

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų apibendrinimas ir lyginamoji analizė

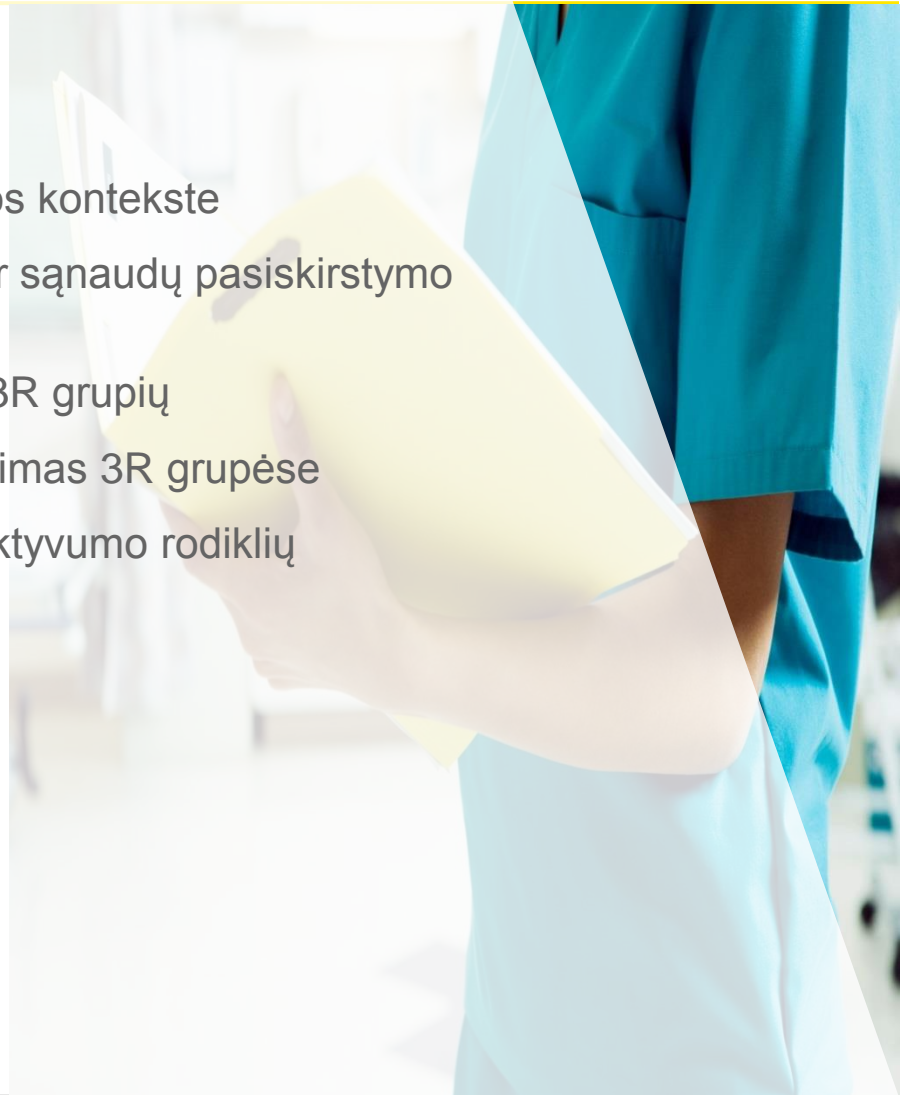
2015 m. lapkričio 9 d.

EY

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 ASPJ veiklos efektyvumą pagal skirtingus lygmenis (3R), atskirų standartinių ASPJ padalinių veiklą
- ▶ Suteikti pagrindą ASPJ vertinti savo veiklos efektyvumo didinimo progresą ateityje
- ▶ Suteikti ASPJ galimybes įvertinti savo veiklos efektyvumą, lyginant su panašiomis įstaigomis

DUOMENŲ IMTIS

- ▶ Lyginamoji analizė yra parengta remiantis 66-ių* valstybės valdomų ASPJ, kurios teikia aktyviojo gydymo paslaugas, 2014-ųjų metų SAMD duomenimis:
 - ▶ 14 Respublikinio tipo įstaigų (dvi iš jų – universitetinės)
 - ▶ 11 Regioninio tipo įstaigų
 - ▶ 36 Rajoninio tipo įstaigų
 - ▶ Trys psichiatrijos ASPJ ir dvi poliklinikos (teikiančios aktyviojo gydymo paslaugas).
- ▶ Ataskaitoje pateikti rodikliai atspindi svarbiausius ASPJ medicininės ir ūkinės veiklos efektyvumo aspektus, našumo kėlimo galimybes.

*VšĮ Vilniaus gimdymo namų duomenys analizėje nebuvo naudojami, kadangi įstaigos veiklos rezultatus iškreipia duomenų, pateiktų į SVEIDRA, kokybės trūkumai.

ANALIZĖJE NAUDOJAMŲ INDIKATORIŲ APIBRĖŽIMAI

- ▶ DRG_1 - šiuo indikatoriumi rodoma, kad atitinkamas ASPJ veiklos rodiklis yra normalizuotas DRG atveju, kurio koeficientas yra lygus vienam (pavyzdžiui, atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, sąnaudos).
- ▶ Q1 – šis indikatorius rodo 25% ASPJ 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 ASPJ šio rodiklio medianą.
- ▶ Q4 – šis indikatorius rodo 25% blogiausią atitinkamą rodiklį turinčių ASPJ rodiklio medianą.
- ▶ Visų ASPJ mediana – šis indikatorius rodo visų ASPJ, esančių atitinkamoje grupėje, rodiklio medianą.

DRG metodas daugelyje šalių diegtas ASPĮ veiklos apimčių bei kompensavimo sumų nustatymui, tačiau praktikoje vis dažniau naudojamas įstaigų veiklos efektyvumo vertinimui

DRG metodo taikymo tikslai

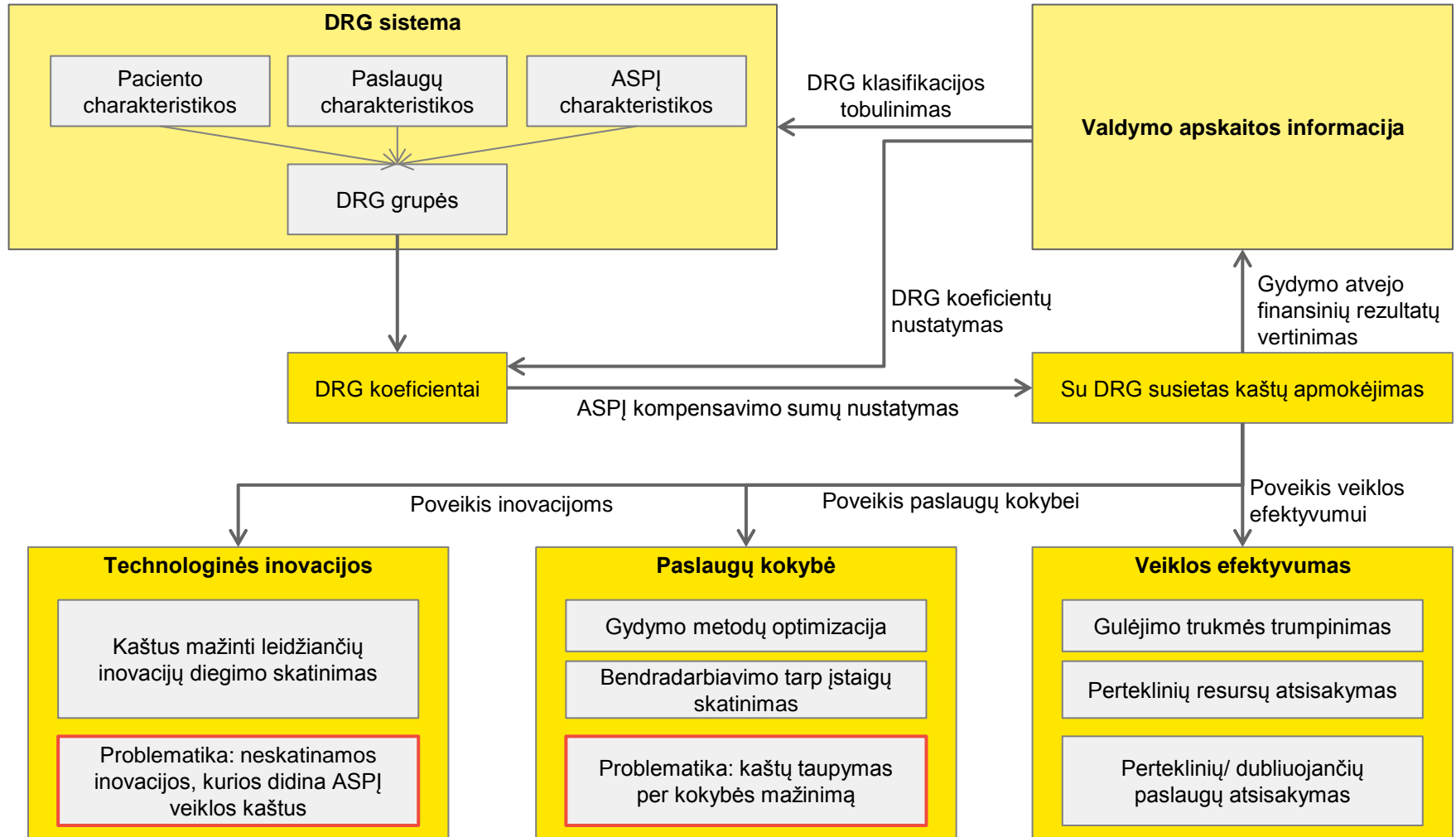
- ▶ Istoriskai DRG metodas daugelyje Europos šalių buvo įvestas biudžetavimo ir ASPĮ sąnaudų kompensavimo tikslais, tačiau vis daugiau šalių šį metodą taiko plačiau – palyginamajai analizei, planavimui.
- ▶ Tokius pokyčius lemia siekis ne tik įgyvendinti skaidrią ir teisingą ASPĮ kompensavimo sistemą, bet ir paskatinti neefektyvių paslaugų teikimo praktikų atsisakymą.

Šalis, DRG įdiegimo metai	Pirminiai tikslai	Realus panaudojimas (2010 m.)
Austrija, 1997	Biudžetavimas	Biudžetavimas, planavimas
JK, 1992	Pacientų klasifikavimas	ASPĮ sąnaudų kompensavimas
Estija, 2003	ASPĮ sąnaudų kompensavimas	
Suomija, 1995	ASPĮ veiklos apimčių vertinimas, lyginamoji analizė	Planavimas, valdymas, palyginamoji analizė, ASPĮ sąnaudų kompensavimas
Prancūzija, 1991	ASPĮ veiklos apimčių vertinimas	ASPĮ sąnaudų kompensavimas
Vokietija, 2003	ASPĮ sąnaudų kompensavimas	
Airija, 1992	Biudžetavimas	
Nyderlandai, 2005	ASPĮ sąnaudų kompensavimas	
Lenkija, 2008	ASPĮ sąnaudų kompensavimas	
Portugalija, 1984	ASPĮ veiklos apimčių vertinimas	Biudžetavimas
Ispanija, 1996	ASPĮ sąnaudų kompensavimas	ASPĮ sąnaudų kompensavimas, palyginamoji analizė
Švedija, 1995	ASPĮ sąnaudų kompensavimas	Palyginamoji analizė, veiklos vertinimas

Lietuvoje DRG metodas buvo pradėtas diegti 2009 metais siekiant šių ilgalaikių tikslų:

- ▶ Korektiškos, realiomis ASPĮ sąnaudomis grįstos, Aktyviojo gydymo paslaugų kainos
- ▶ Sukurtas informacijos šaltinis valdančioms institucijoms apie sektoriaus sąnaudas
- ▶ Sukurtas informacijos šaltinis ASPĮ veiklos tobulinimo ir kitų informacija grįstų sprendimų priėmimui

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



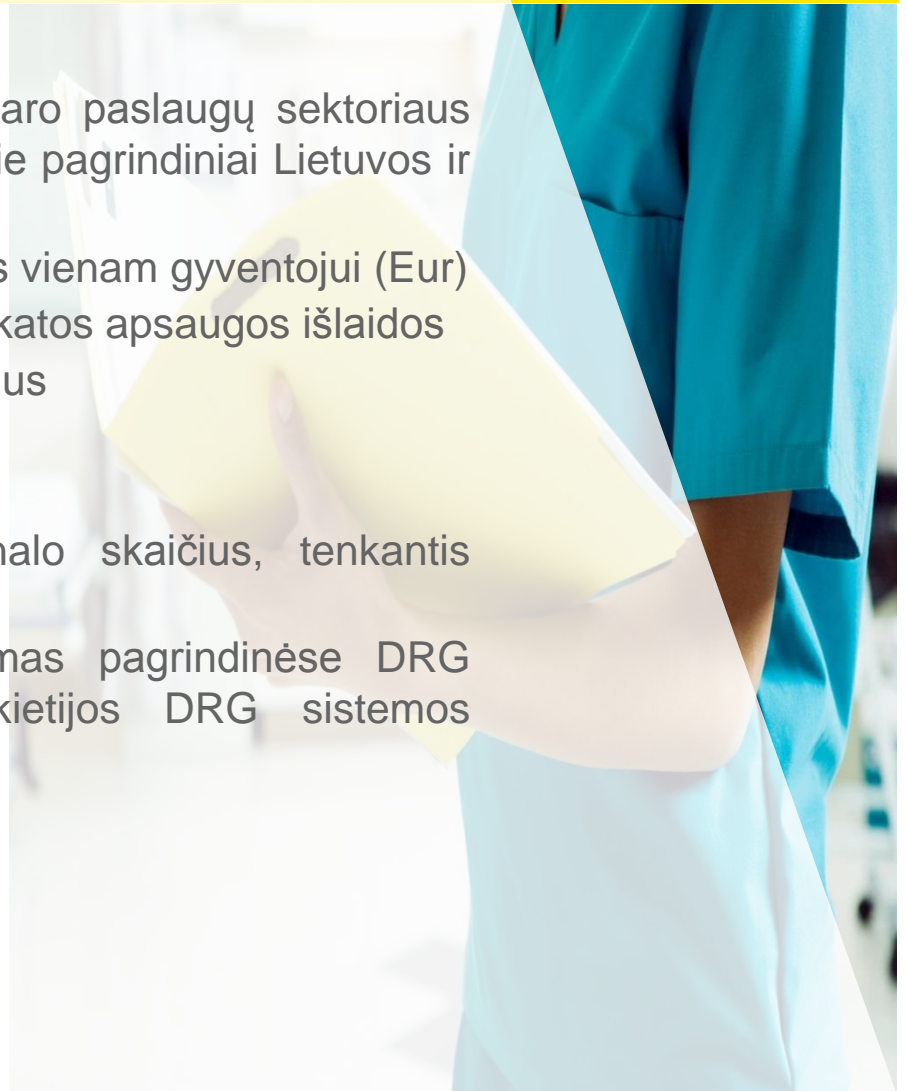
2. Lietuvos ASPĮ veiklos apžvalga Europos kontekste



Siekiant tobulinti Lietuvos ASPĮ veiklos praktiką svarbu suprasti tarptautinį kontekstą

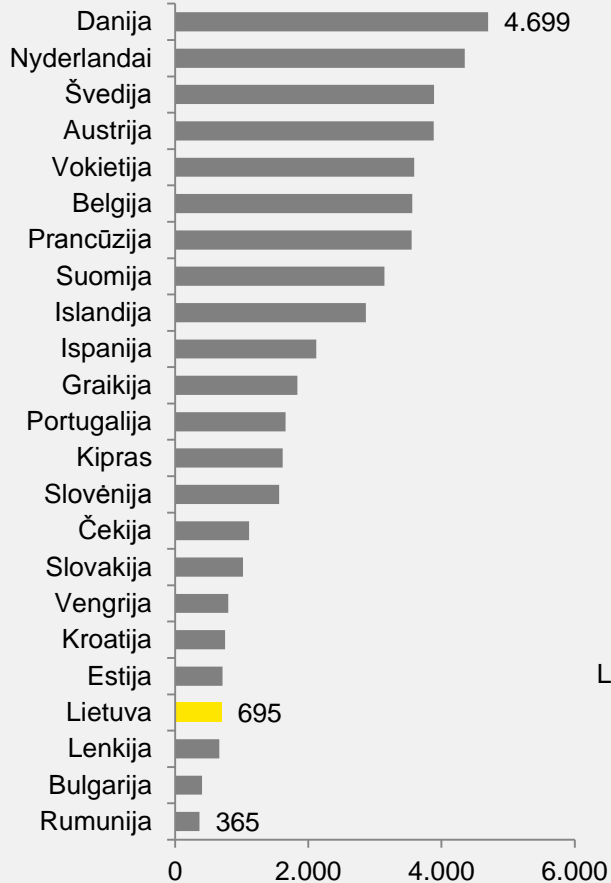
Siekiant įvertinti Lietuvos aktyviojo stacionaro paslaugų sektoriaus konkurencingumą ir realijas, analizuojami šie pagrindiniai Lietuvos ir Europos šalių rodikliai:

- ▶ 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
- ▶ Gydytojų skaičius ir slaugos personalo skaičius, tenkantis vienam gydytojui
- ▶ Vidutinio atvejo sąnaudų pasiskirstymas pagrindinėse DRG sąnaudų grupėse, lyginant su Vokietijos DRG sistemos pavyzdžiu

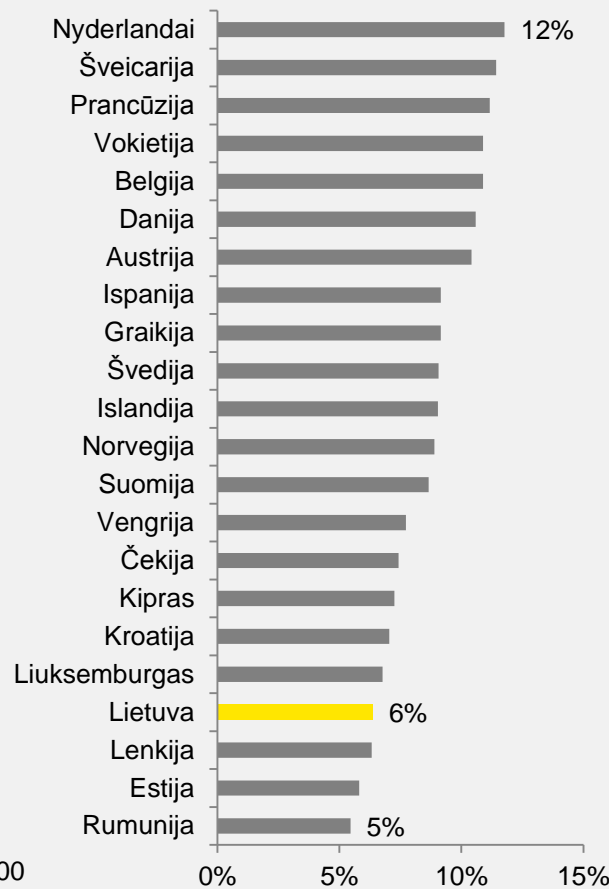


Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriamų lėšų dalis nuo BVP yra viena mažiausių Europoje, todėl efektyvus šių lėšų panaudojimas paslaugoms suteikti yra vienas pagrindinių iššūkių

Sveikatos apsaugos išlaidos, tenkančios vienam gyventojui (EUR), 2012 m.



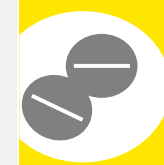
Procentinė BVP dalis, kurią sudaro sveikatos apsaugos išlaidos, 2012 m.



Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo sąnaudos Lietuvoje – **781 EUR**



Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo sąnaudos Anglijoje – **2.942 EUR**



Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo sąnaudos Vokietijoje – **3.390 EUR**

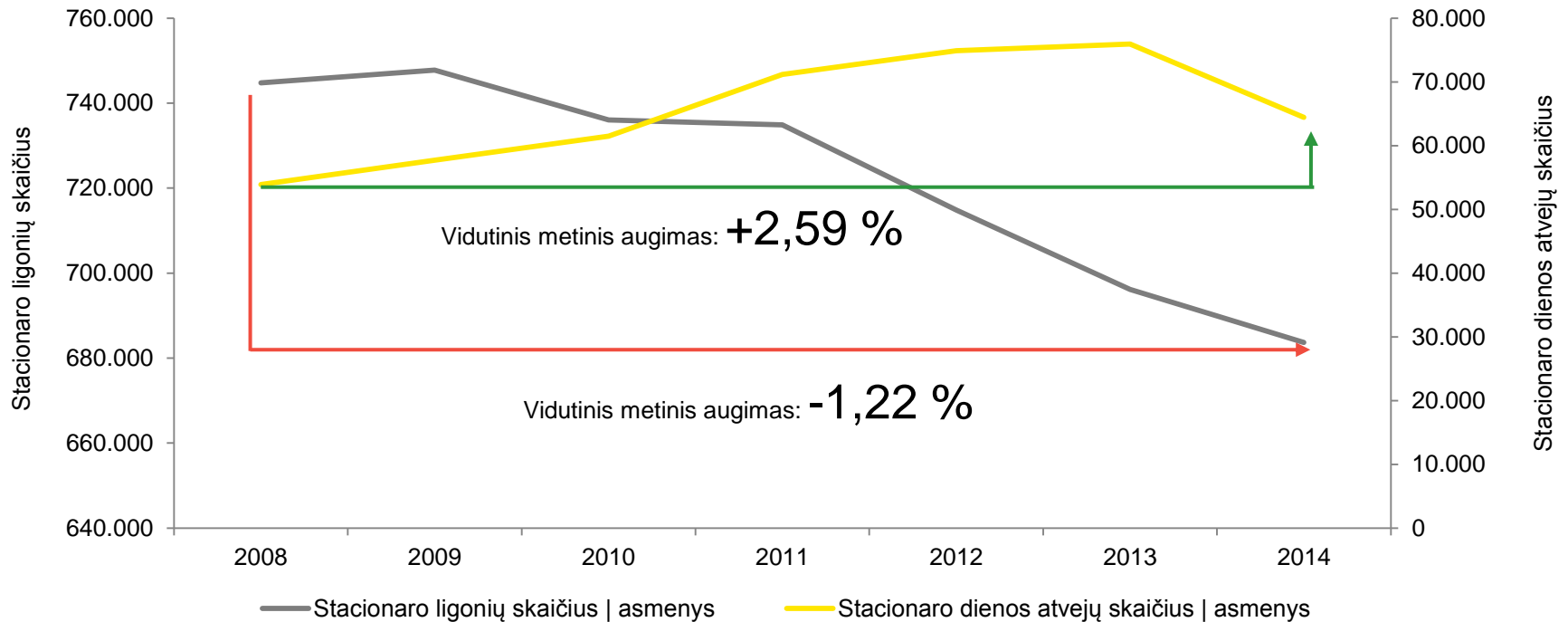


Vidutinės aktyviojo gydymo atvejo sąnaudos Australijoje – **3.728 EUR**



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

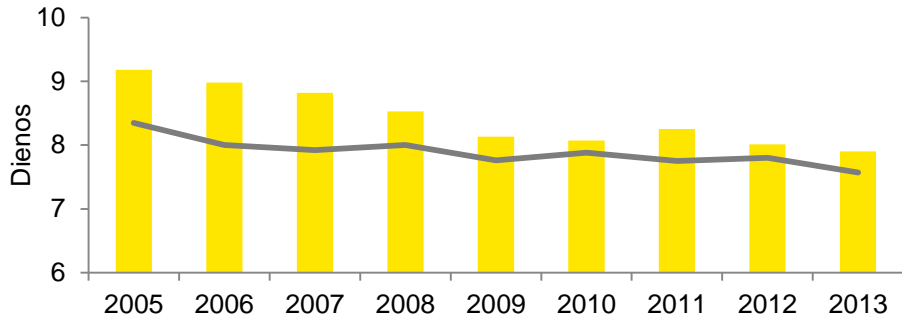
Stacionaro ligonių ir dienos atvejų skaičiaus kitimas Lietuvoje (2008-2014 m.)



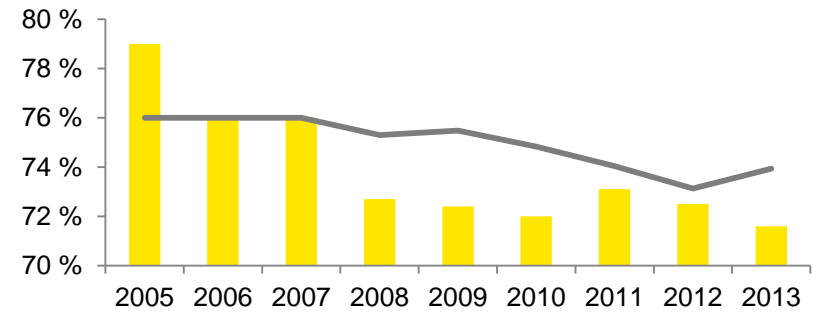
- ▶ Grafike matoma tendencija, kad metinis stacionaro ligonių skaičius stabiliai mažėjo per praėjusius šešis metus ir nuo 2008 m. lygio sumažėjo 61 tūkstančiu atvejų.
- ▶ Su išimtimi paskutiniaisiais metais, stacionaro dienos atvejų skaičius stabiliai augo – vidutiniškai po 2,59 % kasmet.
- ▶ Tai rodo 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

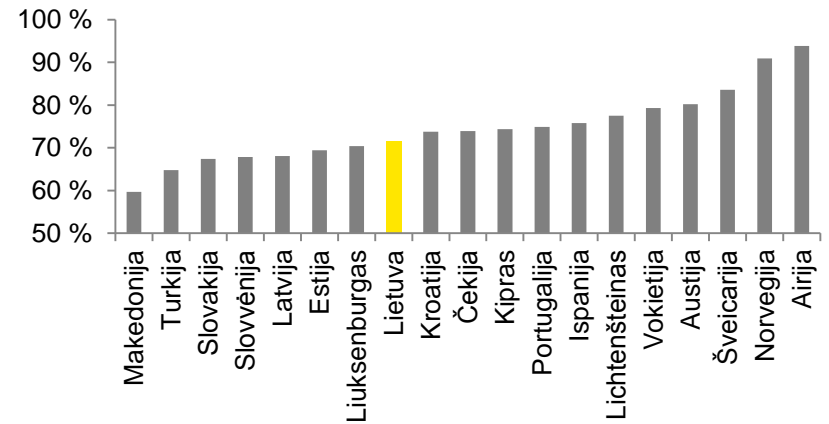
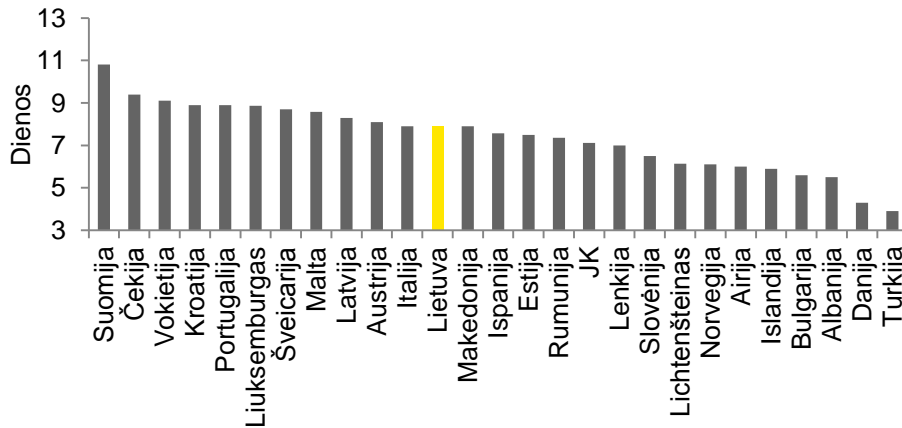
Vidutinė gulėjimo trukmė, dienomis



Vidutinis lovos užimtumas, %



2013 m.

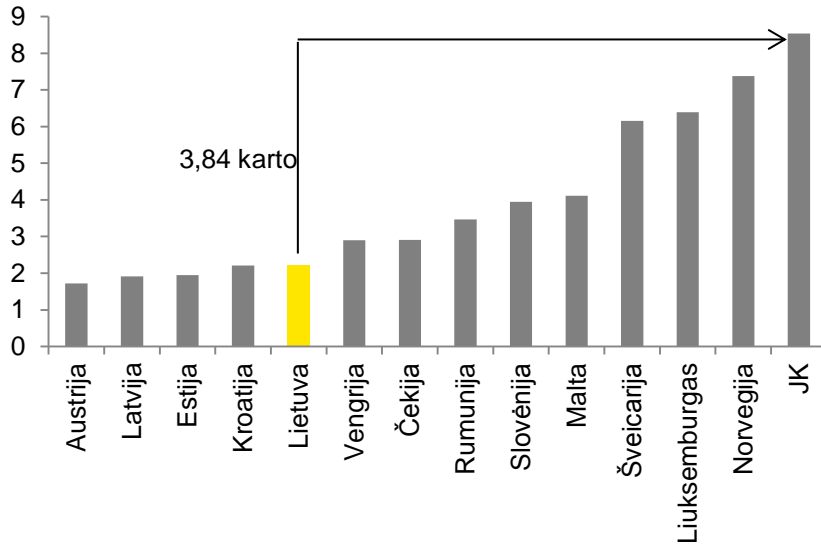


- ▶ Vidutinės gulėjimo trukmės mažėjimo tendencija rodo tendenciją pereiti prie dienos chirurgijos/ stacionaro Lietuvoje ir kitose Europos šalyse.
- ▶ Europoje trumpėjant gydymo trukmei įstaigos susidūrė su iššūkiu palaikyti aukštą lovos užimtumą, tačiau nuo 2012 m. pastebimos efektyvumo didėjimo tendencijos.
- ▶ Lietuvoje taip pat matoma gulėjimo trukmės mažėjimo tendencija. Siekiant išnaudoti šios tendencijos kuriamą naudą ir realizuoti sutaupymus, gulėjimo trukmės mažinimo iniciatyvas reikia derinti su resursų optimizavimu ir vidutiniu lovos užimtumo didinimu. Neįgyvendinus šių iniciatyvų kartu, norimas rezultatas nebus pasiektas, o potencialas – neišnaudotas.

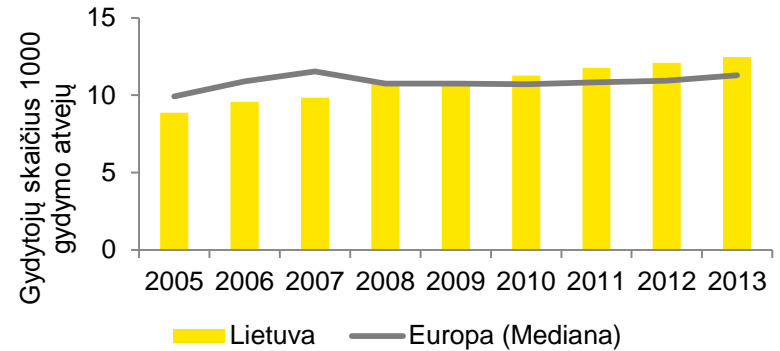
■ Lietuva — Europa (mediana)

Vienam gydytojui tenkantis slaugos personalo skaičius Lietuvoje yra beveik keturis kartus mažesnis, nei Jungtinėje Karalystėje

Slaugos personalo skaičius vienam gydytojui 2013m.

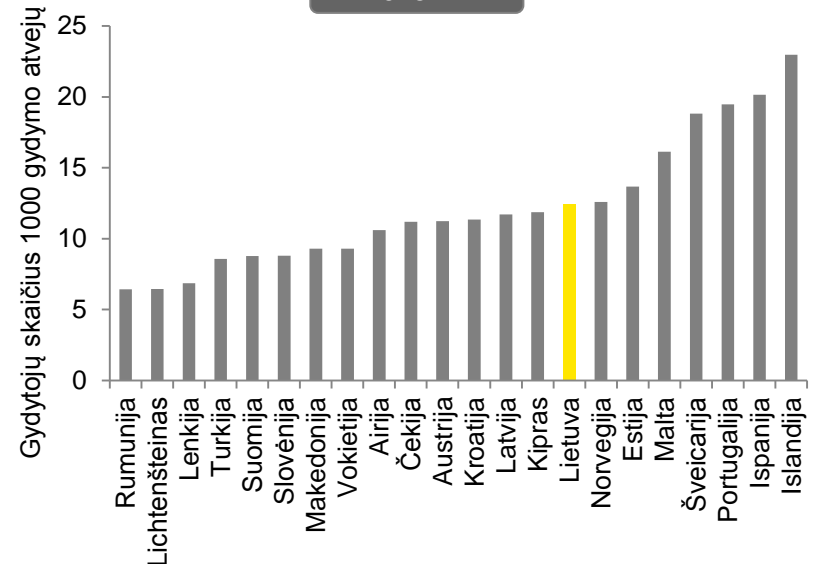


Gydytojų skaičius



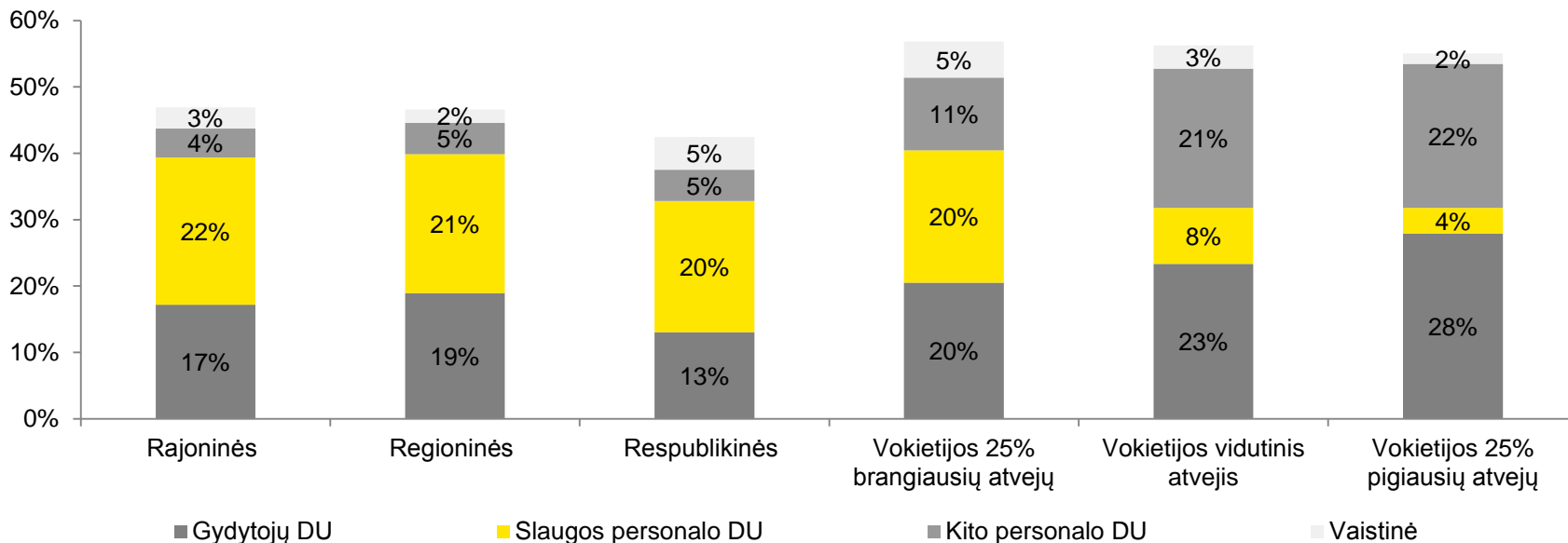
- ▶ Pagal gydytojų skaičių 1.000 gydymo atvejų Lietuva atitinka Europos vidurkį.
- ▶ Tačiau lyginant Lietuvą su išsivysčiusiomis užsienio šalimis (JK, Norvegija, Šveicarija), Lietuvoje slaugos personalo ir gydytojų proporcija yra santykinai žema.
- ▶ Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, beveik 20 % šalių narių gydytojų ir slaugos personalo santykis siekia 1:6. Apie 30 % šalių turi santykį 1:2 ir mažesnį.
- ▶ Įvairių tyrimų duomenimis (pvz., MGMA (angl. Medical Group Management Association)) siektinas rodiklis svyruoja tarp 3 ir 5 slaugos personalo darbuotojų vienam gydytojui.
- ▶ Tinkamas personalo subalansavimas leidžia pasiekti optimalų kokybės ir kaštų santykį.

2013 m.



Lietuvoje slaugos personalui skiriamų sąnaudų dalis yra santykinai ženkliai didesnė, lyginant su Vokietija, tačiau kito personalo darbo užmokesčiui skiriama dalis yra mažesnė

Vidutinio atvejo sąnaudų pasiskirstymas pagrindinėse sąnaudų grupėse Lietuvos 3R lygmenyse ir Vokietijoje



- ▶ Grafike rodomas aktyviojo gydymo atvejo sąnaudų pasiskirstymas pagrindinėse DRG sąnaudų grupėse. Sąnaudų pasiskirstymas yra pateikiamas Lietuvos 3R lygmenims ir Vokietijos atvejui su vidutinėmis bei didžiausiomis/ mažiausiomis sąnaudomis.
- ▶ Grafike rodomos tik šios pagrindinės sąnaudų grupės, nes kitų sąnaudų grupių lyginti tiesiogiai tarp Lietuvos ir Vokietijos nėra galimybių dėl skirtingo prieinamų duomenų detalumo.
- ▶ Lyginant Lietuvos 3R ASPĮ su Vokietijos vidutiniais ir aukščiausios/ žemiausios savikainos atvejais, skirtumas išryškėja vertinant slaugos ir kito personalo darbo užmokesčio sąnaudų dalį.
- ▶ Remiantis Vokietijos pavyzdžiu, matyti, kad gydant lengvesnius atvejus, slaugos personalo DU sąnaudų dalis turėtų būti ženkliai mažesnė, o kito personalo – aukštesnė, lyginant su sudėtingais atvejais. Tačiau Lietuvoje matoma priešinga tendencija – rajoninėse ASPĮ, kuriose gydomi vidutiniškai mažesnio sudėtingumo atvejai, slaugos personalo DU sąnaudų dalis yra santykinai didesnė už regioninės ir respublikinės ASPĮ, gydancias vidutiniškai aukštesnio sudėtingumo atvejus.
- ▶ Taip pat pastebėtina, kad Vokietijoje ženkliai didesnė santykinė sąnaudų dalis tenka kito personalo darbo užmokesčiui, lyginant su Lietuva. Tai gali rodyti, kad Lietuvos ASPĮ yra nepakankamai kito personalo.

