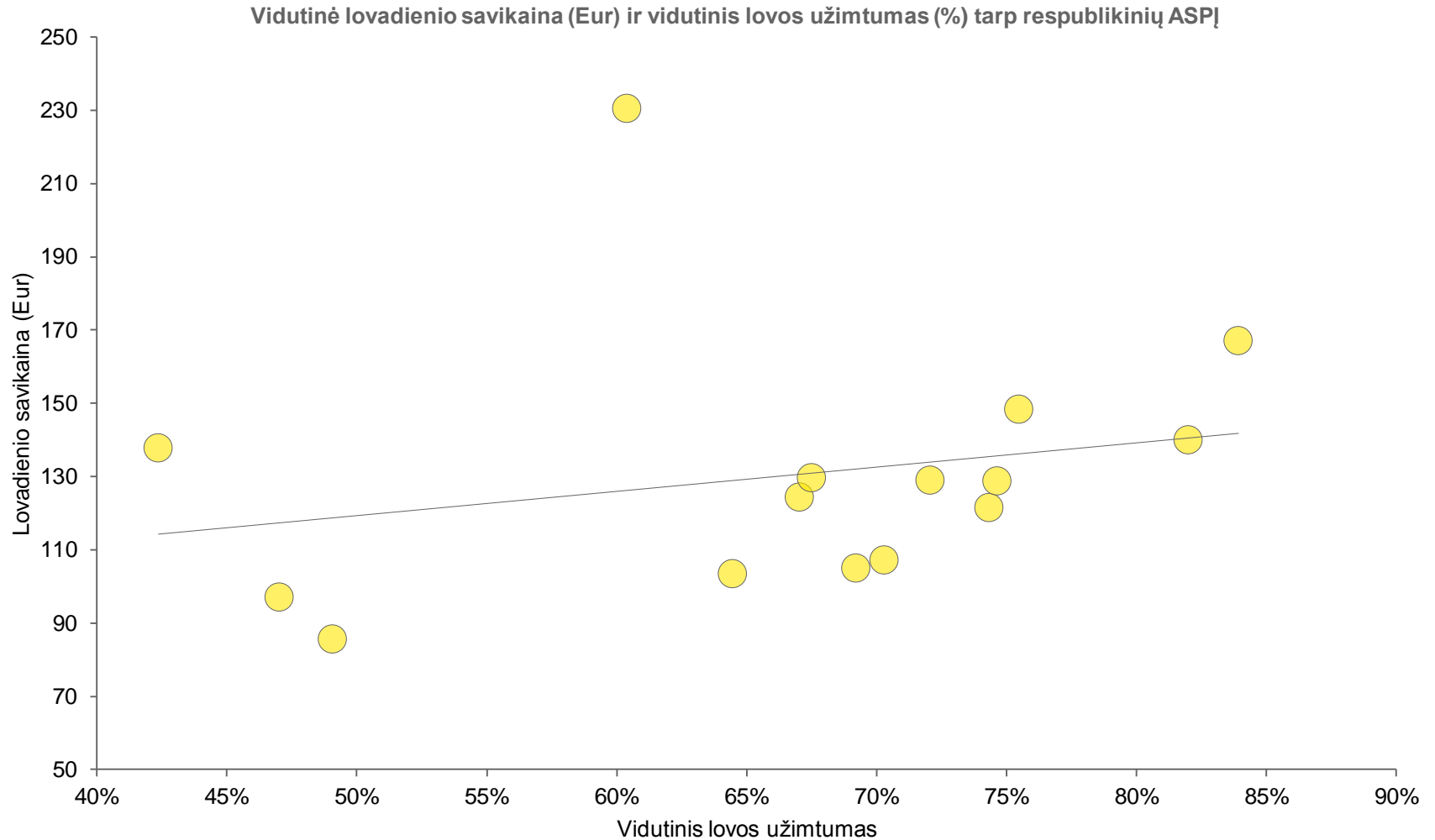
Medikamentams tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 7 iki 15 % tarp regioninių ASPĮ



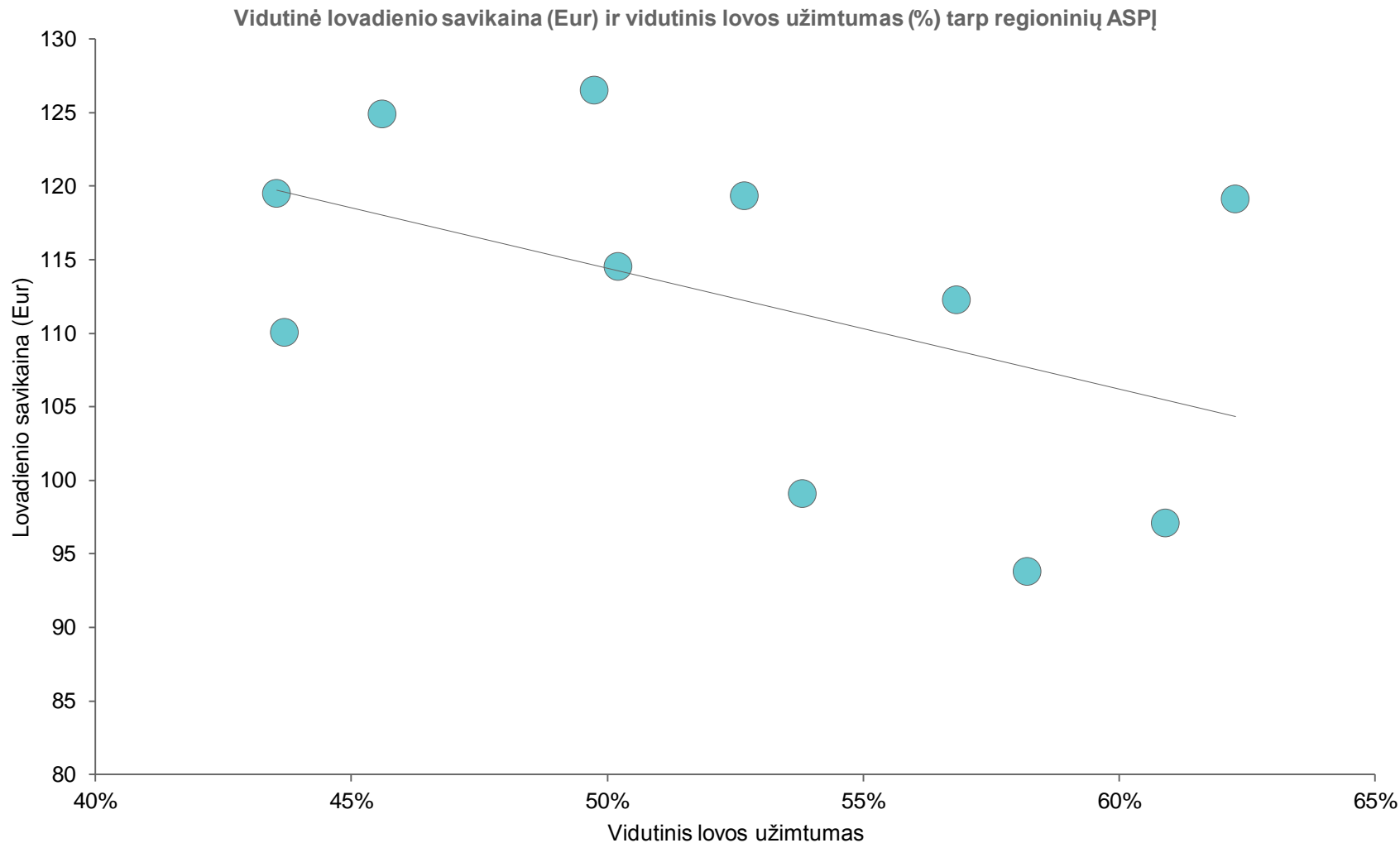
Medikamentams tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 2 iki 14 % tarp rajoninių ASPĮ



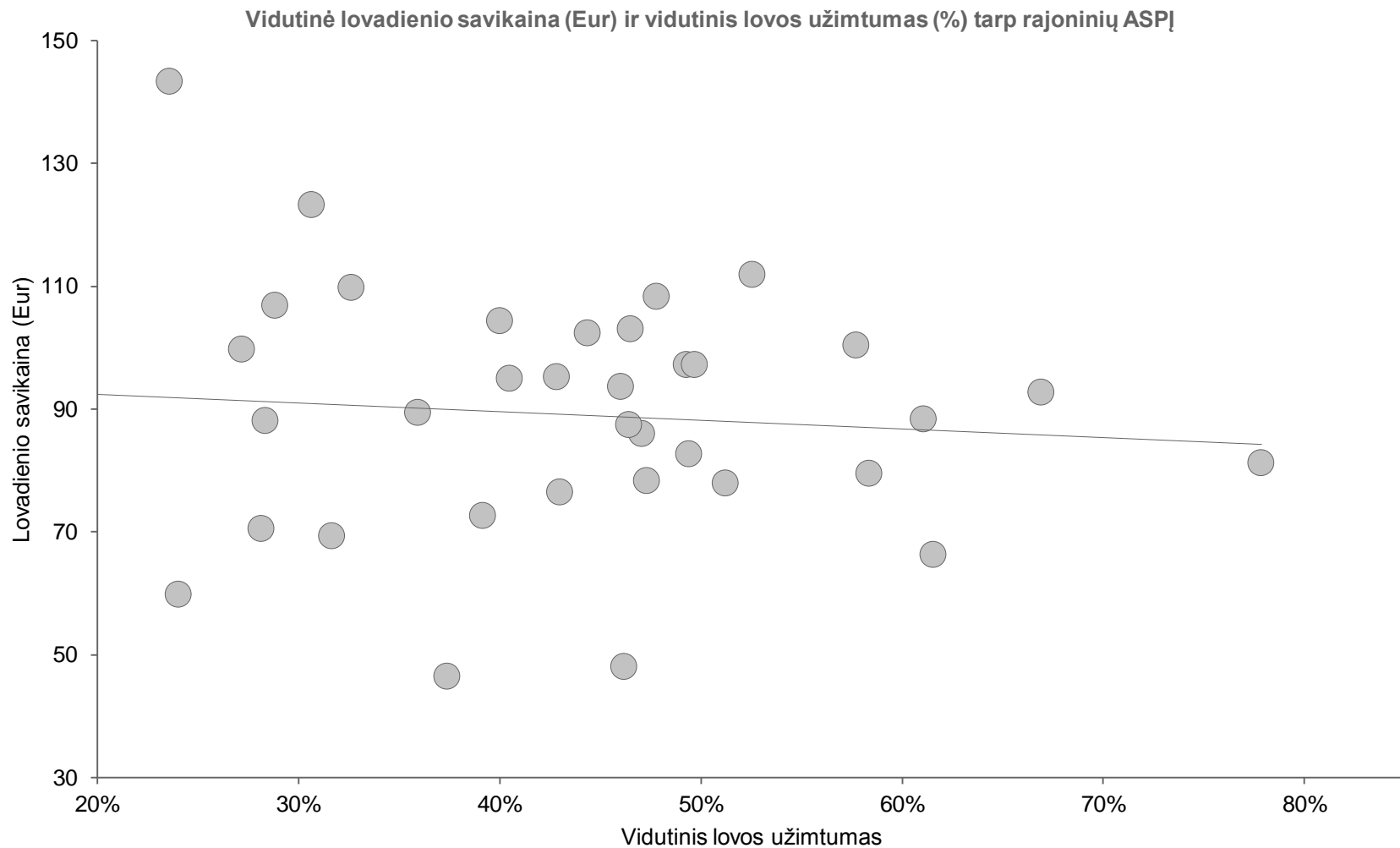
Sąnaudos, tenkančios vienam lovadieniui, svyruoja nuo 86 iki 230 Eur tarp respublikinių ASPĮ. Tendencijos, kad vidutinio lovadienio savikaina mažėtų didėjant vidutiniam lovos užimtumui, nėra



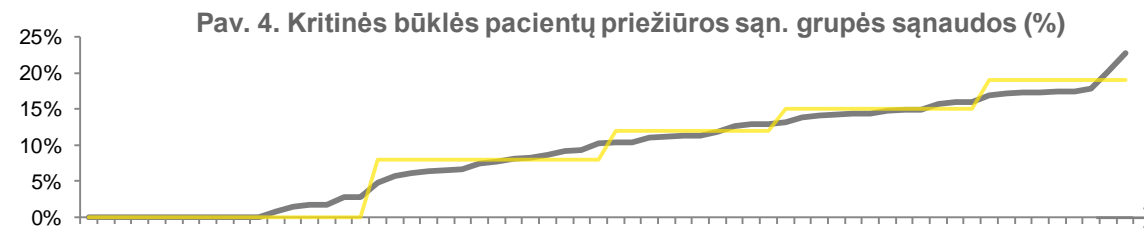
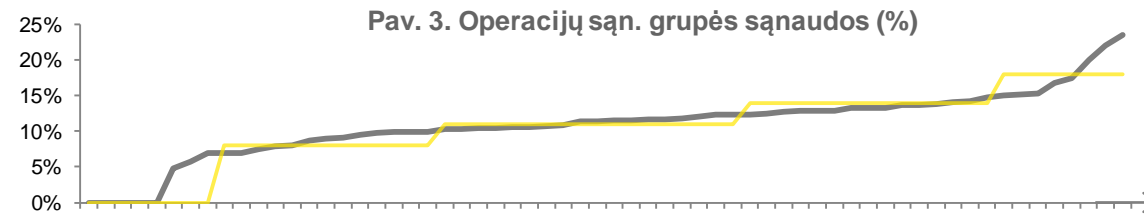
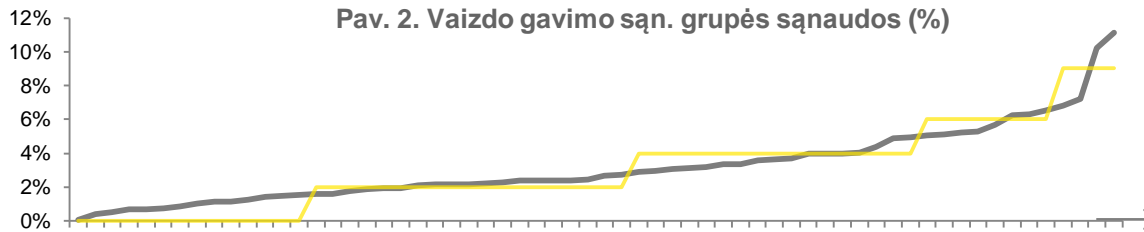
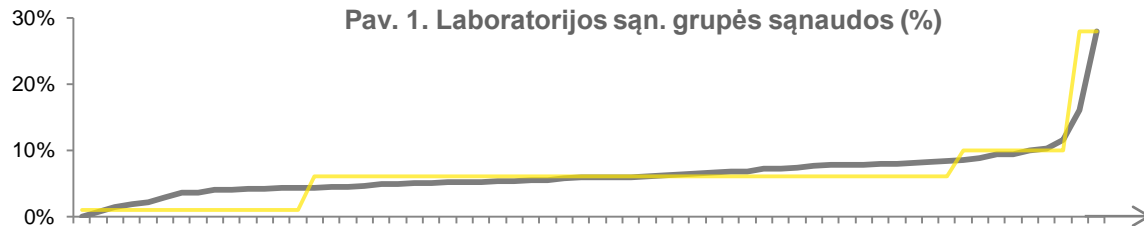
Sąnaudos, tenkančios vienam lovadieniui, svyruoja nuo 94 iki 125 Eur tarp regioninių ASPĮ. Didėjant vidutiniam lovos užimtumui ASPĮ, vidutinė lovadienio savikaina mažėja



Sąnaudos, tenkančios vienam lovadieniui, svyruoja nuo 46 iki 143 Eur tarp rajoninių ASPĮ. Didėjant vidutiniam lovos užimtumui, aiškios vidutinio lovadienio savikainos pokyčio tendencijos nėra



Laboratorijos, vaizdo gavimo, operacijų, reanimacijos ir intensyvios terapijos padaliniuose tarp visų 3R Lietuvos ASPĮ specializacija nėra matoma



— Esama būseną

— Siektina būseną

Analizės struktūra:

- ▶ Grafikuose rodoma visų 3R Lietuvos ASPĮ procentinė sąnaudų dalis, tenkanti atitinkamai sąnaudų grupei, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis (pilka spalva pažymėta linija). Grafikuose taip pat yra pažymėta siektina būseną tarp Lietuvos ASPĮ (geltona linija), pagal kurią Lietuvoje būtų aiškesnė įstaigų specializacija.

Analizės rezultatai:

- ▶ Tarp visų Lietuvos 3R ASPĮ nurodytų sąnaudų grupių sąnaudų dalys didėja laipsniškai. Nėra aiškios klasterizacijos į daugiau ir mažiau atitinkamų sąnaudų patiriančias ASPĮ.
- ▶ Tai rodo, kad nėra aiškios specializacijos atitinkamose srityse, kuomet dalis ASPĮ patiria nedidelį atitinkamų sąnaudų ir atlieka tik būtinąsias / dažniausiai reikalingas funkcijas šiose srityse kooperuodamosi su kitomis ASPĮ kuomet reikalingos aukštesnio sudėtingumo lygio paslaugos.

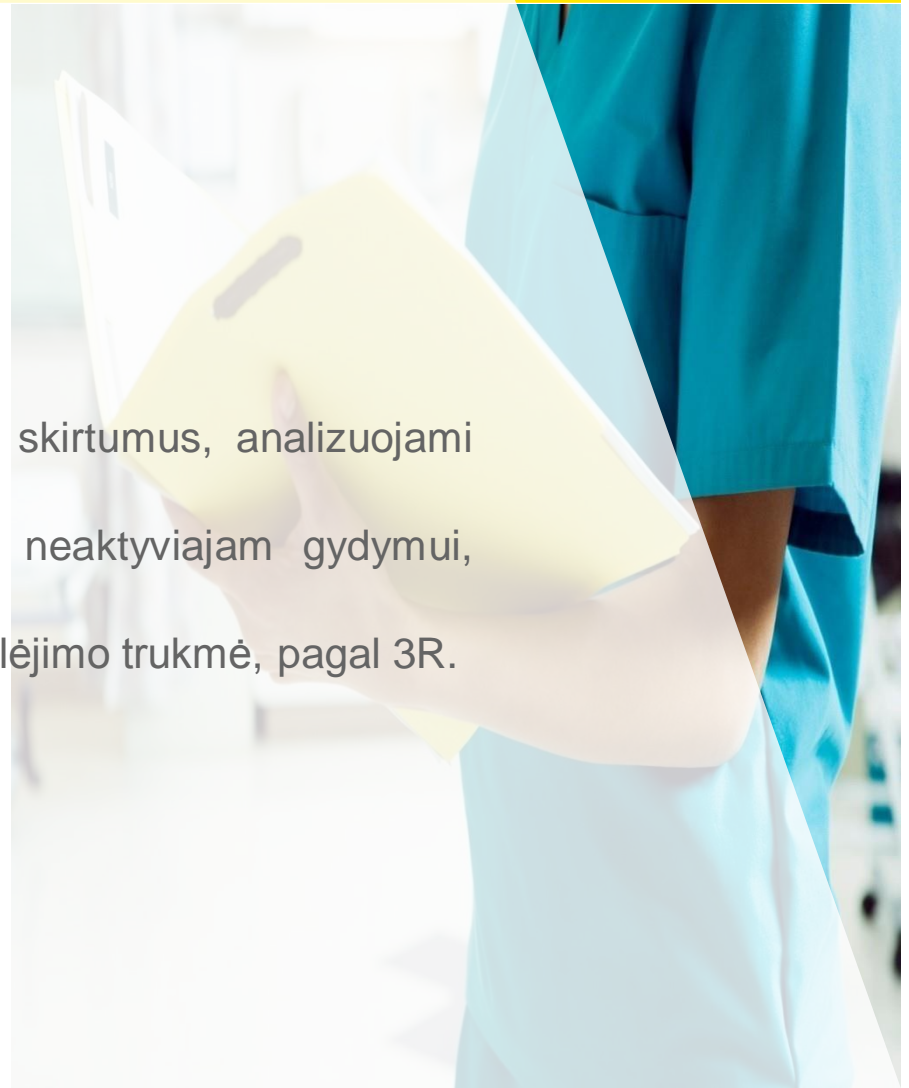
4. ASPĮ veiklos rodiklių palyginimas tarp 3R grupių



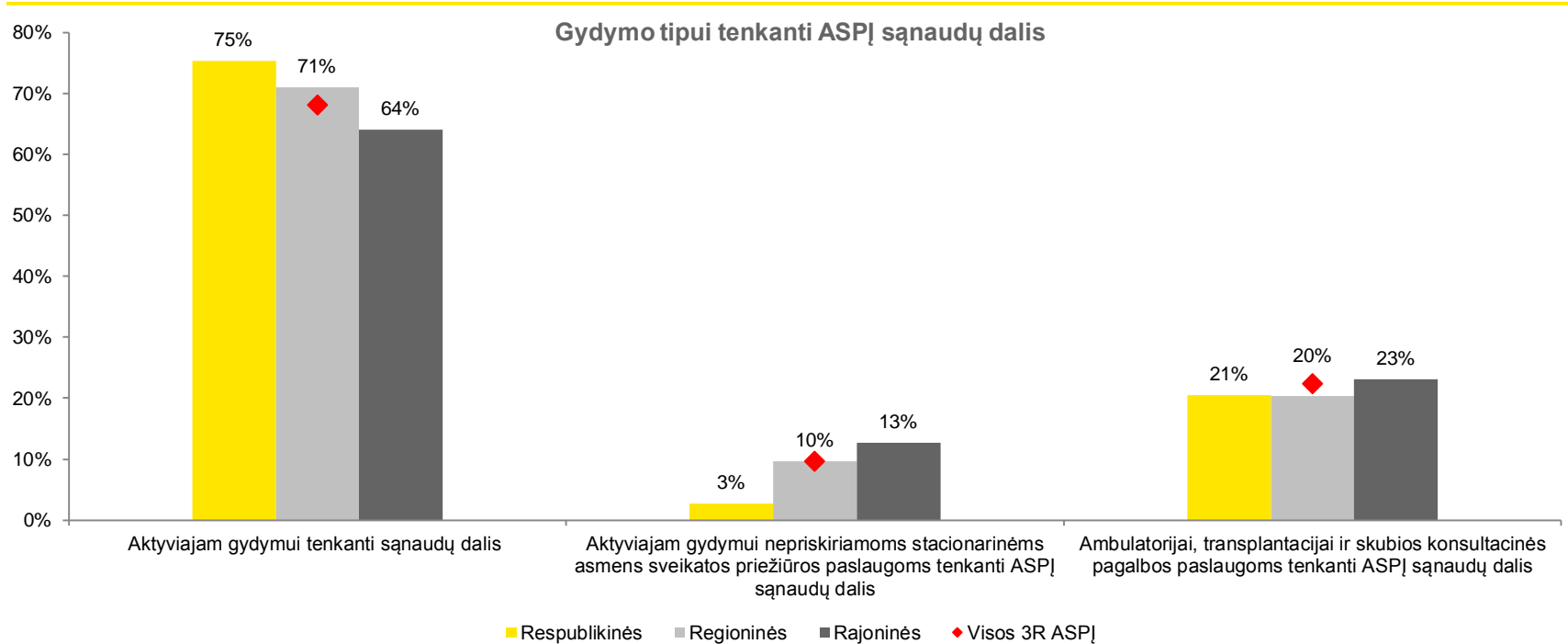
Struktūrinis įstaigų palyginimas pagal 3R padeda suprasti esminius skirtumus ir iššūkius, kylančius kiekviename iš 3R lygmenų

Siekiant įvertinti struktūrinius 3R lygmenų skirtumus, analizuojami šie pagrindiniai ASPĮ rodikliai:

- ▶ sąnaudų dalis, tenkanti aktyviajam ir neaktyviajam gydymui, pagal 3R;
- ▶ vidutinis DRG koeficientas ir vidutinė gulėjimo trukmė, pagal 3R.



