

Suvestinė redakcija nuo 2023-04-25

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2012, Nr. [141-7287](#), i. k. 1122250ISAK00V-1073

Nauja redakcija nuo 2023-04-25:

Nr. [V-487](#), 2023-04-24, paskelbta TAR 2023-04-24, i. k. 2023-07831

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, PASLAUGŲ KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO VERTINIMO RODIKLIŲ SĄRAŠŲ IR ŠIŲ RODIKLIŲ DUOMENŲ SUVESTINIŲ FORMŲ PATVIRTINIMO

2012 m. lapkričio 29 d. Nr. V-1073

Vilnius

Įgyvendindamas Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 114 punktą:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA, sąrašą;

1.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenų registravimo sistema, sąrašą;

1.3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenų registravimo sistema, duomenų suvestinės formą;

1.4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA, duomenų suvestinės formą.

2. Į p a r e i g o j u:

2.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kasmet iki einamųjų metų kovo 10 d. pateikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos praėjusių kalendorinių metų šiuo įsakymu tvirtinamų Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenų registravimo sistema, rodiklių duomenis.

2.2. Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos kasmet iki einamųjų metų gegužės 1 d. parengti Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenų registravimo sistema, šio įsakymo 1.3 papunkčiu patvirtintos formos duomenų suvestinę ir skelbti ją Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje;

2.3. Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos kasmet iki einamųjų metų gegužės 1 d. apskaičiuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens

sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA, reikšmes ir šio įsakymo 1.4 papunkčiu patvirtintos formos duomenų suvestinę skelbti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

3. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

LAIKINAI EINANTIS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
PAREIGAS

RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2023 m. balandžio 24 d. įsakymo Nr. V-487
redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, PASLAUGŲ KOKYBĖS IR
EFEKTYVUMO VERTINIMO RODIKLIŲ, KURIŲ DUOMENŲ ŠALTINIS YRA
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO INFORMACINĖ SISTEMA SVEIDRA,
SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio apibūdinimas ir rodiklio reikšmės apskaičiavimas*
Smegenų insultas		
1.	Pacientai, kuriems per 60 min. buvo pradėta trombolizė dėl smegenų insulto	Gydymo etapų, kai pacientams, kuriems buvo diagnozuotas smegenų insultas, ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į insultų gydymo centrą (toliau – IGC) arba tarpinę pagalbos (toliau – TP) ligoninę buvo pradėta trombolizė, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai IGC ar TP ligoninėje pacientams buvo atlikta trombolizė, skaičiumi
2.	Pacientai, kuriems per 120 min. buvo pradėta trombektomija dėl smegenų insulto	Gydymo etapų, kai pacientams, kuriems buvo diagnozuotas smegenų insultas, ne vėliau kaip per 120 min. nuo atvykimo į IGC buvo pradėta trombektomija, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai IGC pacientams buvo atlikta trombektomija, skaičiumi
3.	Pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumas per 30 dienų	Standartizuotas asmenų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumas per 30 dienų (ligoninėje arba ne ligoninėje) nuo gydymo etapo pradžios, kai pirmą kartą buvo diagnozuotas smegenų insultas. Standartizavimas atliekamas pagal pacientų amžių
Miokardo infarktas (toliau – MI), kai ST segmentas pakilęs		
4.	Pacientai, kuriems perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos (toliau – PVAI) centre per 60 min. buvo pradėta perkutaninė vainikinių arterijų intervencija dėl MI, kai ST segmentas pakilęs	Gydymo etapų, kai pacientams, kuriems PVAI centre buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, ir kuriems, atvežus juos į PVAI centrą, ne vėliau kaip per 60 min. buvo pradėta PVAI, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai PVAI centre pacientams buvo atlikta PVAI, skaičiumi
5.	Pacientai, kuriems per 30 min. TP ligoninėje buvo pradėta fibrinolizė dėl MI, kai ST segmentas pakilęs	Gydymo etapų, kai pacientams, kuriems TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, ir kuriems, atvežus juos į TP ligoninę, per 30 min. buvo pradėta fibrinolizės procedūra, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai TP ligoninėje pacientams buvo atlikta fibrinolizės procedūra, skaičiumi

6.	Pacientai, kurie, atlikus jiems fibrinolizę dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, per 24 val. buvo pervežti iš TP ligoninės į PVAI centrą	Gydymo etapų, kai pacientams, kuriems TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, ir kurie po taikyto fibrinolizinio gydymo per 24 val. buvo pervežti į PVAI centrą, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai TP ligoninėje pacientams buvo taikytas fibrinolizinis gydymas, skaičiumi
7.	Pacientai, kurie iš TP ligoninės buvo pervežti į PVAI centrą dėl MI, kai ST segmentas pakilęs	Gydymo etapų, kai pacientams, kuriems TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, ir kurie buvo pervežti į PVAI centrą, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientams TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, skaičiumi
8.	Pacientų, gydytų dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirštamumas per 30 dienų	Standartizuotas asmenų, gydytų dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirštamumas per 30 dienų (ligoninėje arba ne ligoninėje) nuo gydymo etapo pradžios, kai pirmą kartą buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs. Standartizavimas atliekamas pagal pacientų amžių
Mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms		
9.	Mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms	Giminingų diagnozių grupėms, kurioms tenkantis mirštamumas šalies mastu yra mažesnis nei 0,5 proc., priskiriamų gydymo etapų, kai ligoninėje konstatuojama mirtis, dalis (proc.), palyginti su bendru šioms grupėms priskiriamų gydymo etapų skaičiumi
Pneumonija		
10.	Pacientų, kuriems diagnozuota pneumonija, hospitalinis mirštamumas	Gydymo etapų, kai pacientas, kuriam diagnozuota pneumonija, mirė ligoninėje, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl pneumonijos, skaičiumi
Šlaunikaulio kaklo lūžis		
11.	Pacientų, gydytų dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, mirštamumas per 30 dienų	Gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio ir mirė per 30 d. (ligoninėje arba ne ligoninėje) nuo gydymo etapo pradžios, kai pirmą kartą buvo diagnozuotas šlaunikaulio kaklo lūžis, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio skaičiumi
Klubo sąnario protezavimas		
12.	Rehospitalizacija po klubo sąnario protezavimo	Standartizuota gydymo etapų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, po kurios pacientas buvo rehospitalizuotas per 60 dienų po išrašymo, dalis (proc.). Standartizavimas atliekamas pagal pacientų amžių
13.	Vidutinė gydymo, kai protezuojamas klubo sąnarys, trukmė	Vidutinė gydymo, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, trukmė

14.	Vienam gydymo etapui, kai protezuojamas klubo sąnarys, tenkantis kraujo komponentų vienetų skaičius	Vienam gydymo etapui, kai atliekama klubo sąnario protezavimo operacija, tenkantis eritrocitų masės vienetų skaičius
Gimdymai (cezario pjūvio operacijos)		
15.	Cezario pjūvio operacijos	Gydymo etapų, kai gimdymas buvo baigtas cezario pjūviu, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientė gimdė, skaičiumi
16.	Makštinis gimdymas po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos	Gydymo etapų, kai pacientė gimdė makštiniu būdu po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientė gimdė po praeityje buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, skaičiumi
17.	Cezario pjūvio operacija (neįtraukiami priešlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmėigos, placentos pirmėigos, vaisiaus žūtis gimdoje atvejai)	Gydymo etapų, kai cezario pjūvio operacija buvo atlikta pacientėms, kurioms nebuvo nustatytas priešlaikinis gimdymas, daugiavaisis nėštumas, vaisiaus sėdmenų ar kita netaisyklinga pirmėiga, placentos pirmėiga, vaisiaus žūtis gimdoje, dalis (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai gimdė pacientės, kurioms nebuvo nustatytas priešlaikinis gimdymas, daugiavaisis nėštumas, vaisiaus sėdmenų ar kita netaisyklinga pirmėiga, placentos pirmėiga, vaisiaus žūtis gimdoje, skaičiumi
Dienos chirurgijos operacijos		
18.	Adenoidektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai adenoidektomijos operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ) ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė adenoidektomijos operacija, skaičiumi
19.	Gimdų procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientė atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai gimdos procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientė atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė gimdos procedūra, skaičiumi
20.	Išangės ir hemorojaus procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai išangės ir hemorojaus procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė išangės ir hemorojaus procedūra, skaičiumi
21.	Kataraktos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų ir apsilankymų, kai kataraktos operacija buvo atlikta dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų ir apsilankymų, kai buvo atlikta planinė kataraktos operacija, skaičiumi

22.	Kelio artroskopinės operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai kelio artroskopinė operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė kelio artroskopinė operacija, skaičiumi
23.	Kirkšnies išvaržos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai buvo atlikta kirkšnies išvaržos operacija dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė kirkšnies išvaržos operacija, skaičiumi
24.	Kojos nykščio deformacijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai kojos nykščio deformacijos operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė kojos nykščio deformacijos operacija, skaičiumi
25.	Laparoskopinės cholecistektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai laparoskopinė cholecistektomijos operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė laparoskopinė cholecistektomijos operacija, skaičiumi
26.	Laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientė atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientė atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija, skaičiumi
27.	Metalo konstrukcijų šalinimo operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai metalo konstrukcijų šalinimo operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė metalo konstrukcijų šalinimo operacija, skaičiumi
28.	Odos ir poodinio audinio procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai odos ir poodinio audinio procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPI ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė odos ir poodinio audinio procedūra, skaičiumi

29.	Periferinių nervų ir plaštakos procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai periferinių nervų ir plaštakos procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė periferinių nervų ir plaštakos procedūra, skaičiumi
30.	Peties artroskopinės procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai peties artroskopinė procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė peties artroskopinė procedūra, skaičiumi
31.	Storosios žarnos endoskopinės procedūros, atliekamos dienos chirurgijos ir dienos stacionaro sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų ir apsilankymų, kai storosios žarnos endoskopinė procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos ir dienos stacionaro sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų ir apsilankymų, kai buvo atlikta planinė storosios žarnos endoskopinė procedūra, skaičiumi
32.	Šlapimo ir lytinių organų procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai šlapimo ir lytinių organų procedūra buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė šlapimo ir lytinių organų procedūra, skaičiumi
33.	Tonzilektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai tonzilektomijos operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė tonzilektomijos operacija, skaičiumi
34.	Atvirų venų operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai atvira venų operacija buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė atvira venų operacija, skaičiumi
35.	Venų operacijos (lazeriu), atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną	Gydymo etapų, kai venų operacija (lazeriu) buvo atlikta dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyko į ASPĮ ir išvyko iš jos tą pačią dieną, dalis (proc.), palyginti su bendru šios ASPĮ gydymo etapų, kai buvo atlikta planinė venų operacija (lazeriu), skaičiumi

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų,
teikiančių stacionarines asmens
sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų
kokybės ir efektyvumo vertinimo
rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra
privalomojo sveikatos draudimo
informacinė sistema SVEIDRA, sąrašo
priedas

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, PASLAUGŲ KOKYBĖS IR
EFEKTYVUMO VERTINIMO RODIKLIŲ, KURIŲ DUOMENŲ ŠALTINIS YRA
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO INFORMACINĖ SISTEMA SVEIDRA,
SKAIČIAVIMO METODIKA**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI), teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, kurių duomenų šaltinis yra privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA, skaičiavimo metodika (toliau – Metodika) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir sudariusių sutartis dėl šių paslaugų apmokėjimo su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK), paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių, įtrauktų į Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašą (toliau – Rodiklių sąrašas), reikšmių apskaičiavimo tvarką.