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
- ▶ Sąnaudos, tenkančios vienam lovadieniui

Metinės aktyviojo gydymo sąnaudos Lietuvos ASPĮ – 0,55 mlrd. Eur

8,2 mln. €

Vidutinės ASPĮ aktyviojo
gydymo sąnaudos

782 €

Vidutinė gydymo atvejo
savikaina

118 €

Vidutinė lovodienio
savikaina

Metiniai Lietuvos aktyviojo gydymo
sektoriaus veiklos apimtys
rodikliai

67 ASPĮ



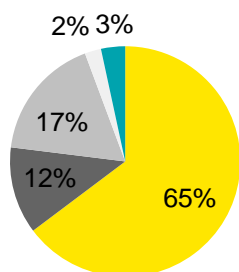
21.667
lovos

4.670.033
lovodieniai

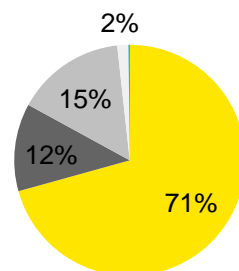


705.421
atvejai

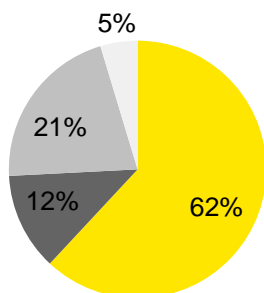
551.274.233 €
sąnaudų



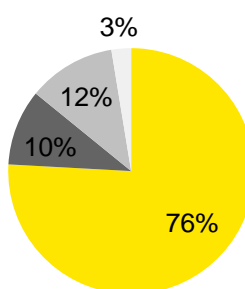
Etatų skaičiaus
pasiskirstymas



Akt. gydymo atvejų
pasiskirstymas



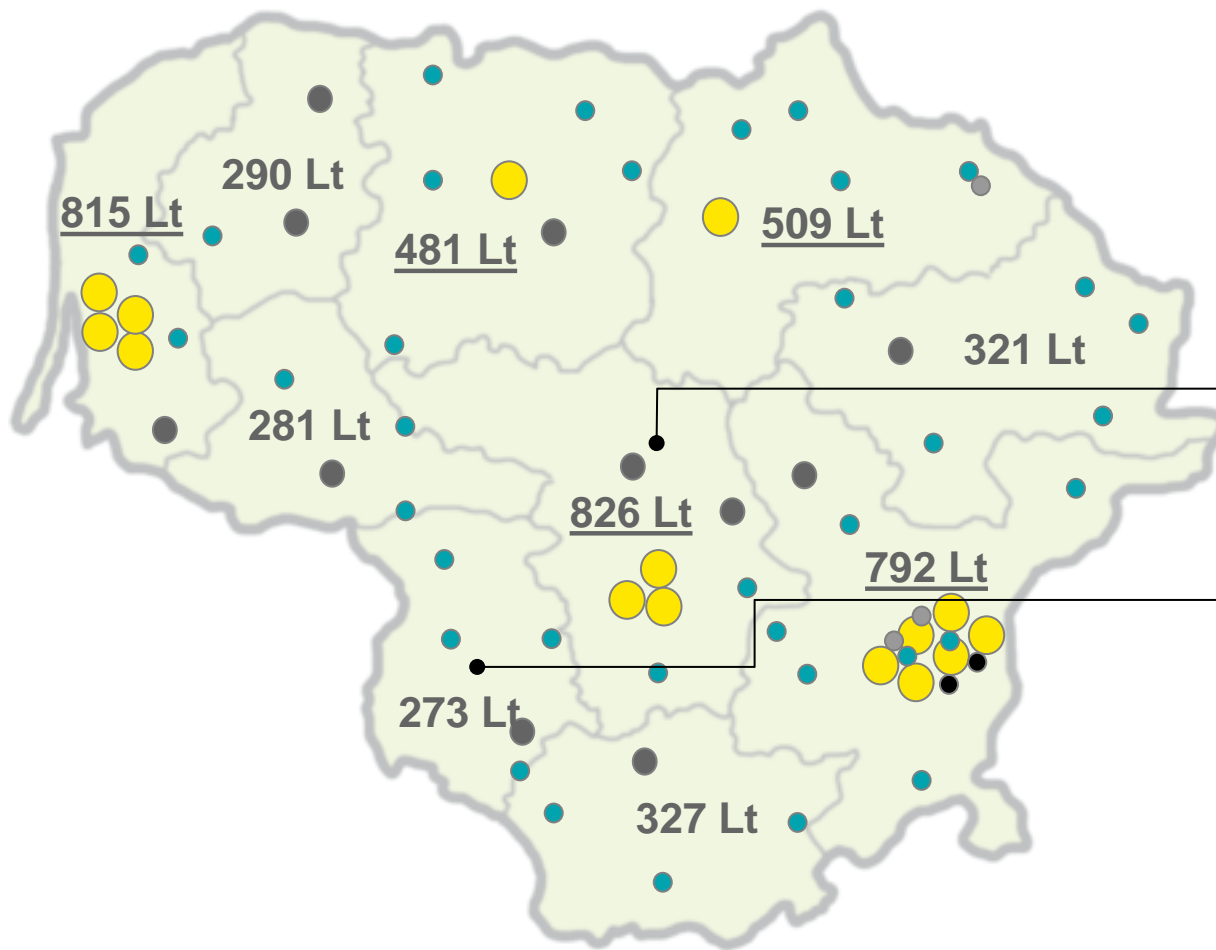
Lovų skaičiaus
pasiskirstymas



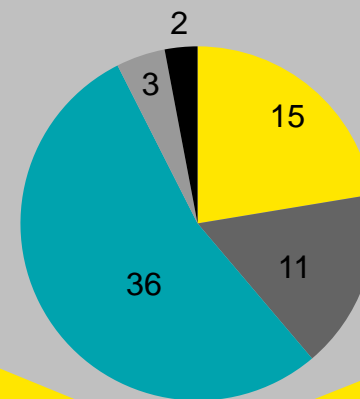
DRG koef. sumos
pasiskirstymas

■ 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 826 Lt sąnaudų.

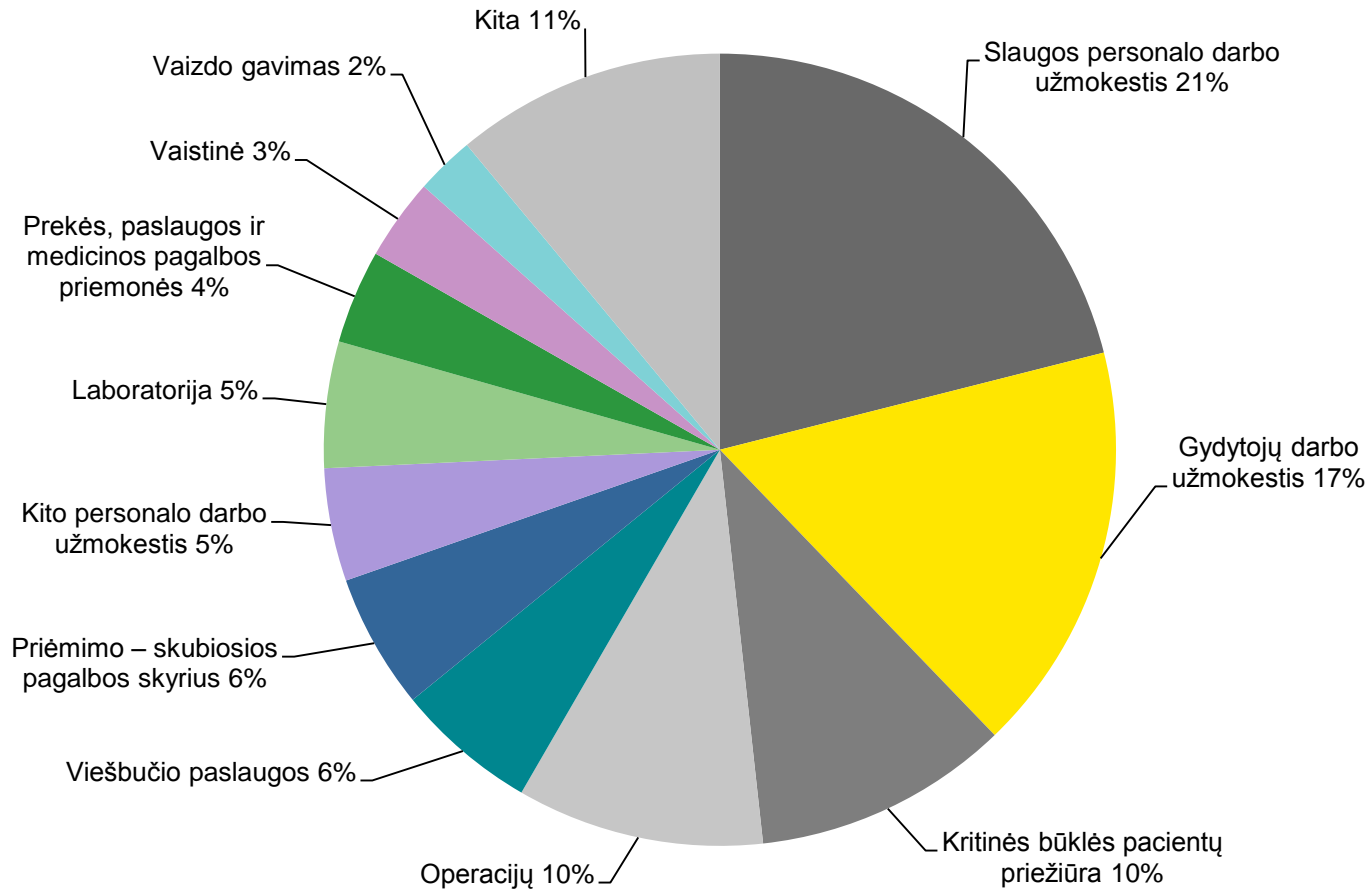
Žemiausios aktyviojo gydymo sąnaudos vienam apskrities gyventojui – Marijampolės apskrityje. Vienam gyventojui tenka 273 Lt sąnaudų.

Kelis regionus aptarnaujančiuose centruose vienam apskrities gyventojui tenkanti aktyviojo gydymo sąnaudų dalis yra vidutiniškai 43 proc. didesnė.

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

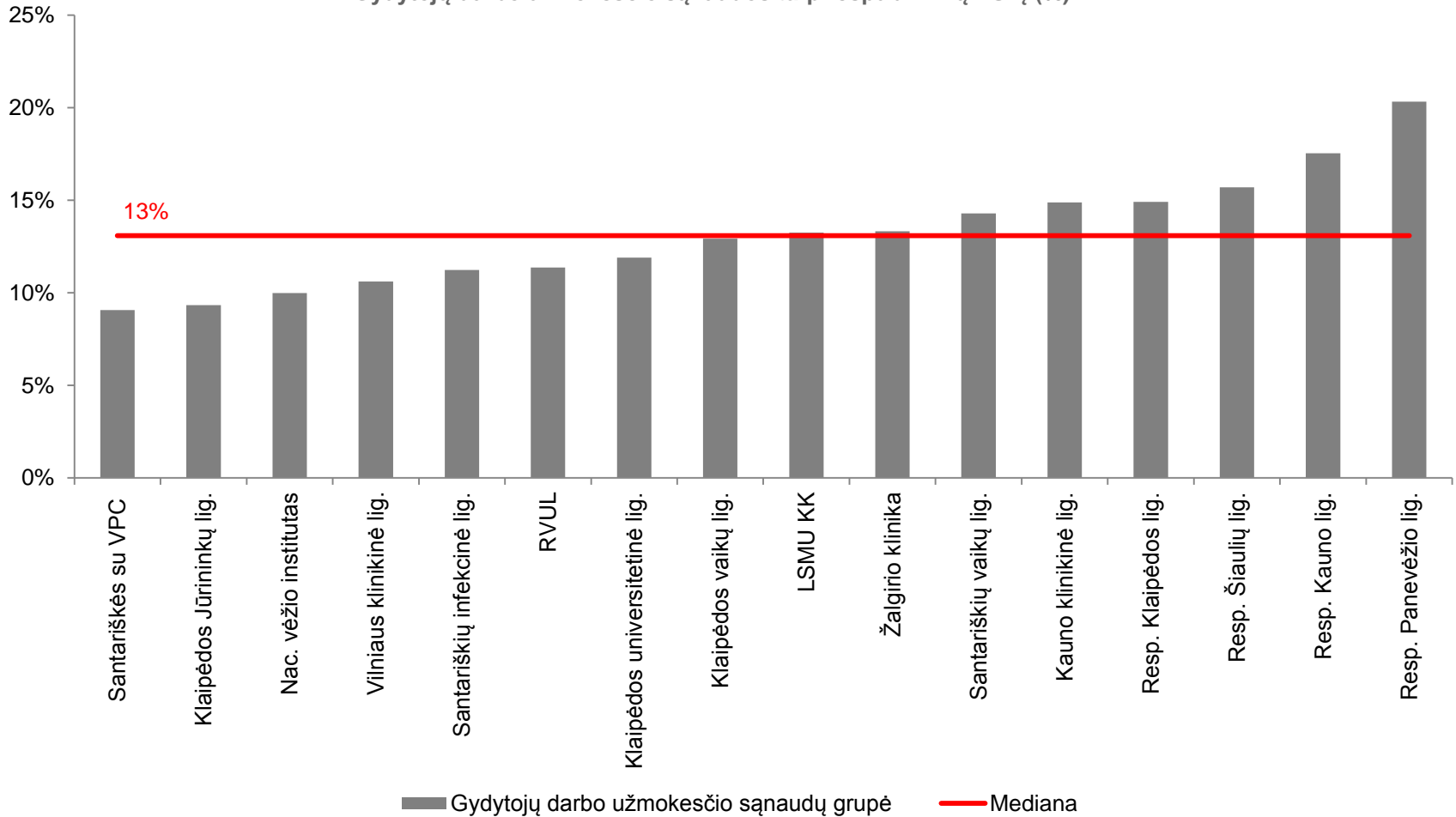
DRG sąnaudų grupė, kuriai tenka daugiausia aktyviojo gydymo sąnaudų – slaugos personalo darbo užmokestis

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

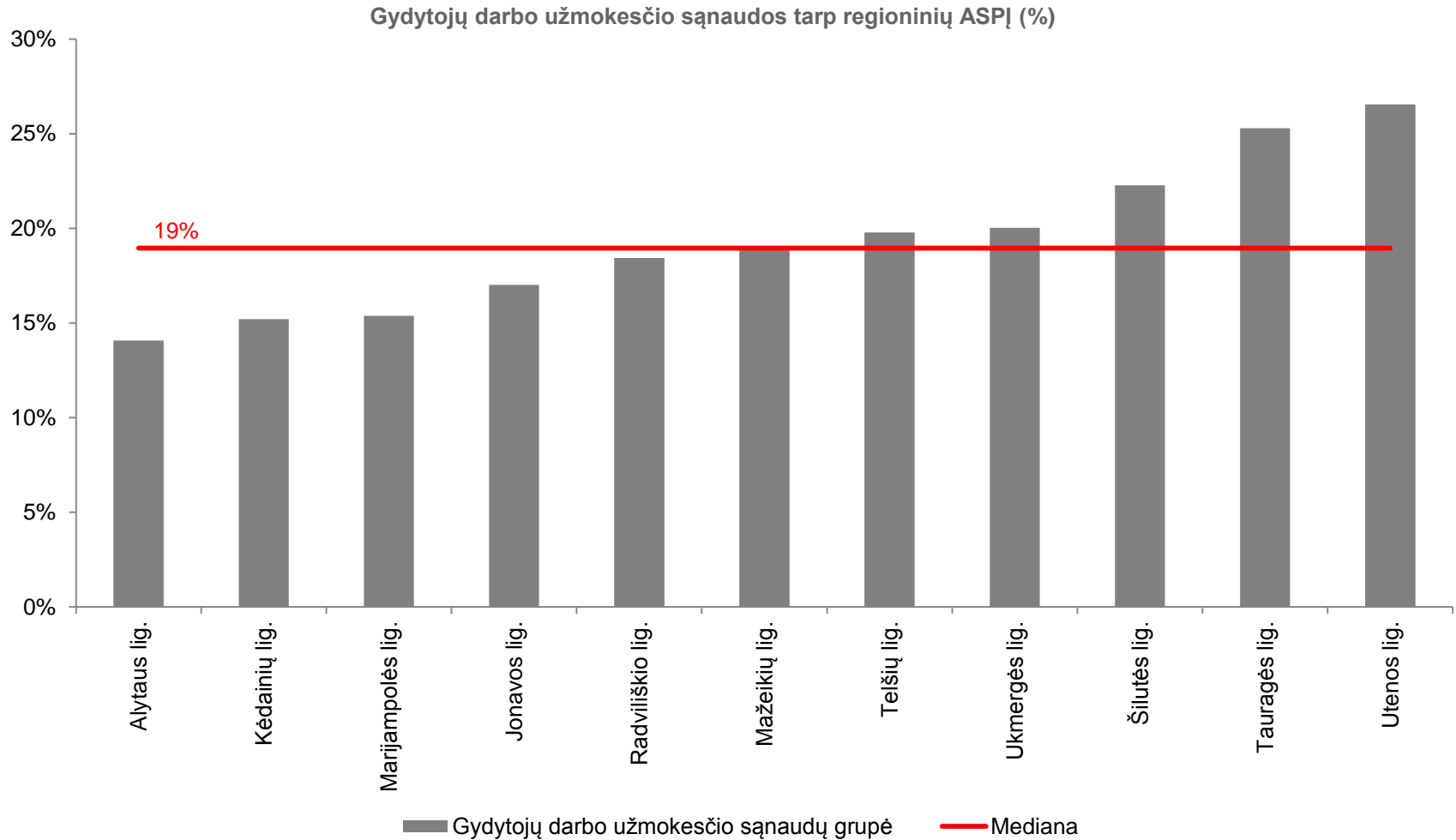


DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 9 iki 20 % tarp respublikinių ASPĮ

Gydytojų darbo užmokesčio sąnaudos tarp respublikinių ASPĮ (%)

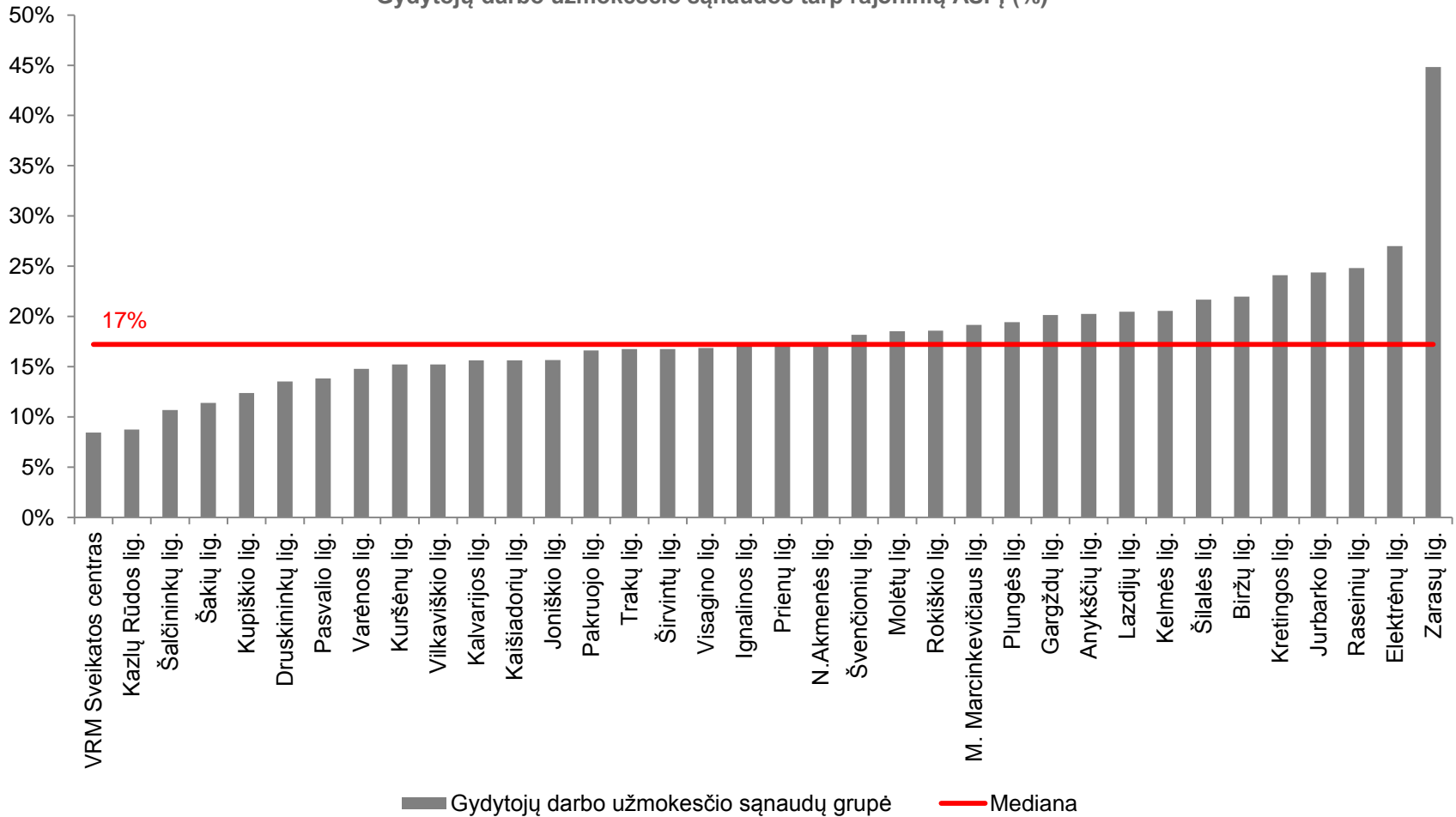


DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 14 iki 27 % tarp regioninių ASPĮ

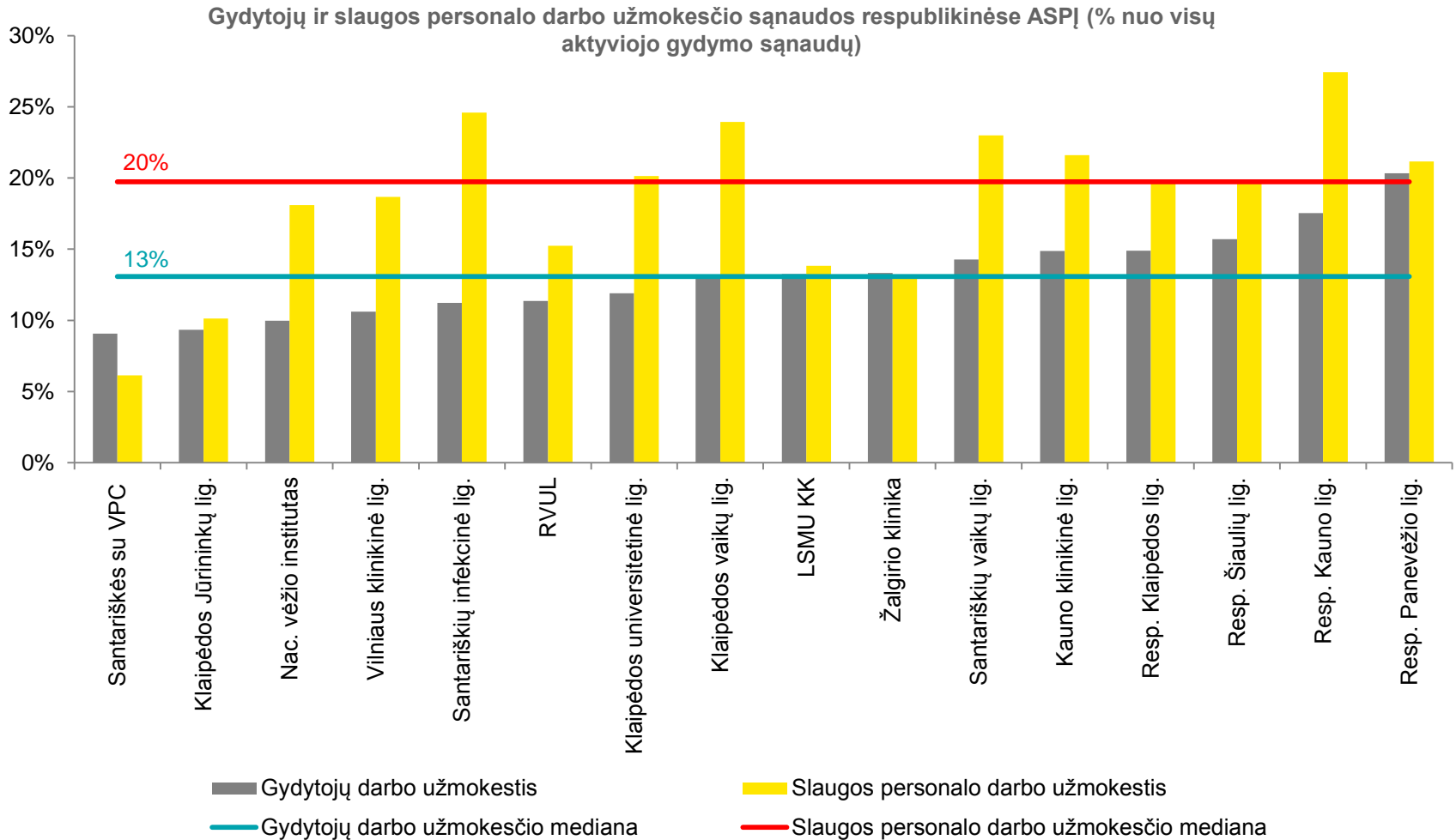


DRG sąnaudų grupei „Gydytojų darbo užmokestis“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 8 iki 45 % tarp rajoninių ASPĮ

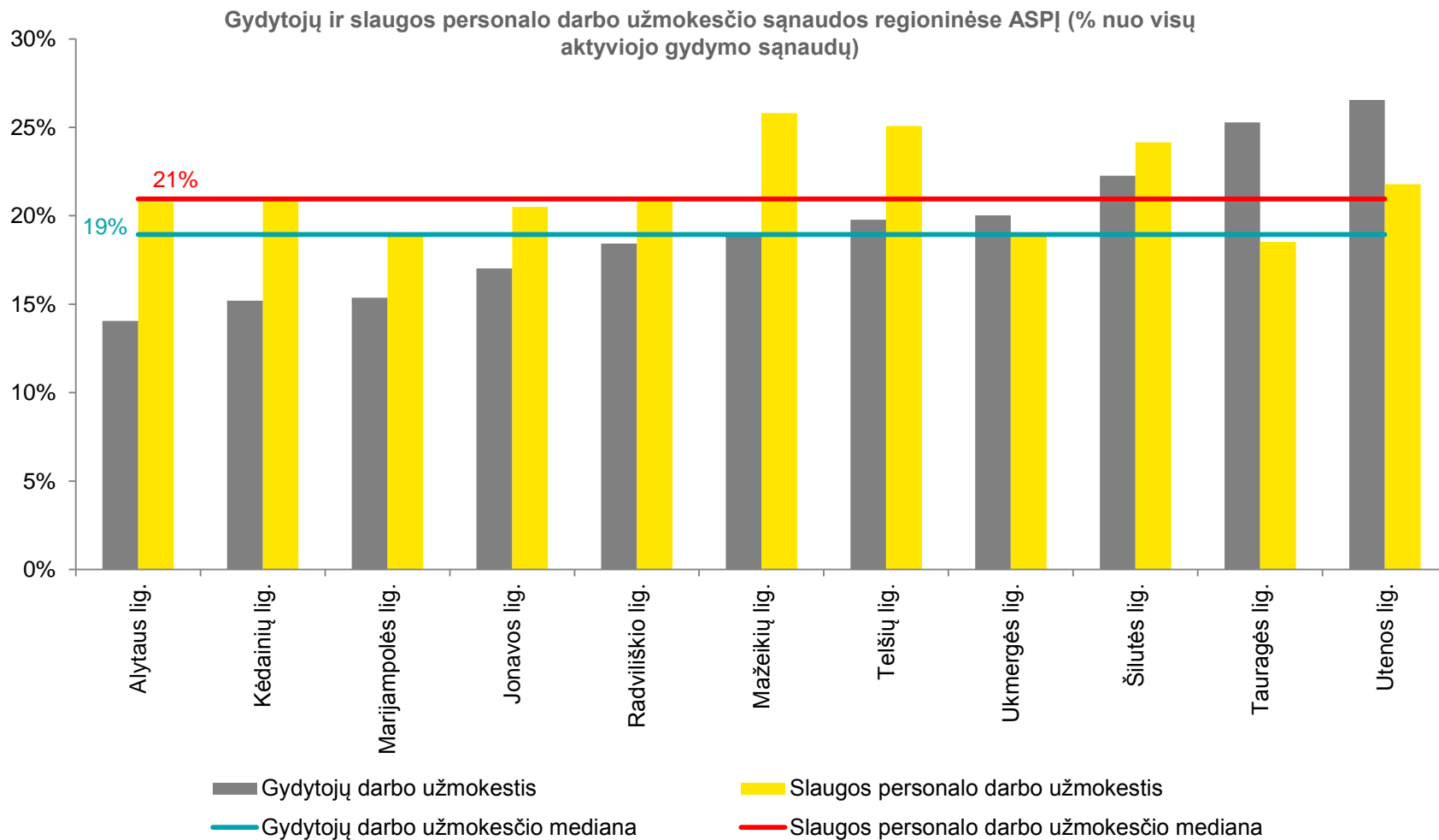
Gydytojų darbo užmokesčio sąnaudos tarp rajoninių ASPĮ (%)



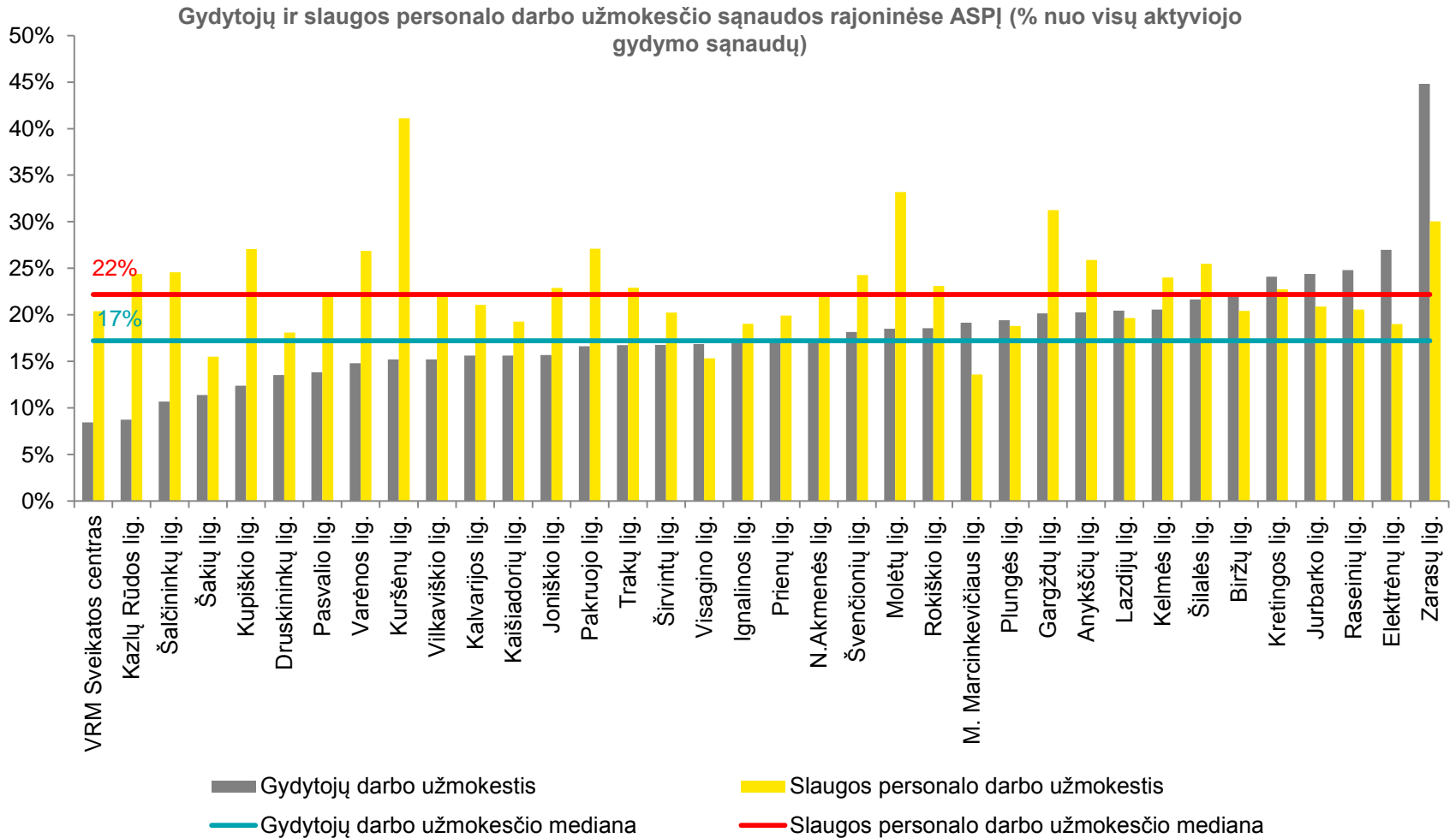
Slaugos personalo DU sąnaudų dalis svyruoja nuo 6 iki 27 % tarp respublikinių ASPĮ, dviejų ASPĮ gydytojų DU sąnaudų dalis viršija jų slaugos personalo DU sąnaudų dalį



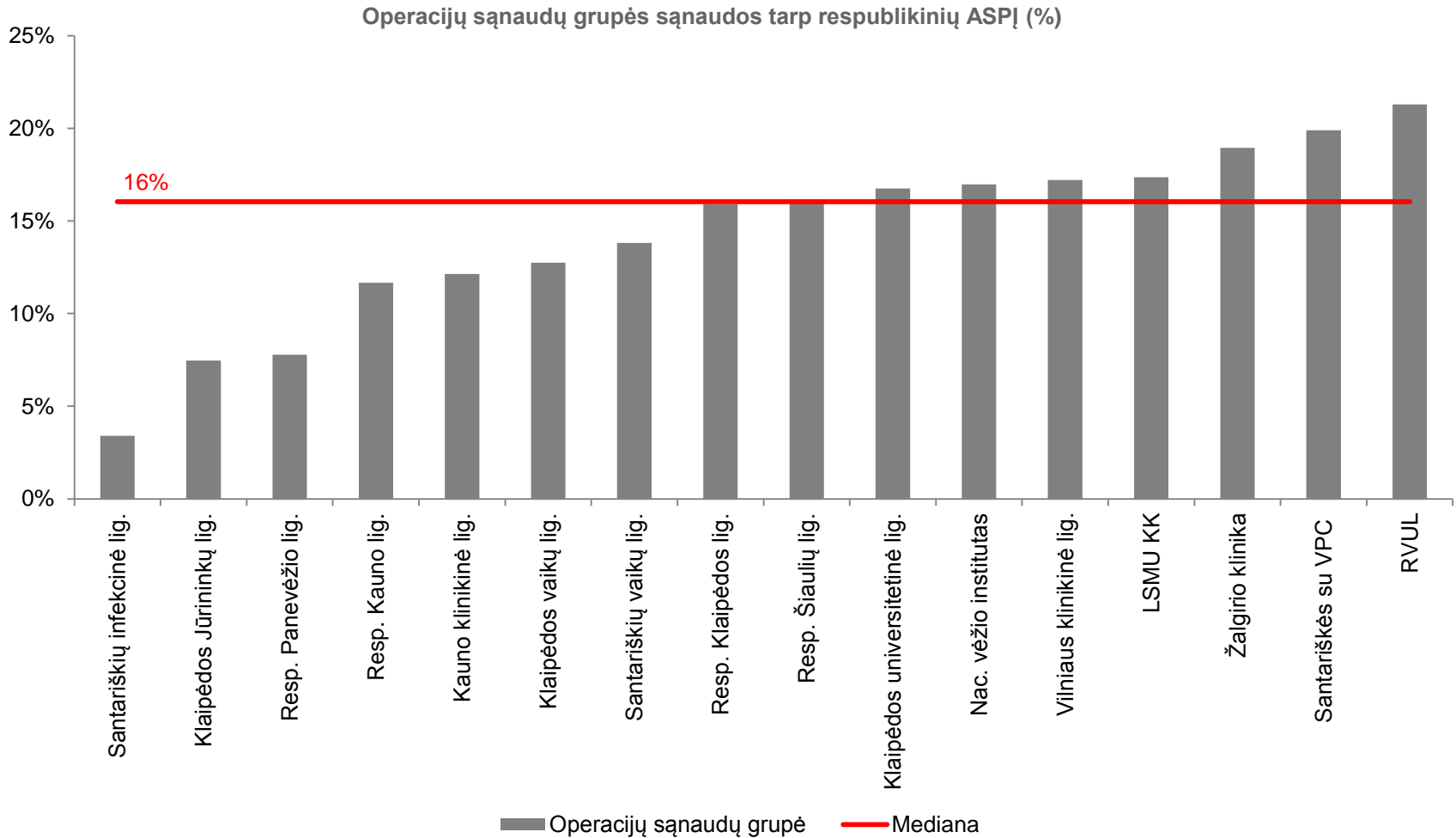
Slaugos personalo DU sąnaudų dalis svyruoja nuo 19 iki 26 % tarp regioninių ASPĮ, trijų ASPĮ gydytojų DU sąnaudų dalis viršija jų slaugos personalo DU sąnaudų dalį