Rajoninės ASPĮ patiria santykinai keturis kartus daugiau neaktyviojo gydymo sąnaudų, lyginant su respublikinėmis įstaigomis



Analizės struktūra:

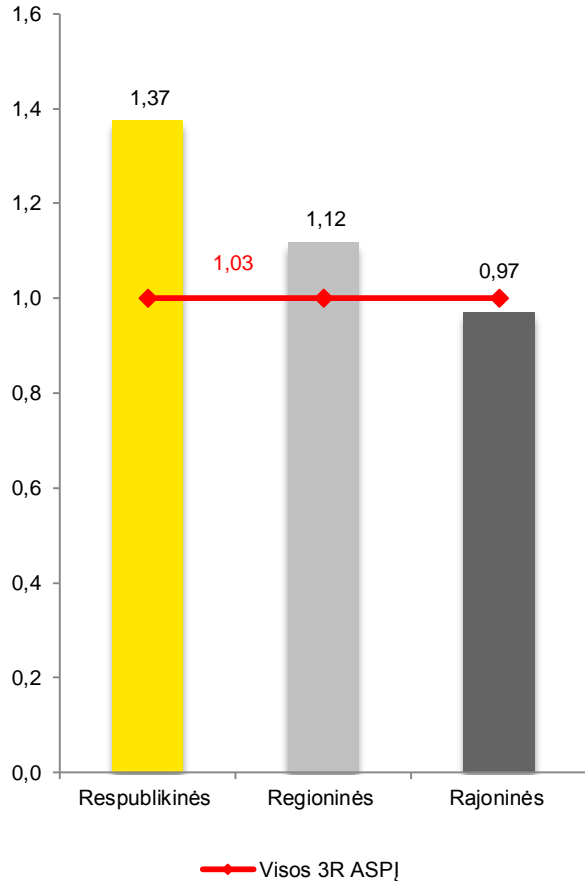
- ▶ Grafikas rodo gydymo sąnaudų pasiskirstymą į aktyviojo ir neaktyviojo gydymo, ambulatorijos ir specialiųjų programų grupes.

Analizės rezultatai:

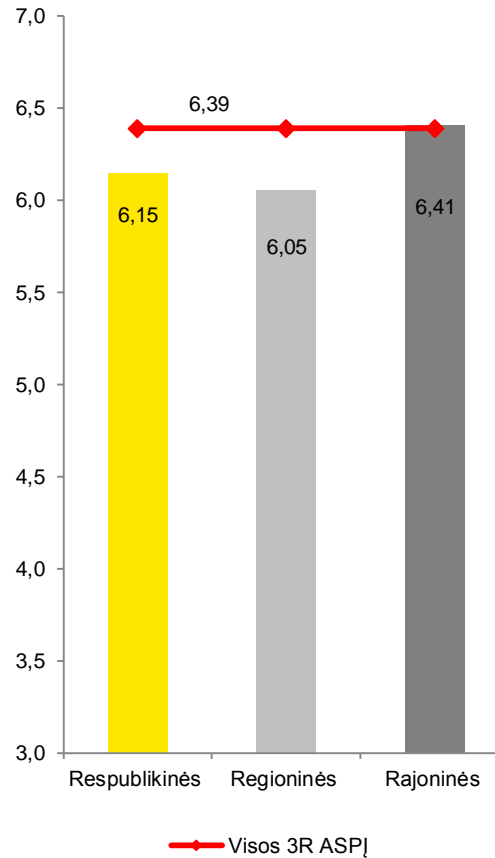
- ▶ Skirtumas išryškėja vertinant neaktyviojo gydymo sąnaudų dalį.
- ▶ Rajoninėse ir regioninėse ASPĮ neaktyvaus gydymo sąnaudų dalis yra ženkliai didesnė nei respublikinėse ASPĮ.
- ▶ Skirtumas rodo, kad mažesnės ASPĮ turi labiau diversifikuoti veiklą – neaktyvusis gydymas sudaro santykinai didesnę jų veiklos dalį.

Vidutinė gulėjimo trukmė rajoninėse ASPĮ yra ilgesnė nei respublikinėse ar regioninėse ASPĮ nepaisant žemesnio vidutinio atvejo sudėtingumo (DRG koeficiento)

Pav. 1. Vid. DRG koeficientas



Pav. 2. Vid. gulėjimo trukmė



Analizės struktūra:

- ▶ Pateikti grafikai atspindi vidutinį atvejo sudėtingumą (vidutinis DRG koeficientas) (Pav. 1) bei vidutinę gulėjimo trukmę (Pav. 2) kiekviename iš 3R lygmenų.

Analizės rezultatai:

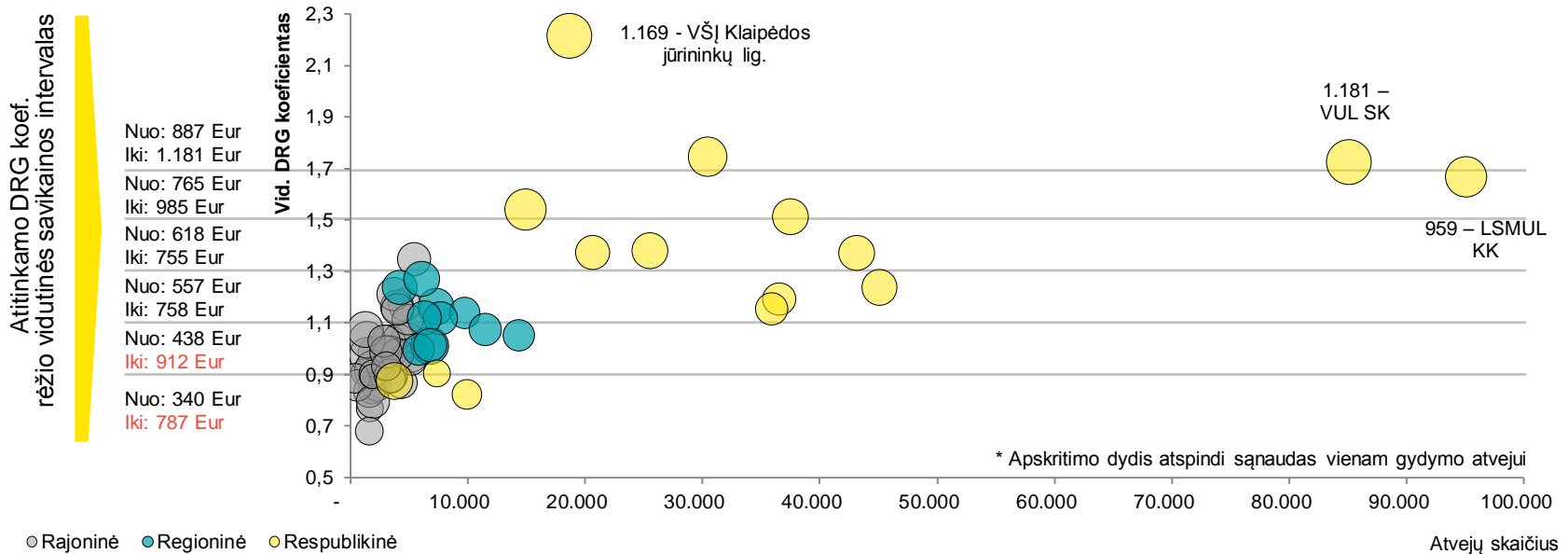
- ▶ Vidutinis DRG koeficientas svyruoja nuo 0,97 rajoninėse ASPĮ iki 1,37 respublikinėse ASPĮ (Pav. 1.).
- ▶ Respublikinėse ASPĮ gydymo atvejai yra vidutiniškai 34 % sudėtingesni nei šalies vidurkis, rajoninėse 6 % mažesnio sudėtingumo (Pav. 1.).
- ▶ Trumpiausia vidutinė gulėjimo trukmė yra regioninėse ASPĮ (6,05 lovdienio), ilgiausia – rajoninėse ASPĮ (6,41 lovdienio) (Pav. 2.).
- ▶ Rajoninėse ASPĮ gulėjimo trukmė yra ilgesnė, nei respublikinėse ir regioninėse ASPĮ (Pav. 2.), nors gydomų atvejų sudėtingumas yra mažesnis (Pav. 1.). Tai rodo, kad rajoninėse ASPĮ gydymo praktika galimai yra mažiau efektyvi nei didesnėse ASPĮ.

5. ASPĮ veiklos efektyvumo rodiklių vertinimas 3R grupėse



Respublikinėms ASPĮ atitenka didžiausia sudėtingų gydymo atvejų dalis

Gydymo atvejų skaičius, vidutinis DRG koeficientas ir atvejo savikaina (Eur)



Analizės struktūra:

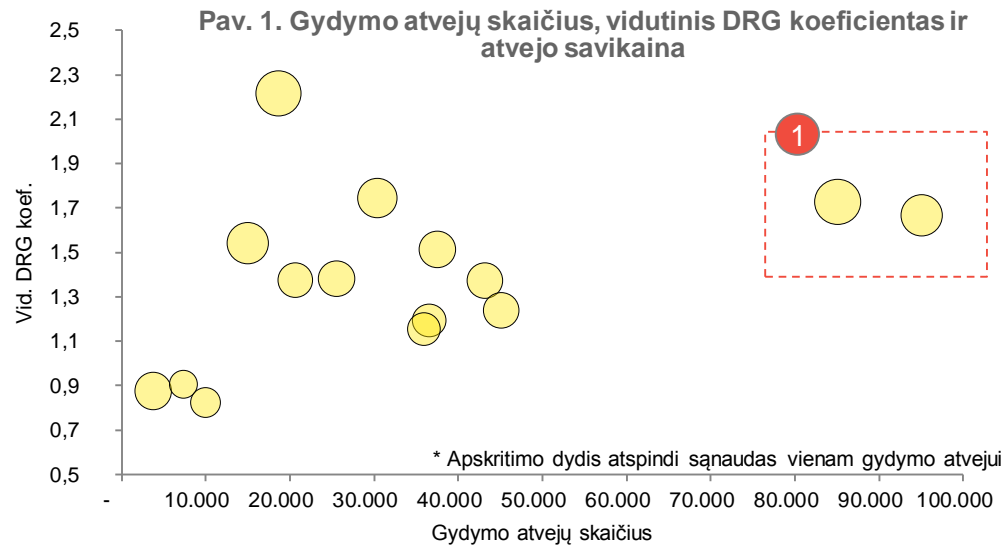
- ▶ Grafikas atspindi ASPĮ pasiskirstymą pagal veiklos apimtį (aktyviojo gydymo atvejų skaičių), gydomų atvejų sudėtingumą (vidutinį DRG koeficientą) bei sąnaudas, tenkančias gydymo atvejui.

Analizės rezultatai:

- ▶ Respublikinės ASPĮ (geltona spalva) išsiskiria tiek gydymo atvejų skaičiumi, tiek sudėtingumu. Jų veiklos apimtys svyruoja nuo 4 tūkst. iki 95 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų per metus.
- ▶ Regioninėse ASPĮ (mėlyna spalva) veiklos apimtys 2015 m. svyravo nuo 4 tūkst. iki 14 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų per metus.
- ▶ Rajoninėse ASPĮ (pilka spalva) veiklos apimtys 2015 m. svyravo nuo 0,4 tūkst. iki 5,4 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų per metus.

- ▶ Vidutinė aktyviojo gydymo atvejo savikaina Lietuvoje 2015 m. sudarė nuo 340 Eur LR VRM medicinos centre, iki 1.181 Eur Santariškių klinikose.
- ▶ Aukščiausią savikainą turinčios ASPĮ režiuose iki 0,9 ir 0,9 – 1,1, vidutinėmis atvejo sąnaudomis viršija visas režio 1,1 – 1,5 ASPĮ. Tai rodo, kad šios ASPĮ (Kaišiadorių ASPĮ, Ignalinos ASPĮ, Kėdainių ASPĮ, Vilniaus gimdymo namai) mažiau sudėtingų atvejų gydymui patiria neproporcingai daug sąnaudų – t.y. veikla kaštų prasme yra mažiau efektyvi.

Vidutinės sąnaudos, tenkančios aktyviojo gydymo atvejui respublikinėse ASPĮ, auga proporcingai vidutiniam DRG koeficientui

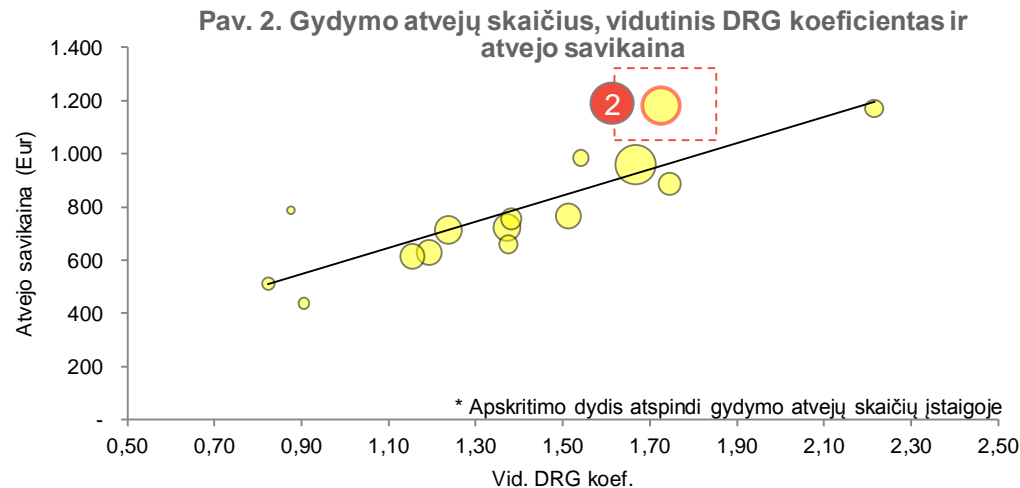


Analizės struktūra:

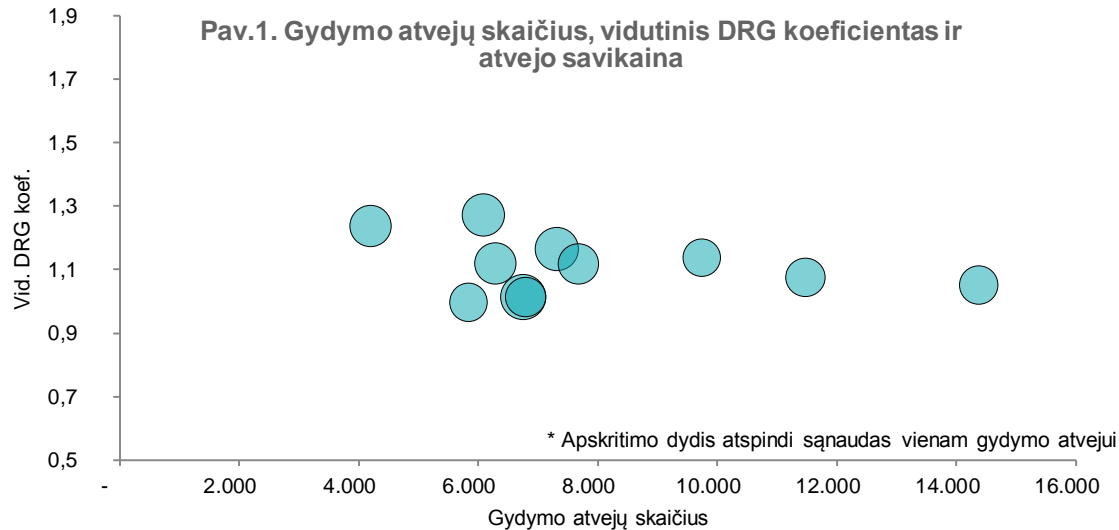
- ▶ Grafikai atspindi respublikinių ASPĮ pasiskirstymą pagal veiklos apimtims (aktyviojo gydymo atvejų skaičių), gydomų atvejų sudėtingumą (vidutinį DRG koeficientą) bei sąnaudas, tenkančias gydymo atvejui.

Analizės rezultatai:

- ▶ (1) Respublikinių ASPĮ imtyje ženkliai išsiskiria universitetinės ligoninės, kurios 2015 m. turėjo daugiau nei 85 tūkst. gydymo atvejų (Pav. 1.), t.y. du kartus daugiau už didžiausią pagal veiklos apimtį ne universitetinę ASPĮ.
- ▶ Itin ženklūs skirtumai pastebimi tarp gydymo atvejų sudėtingumo, kuris respublikinėse ASPĮ varijuoja nuo 0,82 iki 2,22, t.y. daugiau nei du kartus.
- ▶ Tarp respublikinių ASPĮ matoma aiški tendencija, kad įstaigos, gydančios vidutiniškai sudėtingesnius gydymo atvejus, patiria daugiau sąnaudų vienam atvejui (Pav. 2.).
- ▶ Įstaigos, kurios grafike vaizduojamos virš tendenciją atspindinčios linijos (Pav. 2.), yra mažiau efektyvios kaštų prasme už sektoriaus vidurkį, atsižvelgiant į gydomų atvejų sudėtingumą.
- ▶ (2) Raudonai pažymėta ASPĮ (Pav. 2.) turi santykinai aukštą atvejų skaičių ir pagal bendrą tendenciją viršija atvejo savikainą atitinkamam DRG koeficientui. Efektyvumo didinimo iniciatyvos šioje įstaigoje turėtų daugiausiai įtakos aktyviojo gydymo išlaidų geresniam panaudojimui.



