

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS



2018 m. aktyviojo gydymo
paslaugų apžvalga

Ataskaitą parengė Vaida Breimerytė ir Lina Jonienė,
Klinikinio kodavimo skyriaus vyriausiosios specialistės
2019 m. rugsėjo 18 d. Nr. 7K-819
Vilnius

Apžvalgos tikslas – supažindinti su 2018 m. duomenimis apie aktyviojo gydymo atvejus ir jų kitimo tendencijas per paskutinius penkerius metus. Analizė suteikia galimybę aktyviojo gydymo atvejus įvertinti ir palyginti pagal pacientų demografinius rodiklius (amžių ir lytį), aktyviojo gydymo pobūdį (dienos chirurgija, stacionarinis aktyvusis gydymas), hospitalizavimo būdą (būtinoji medicinos pagalba, kita (planinė) medicinos pagalba), gydymo trukmę (gydymo trukmė iki 30 d., gydymo trukmė ilgesnė nei 30 d.), teritorinių ligonių kasų veiklos zonas bei skirtingų lygmenų ligonines. Taip pat aprašomos 2018 m. dažniausiai nurodytos aktyviojo gydymo atvejų diagnozės, procedūros bei gretimų giminingų diagnozių grupės.

Dažniausiai vartojamos sąvokos šioje apžvalgoje:

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

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

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

Apžvalgoje pateikiama aktyviojo gydymo atvejų analizė pagal administracinius, demografinius ir klinikinius duomenis. Duomenų šaltinis – privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“ (2019 m. birželio 20 d. duomenys). Apžvalga grindžiama ASPĮ pildomos formos Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ (toliau – statistinė kortelė), patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, duomenimis. Apžvalgoje nagrinėjami gydymo etapai, kurie buvo baigti 2018 m.

Lietuvoje yra penkios teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK), kurios aptarnauja po dvi apskritis. Teritorinių ligonių kasų veiklos zonos:

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

Aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos šalyje yra suskirstytos į 5 lygmenis. 1 lentelėje pateikiami duomenys apie ASPĮ skaičių pagal TLK veiklos zoną ir įstaigų lygmenį.

1 lentelė. Aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius pagal TLK veiklos zoną ir įstaigų lygmenį

Veiklos zona	Respublikos lygmens ligoninės	Regiono lygmens ligoninės	Rajono lygmens ligoninės	Privačios ligoninės	Poliklinikos	Iš viso
Vilniaus TLK	8	2	10	8	3	31
Kauno TLK	3	3	7	5		18
Klaipėdos TLK	4	2	4	2		12
Šiaulių TLK	1	3	6	1		11
Panevėžio TLK	2	1	9	1		13
Iš viso	18	11	36	17	3	85

Struktūra

2018 m. aktyviojo gydymo paslaugų apžvalgą sudaro trys dalys:

I dalis „2014–2018 m. duomenų apie aktyviojo gydymo atvejus lyginamoji analizė“

Šioje dalyje lyginami 5 metų (2014–2018 m.) aktyviojo gydymo atvejų duomenys pagal:

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

II dalis „2018 m. aktyviojo gydymo atvejų analizė, remiantis demografiniais duomenimis“

Šioje dalyje analizuojami 2018 m. dienos chirurgijos ir stacionarinio aktyviojo gydymo atvejai, lovdienų skaičius, bei gydymo trukmė (vidutinė ir mediana) pagal:

- demografinius duomenis (lytis, amžius);
- pacientų draustumą;
- hospitalizavimo būdą (būtinoji, planinė medicinos pagalba);
- pacientų išrašymo būdą;
- teritorinę ligonių kasą;
- ligoninių lygmenį;
- pacientų hospitalizavimo bei išrašymo savaitės dieną.

III dalis „2018 m. aktyviojo gydymo atvejų analizė pagal diagnozes, procedūras ir gretimų giminingų diagnozių grupes“

Šioje dalyje supažindinama su aktyviojo gydymo atvejų priskyrimo giminingų diagnozių grupėms (angl. *Diagnosis Related Groups* – DRG) metodu, pagrindinėmis diagnostinėmis kategorijomis ir giminingų diagnozių grupių sudėtingumo lygiais. Glaustai aprašomas klinikinio kodavimo procesas, klasifikacijos, kuriomis naudojamosi atliekant klinikinį kodavimą, t. y. Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (toliau – TLK-10-AM) ir Australijos medicininių intervencijų klasifikacija (toliau – ACHI). Taip pat apibrėžiamos apžvalgoje naudojamos sąvokos (pagrindinė diagnozė, pagrindinė procedūra, komplikacijos, gretutinės ligos ir kt.) bei nurodomi atskiriems aktyviojo gydymo atvejams tenkančių diagnozių ir procedūrų vidurkiai. Šioje dalyje analizuojama:

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