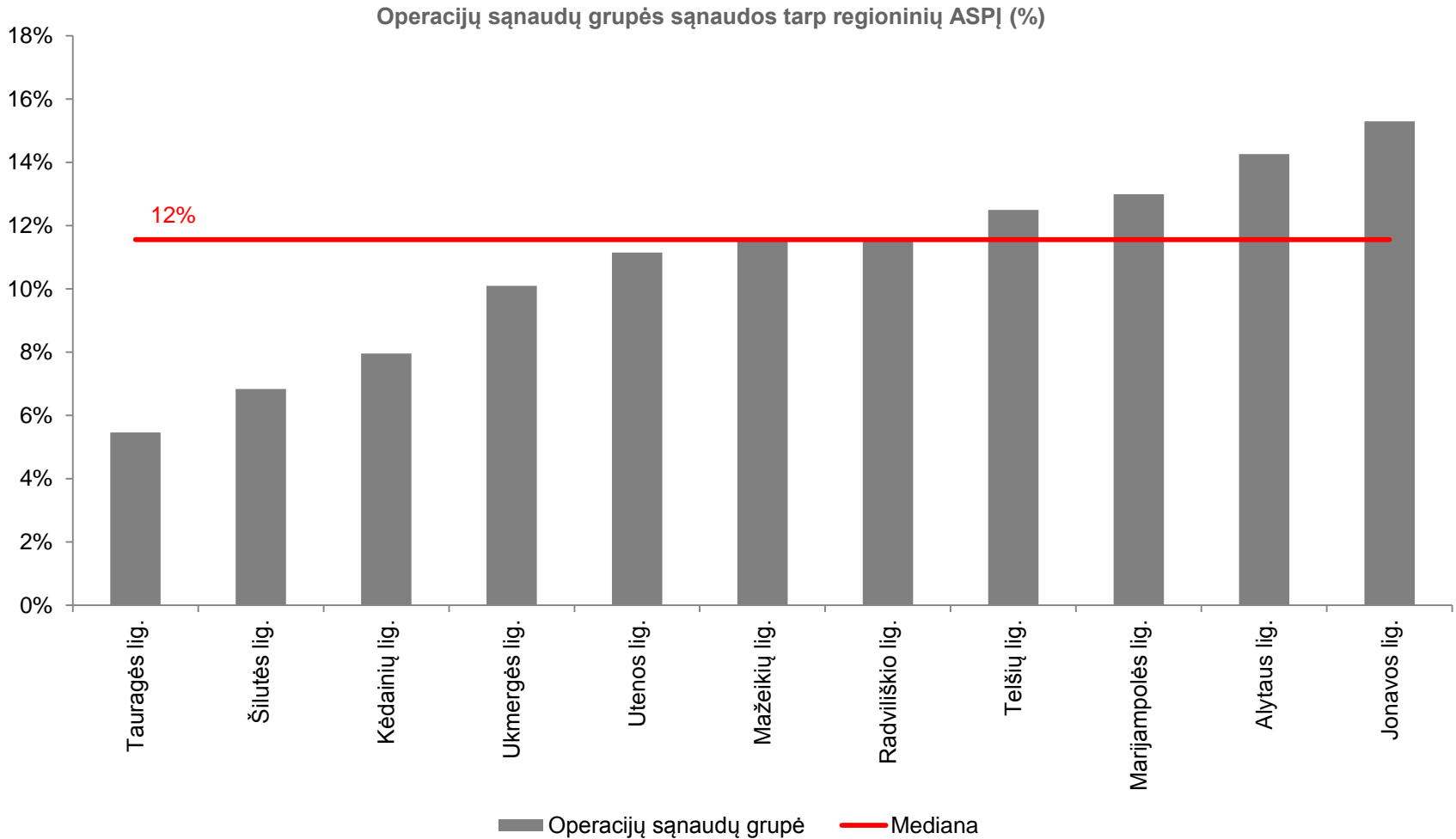
Slaugos personalo DU sąnaudų dalis svyruoja nuo 14 iki 41 % tarp rajoninių ASPĮ, dešimties ASPĮ gydytojų DU sąnaudų dalis viršija jų slaugos personalo DU sąnaudų dalį



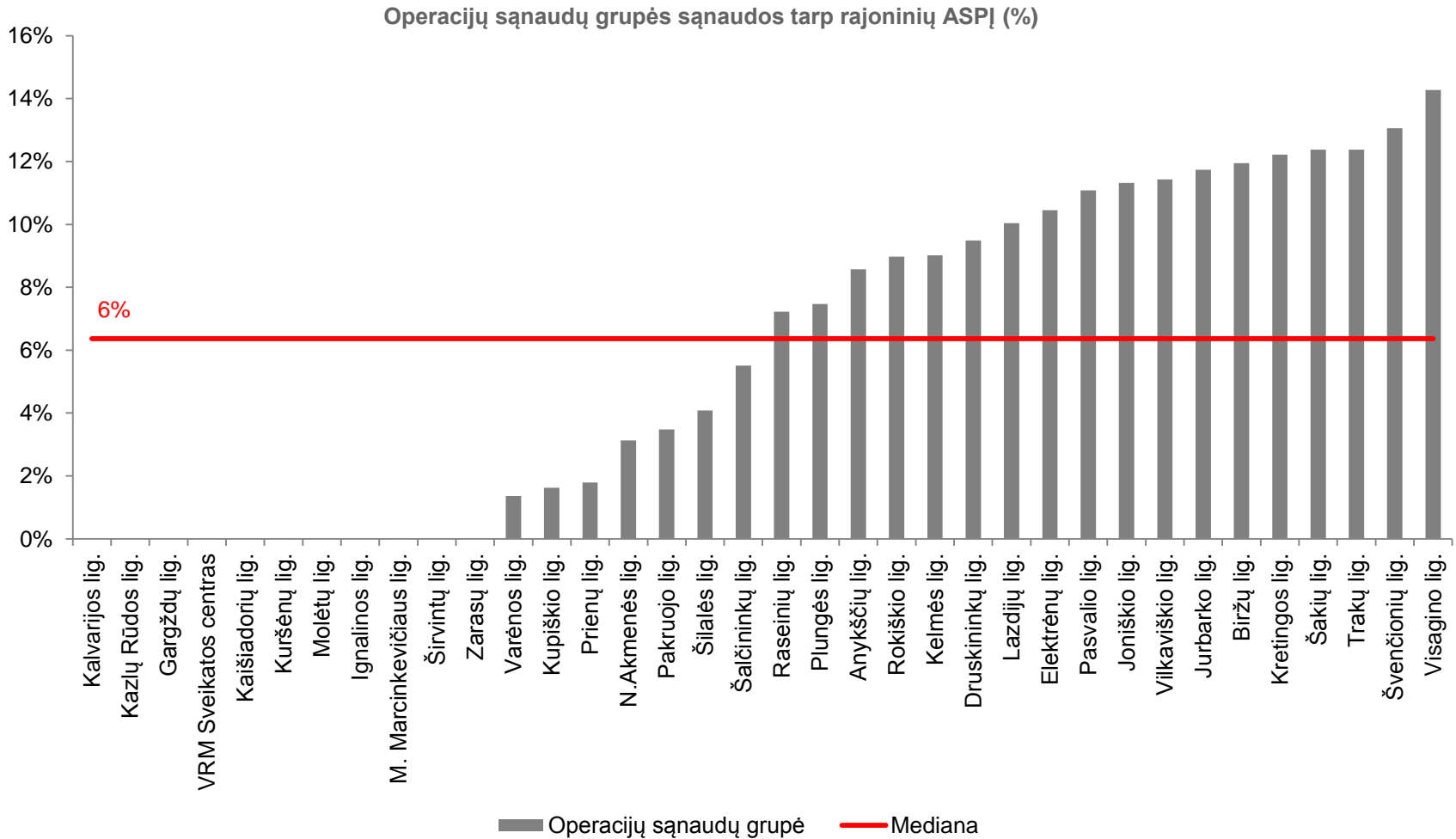
DRG sąnaudų grupei „Operacijų“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 3 iki 21 % tarp respublikinių ASPĮ



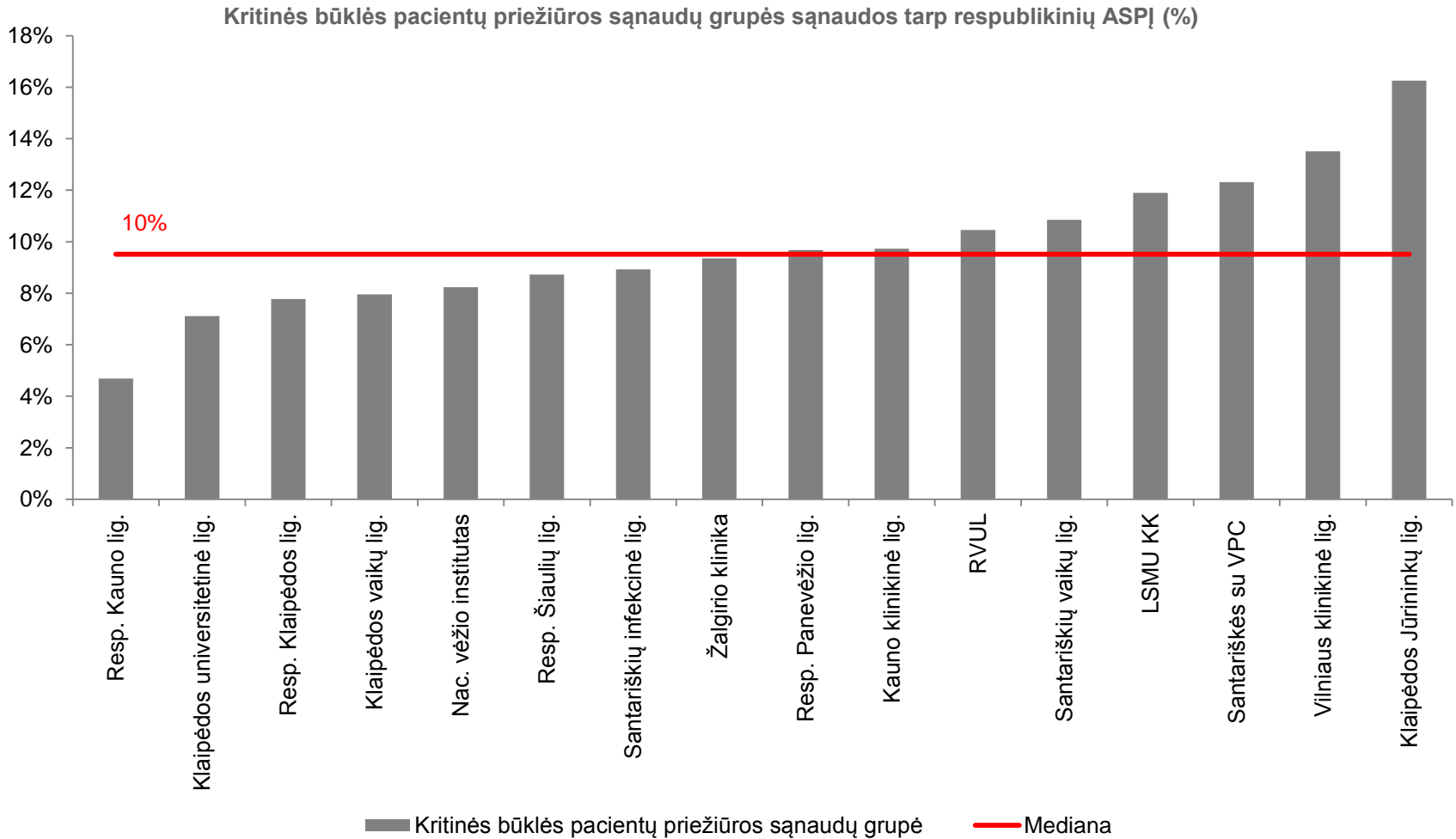
DRG sąnaudų grupei „Operacijų“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 5 iki 15 % tarp regioninių ASPĮ



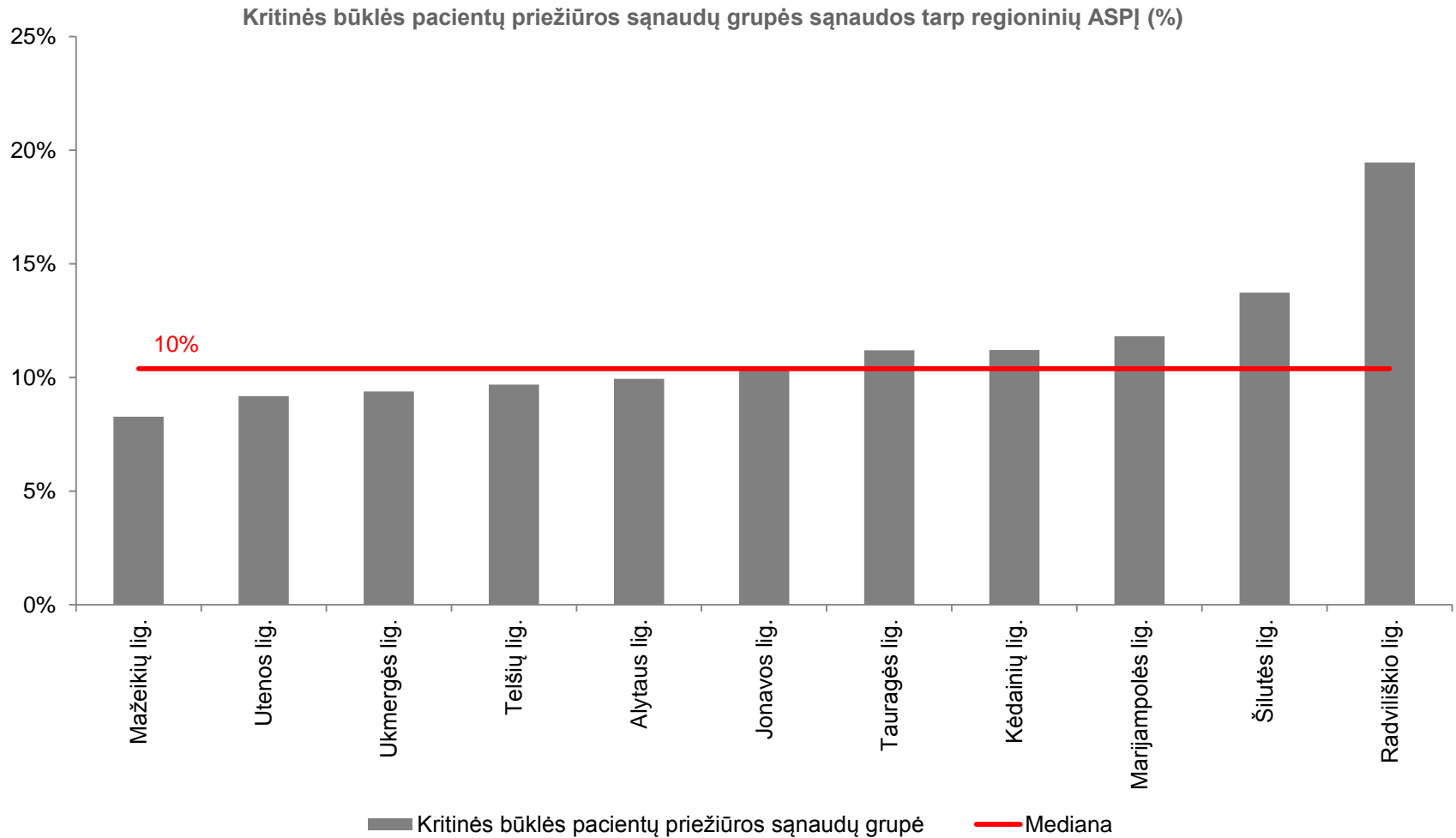
DRG sąnaudų grupei „Operacijų“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 14 % tarp rajoninių ASPĮ, 11 ASPĮ operacijų sąnaudų neturi



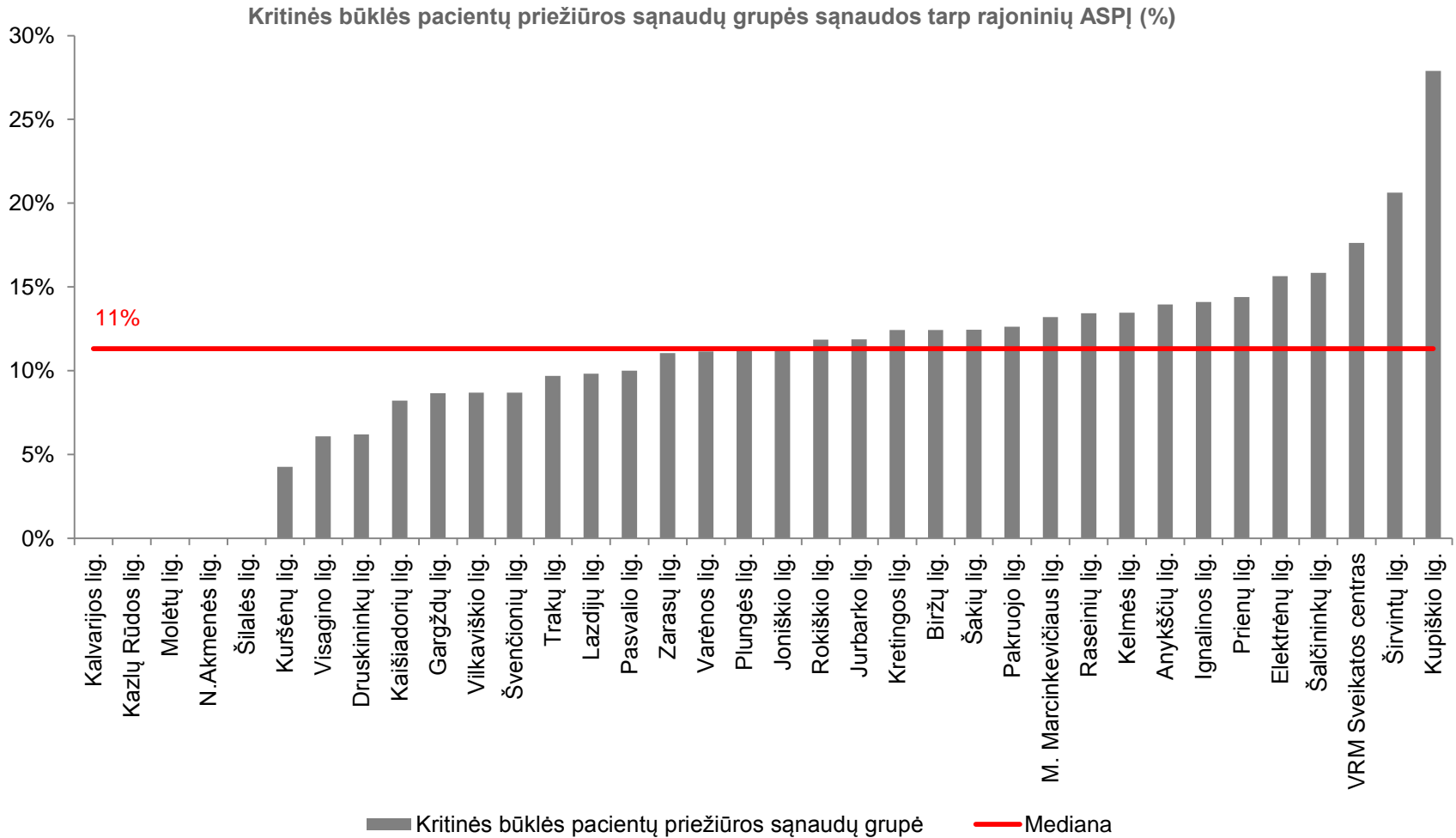
DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 5 iki 16 % tarp respublikinių ASPĮ



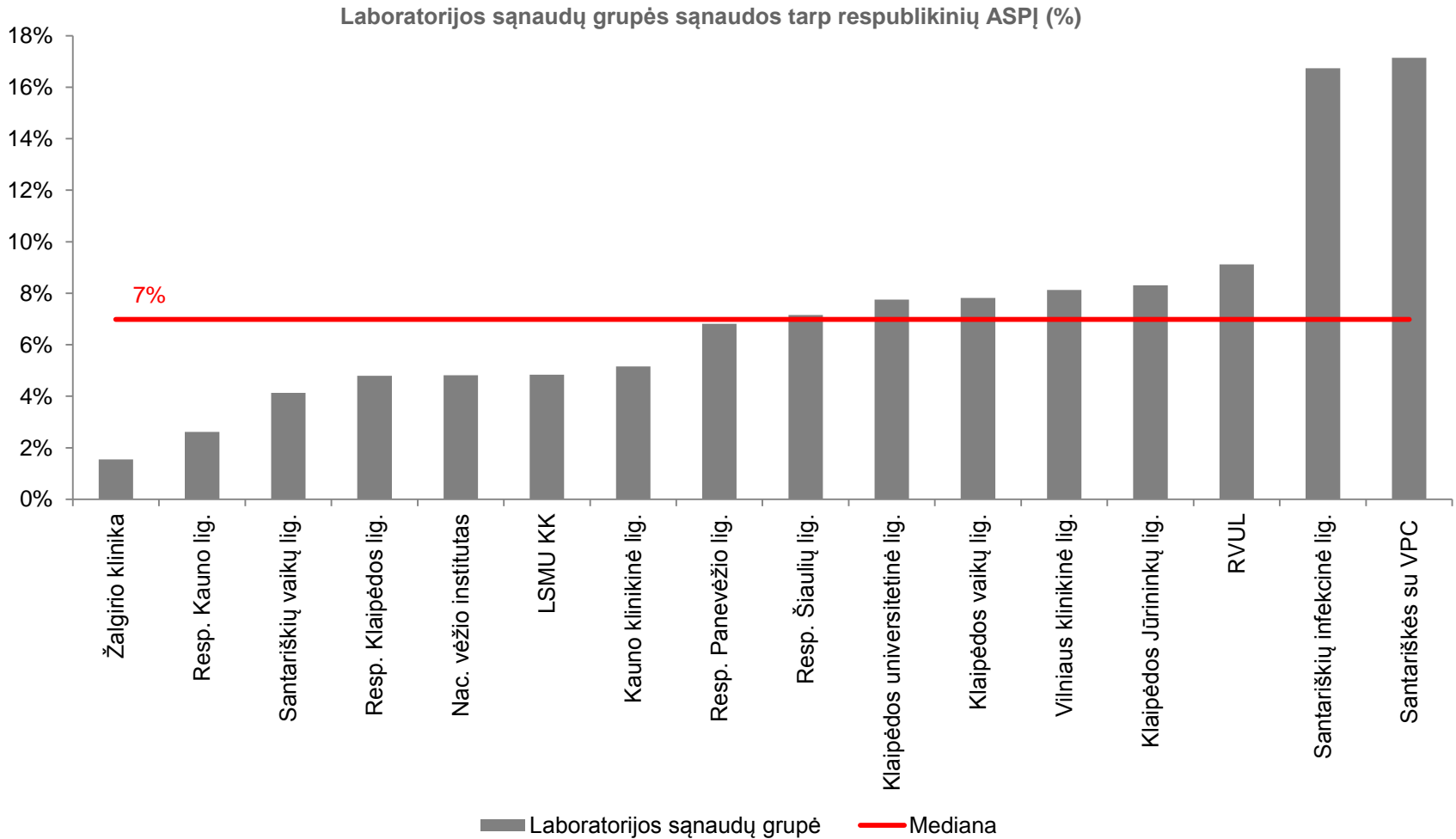
DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 8 iki 19 % tarp regioninių ASPĮ



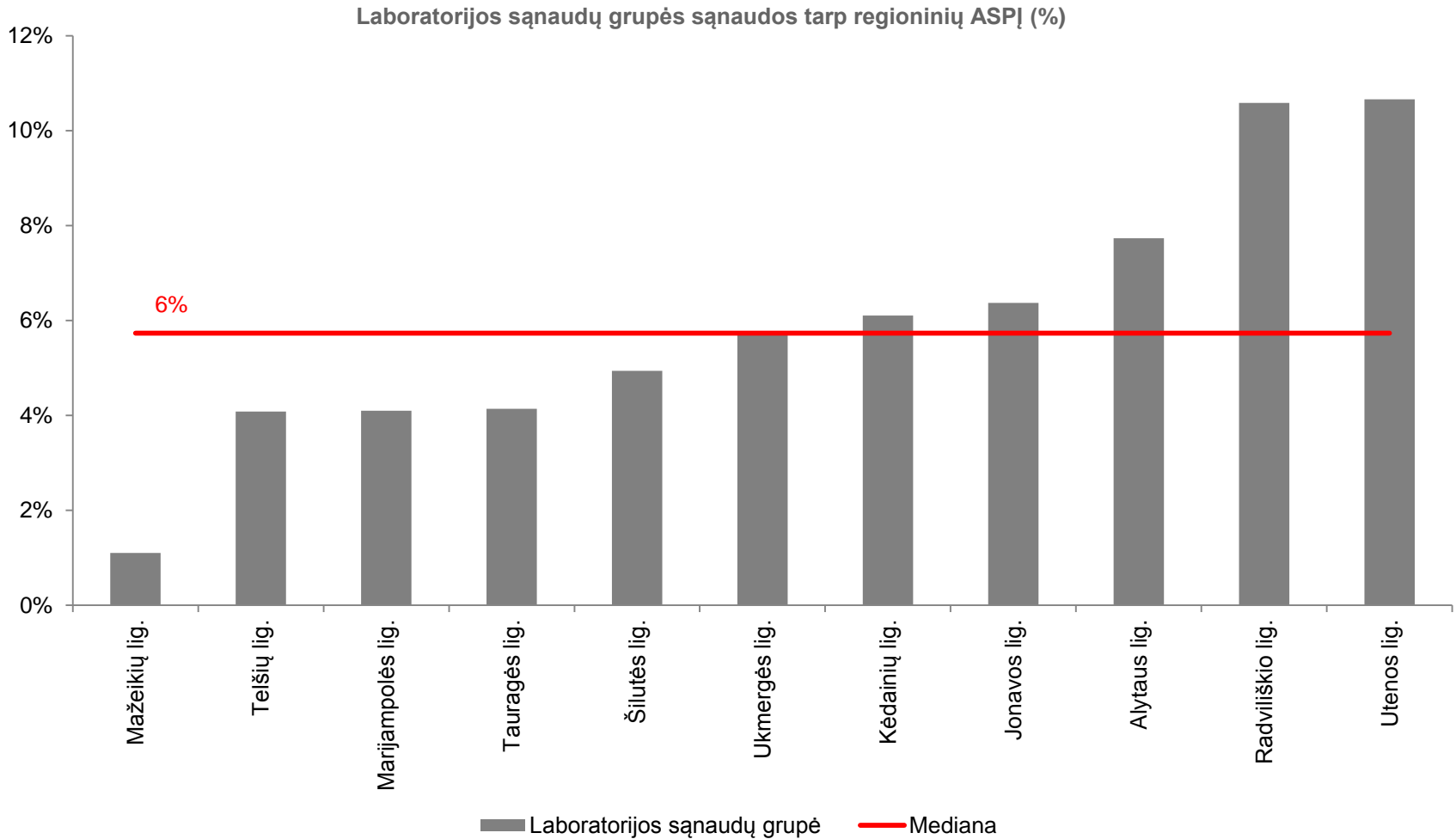
DRG sąnaudų grupei „Kritinės būklės pacientų priežiūra“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 28 % tarp rajoninių ASPĮ, 5 ASPĮ šių sąnaudų neturi



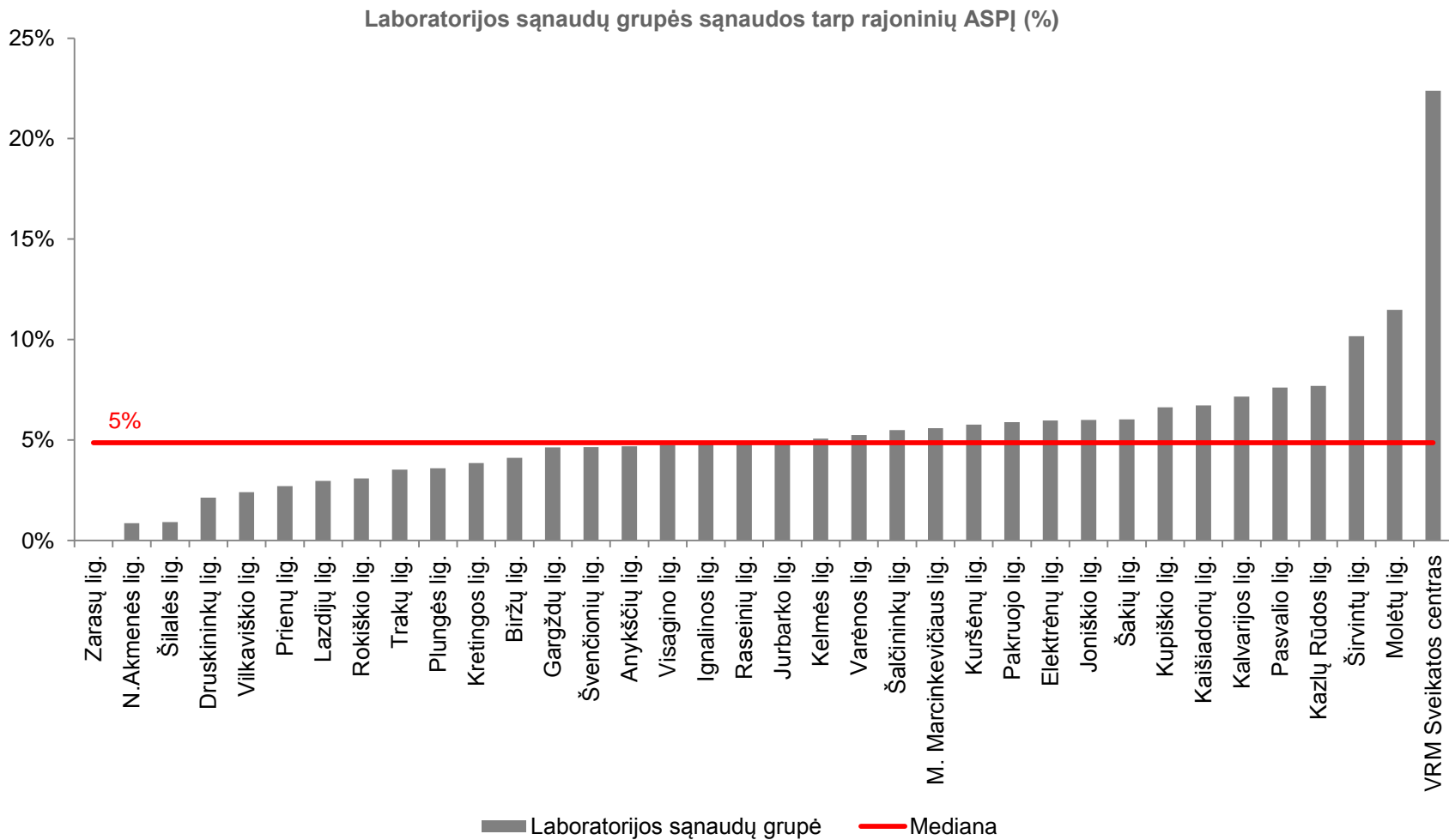
DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 2 iki 17 % tarp respublikinių ASPĮ



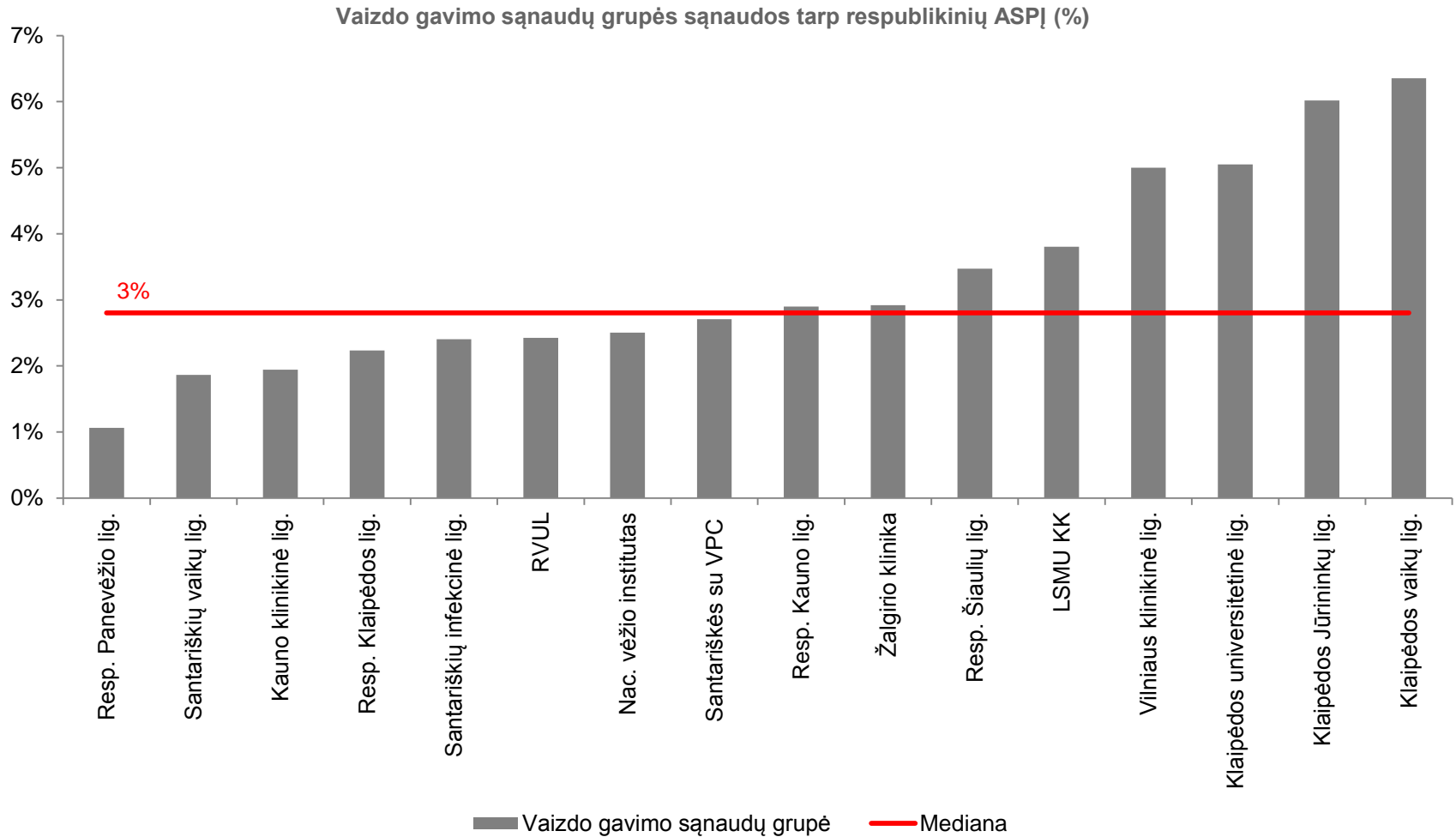
DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 1 iki 11 % tarp regioninių ASPĮ



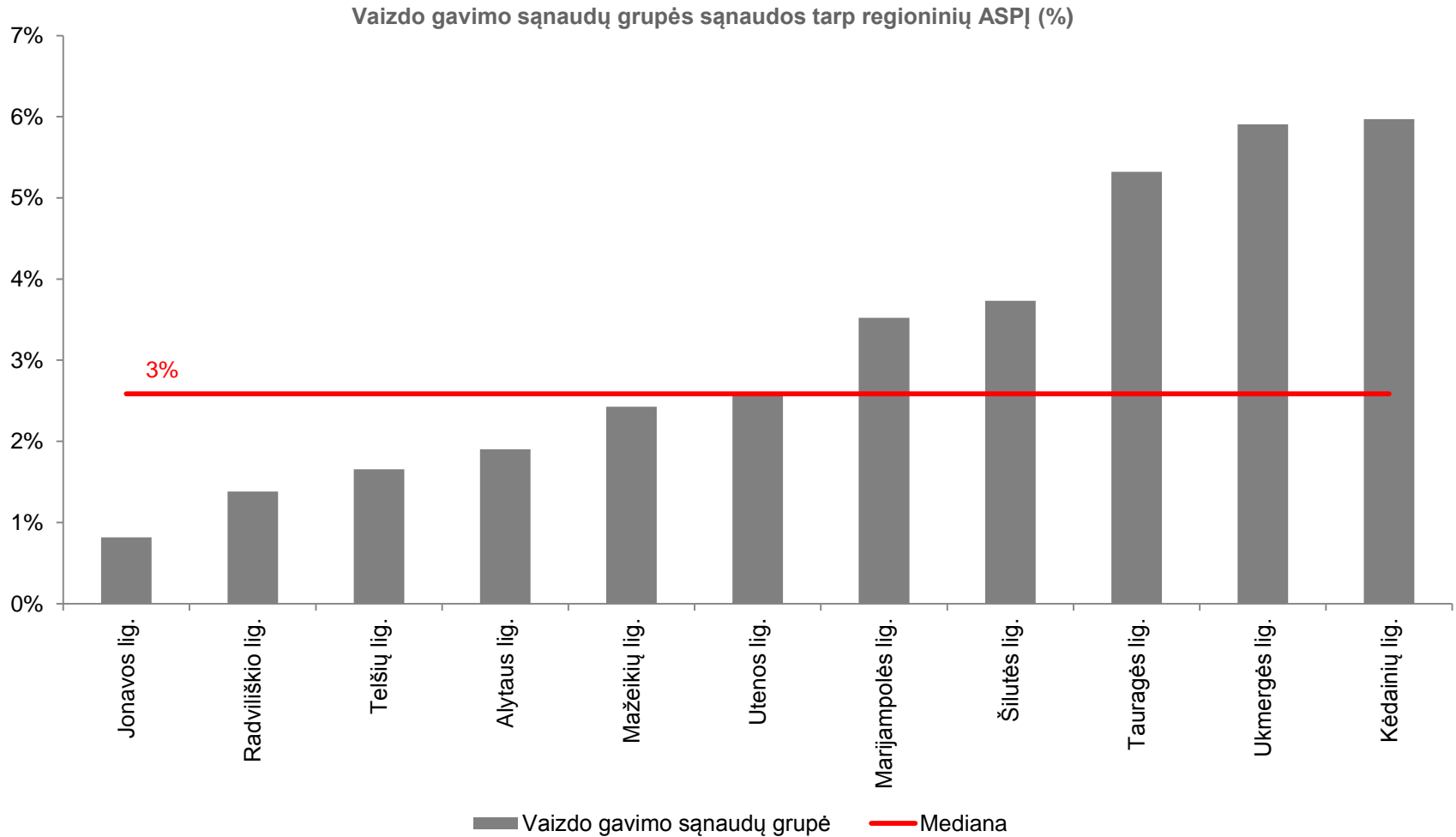
DRG sąnaudų grupei „Laboratorija“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 22 % tarp rajoninių ASPĮ, viena ASPĮ šių sąnaudų neturi