Regioninių ASPĮ veiklos apimtis ir vidutinė atvejo savikaina nėra susiję – masto ekonomijos tendencijos nepastebimos

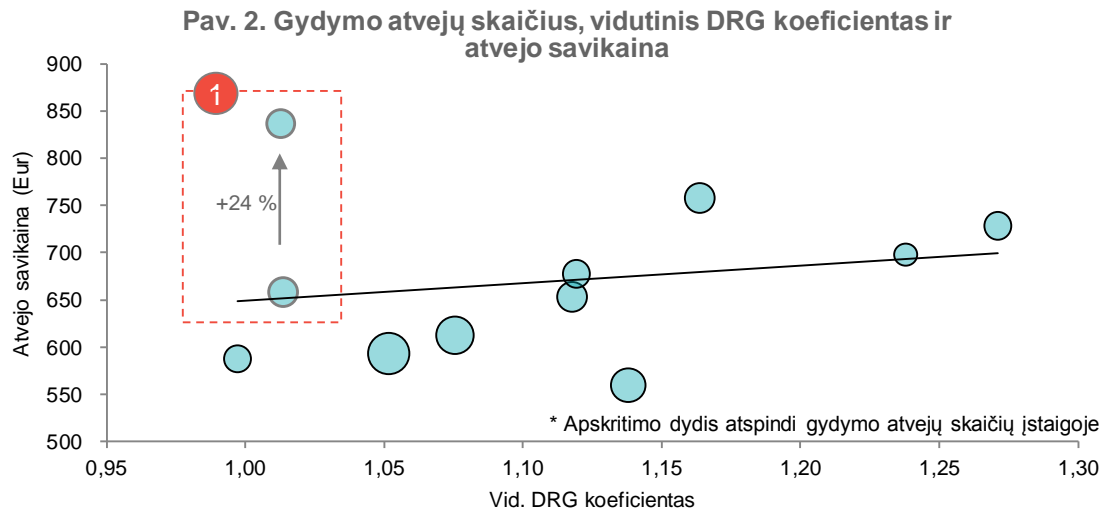


Analizės struktūra:

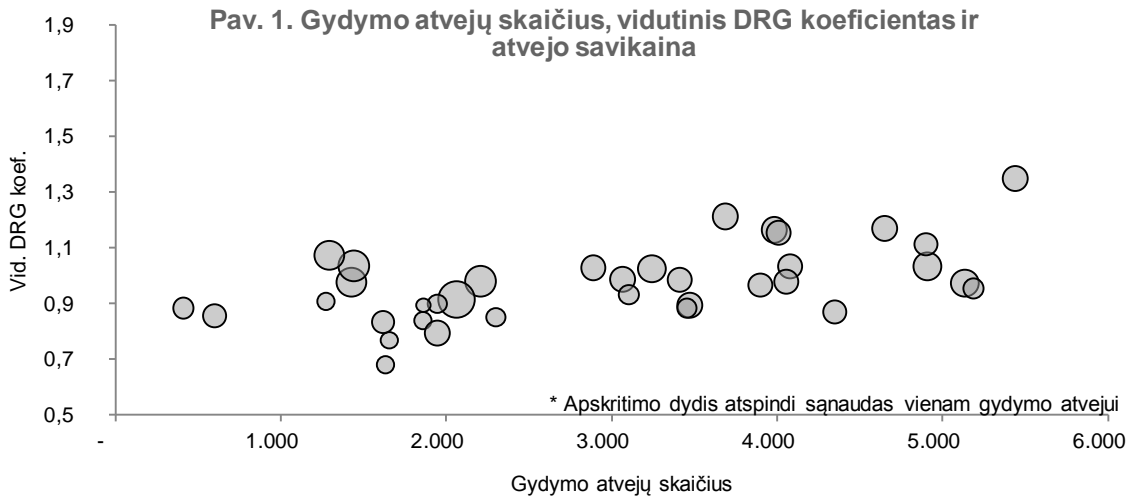
- ▶ Grafikai atspindi regioninių ASPĮ pasiskirstymą pagal veiklos apimtims (aktyviojo gydymo atvejų skaičių), gydomų atvejų sudėtingumą (vidutinį DRG koeficientą) bei sąnaudas, tenkančias gydymo atvejui.

Analizės rezultatai:

- ▶ Regioninių ASPĮ imtis yra gana koncentruota – veiklos apimtys tarp didžiausios ir mažiausios įstaigos skiriasi 3,4 karto (palyginimui: tarp respublikinių ASPĮ skirtumai siekia 25 kartus), atvejo sudėtingumas – 27 % (Pav. 1.).
- ▶ Tarp regioninių ASPĮ nėra ryškios tendencijos, kad įstaigos, gydančios vidutiniškai sudėtingesnius gydymo atvejus, patiria daugiau sąnaudų vienam atvejui (Pav. 2.). Tačiau taip yra todėl, kad visos regioninės įstaigos gydo labai panašaus sudėtingumo atvejus, kurių DRG koeficientas vidutiniškai siekia 1,00 – 1,27.
- ▶ Įstaigos, kurios antrajame grafike vaizduojamos virš tendenciją atspindinčios linijos (Pav. 2.), yra galimai mažiau efektyvios kaštų prasme už sektoriaus vidurkį, atsižvelgiant į gydomų atvejų sudėtingumą.
- ▶ (1) Raudonai pažymėtos ASPĮ rodo (Pav. 2.), kad įstaigų kaštų efektyvumas gali skirtis daugiau nei 24 % net tada, kai abi ASPĮ panašia apimtimi teikia vienodo sudėtingumo paslaugas.



Nei viena rajoninė ASPĮ neturi daugiau nei 6.000 aktyviojo gydymo atvejų per metus

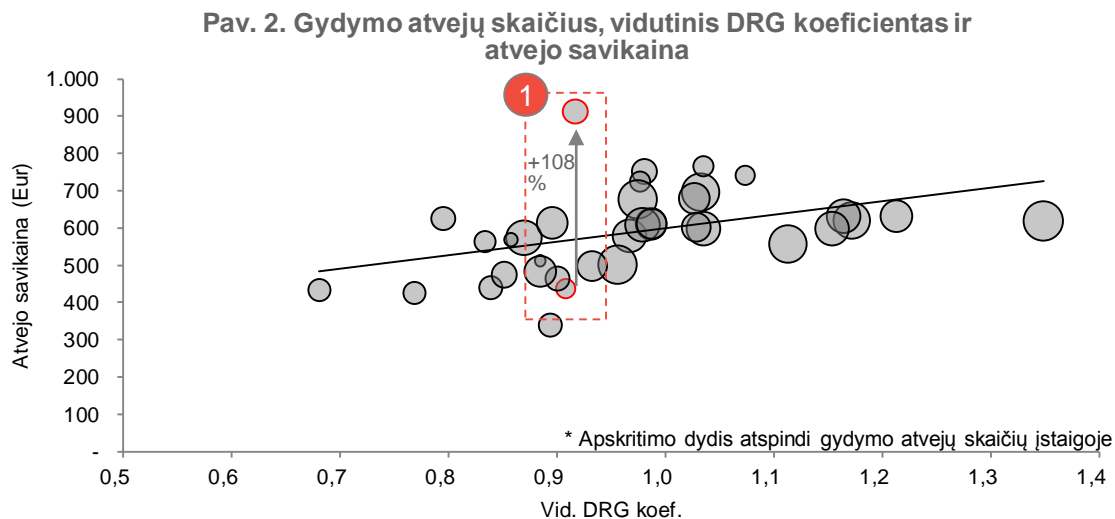


Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi rajoninių ASPĮ pasiskirstymą pagal veiklos apimtims (aktyviojo gydymo atvejų skaičių), gydomų atvejų sudėtingumą (vidutinį DRG koeficientą) bei sąnaudas, tenkančias gydymo atvejui.

Analizės rezultatai:

- ▶ Rajoninių ASPĮ imtis yra plati – veiklos apimtys tarp didžiausios ir mažiausios įstaigos skiriasi 13 kartų, atvejo sudėtingumas – 2 kartus (Pav. 1.).
- ▶ Tarp rajoninių ASPĮ matoma aiški tendencija, kad įstaigos, gydančios vidutiniškai sudėtingesnius gydymo atvejus, patiria daugiau sąnaudų vienam atvejui (Pav. 2.).
- ▶ Įstaigos, kurios grafike vaizduojamos virš tendenciją atspindinčios linijos (Pav. 2.), galimai yra mažiau efektyvios kaštų prasme už sektoriaus vidurkį, atsižvelgiant į gydomų atvejų sudėtingumą.
- ▶ (1) Raudona spalva pažymėtų ASPĮ vidutinės aktyviojo gydymo atvejo sąnaudos skiriasi daugiau nei dvigubai (108 %), net ir su labai panašiu vidutiniu DRG koeficientu vienam aktyviojo gydymo atvejui (Pav. 2.). Šiuo atveju nepadaeda net masto ekonomija – ASPĮ su ženkliai didesniu aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi, patiria didesnę vidutinio atvejo savikainą.



Tarp rajoninių ASPĮ, žemiausią ir aukščiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčių įstaigų sąnaudos skiriasi 43 %

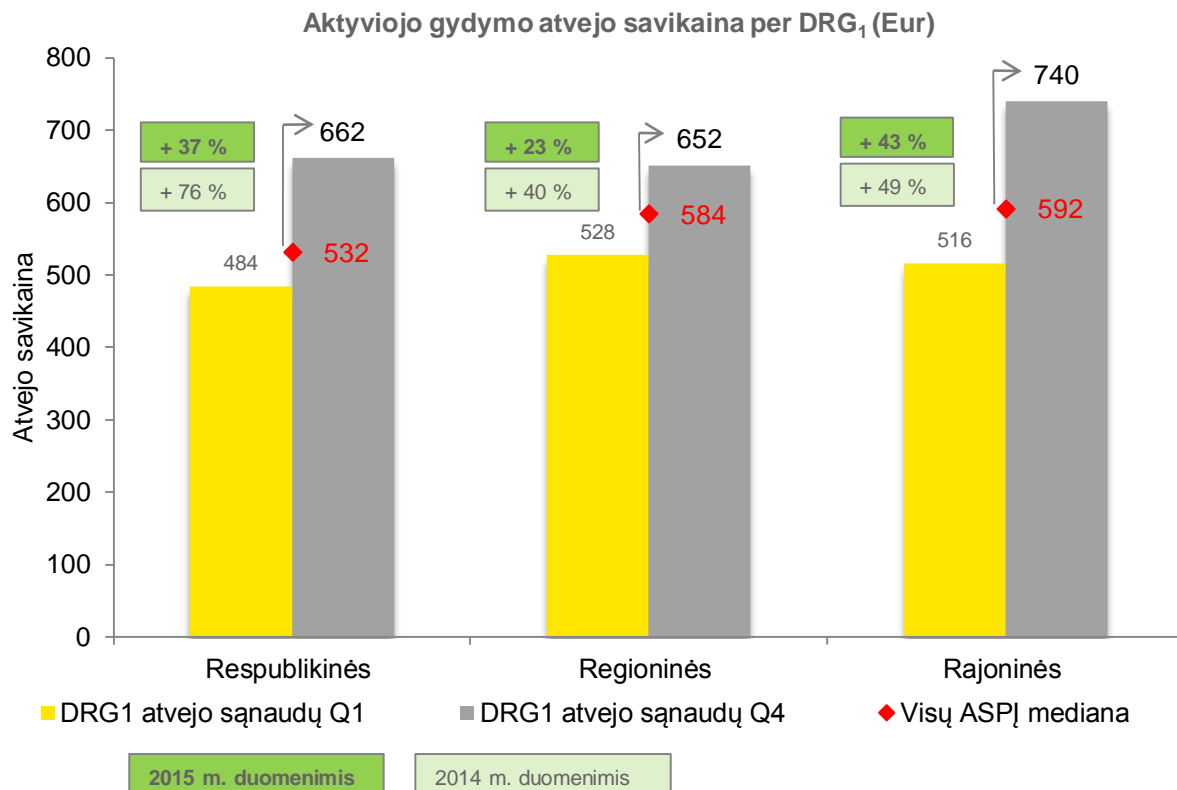
Resp. ASPĮ su žemiausia savikaina: Resp. Klaipėdos ligoninė; Vilniaus gimdymo namai;
Reg. ASPĮ: Utenos ligoninė; Alytaus ligoninė;
Raj. ASPĮ: Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė; LR VRM med. centras.

Analizės struktūra:

- Grafike rodoma vidutinė aktyviojo gydymo savikaina atvejui, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam (DRG₁).

Analizės rezultatai:

- Ryškiai žaliose lentelėse pažymėta šių metų analizės metu nustatyti skirtumai tarp ASPĮ su mažiausia ir didžiausia DRG₁ savikaina. Jie siekia 23 - 43 % atvejo savikainos. Svarbu pažymėti, kad, lyginant su praėjusio ciklo analize, galimai dėl pagerėjusios duomenų kokybės, šie skirtumai yra ženkliai sumažėję (žr. žalsvos spalvos lentelėse nurodytus atitinkamus praėjusio ciklo analizės rezultatus).
- Jei aukščiausią atvejo savikainą turinčios rajoninės ASPĮ pasiektų rajoninių įstaigų medianos lygį, vidutinė ASPĮ (su 1.947 atvejais per metus) galėtų sutaupyti iki 288.000 Eur.
- Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų, leistų vidutinei ASPĮ sutaupyti iki 462.000 Eur; respublikinių – iki 1.600.000 Eur per metus.



Resp. ASPĮ su aukščiausia savikaina: Žalgirio klinika; Santariškių klinikos;
Reg. ASPĮ: Tauragės ligoninė.; Kėdainių ligoninė;
Raj. ASPĮ: Gargždų ligoninė; Kaišiadorių ligoninė.

Aukštą atvejo savikainą ASPĮ, kurių DRG₁ atvejo savikaina yra didžiausia, lemia ilgesnė vidutinė gulėjimo trukmė

Resp. ASPĮ su trumpiausia gulėjimo trukme: Santariškių klinikos; Vilniaus gimdymo namai;

Reg. ASPĮ: Utenos ligoninė; Radviliškio ligoninė;

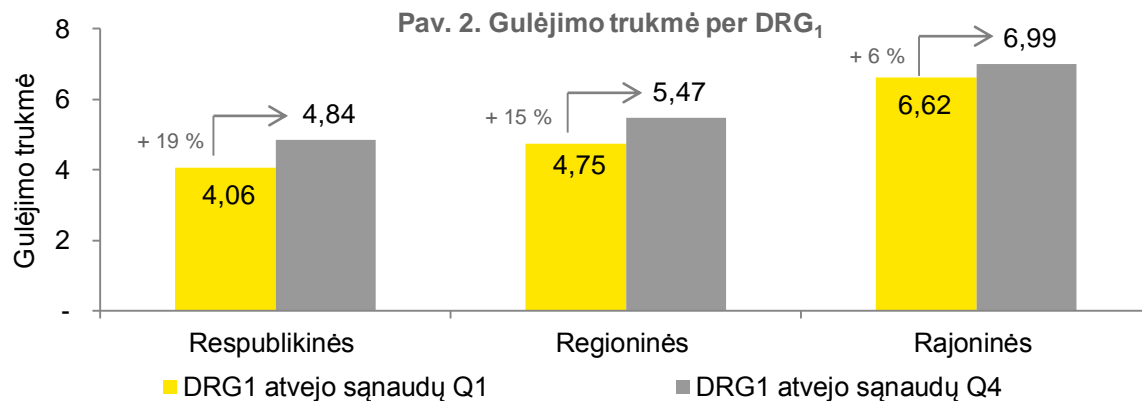
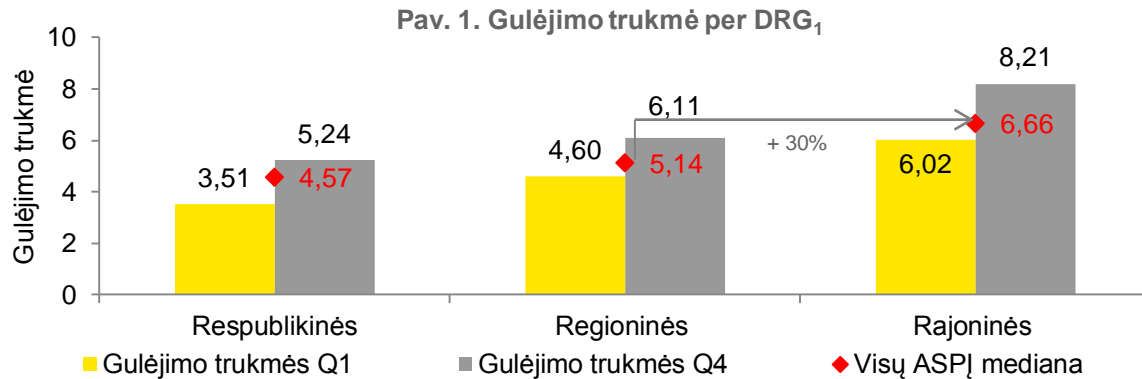
Raj. ASPĮ: Lazdijų ligoninė; Raseinių ligoninė.

Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi gulėjimo trukmės skirtumus – tiek tarp ASPĮ, kuriuose gulėjimo trukmė yra trumpiausia / ilgiausia (Pav. 1.), tiek tarp ASPĮ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 2.).

Analizės rezultatai:

- ▶ Gulėjimo trukmė per DRG₁ atvejį (Pav. 1.) rajoninėse ASPĮ yra ženkliai didesnė (vidutiniškai 30 %) nei regioninėse ASPĮ.
- ▶ Antrasis grafikas (Pav. 2.) atskleidžia, kad yra tiesioginis sąryšis tarp gulėjimo trukmės ir vidutinės atvejo savikainos - ASPĮ su didžiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁ taip pat turi ir aukštesnę vidutinę gulėjimo trukmę. Visų 3R lygmenų kontekste, žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčios ASPĮ turi 6 - 19 % trumpesnę vidutinę gulėjimo trukmę.
- ▶ Jei rajoninės ASPĮ su ilgiausia gulėjimo trukme sumažintų ją iki medianos, vidutinė ASPĮ galėtų sutaupyti iki 159.000 Eur per metus.
- ▶ Analogiškai veiksmai tarp regioninių įstaigų, vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 680.000 Eur, tarp respublikinių - iki 1.700.000 Eur per metus.



Resp. ASPĮ su ilgiausia gulėjimo trukme: Resp. Kauno ligoninė; Žalgirio klinika;

Reg. ASPĮ: Kėdainių ligoninė; Telšių ligoninė;

Raj. ASPĮ: Kuršėnų ligoninė; Kalvarijos ligoninė.

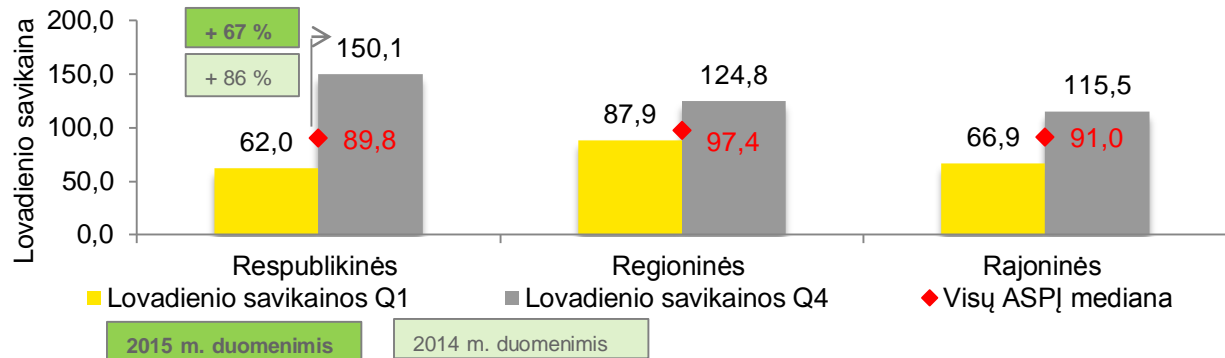
Aukštą atvejo savikainą ASPĮ, kurių DRG₁ atvejo savikaina yra didžiausia, taip pat nulemia ir vidutiniškai brangesni lovdieniai

Resp. ASPĮ su žemiausia savikaina: Resp. Kauno ligoninė; Klaipėdos jūrininkų ligoninė;

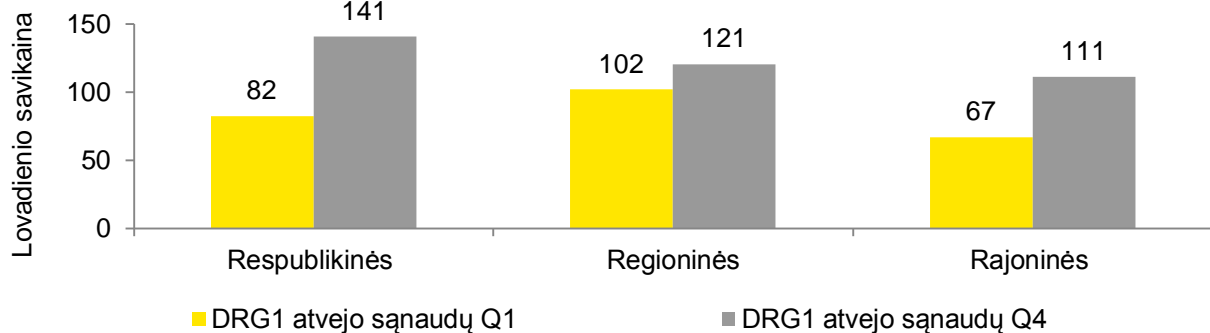
Reg. ASPĮ: Marijampolės ligoninė; Telšių ligoninė;

Raj. ASPĮ: LR VRM med. centras; Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė.

Pav. 1. Lovdienio savikaina per DRG₁ (Eur)



Pav. 2. Lovdienio savikaina per DRG₁ (Eur)



Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi lovdienio savikainos skirtumus – tiek tarp ASPĮ, kuriose lovdienio savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 1.), tiek tarp ASPĮ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 2.).

Analizės rezultatai:

- ▶ Lyginant 3R grupes, vidutinė lovdienio savikaina skiriasi neženkliai ir svyruoja nuo 90 Eur iki 97 Eu (Pav. 1.).
- ▶ Lyginant žemiausias ir aukščiausias lovdienio savikainas turinčias ASPĮ (Pav. 2.), išryškėja skirtumai, ypač tarp respublikinių ir rajoninių ASPĮ. Aukščiausių lovdienio savikainą turinčios respublikinio lygmens ASPĮ 67 % viršija šio lygmens įstaigų medianą.
- ▶ Antrasis grafikas (Pav. 2.) atskleidžia, kad yra tiesioginis sąryšis tarp vidutinės lovdienio savikainos ir vidutinės atvejo savikainos - ASPĮ su didžiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁ taip pat turi ir aukštesnę vidutinę lovdienio savikainą.
- ▶ Visais atvejais žemiausių DRG₁ atvejo savikainą turinčios ASPĮ turi mažesnę lovdienio savikainą (Pav. 2.): respublikiniame lygmenyje – 71 %, regioniniame – 19 %, rajoniniame – 66 %.
- ▶ Lovdienio savikainos mažinimo potencialas ir šaltiniai atskleidžiami kituose lapuose.