2. Vadovaujantis Metodika, rodikliai apskaičiuojami pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis, pateikiamus formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ (toliau – stacionarinė kortelė) ir formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ (toliau – ambulatorinė kortelė), patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“. Skaičiuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokėti:

2.1. TLK patvirtinti stacionarinėse kortelėse nurodyti aktyviojo gydymo etapai, kurių pabaigos data patenka į ataskaitinį laikotarpį (toliau – gydymo etapai);

2.2. TLK patvirtinti ambulatorinėse kortelėse nurodyti apsilankymai, kai ambulatorinės kortelės užbaigimo data patenka į ataskaitinį laikotarpį (toliau – apsilankymai).

**II SKYRIUS
RODIKLIŲ GRUPĖS**

3. ASPI, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodikliai (toliau – rodikliai) priskiriami šioms grupėms:

3.1. smegenų insultas;

3.2. miokardo infarktas, kai ST segmentas pakilęs;

3.3. mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms;

- 3.4. pneumonija;
- 3.5. šlaunikaulio kaklo lūžis;
- 3.6. klubo sąnario protezavimas;
- 3.7. gimdymai (cezario pjūvio operacijos);
- 3.8. dienos chirurgijos operacijos.

III SKYRIUS

RODIKLIŲ GRUPEI „SMEGENŲ INSULTAS“ PRISKIRIAMŲ RODIKLIŲ REIKŠMIŲ SKAIČIAVIMAS

4. Skaičiuojamos trijų rodiklių, priskiriamų rodiklių grupei „smegenų insultas“, reikšmės: du rodikliai taikomi insultų gydymo centrams (toliau – IGC) ir tarpinėms pagalbos (toliau – TP) ligoninėms, vienas rodiklis – tik IGC.

4.1. Gydymo etapai, kai pacientui buvo diagnozuotas smegenų insultas, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

4.1.1. skaičiuojami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) kaip pagrindinė diagnozė pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), nurodomas ligos kodas I63 *Smegenų infarktas*;

4.1.2. vertinami tik pirmą kartą tais metais asmenims diagnozuoto smegenų insulto atvejai, kai prieš tai smegenų insultas jiems nebuvo diagnozuotas vienus metus.

4.2. Rodiklio „pacientai, kuriems per 60 min. buvo pradėta trombolizė dėl smegenų insulto“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas smegenų insultas, buvo pradėta trombolizė per 60 min. nuo atvykimo į IGC arba TP ligoninę, palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientui IGC arba TP ligoninėje buvo atlikta trombolizė, skaičiumi (tikrinamas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas). Skaičiuojama šia seka:

4.2.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui, kuriam buvo diagnozuotas smegenų insultas, buvo atlikta trombolizė. Medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) turi būti nurodytas šis kodas pagal Medicininių intervencijų klasifikaciją (angl. *The Australian Classification of Health Interventions*, toliau – ACHI):

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
96199-01	Intraveninis farmakologinio preparato įvedimas, trombolitinis preparatas

4.2.2. atrenkami atvejai, kai trombolizė buvo pradėta ne vėliau kaip per 60 min. nuo paciento atvykimo į IGC arba TP ligoninę. Nustatomas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės, kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, užvedimo (pildymo pradžios) laikas ir įvertinama, ar trombolizė buvo pradėta ne vėliau kaip per 60 min. nuo paciento atvykimo į IGC arba TP ligoninę;

4.2.3. ASPĮ ir šalies rodiklio „Pacientai, kuriems per 60 min. buvo pradėta trombolizė dėl smegenų insulto“ reikšmė (*trombolizė*) apskaičiuojama pagal formulę:

trombolizė =

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientui trombolizė buvo pradėta per 60 min., skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo atlikta trombolizė, skaičius}} \times 100$$

4.3. Rodiklio „pacientai, kuriems per 120 min. buvo pradėta trombektomija dėl smegenų insulto“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas smegenų insultas, buvo pradėta trombektomija per 120 min. nuo atvykimo į IGC, palyginti su bendru gydymo etapų, kai IGC pacientui buvo atlikta trombektomija, skaičiumi (tikrinamas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas). Skaičiuojama šia seka:

4.3.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas smegenų insultas, buvo atlikta trombektomija. Medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) turi būti nurodytas bent vienas iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
90235-00	Intrakranijinės arterijos embolektomija arba trombektomija
33800-00	Miego arterijos embolektomija arba trombektomija

4.3.2. atrenkami gydymo etapai, kai trombektomija buvo pradėta ne vėliau kaip per 120 min. nuo paciento atvykimo į IGC. Nustatomas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas ir įvertinama, ar trombektomija buvo pradėta ne vėliau kaip per 120 min. nuo paciento atvykimo į IGC;

4.3.3. ASPI ir šalies rodiklio „pacientai, kuriems per 120 min. buvo pradėta trombektomija dėl smegenų insulto“ reikšmė (*trombektomija*) apskaičiuojama pagal formulę:

trombektomija =

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientui trombektomija buvo pradėta per 120 min., skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo atlikta trombektomija, skaičius}} \times 100$$

4.4. Standartizuota rodiklio „pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumas per 30 dienų“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai pacientas, kuris buvo gydytas dėl smegenų insulto, mirė (ASPI arba ne ASPI) per 30 dienų nuo gydymo etapo, kai pirmą kartą buvo diagnozuotas smegenų insultas, pradžios. Skaičiuojama šia seka:

4.4.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui buvo diagnozuotas smegenų insultas;

4.4.2. įtraukiami gydymo etapai kitoje ASPI, kai insultu sergantis pacientas perkeltas iš vienos ASPI į kitą ASPI per ≤ 30 dienų nuo gydymo etapo, kai pacientui pirmą kartą buvo nustatytas insultas, pradžios. Perkėlimu laikomas paciento išrašymas iš vienos ASPI ir hospitalizavimas kitoje ASPI tą pačią dieną, kai jis išrašomas iš ASPI, kurioje buvo gydytas, arba kitą dieną po išrašymo;

4.4.3. įtraukiami apsilankymai priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje ASPI, kurioje pacientas nebuvo hospitalizuotas, prieš jo hospitalizavimą kitoje ASPI, t. y. prieš pirmąjį insulto gydymo etapą (tą pačią dieną arba dieną anksčiau);

4.4.4. atrenkami gydymo etapai, kai pacientas buvo gydytas dėl smegenų insulto ir mirė per 30 dienų (ASPI arba ne ASPI) nuo pirmojo insulto gydymo etapo pradžios;

4.4.5. skaičiuojama standartizuota ASPI rodiklio „pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumas per 30 dienų“ reikšmė (SI_{ASPI}). Ši reikšmė standartizuojama atsižvelgiant į pacientų amžiaus grupes (amžiaus grupę sudaro asmenys, kurių amžiaus intervalas – 5 metai) ir apskaičiuojama pagal formules:

$$SI_{\text{šalies}} =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientas, gydytas dėl smegenų insulto, mirė per 30 dienų, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl smegenų insulto, skaičius}} \times 100,$$

$$\bar{SI}_{ASPI} = \sum_{gr} N_{ASPI,gr} \times \frac{SI_{\text{šalies},gr}}{N_{\text{šalies},gr}},$$

$$SMK = \frac{SI_{ASPI}}{\bar{SI}_{ASPI}},$$

$$SI_{ASPI} = SMK \times SI_{\text{šalies}},$$

čia:

$SI_{\text{šalies}}$ – pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumas per 30 dienų;

$\bar{SI}_{ASPI}$ – tikėtinas ASPI mirčių, kai pacientas, gydytas dėl smegenų insulto, mirė per 30 dienų, skaičius;

$N_{ASPI,gr}$ – ASPI gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl smegenų insulto, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

$SI_{\text{šalies},gr}$ – šalies pacientų, kurie buvo gydyti dėl smegenų insulto ir mirė per 30 dienų, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

$N_{\text{šalies},gr}$ – pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

SMK – standartizuotas ASPI pacientų, gydytų dėl smegenų insulto, mirštamumo koeficientas;

SI_{ASPI} – ASPI pacientų, kurie buvo gydyti dėl smegenų insulto ir mirė per 30 dienų, skaičius.

IV SKYRIUS

RODIKLIŲ GRUPEI „MIOKARDO INFARKTAS, KAI ST SEGMENTAS PAKILĖS“ PRISKIRIAMŲ RODIKLIŲ REIKŠMIŲ SKAIČIAVIMAS

5. Skaičiuojamos penkių rodiklių, priskiriamų rodiklių grupei „miokardo infarktas, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmės: vienas rodiklis taikomas perkutaninės vainikinių arterijų intervencijos (toliau – PVAI) centrums, trys rodikliai – TP ligoninėms, vienas rodiklis – ir PVAI centrums, ir TP ligoninėms.

5.1. Gydymo etapai, kai pacientui buvo diagnozuotas miokardo infarktas (toliau – MI), kai ST segmentas pakilęs, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

5.1.1. skaičiuojami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) kaip pagrindinė diagnozė nurodomas vienas iš šių ligos kodų pagal TLK-10-AM:

TLK-10-AM kodas	TLK-10-AM kodo pavadinimas
--------------------	----------------------------

I21.0	Ūminis transmuralinis priekinės miokardo sienelės infarktas
I21.1	Ūminis transmuralinis apatinės miokardo sienelės infarktas
I21.2	Ūminis transmuralinis kitos lokalizacijos miokardo infarktas
I21.3	Ūminis transmuralinis nepatikslintos lokalizacijos miokardo infarktas

5.1.2. vertinami tik pirmą kartą tais metais asmenims stacionare diagnozuoto MI, kai ST segmentas pakilęs, atvejai, kai prieš tai MI, kai ST segmentas pakilęs, jiems nebuvo diagnozuotas vienus metus.