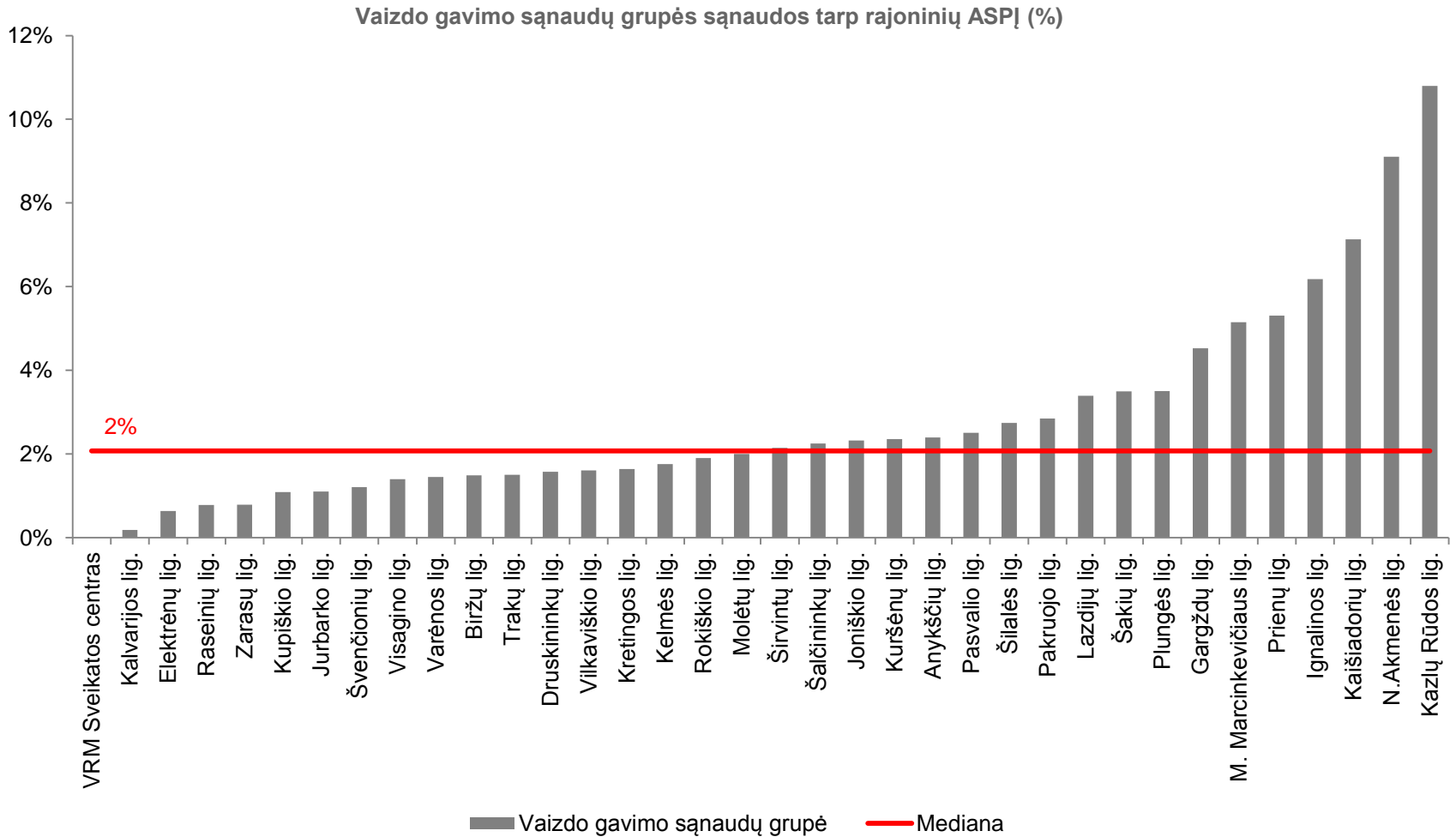
DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 1 iki 6 % tarp respublikinių ASPĮ



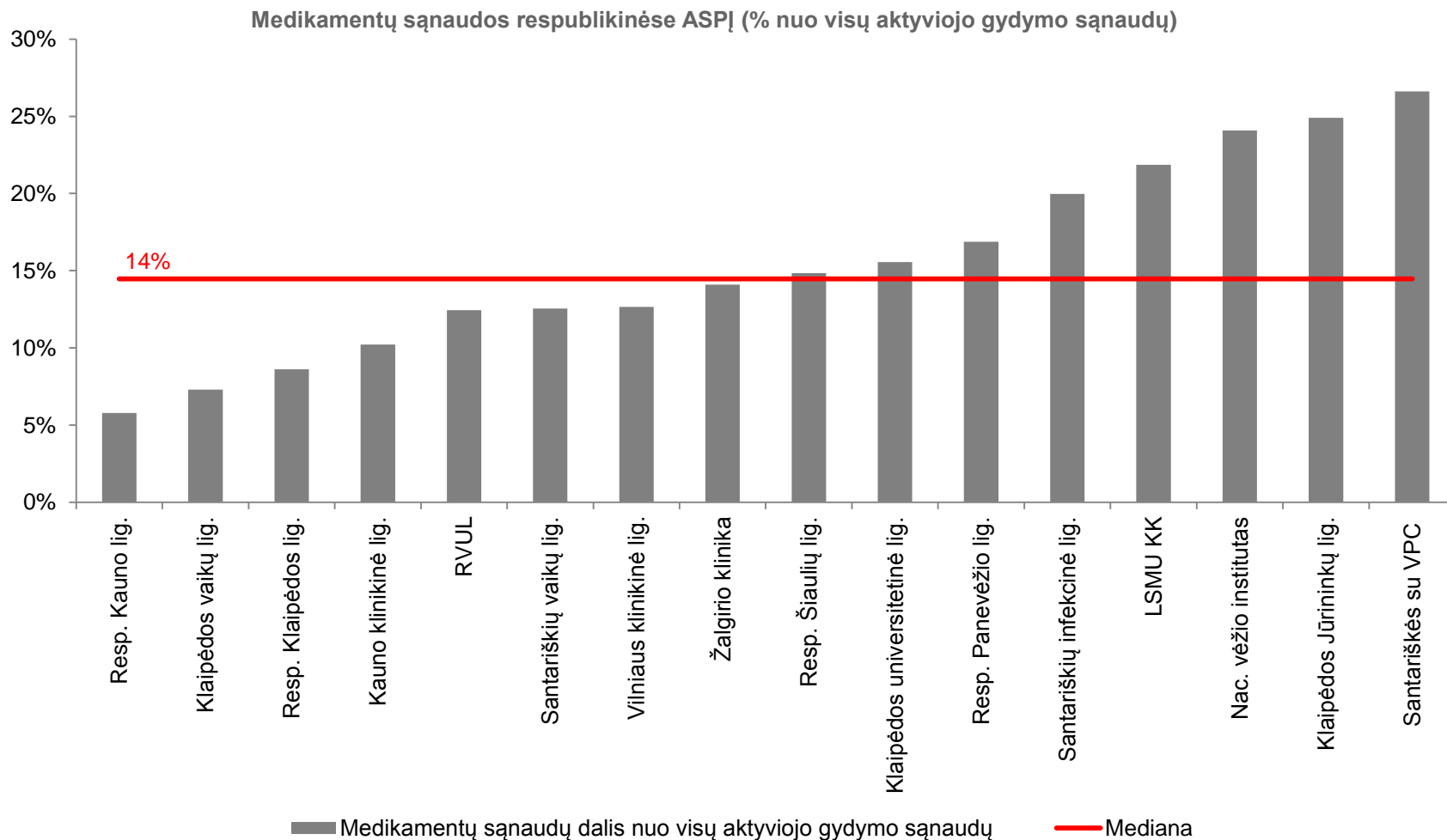
DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 1 iki 6 % tarp regioninių ASPĮ



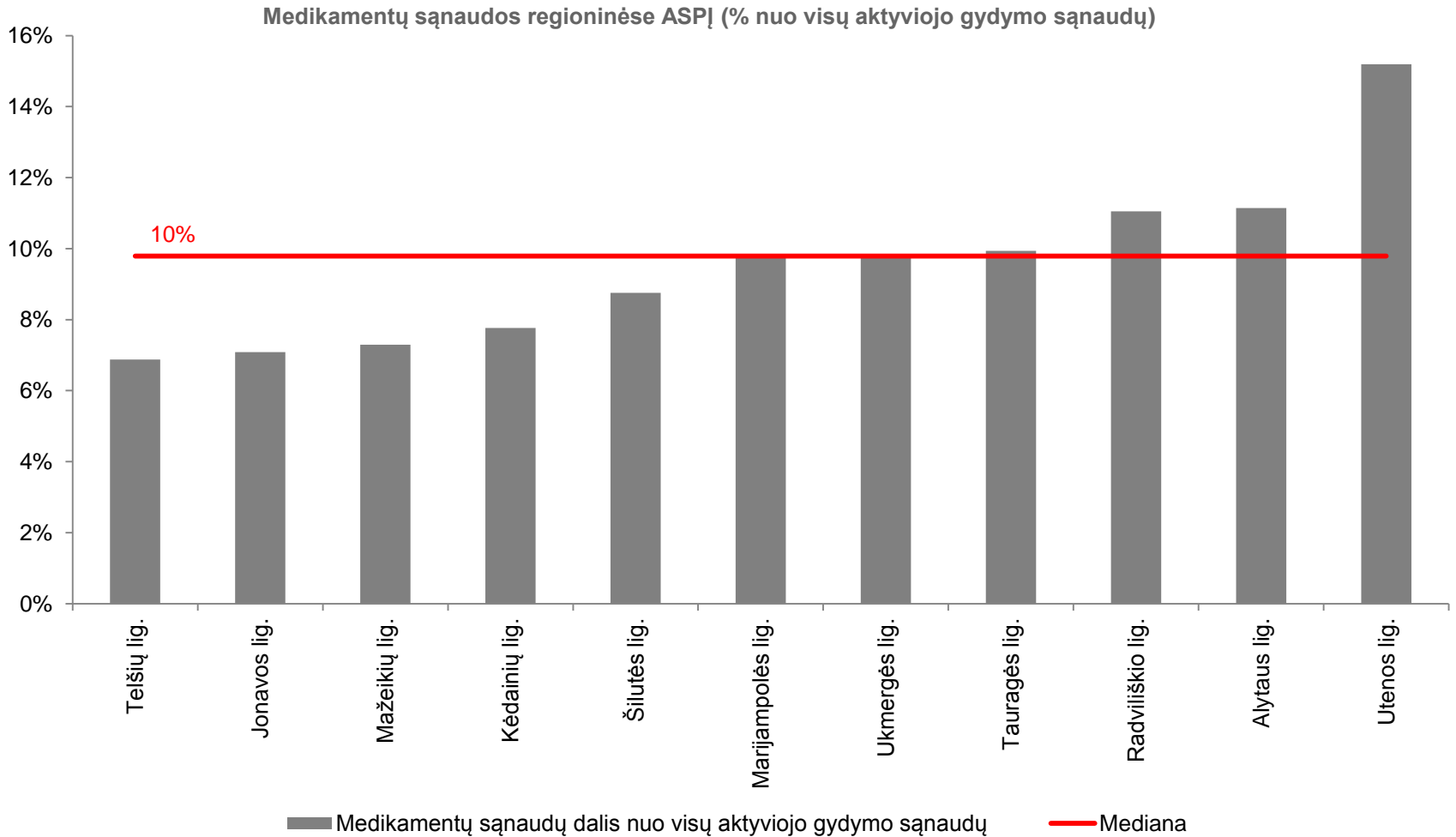
DRG sąnaudų grupei „Vaizdo gavimas“ tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 0 iki 11 % tarp rajoninių ASPĮ



Medikamentams tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 6 iki 27 % tarp respublikinių ASPĮ

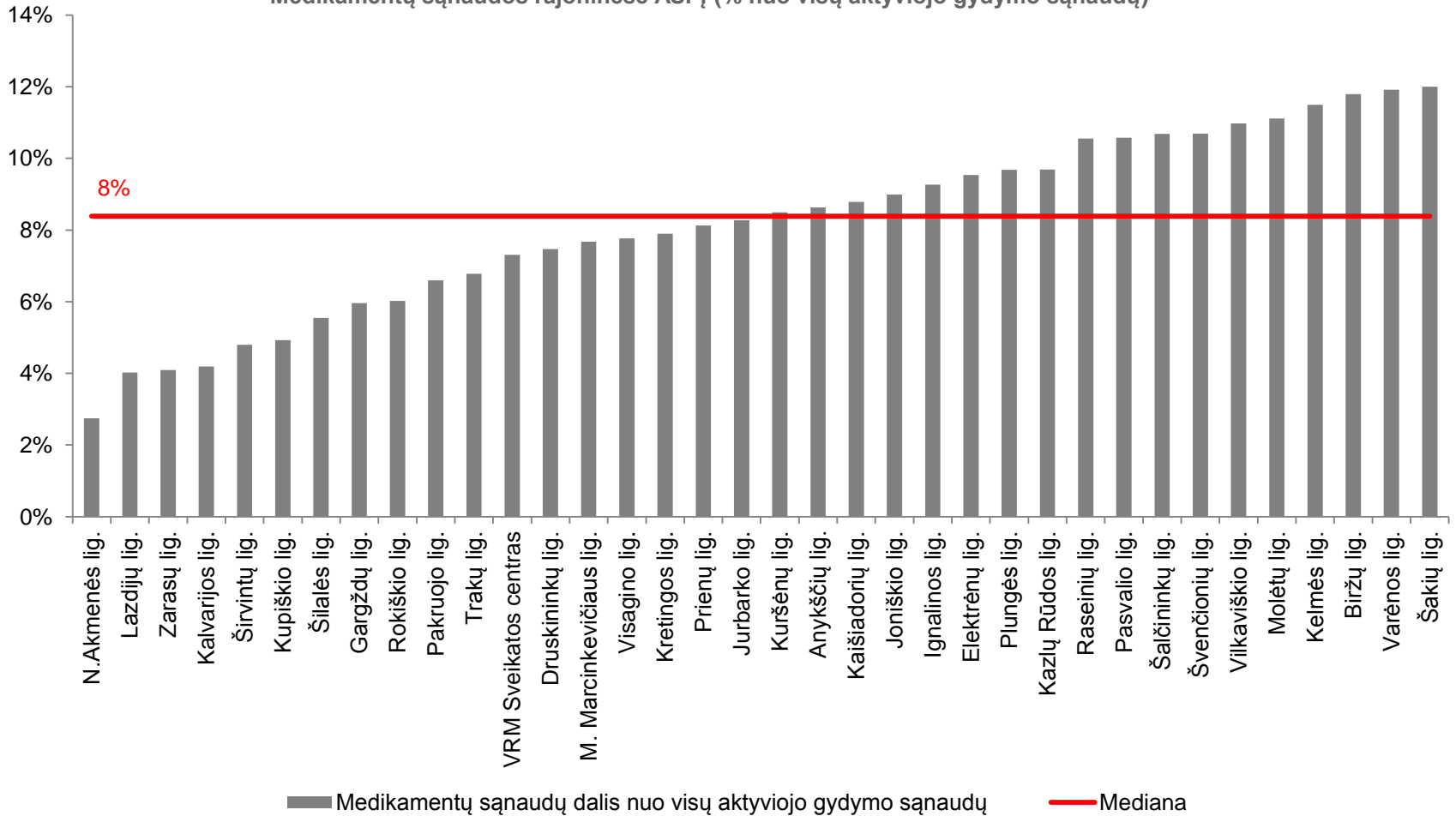


Medikamentams tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 7 iki 15 % tarp regioninių ASPĮ

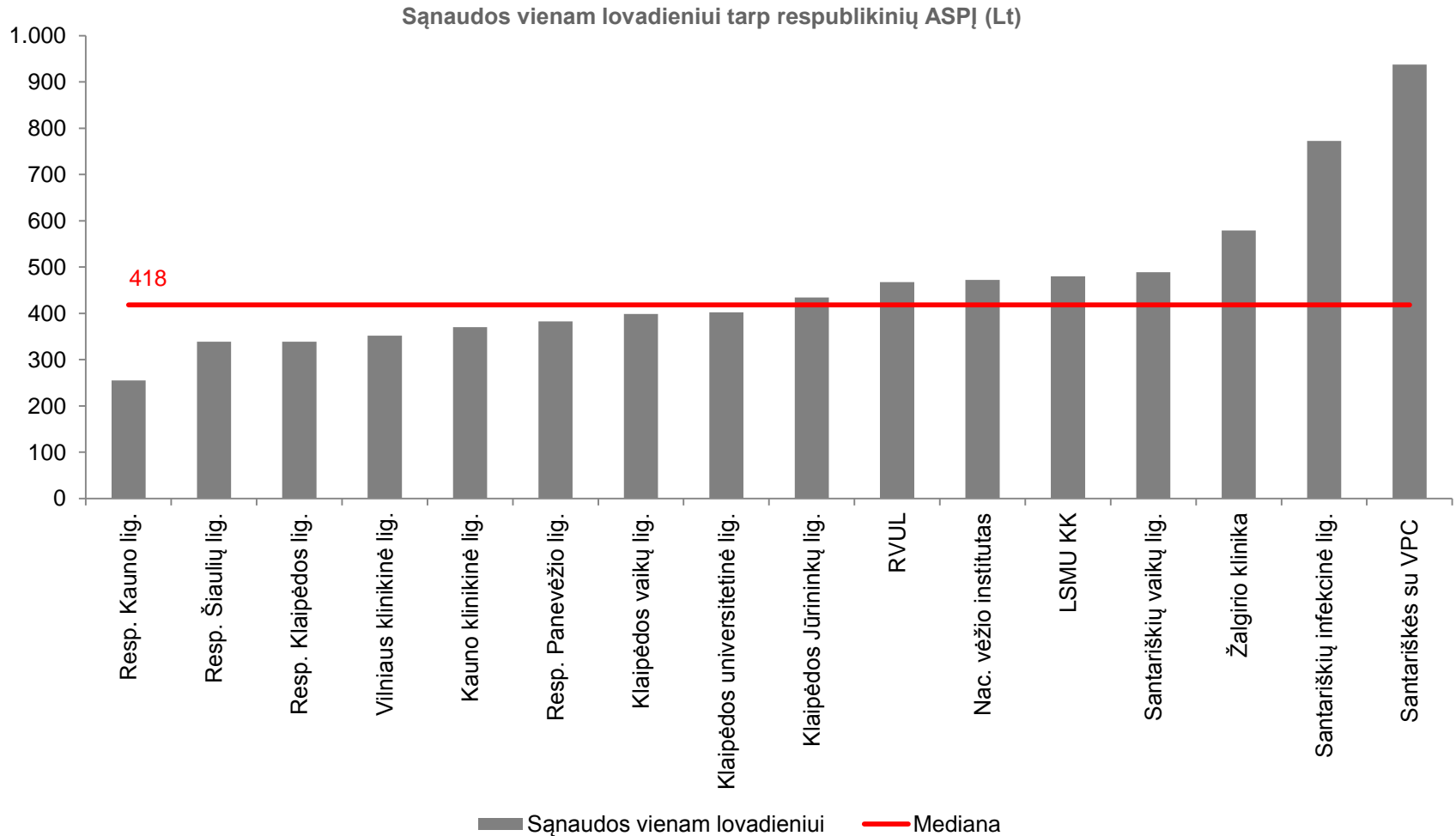


Medikamentams tenkanti sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis, svyruoja nuo 3 iki 12 % tarp rajoninių ASPĮ

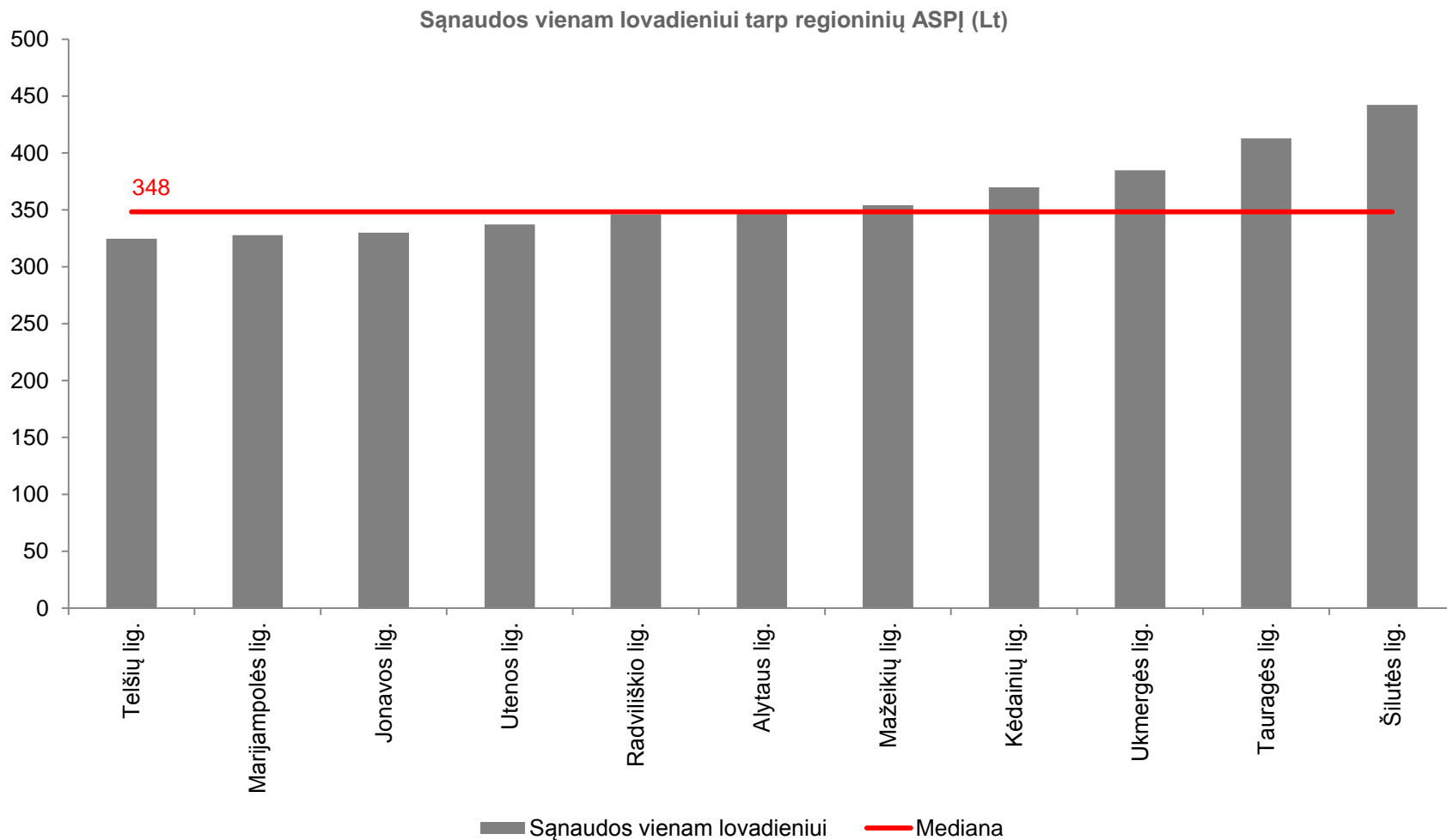
Medikamentų sąnaudos rajoninėse ASPĮ (% nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų)



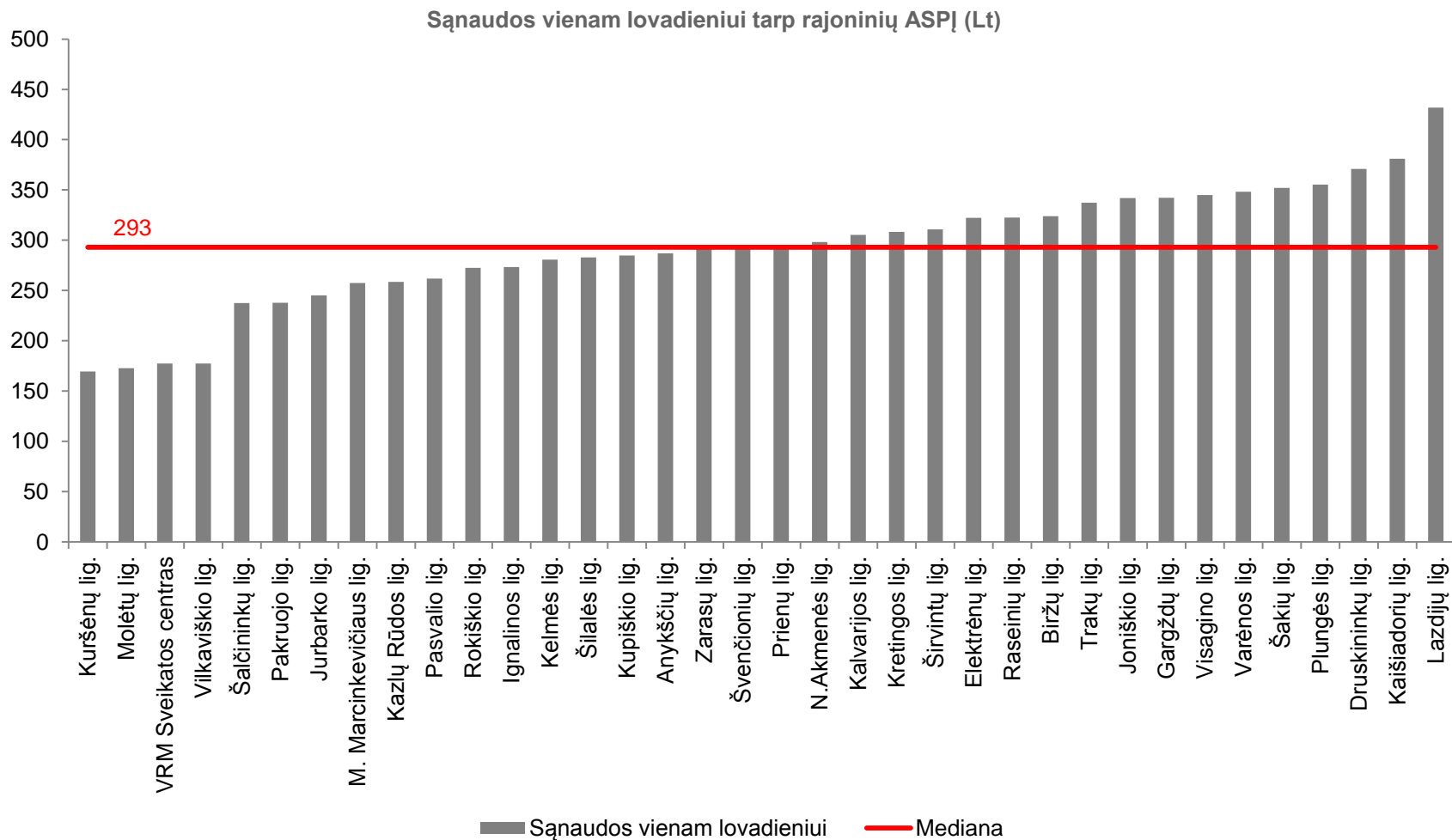
Sąnaudos, tenkančios vienam lovardieniui, svyruoja nuo 255 iki 937 Lt tarp respublikinių ASPĮ



Sąnaudos, tenkančios vienam lovardieniui, svyruoja nuo 325 iki 422 Lt tarp regioninių ASPĮ

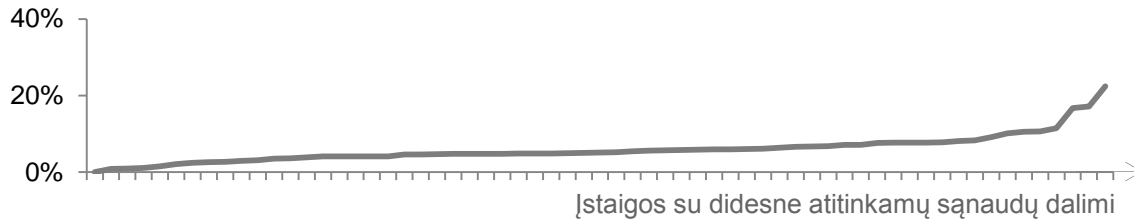


Sąnaudos, tenkančios vienam lovardieniui, svyruoja nuo 169 iki 432 Lt tarp rajoninių ASPĮ



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

Laboratorijos sąn. grupės sąnaudos (%)



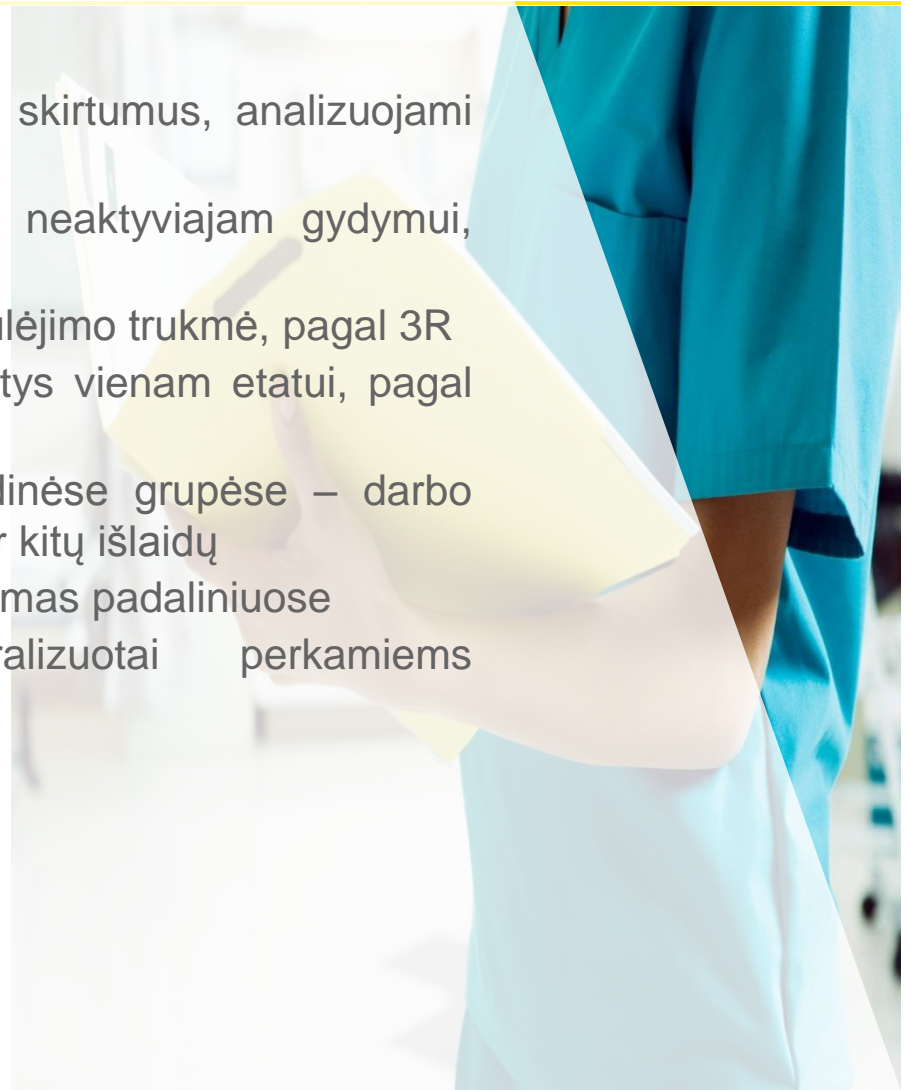
4. ASPĮ veiklos rodiklių palyginimas tarp 3R grupių



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

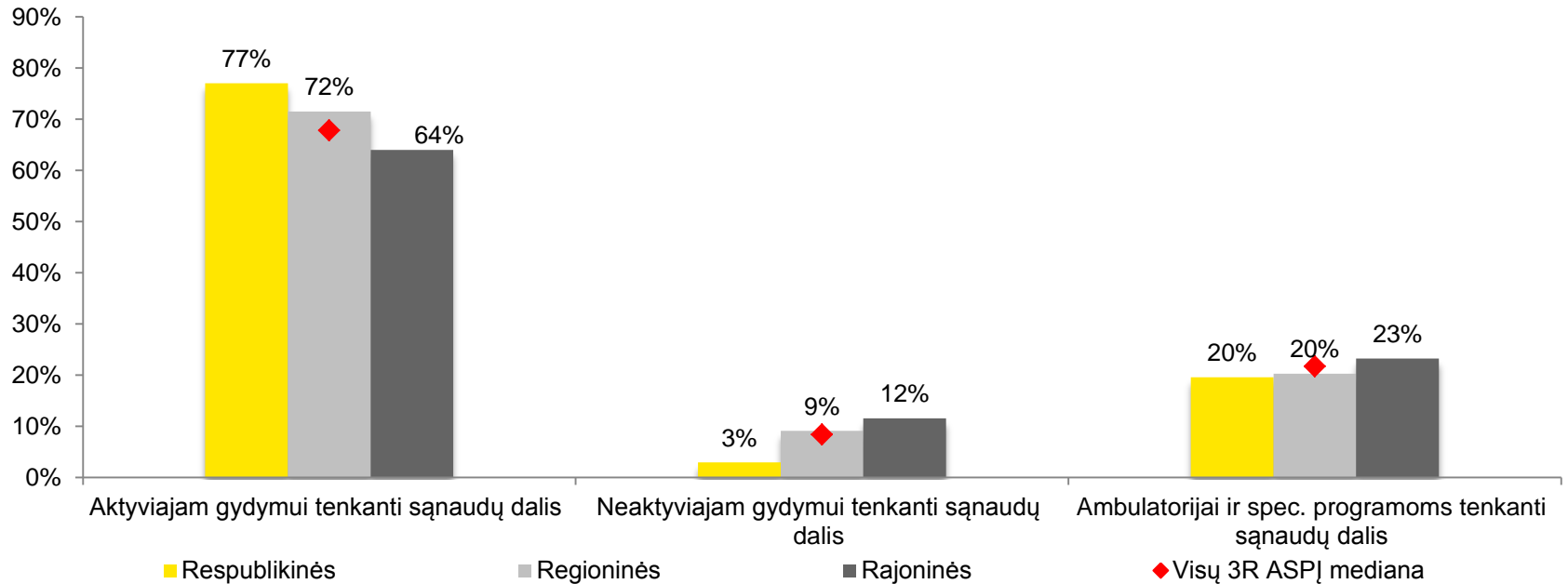
Siekiant įvertinti struktūrinius 3R lygmenų skirtumus, analizuojami šie pagrindiniai ASPĮ rodikliai:

- ▶ Sąnaudų dalis, tenkanti aktyviajam ir neaktyviajam gydymui, pagal 3R
- ▶ Vidutinis DRG koeficientas ir vidutinė gulėjimo trukmė, pagal 3R
- ▶ Atvejų ir etatų skaičius, atvejai tenkantys vienam etatui, pagal 3R
- ▶ ASPĮ sąnaudų pasiskirstymas pagrindinėse grupėse – darbo užmokesčio, medikamentų, kitų prekių ir kitų išlaidų
- ▶ ASPĮ medikamentų sąnaudų pasiskirstymas padaliniuose
- ▶ Sąnaudų dalis, tenkanti centralizuotai perkamiems medikamentams



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

Gydymo tipui tenkanti ASPĮ sąnaudų dalis



Analizės struktūra:

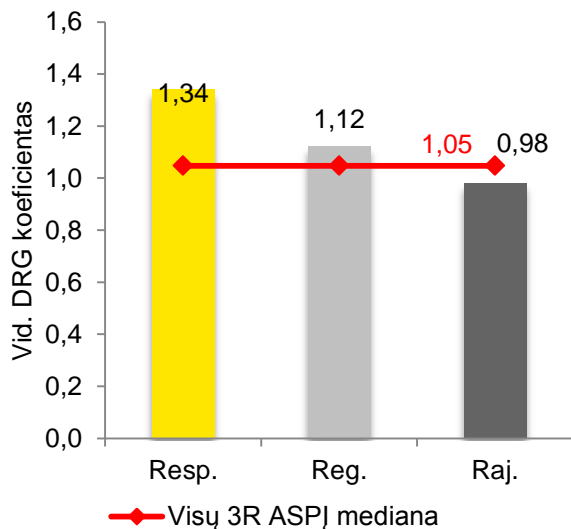
- ▶ Grafikas rodo gydymo sąnaudų pasiskirstymą į aktyviojo ir neaktyviojo gydymo, ambulatorijos ir specialiųjų programų grupes.

Analizės rezultatai:

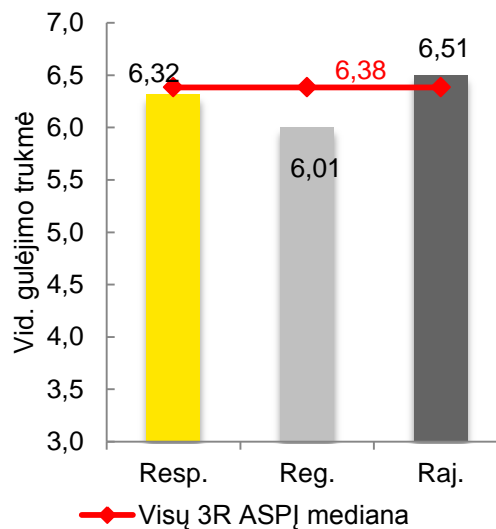
- ▶ Skirtumas išryškėja vertinant neaktyviojo gydymo sąnaudų dalį.
- ▶ Rajoninėse ir regioninėse ASPĮ neaktyvaus gydymo sąnaudų dalis yra ženkliai didesnė nei respublikinėse ASPĮ.
- ▶ Skirtumas rodo, kad mažesnės ASPĮ turi labiau diversifikuoti veiklą – neaktyvusis gydymas sudaro santykinai didesnę jų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

Vidutinė gulėjimo trukmė rajoninėse ASPĮ yra ilgesnė nei respublikinėse ar regioninėse ASPĮ, net ir su žemesniu vidutiniu DRG koeficientu

Vid. DRG koeficientas



Vid. gulėjimo trukmė



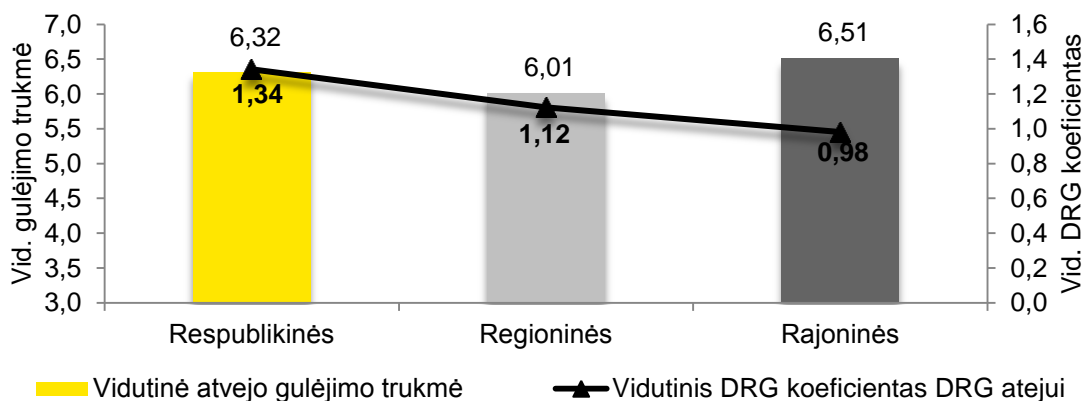
Analizės struktūra:

- ▶ Pateikti grafikai atspindi vidutinę gulėjimo trukmę bei atvejų sudėtingumą (vidutinis DRG koeficientas) kiekviename iš 3R lygmenų.