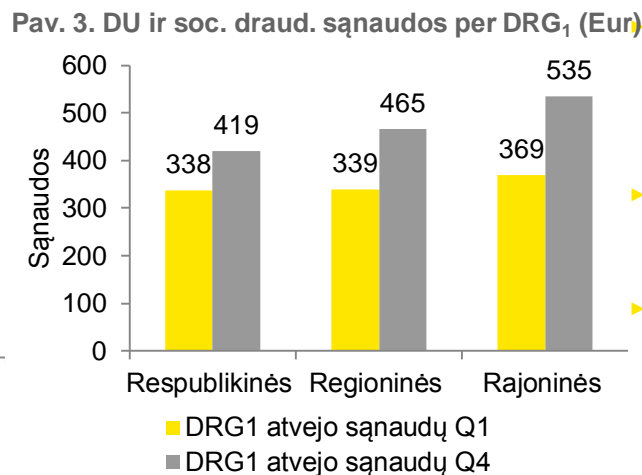
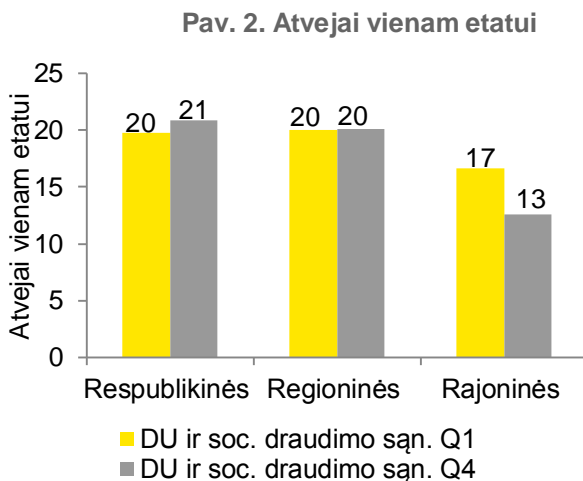
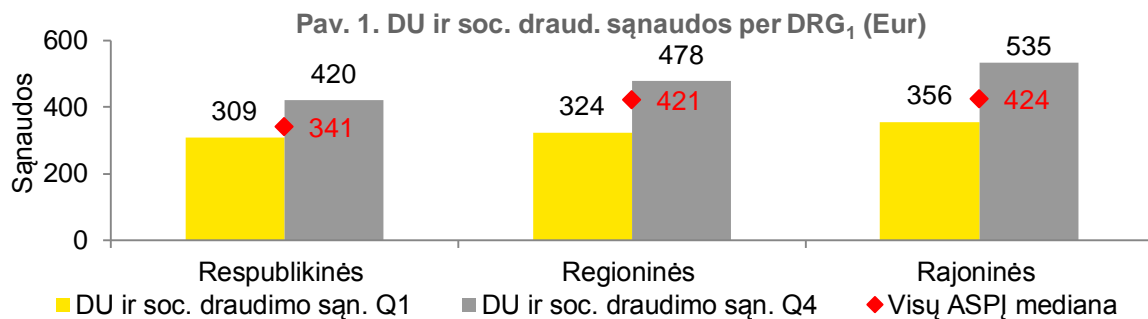
Resp. ASPĮ su aukščiausia savikaina: Žalgirio klinika; Vilniaus gimdymo namai;

Reg. ASPĮ: Šilutės ligoninė; Kėdainių ligoninė;

Raj. ASPĮ: Zarasų ligoninė; Kaišiadorių ligoninė.

Žemesnę DRG₁ atvejo savikainą leidžia pasiekti efektyvus personalo organizavimas

Resp. ASPJ su mažiausiomis sąnaudomis: RVUL; Klaipėdos jūrininkų ligoninė;
Reg. ASPJ: Utenos ligoninė; Radviliškio ligoninė;
Raj. ASPJ: LR VRM med. centras; Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė.



Resp ASPJ su didžiausiomis sąnaudomis: Žalgirio klinika; Klaipėdos vaikų ligoninė;
Reg. ASPJ: Kėdainių ligoninė; Tauragės ligoninė;
Raj. ASPJ: Kaišiadorių ligoninė; Elektrėnų ligoninė.

Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi su darbo užmokesčiu susijusių sąnaudų skirtumus – tiek tarp ASPJ, kuriose šios sąnaudos per DRG₁ yra mažiausios / didžiausios (Pav. 1), tiek tarp ASPJ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 3).
- ▶ Papildomai vertinamas personalo ir gydymo atvejų santykis (Pav. 2).

Analizės rezultatai:

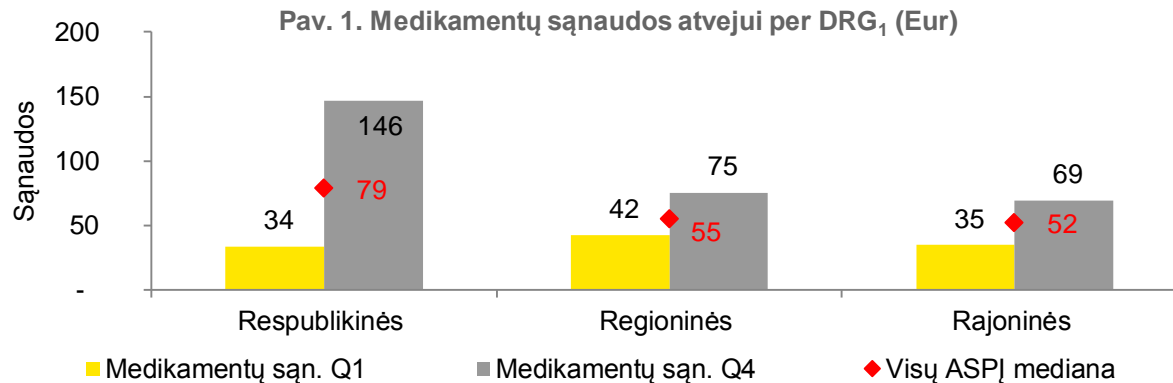
- ▶ Su darbo užmokesčiu susijusios sąnaudos DRG₁ atvejui svyruoja tarp 309 Eur ir 535 Eur, lyginant mažiausiai ir daugiausiai sąnaudų patiriančių įstaigų sąnaudų medianas. Šios sąnaudos vidutiniškai yra aukštesnės rajoninėse ASPJ (424 Eur), kas didžiąja dalimi yra nulemta mažesnių veiklos apimčių ir reikalaujamo minimalaus personalo skaičiaus paslaugų lygiui ir prieinamumui užtikrinti.
- ▶ Jei rajoninės ASPJ su didžiausiomis DU ir soc. draudimo sąnaudomis per DRG₁ sumažintų jas iki medianos, vidutinė įstaiga galėtų sutaupyti iki 165.000 Eur per metus.
- ▶ Analogiškai veiksmai tarp regioninių įstaigų vidutinei ASPJ leistų sutaupyti iki 340.000 Eur; tarp respublikinių – iki 2.000.000 Eur per metus.

Aukščiausias medikamentų sąnaudų skirtumas tarp didžiausias / mažiausias DRG₁ atvejo savikainas turinčių įstaigų – respublikinių ASPĮ lygmenyje.

Resp. ASPĮ su mažiausiomis sąn.: Klaipėdos vaikų ligoninė; resp. Kauno Ligoninė;
Reg. ASPĮ: Mažeikių ligoninė; Telšių ligoninė;
Raj. ASPĮ: N. Akmenės ligoninė; Zarasų ligoninė.

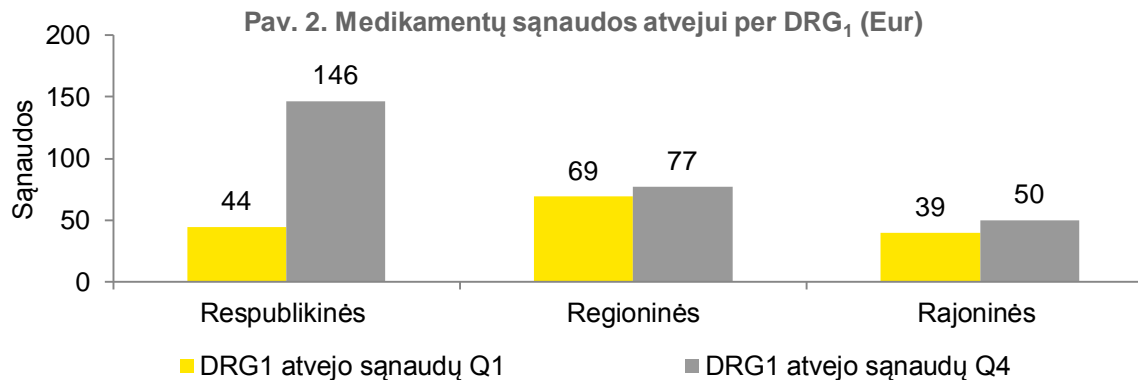
Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi medikamentų sąnaudų skirtumus – tiek tarp ASPĮ, kuriose patiriama mažiausia / daugiausia medikamentų sąnaudų (Pav. 1.), tiek tarp ASPĮ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 2.).



Analizės rezultatai:

- ▶ Respublikinės ASPĮ patiria ženkliai daugiau medikamentų sąnaudų DRG₁ atvejui, lyginant su mažesnėmis ASPĮ (Pav. 1.). Pagrindinė to priežastis – ASPĮ veikloje naudojami brangūs (dažniausiai išgyjami centralizuotai) medikamentai sudėtingų atvejų gydymui.
- ▶ Antrasis grafikas (Pav. 2.) atskleidžia, kad tiesioginis sąryšis tarp medikamentų sąnaudų DRG₁ atvejui ir vidutinės atvejo savikainos regioninėse ir rajoninėse ASPĮ yra nedidelis.
- ▶ Tikėtina, kad efektyvus medikamentų naudojimas leidžia padidinti įstaigos efektyvumą kaštų prasme kitose srityse, pavyzdžiui, sutrumpinant gulėjimo trukmę.



Resp. ASPĮ su didžiausiomis sąn.: Santariškių klinikos; Nacionalinis vėžio institutas;
Reg. ASPĮ: Utenos ligoninė; Kėdainių ligoninė;
Raj. ASPĮ: Kaišiadorių ligoninė; Lazdijų ligoninė.

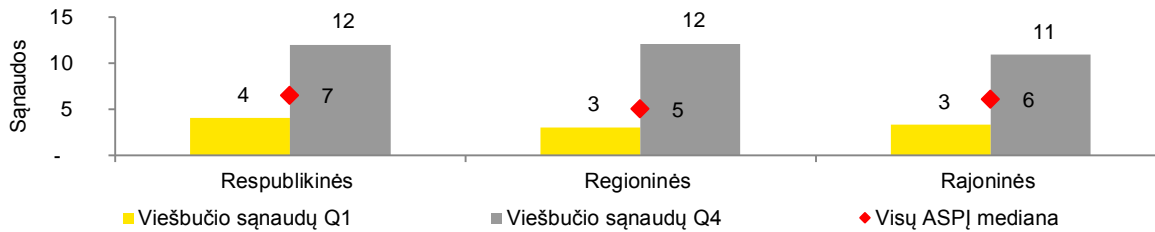
Viešbučio sąnaudos nėra svarbus faktorius, lemiantis DRG₁ atvejo savikainą visuose 3R lygmenyse

Resp. ASPĮ su mažiausiomis viešbučio sąn.: Vilniaus gimdymo namai; Kauno klinikinė ligoninė;
Reg. ASPĮ: Utenos ligoninė; Kėdainių ligoninė;
Raj. ASPĮ: LR VRM med. centras; Druskininkų ligoninė.

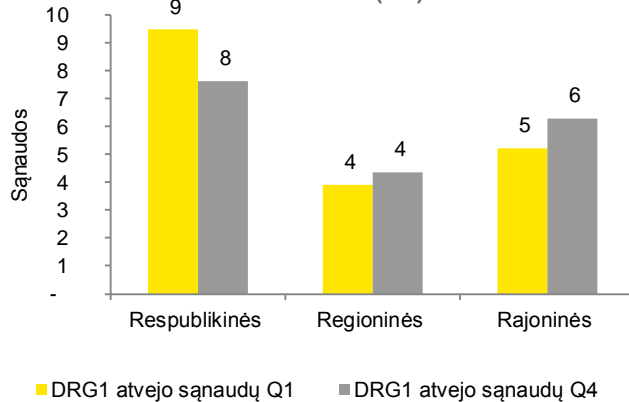
Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi viešbučio (maitinimo, valymo ir kt.) sąnaudų skirtumus – tiek tarp ASPĮ, kuriose patiriama mažiausia / daugiausia viešbučio sąnaudų vienam lovadieniui (Pav. 1.), tiek tarp ASPĮ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 2.). Grafikas Pav. 3. nurodo vidutinės viešbučio sąnaudas lovadieniui, tarp ASPĮ, kurios perka maitinimo paslaugas ir tų, kurios neperka.

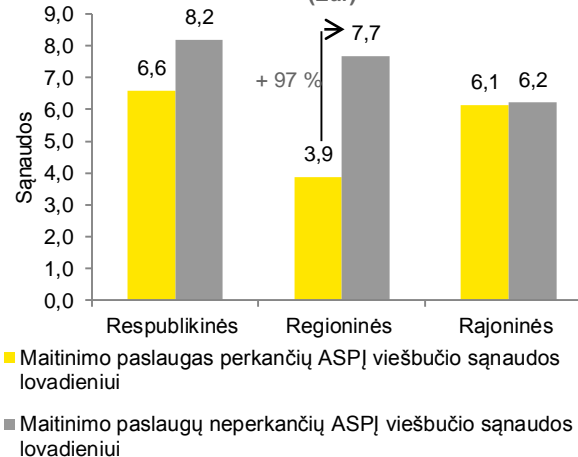
Pav.1. Viešbučio sąnaudos vienam lovadieniui (Eur)



Pav. 2. Viešbučio sąnaudos vienam lovadieniui (Eur)



Pav. 3. Viešbučio sąnaudos vienam lovadieniui (Eur)



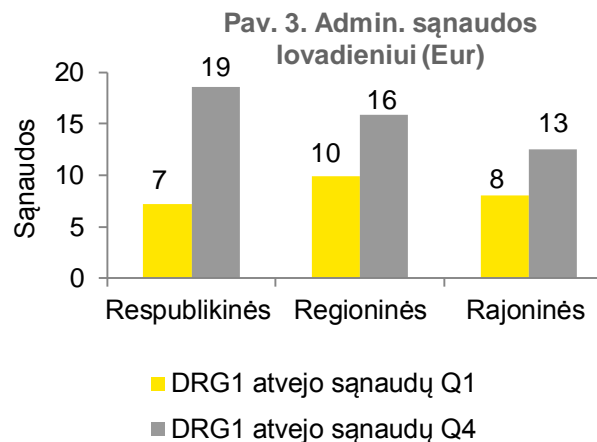
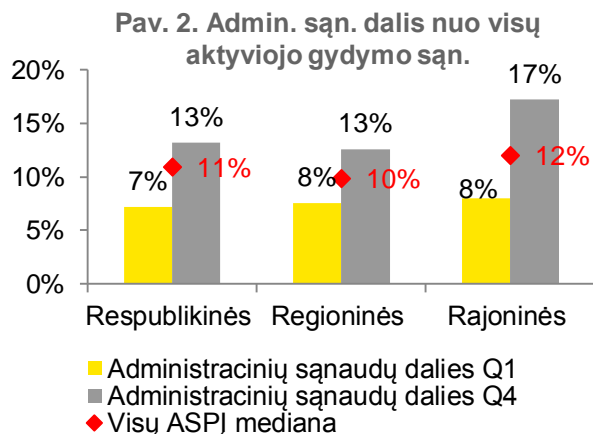
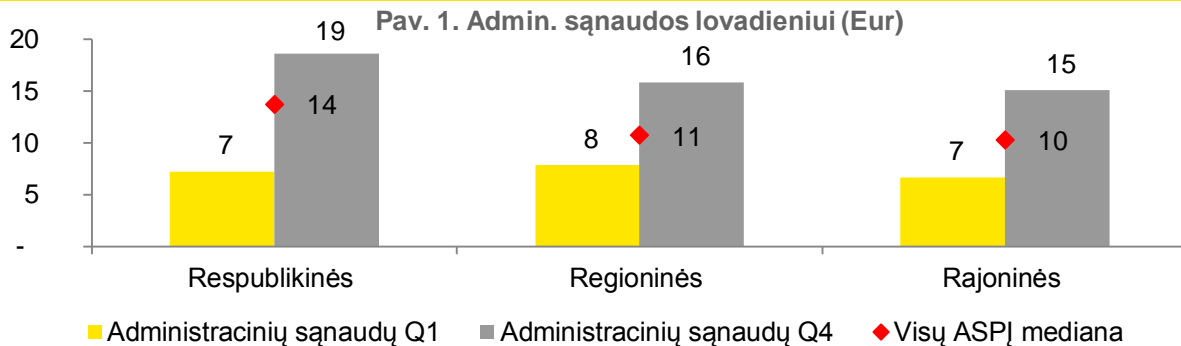
Analizės rezultatai:

- ▶ Vidutinės viešbučio sąnaudos vienam lovadieniui visuose 3R lygmenyse svyruoja tarp 5 ir 7 Eur (Pav. 1.). Tačiau skirtumai tarp šioje srityje labiausiai taupančių / daugiausiai išleidžiančių ASPĮ siekia 4 kartus.
- ▶ Analizė atskleidžia, kad nėra tiesioginio sąryšio tarp viešbučio sąnaudų lovadieniui ir vidutinės atvejo savikainos.
- ▶ ASPĮ, kurios perka maitinimo paslaugas iš išorinių tiekėjų, vidutiniškai patiria mažesnes viešbučio sąnaudas lovadieniui (Pav. 3). Šis skirtumas yra ypatingai ryškus tarp regioninių ASPĮ – 97 %.
- ▶ Jei didžiausias viešbučio sąnaudas turinčios regioninės ASPĮ sumažintų kaštus iki medianos, vidutinė įstaiga galėtų sutaupyti iki 85.000 Eur.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 301.000 Eur; tarp respublikinių - iki 1.139.000 Eur per metus.

Resp. ASPĮ su didžiausiomis viešbučio sąn.: Žalgirio klinika; LSMUL KK;
Reg. ASPĮ: Mažeikių ligoninė; Jonavos ligoninė;
Raj. ASPĮ: Šakių ligoninė; Pakruojo ligoninė.

Skirtumai ASPĮ valdymo / administravimo organizavime – itin reikšmingi

Resp ASPĮ su mažiausiomis sąnaudomis: Resp. Panevėžio ligoninė, Resp. Klaipėdos ligoninė;
 Reg. ASPĮ: Utenos ligoninė; Jonavos ligoninė;
 Raj. ASPĮ: Kelmės ligoninė; Kuršėnų ligoninė.



Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi administracinių sąnaudų skirtumus – tiek tarp ASPĮ, kuriose patiriama mažiausia / daugiausia administracinių sąnaudų vienam lovardieniui (Pav. 1.), tiek tarp ASPĮ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 2.).
- ▶ Taip pat analizuojama procentinė sąnaudų dalis, kurią sudaro administracinės sąnaudos lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis įstaigoje (Pav. 3).

Analizės rezultatai:

- ▶ Administracinės sąnaudos vienam lovardieniui skiriasi daugiau nei 2 kartus, lyginant daugiausiai / mažiausiai šių sąnaudų patiriančių įstaigų medianas (Pav. 1).
- ▶ Visų aktyviojo gydymo sąnaudų kontekste, administracinės sąnaudos vidutiniškai sudaro 11 %. Kaštų prasme efektyviau veikiančių ASPĮ administracinės sąnaudos siekia 7 - 8 %, mažiau efektyviai veikiančių – 13 -17 % (Pav. 2.).
- ▶ Analizė atskleidžia, kad yra tiesioginis sąryšis tarp administracinių sąn. ir vidutinės atvejo savikainos - ASPĮ su didžiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁ taip pat turi ir didesnes admin. sąn. (Pav. 3.) Visais atvejais aukščiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčios ASPĮ turi 60 – 170 % didesnes admin. sąnaudas lovardieniui.
- ▶ Jei didžiausias administracines sąnaudas turinčios rajoninės ASPĮ pasiektų medianos lygį, vidutinė rajoninė įstaiga galėtų sutaupyti iki 65.000 Eur per metus.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 177.000 Eur; tarp respublikinių – iki 322.000 Eur per metus.

Resp. Nacionalinis vėžio institutas; Santariškių klinikos;
 Reg. ASPĮ: Šilutės ligoninė; Kėdainių ligoninė;
 Raj. ASPĮ: Visagino ligoninė; Kaišiadorių ligoninė.