5.2. Rodiklio „pacientai, kuriems PVAI centre per 60 min. buvo pradėta perkutaninė vainikinių arterijų intervencija dėl MI, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, PVAI buvo pradėta per 60 min. nuo atvykimo į PVAI centrą, palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientui PVAI centre buvo atlikta PVAI, skaičiumi (tikrinamas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas). Skaičiuojama šia seka:

5.2.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo atlikta PVAI, kai prieš tai nebuvo taikytas fibrinolizinis gydymas, žymimas intervencijos kodu pagal ACHI 96199-01 *Intraveninis farmakologinio preparato įvedimas, trombolitinis preparatas*. Medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) turi būti nurodytas vienas iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
38300-00	Perkutaninė transliuminalinė balioninė 1 vainikinės arterijos angioplastika
38303-00	Perkutaninė transliuminalinė balioninė ≥ 2 vainikinių arterijų angioplastika
38306-00	Perkutaninis 1 transliuminalinio stento implantavimas į vieną vainikinę arteriją
38306-01	Perkutaninis ≥ 2 transliuminalinių stentų implantavimas į vieną vainikinę arteriją
38306-02	Perkutaninis ≥ 2 transliuminalinių stentų implantavimas į kelias vainikines arterijas
38309-00	Perkutaninė transliuminalinė rotacinė vainikinių arterijų aterektomija [PTCRA], 1 arterijos
38312-00	Perkutaninė transliuminalinė rotacinė vainikinių arterijų aterektomija [PTCRA], 1 arterijos, implantuojant 1 stentą
38312-01	Perkutaninė transliuminalinė rotacinė vainikinių arterijų aterektomija [PTCRA], 1 arterijos, implantuojant ≥ 2 stentus
38315-00	Perkutaninė transliuminalinė rotacinė vainikinių arterijų aterektomija [PTCRA], kelių arterijų
38318-00	Perkutaninė transliuminalinė rotacinė vainikinių arterijų aterektomija [PTCRA], kelių arterijų, implantuojant 1 stentą
38318-01	Perkutaninė transliuminalinė rotacinė vainikinių arterijų aterektomija [PTCRA], kelių arterijų, implantuojant ≥ 2 stentus
90218-00	Perkutaninė transliuminalinė vainikinių arterijų angioplastika su aspiracine trombektomija, 1 arterija
90218-01	Perkutaninė transliuminalinė vainikinių arterijų angioplastika su

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
	aspiracine trombektomija, kelios arterijos
90218-02	Perkutaninė transluminalinė vainikinių arterijų angioplastika su apsaugančiu nuo embolijos prietaisu, 1 arterija
90218-03	Perkutaninė transluminalinė vainikinių arterijų angioplastika su apsaugančiu nuo embolijos prietaisu, kelios arterijos
38215-00	Vainikinių arterijų angiografija
38218-00	Vainikinių arterijų angiografija ir kairiosios širdies pusės kateterizavimas
38218-01	Vainikinių arterijų angiografija ir dešinėsios širdies pusės kateterizavimas
38218-02	Vainikinių arterijų angiografija ir kairiosios bei dešinėsios širdies pusės kateterizavimas

5.2.2. atrenkami gydymo etapai, kai PVAI buvo pradėta ne vėliau kaip per 60 min. nuo paciento atvykimo į PVAI centrą. Nustatomas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas ir įvertinama, ar PVAI buvo pradėta ne vėliau kaip per 60 min. nuo paciento atvykimo į PVAI centrą;

5.2.3. ASPI ir šalies rodiklio „pacientai, kuriems PVAI centre per 60 min. buvo pradėta perkutaninė vainikinių arterijų intervencija dėl MI, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmė (PVAI) apskaičiuojama pagal formulę:

$$PVAI = \frac{\text{gydymo etapų, kai pacientui PVAI buvo pradėta per 60 min., skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo atlikta PVAI, skaičius}} \times 100$$

5.3. Rodiklio „pacientai, kuriems per 30 min. TP ligoninėje buvo pradėta fibrinolizė dėl MI, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, fibrinolizė buvo pradėta per 30 min. nuo atvykimo į TP ligoninę (tikrinamas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas). Skaičiuojama šia seka:

5.3.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo atlikta fibrinolizė. Medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) nurodomas šis kodas pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
96199-01	Intraveninis farmakologinio preparato įvedimas, trombolitinis preparatas

5.3.2. atrenkami atvejai, kai fibrinolizė buvo pradėta ne vėliau kaip per 30 min. nuo paciento atvykimo į TP ligoninę. Nustatomas stacionarinės kortelės arba ambulatorinės kortelės užvedimo (pildymo pradžios), kai paslauga buvo teikiama priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, laikas ir įvertinama, ar fibrinolizė buvo pradėta ne vėliau kaip per 30 min. nuo paciento atvykimo į TP ligoninę;

5.3.3. ASPI ir šalies rodiklio „pacientai, kuriems per 30 min. tarpinės pagalbos ligoninėje buvo pradėta fibrinolizė dėl MI, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmė (Fi) apskaičiuojama pagal formulę:

$$Fi = \frac{\text{gydymo etapų, kai pacientui fibrinolizė buvo pradėta per 30 min., skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo atlikta fibrinolizė, skaičius}} \times 100$$

5.4. Rodiklio „pacientai, kurie, atlikus jiems fibrinolizę dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, per 24 val. buvo pervežti iš TP ligoninės į PVAI centrą“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo atlikta fibrinolizė TP ligoninėje ir per 24 val. jis buvo pervežtas į PVAI centrą, palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientui TP ligoninėje buvo atlikta fibrinolizė, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

5.4.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui, kuriam diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo atlikta fibrinolizė. Medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) turi būti nurodytas šis kodas pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
96199-01	Intraveninis farmakologinio preparato įvedimas, trombolitinis preparatas

5.4.2. atrenkami atvejai, kai pacientui TP ligoninėje dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo atlikta fibrinolizė ir ne vėliau kaip per 24 val. po intervencijos atlikimo jis buvo perkeltas į PVAI centrą. Vertinamas intervencijos atlikimo laikas ir paciento hospitalizavimo PVAI centre laikas;

5.4.3. ASPI ir šalies rodiklio „pacientai, kurie, atlikus jiems fibrinolizę dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, per 24 val. buvo pervežti iš TP ligoninės į PVAI centrą“ reikšmė (P_{24}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$P_{24} =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo atlikta fibrinolizė ir per 24 val. jis buvo pervežtas į PVAI centrą, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo atlikta fibrinolizė, skaičius}} \times 100$$

5.5. Rodiklio „pacientai, kurie iš TP ligoninės buvo pervežti į PVAI centrą dėl MI, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientas, kuriam TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo pervežtas į PVAI centrą, palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientui TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

5.5.1. atrenkami atvejai, kai pacientas, kuriam TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, kai ST segmentas pakilęs, buvo pervežtas į PVAI centrą;

5.5.2. ASPI ir šalies rodiklio „pacientai, kurie iš TP ligoninės buvo pervežti į PVAI centrą dėl MI, kai ST segmentas pakilęs“ reikšmė (*pervežimai*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{pervežimai} =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientas iš TP ligoninės buvo pervežtas į PVAI centrą, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui TP ligoninėje buvo diagnozuotas MI, skaičius}} \times 100$$

5.6. Standartizuota rodiklio „pacientų, gydytų dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirštamumas per 30 dienų“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai pacientas, kuris buvo gydytas dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirė (ASPI arba ne ASPI) per 30 dienų nuo gydymo etapo, kai pacientui pirmą kartą buvo diagnozuotas MI, pradžios. Skaičiuojama šia seka:

5.6.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientas buvo gydytas dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, pagal 5.1 punktą;

5.6.2. įtraukiami gydymo etapai kitoje ASPI, kai pacientas, kuris buvo gydytas dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, perkeliamas iš vienos ASPI į kitą ASPI per ≤ 30 dienų nuo gydymo etapo, kai pacientui pirmą kartą buvo nustatytas MI, kai ST segmentas pakilęs, pradžios. Perkėlimu laikomas paciento išrašymas iš vienos ASPI ir hospitalizavimas kitoje ASPI tą pačią dieną, kai jis išrašomas iš ASPI, kurioje buvo gydytas, arba kitą dieną po išrašymo;

5.6.3. gydymo etapai atrenkami pagal kriterijų: pacientas, kuris buvo gydytas dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirė (ASPI arba ne ASPI) per 30 dienų nuo gydymo etapo pradžios;

5.6.4. skaičiuojama standartizuota rodiklio „pacientų, gydytų dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirštamumas per 30 dienų“ reikšmė (Mi_{ASPI}). Ši reikšmė standartizuojama atsižvelgiant į pacientų amžiaus grupes (amžiaus grupę sudaro asmenys, kurių amžiaus intervalas – 5 metai) ir apskaičiuojama pagal formules:

$$Mi = \frac{\text{gydymo etapų, kai pacientas, kuris buvo gydytas dėl MI, mirė per 30 dienų, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl MI, skaičius}} \times 100,$$

$$\overline{Mi}_{ASPI} = \sum_{gr} N_{ASPI,gr} \times \frac{Mi_{\text{šalies},gr}}{N_{\text{šalies},gr}},$$

$$SMK = \frac{Mi_{ASPI}}{\overline{Mi}_{ASPI}},$$

$$Mi_{ASPI} = SMK \times Mi,$$

čia:

Mi – pacientų, gydytų dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, mirštamumas per 30 dienų;

$\overline{Mi}_{ASPI}$ – tikėtinas vienos ASPI pacientų, kurie buvo gydyti dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, ir mirė per 30 dienų, skaičius;

$N_{ASPI,gr}$ – ASPI gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

$Mi_{\text{šalies},gr}$ – šalies pacientų, kurie buvo gydyti dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, ir mirė per 30 dienų, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

$N_{\text{šalies},gr}$ – šalies gydymo etapų, kai pacientas buvo gydytas dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

SMK – standartizuotas mirštamumo koeficientas;

Mi_{ASPI} – ASPI pacientų, kurie buvo gydyti dėl MI, kai ST segmentas pakilęs, ir mirė per 30 dienų, skaičius.

V SKYRIUS

RODIKLIO „MIRŠTAMUMAS, TENKANTIS MAŽO MIRŠTAMUMO GIMININGOMS DIAGNOZIŲ GRUPĖMS“ REIKŠMĖS SKAIČIAVIMAS

6. Rodiklio „mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms“ reikšmė nustatoma apskaičiuojant, kokią gydymo etapų, priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurioms tenkantis mirštamumas šalies mastu yra mažesnis nei 0,5 proc., dalį (proc.) sudaro šioms giminingų diagnozių grupėms priskiriami gydymo etapai, kai pacientas miršta. Skaičiuojama šia seka:

6.1. sudaromas giminingų diagnozių grupių, kurioms tenkantis mirštamumas šalies mastu yra mažesnis nei 0,5 proc., sąrašas (toliau – grupių sąrašas) pagal 3 metų stacionarinio gydymo etapų, apmokamų ir neapmokamų PSDF biudžeto lėšomis, duomenis. Giminingų diagnozių grupė priskiriama šiam sąrašui, jei gydymo etapų, kai pacientas miršta, dalis (proc.), tenkanti šiai grupei, yra mažesnė nei 0,5 proc.:

$$\frac{M_{DRG}}{N_{DRG}} \times 100 < 0,5,$$

čia:

M_{DRG} – atitinkamai giminingų diagnozių grupei priskirtų gydymo etapų, kai stacionarinėje kortelėje pateikiant gydymo etapo duomenis langelyje „Išrašymo būdas“ nurodoma „mirtis“, skaičius;

N_{DRG} – gydymo etapų skaičius, priskiriamas atitinkamai giminingų diagnozių grupei;

6.2. apskaičiuojamos ASPI ir šalies rodiklio „mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms“ reikšmės:

6.2.1. šioms reikšmėms apskaičiuoti atrenkami ASPI ir šalies gydymo etapų duomenys pagal toliau nurodytus kriterijus:

6.2.1.1. paciento amžius: 18–120 m.;

6.2.1.2. laikotarpis: 1 metų duomenys;

6.2.1.3. skaičiuojami gydymo etapai, priskiriami giminingų diagnozių grupėms, įtrauktoms į grupių sąrašą;

6.2.1.4. atmetami gydymo etapai, kai pagrindinė arba gretutinė diagnozė yra įtraukta į Rodiklio sąrašo 2 priede pateikiamą Pagrindinių arba gretutinių diagnozių, kai nurodomas traumos, piktybinio naviko ar imunodeficitinės būklės diagnozės kodas, sąrašą (toliau – pirmasis sąrašas);