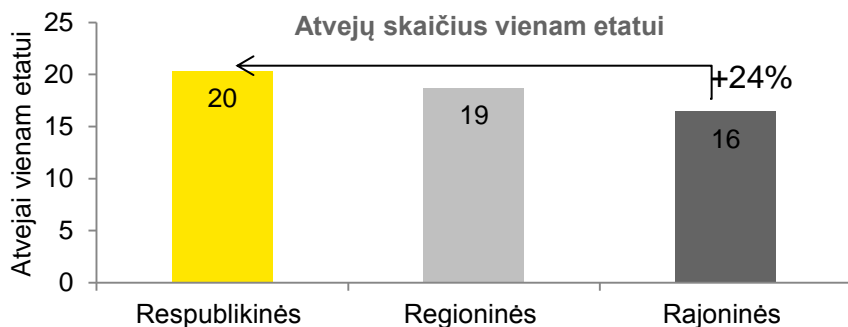
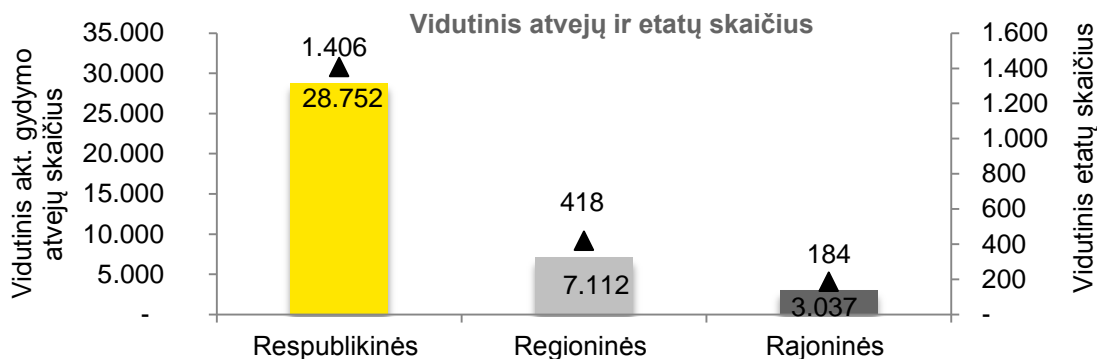
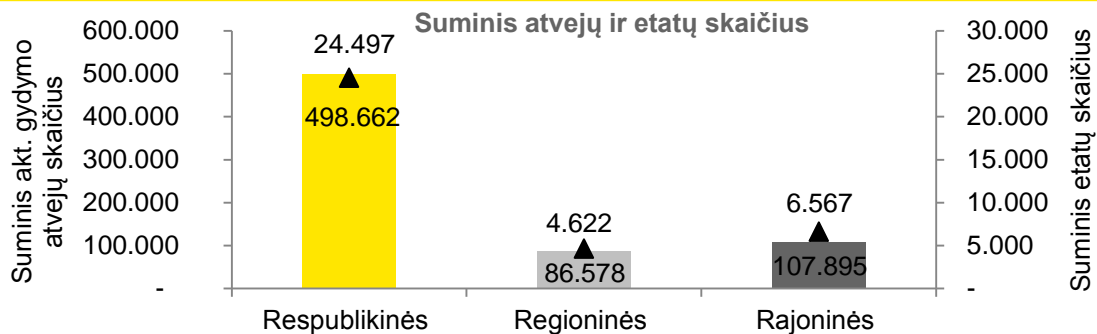
Analizės rezultatai:

- ▶ Vidutinis DRG koeficientas svyruoja nuo 0,98 rajoninėse ASPĮ iki 1,34 respublikinėse ASPĮ.
- ▶ Respublikinėse ASPĮ gydymo atvejai yra vidutiniškai 27 % sudėtingesni nei šalies vidurkis, rajoninėse 6 % mažesnio sudėtingumo.
- ▶ Trumpiausia vidutinė gulėjimo trukmė yra regioninėse ASPĮ (6,01 lovdienio), ilgiausia – rajoninėse ASPĮ (6,51 lovdienio).
- ▶ Rajoninėse ASPĮ gulėjimo trukmė yra ilgesnė, nei respublikinėse ir regioninėse ASPĮ, nors gydomų atvejų sudėtingumas yra mažesnis.
- ▶ Tai rodo, kad rajoninėse ASPĮ gydymo praktika yra mažiau efektyvi nei didesnėse ASPĮ.

Gulėjimo trukmės ir DRG koeficiento atvejui koreliacija



Respublikinėse ASPĮ vienam etatui tenka 24% daugiau atvejų, nei rajoninėse ASPĮ



Analizės struktūra:

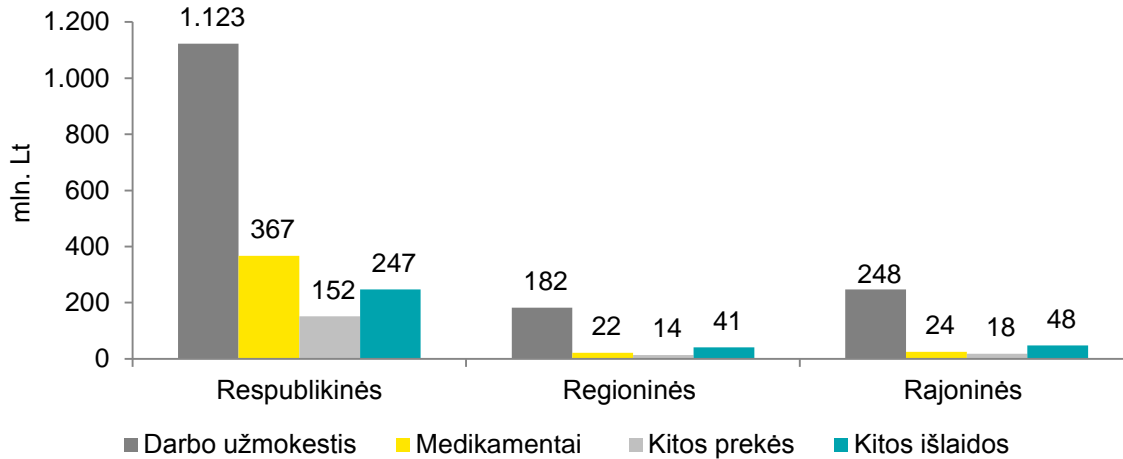
- ▶ Grafikuose stulpeliai atspindi aktyviojo gydymo atvejų skaičių, trikampiai žymekliai – etatų skaičių.
- ▶ Duomenys leidžia vertinti gydymo atvejų ir juos aptarnaujančio personalo pasiskirstymą ir santykius pagal kiekvieną iš 3R lygmenų.

Analizės rezultatai:

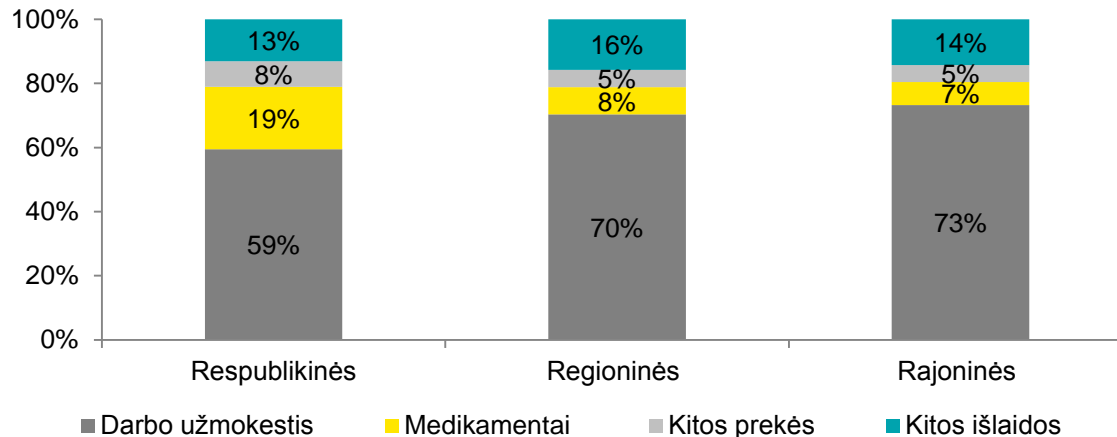
- ▶ Respublikinio lygmens ASPĮ dirba beveik 24,5 tūkst. darbuotojų, t.y. 68 % visų etatų, įdarbintų analizuojamose įstaigose.
- ▶ Vidutiniškai vienoje respublikinėje ASPĮ dirba 1.406 darbuotojai, regioninės įstaigos yra vidutiniškai 3,4 karto mažesnės (vidutiniškai 418 darbuotojų), rajoninės - 7,6 karto mažesnės (vidutiniškai 184 darbuotojai).
- ▶ Atvejų skaičiaus prasme skirtumai tarp įstaigų dar didesni. Respublikinėse ASPĮ per metus vidutiniškai užfiksuota 28,7 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų, regioninėse - 4,1 karto mažiau, rajoninėse - 9,5 karto mažiau.
- ▶ Respublikinėse ASPĮ vienam etatui tenka 24% daugiau atvejų nei rajoninėse ASPĮ ir 9% daugiau nei regioninėse ASPĮ.
- ▶ Tokie rezultatai gali būti nulemti reikalavimų dėl budinčio personalo etatų skaičiaus mažesnėse ASPĮ, kur veiklos apimtys yra mažesnės.

Daugiausia sąnaudų tarp visų 3R lygmenų tenka darbo užmokesčiui, tačiau jo dalis respublikinėse ASPĮ yra santykinai mažesnė

Sąnaudų pasiskirstymas 3R lygmenyse (mln. Lt)



Sąnaudų pasiskirstymas 3R lygmenyse (%)



Analizės struktūra:

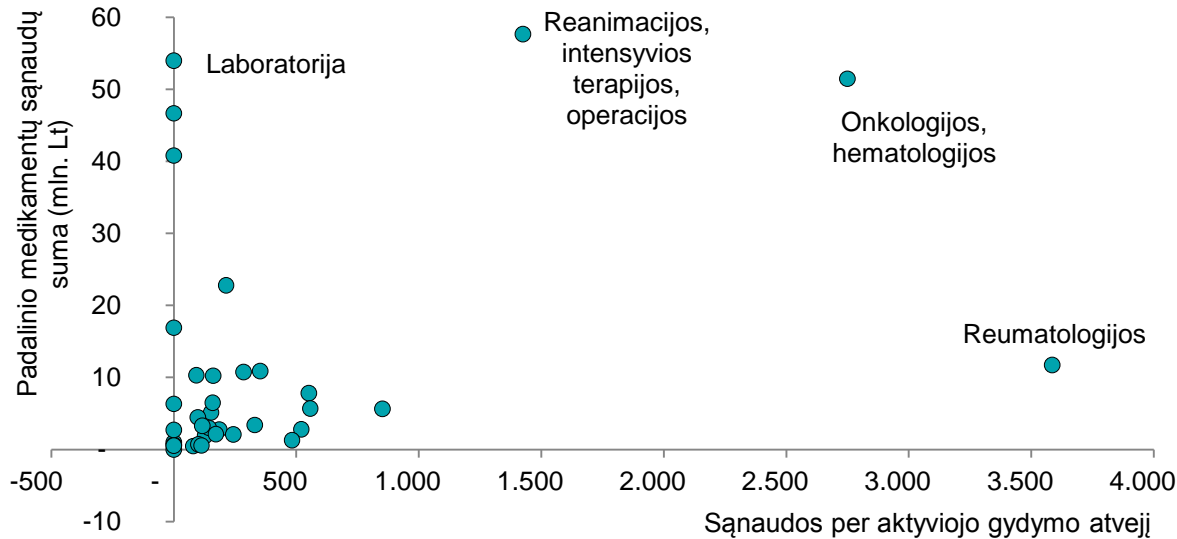
- ▶ Grafikuose pateikiamas pagrindinių sąnaudų grupių pasiskirstymas pagal 3R:
 - ▶ Darbo užmokesčio;
 - ▶ Medikamentų (įskaitant centralizuotai perkamus);
 - ▶ Kitų prekių (protezų, implantų, kraujo komponentų, kitų sunaudotų atsargų, maitinimo);
 - ▶ Kitų išlaidų (komunalinių sąnaudų, transporto, nusidėvėjimo ir kt.).
- ▶ Grupė „Kitos prekės“ apima protezus ir implantus, kraujo komponentus, maitinimą bei sunaudotas ir parduotas atsargas.

Analizės rezultatai:

- ▶ Didžiausia sąnaudų grupė tarp visų 3R lygmenų – darbo užmokesčio sąnaudos.
- ▶ Respublikinėse ASPĮ medikamentų sąnaudų dalis yra daugiau nei du kartus didesnė (19 %) lyginant su regioninėmis (8 %) ir rajoninėmis (7 %) ASPĮ.
- ▶ Šis skirtumas iš dalies yra nulemtas didesnių veiklos apimčių, kuomet sąlyginai fiksuoti kaštai sudaro mažesnę kaštų bazės dalį nei kintami (medikamentai ir kitos prekės). Tačiau tam taip pat įtakos turi ir tai, kad respublikinės ASPĮ veikloje naudoja daugiau brangių medikamentų (pvz., centralizuotai perkamų) ir kitų brangių prekių.

Respublikinės ASPĮ patiria 99 % visų 3R ASPĮ centralizuotai perkamų medikamentų sąnaudų

Medikamentų sąnaudos atskiruose padaliniuose (Lt)



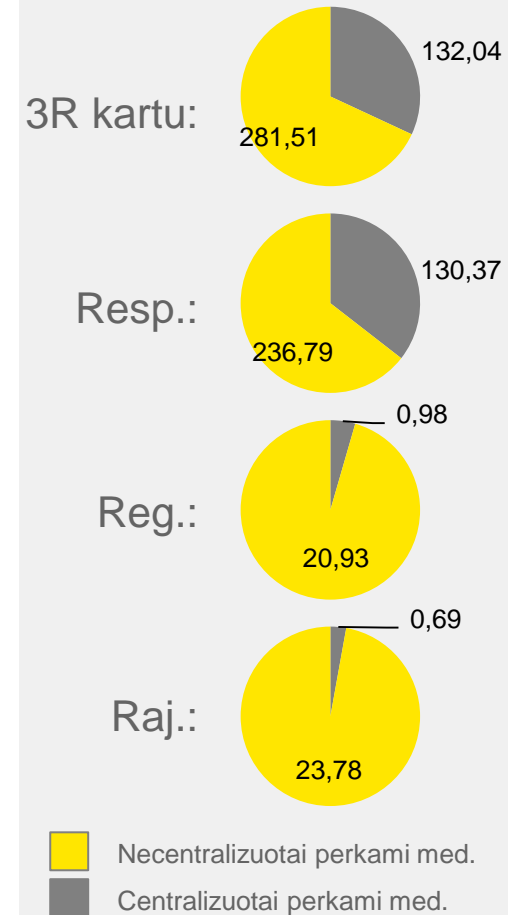
Analizės struktūra:

- ▶ Skritulinėse diagramose rodoma centralizuotai perkamų medikamentų dalis.
- ▶ Taškinė diagrama atspindi, kuriuose ASPĮ padaliniuose patiriama daugiausiai medikamentų sąnaudų Lietuvoje bendrai bei vienam vidutiniam atvejui.

Analizės rezultatai:

- ▶ Visos Lietuvos 3R ASPĮ imties mastu centralizuotai perkami medikamentai sudarė 132 mln. Lt. iš kurių 99 % (130 mln. Lt) buvo sunaudoti respublikinėse ASPĮ.
- ▶ Daugiausia medikamentų sąnaudų Lietuvoje patiriama reanimacijos, intensyvios terapijos padaliniuose bei operacinėse (58 mln. Lt), laboratorijoje (54 mln. Lt), onkologijos ir hematologijos skyriuose (51 mln. Lt).
- ▶ Aukščiausios medikamentų sąnaudos vienam atvejui (vidutiniškai 3.585 Lt) yra reumatologijos padalinyje.

Medikamentai perkami centralizuotai/ necentralizuotai (mln. Lt)



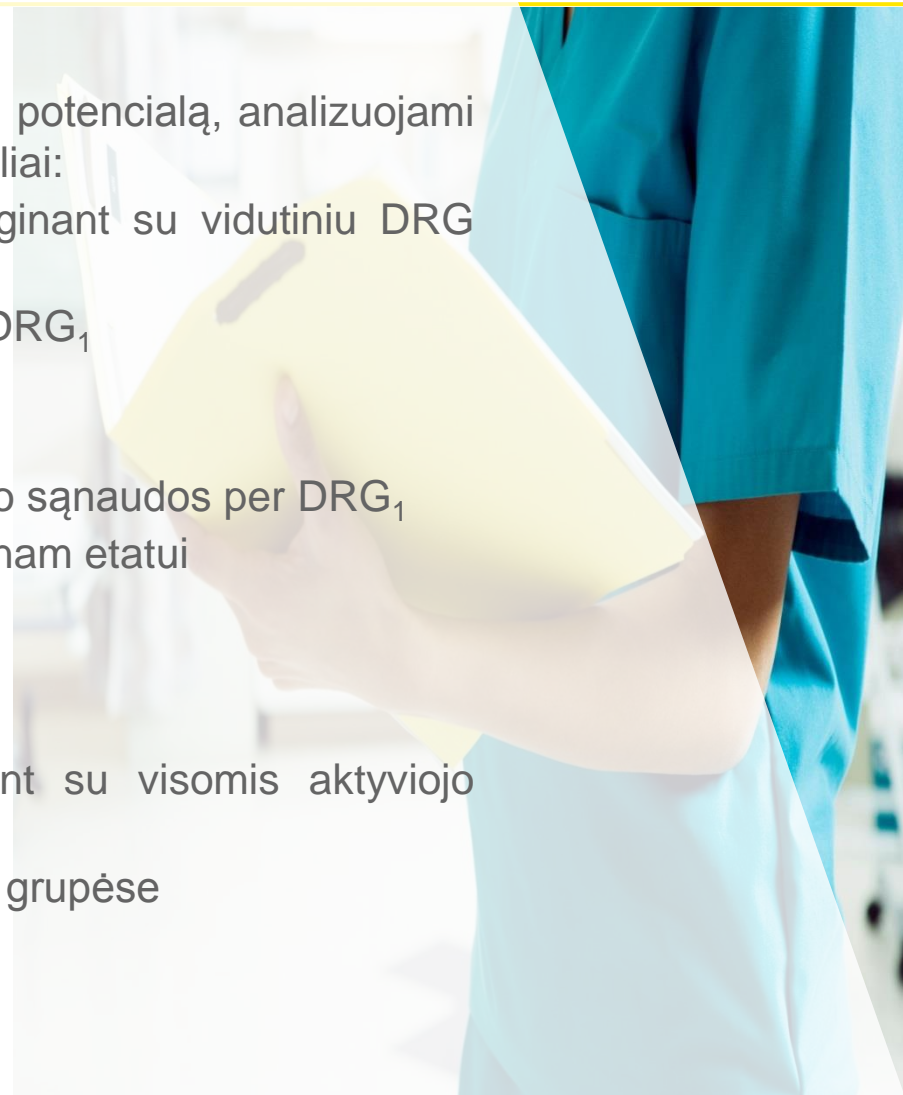
5. ASPĮ veiklos efektyvumo rodiklių vertinimas 3R grupėse



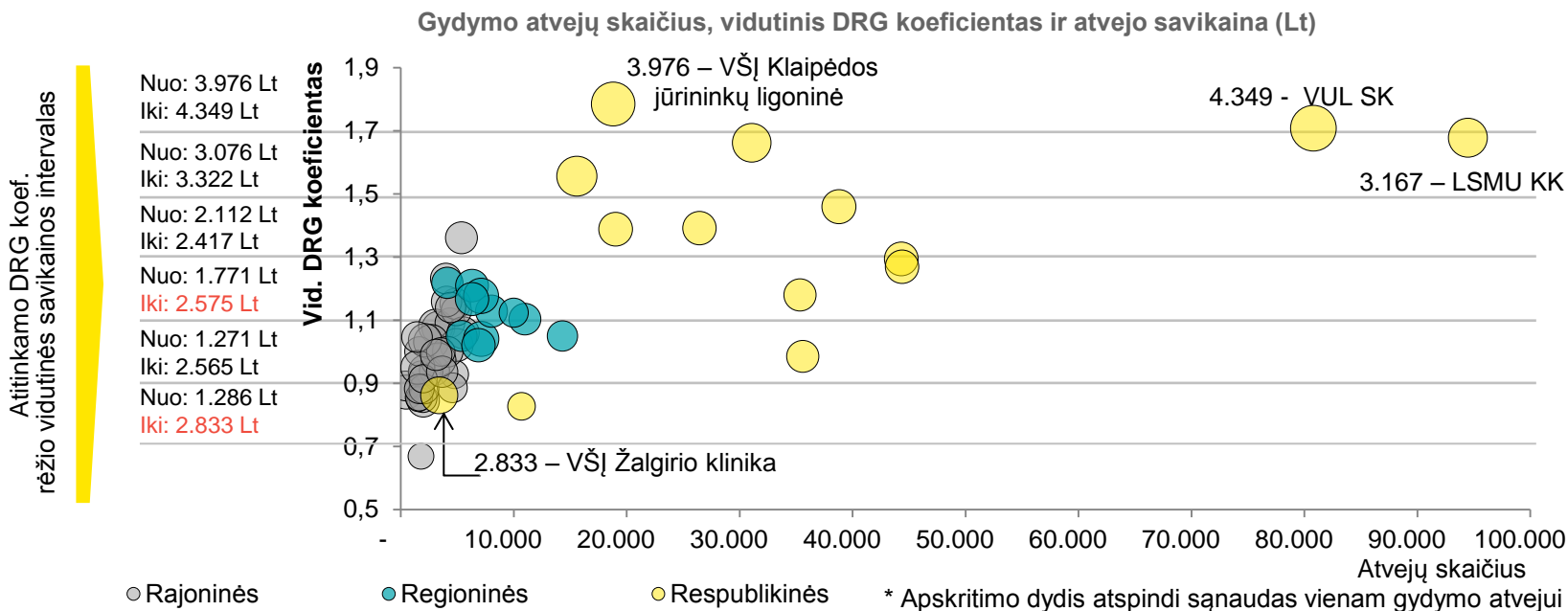
Įstaigų kaštų efektyvumo palyginimas kiekviename iš 3R lygmenų leidžia nustatyti veiklos efektyvumo didinimo kaštų prasme potencialą

Siekiant įvertinti kaštų efektyvumo didinimo potencialą, analizuojami šie įstaigų kiekviename iš 3R lygmenų rodikliai:

- ▶ Aktyviojo gydymo atvejo savikaina, lyginant su vidutiniu DRG koeficientu ir atvejų skaičiumi
- ▶ Aktyviojo gydymo atvejo savikaina per DRG₁
- ▶ Gulėjimo trukmė per DRG₁
- ▶ Lovadienio savikaina per DRG₁
- ▶ Darbo užmokesčio ir socialinio draudimo sąnaudos per DRG₁
- ▶ Aktyviojo gydymo atvejai, tenkantys vienam etatui
- ▶ Medikamentų sąnaudos per DRG₁
- ▶ Viešbučio sąnaudos lovadieniui
- ▶ Administracinės sąnaudos lovadieniui
- ▶ Administracinių sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis
- ▶ Sąnaudų pasiskirstymas DRG sąnaudų grupėse



Respublikinėms ASPĮ atitenka didžiausia sudėtingų gydymo atvejų dalis



Analizės struktūra:

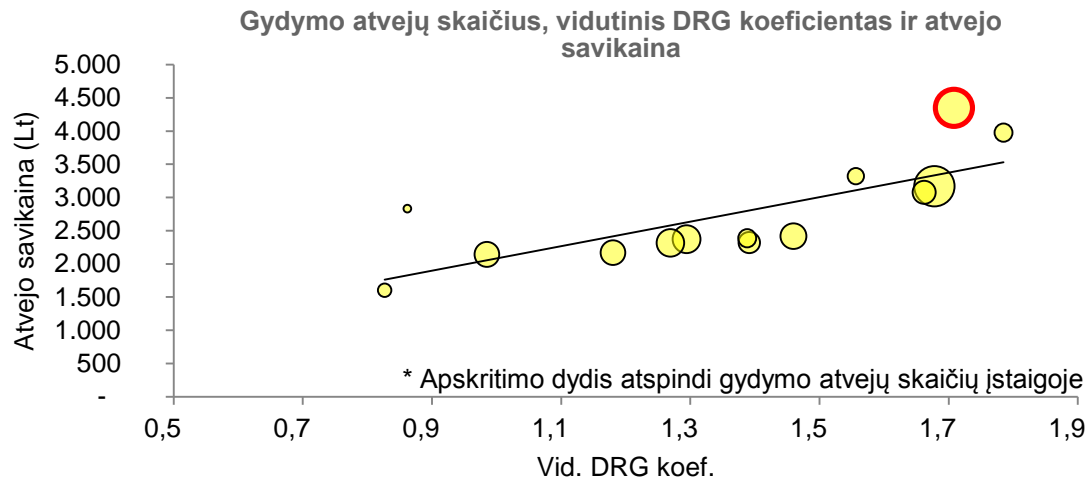
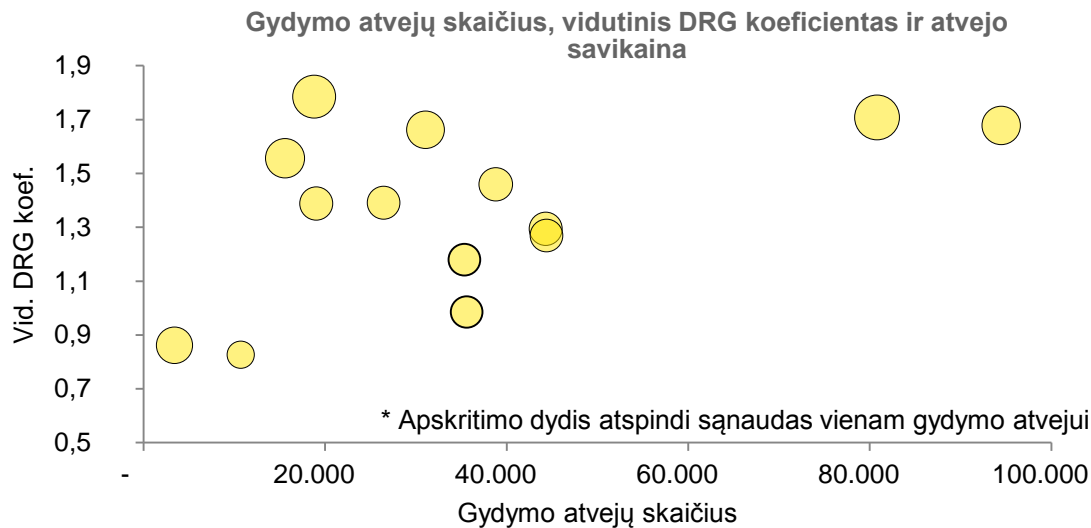
- ▶ Grafikas atspindi ASPĮ pasiskirstymą pagal veiklos apimtį (aktyviojo gydymo atvejų skaičių), gydomų atvejų sudėtingumą (vidutinį DRG koeficientą) bei sąnaudas, tenkančias gydymo atvejui.

Analizės rezultatai:

- ▶ Respublikinės ASPĮ išsiskiria tiek gydymo atvejų skaičiumi, tiek sudėtingumu. Jų veiklos apimtys svyruoja nuo 15 tūkst. iki 95 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų per metus, išskyrus Žalgirio kliniką ir Klaipėdos vaikų ligoninę. Vidutinis įstaigų atvejo sudėtingumas siekė nuo 1,18 iki 1,78, išskyrus jau minėtas įstaigas ir VMKL.
- ▶ Regioninėse ASPĮ veiklos apimtys 2014 m. svyravo nuo 4 tūkst. iki 14 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų per metus. Vidutinis įstaigų atvejo sudėtingumas siekė nuo 1,02 iki 1,22.

- ▶ Rajoninėse ASPĮ veiklos apimtys 2014 m. svyravo nuo 0,4 tūkst. iki 5,5 tūkst. aktyviojo gydymo atvejų per metus. Vidutinis įstaigų atvejo sudėtingumas siekė nuo 0,67 iki 1,36. M. Marcinkevičiaus ligoninės vidutinis atvejo sudėtingumas viršijo regioninėms ASPĮ būdingą atvejo sudėtingumą, o Zarasų ligoninės buvo žemiausias.
- ▶ Vidutinė gydymo atvejo savikaina Lietuvoje 2014 m. sudarė nuo 1.271 Lt LR VRM medicinos centre, iki 4.349 Lt Santariškių klinikose.
- ▶ Aukščiausią savikainą turinčios ASPĮ režiuose tarp 0,7 – 0,9 ir 1,1 – 1,3 vidutinėmis atvejo sąnaudomis viršija visas režio 1,3 – 1,5 ASPĮ. Tai rodo, kad šios ASPĮ 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



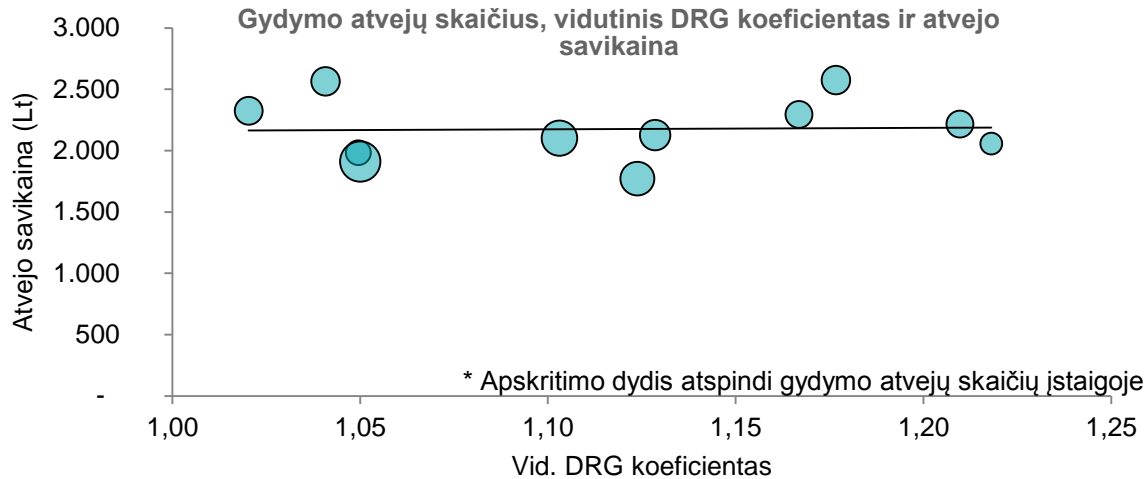
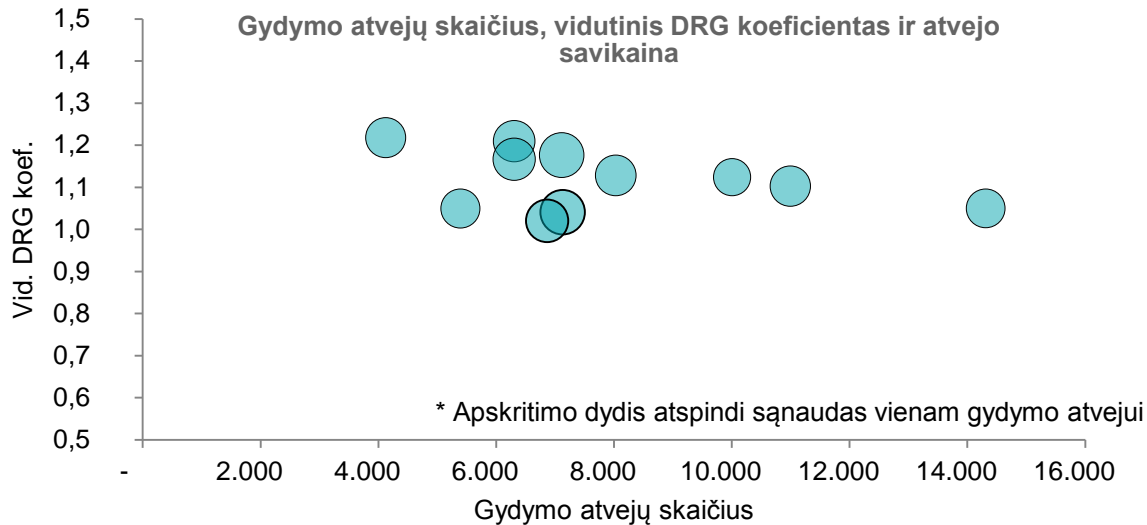
Analizės struktūra:

- ▶ 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:

- ▶ Respublikinių ASPĮ imtyje ženkliai išsiskiria universitetinės ligoninės, kurios 2014 m. turėjo daugiau nei 80 tūkst. gydymo atvejų, t.y. du kartus daugiau už didžiausią pagal veiklos apimtį ne universitetinę ASPĮ.
- ▶ Itin ženkliūs skirtumai pastebimi tarp gydymo atvejų sudėtingumo, kuris respublikinėse ASPĮ varijuoja nuo 0,83 iki 1,78, t.y. daugiau nei du kartus.
- ▶ Tarp respublikinių ASPĮ matoma aiški tendencija, kad įstaigos, gydančios vidutiniškai sudėtingesnius gydymo atvejus, patiria daugiau sąnaudų vienam atvejui.
- ▶ Įstaigos, kurios grafike vaizduojamos virš tendenciją atspindinčios linijos, yra mažiau efektyvios kaštų prasme už sektoriaus vidurkį, atsižvelgiant į gydomų atvejų sudėtingumą.
- ▶ Raudonai pažymėta ASPĮ 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.
- ▶ Masto ekonomijos tendencijos pastebimos vidutinių veiklos apimčių įstaigose – jų vidutinė atvejo savikaina žemiausia. Respublikinės ASPĮ su nedidele veiklos apimtimi bei universitetinės (itin didelės veiklos apimties įstaigos) patiria daugiau sąnaudų vienam gydymo atvejui už vidutinės veiklos apimties segmentą.

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



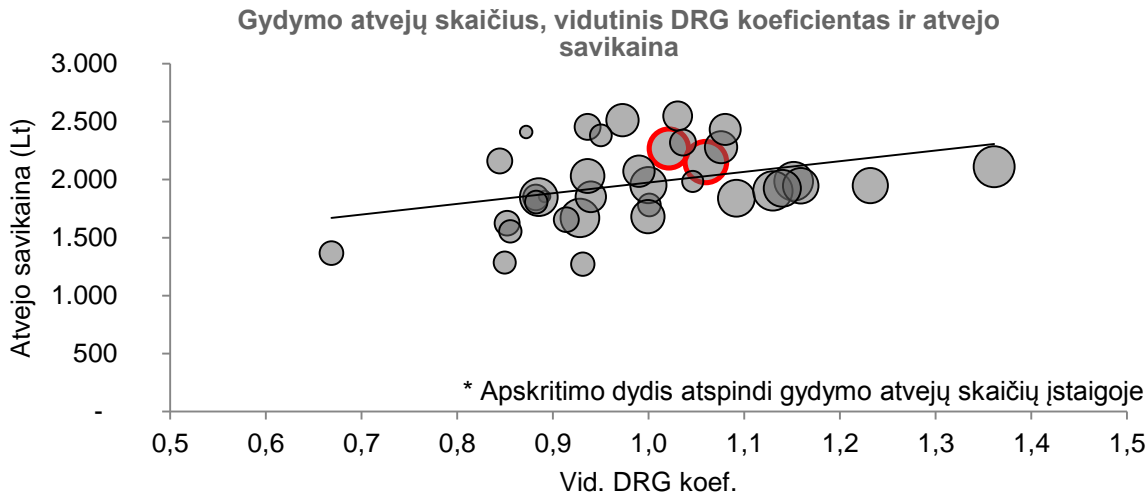
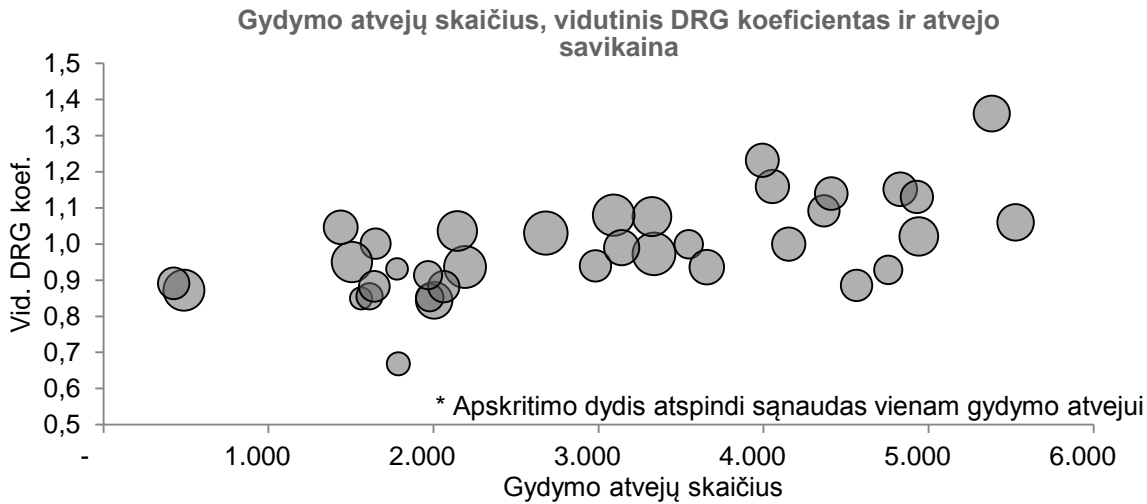
Analizės struktūra:

- ▶ 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 3,5 karto, atvejo sudėtingumas – 18 %.
- ▶ Tarp regioninių ASPĮ nėra ryškios tendencijos, kad įstaigos, gydančios vidutiniškai sudėtingesnius gydymo atvejus, patiria daugiau sąnaudų vienam atvejui. Tačiau taip yra todėl, kad visos regioninės įstaigos gydo labai panašaus sudėtingumo atvejus, kurių DRG koeficientas vidutiniškai siekia 1,02 – 1,22.
- ▶ Įstaigos, kurios grafike vaizduojamos virš tendenciją atspindinčios linijos, yra mažiau efektyvios kaštų prasme už sektoriaus vidurkį, atsižvelgiant į gydomų atvejų sudėtingumą.
- ▶ Masto ekonomijos tendencijų, kuomet didesnės įstaigos teiktų aktyviojo gydymo paslaugas už santykinai žemesnę savikainą, tendencijų nėra – net ir labai skirtingo dydžio įstaigos (veiklos apimtimi besiskiriančios 2,7 karto), kurios gydo vidutiniškai vienodo sudėtingumo atvejus, turi vienodą vidutinę atvejo savikainą.