Didžiausi gydymo atvejo savikainos skirtumai susidaro dėl priėmimo ir skubios pagalbos veiklų organizavimo

ASPĮ lygmuo	Atvejo savikaina per DRG ₁	Gydytojų darbo užmokestis	Slaugos personalo darbo užmokestis	Kito personalo darbo užmokestis	Laboratorija	Vaizdo gavimas	Kitos aktyviojo gydymo paslaugos	Vaistinė	Kritinės būklės pacientų priežiūra	Operacijų	Priėmimo ir skubios pagalbos	Prekės ir paslaugos	Procedūros	Protezai ir implantai	Kitos darbo užmokesčio fondo sąnaudos	Viešbučio paslaugos	Nusidėvėjimas (iš PSDF)
Raj.	Aukščiausia (Q4)	110	143	44	37	29	0	17	115	6	44	21	4	0	0	41	13
	Žemiausia (Q1)	94	126	25	25	8	8	25	60	37	26	14	3	0	1	40	4
	Skirtumas	17%	14%	76%	49%	247%	-	-33%	92%	-85%	70%	51%	32%	-	-	1%	204%
Reg.	Aukščiausia (Q4)	141	169	44	52	48	7	49	91	55	59	13	9	7	1	25	20
	Žemiausia (Q1)	113	120	18	48	11	10	32	55	74	37	15	4	13	1	20	5
	Skirtumas	25%	41%	150%	8%	342%	-34%	53%	66%	-26%	57%	-8%	132%	-50%	-1%	21%	268%
Resp.	Aukščiausia (Q4)	95	139	36	36	29	18	80	75	165	23	27	18	6	1	43	13
	Žemiausia (Q1)	90	137	33	44	12	15	23	67	78	20	27	11	30	5	54	10
	Skirtumas	6%	1%	9%	-18%	145%	25%	247%	12%	113%	18%	-1%	59%	-79%	-84%	-21%	29%

Analizės struktūra:

- ▶ Matricioje pateikiami aukščiausią ir žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčių ASPĮ sąnaudų pasiskirstymas DRG sąnaudų grupėse. Taip pat yra nurodomas procentinis skirtumas tarp aukščiausią ir žemiausią savikainą turinčių ASPĮ sąnaudų grupių duomenų (kur įmanoma).

Analizės rezultatai:

- ▶ Siekiant optimizuoti gydymo savikainą, turi būti atkreipiamas dėmesys į diagnostikos organizavimą (ypač vaizdo gavimo tyrimus), kritinės būklės pacientų priežiūrą. Būtent šiose srityse visuose 3R lygmenyse pastebimi didžiausi skirtumai tarp didžiausią ir žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčių ASPĮ.

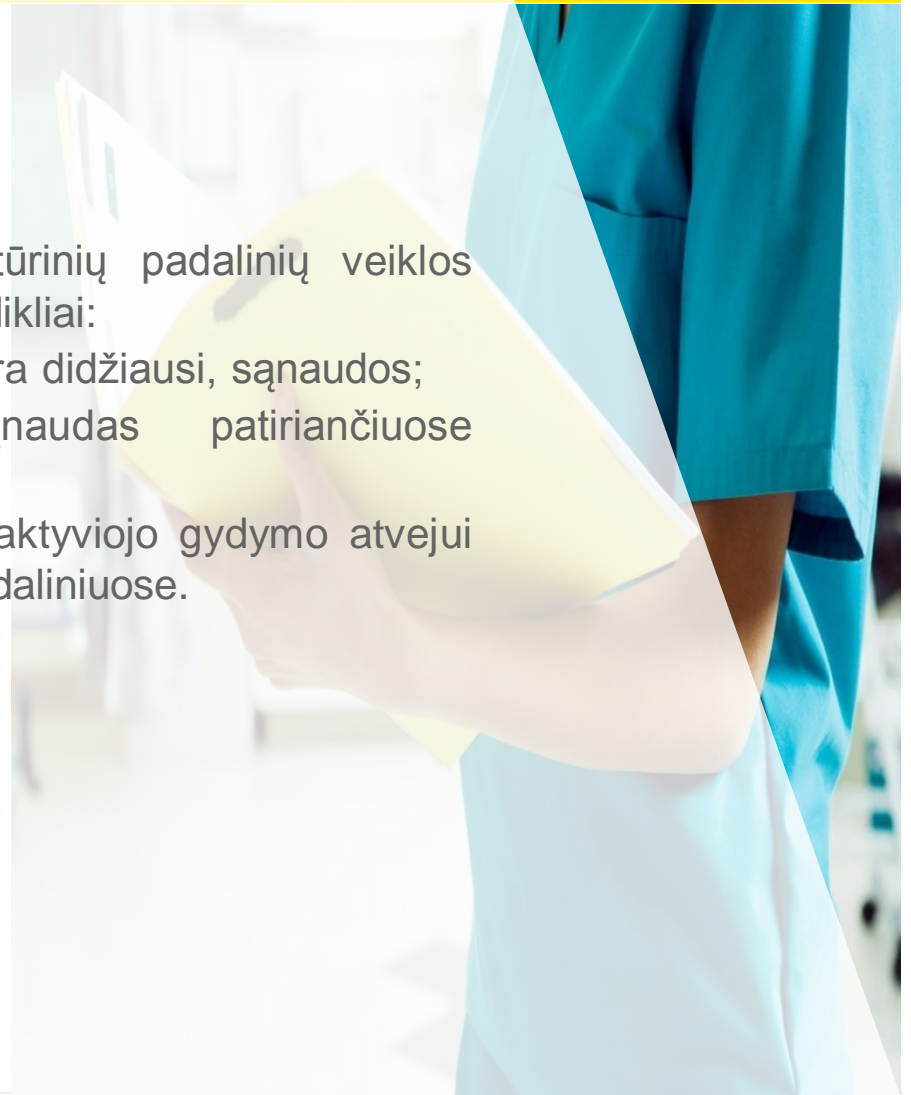
6. ASPĮ standartinių padalinių veiklos efektyvumo rodiklių vertinimas



Didžiausias sektoriaus veiklos efektyvumo didinimo potencialas – ASPĮ struktūriniuose padaliniuose, kurių veiklai kasmet išleidžiama daugiausiai

Siekiant įvertinti svarbiausių ASPĮ struktūrinių padalinių veiklos efektyvumą kaštų prasme, analizuoti šie rodikliai:

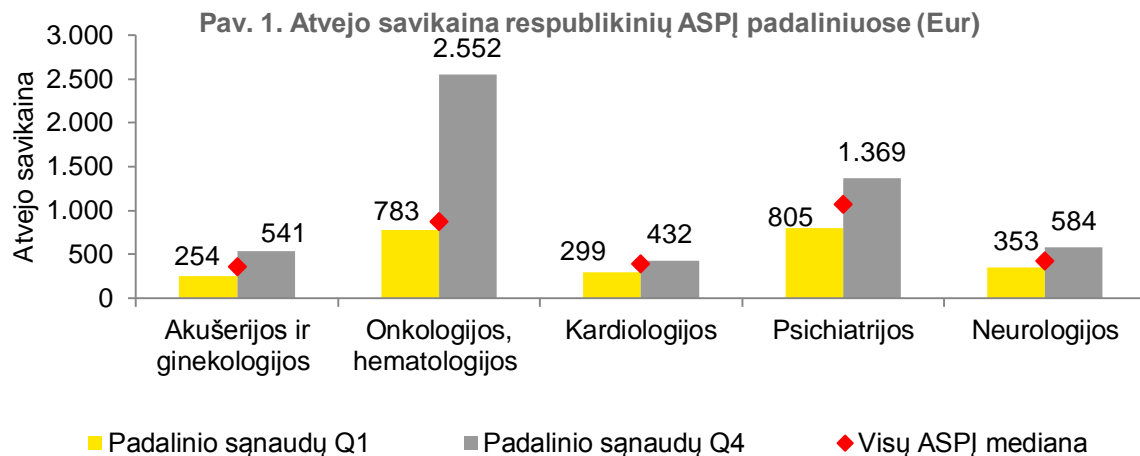
- ▶ padalinių, kurių metiniai veiklos kaštai yra didžiausi, sąnaudos;
- ▶ atvejo savikaina didžiausias sąnaudas patiriančiuose padaliniuose;
- ▶ lovardienų skaičius, tenkantis vienam aktyviojo gydymo atvejui didžiausias sąnaudas patiriančiuose padaliniuose.



Daugiausia sąnaudų turintis padalinys kiekvienoje iš 3R grupių – reanimacijos ir intensyvios terapijos

	Respublikinės		Regioninės		Rajoninės	
	Padalinių skaičius	Padalinių suminės sąnaudos (Eur)	Padalinių skaičius	Padalinių suminės sąnaudos (Eur)	Padalinių skaičius	Padalinių suminės sąnaudos (Eur)
Akių ligų	4	6.052.693	-	-	-	-
Akušerijos ir ginekologijos	11	17.053.604	11	5.568.802	14	3.281.931
Otorinolaringologijos (ANG)	7	5.091.656	-	-	1	39.304
Ortopedijos traumatologijos	7	14.318.563	9	3.741.611	10	2.146.943
Urologijos	8	5.809.138	-	-	-	-
Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos	8	12.984.869	-	-	-	-
Neurochirurgijos	5	6.732.211	-	-	-	-
Veido žandikaulių chirurgijos	2	2.095.482	-	-	-	-
Plastinės rekonstrukcijos centras	4	2.156.513	-	-	-	-
Abdominalinės chirurgijos	8	9.580.437	1	452.420	-	-
Endokrinologijos, diabetologijos	3	2.300.743	-	-	-	-
Gastroenterologijos, hepatologijos	5	5.030.639	-	-	-	-
Onkologijos, hematologijos	5	23.511.772	-	-	-	-
Kardiologijos	9	15.281.952	4	1.260.103	1	335.381
Nefrologijos	5	3.686.975	-	-	-	-
Neurologijos	10	12.428.773	10	2.941.873	14	3.584.039
Reumatologijos	3	5.342.972	-	-	-	-
Odos ir venerinių ligų	4	1.277.320	-	-	-	-
Pulmonologijos ir alergologijos	5	3.684.142	-	-	-	-
Infekcinių ligų	5	5.365.847	1	13.864	-	-
Pediatrijos	8	8.658.313	11	3.688.486	30	6.077.213
Psichiatrijos	9	18.821.393	6	1.539.569	1	150.095
Neonatalogijos	9	7.264.306	-	-	-	-
Reanimacijos, intensyvios terapijos	15	104.519.495	11	12.880.204	32	12.560.559

Didžiausia vidutinė atvejo savikaina tarp respublikinių ASPĮ yra onkologijos ir hematologijos padalinyje

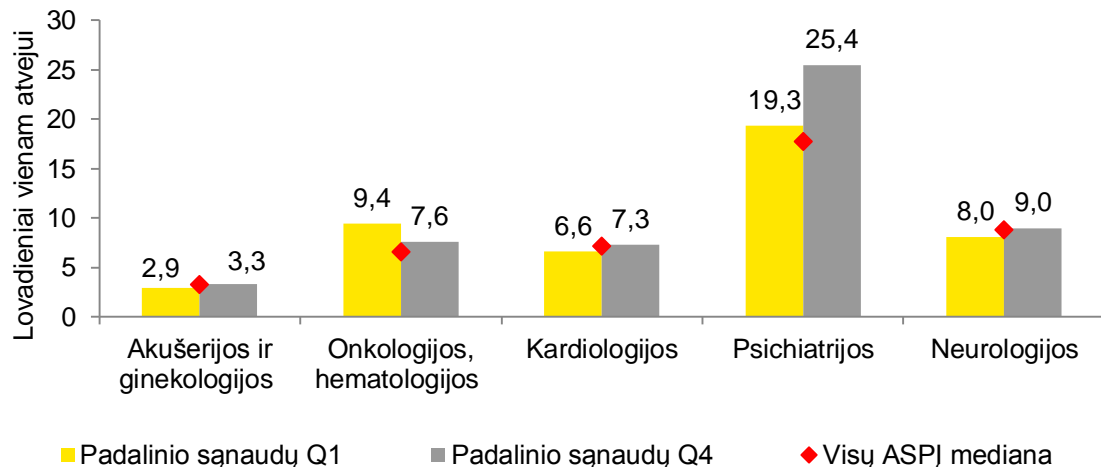


Svarbu. Sąnaudų, tenkančių vienam padalinio atvejui, analizė neapima reanimacijos ir intensyvios terapijos padalinio, kadangi dalis ASPĮ nefiksavo visų kritinės būklės pacientų gydymo atvejų.

Analizės struktūra:

- ▶ Analizėje naudojami standartiniai padaliniai yra parinkti pagal tai, kuriuose respublikinių ASPĮ padaliniuose yra didžiausios suminės sąnaudos ir kurių padalinių yra daugiausia tarp respublikinių ASPĮ.
- ▶ Grafikai atspindi atvejo savikainos skirtumus atitinkamame padalinyje tarp ASPĮ, kuriuose gydymo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 1.) bei kaip tai koreliuoja su atvejo gulėjimo trukme (Pav. 2.).

Pav. 2. Lovadienių skaičius vienam atvejui

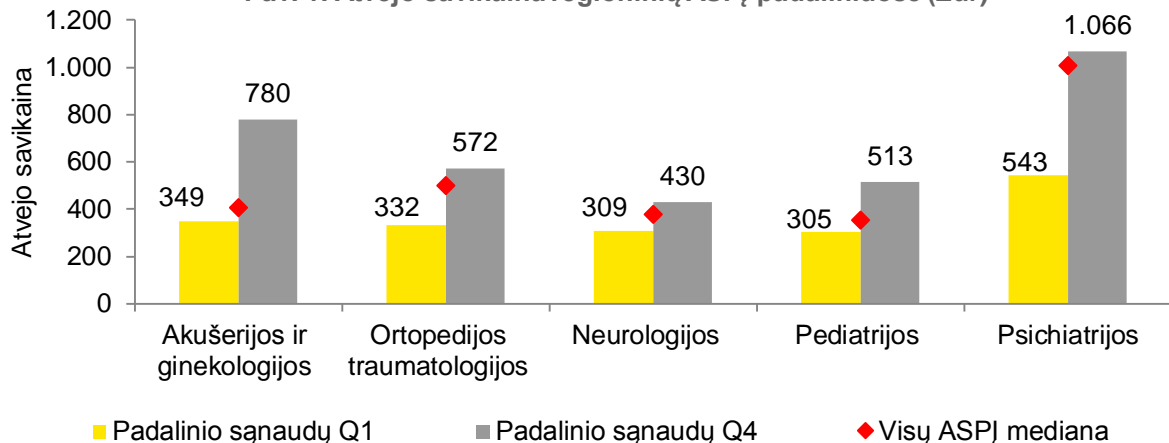


Analizės rezultatai:

- ▶ Mažiausias skirtumas tarp vidutinės atvejo savikainos (Pav. 1.) yra kardiologijos padalinyje (44 %).
- ▶ Onkologijos ir hematologijos padalinyje aukštos vieno atvejo sąnaudos nėra nulemtos ilgesnės gulėjimo trukmė (Pav. 2). Vienas iš šį skirtumą lemiančių faktorių – aukštą atvejo savikainą turinčių ASPĮ medikamentų sąnaudos yra daugiau nei dvigubai didesnės, lyginant su mažesnes atvejo sąnaudas turinčiomis ASPĮ (šio padalinio kontekste).

Didžiausia vidutinė atvejo savikaina tarp regioninių ASPĮ yra psichiatrijos padalinyje, vidutinė gulėjimo trukmė šiame padalinyje skiriasi beveik 40 %

Pav. 1. Atvejo savikaina regioninių ASPĮ padaliniuose (Eur)

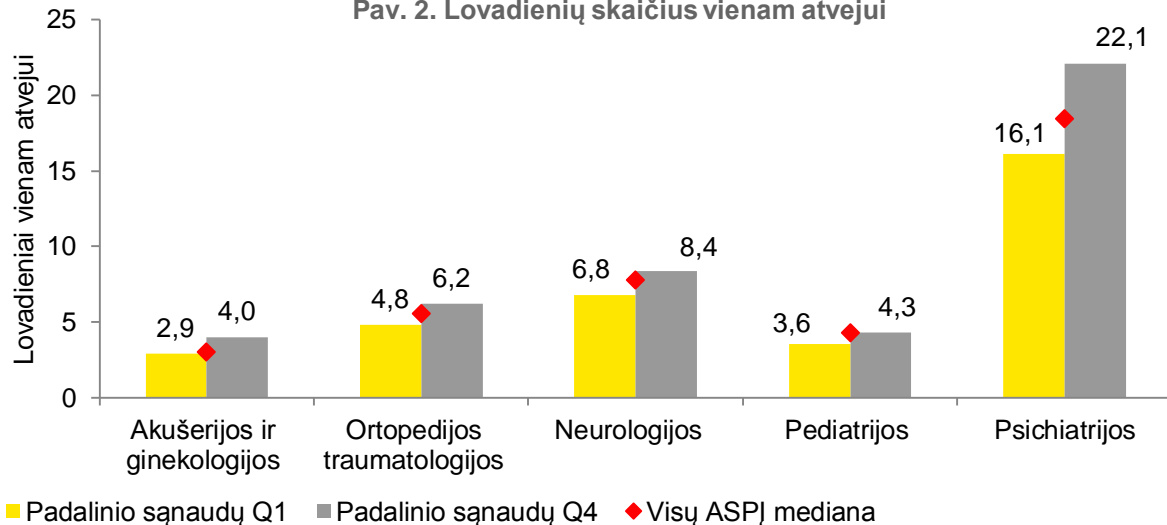


Svarbu. Sąnaudų, tenkančių vienam padalinio atvejui, analizė neapima reanimacijos ir intensyvios terapijos padalinio, kadangi dalis ASPĮ nefiksavo visų kritinės būklės pacientų gydymo atvejų.

Analizės struktūra:

- ▶ Analizėje naudojami standartiniai padaliniai yra parinkti pagal tai, kuriuose regioninių ASPĮ padaliniuose yra didžiausios suminės sąnaudos ir kurių padalinių yra daugiausia tarp regioninių ASPĮ.
- ▶ Grafikai atspindi atvejo savikainos skirtumus atitinkamame padalinyje tarp ASPĮ, kuriose gydymo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 1.) bei kaip tai koreliuoja su atvejo gulėjimo trukme (Pav. 2.).

Pav. 2. Lovadienių skaičius vienam atvejui

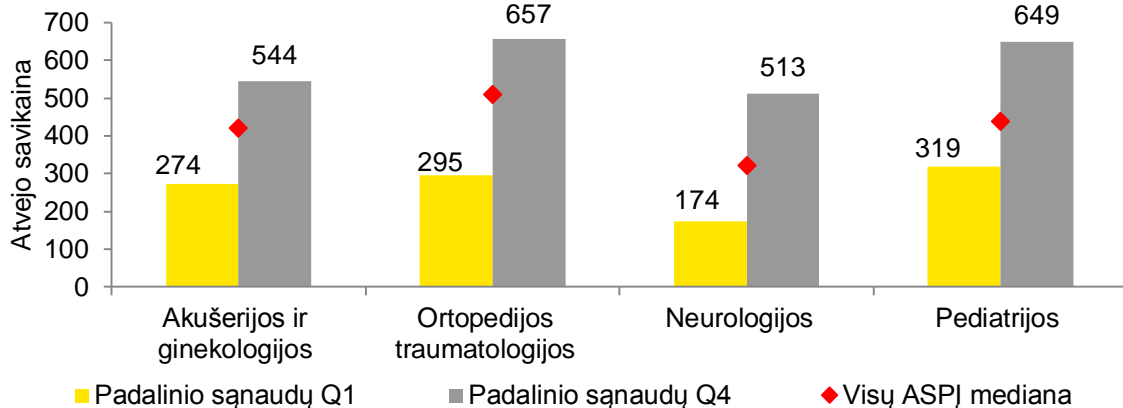


Analizės rezultatai:

- ▶ ASPĮ, kuriose gydymo atvejo savikaina yra didžiausia atitinkamame padalinyje, visais atvejais turi ilgesnę vidutinę gulėjimo trukmę (Pav. 2.).
- ▶ Mažiausi skirtumai tarp vidutinės atvejo savikainos yra neurologijos padalinyje (40 %), didžiausi – akušerijos ir ginekologijos padalinyje (120 %) (Pav. 1.). Jie iš dalies yra nulemti ilgesnės gulėjimo trukmės (atitinkamai 23 % ir 38 %) (Pav. 2.).

Didžiausia vidutinė atvejo savikaina tarp rajoninių ASPĮ yra ortopedijos traumatologijos padalinyje, gulėjimo trukmė šiame padalinyje tarp ASPĮ skiriasi 24 %

Pav. 1. Atvejo savikaina rajoninių ASPĮ padaliniuose (Eur)



Svarbu. Sąnaudų, tenkančių vienam padalinio atvejui, analizė neapima reanimacijos ir intensyvios terapijos padalinio, kadangi dalis ASPĮ nefiksavo visų kritinės būklės pacientų gydymo atvejų.