6.3. giminingų diagnozių grupėms, įtrauktoms į grupių sąrašą, priskiriamų ASPI gydymo etapų skaičius (N_{ASPI}) ir šioms giminingų diagnozių grupėms priskiriamų ASPI gydymo etapų, kai pacientas mirė (M_{ASPI}), skaičius (neskaičiuojant gydymo etapų, kai pagrindinė arba gretutinė diagnozė žymima į pirmąjį sąrašą įrašytu traumos, piktybinio naviko ar imunodeficitinės būklės diagnozės kodu) apskaičiuojami pagal formules:

$$N_{ASPI} = \sum_{DRG} (N_{ASPI,DRG} - N_{Nl,DRG}),$$

$$M_{ASPI} = \sum_{DRG} (M_{ASPI,DRG} - M_{Nl,DRG}),$$

čia:

$N_{ASPI,DRG}$ – atitinkamai giminingų diagnozių grupei, įtrauktai į grupių sąrašą, priskiriamų ASPI gydymo etapų skaičius;

$N_{Nl,DRG}$ – atitinkamai giminingų diagnozių grupei, įtrauktai į grupių sąrašą, priskiriamų ASPI gydymo etapų, kai pagrindinė arba gretutinė diagnozė žymima į pirmąjį sąrašą įrašytu traumos, piktybinio naviko ar imunodeficitinės būklės diagnozės kodu, skaičius;

$M_{ASPI,DRG}$ – atitinkamai giminingų diagnozių grupei, įtrauktai į grupių sąrašą, priskiriamų ASPI gydymo etapų, kai pacientas mirė, skaičius;

$M_{N,DRG}$ – atitinkamai giminingų diagnozių grupei, įtrauktai į grupių sąrašą, priskiriamų ASPI gydymo etapų, kai pagrindinė arba gretutinė diagnozė žymima į pirmąjį sąrašą įrašytu traumos, piktybinio naviko ar imunodeficitinės būklės diagnozės kodu ir pacientas mirė, skaičius;

6.4. ASPI rodiklio „mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms“ reikšmė (MI_{ASPI}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$MI_{ASPI} = \frac{M_{ASPI}}{N_{ASPI}} \times 100,$$

čia:

M_{ASPI} – giminingų diagnozių grupėms, įtrauktoms į grupių sąrašą, priskiriamų ASPI gydymo etapų, kai pacientas mirė, skaičius (neįtraukiant ASPI gydymo etapų, kai pagrindinė arba gretutinė diagnozė žymima į pirmąjį sąrašą įrašytu traumos, piktybinio naviko ar imunodeficitinės būklės kodu ir pacientas mirė);

N_{ASPI} – ASPI gydymo etapų, priskiriamų į grupių sąrašą įtrauktoms giminingų diagnozių grupėms, skaičius (neįtraukiant ASPI gydymo etapų, kai pagrindinė arba gretutinė diagnozė žymima į pirmąjį sąrašą įrašytu traumos, piktybinio naviko ar imunodeficitinės būklės kodu);

6.5. šalies rodiklio „mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingoms diagnozių grupėms“ reikšmė ($MI_{šalies}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$MI_{šalies} = \frac{\sum_{ASPI} M_{ASPI}}{\sum_{ASPI} N_{ASPI}} \times 100$$

VI SKYRIUS

RODIKLIO „PACIENTŲ, KURIEMS DIAGNOZUOTA PNEUMONIJA, HOSPITALINIS MIRŠTAMUMAS“ REIKŠMĖS SKAIČIAVIMAS

7. Rodiklio „pacientų, kuriems diagnozuota pneumonija, hospitalinis mirštamumas“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią gydymo etapų, kai pacientui diagnozuota pneumonija, dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientas mirė ASPI. Skaičiuojama šia seka:

7.1. gydymo etapai, kai pacientui buvo diagnozuota pneumonija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

7.1.1. skaičiuojami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) kaip pagrindinė ar gretutinė diagnozė nurodomas vienas iš šių ligos kodų pagal TLK-10-AM:

Ligos kodas	Ligos pavadinimas
J10.0	Gripas su pneumonija, nustatytas kitas gripo virusas
J11.0	Gripas su pneumonija, virusas nenustatytas
J12	Virusų sukelta pneumonija, neklasifikuojama kitur
J13	Streptococcus pneumoniae sukelta pneumonija
J14	Haemophilus influenzae sukelta pneumonija
J15	Bakterijų sukelta pneumonija, neklasifikuojama kitur
J16	Kitų infekcinių veiksnių sukelta pneumonija, neklasifikuojama kitur
J17	Pneumonija sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur

J18	Pneumonija, sukėlėjas nenustatytas
J85.1	Plaučio abscesas su pneumonija

7.1.2. paciento amžius: 18–89 m.;

7.1.3. gydymo trukmė: ne ilgesnė nei 30 lovadienių;

7.2. atrenkami gydymo etapai, kai pacientas mirė (M_{ASPI});

7.3. apskaičiuojamas tikėtinas mirčių ligoninėje skaičius (TM_{ASPI}). Tikėtinas mirčių ligoninėje skaičius – tai visų pacientų mirties tikimybių suma, apskaičiuojama naudojant logistinės regresijos modelį. Naudojant šį modelį atsižvelgiama į toliau nurodytus rizikos veiksnius:

Rizikos veiksnys	Atrankos kriterijai
Amžius	Paciento amžius
Hipotenzija	I95
Šokas	R57, A48.3
Inkstų nepakankamumas	N17, N19, N18.3, N18.4, N18.5, N18.9, R34
Kita lėtinė obstrukcinė plaučių liga	J43, J44, J47
Širdies nepakankamumas	I50, I11.0, I13.0, I13.2
Aritmija	I46, I47, I48, I49
Piktybinis navikas	C00–C96, išskyrus C44
Kepenų liga	K70–K77
Smegenų kraujagyslių liga	I60–I69
Sepsis	A40–A41

7.4. apskaičiuojama rodiklio „pacientų, kuriems diagnozuota pneumonija, hospitalinis mirštamumas“ reikšmė (Mp_{ASPI}) pagal formules:

$$Mp =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientas, kuriam diagnozuota pneumonija, mirė ASPI, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientui buvo diagnozuota pneumonija, skaičius}} \times 100,$$

$$Mp_{ASPI} = \frac{M_{ASPI}}{TM_{ASPI}} \times Mp,$$

čia:

Mp – pacientų, kuriems diagnozuota pneumonija, hospitalinis mirštamumas;

M_{ASPI} – ASPI pacientų, kuriems buvo diagnozuota pneumonija ir kurie mirė ASPI, skaičius;

TM_{ASPI} – tikėtinas pacientų mirčių ASPI skaičius.

VII SKYRIUS

RODIKLIO „PACIENTŲ, GYDYTŲ DĖL ŠLAUNIKAULIO KAKLO LŪŽIO, MIRŠTAMUMAS PER 30 DIENŲ“ REIKŠMĖS SKAIČIAVIMAS

8. Rodiklio „pacientų, gydytų dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, mirštamumas per 30 dienų“ reikšmė apskaičiuojama nustatant, kokią dalį sudaro gydymo etapai, kai pacientas, kuris buvo

gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, mirė (ASPI arba ne ASPI) per 30 dienų nuo gydymo etapo pradžios, palyginti su visais gydymo etapais, kai pacientas buvo gydomas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio. Skaičiuojama šia seka:

8.1. gydymo etapai, kai pacientas buvo gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

8.1.1. skaičiuojami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) kaip pagrindinė diagnozė nurodomas ligos kodas S72.0 arba S72.1 pagal TLK-10-AM, o kaip gretutinė diagnozė nurodomas vienas iš šių ligos kodų pagal TLK-10-AM: W00–W19 arba R29.6:

Ligos kodas	Ligos pavadinimas
S72.0	Šlaunikaulio kaklo lūžis
S72.1	Pergūbrinis (pertrochanterinis) lūžis
(W00–W19)	Nukritimai
R29.6	Polinkis griūti, neklasifikuojamas kitur

8.1.2. paciento amžius: 50–120 m.;

8.1.3. gydymo trukmė: ne ilgesnė nei 30 lovadienių;

8.1.4. vertinami tik pirmą kartą tais metais asmenims nustatyto šlaunikaulio kaklo lūžio atvejai, kai prieš tai šlaunikaulio kaklo lūžio nebuvo vienus metus (asmuo nebuvo hospitalizuotas ar nesilankė ASPI dėl šlaunikaulio kaklo lūžio);

8.1.5. įtraukiami gydymo etapai kitoje ASPI, kai pacientas perkeliamas iš vienos ASPI į kitą, ir gydymo etapai, kai pacientas rehospitalizuojamas dėl bet kurios priežasties per 30 dienų nuo pirmojo šlaunikaulio kaklo lūžio gydymo etapo pradžios;

8.2. atrenkami gydymo etapai, kai pacientas buvo gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio ir mirė per 30 dienų (ASPI arba ne ASPI) nuo pirmojo gydymo etapo pradžios (M_{ASPI});

8.3. apskaičiuojamas tikėtinas mirčių per 30 dienų skaičius (TM_{ASPI}). Tikėtinas mirčių per 30 dienų skaičius – tai visų pacientų mirčių per 30 dienų tikimybių suma, apskaičiuojama naudojant logistinės regresijos modelį. Naudojant šį modelį, atsižvelgiama į toliau nurodytus rizikos veiksnius:

Rizikos veiksnys	Atrankos kriterijai
Amžius	Paciento amžius
Lytis	Paciento lytis
Išeminė širdies liga	I20–I25, išskyrus I25.3
Inkstų nepakankamumas	N17, N19, N18.3, N18.4, N18.5, N18.9, R34
Ritmo sutrikimai	I46–I49
Širdies nepakankamumas	I50, I11.0, I13.0, I13.2
Ūminė apatinių kvėpavimo takų infekcija ar gripas	J09, J18, J20–J22

8.4. apskaičiuojama rodiklio „pacientų, gydytų dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, mirštamumas per 30 dienų“ reikšmė ($M\dot{s}l_{ASPI}$) pagal formules:

$$M\dot{s}l =$$

$\frac{\text{gydymo etapu, kai pacientas buvo gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio ir mirė per 30 dienų, skaičius}}{\text{gydymo etapu, kai pacientas buvo gydytas dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, skaičius}} \times 100,$

$$M\check{S}l_{ASPI} = \frac{M_{ASPI}}{TM_{ASPI}} \times M\check{S}l,$$

čia:

$M\check{S}l$ – pacientų, kurie buvo gydyti dėl šlaunikaulio kaklo lūžio, mirštamumas per 30 dienų;

M_{ASPI} – ASPI pacientų, kurie buvo gydyti dėl šlaunikaulio kaklo lūžio ir mirė per 30 dienų nuo pirmojo gydymo etapo pradžios, skaičius;

TM_{ASPI} – tikėtinas pacientų mirčių ASPI skaičius.