Nė 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 ženkliai išsibarsčiusi – veiklos apimtys tarp didžiausios ir mažiausios įstaigos skiriasi 13 kartų, atvejo sudėtingumas – 2 kartus.
- Tarp rajoninių ASPĮ matoma aiški tendencija, kad įstaigos, gydančios vidutiniškai sudėtingesnius gydymo atvejus, patiria daugiau sąnaudų vienam atvejui.
- Įstaigos, kurios grafike vaizduojamos virš tendenciją atspindinčios linijos, yra mažiau efektyvios kaštų prasme už sektoriaus vidurkį, atsižvelgiant į gydomų atvejų sudėtingumą.
- Raudonai pažymėtos ASPĮ turi santykinai aukštą atvejų skaičių ir pagal bendrą tendenciją viršija atvejo savikainą atitinkamam DRG koeficientui. Efektyvumo didinimo iniciatyvos šiose įstaigose turėtų daugiausiai įtakos aktyviojo gydymo išlaidų geresniam panaudojimui.

Tarp respublikinių ASPĮ, žemiausią ir aukščiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčių įstaigų sąnaudos skiriasi 76%

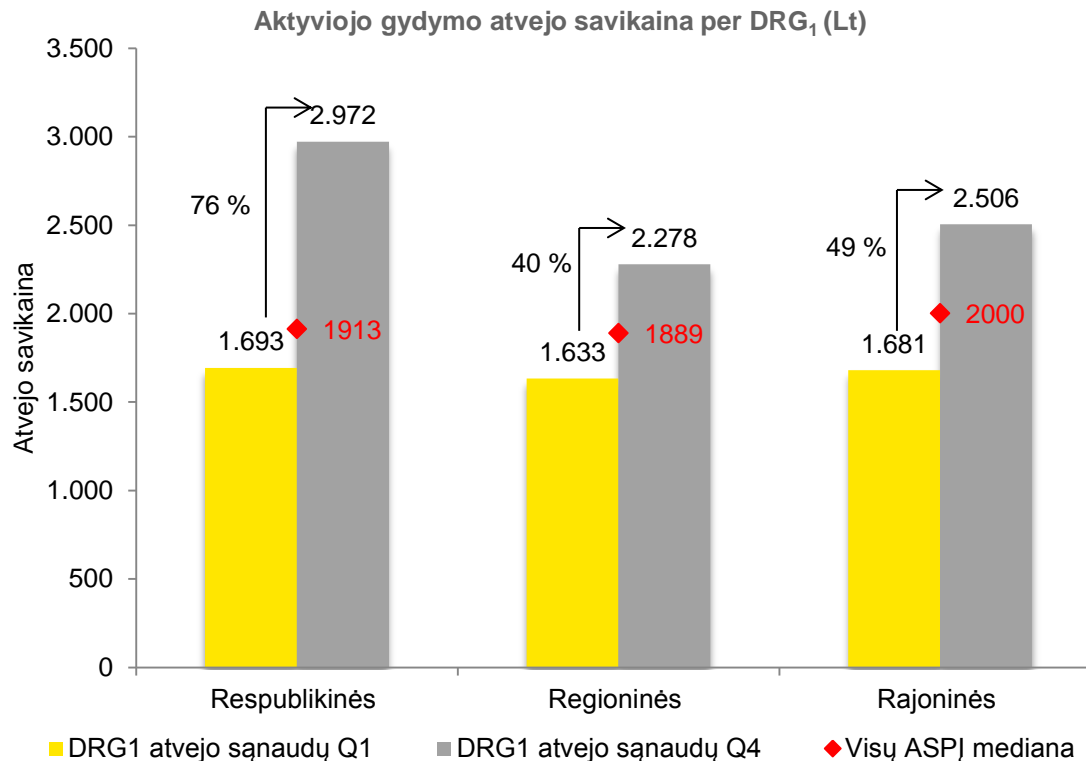
Resp. ASPĮ su žemiausia savikaina: resp. Panevėžio lig.; resp. Kauno lig.
Reg. ASPĮ: Utenos lig.; Radviliškio lig.
Raj. ASPĮ: LR VRM med. centras; Molėtų lig.

Analizės struktūra:

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

Analizės rezultatai:

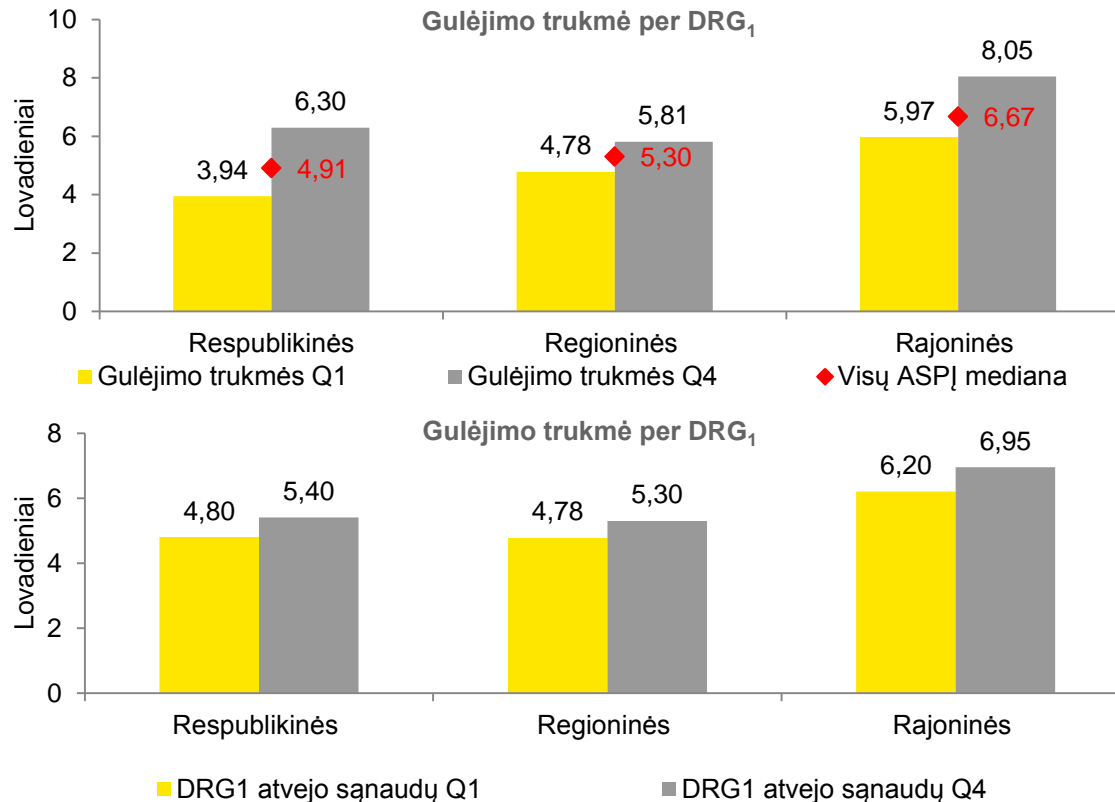
- ▶ Skirtumai tarp ASPĮ su mažiausia ir didžiausia DRG₁ savikaina yra labai ženklūs visuose 3R lygmenyse. Jie siekia 40-76 % atvejo savikainos.
- ▶ Didžiausi skirtumai tarp sąnaudų prasme efektyviausiai ir mažiausiai efektyviai veikiančių ASPĮ susidaro respublikiniame lygmenyje – 76 %. Net ir lyginant su vidurkiu (mediana), skirtumas išlieka reikšmingas – 55 %.
- ▶ Jei aukščiausią atvejo savikainą turinčios rajoninės ASPĮ pasiektų rajoninių įstaigų medianos lygį, vidutinė ASPĮ (su 2191 atveju per metus) galėtų sutaupyti iki 1.100.000 Lt (321.000 EUR).
- ▶ Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų, leistų vidutinei ASPĮ sutaupyti iki 2.900.000 Lt (836.000 EUR); respublikinių – iki 19.300.000 Lt (5.600.000 EUR) per metus.



Resp. ASPĮ su aukščiausia savikaina: Santariškių infekcinių ligų lig.; Žalgirio klinika.
Reg. ASPĮ: Kėdainių lig.; Šilutės lig.
Raj. ASPĮ: Kalvarijos lig.; Kaišiadorių lig.

Aukštą atvejo savikainą ASPĮ, kurių DRG₁ atvejo savikaina yra didžiausia, nulemia ilgesnė vidutinę gulėjimo trukmę

Resp. ASPĮ su trumpiausia gulėjimo trukme: Santariškės su VPC; LSMU Kauno Klinikos
Reg. ASPĮ: Radviliškio lig.; Utenos lig.
Raj. ASPĮ: Raseinių lig.; Lazdijų lig.



Analizės struktūra:

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

Analizės rezultatai:

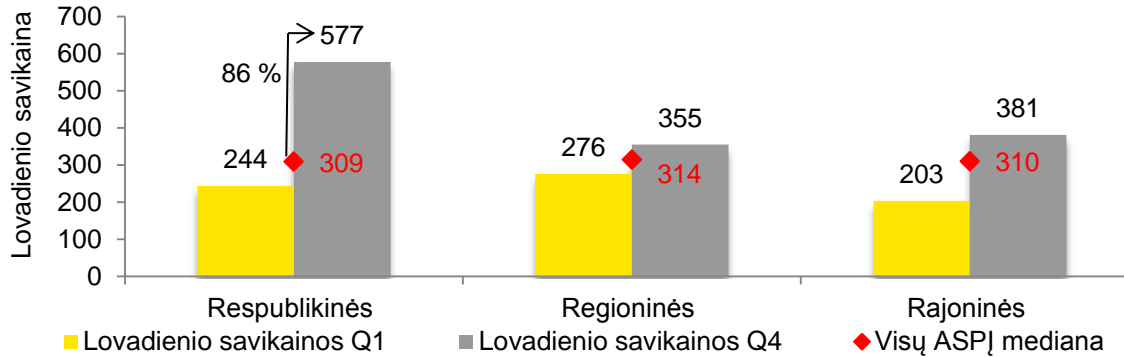
- ▶ Gulėjimo trukmė DRG₁ rajoninėse ASPĮ yra ženkliai didesnė (vidutiniškai 25 %) nei regioninėse ASPĮ. Net trumpiausią gulėjimo trukmę turinčios rajoninės ASPĮ (5,97 lovadienio), atsilieka nuo ilgiausią trukmę turinčių regioninių įstaigų (5,81 lovadienio).
- ▶ Antrasis grafikas atskleidžia, kad yra tiesioginis sąryšis tarp gulėjimo trukmės ir vidutinės atvejo savikainos - ASPĮ su didžiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁ taip pat turi ir aukštesnę vidutinę gulėjimo trukmę. Visais atvejais žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčios ASPĮ turi 9-11% trumpesnę vidutinę gulėjimo trukmę.
- ▶ Jei rajoninės ASPĮ su ilgiausia gulėjimo trukme sumažintų ją iki medianos, vidutinė ASPĮ galėtų sutaupyti iki 510.000 Lt (148.000 EUR) per metus.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp respublikinių įstaigų, vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 12.301.000 Lt (3.563.000 EUR) per metus; tarp regioninių – iki 1.250.000 Lt (360.000 EUR).

Resp. ASPĮ su ilgiausia gulėjimo trukme: Resp. Kauno lig.; Santariškių infekcinė lig.
Reg. ASPĮ: Kėdainių lig.; Marijampolės lig.
Raj. ASPĮ: Ignalinos lig.; Kuršėnų lig.

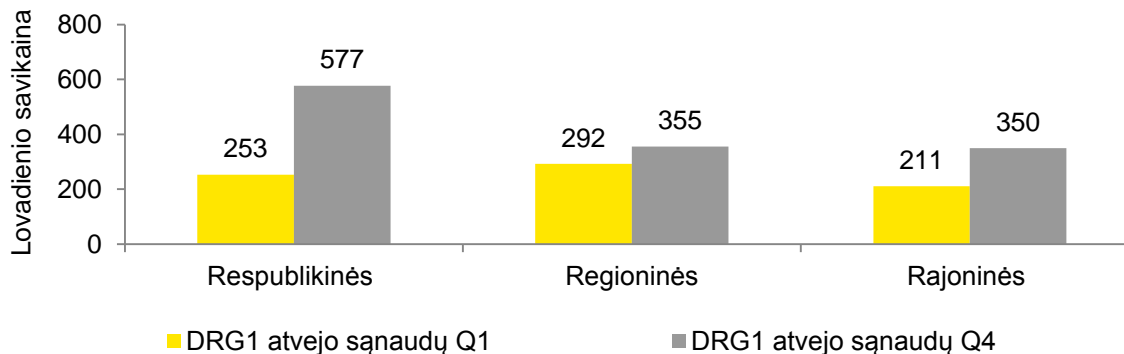
Aukštą atvejo savikainą ASPĮ, kurių DRG₁ atvejo savikaina yra didžiausia, taip pat nulemia ir vidutiniškai brangesni lovdieniai

Resp. ASPĮ su žemiausia savikaina: resp. Kauno lig.; Klaipėdos Jūrininkų lig.
Reg. ASPĮ: Radviliškio lig.; Telšių lig.
Raj. ASPĮ: Vilkaviškio lig.; Mykolo Marcinkevičiaus lig.

Lovdienio savikaina per DRG₁ (Lt)



Lovdienio savikaina per DRG₁ (Lt)



Analizės struktūra:

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

Analizės rezultatai:

- ▶ Lyginant 3R grupes, vidutinė lovdienio savikaina skiriasi neženkliai ir svyruoja nuo 309 Lt iki 314 Lt.
- ▶ Lyginant žemiausias ir aukščiausias lovdienio savikainas turinčias ASPĮ išryškėja skirtumai, ypač tarp respublikinių ir rajoninių ASPĮ. Aukščiausių lovdienio savikainą turinčios respublikinio lygmens ASPĮ net 86 % viršija šio lygmens įstajų medianą.
- ▶ Antrasis grafikas 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 žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčios ASPĮ turi mažesnę lovdienio savikainą: respublikiniame lygmenyje – 128 %, regioniniame – 22 %, rajoniniame – 66 %.

Resp. ASPĮ su aukščiausia savikaina: Santariškių infekcinių ligų lig.; Žalgirio klinika.
Reg. ASPĮ: Šilutės lig.; Kėdainių lig.
Raj. ASPĮ: Zarasų lig.; Lazdijų lig.

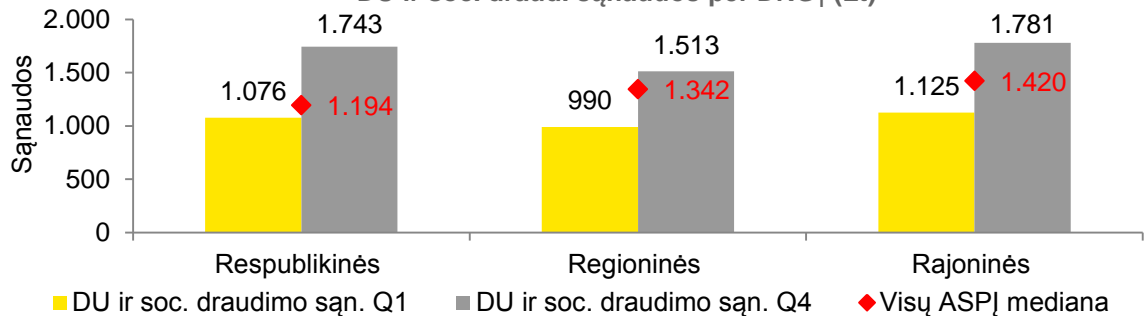
Žemesnę DRG₁ atvejo savikainą leidžia pasiekti efektyvus personalo organizavimas

Resp. ASPĮ su mažiausiomis sąnaudomis: resp. Panevėžio lig.; resp. VUL.

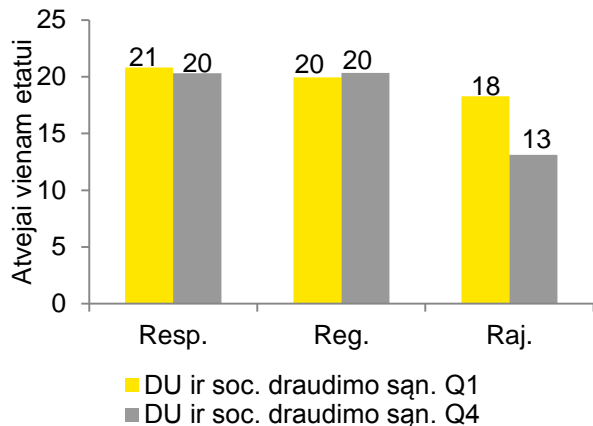
Reg. ASPĮ: Radviliškio lig.; Utenos lig.

Raj. ASPĮ: LR VRM med. centras; Molėtų lig.

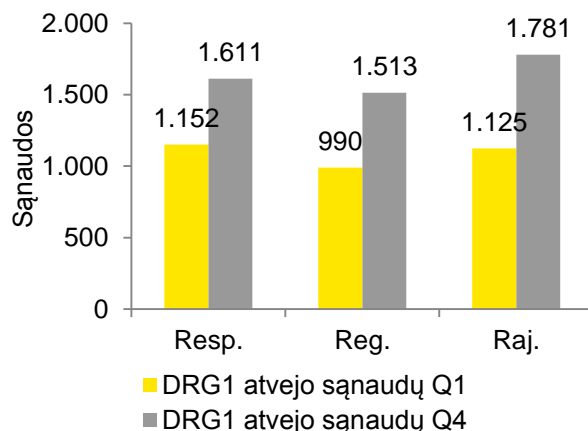
DU ir soc. draud. sąnaudos per DRG₁ (Lt)



Atvejai vienam etatui



DU ir soc. draud. sąnaudos per DRG₁ (Lt)



Analizės struktūra:

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

Analizės rezultatai:

- ▶ Su darbo užmokesčiu susijusios sąnaudos DRG₁ atvejui svyruoja tarp 990 Lt ir 1.781 Lt.
- ▶ Šios sąnaudos vidutiniškai yra aukštesnės rajoninėse ASPĮ (1.420 Lt), kas didžiaja dalimi yra nulemta mažesnių veiklos apimčių ir reikalaujamo minimalaus personalo skaičiaus paslaugų lygiui ir prieinamumui užtikrinti. Visuose 3R lygmenyse didesnis gydymo atvejų ir etatų santykis nulemia mažesnes sąnaudas vienam gydymo atvejui.
- ▶ Jei rajoninės ASPĮ su didžiausiomis DU ir soc. draudimo sąnaudomis per DRG₁ sumažintų jas iki medianos, vidutinė įstaiga galėtų sutaupyti iki 655.000 Lt (190.000 EUR) per metus.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 1.270.000 Lt (368.000 EUR); tarp respublikinių – iki 3.240.000 Lt (940.000 EUR) per metus.

Resp ASPĮ su didžiausiomis sąnaudomis: Santariškių infekcinių ligų lig.; Žalgirio klinika.

Reg. ASPĮ: Šilutės lig.; Tauragės lig.

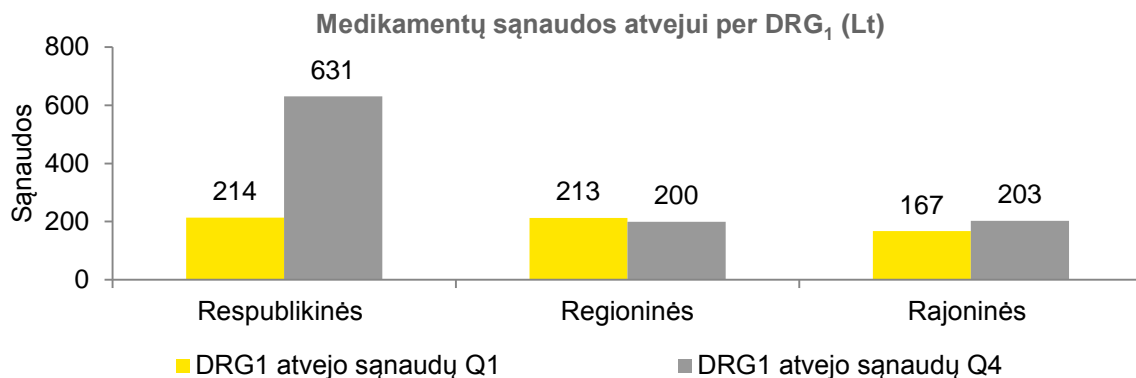
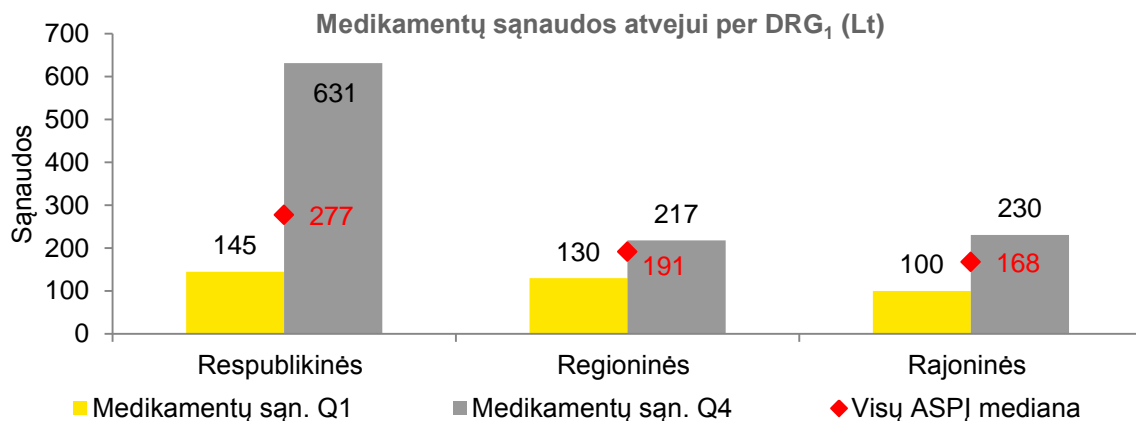
Raj. ASPĮ: Kalvarijos lig.; Kaišiadorių lig.

Medikamentų sąnaudų mažinimas nebūtinai nulemia mažesnę DRG₁ atvejo savikainą

Resp. ASPJ su mažiausiomis sąn.: resp. Kauno lig.; Klaipėdos vaikų lig.

Reg. ASPJ: Jonavos lig.; Telšių lig.

Raj. ASPJ: N. Akmenės lig.; Zarasų lig.



Resp. ASPJ su didžiausiomis sąn.: Santariškių infekcinių ligų lig.; Santariškės su VPC.

Reg. ASPJ: Tauragės lig.; Utenos lig.

Raj. ASPJ: Šakių lig.; Varėnos lig.

Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi medikamentų sąnaudų skirtumus – tiek tarp ASPJ, kuriose patiriama mažiausia/ daugiausia medikamentų sąnaudų, tiek tarp ASPJ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia/ didžiausia.

Analizės rezultatai:

- ▶ Respublikinės ASPJ patiria ženkliai daugiau medikamentų sąnaudų DRG₁ atvejui, lyginant su mažesnėmis ASPJ. Pagrindinė to priežastis – ASPJ veikloje naudojami brangūs (dažniausiai įsigijami centralizuotai) medikamentai, kurių 99 % Lietuvoje sunaudojama būtent respublikinėse ASPJ.
- ▶ Antrasis grafikas atskleidžia, kad nėra tiesioginio sąryšio tarp medikamentų sąnaudų DRG₁ atvejui ir vidutinės atvejo savikainos – regioninės ASPJ su mažiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁ patiria daugiau medikamentų sąnaudų už ASPJ su didžiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁.
- ▶ Tikėtina, kad efektyvus medikamentų naudojimas leidžia padidinti įstaigos efektyvumą kaštų prasme kitose srityse, pavyzdžiui, sutrumpinant gulėjimo trukmę.

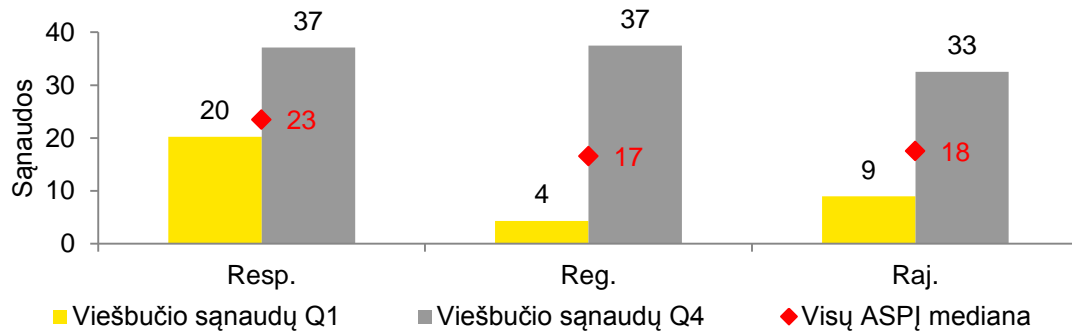
Viešbučio sąnaudos – kaštų optimizavimo potencialas net ir mažiausią savikainą DRG₁ atvejui turinčiose ASPĮ

Resp. ASPĮ su mažiausiomis viešbučio sąn.: Klaipėdos Jūrininkų lig.; Klaipėdos universitetinė lig.

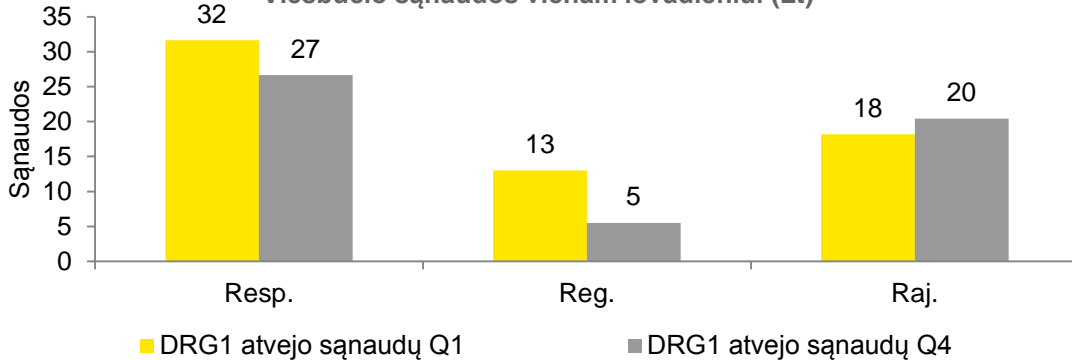
Reg. ASPĮ: Šilutės lig.; Tauragės lig.

Raj. ASPĮ: Ignalinos lig.; Molėtų lig.

Viešbučio sąnaudos vienam lovdieniui (Lt)



Viešbučio sąnaudos vienam lovdieniui (Lt)



Analizės struktūra:

- ▶ Grafikai atspindi viešbučio (maitinimo, valymo ir kt.) sąnaudų skirtumus – tiek tarp ASPĮ, kuriose patiriama mažiausia/daugiausia viešbučio sąnaudų vienam lovdieniui, tiek tarp ASPĮ, kurių vidutinė atvejo savikaina yra mažiausia/ didžiausia.

Analizės rezultatai:

- ▶ Viešbučio sąnaudos vienam lovdieniui visuose 3R lygmenyse svyruoja tarp 17 ir 20 Lt. Tačiau skirtumai tarp šioje srityje labiausiai taupančių/ daugiausiai išleidžiančių ASPĮ siekia 9 kartus..
- ▶ Analizė atskleidžia, kad nėra tiesioginio sąryšio tarp viešbučio sąnaudų lovdieniui ir vidutinės atvejo savikainos – respublikinės ir regioninės ASPĮ su mažiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁ patiria daugiau viešbučio sąnaudų lovdieniui už ASPĮ su didžiausiomis atvejo sąnaudomis per DRG₁.
- ▶ Nepaisant to, efektyvus viešbučio paslaugų organizavimas yra viena iš svarbių kaštų optimizavimo sričių.
- ▶ Jei didžiausias viešbučio sąnaudas turinčios rajoninės ASPĮ sumažintų kaštus iki medianos, vidutinė įstaiga galėtų sutaupyti iki 285.000 Lt (82.000 Eur).
- ▶ Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 901.000 Lt (261.000 Eur); tarp respublikinių - iki 2.579.000Lt (747.000 Eur) per metus.

Resp. ASPĮ su didžiausiomis viešbučio sąn.: Žalgirio klinika; LSMU Kauno klinikos.

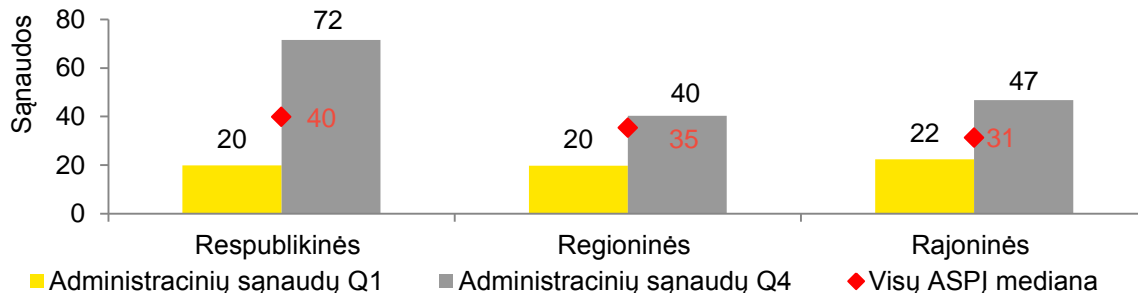
Reg. ASPĮ: Mažeikių lig.; Jonavos lig.

Raj. ASPĮ: Kalvarijos lig.; Šakių lig.

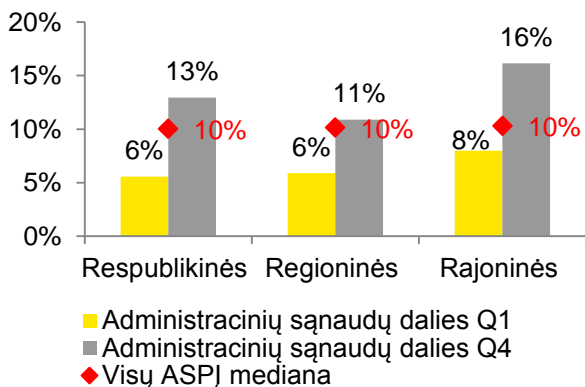
Skirtumai ASPĮ valdymo/ administravimo organizavime – itin reikšmingi

Resp ASPĮ su mažiausiomis sąnaudomis: resp. Panevėžio lig.; Kauno klinikinė lig.
 Reg. ASPĮ: Radviliškio lig.; Jonavos lig.
 Raj. ASPĮ: Kelmės lig.; Trakų lig.

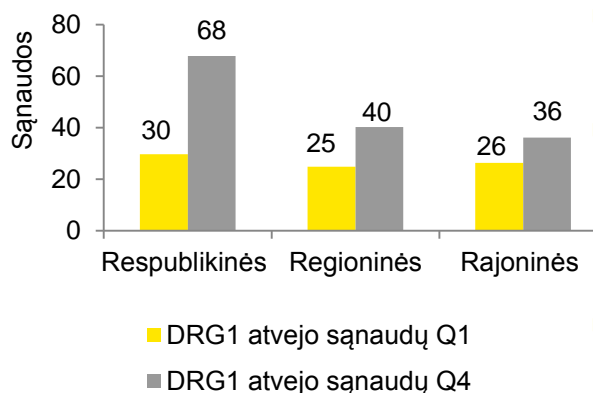
Admin. sąnaudos lovardieniui (Lt)



Admin. sąn. dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąn.



Admin. sąnaudos lovardieniui (Lt)



Analizės struktūra:

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

Analizės rezultatai:

- ▶ Bendroje gydymo savikainoje administracinės sąnaudos vidutiniškai sudaro 10 % - kaštų prasme efektyviau veikiančių ASPĮ administracinės sąnaudos siekia 6-8 %, neefektyviai veikiančių – 11-16 %.
- ▶ Administracinės sąnaudos vienam lovardieniui skiriasi daugiau nei 2 kartus, lyginant daugiausiai/ mažiausiai šių sąnaudų patiriančias įstaigas.
- ▶ 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. Visais atvejais žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčios ASPĮ turi 38-127% mažesnes admin. sąnaudas lovardieniui.
- ▶ Jei didžiausias administracines sąnaudas turinčios rajoninės ASPĮ pasiektų medianos lygį, vidutinė rajoninė įstaiga galėtų sutaupyti iki 170.000 Lt (49.000 Eur) per metus.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp regioninių įstaigų vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 241.000 Lt (70.000 Eur); tarp respublikinių – iki 2.050.000 Lt (595.000 Eur) per metus.

Resp. ASPĮ su didžiausiomis sąnaudomis: Santariškių infekcinių ligų lig.; Santariškės su VPC.

Reg. ASPĮ: Šilutės lig.; Kėdainių lig.

Raj. ASPĮ: Kalvarijos lig.; Lazdijų lig.

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	Protezei ir implantai	Kitos darbo užmokesčio fondo sąnaudos	Viešbučio paslaugos	Nusidėvėjimas (iš PSDF)
Raj.	Aukščiausia (Q4)	432	486	134	121	78	0	20	243	166	333	177	8	0	0	124	63
	Žemiausia (Q1)	280	370	54	87	30	21	74	200	152	111	78	6	0	9	101	26
	Skirtumas	54%	31%	147%	39%	157%	-	-73%	21%	9%	199%	127%	43%	-	-95%	23%	147%
Reg.	Aukščiausia (Q4)	507	520	139	112	116	38	20	276	156	121	88	41	0	3	28	82
	Žemiausia (Q1)	365	349	64	173	32	21	17	237	186	32	25	9	23	1	62	37
	Skirtumas	39%	49%	117%	-35%	263%	79%	16%	17%	-16%	282%	256%	338%	-	190%	-55%	121%
Resp.	Aukščiausia (Q4)	344	343	96	273	84	24	161	317	428	149	117	22	63	5	185	21
	Žemiausia (Q1)	290	363	81	122	56	21	104	145	245	55	30	32	31	5	136	34
	Skirtumas	19%	-6%	19%	124%	50%	11%	54%	119%	75%	171%	295%	-29%	107%	-10%	36%	-37%

Analizės struktūra:

- ▶ Matricoje 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 personalo organizavimo optimizavimą, diagnostikos organizavimą (ypač vaizdo gavimo tyrimus), priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus veiklos organizavimą, taip pat sunaudojamas ir/ ar nurašomas prekes/ įsigyjamą paslaugas. Būtent šiose srityse visuose 3R lygmenyse pastebimi didžiausi skirtumai tarp didžiausią ir žemiausią DRG₁ atvejo savikainą turinčių ASPĮ.
- ▶ Didžiausią savikainą turinčios ASPĮ ne visais atvejais geba atskirti kaštus, tenkančius kitoms aktyviojo gydymo paslaugoms. Tai rodo, kad kaštų valdymo branda siejasi ir su įstaigos veiklos rezultatais.