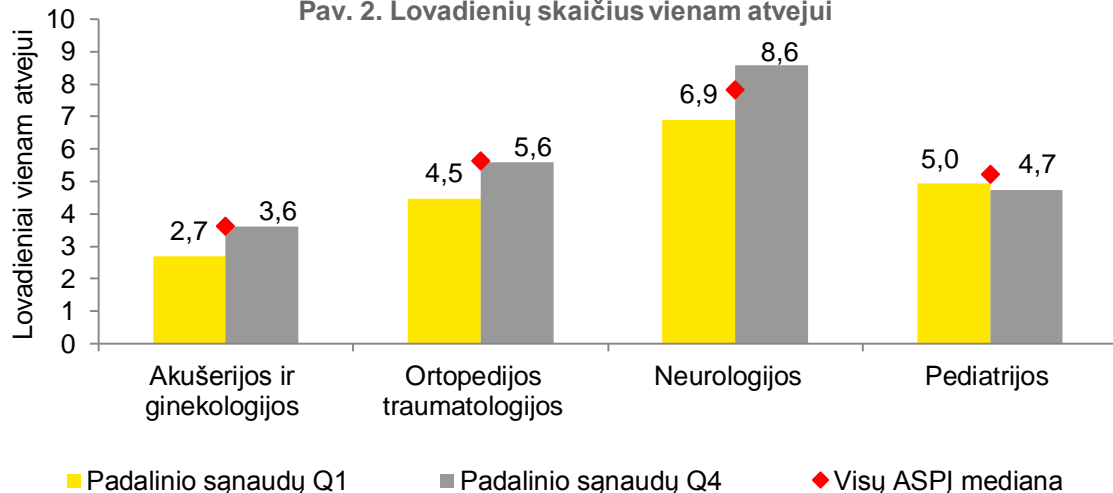
Analizės struktūra:

- ▶ Analizėje naudojami standartiniai padaliniai yra parinkti pagal tai, kuriuose rajoninių ASPĮ padaliniuose yra didžiausios suminės sąnaudos ir kurių padalinių yra daugiausia tarp rajoninių ASPĮ.
- ▶ Grafikai atspindi atvejo savikainos skirtumus atitinkamame padalinyje tarp ASPĮ, kuriose gydymo savikaina yra mažiausia / didžiausia (Pav. 1.) bei kaip tai koreliuoja su atvejo gulėjimo trukme (Pav. 2).

Analizės rezultatai:

- ▶ Pediatrijos padalinyje ASPĮ su aukščiausiomis vidutinio atvejo sąnaudomis turi 7 % trumpesnę gulėjimo trukmę (Pav. 2.).
- ▶ Visuose pažymėtuose padaliniuose, išskyrus pediatrijos padalinį, ASPĮ su trumpesne vidutine gulėjimo trukme veikia efektyviau – vidutinės atvejo sąnaudos yra mažesnės.

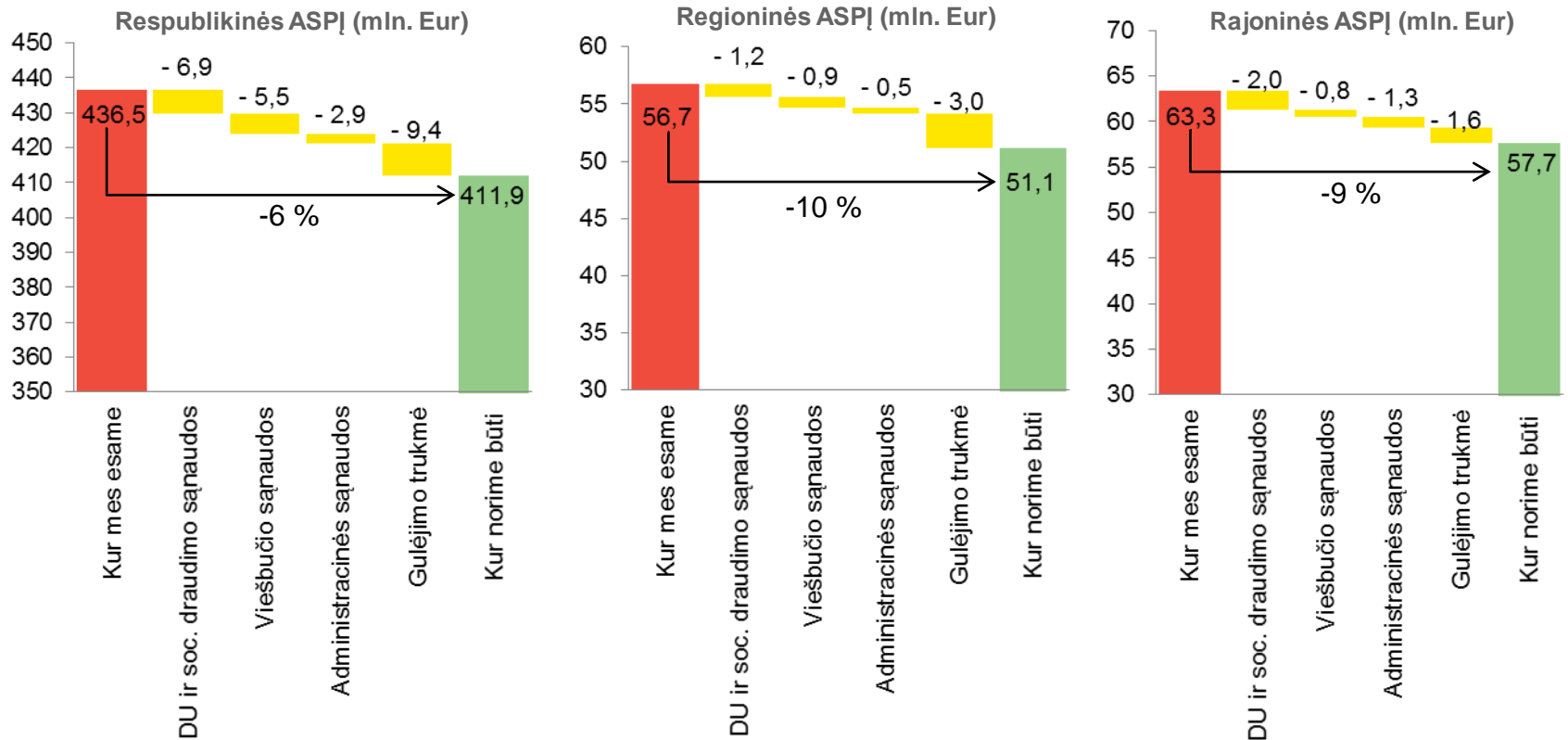
Pav. 2. Lovadienių skaičius vienam atvejui



7. Išvados



ASPĮ, perimdamos veiklos organizavimo praktiką vienos iš kitų, galėtų sutaupyti iki 36 mln. Eur per metus



- ▶ Grafikuose pateikiami galimi sutaupymai, jei ASPĮ su aukščiausiomis atitinkamo rodiklio sąnaudomis, pasiektų medianos lygį. Pavyzdžiui, jei respublikinių ASPĮ kvartilis su aukščiausiomis darbo užmokesčio ir socialinio draudimo sąnaudomis pasiektų visų respublikinių ASPĮ medianos lygį, suminiai sutaupymai galėtų siekti iki 6,9 mln. Eur.
- ▶ Respublikinių ASPĮ sutaupymo potencialas siekia 6 % nuo visų metinių šių įstaigų aktyviojo gydymo sąnaudų, regioninių ASPĮ – 10 %, rajoninių – 9 %.
- ▶ Pagerėjus ASPĮ SAMD duomenų kokybei lyginant su 2014 metais, išryškėjo santykinai didesnis potencialių sutaupymų mastas tarp regioninių ir rajoninių ASPĮ, 2014 metais potencialių sutaupymų rodiklis buvo žemesnis - siekė atitinkamai 6 ir 7 %.
- ▶ Sutaupytos lėšos galėtų būti panaudojamos paslaugų kokybės ar darbuotojų darbo sąlygų gerinimo tikslais.

Veiklos optimizacija kaštų prasme leistų geriau panaudoti aktyviojo gydymo išlaidas – investuoti į problemines sritis ir tolesnį efektyvumo didėjimą

ESAMA SITUACIJA	REIKALINGI POKYČIAI	BŪTINI SAUGIKLIAI
<p>Žema lovardienio savikaina daugelyje Lietuvos įstaigų yra nulemta ne didesnio efektyvumo, bet žemesnių kokybinių rodiklių.</p> <p>Net ir įvertinus pagerėjusią ASPJ duomenų kokybę, ženklų pokyčių aktyviojo gydymo veiklos rodikliuose, lyginant su 2014 metais, nėra – per praėjusius metus duomenų analitika grįstų veiksmų rezultatai neišsiskiria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atsižvelgiant į reikšmingus kaštų skirtumus tarp šalies ASPJ, tikslinga šalies lygiu dalintis gerosiomis veiklos praktikomis. Siekiant nustatyti perimtiną praktiką, turėtų būti sudaroma ASPJ kaštų efektyvumo ir kokybinių veiklos rodiklių matrica. Atitinkamai turėtų būti gerinama komunikacija tarp ASPJ, skatinant bendradarbiavimą Lietuvos aktyviojo gydymo paslaugų efektyvumo didinimo srityje. ▶ Daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama gydymo trukmės mažinimui ir susijusių struktūrinių pokyčių (fizinių, žmogiškųjų ir kitų resursų optimizavimui), leidžiančių išnaudoti pasikeitimus, įgyvendinimui. ▶ Taip pat turi būti skiriamas dėmesys efektyvesniam personalo organizavimui, viešbučio veiklų organizavimui, įstaigos valdymo ir administracijos optimizavimui. ▶ Optimizacija turi būti atliekama ne tik individualių įstaigų lygmenyje, bet ir įstaigų grupės lygyje. Grupinės optimizacijos galimybės turi būti vertinamos ir kartu su tinklo tobulinimo iniciatyva. ▶ Visų Lietuvos ASPJ mastu turi būti gerinama duomenų kokybė ir prieinamumas, informacijos analitika grįstų sprendimų priėmimas. ▶ ASPJ turėtų ieškoti būdų koordinuotai vykdyti veiklą, didinti tarpusavio bendradarbiavimą paslaugų teikime taip sumažindamos veiklos kaštus ir padidindamos paslaugų kokybę. ▶ Turi būti sukuriama paskatos ASPJ veikti efektyviai ir siekti teigiamų finansinių veiklos rezultatų. 	<p>Kartu su kaštų apskaitos informacija privalo būti analizuojami ASPJ kokybiniai veiklos rodikliai, kadangi siekdamas optimizuoti kaštus įstaigos gali vengti atlikti tam tikrus būtinus tyrimus ar procedūras, neatsižvelgti į higienos normas ar kitaip mažinti teikiamų paslaugų kokybę.</p>

Įstaigos valdymo apskaitos ir paslaugų kokybės rodikliai turėtų būti nuolat stebimi, analizuojama jų dinamika ir kitimo priežastys, nustatomos siektinos rodiklių reikšmės, sudaromi rodiklių gerinimo planai, stebimas jų įgyvendinimas.

- ▶ Perėmus gerąsias praktikas iš kitų ASPJ, įstaigos gali ženkliai (iki 10 %) sumažinti savo metines veiklos sąnaudas.
- ▶ Specializacija ir koordinuotas dalinimasis resursais leistų papildomai padidinti veiklos efektyvumą ir paslaugų kokybę.
- ▶ Sutaupytos lėšos turėtų būti skiriamos kokybinių rodiklių gerinimui bei darbuotojų darbo sąlygų gerinimui.

8. Priedai

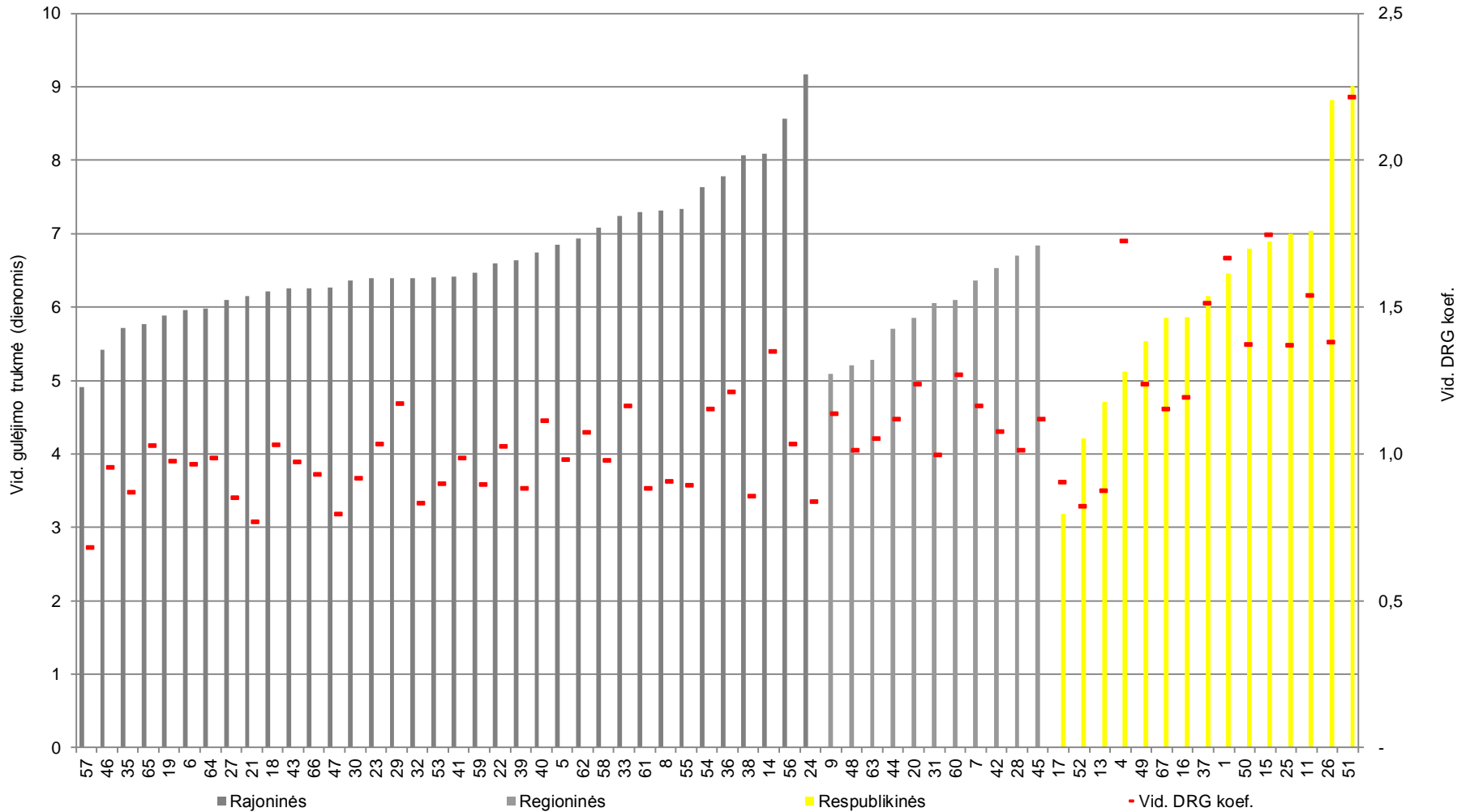


Legenda

1 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	24 Viešoji įstaiga Kuršėnų ligoninė	49 VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė
2 VšĮ Antakalnio poliklinika	25 Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	50 VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė
3 VšĮ CENTRO POLIKLINIKA	26 Viešoji įstaiga Respublikinė Kauno ligoninė	51 VšĮ Klaipėdos Jūrininkų ligoninė
4. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos (su filialais)	27 Viešoji įstaiga Prienų ligoninė	52 VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė
5 VšĮ Elektrėnų ligoninė	28 Viešoji įstaiga Kėdainių ligoninė	53 VšĮ Šilalės rajono ligoninė
6 VšĮ Trakų ligoninė	29 Viešoji įstaiga Raseinių ligoninė	54 VšĮ Jurbarko ligoninė
7 VšĮ Tauragės ligoninė	30 Viešoji įstaiga Kaišiadorių ligoninė	55 Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras
8 Viešoji įstaiga Molėtų ligoninė	31 Viešoji įstaiga Jonavos ligoninė	56 VšĮ Ignalinos rajono ligoninė
9 Viešoji įstaiga Utenos ligoninė	32 VšĮ Kupiškio ligoninė	57 Zarasų rajono savivaldybės VĮ Zarasų ligoninė
10 VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	33 VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	58 VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė
11 Nacionalinis vėžio institutas	34 VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė	59 VšĮ Druskininkų ligoninė
12 VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	35 VšĮ Biržų ligoninė	60 VšĮ Ukmergės ligoninė
13 VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika	36 VšĮ Pasvalio ligoninė	61 VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė
14 VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė	37 VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	62 VšĮ Širvintų ligoninė
15 VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	38 Kalvarijos ligoninė	63 VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė
16 VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	39 Kazlų Rūdos ligoninė	64 VšĮ Varėnos ligoninė
17 VšĮ "VILNIAUS GIMDYMO NAMAI"	40 Vilkaviškio ligoninė	65 VšĮ "Lazdijų ligoninė"
18 Viešoji įstaiga Visagino ligoninė	41 Šakių ligoninė	66 Švenčionių rajono ligoninė
19 Viešoji įstaiga N.Akmenės ligoninė	42 Marijampolės ligoninė	67 VšĮ Kauno klinikinė ligoninė
20 Viešoji įstaiga Radviliškio ligoninė	43 Viešoji įstaiga Plungės rajono savivaldybės ligoninė	
21 Viešoji įstaiga Pakruojo ligoninė	44 Viešoji įstaiga Mažeikių ligoninė	
22 Viešoji įstaiga Joniškio ligoninė	45 VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	
23 Viešoji įstaiga Kelmės ligoninė	46 Kretingos rajono savivaldybės viešoji įstaiga Kretingos ligoninė	
	47 Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninė	
	48 VšĮ Šilutės ligoninė	

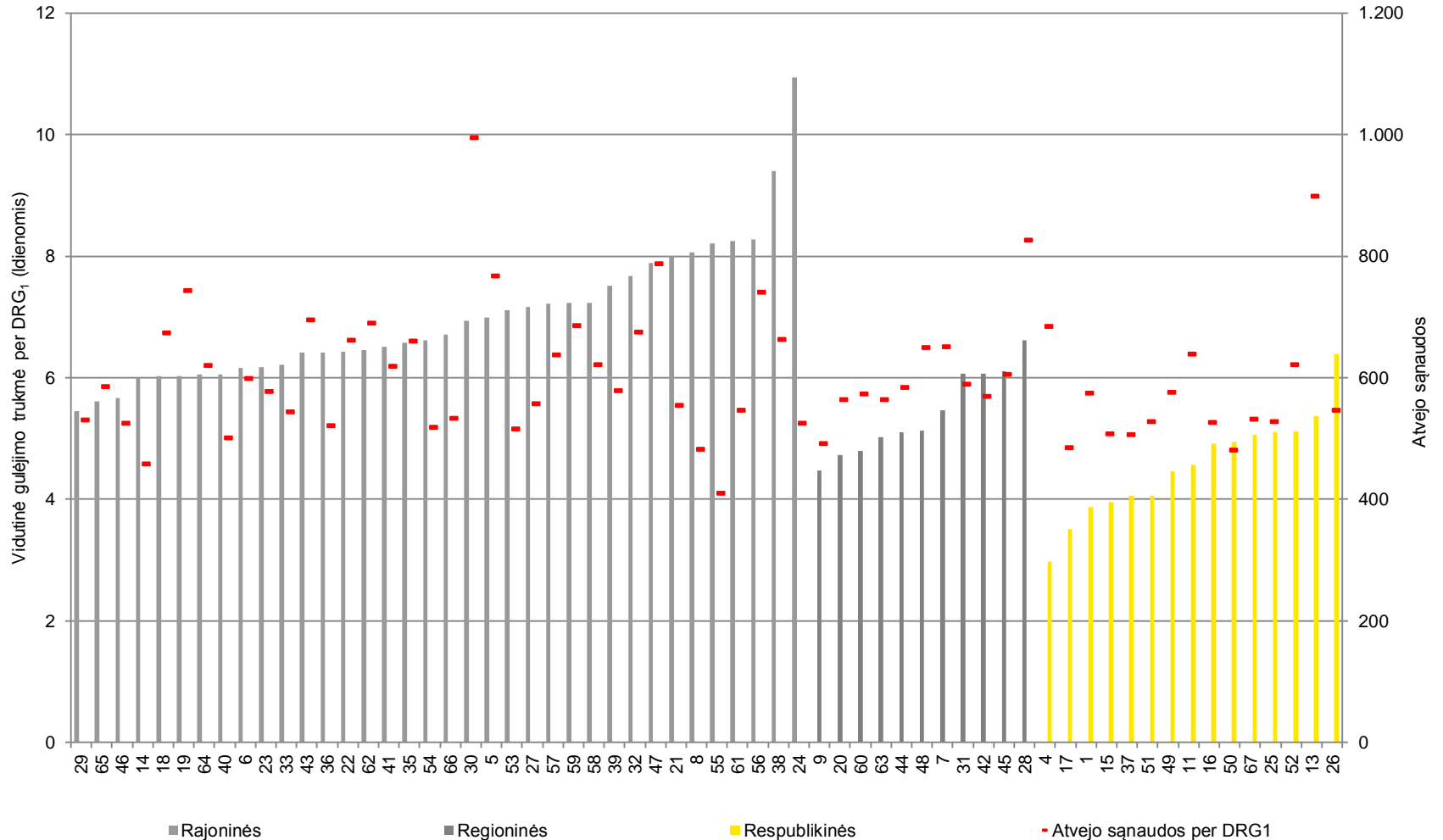
Vidutinė gulėjimo trukmė visos ligoninės lygiu ir vidutinis DRG koeficientas