VIII SKYRIUS

RODIKLIŲ GRUPEI „KLUBO SĄNARIO PROTEZAVIMAS“ PRISKIRIAMŲ RODIKLIŲ REIKŠMIŲ SKAIČIAVIMAS

9. Rodiklių grupei „klubo sąnario protezavimas“ priskiriami trys rodikliai.

9.1. Gydymo etapai, kai pacientui buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

9.1.1. skaičiuojami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) nurodomas vienas iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
49318-00	Vienpusė radikali klubo artroplastika
49319-00	Abipusė radikali klubo artroplastika

9.1.2. vertinami gydymo etapai, kai klubo sąnario protezavimo operacija buvo atlikta ne dėl lūžio (nenurodomas kaip pagrindinė arba gretutinė diagnozė vienas iš šių ligos kodų pagal TLK-10-AM: S72 Šlaunikaulio lūžis, M84.35 *Lūžis dėl įtampos, neklasifikuojamas kitur, dubens sritis ir šlaunis*, M84.45 *Patologinis lūžis, neklasifikuojamas kitur, dubens sritis ir šlaunis* arba M90.75 *Kaulo lūžis sergant navikine liga (C00–D48†), dubens sritis ir šlaunis*).

9.2. Standartizuoto rodiklio „rehospitalizacija po klubo sąnario protezavimo“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapu, kai asmuo, kuriam buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, rehospitalizuojamas į bet kurią ASPI, teikiančią aktyviojo gydymo paslaugas, per 60 dienų po išrašymo (gydymo etapo pabaigos data) ir kai jam nustatyta pagrindinė diagnozė yra įtraukta į Rodiklių sąrašo 3 priede pateikiamą Pagrindinių diagnozių kodų, naudojamų rodiklio „rehospitalizacija po klubo sąnario protezavimo“ reikšmėms apskaičiuoti, sąrašą (toliau – antrasis sąrašas). Skaičiuojama šia seka:

9.2.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija ir pacientas nemirė;

9.2.2. gydymo etapai, kai pacientas po klubo sąnario protezavimo buvo rehospitalizuotas per 60 dienų po išrašymo, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

9.2.2.1 atrenkami tik gydymo etapai, kai pacientas pirmą kartą rehospitalizuojamas per 60 dienų po išrašymo ir stacionarinėje kortelėje nurodyta pagrindinė diagnozė yra įtraukta į antrąjį sąrašą;

9.2.2.2 atmetami gydymo etapai ASPI, kurioje pacientui buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, jei pacientas išrašymo iš šios ASPI dieną buvo hospitalizuotas kitoje ASPI

(t. y. buvo perkeltas iš vienos ASPI į kitą tą pačią dieną – šiuo atveju tai nelaikoma rehospitalizacija);

9.2.3. šalies rodiklio „rehospitalizacija po klubo sąnario protezavimo“ reikšmė ($ReKl$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$ReKl =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientas po klubo sąnario protezavimo buvo rehospitalizuotas, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, skaičius}} \times 100$$

9.2.4. skaičiuojama standartizuota ASPI, teikiančių klubo sąnario protezavimo paslaugas, rodiklio „rehospitalizacija po klubo sąnario protezavimo“ reikšmė ($ReKl_{ASPI}$). Ši reikšmė standartizuojama atsižvelgiant į pacientų amžiaus grupes (amžiaus grupę sudaro asmenys, kurių amžiaus intervalas – 5 metai) ir apskaičiuojama pagal formules:

$$\overline{Re}_{ASPI} = \sum_{gr} N_{ASPI,gr} \times \frac{Re_{\text{šalies},gr}}{N_{\text{šalies},gr}},$$

$$SRK = \frac{Re_{ASPI}}{\overline{Re}_{ASPI}},$$

$$ReKl_{ASPI} = SRK \times ReKl,$$

čia:

$\overline{Re}_{ASPI}$ – tikėtinas ASPI gydymo etapų, kai pacientas po klubo sąnario protezavimo rehospitalizuojamas per 60 dienų po išrašymo, skaičius;

$N_{ASPI,gr}$ – ASPI gydymo etapų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

$Re_{\text{šalies},gr}$ – šalies gydymo etapų, kai pacientas po klubo sąnario protezavimo buvo rehospitalizuotas per 60 dienų po išrašymo, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

$N_{\text{šalies},gr}$ – šalies gydymo etapų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, skaičius pagal atitinkamą amžiaus grupę;

SRK – standartizuotas rehospitalizacijų koeficientas;

Re_{ASPI} – ASPI gydymo etapų, kai pacientas po klubo sąnario protezavimo buvo rehospitalizuotas per 60 dienų po išrašymo, skaičius.

9.3. Rodiklio „vidutinė gydymo, kai protezuojamas klubo sąnarys, trukmė“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo trukmę lovodieniais, kai pacientui buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija. Skaičiuojama šia seka:

9.3.1. atrenkami gydymo etapai, kai pacientui buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija;

9.3.2. ASPI ir šalies rodiklio „vidutinė gydymo, kai protezuojamas klubo sąnarys, trukmė“ reikšmė (TKl) apskaičiuojama pagal formulę:

$$TKl = \frac{\text{lovdienų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, suma}}{\text{gydymo etapų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, skaičius}}$$

9.4. Rodiklio „vienam gydymo etapui, kai protezuojamas klubo sąnarys, tenkantis kraujo komponentų vienetų skaičius“ reikšmė apskaičiuojama nustatant vidutinį vienam gydymo etapui, kai atliekama klubo sąnario protezavimo operacija, tenkanti eritrocitų masės vienetų skaičių. Skaičiuojama šia seka:

9.4.1. skaičiuojami klubo sąnario protezavimo operacijos metu panaudoti eritrocitų masės vienetai (stacionarinėje kortelėje nurodomas ACHI kodas 13706-02 *Eritrocitų masės transfuzija* ir perpiltų eritrocitų masės vienetų skaičius);

9.4.2. API ir šalies rodiklio „vienam gydymo etapui, kai protezuojamas klubo sąnarys, tenkantis kraujo komponentų vienetų skaičius“ reikšmė (*KrKl*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$KrKl = \frac{\text{eritrocitų masės vienetų, panaudotų atliekant klubo sąnario protezavimo operaciją, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai buvo atlikta klubo sąnario protezavimo operacija, skaičius}}$$

IX SKYRIUS

RODIKLIŲ GRUPEI „GIMDYMAI (CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS)“ PRISKIRIAMŲ RODIKLIŲ REIKŠMIŲ SKAIČIAVIMAS

10. Rodiklių grupei „gimdymai (cezario pjūvio operacijos)“ priskiriami trys rodikliai.

10.1. Gydymo etapai, kai pacientė gimdė, atrenkami atsižvelgiant į gydymo etapo priskyrimą vienai iš gretimų giminingų diagnozių grupių (angl. *Adjacent Diagnosis Related Group*; toliau – ADRG):

ADRG kodas	ADRG kodo pavadinimas
O01	Cezario pjūvis
O02	Gimdymas per makštį – kai procedūra atliekama operacinėje
O60	Gimdymas per makštį

10.2. Rodiklio „cezario pjūvio operacijos“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai gimdymas buvo baigtas cezario pjūviu, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientė gimdė, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

10.2.1. gydymo etapai, kai pacientei buvo atlikta cezario pjūvio operacija, atrenkami atsižvelgiant į gydymo atvejo priskyrimą ADRG O01;

10.2.2. API ir šalies rodiklio „cezario pjūvio operacijos“ reikšmė apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{cezario pjūvio operacijos} =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientėms buvo atlika cezario pjūvio operacija, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientės gimdė, skaičius}} \times 100$$

10.3. Rodiklio „makštinis gimdymas po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai pacientė gimdė makštiniu būdu po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai pacientė gimdė po praityje buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

10.3.1. gydymo etapai, kai pacientė gimdė po praeityje buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

10.3.1.1. skaičiuojami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) kaip pagrindinė arba gretutinė diagnozė nurodomas kodas O34.2 *Nėščiosios priežiūra dėl gimdos rando po buvusios operacijos* ir (arba) kodas O75.7 *Makštinis gimdymas po buvusio cezario pjūvio* pagal TLK-10-AM ir gydymo etapas priskiriamas aktyviojo gydymo atvejui, kai pacientė gimdė, arba privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje SVEIDRA randama duomenų apie pacientei praeityje atliktą cezario pjūvio operaciją, t. y. nustatomi gydymo etapai, priskirti ADRG O01 (tikrinami duomenys nuo 2012 m). Neįtraukiami gydymo etapai, jei nustatoma, kad cezario pjūvio operacija praeityje buvo atlikta daugiau nei vieną kartą;

10.3.2. gydymo etapai, kai pacientė gimdė per makštį po anksčiau buvusios cezario pjūvio operacijos, atrenkami pagal kriterijų – gydymo etapai turi būti priskirti vienai iš šių ADRG:

ADRG kodas	ADRG kodo pavadinimas
O02	Gimdymas per makštį – kai procedūra atliekama operacinėje
O60	Gimdymas per makštį

10.3.3. ASPI ir šalies rodiklio „makštinis gimdymas po buvusios vienos cezario pjūvio operacijos“ reikšmė (Mg) apskaičiuojama pagal formulę:

$$Mg =$$

$$\frac{\text{gydymo etapų, kai pacientė gimdė per makštį po anksčiau buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, skaičius}}{\text{gydymo etapų, kai pacientė gimdė po anksčiau buvusios vienos cezario pjūvio operacijos, skaičius}} \times 100$$

10.4. Rodiklio „cezario pjūvio operacija (neįtraukiami priešlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje atvejai)“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai cezario pjūvio operacija buvo atlikta pacientėms, kurioms nebuvo priešlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai gimdė pacientės, kurioms nebuvo priešlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

10.4.1. gydymo etapai, kai gimdė pacientės, kurioms nebuvo priešlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

10.4.1.1. atrenkami gydymo etapai, kai vyko gimdymas;

10.4.1.2. neįtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) kaip pagrindinė arba gretutinė diagnozė nurodomas vienas iš šių ligos kodų pagal TLK-10-AM:

TLK-10-AM kodas	TLK-10-AM kodo pavadinimas
O30.0	Nėštumas, kai yra du vaisiai
O30.1	Nėštumas, kai yra trys vaisiai
O30.2	Nėštumas, kai yra keturi vaisiai

O30.8	Kitas daugiavaisis nėštumas
O30.9	Daugiavaisis nėštumas, nepatikslintas
O31.1	Besitęsiantis nėštumas po vieno ar daugiau vaisių aborto
O31.2	Besitęsiantis nėštumas po vieno ar daugiau vaisių mirties gimdoje
O31.8	Kitos komplikacijos, būdingos daugiavaisiam nėštumui
O32.1	Nėščiosios priežiūra esant vaisiaus sėdmenų pirmeigai
O32.2	Nėščiosios priežiūra, kai vaisiaus padėtis skersinė ar įstrižinė
O32.3	Nėščiosios priežiūra esant vaisiaus veido, kaktos ir smakro pirmeigai
O32.9	Nėščiosios priežiūra, kai vaisiaus pirmeiga nepatikslinka
O34.2	Nėščiosios priežiūra dėl gimdos rando po buvusios operacijos
O36.4	Nėščiosios priežiūra dėl vaisiaus mirties gimdoje
O44.0	Placentos pirmeiga be kraujavimo
O44.1	Placentos pirmeiga su kraujavimu
O60.1	Priešlaikinis savaiminis gimdymas ir prieššlaikinis vaisiaus gimimas
O63.2	Pavėluotas antrojo, trečiojo ir t. t. vaisiaus gimdymas
O64.1	Patologinis gimdymas dėl sėdmenų pirmeigos
O64.2	Patologinis gimdymas dėl veido pirmeigos
O64.3	Patologinis gimdymas dėl kaktos pirmeigos
O66.1	Patologinis gimdymas dėl dvynių susikibimo tarpusavyje
Z37.1	Vienas negyvagimis
Z37.2	Dvyniai, gimę gyvi
Z37.3	Dvyniai, vienas negyvagimis
Z37.4	Dvyniai, abu negyvagimiai
Z37.5	Daugiau kaip du naujagimiai, visi gyvi
Z37.6	Daugiau kaip du gimusieji, dalis gyvų
Z37.7	Daugiau kaip du gimusieji, visi negyvagimiai

10.4.2. gydymo etapai, kai pacientėms, kurioms nebuvo prieššlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje, buvo atlikta cezario pjūvio operacija, atrenkami atsižvelgiant į gydymo etapo priskyrimą ADRG O01;

10.4.3. ASPI ir šalies rodiklio „cezario pjūvio operacija (neįtraukiami prieššlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje atvejai)“ reikšmė (CP_{mr}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$CP_{mr} = \frac{CP}{G} \times 100$$

čia:

CP – gydymo etapų, kai pacientėms, kurioms nebuvo prieššlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje, buvo atlikta cezario pjūvio operacija, skaičius;

G – gydymo etapų, kai gimdė pacientės, kurioms nebuvo prieššlaikinio gimdymo, daugiavaisio nėštumo, vaisiaus sėdmenų ar kitos netaisyklingos pirmeigos, placentos pirmeigos, vaisiaus žūties gimdoje, skaičius.