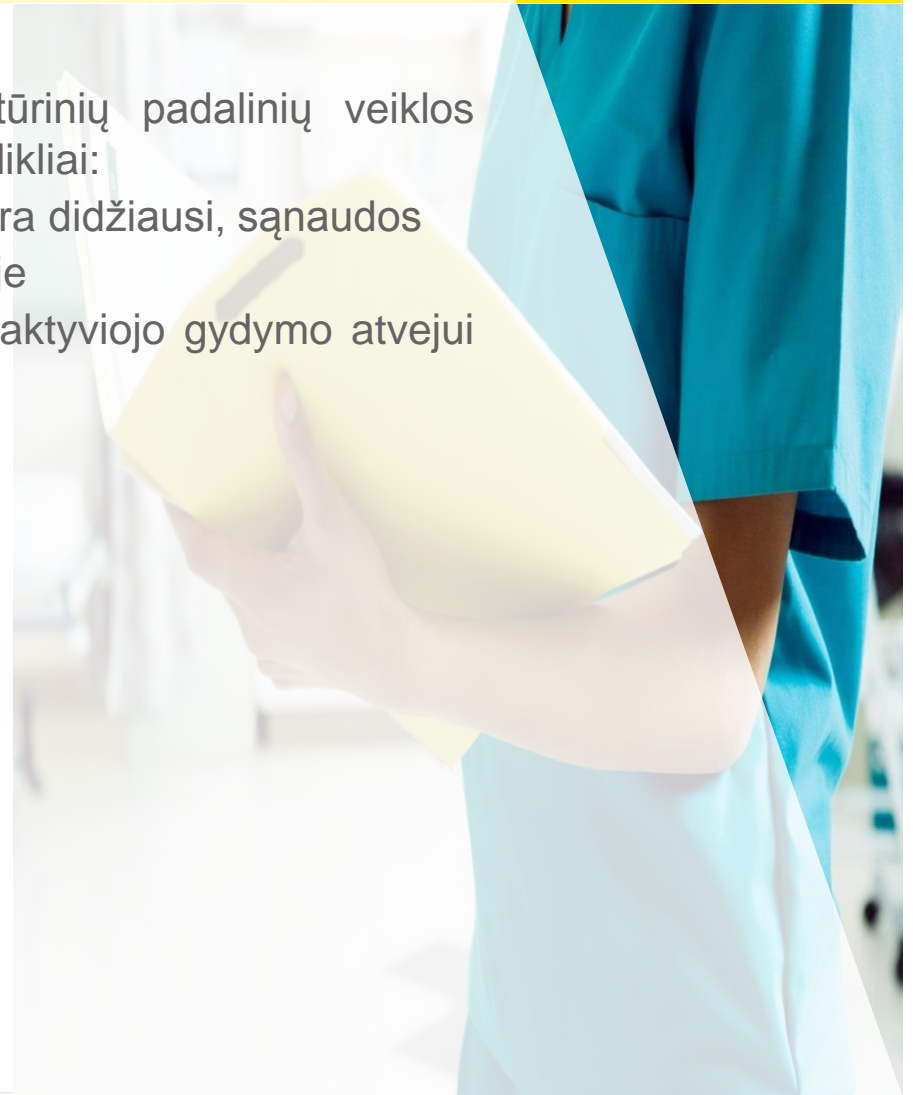
6. ASPĮ standartinių padalinių veiklos efektyvumo rodiklių vertinimas



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 atitinkamame padalinyje
- ▶ Lovadienių skaičius, tenkantis vienam aktyviojo gydymo atvejui atitinkamame padalinyje

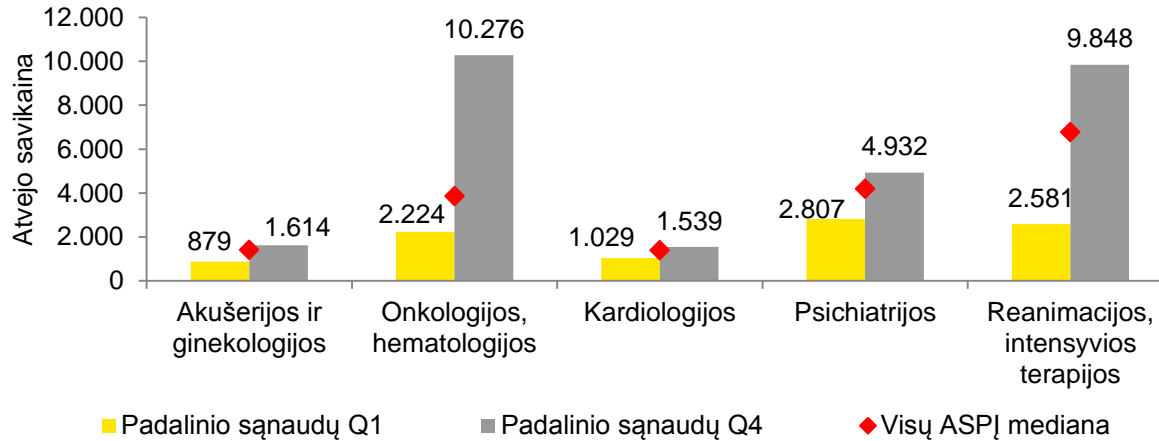


Daugiausia sąnaudų turintis padalinys kiekvienoje iš 3R grupių – reanimacijos ir intensyvios terapijos

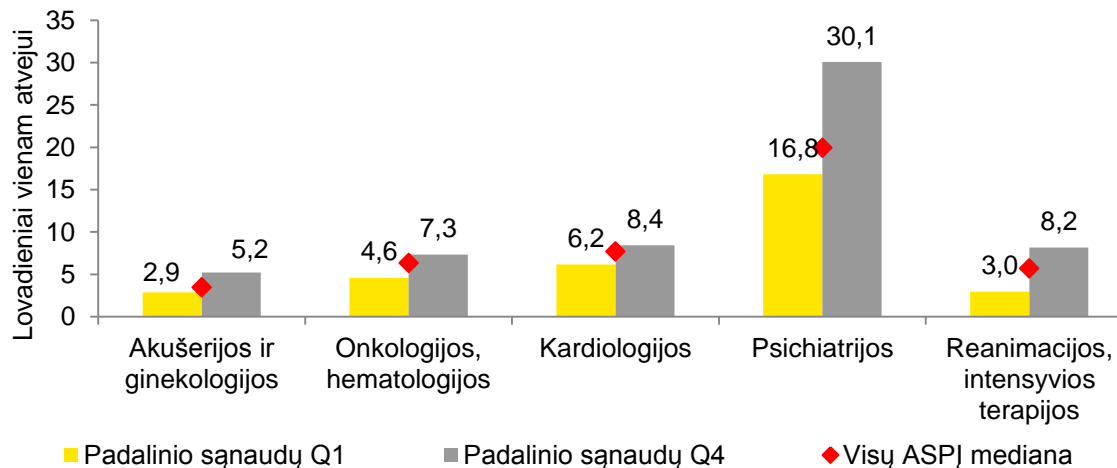
	Respublikinės		Regioninės		Rajoninės	
	Padalinių skaičius	Padalinių suminės sąnaudos (Lt)	Padalinių skaičius	Padalinių suminės sąnaudos (Lt)	Padalinių skaičius	Padalinių suminės sąnaudos (Lt)
Akių ligų	5	19.480.634	-	-	-	-
Akušerijos ir ginekologijos	10	50.537.167	11	16.181.375	14	10.279.731
Otorinolaringologijos (ANG)	8	16.470.065	-	-	1	110.625
Ortopedijos traumatologijos	8	40.405.844	9	11.335.176	9	5.806.938
Urologijos	9	18.853.209	-	-	-	-
Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos	8	43.378.349	-	-	-	-
Neurochirurgijos	5	21.712.071	-	-	-	-
Veido žandikaulių chirurgijos	2	5.882.603	-	-	-	-
Plastinės rekonstrukcijos centras	4	6.894.319	-	-	-	-
Abdominalinės chirurgijos	8	27.464.379	-	-	-	-
Endokrinologijos, diabetologijos	3	8.155.964	-	-	-	-
Gastroenterologijos, hepatologijos	5	18.387.998	-	-	-	-
Onkologijos, hematologijos	6	88.172.071	-	-	-	-
Kardiologijos	9	50.839.459	4	3.649.896	1	1.143.056
Nefrologijos	5	12.886.191	-	-	-	-
Neurologijos	11	35.854.902	10	8.666.513	13	11.151.276
Reumatologijos	3	16.122.355	-	-	-	-
Odos ir venerinių ligų	4	6.736.780	-	-	-	-
Pulmonologijos ir alergologijos	6	12.729.322	-	-	-	-
Infekcinių ligų	6	27.654.654	-	-	-	-
Pediatrijos	8	28.227.449	11	11.655.612	30	18.903.310
Psichiatrijos	10	63.921.195	5	4.877.518	1	399.193
Neonatalogijos	9	22.486.965	-	-	-	-
Reanimacijos, intensyvios terapijos	16	229.541.248	11	22.935.267	30	29.152.173

Didžiausia vidutinė atvejo savikaina tarp respublikinių ASPĮ yra onkologijos ir hematologijos padalinyje, vidutinė gulėjimo trukmė šiame padalinyje tarp ASPĮ skiriasi 37 %

Atvejo savikaina respublikinių ASPĮ padaliniuose (Lt)



Lovadienių skaičius vienam atvejui



Analizės struktūra:

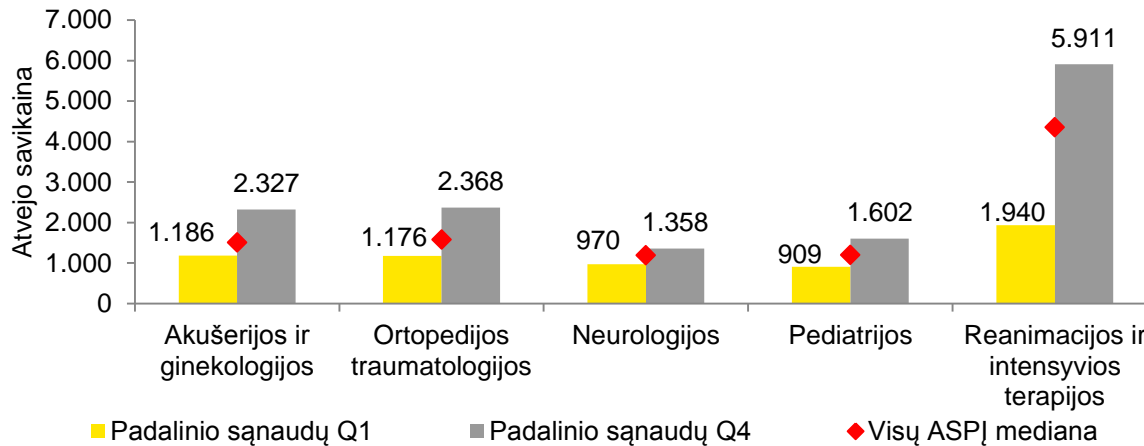
- ▶ Analizėje naudojami standartiniai padaliniai yra parinkti pagal tai, kuriuose respublikinių ASPĮ padaliniuose yra didžiausios suminės sąnaudos ir kurių padalinių yra daugiausia tarp respublikinių ASPĮ.
- ▶ Grafikai atspindi atvejo savikainos skirtumus atitinkamame padalinyje tarp ASPĮ, kuriose gydymo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

Analizės rezultatai:

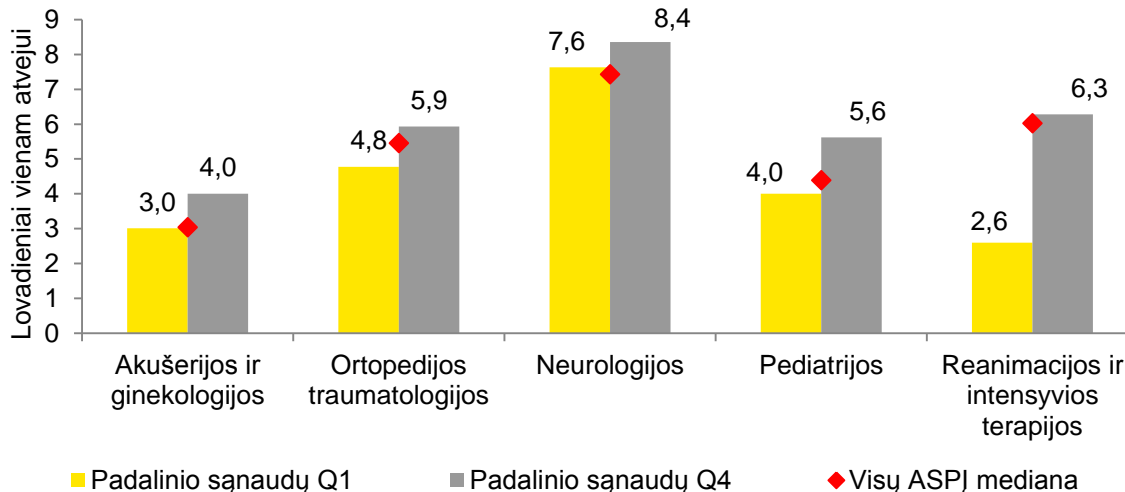
- ▶ ASPĮ, kuriose gydymo atvejo savikaina yra didžiausia atitinkame padalinyje, visais atvejais turi ilgesnę vidutinę gulėjimo trukmę.
- ▶ Mažiausi skirtumai tarp vidutinės atvejo savikainos yra kardiologijos padalinyje (1,5 karto), didžiausi – onkologijos, hematologijos padalinyje (4,62 karto). Jie iš dalies yra nulemti ilgesnės gulėjimo trukmės (atitinkamai 35 % ir 58 %).
- ▶ ASPĮ su didžiausiomis reanimacijos ir intensyvios terapijos sąnaudomis sumažinus jas iki medianos, vidutinė ASPĮ galėtų sutapti iki 3.900.000 Lt (1.100.000 Eur) per metus.

Didžiausia vidutinė atvejo savikaina tarp regioninių ASPĮ yra reanimacijos ir intensyvios terapijos padalinyje, vidutinė gulėjimo trukmė šiame padalinyje skiriasi beveik 1,5 karto

Atvejo savikaina regioninių ASPĮ padaliniuose (Lt)



Lovadienių skaičius vienam atvejui



Analizės struktūra:

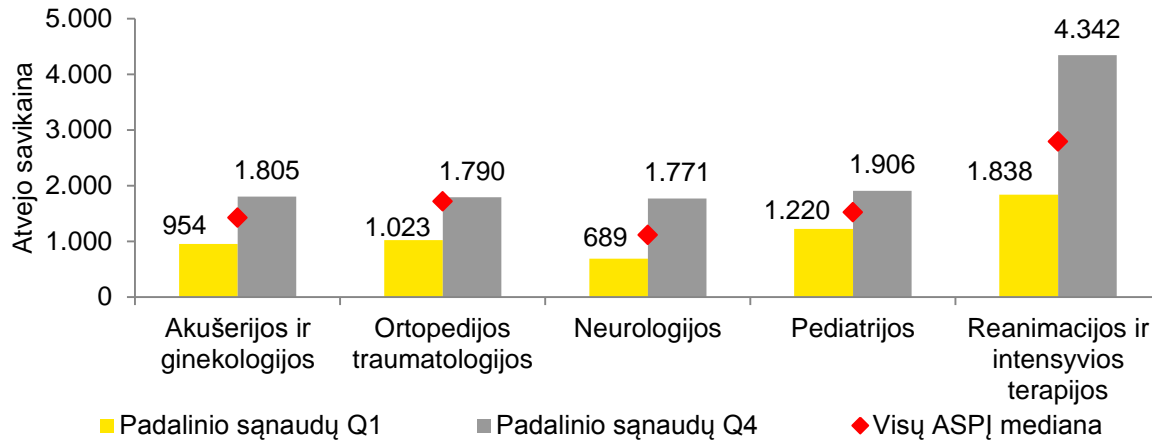
- ▶ Analizėje naudojami standartiniai padaliniai yra parinkti pagal tai, kuriuose regioninių ASPĮ padaliniuose yra didžiausios suminės sąnaudos ir kurių padalinių yra daugiausia tarp regioninių ASPĮ.
- ▶ Grafikai atspindi atvejo savikainos skirtumus atitinkamame padalinyje tarp ASPĮ, kuriose gydymo savikaina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

Analizės rezultatai:

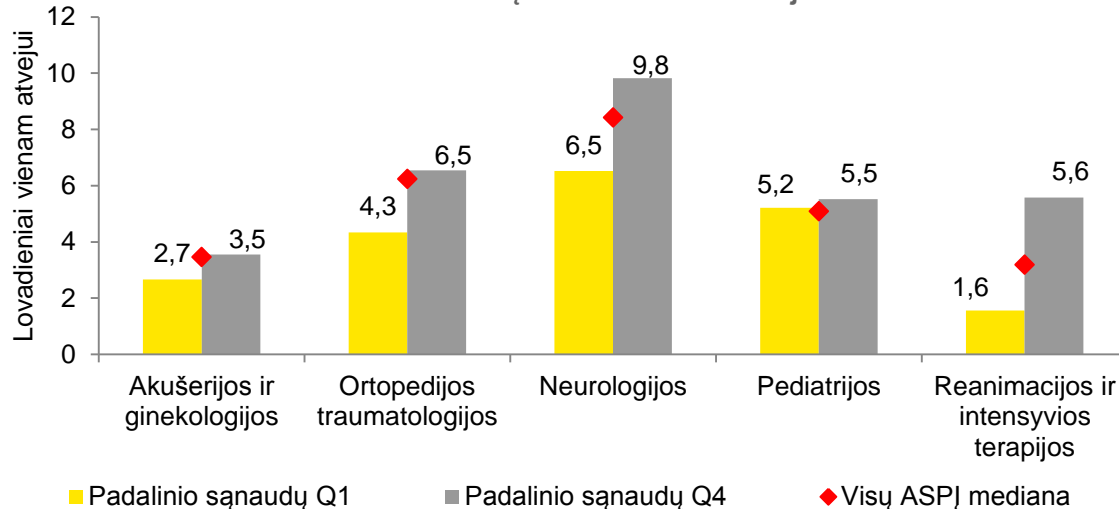
- ▶ ASPĮ, kuriose gydymo atvejo savikaina yra didžiausia atitinkame padalinyje, visais atvejais turi ilgesnę vidutinę gulėjimo trukmę.
- ▶ Mažiausi skirtumai tarp vidutinės atvejo savikainos yra neurologijos padalinyje (1,40 karto), didžiausi – reanimacijos ir intensyvios terapijos padalinyje (3,04 karto). Jie iš dalies yra nulemti ilgesnės gulėjimo trukmės (atitinkamai 10 % ir 142 %).
- ▶ ASPĮ su didžiausiomis akušerijos ir ginekologijos padalinio sąnaudomis sumažinus jas iki medianos, vidutinė ASPĮ galėtų sutaupyti iki 661.000 Lt (191.000 Eur) per metus.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp ASPĮ su aukščiausiomis ortopedijos, traumatologijos sąnaudomis, vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 642.000 Lt (186.000 Eur) per metus.

Didžiausia vidutinė atvejo savikaina tarp rajoninių ASPĮ yra reanimacijos ir intensyvios terapijos padalinyje, gulėjimo trukmė šiame padalinyje tarp ASPĮ skiriasi 72 %

Atvejo savikaina rajoninių ASPĮ padaliniuose (Lt)



Lovadienių skaičius vienam atvejui



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 bei kaip tai koreliuoja su atvejo gulėjimo trukme.

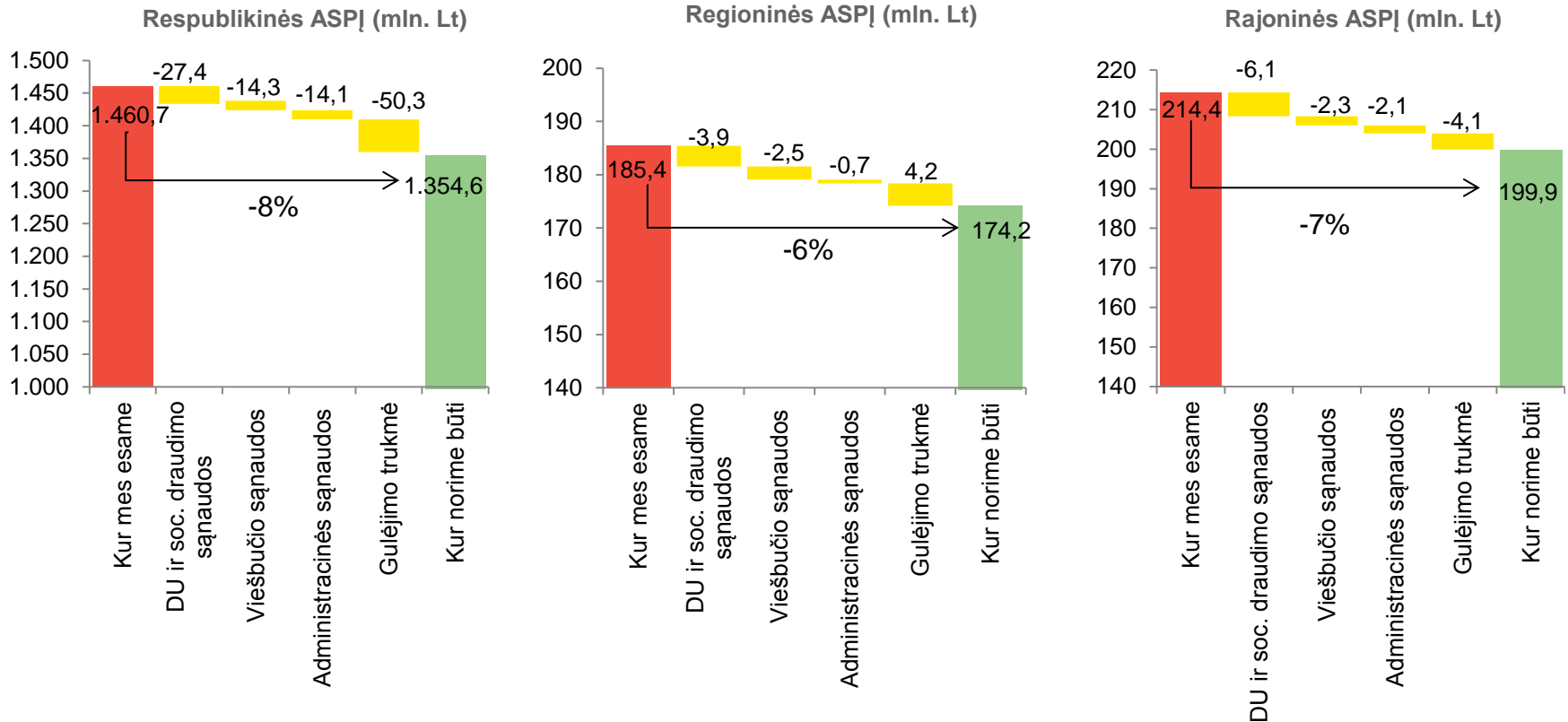
Analizės rezultatai:

- ▶ ASPĮ, kuriose gydymo atvejo savikaina yra didžiausia atitinkame padalinyje, visais atvejais turi ilgesnę vidutinę gulėjimo trukmę.
- ▶ Mažiausi skirtumai tarp vidutinės atvejo savikainos yra pediatrijos padalinyje (1,56 karto), didžiausi – neurologijos padalinyje (2,57 karto). Jie iš dalies yra nulemti ilgesnės gulėjimo trukmės (atitinkamai 5 % ir 50 %).
- ▶ ASPĮ su didžiausiomis neurologijos padalinio sąnaudomis, sumažinus jas iki medianos lygio, vidutinė ASPĮ galėtų sutaupyti iki 310.000 Lt (89.000 Eur) per metus.
- ▶ Analogiški veiksmai tarp ASPĮ su didžiausiomis pediatrijos sąnaudomis, vidutinei ASPĮ leistų sutaupyti iki 88.000 Lt (25.500 Eur) per metus.

7. Išvados



ASPĮ, perimdamos veiklos organizavimo praktiką vienos iš kitų, galėtų sutaupyti iki 38 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 27,4 mln. Lt.
- ▶ Respublikinių ASPĮ sutaupymo potencialas siekia 8 % nuo visų metinių šių įstaigų aktyviojo gydymo sąnaudų, regioninių ASPĮ – 6 %, rajoninių – 7 %.
- ▶ Jei analogiški pakeitimai būtų įvykdyti tarp visų Lietuvos 3R lygmenų, visos Lietuvos mastu būtų galima sutaupyti iki 132 mln. Lt (38 mln. Eur) sąnaudų per metus.
- ▶ 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. Visgi skirtumai tarp vidurkį atitinkančių ASPJ ir aukščiausią gydymo savikainą turinčių įstaigų yra reikšmingi, o specializacijos ir resursų dalinimosi potencialas – neišnaudojami.</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 ir 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. ▶ ASPJ turėtų ieškoti būdų koordinuotai vykdyti veiklą, didinti tarpusavio bendradarbiavimą paslaugų teikime taip sumažindamos veiklos kaštus ir padidindamos paslaugų kokybę. ▶ Turi būti sukuriamos 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

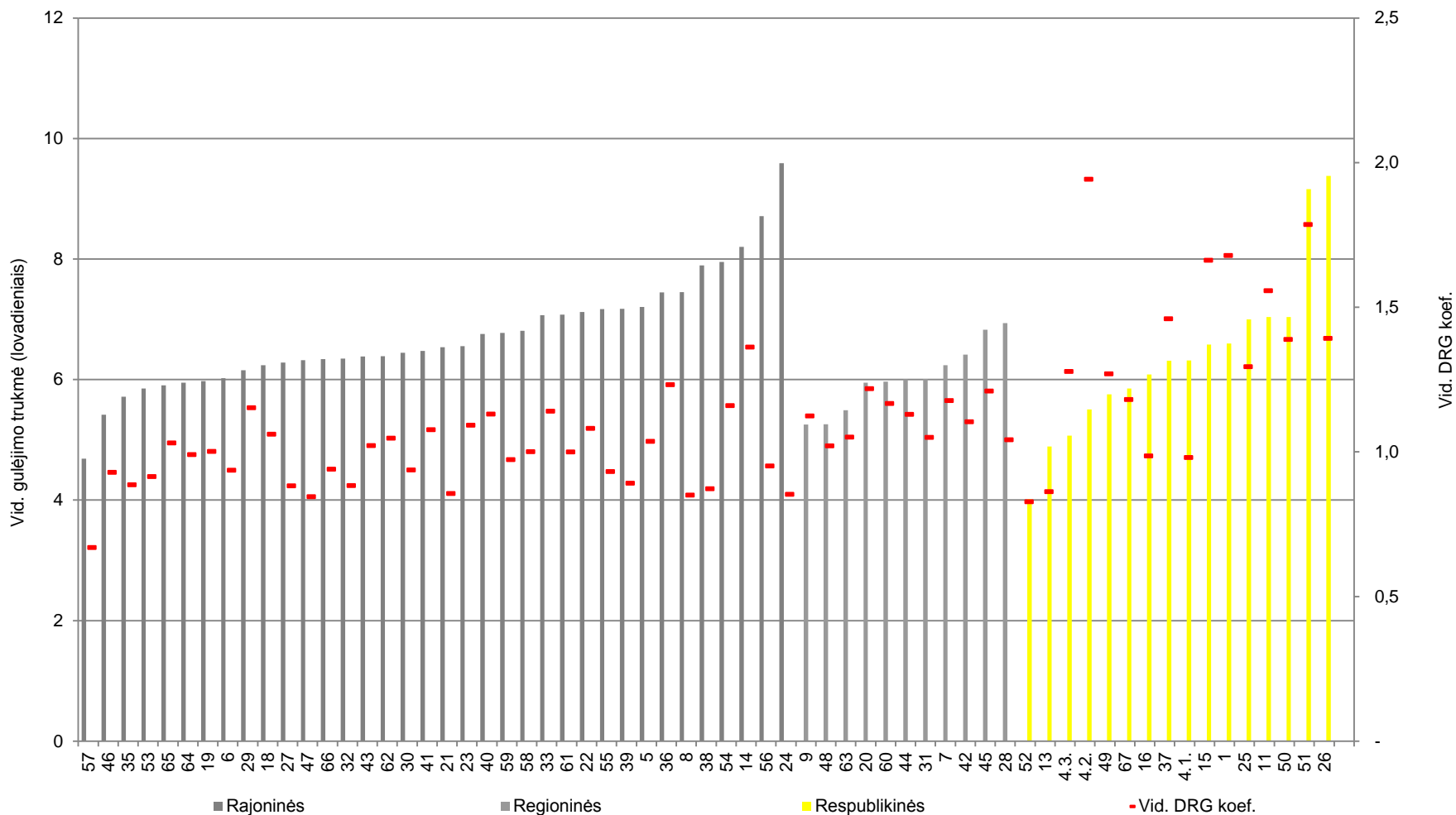


Legenda

-
- | | | |
|--|---|---|
| 1 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos | 19 Viešoji įstaiga N.Akmenės ligoninė | 46 Kretingos rajono savivaldybės viešoji įstaiga Kretingos ligoninė |
| 2 VšĮ Antakalnio poliklinika | 20 Viešoji įstaiga Radviliškio ligoninė | 47 Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninė |
| 3 VšĮ CENTRO POLIKLINIKA | 21 Viešoji įstaiga Pakruojo ligoninė | 48 VšĮ Šilutės ligoninė |
| 4.1. VšĮ VUL Santariškių klinikų filialo Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė | 22 Viešoji įstaiga Joniškio ligoninė | 49 VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė |
| 4.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, su Valstybiniu patologijos centru | 23 Viešoji įstaiga Kelmės ligoninė | 50 VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė |
| 4.3. Vaikų ligoninė, viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas | 24 Viešoji įstaiga Kuršėnų ligoninė | 51 VšĮ Klaipėdos Jūrininkų ligoninė |
| 5 VšĮ Elektrėnų ligoninė | 25 Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė | 52 VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė |
| 6 VšĮ Trakų ligoninė | 26 Viešoji įstaiga Respublikinė Kauno ligoninė | 53 VšĮ Šilalės rajono ligoninė |
| 7 VšĮ Tauragės ligoninė | 27 Viešoji įstaiga Prienų ligoninė | 54 VšĮ Jurbarko ligoninė |
| 8 Viešoji įstaiga Molėtų ligoninė | 28 Viešoji įstaiga Kėdainių ligoninė | 55 Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras |
| 9 Viešoji įstaiga Utenos ligoninė | 29 Viešoji įstaiga Raseinių ligoninė | 56 VšĮ Ignalinos rajono ligoninė |
| 10 VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras | 30 Viešoji įstaiga Kaišiadorių ligoninė | 57 Zarasų rajono savivaldybės VĮ Zarasų ligoninė |
| 11 Nacionalinis vėžio institutas | 31 Viešoji įstaiga Jonavos ligoninė | 58 VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė |
| 12 VšĮ RESPUBLIKINĖ VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖ | 32 VšĮ Kupiškio ligoninė | 59 VšĮ Druskininkų ligoninė |
| 13 VšĮ VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRO KLINIKA | 33 VšĮ Rokiškio rajono ligoninė | 60 VšĮ Ukmergės ligoninė |
| 14 VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė | 34 VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė | 61 VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė |
| 15 VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė | 35 VšĮ Biržų ligoninė | 62 VšĮ Širvintų ligoninė |
| 16 VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė | 36 VšĮ Pasvalio ligoninė | 63 VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė |
| 17 VšĮ "VILNIAUS GIMDYMO NAMAI" | 37 VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė | 64 VšĮ Varėnos ligoninė |
| 18 Viešoji įstaiga Visagino ligoninė | 38 Kalvarijos ligoninė | 65 VšĮ "Lazdijų ligoninė" |
| | 39 Kazlų Rūdos ligoninė | 66 Švenčionių rajono ligoninė |
| | 40 Vilkaviškio ligoninė | 67 VšĮ Kauno klinikinė ligoninė |
| | 41 Šakių ligoninė | |
| | 42 Marijampolės ligoninė | |
| | 43 Viešoji įstaiga Plungės rajono savivaldybės ligoninė | |
| | 44 Viešoji įstaiga Mažeikių ligoninė | |
| | 45 VšĮ Regioninė Telšių ligoninė | |
-

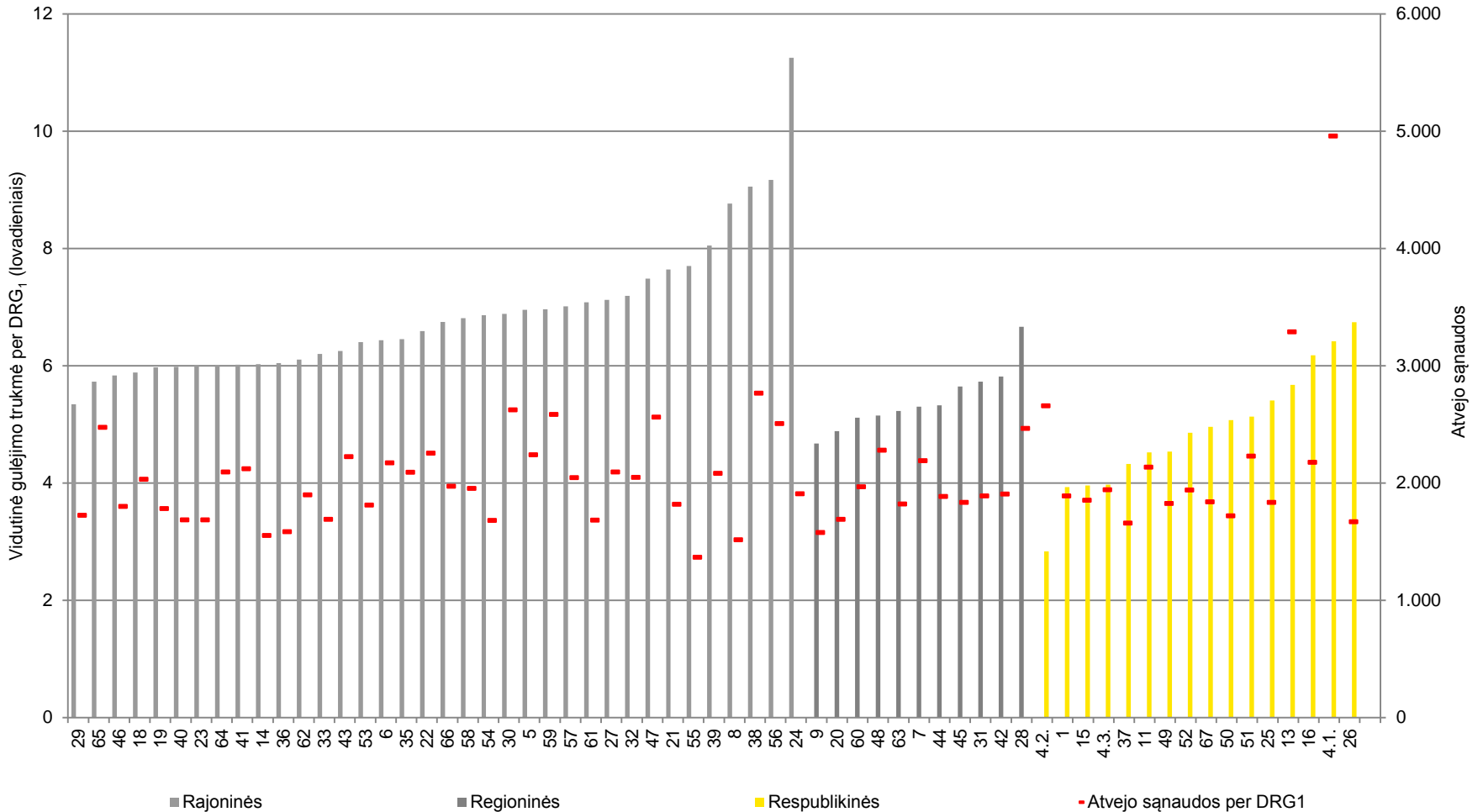
Vidutinė gulėjimo trukmė visos ligoninės lygiu ir vidutinis DRG koeficientas

Vidutinė gulėjimo trukmė ir vidutinis DRG koeficientas



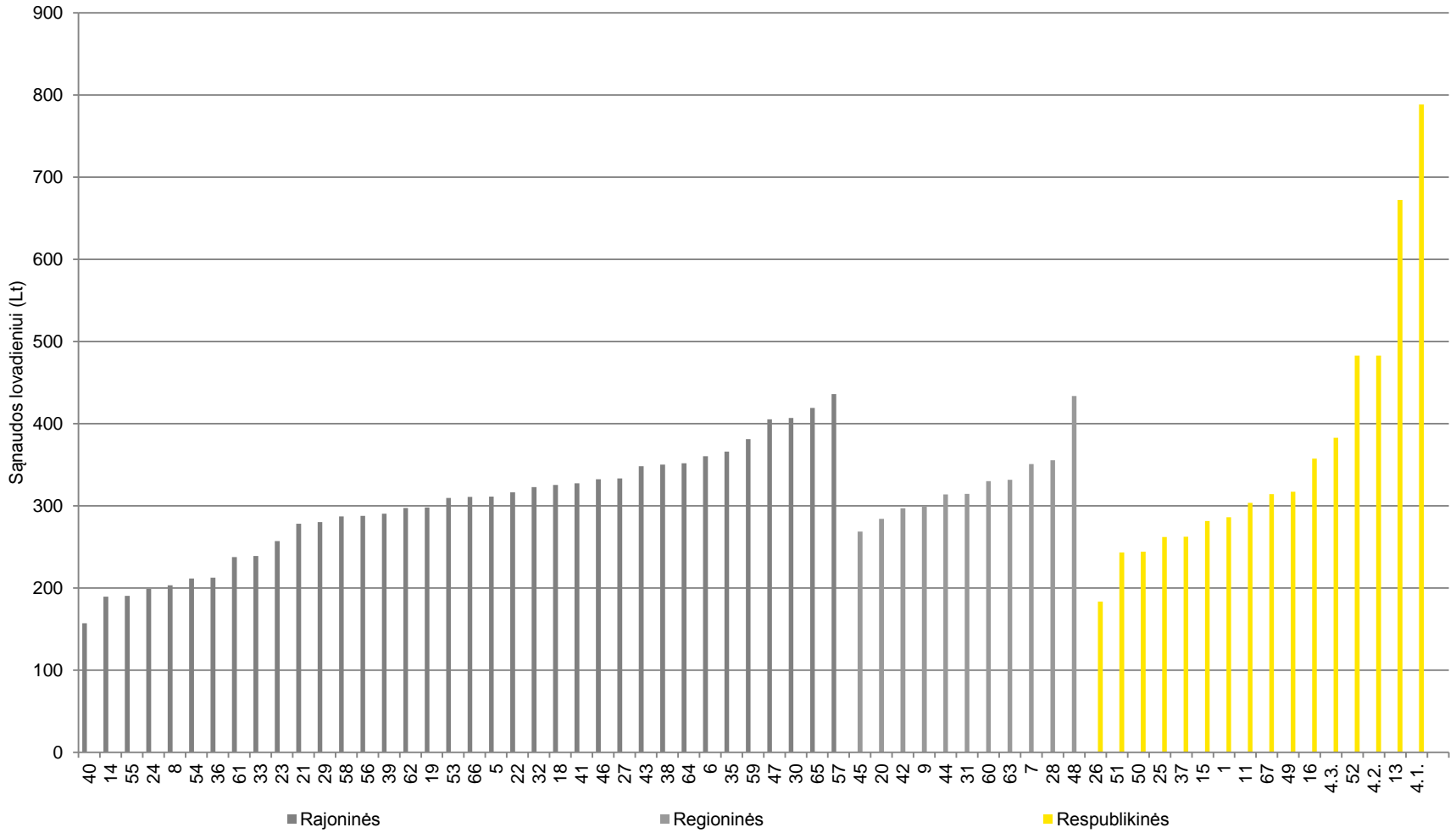
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, vidutinė gulėjimo trukmė ir sąnaudos