Vidutinė gulėjimo trukmė ir vidutinis DRG koeficientas



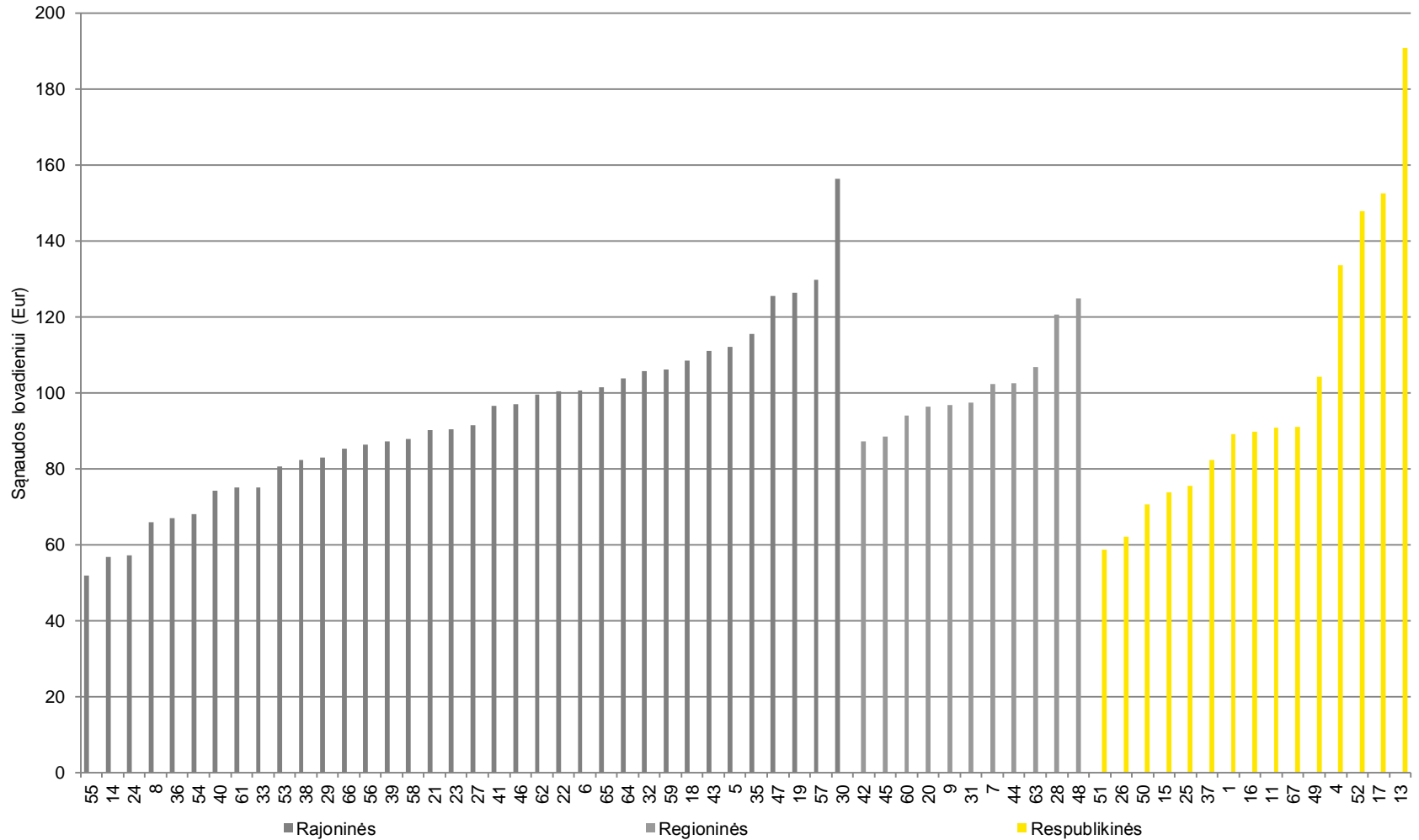
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, vidutinė gulėjimo trukmė ir sąnaudos

Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, vidutinė gulėjimo trukmė ir sąnaudos

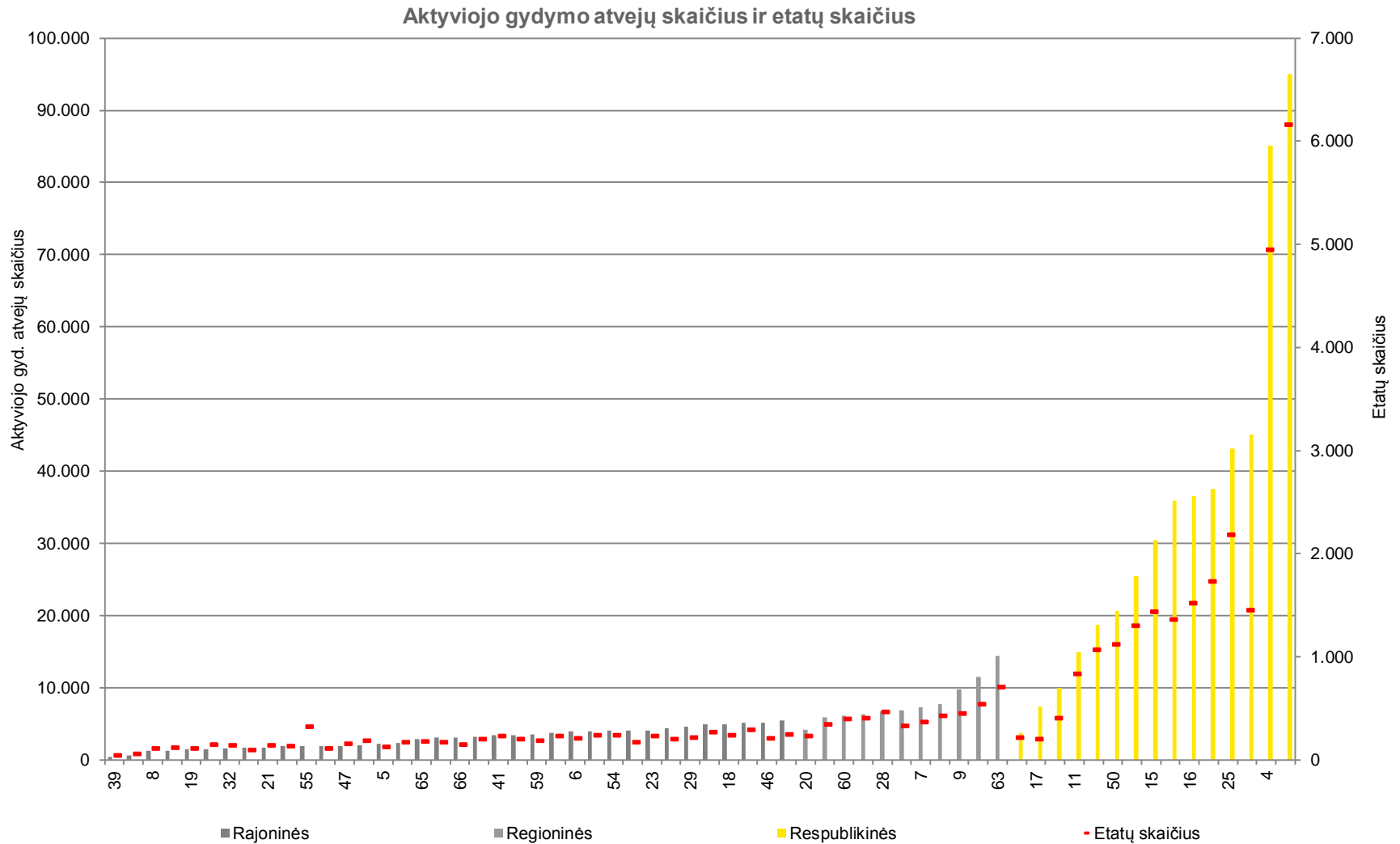


Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, lovdienio sąnaudos

Sąnaudos lovdieniui per DRG₁ (Eur)

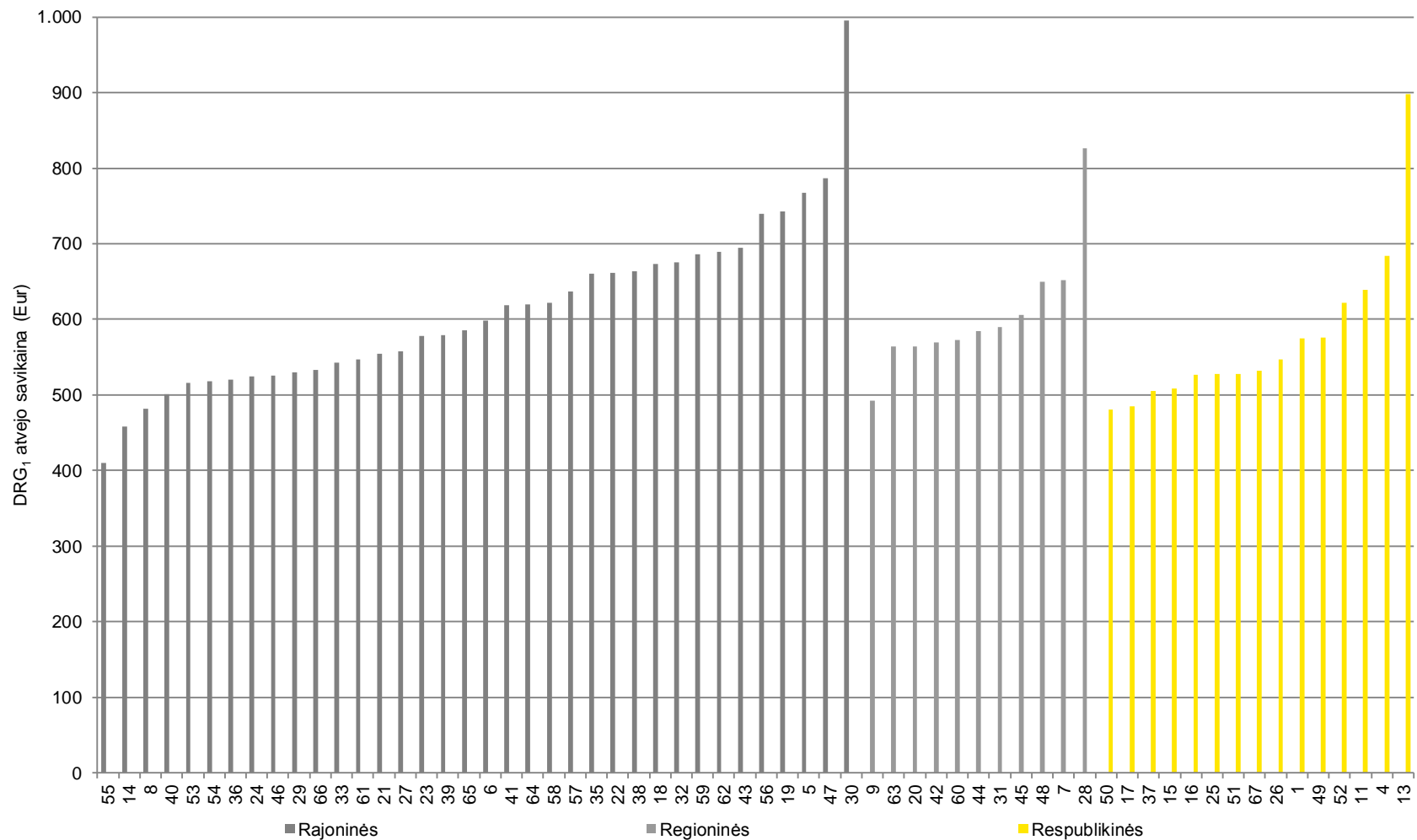


Aktyviojo gydymo atvejai ir etatai



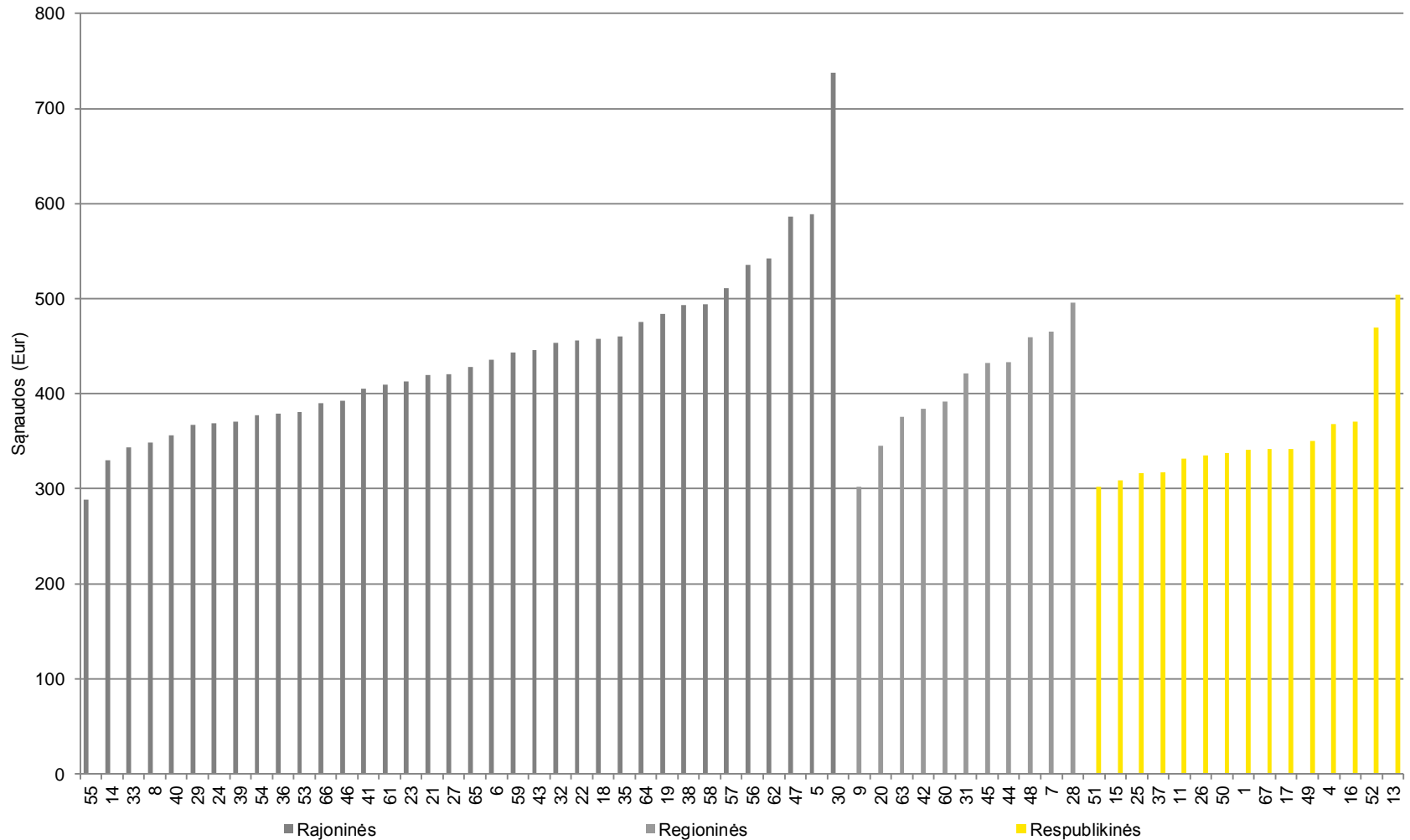
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, savikaina

Atvejo savikaina, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam (Eur)



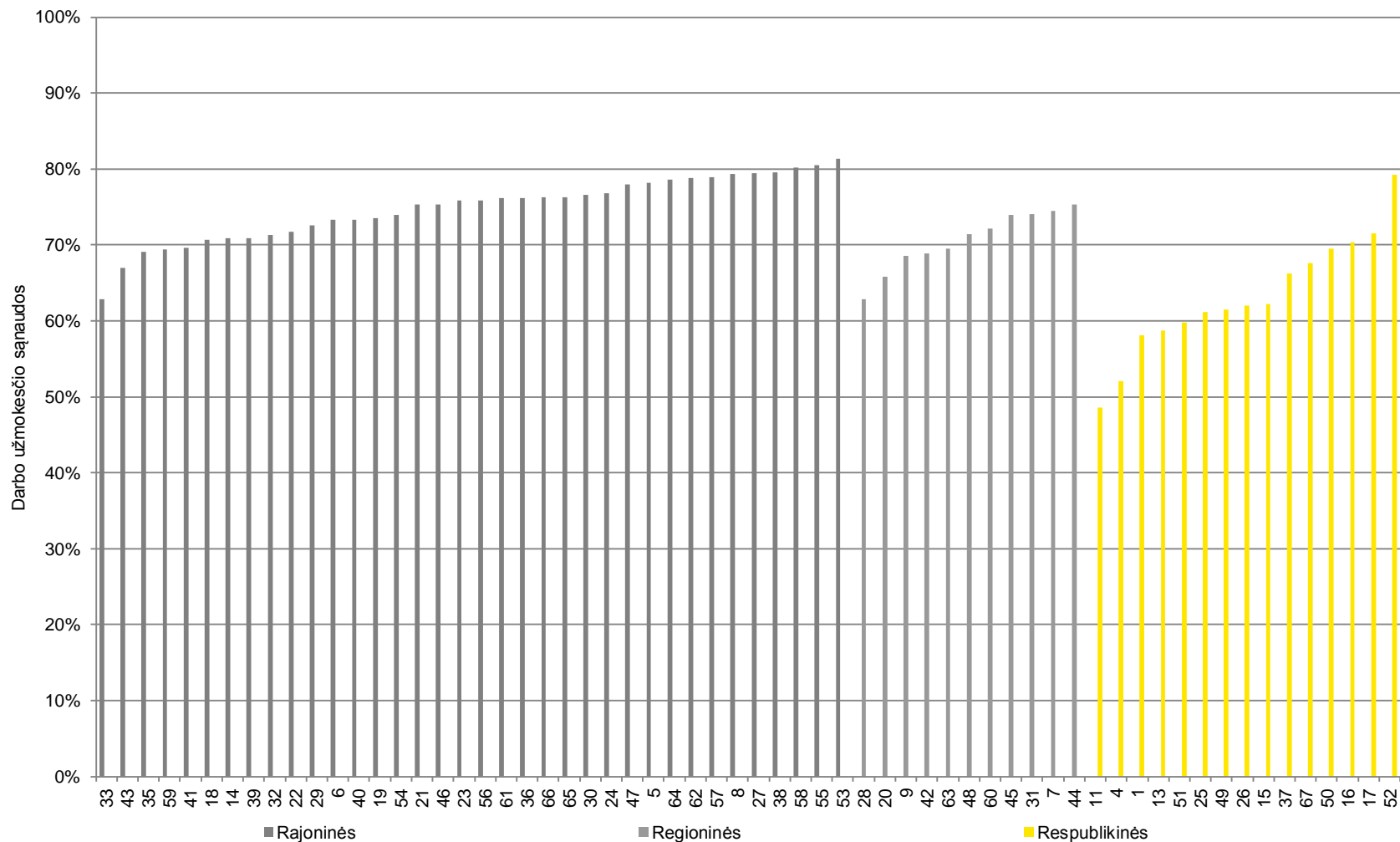
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, darbo užmokesčio ir soc. draudimo sąnaudos

Darbo užmokesčio ir soc. draudimo sąnaudos per DRG₁ (Eur)



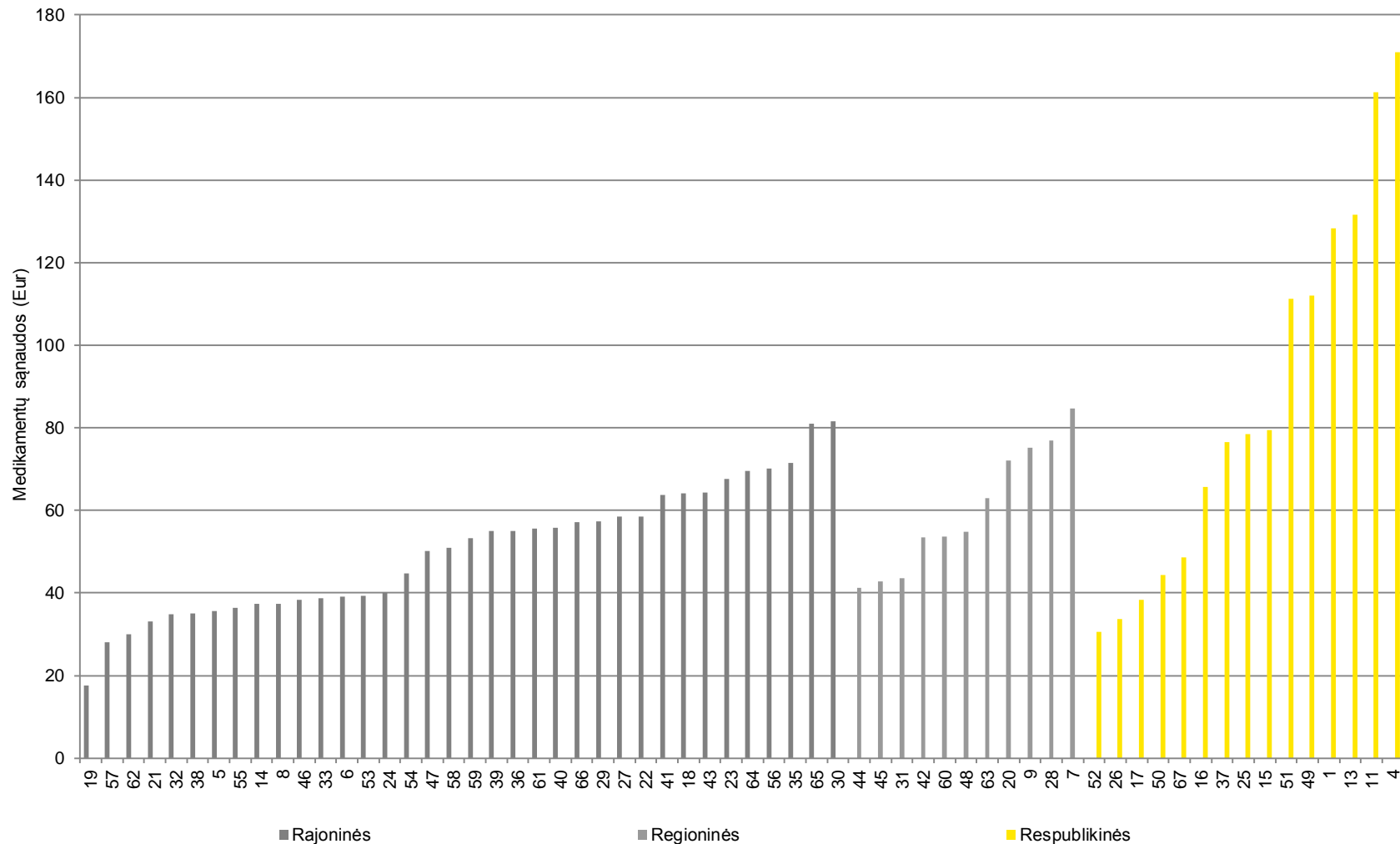
Darbo užmokesčio sąnaudų procentinė dalis nuo visų ASPĮ sąnaudų