X SKYRIUS

RODIKLIŲ GRUPEI „DIENOS CHIRURGIJOS OPERACIJOS“ PRISKIRIAMŲ RODIKLIŲ REIKŠMIŲ SKAIČIAVIMAS

11. Rodiklių grupei „dienos chirurgijos operacijos“ priskiriama aštuoniolika rodiklių.

11.1. Rodiklio „adenoidektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai adenoidektomijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė adenoidektomijos operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.1.1. gydymo etapai, kai atliekama adenoidektomijos operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.1.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.1.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima šiuo kodu pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
41801-00	Adenoidektomija be tonzilektomijos

11.1.2. ASPĮ ir šalies rodiklio „adenoidektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (adenoidektomijos operacijos) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{adenoidektomijos operacijos} = \frac{\text{adenoidektomijos operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės adenoidektomijos operacijos}} \times 100,$$

čia:

adenoidektomijos operacijos_{ta pati diena}– gydymo etapų, kai adenoidektomijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės adenoidektomijos operacijos– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė adenoidektomijos operacija stacionaro bei dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.2. Rodiklio „gimdos procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientė atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai gimdos procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientė atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį, palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė gimdos procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.2.1. gydymo etapai, kai atliekama gimdos procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.2.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.2.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
35633-01	Gimdos polipektomija, atliekant histeroskopiją
35640-00	Gimdos dilatacija ir kiuretažas

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
35630-00	Diagnostinė histeroskopija
35618-00	Gimdos kaklelio kūginė biopsija
35623-00	Gimdos miomektomija, atliekant histeroskopiją
35611-00	Gimdos kaklelio polipektomija
35647-00	Pakitusios srities didelės kilpos ekscizija [LLETZ]
35640-01	Gimdos kiuretažas be dilatacijos
35608-02	Gimdos kaklelio biopsija
35640-03	Gimdos turinio atsiurbimas
35640-02	Gimdos kaklelio dilatacija
35506-02	Intrauterinio prietaiso (priemonės) pašalinimas
35608-00	Gimdos kaklelio kauterizacija
35622-00	Endoskopinė endometriumo abliacija
35618-04	Gimdos kaklelio amputacija
35633-00	Intrauterinių sąaugų atskyrimas
35539-02	Gimdos kaklelio pažeidimo suardymas lazeriu
35618-03	Kitos gimdos kaklelio procedūros
35506-00	Intrauterinio prietaiso (priemonės) pakeitimas
35620-00	Endometriumo biopsija
35634-00	Gimdos pertvaros pašalinimas, atliekant histeroskopiją
35618-02	Gimdos kaklelio plastika
35608-01	Kitas gimdos kaklelio pažeidimo suardymas
35646-00	Radikali gimdos kaklelio diatermija
35643-03	Gimdos dilatacija ir turinio pašalinimas
35618-01	Gimdos kaklelio kūginė lazerinė biopsija
35633-02	Histeroskopija su kiaušintakio kateterizacija

11.2.2. ASPI ir šalies rodiklio „gimdos procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientė atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*gimdos procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$gimdos\ procedūros = \frac{gimdos\ procedūros_{ta\ pati\ diena}}{visos\ planinės\ gimdos\ procedūros} \times 100,$$

čia:

gimdos procedūros_{ta pati diena}– gydymo etapų, kai gimdos procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientė atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės gimdos procedūros– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė gimdos procedūra stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.3. Rodiklio „išangės ir hemorojaus procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai išangės ir hemorojaus procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su

bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė išangės ir hemorojaus procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.3.1. gydymo etapai, kai atliekama išangės ir hemorojaus procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.3.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.3.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
32138-00	Hemoroidektomija
32138-02	Hemoroidektomija stapleriu
32105-00	Transanalinė anorektalinio pažeidimo arba audinio ekscizija
32138-01	Lazerinė hemoroidektomija
32142-01	Išangės polipo ekscizija
90315-01	Kito išangės pažeidimo arba audinio ekscizija
32159-00	Analinės fistulės, pažeidusios apatinę analinio sfinkterio dalį, ekscizija
90338-00	Tiesiosios žarnos arba išangės incizijos procedūros
90316-00	Kitos išangės procedūros
32099-00	Tiesiosios žarnos pažeidimo arba audinio transanalinė ekscizija
32162-00	Analinės fistulės, pažeidusios viršutinę analinio sfinkterio dalį, ekscizija
32177-00	Išangės karpos pašalinimas
32142-00	Išangės odos fragmento (ataugos) ekscizija
32162-02	Setono įkišimas ir analinės fistulės, pažeidusios viršutinę sfinkterio dalį, ekscizija
32162-01	Setono įkišimas į analinę fistulę, pažeidusią viršutinę analinio sfinkterio dalį
90342-01	Išangės įplyšimo susiuvimas
90341-00	Kita tiesiosios žarnos pažeidimo ekscizija
32159-01	Setono įkišimas į analinę fistulę, pažeidusią apatinę analinio sfinkterio dalį
32159-02	Setono įkišimas ir analinės fistulės, pažeidusios apatinę analinio sfinkterio dalį, ekscizija
90314-00	Kitos tiesiosios žarnos procedūros
90315-00	Endoskopinė išangės pažeidimo arba audinio ekscizija

11.3.2. ASPI ir šalies rodiklio „išangės ir hemorojaus procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*išangės ir hemorojaus procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

išangės ir hemorojaus procedūros =

$$\frac{\text{išangės ir hemorojaus procedūros}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės išangės ir hemorojaus procedūros}} \times 100,$$

čia:

išangės ir hemorojaus procedūros ta pati diena– gydymo etapų, kai išangės ir hemorojaus procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės išangės ir hemorojaus procedūros– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė išangės ir hemorojaus procedūra stacionaro bei dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.4. Rodiklio „kataraktos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų ir apsilankymų, kai kataraktos operacija atliekama dienos chirurgijos bei dienos oftalmologijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų ir apsilankymų, kai atliekama planinė kataraktos operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.4.1. gydymo etapai ir apsilankymai, kai atliekama kataraktos operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.4.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.4.1.2. įtraukiami apsilankymai, kai kataraktos operacija atliekama dienos oftalmologijos sąlygomis (atrenkami pagal ambulatorinėje kortelėje nurodytą paslaugos kodą – 3419 *Kataraktos operacija, atliekama ekstrakapsulinės kataraktos ekstrakcijos ar fakoemulsifikacijos metodais*);

11.4.1.3. įtraukiami gydymo etapai, priskiriami ADRG C16 *Lęšiuko procedūros*, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
42698-00	Intrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija
42698-01	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija paprastu išsiurbimo (ir išplovimo) metodu
42698-02	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija fakoemulsifikacijos ir išsiurbimo metodais
42698-03	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija mechaninės fakofragmentacijos ir išsiurbimo metodais
42698-04	Kita ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija
42698-05	Kita lęšiuko ekstrakcija
42701-00	Sulankstomo dirbtinio lęšiuko implantavimas
42701-01	Kito dirbtinio lęšiuko implantavimas
42702-00	Intrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija, implantuojant sulankstomą dirbtinį lęšiuką
42702-01	Intrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija, implantuojant kitą dirbtinį lęšiuką
42702-02	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija paprastu išsiurbimo (ir išplovimo) metodu, implantuojant sulankstomą dirbtinį lęšiuką
42702-03	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija paprastu išsiurbimo (ir išplovimo) metodu, implantuojant kitą dirbtinį lęšiuką
42702-04	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija fakoemulsifikacijos ir išsiurbimo metodais, implantuojant sulankstomą dirbtinį lęšiuką
42702-05	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija fakoemulsifikacijos ir išsiurbimo metodais, implantuojant kitą dirbtinį lęšiuką
42702-06	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija mechaninės fakofragmentacijos ir

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
	išsiurbimo metodais, implantuojant sulankstomą dirbtinį lęšiuką
42702-07	Ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija mechaninės fakofragmentacijos ir išsiurbimo metodais, implantuojant kitą dirbtinį lęšiuką
42702-08	Kita ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija, implantuojant sulankstomą dirbtinį lęšiuką
42702-09	Kita ekstrakapsulinė lęšiuko ekstrakcija, implantuojant kitą dirbtinį lęšiuką
42702-10	Kita lęšiuko ekstrakcija, implantuojant sulankstomą dirbtinį lęšiuką
42702-11	Kita lęšiuko ekstrakcija, implantuojant kitą dirbtinį lęšiuką
42703-00	Dirbtinio lęšiuko implantavimas į užpakalinę kamerą ir rainelės bei odenos susiuvimas
42704-00	Dirbtinio lęšiuko pašalinimas
42707-00	Dirbtinio lęšiuko pakeitimas
42710-00	Dirbtinio lęšiuko pakeitimas su implantavimu į užpakalinę kamerą ir rainelės bei odenos susiuvimas
42716-00	Jaunatvinės kataraktos pašalinimas
42719-00	Lęšiuko kapsulektomija
42719-02	Mechaninė antrinės membranos fragmentacija
42722-00	Lęšiuko kapsulektomija, atliekant užpakalinės kameros sklerotomiją
42731-00	Lęšiuko kapsulektomija, atliekant užpakalinės kameros sklerotomiją su stiklakūnio pašalinimu
42731-01	Lęšiuko ekstrakcija, atliekant užpakalinės kameros sklerotomiją su stiklakūnio pašalinimu
42734-00	Lęšiuko kapsulotomija
42737-00	Lęšiuko užpakalinės kapsulės suardymas adata
42788-00	Lęšiuko kapsulotomija lazeriu
42791-02	Lęšiuko medžiagos kortikolizė lazeriu

11.4.2. ASPI ir šalies rodiklio „kataraktos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*kataraktos operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$kataraktos\ operacijos = \frac{kataraktos\ operacijos_{ta\ pati\ diena}}{visos\ planinės\ kataraktos\ operacijos} \times 100$$

čia:

kataraktos operacijos_{ta pati diena}– gydymo etapų ir apsilankymų, kai kataraktos operacija atliekama dienos chirurgijos bei dienos oftalmologijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės kataraktos operacijos– bendras gydymo etapų ir apsilankymų, kai planinė kataraktos operacija atliekama stacionaro, dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, skaičius.