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



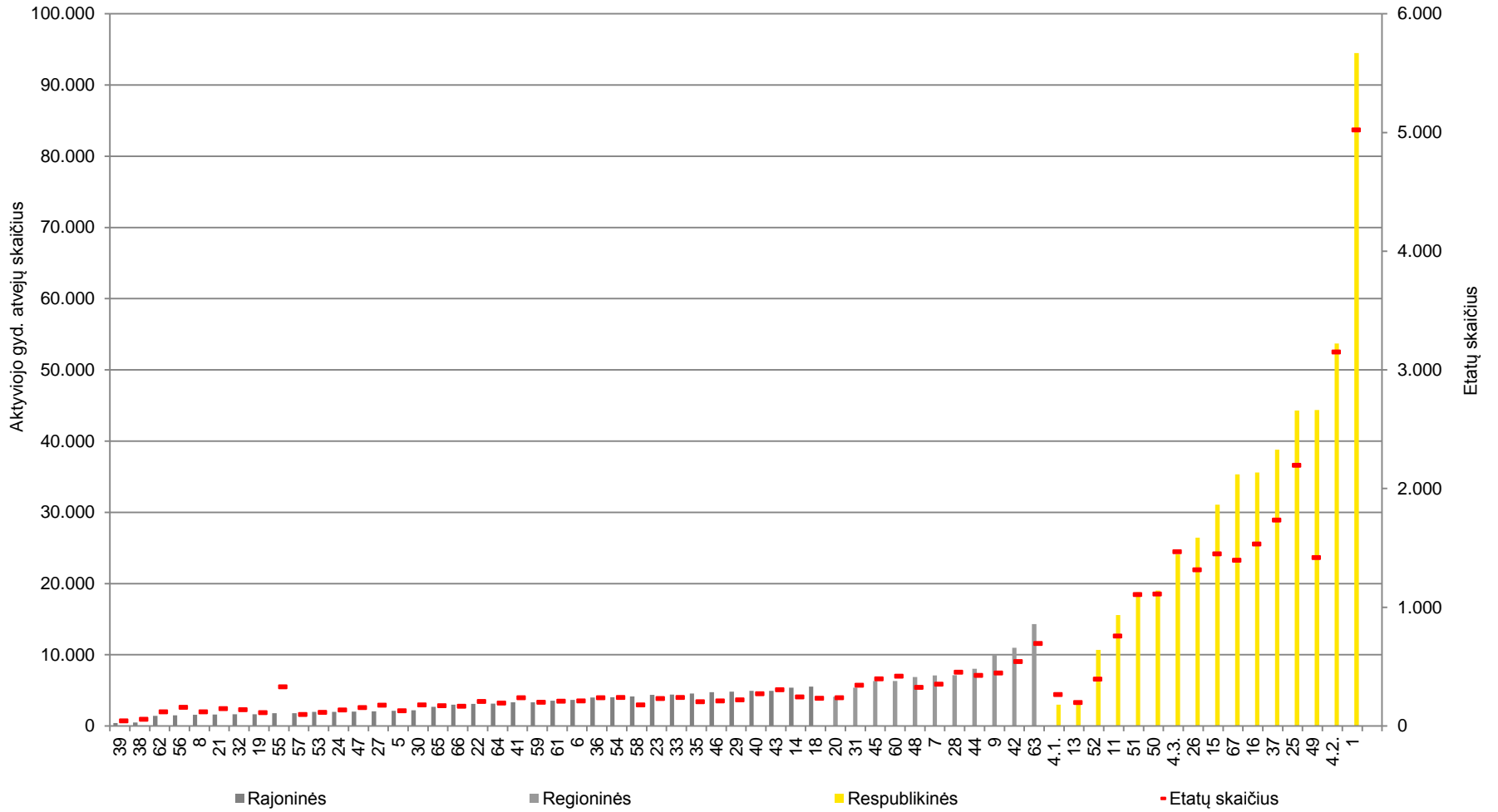
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, lovdienio sąnaudos

Sąnaudos lovdieniui per DRG₁ (Lt)



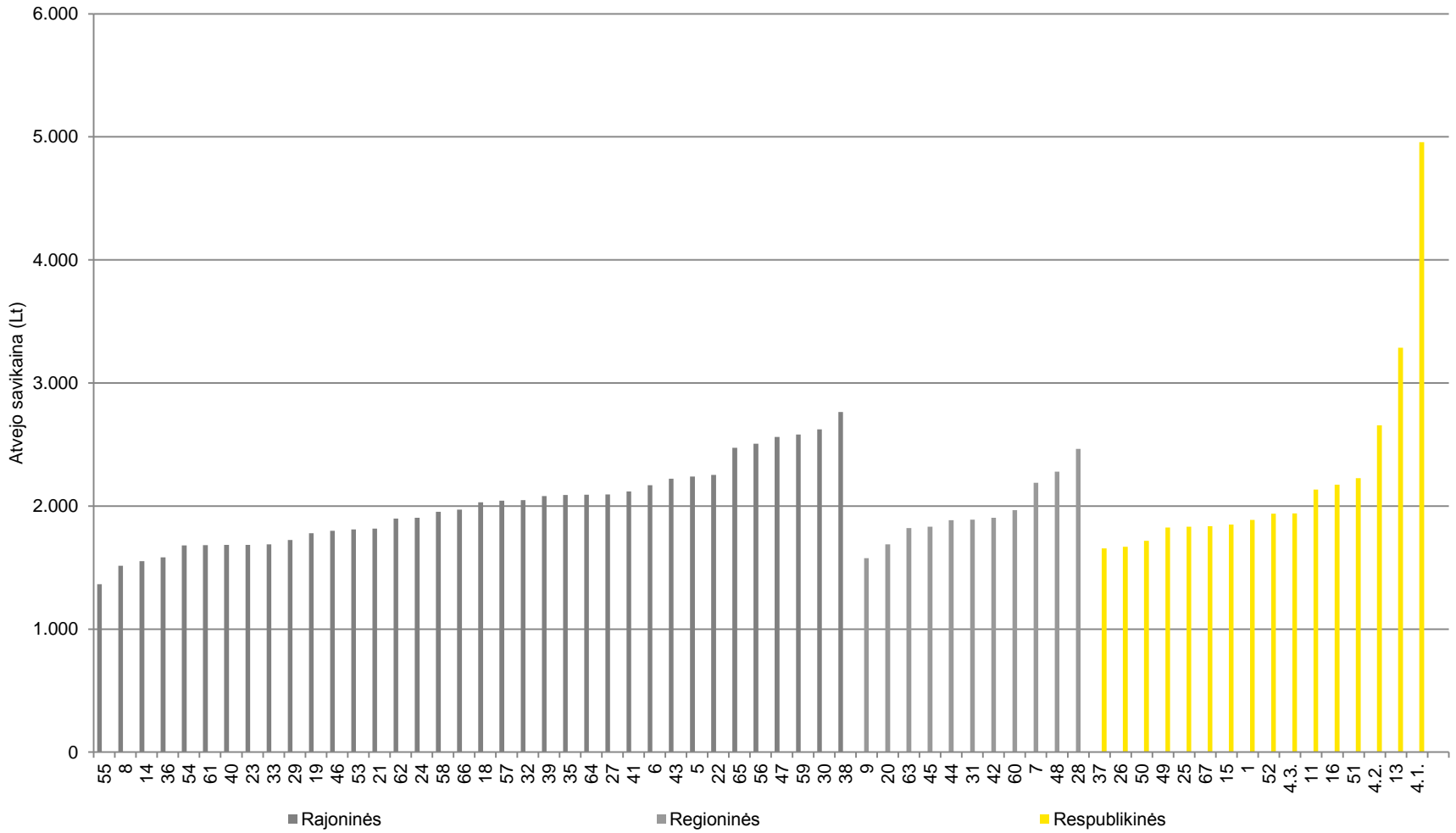
Aktyviojo gydymo atvejai ir etatai

Aktyviojo gydymo atvejų skaičius ir etatų skaičius



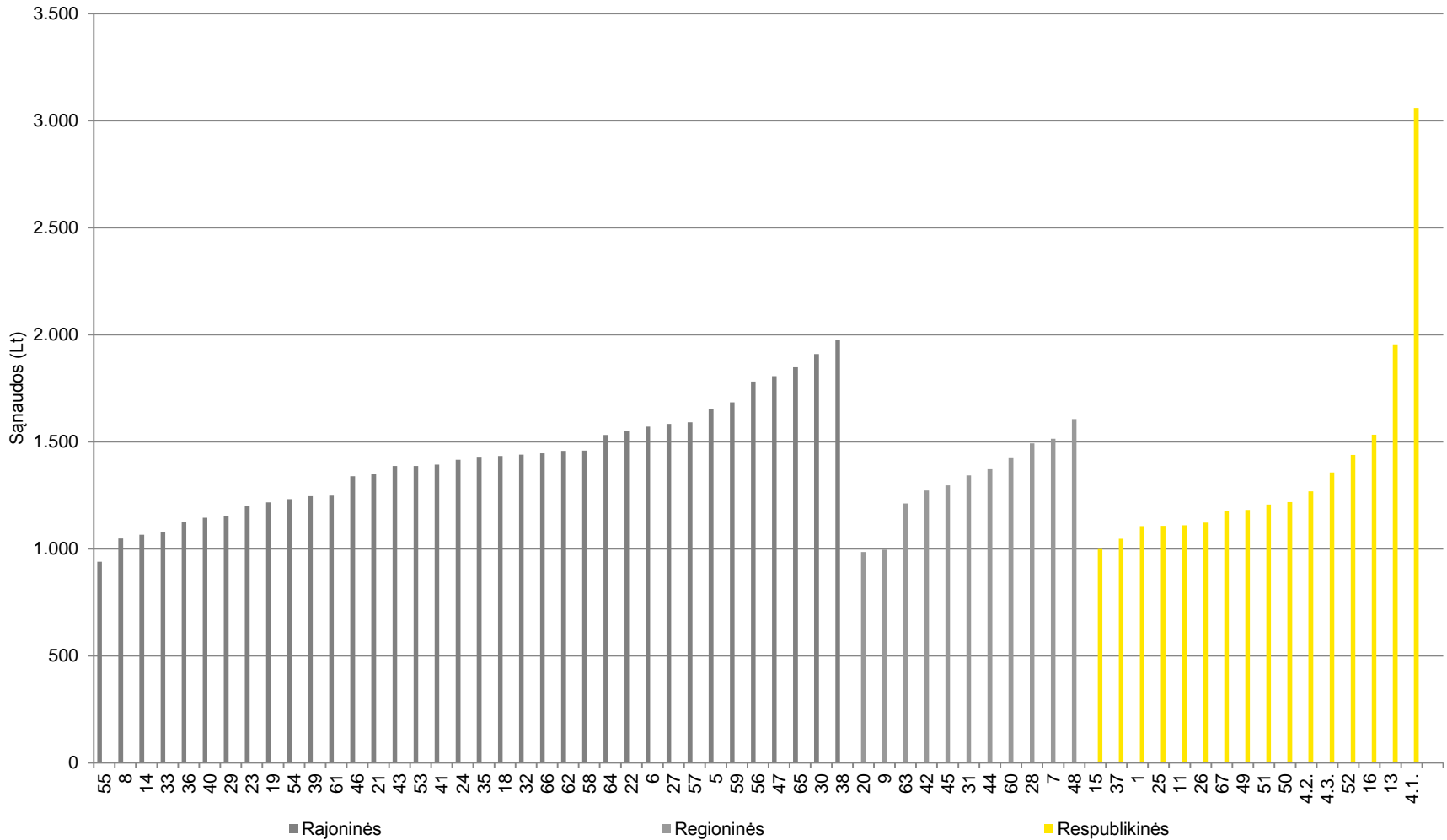
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, savikaina

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



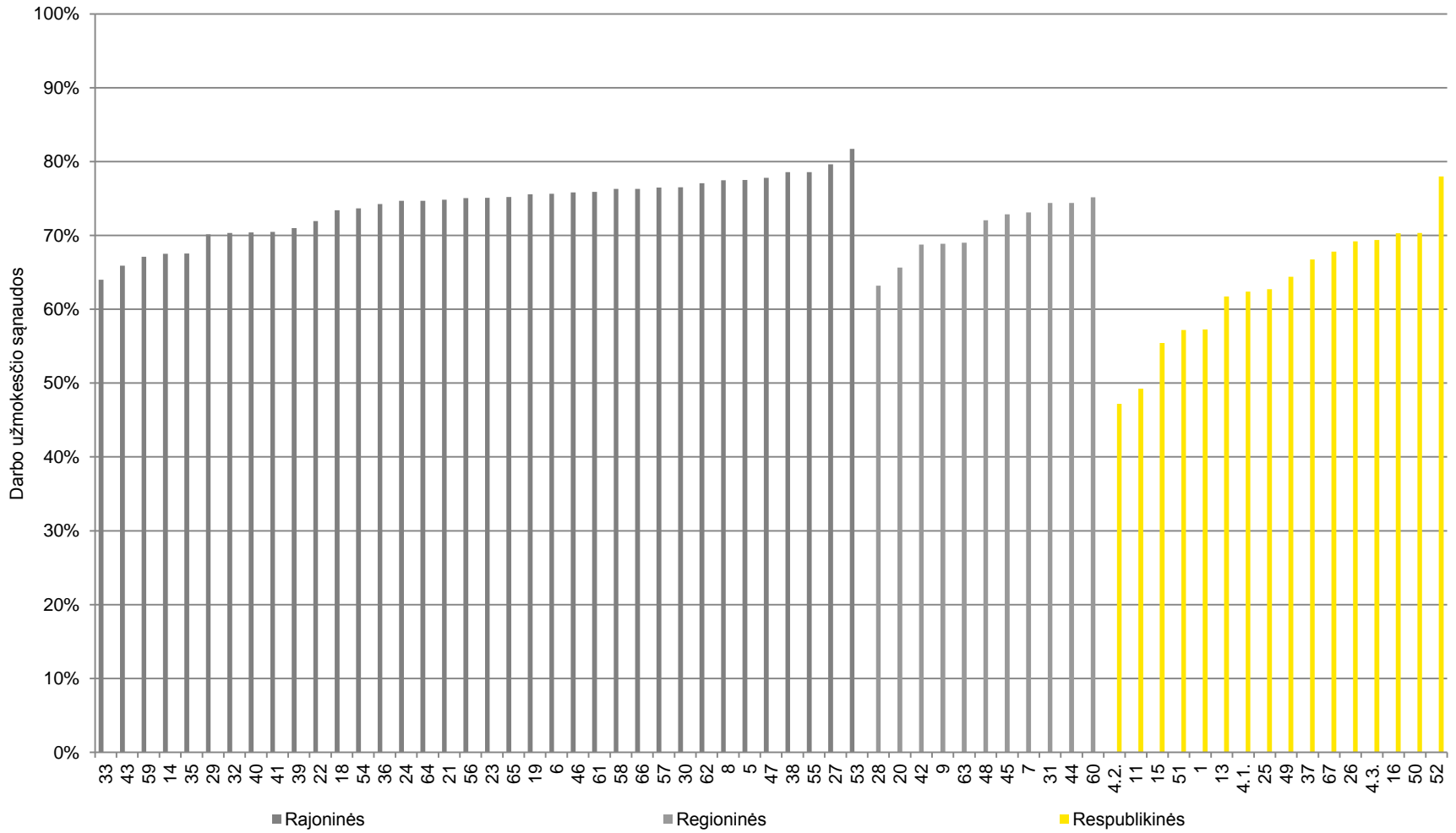
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, darbo užmokesčio ir soc. draudimo sąnaudos

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

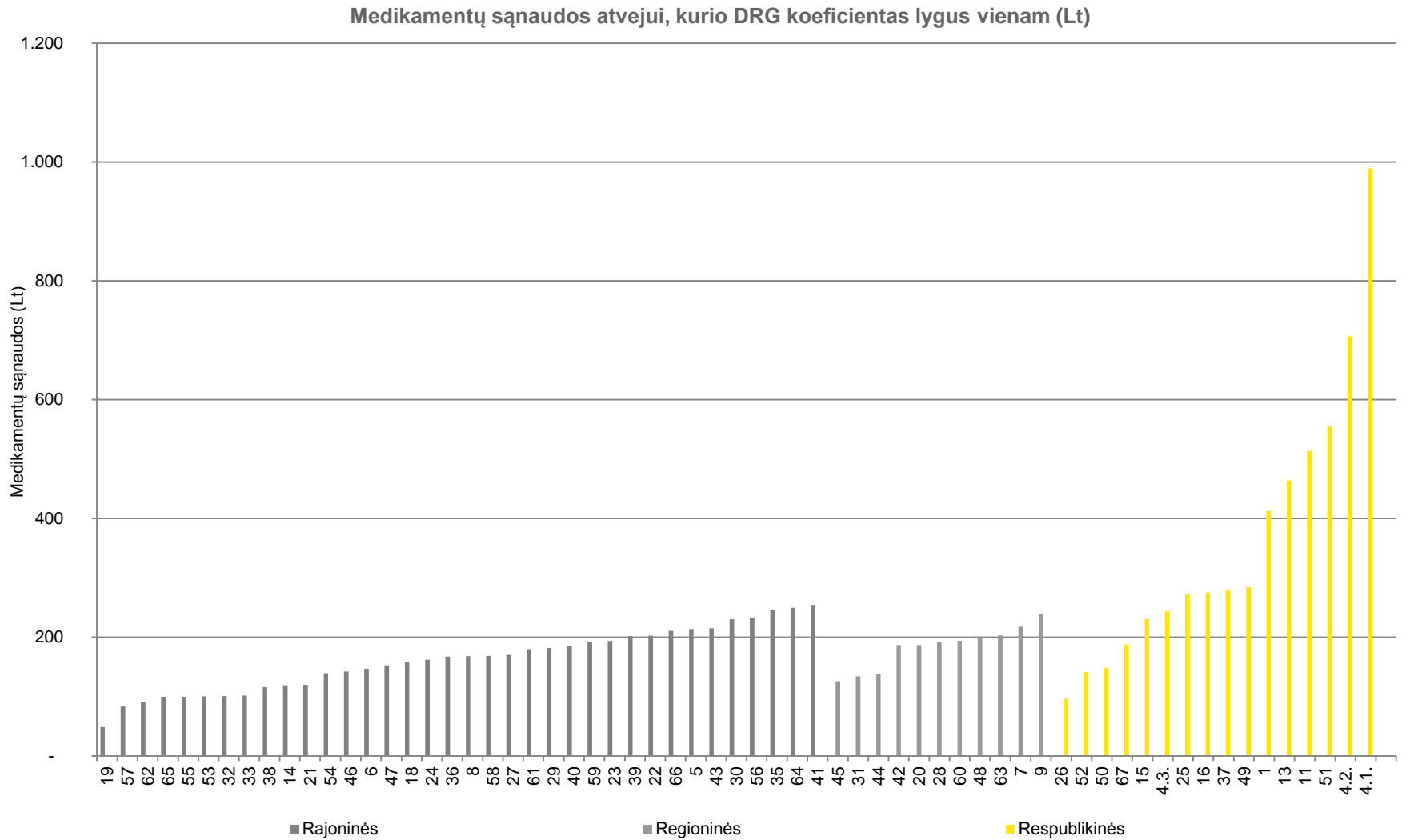


Darbo užmokesčio sąnaudų procentinė dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų

Darbo užmokesčio sąnaudų procentinė dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų

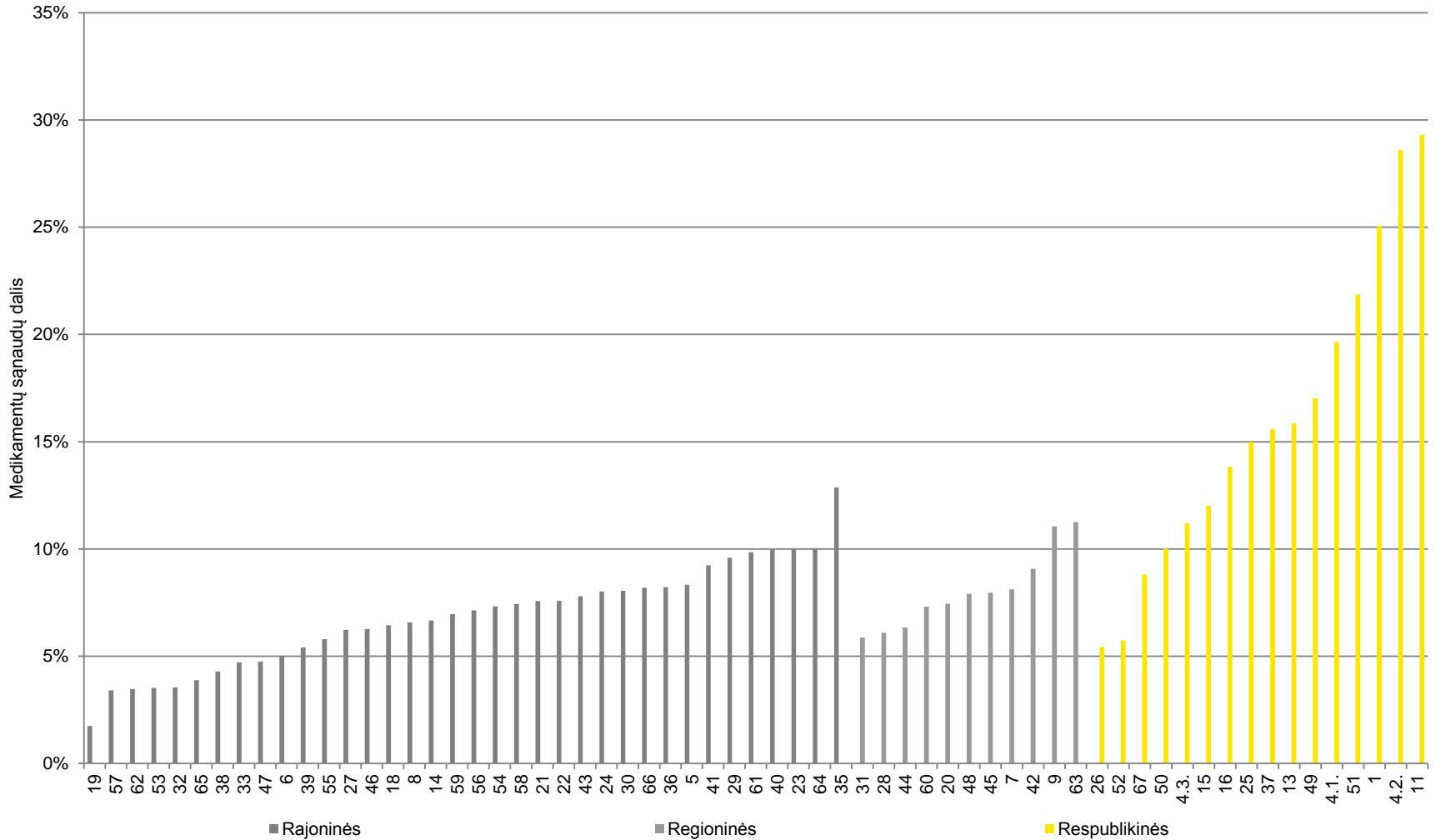


Atvejui, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, tenkančios medikamentų sąnaudos



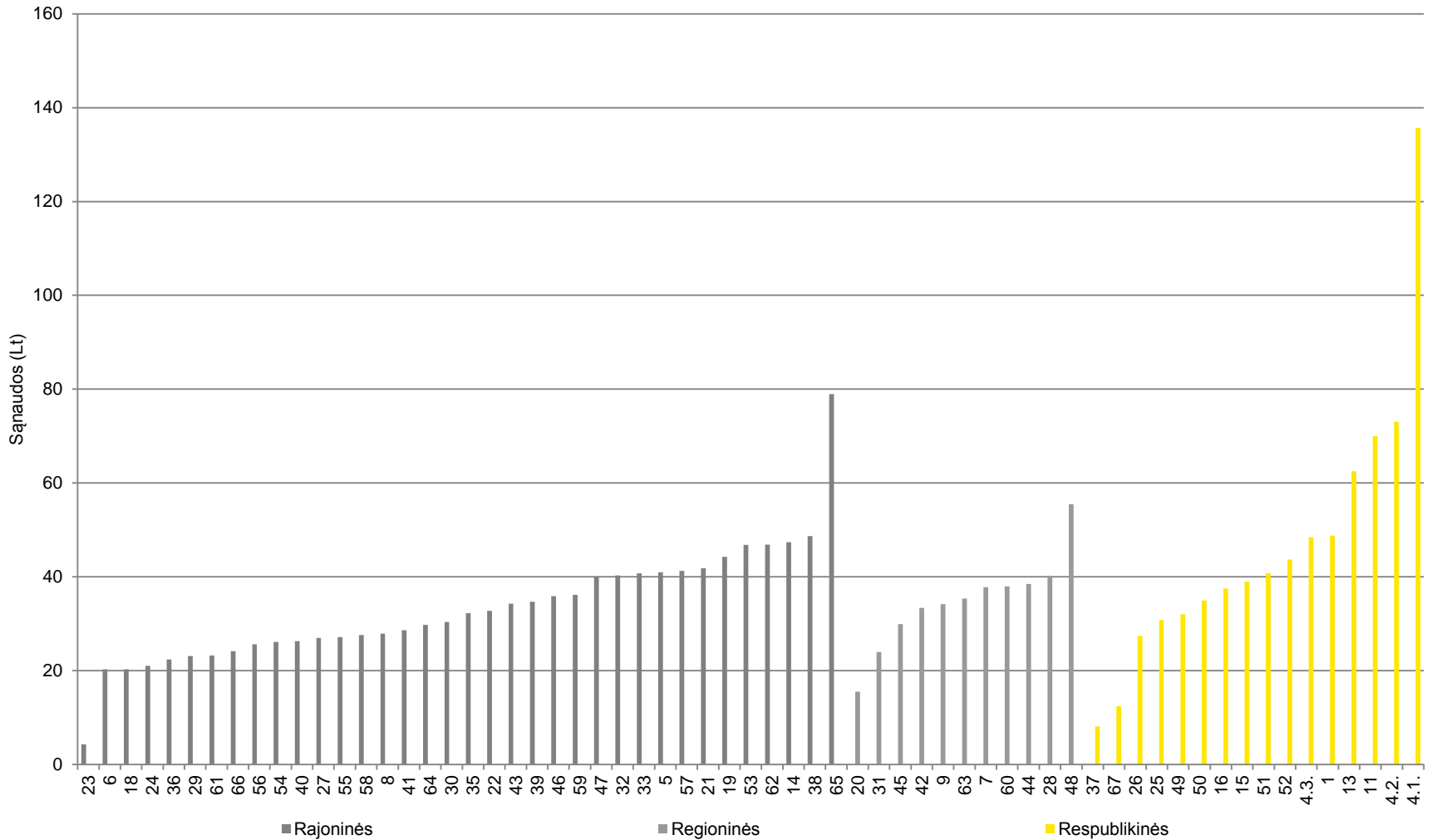
Medikamentų sąnaudų procentinė dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų

Medikamentų sąnaudų procentinė dalis nuo visų aktyviojo gydymo sąnaudų



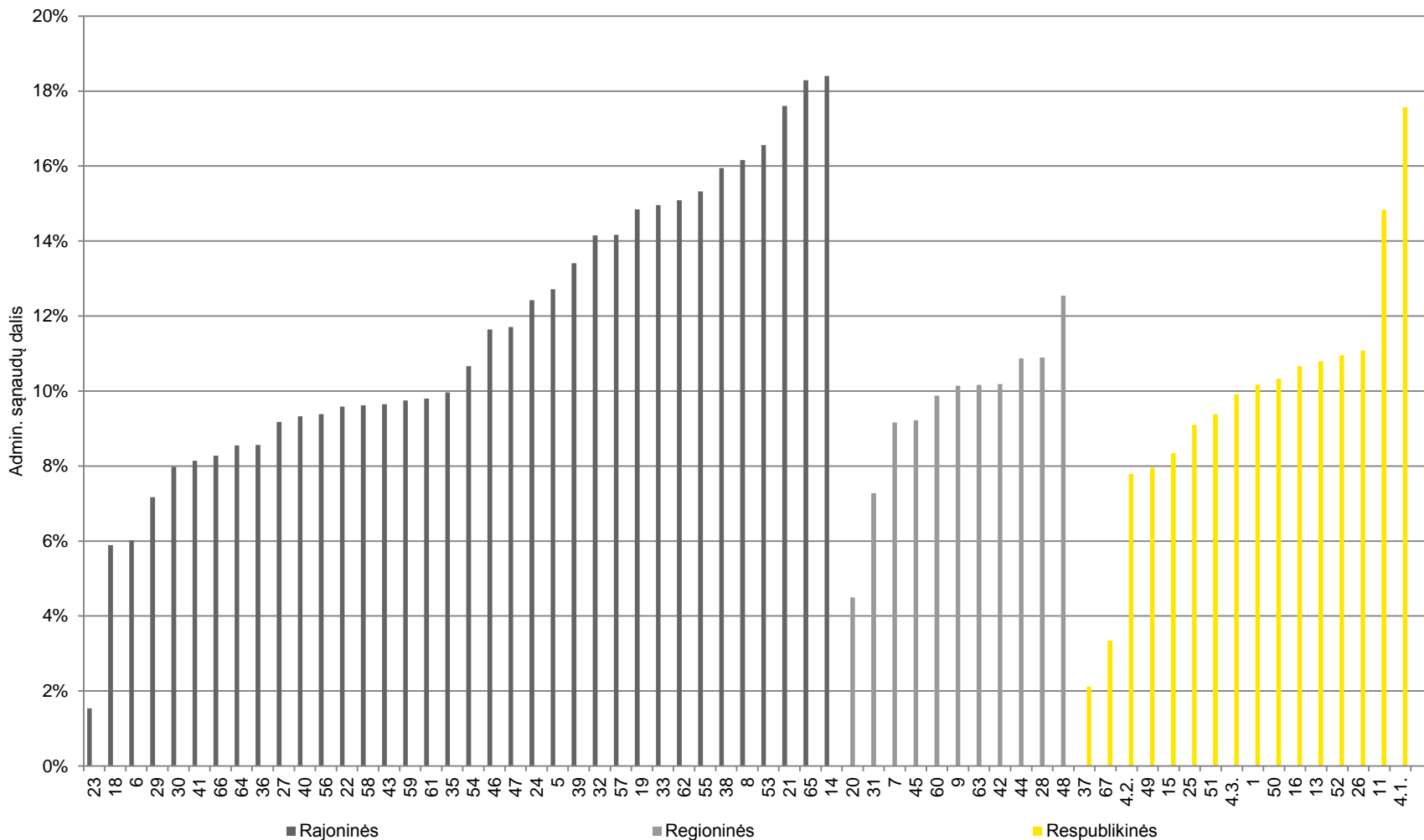
Atvejo, kurio DRG koeficientas yra lygus vienam, administracinės sąnaudos

Administracinės sąnaudos lovardieniui (Lt)



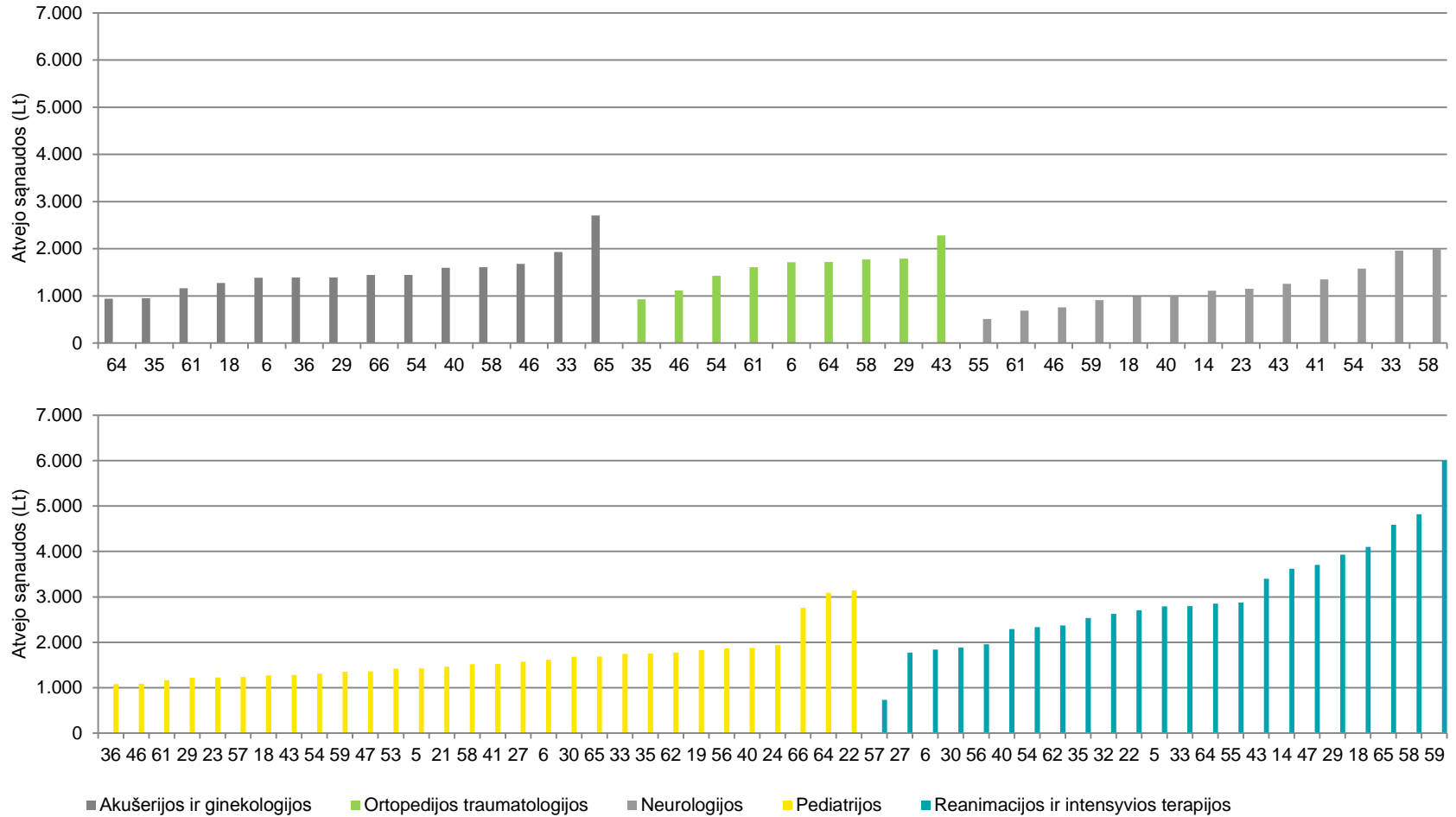
Aktyviojo gydymo atvejui tenkančių administracinių sąnaudų dalis, lyginant su visomis aktyviojo gydymo atvejo sąnaudomis

Administracinių sąnaudų procentas, lyginant su visomis aktyviojo gydymo sąnaudomis



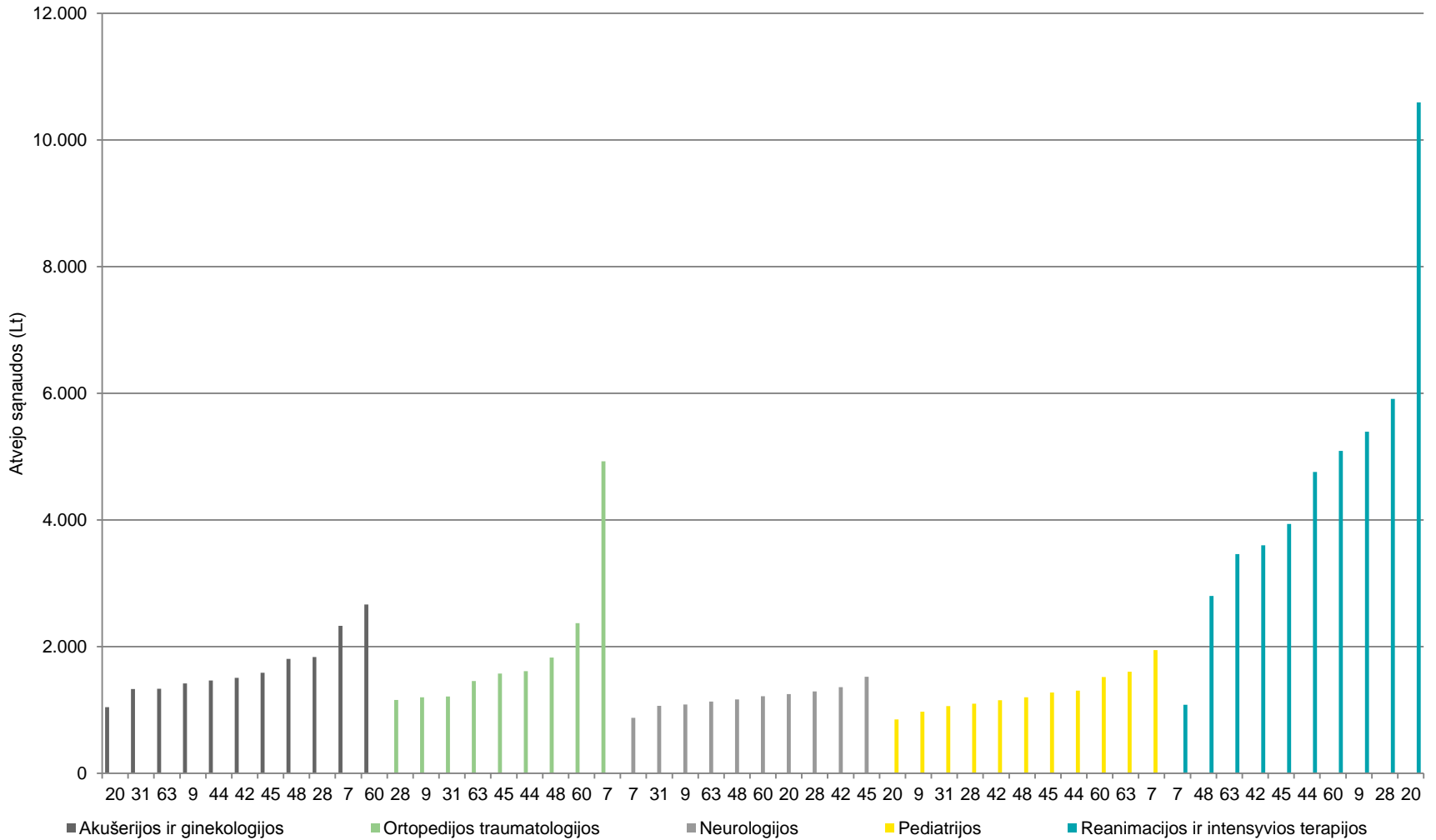
Rajoninių ASPĮ atvejo savikaina padaliniuose

Atvejo sąnaudos rajoninių ASPĮ padaliniuose (Lt)



Regioninių ASPĮ atvejo savikaina padaliniuose

Atvejo sąnaudos regioninių ASPĮ padaliniuose (Lt)



Respublikinių ASPĮ lovardienio savikaina padaliniuose

Atvejo sąnaudos respublikinių ASPĮ padaliniuose (Lt)