Darbo užmokesčio sąnaudų procentinė dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų

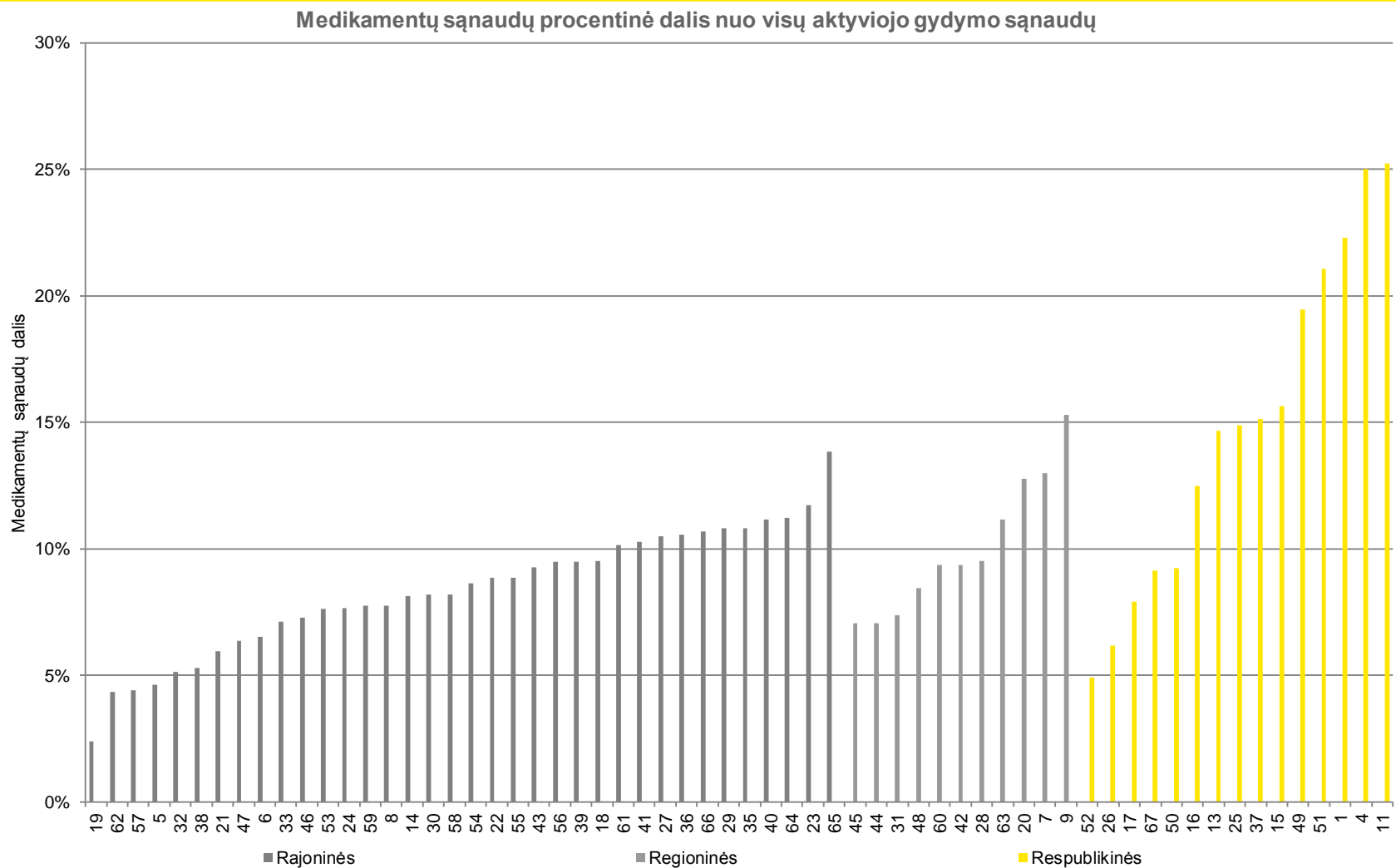


Atvejui, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, tenkančios medikamentų sąnaudos

Medikamentų sąnaudos atvejui, kurio DRG koeficientas lygus vienam (Eur)

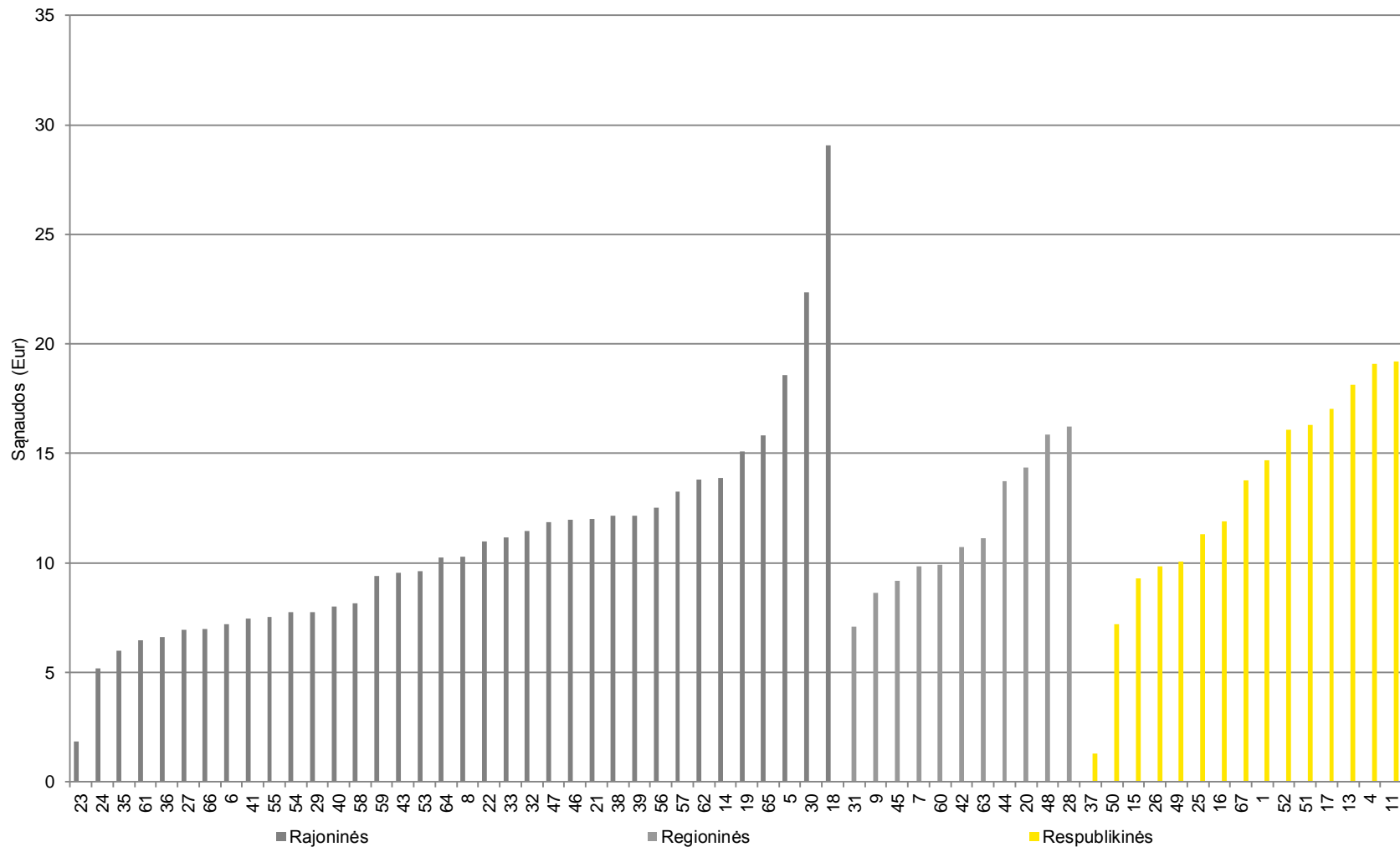


Medikamentų sąnaudų procentinė dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų



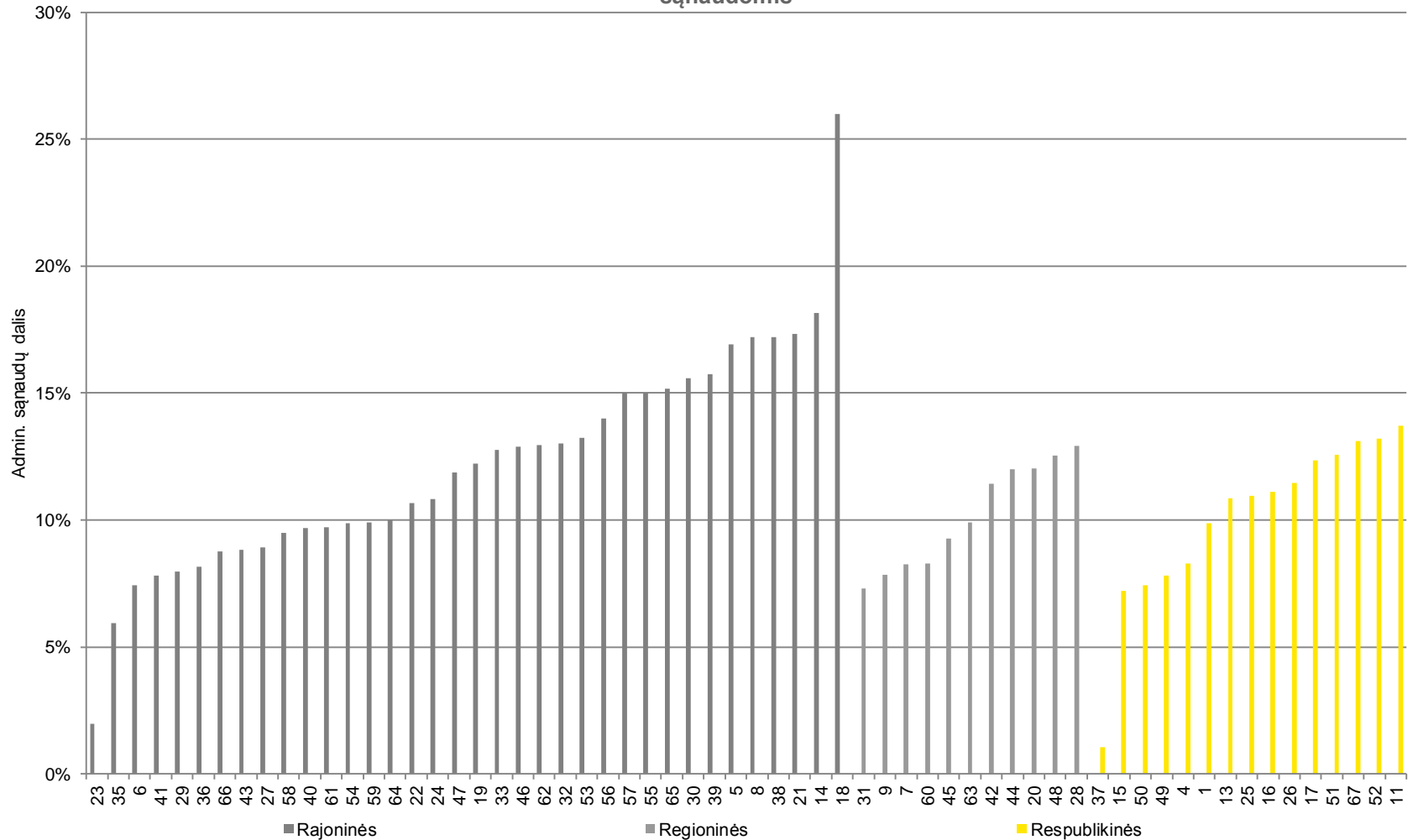
Vienam lovardieniui tenkančios administracinės sąnaudos

Administracinės sąnaudos lovardieniui (Eur)



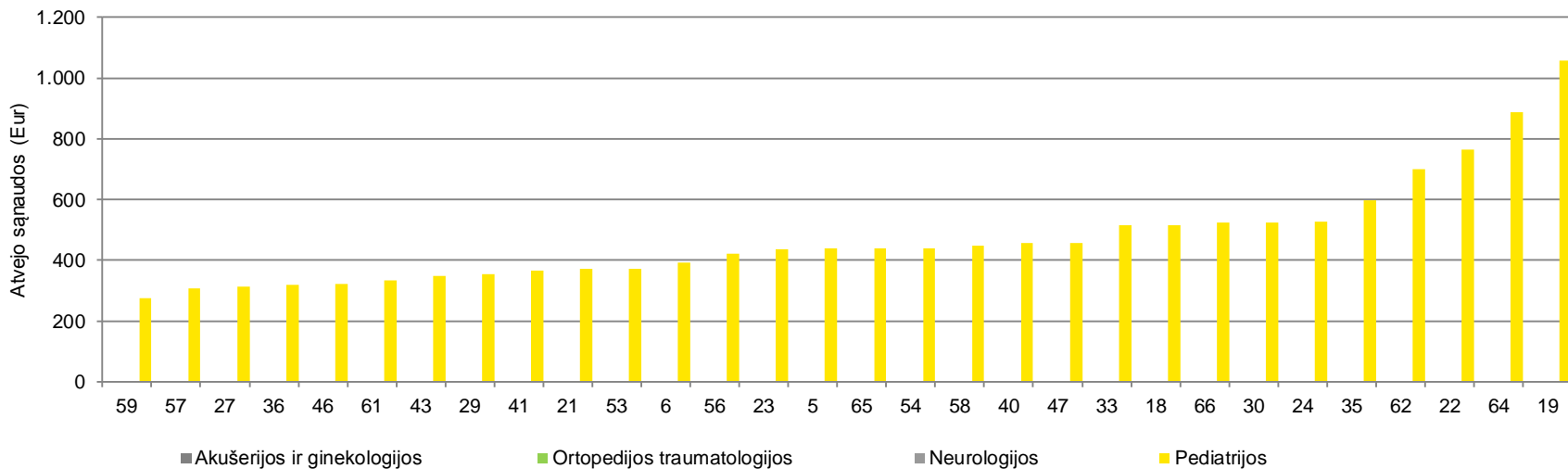
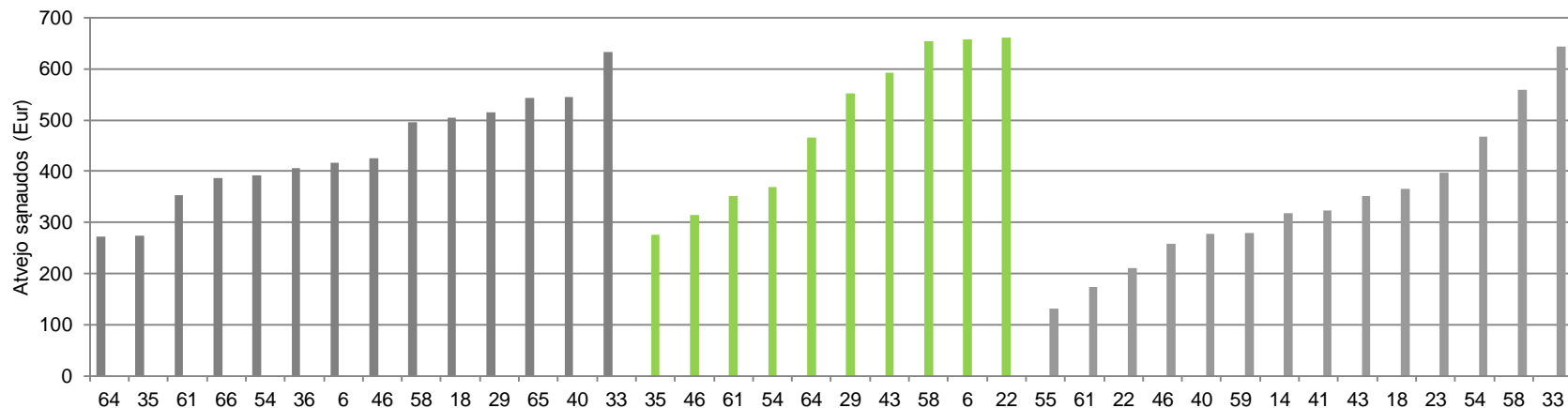
Aktyviojo gydymo atvejui tenkančių administracinių sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis

Administracinių sąnaudų dalis procentais, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis



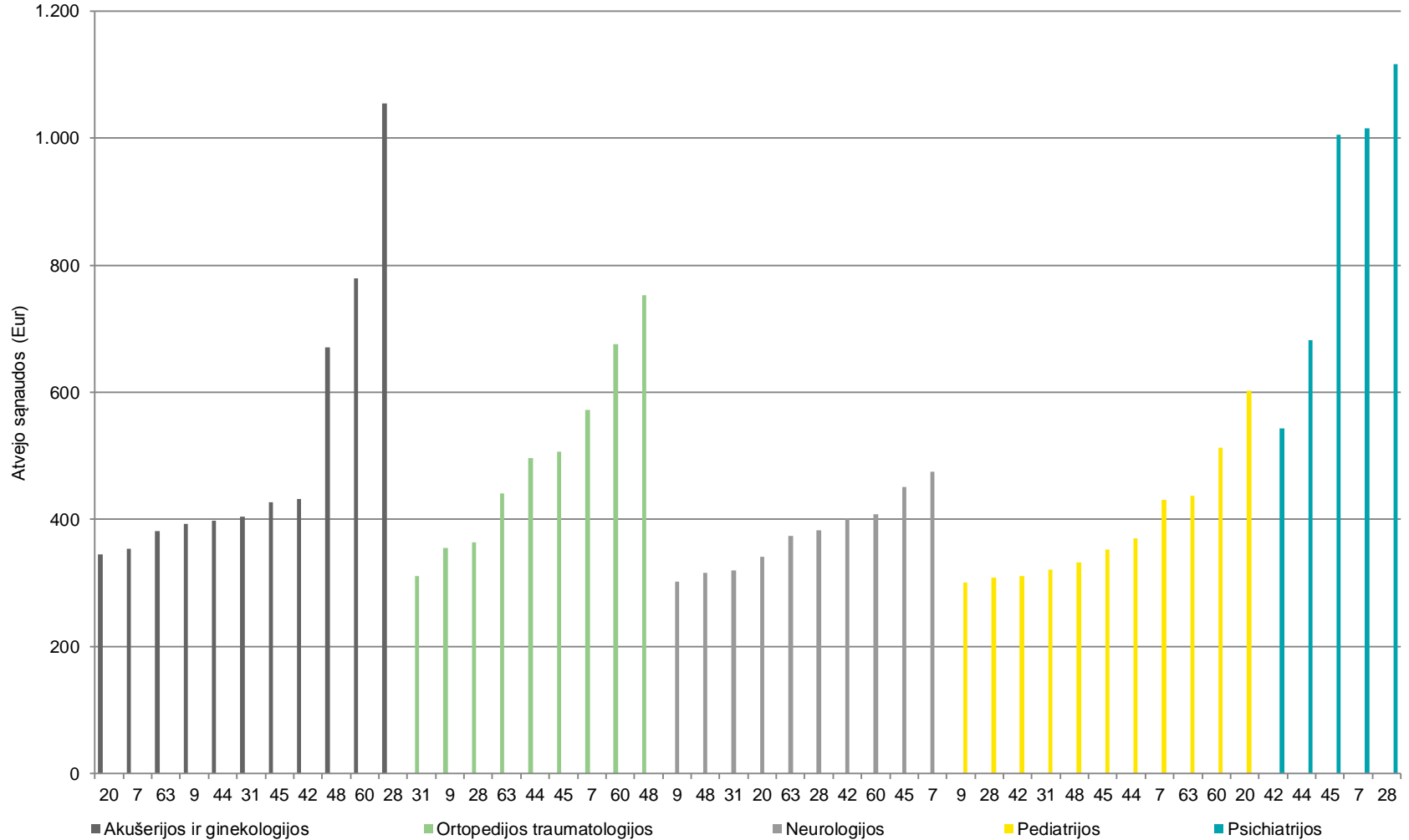
Rajoninių ASPĮ atvejo savikaina padaliniuose

Atvejo sąnaudos rajoninių ASPĮ padaliniuose (Eur)



Regioninių ASPĮ atvejo savikaina padaliniuose

Atvejo sąnaudos regioninių ASPĮ padaliniuose (Eur)



Respublikinių ASPĮ Iovadienio savikaina padaliniuose