11.5. Rodiklio „kelio artroskopinės operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai kelio artroskopinė operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas

atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė kelio artroskopinė operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.5.1. gydymo etapai, kai atliekama kelio artroskopinė operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.5.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.5.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
49566-00	Kelio artroskopinė sinovektomija
49542-00	Kelio kryžminio raiščio artroskopinė rekonstrukcija su menisko atstatymu
49561-01	Kelio artroskopinė meniskektomija su negyvybingų audinių pašalinimu, osteoplastika arba chondroplastika
49557-00	Kelio artroskopija
49562-01	Kelio artroskopinė meniskektomija su chondroplastika ir dauginiu gręžimu arba implantu
49558-01	Kelio artroskopinė chondroplastika
49561-02	Artroskopinis „laisvo kūno“ pašalinimas iš kelio sąnario su negyvybingų audinių pašalinimu, osteoplastika arba chondroplastika
49561-00	Kelio lateralinis artroskopinis atlaisvinimas su negyvybingų audinių pašalinimu, osteoplastika arba chondroplastika
49557-02	Kelio raukšlės arba menisko krašto artroskopinė rezekcija
49560-03	Kelio artroskopinė meniskektomija
49539-00	Kelio artroskopinė rekonstrukcija
49563-00	Kelio menisko artroskopinis atstatymas
49558-00	Kelio artroskopinis negyvybingų audinių pašalinimas
49560-00	Artroskopinis „laisvo kūno“ pašalinimas iš kelio sąnario
49558-02	Kelio artroskopinė osteoplastika
49560-02	Kelio lateralinis artroskopinis atlaisvinimas
49562-02	Artroskopinis „laisvo kūno“ pašalinimas iš kelio sąnario su chondroplastika ir dauginiu gręžimu arba implantu
49557-01	Kelio artroskopinė biopsija
49560-01	Kelio raiščio artroskopinis atlaisvinimas

11.5.2. ASPI ir šalies rodiklio „kelio artroskopinės operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*kelio artroskopinės operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{kelio artroskopinės operacijos} = \frac{\text{kelio artroskopinės operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės kelio artroskopinės operacijos}} \times 100,$$

čia:

kelio artroskopinės operacijos ta pati diena– gydymo etapų, kai kelio artroskopinė operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės kelio artroskopinės operacijos– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė kelio artroskopinė operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.6. Rodiklio „kirkšnies išvaržos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai atliekama kirkšnies išvaržos operacija dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė kirkšnies išvaržos operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.6.1. gydymo etapai, kai atliekama kirkšnies išvaržos operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.6.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtinosios medicinos pagalbos;

11.6.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
30609-02	Laparoskopinė kirkšnies išvaržos operacija, vienas pusė
30609-03	Laparoskopinė kirkšnies išvaržos operacija, abipusė
30614-02	Kirkšnies išvaržos operacija, vienas pusė
30614-03	Kirkšnies išvaržos operacija, abipusė

11.6.2. ASPI ir šalies rodiklio „kirkšnies išvaržos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*kirkšnies išvaržos operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{kirkšnies išvaržos operacijos} = \frac{\text{kirkšnies išvaržos operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės kirkšnies išvaržos operacijos}} \times 100,$$

čia:

kirkšnies išvaržos operacijos ta pati diena– gydymo etapų, kai atliekama kirkšnies išvaržos operacija dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ligoninę ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės kirkšnies išvaržos operacijos– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė kirkšnies išvaržos operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.7. Rodiklio „kojos nykščio deformacijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai kojos nykščio deformacijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė kojos nykščio deformacijos operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.7.1. gydymo etapai, kai atliekama kojos nykščio deformacijos operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.7.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtinosios medicinos pagalbos;

11.7.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
49833-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i>) korekcija, atliekant pirmojo padikaulio osteotomiją, vienas pusė
49837-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i>) korekcija, atliekant pirmojo padikaulio osteotomiją ir perkeliant nykščio pritraukiamojo raumens sausgyslę, vienas pusė
49827-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i>) korekcija, perkeliant nykščio pritraukiamojo raumens sausgyslę, vienas pusė
49836-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i>) korekcija, atliekant pirmojo padikaulio osteotomiją, abipusė
49838-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i>) korekcija, atliekant pirmojo padikaulio osteotomiją ir perkeliant nykščio pritraukiamojo raumens sausgyslę, abipusė
49821-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i> arba <i>rigidus</i>) korekcija, atliekant artroplastiką, vienas pusė
49830-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i>) korekcija, perkeliant nykščio pritraukiamojo raumens sausgyslę, abipusė
49839-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i> arba <i>rigidus</i>) korekcija, atliekant artroplastiką ir įterpiant protezą, vienas pusė
49824-00	Kojos nykščio deformacijos (<i>hallux valgus</i> arba <i>rigidus</i>) korekcija, atliekant artroplastiką, abipusė

11.7.2. ASPI ir šalies rodiklio „kojos nykščio deformacijos operacija, atliekama dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*kojos nykščio deformacijos operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{kojos nykščio deformacijos operacijos} = \frac{\text{kojos nykščio deformacijos operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės kojos nykščio deformacijos operacijos}} \times 100,$$

čia:

kojos nykščio deformacijos operacijos *ta pati diena* – gydymo etapų, kai kojos nykščio deformacijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės kojos nykščio deformacijos operacijos – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė kojos nykščio deformacijos operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.8. Rodiklio „laparoskopinės cholecistektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai laparoskopinė cholecistektomijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė laparoskopinė cholecistektomijos operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.8.1. gydymo etapai, kai atliekama laparoskopinė cholecistektomijos operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.8.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.8.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima šiuo kodu pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
30445-00	Laparoskopinė cholecistektomija

11.8.1.3 neįtraukiami atvejai, jei gydymo etapo metu buvo atlikta intervencija, žymima kodu pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
30439-00	Intraoperacinė cholangiografija
30440-00	Perkutaninė transhepatinė cholangiografija
90372-00	Perkutaninė transjejuninė cholangiografija
30484-01	Endoskopinė retrogradinė cholangiografija [ERC]
30440-01	Perkutaninis tulžies drenavimas
58927-00	Tiesioginė pooperacinė cholangiografija

11.8.2. ASPI ir šalies rodiklio „laparoskopinės cholecistektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*laparoskopinės cholecistektomijos operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

laparoskopinės cholecistektomijos operacijos =

$$\frac{\text{laparoskopinės cholecistektomijos operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės laparoskopinės cholecistektomijos operacijos}} \times 100,$$

čia:

*laparoskopinės cholecistektomijos operacijos*_{ta pati diena} – gydymo etapų, kai laparoskopinė cholecistektomijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės laparoskopinės cholecistektomijos operacijos – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė laparoskopinė cholecistektomijos operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.9. Rodiklio „laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientė atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientė atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.9.1. gydymo etapai, kai atliekama laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.9.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtinosios medicinos pagalbos;

11.9.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
35649-01	Gimdos miomektomija, atliekant laparoskopiją
35638-05	Abipusė laparoskopinė kiaušidės cistektomija
35638-00	Laparoskopinė pleištinė kiaušidės rezekcija
35638-04	Vienpusė laparoskopinė kiaušidės cistektomija
35703-00	Kiaušintakio praeinamumo testas
35638-12	Abipusė laparoskopinė salpingoovarektomija
35638-11	Vienpusė laparoskopinė salpingoovarektomija
35637-02	Laparoskopinė dubens ertmės pažeidimo diatermija
35638-09	Vienpusė laparoskopinė salpingektomija
35638-10	Abipusė laparoskopinė salpingektomija
35637-08	Laparoskopinė kiaušidės diatermija
35694-00	Laparoskopinė salpingoplastika
35637-10	Laparoskopinė dubens ertmės pažeidimo ekscizija
35638-06	Laparoskopinė salpingotomija
35597-00	Laparoskopinė sakralinė kolpopeksija
35637-07	Laparoskopinis kiaušidės cistos arba absceso atvėrimas
35638-01	Laparoskopinė dalinė ovarektomija
35729-00	Laparoskopinė kiaušidės transpozicija
35638-02	Vienpusė laparoskopinė ovarektomija
35638-03	Abipusė laparoskopinė ovarektomija
35694-02	Laparoskopinė salpingolizė
90430-00	Kitas laparoskopinis kiaušidės atstatymas
35638-08	Abipusė dalinė laparoskopinė salpingektomija
35638-07	Vienpusė dalinė laparoskopinė salpingektomija

11.9.2. ASPI ir šalies rodiklio „laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientė atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos =

$$\frac{\text{laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos}} \times 100,$$

čia:

laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos *ta pati diena* – gydymo etapų, kai laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientė atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės laparoskopinės kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacijos– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė laparoskopinė kiaušidės ir (ar) kiaušintakių operacija stacionaro bei dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.10. Rodiklio „metalo konstrukcijų šalinimo operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai metalo konstrukcijų šalinimo operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičių, palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė metalo konstrukcijų šalinimo operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.10.1. gydymo etapai, kai atliekama metalo konstrukcijų šalinimo operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.10.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.10.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
47930-01	Plokštelės, strypo arba vinies pašalinimas iš šlaunikaulio
47930-00	Plokštelės, strypo arba vinies pašalinimas, neklasifikuojamas kitur
47927-00	Susegimo, varžto arba vielos pašalinimas, neklasifikuojamas kitur
47948-00	Išorinės fiksacijos prietaiso pašalinimas
47927-01	Susegimo, varžto arba vielos pašalinimas iš šlaunikaulio

11.10.2. ASPI ir šalies rodiklio „metalo konstrukcijų šalinimo operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*metalo konstrukcijų šalinimo operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

metalo konstrukcijų šalinimo operacijos =

$$\frac{\text{metalo konstrukcijų šalinimo operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės metalo konstrukcijų šalinimo operacijos}} \times 100,$$

čia:

*metalo konstrukcijų šalinimo operacijos*_{ta pati diena}– gydymo etapų, kai metalo konstrukcijų šalinimo operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės metalo konstrukcijų šalinimo operacijos– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė metalo konstrukcijų šalinimo operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.11. Rodiklio „odos ir poodinio audinio procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai odos ir poodinio audinio procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė odos ir poodinio audinio procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.11.1. gydymo etapai, kai atliekama odos ir poodinio audinio procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.11.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.11.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
31205-00	Kitos srities odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
31235-00	Kitos galvos srities odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
31235-03	Kojos odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
31235-01	Kaklo odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
47916-00	Dalinė įaugusio kojos piršto nago rezekcija
31230-01	Nosies odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
45659-00	„Šikšnosparnio“ ausies korekcija
31230-02	Ausies odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
31230-00	Voko odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
31235-02	Plaštakos odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
45659-01	Kita išorinės ausies deformacijos korekcija
31235-04	Pėdos odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
90665-00	Ekscizinis odos ir poodinio audinio negyvybingų audinių pašalinimas
45515-00	Kitos srities rando revizija ≤ 7 cm ilgio
47915-00	Įaugusio kojos piršto nago pleištinė rezekcija
30064-00	Svetimkūnio pašalinimas iš odos ir poodinio audinio su incizija
31230-04	Piršto odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
45665-02	Viso storio ausies pleištinė ekscizija
31230-05	Lytinių organų odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
45665-01	Viso storio voko pleištinė ekscizija
47906-01	Kojos piršto nago pašalinimas
90673-00	Sindaktilijos korekcija
45518-00	Kitos srities rando revizija > 7 cm ilgio
31230-03	Lūpos odos ir poodinio audinio pažeidimo ekscizija
30189-00	Užkrečiamojo moliuskos pašalinimas
45506-00	Veido rando revizija ≤ 3 cm ilgio
45515-01	Odos ir poodinio audinio kontraktūros atlaisvinimas
45206-09	Lokalus kitų veido sričių odos lopas
46531-00	Dalinė įaugusio rankos piršto nago rezekcija
45665-00	Viso storio lūpos pleištinė ekscizija
45200-00	Lokalus kitos srities odos lopas
45512-01	Kaklo rando revizija > 3 cm ilgio
45206-01	Lokalus nosies odos lopas
45206-04	Lokalus kaklo odos lopas

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
46528-00	Įaugusio rankos piršto nago pleištinė rezekcija
45519-00	Nudegimo rando arba nudegimo kontraktūros revizija
45512-00	Veido rando revizija > 3 cm ilgio
47918-00	Radikali kojos piršto nago guolio ekscizija
30195-02	Odos pažeidimo lazerinė procedūra, vienas pažeidimas
45224-01	Tiesioginis tolimas odos lopus, antras etapas
46516-01	Rankos piršto nago pašalinimas
31205-01	Odos ir poodinio audinio opos ekscizija
45206-06	Lokalus rankos nykščio odos lopus
45206-00	Lokalus voko odos lopus
45671-01	Voko rekonstrukcija, naudojant lopą, vieno etapo arba pirmas etapas
45206-05	Lokalus plaštakos odos lopus
45614-00	Voko rekonstrukcija
30190-00	Veido arba kaklo pažeidimo lazerinė procedūra
30195-07	Odos pažeidimo elektroterapija, daugybiniai pažeidimai
45206-03	Lokalus ausies odos lopus
45206-07	Lokalus rankos piršto (išskyrus nykštį) odos lopus
45614-01	Voko kremzlės trumpinimo procedūros
90675-00	Kita odos ir poodinio audinio rekonstrukcija

11.11.2. ASPI ir šalies rodiklio „odos ir poodinio audinio procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*odos ir poodinio audinio procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{Odos ir poodinio audinio procedūros} = \frac{\text{odos ir poodinio audinio procedūros}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės odos ir poodinio audinio procedūros}} \times 100,$$

čia:

odos ir poodinio audinio procedūros *ta pati diena* – gydymo etapų, kai odos ir poodinio audinio procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės odos ir poodinio audinio procedūros – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė odos ir poodinio audinio procedūra stacionaro bei dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.12. Rodiklio „periferinių nervų ir plaštakos procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai periferinių nervų ir plaštakos procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė periferinių nervų ir plaštakos procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.12.1. gydymo etapai, kai atliekama periferinių nervų ir plaštakos procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.12.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.12.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
46381-00	Savojo piršto sąnario kapsulės atlaisvinimas, esant Diupitreno (Dupuytren's) kontraktūrai
46408-00	Plaštakos sausgyslės rekonstrukcija sausgyslės transplantatu
39331-01	Riešo kanalo atlaisvinimas
46363-00	Plaštakos sausgyslės makšties atlaisvinimas
39330-00	Atviroji periferinio nervo neurolizė, neklasifikuojama kitur
46372-00	Diupitreno (Dupuytren's) kontraktūros, apimančios 1 pirštą, delninė fascektomija
39331-00	Endoskopinis riešo kanalo atlaisvinimas
46375-00	Diupitreno (Dupuytren's) kontraktūros, apimančios 2 pirštus, delninė fascektomija
46494-00	Plaštakos ganglijo ekscizija
46339-00	Plaštakos lenkiamojo arba tiesiamojo raumens sausgyslės sinovektomija
46369-00	Diupitreno (Dupuytren's) kontraktūros delninė fascektomija
39115-00	Perkutaninė nugarinio nervo pagrindinės užpakalinės šakos neurotomija
46453-00	Plaštakos lenkiamojo raumens sausgyslės tenolizė
46378-00	Diupitreno (Dupuytren's) kontraktūros, apimančios 3 ir daugiau pirštų, delninė fascektomija
46357-00	Lenkiamųjų raumenų sausgyslių sinovektomija, 4 pirštų
46492-00	Plaštakos piršto kontraktūros korekcija
46423-00	Plaštakos tiesiamojo raumens sausgyslės antrinis atstatymas
39312-00	Atviroji interfascikulinio periferinio nervo kamieno neurolizė
46348-00	Lenkiamojo raumens sausgyslės sinovektomija, 1 piršto
39327-02	Giliojo periferinio nervo pažeidimo šalinimas
46420-00	Plaštakos tiesiamojo raumens sausgyslės pirminis atstatymas
46464-00	Papildomo piršto (viso plaštakos piršto) amputacija
46495-01	Rankos distalinio piršto galo ganglijo ekscizija
46300-00	Savojo piršto sąnario artrodezė
39324-02	Paviršinio periferinio nervo pažeidimo šalinimas
39327-01	Atvira giliojo periferinio nervo neurotomija
46498-00	Plaštakos lenkiamojo raumens sausgyslės makšties ganglijo ekscizija
39324-01	Atvira paviršinio periferinio nervo neurotomija
47933-00	Plaštakos kaulo egzostozės ekscizija
46450-00	Plaštakos tiesiamojo raumens sausgyslės tenolizė
46426-00	Lenkiamojo raumens sausgyslės plaštakoje pirminis atstatymas, proksimaliau A1 žiedo
46342-01	Riešinio delno sąnario sinovektomija
46495-00	Rankos piršto mukozinės cistos ekscizija

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
46441-00	Rankos piršto „plaktuko“ atvira repozicija
46417-00	Plaštakos sausgyslės perkėlimas
46465-00	Piršto amputacija
46336-00	Plaštakos savojo piršto sąnario sinovektomija
47963-02	Plaštakos sausgyslės atstatymas, neklasifikuojamas kitur
46330-01	Delninio piršto sąnario raiščio arba kapsulės atstatymas
46333-01	Delninio piršto sąnario raiščio arba kapsulės atstatymas su laisvojo audinio transplantatu arba implantu
46399-00	Rankos pirštakaulio osteotomija su vidine fiksacija
46429-00	Lenkiamojo raumens sausgyslės plaštakoje antrinis atstatymas, proksimaliau A1 žiedo
46300-01	Delninio piršto sąnario artrodezė
46435-00	Lenkiamojo raumens sausgyslės plaštakoje antrinis atstatymas, distaliau A1 žiedo
46306-01	Delninio piršto sąnario interpozicinė artroplastika
46405-01	Kaulo transplantacija į plaštakos pirštakaulį su vidine fiksacija
90544-00	Plaštakos sąaugų atskyrimas
90548-00	Kitos plaštakos plastinės procedūros
46336-01	Tarpdelnakaulinio sąnario sinovektomija
90545-00	Plaštakos minkštųjų audinių incizija
46399-01	Delnakaulio osteotomija su vidine fiksacija
46432-00	Lenkiamojo raumens sausgyslės plaštakoje pirminis atstatymas, distaliau A1 žiedo
46354-00	Lenkiamųjų raumenų sausgyslių sinovektomija, 3 pirštų
46396-02	Rankos pirštakaulio rezekcija
46303-00	Riešinio delno sąnario artrodezė
46330-00	Plaštakos savojo piršto sąnario raiščio arba kapsulės atstatymas
46351-00	Lenkiamųjų raumenų sausgyslių sinovektomija, 2 pirštų
46333-00	Plaštakos savojo piršto sąnario raiščio arba kapsulės atstatymas su laisvojo audinio transplantatu arba implantu
46327-00	Plaštakos savojo piršto sąnario artrotomija
46360-00	Lenkiamųjų raumenų sausgyslių sinovektomija, ≥ 5 pirštų
46384-00	Lokalus odos lopo atstatymas, esant Diupitreno (Dupuytren's) kontraktūrai
46396-00	Rankos pirštakaulio osteotomija
46396-03	Delnakaulio rezekcija
46483-00	Plaštakos arba piršto bigės revizija
46438-00	Rankos piršto „plaktuko“ uždara fiksacija
46327-01	Delninio piršto sąnario artrotomija
46396-01	Delnakaulio osteotomija
46399-02	Rankos pirštakaulio rezekcija su vidine fiksacija
46456-00	Piršto perkutaninė tenotomija
90547-00	Plaštakos raumens arba fascijos atstatymas, neklasifikuojamas kitur

11.12.2. ASPI ir šalies rodiklio „periferinių nervų ir plaštakos procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*periferinių nervų ir plaštakos procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\frac{\text{periferinių nervų ir plaštakos procedūros}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės periferinių nervų ir plaštakos procedūros}} \times 100,$$

čia:

periferinių nervų ir plaštakos procedūros *ta pati diena* – gydymo etapų, kai periferinių nervų ir plaštakos procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės periferinių nervų ir plaštakos procedūros – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė periferinių nervų ir plaštakos procedūra stacionaro bei dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.13. Rodiklio „peties artroskopinės procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai peties artroskopinė procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė peties artroskopinė procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.13.1. gydymo etapai, kai atliekama peties artroskopinė procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.13.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.13.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
48960-00	Peties artroskopinė rekonstrukcija
48909-00	Rotatorių manžetės atstatymas su subakromialinio tarpo dekompresija
48957-00	Peties artroskopinė stabilizacija
48903-00	Subakromialinio tarpo dekompresija
48930-00	Peties stabilizacija
48945-00	Peties artroskopija
48900-01	Rotatorių manžetės kalcio sankepsų ekscizija
48948-00	Peties artroskopinis negyvybingų audinių pašalinimas
48954-00	Peties artroskopinė sinovektomija
90600-00	Peties sąaugų arba kontraktūrų artroskopinis atlaisvinimas
48951-00	Subakromialinio tarpo artroskopinė dekompresija
48906-00	Rotatorių manžetės atstatymas
48406-08	Raktikaulio rezekcija
48948-02	Peties artroskopinė chondroplastika

11.13.2. ASPI ir šalies rodiklio „peties artroskopinės procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*peties artroskopinės procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{peties artroskopinės procedūros} = \frac{\text{peties artroskopinės procedūros ta pati diena}}{\text{visos planinės peties artroskopinės procedūros}} \times 100,$$

čia:

peties artroskopinės procedūros ta pati diena– gydymo etapų, kai peties artroskopinė procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės peties artroskopinės procedūros– bendras gydymo etapų, kai planinė peties artroskopinė procedūra atliekama stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.14. Rodiklio „storosios žarnos endoskopinės procedūros, atliekamos dienos chirurgijos ir dienos stacionaro sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų ir apsilankymų, kai storosios žarnos endoskopinė procedūra atliekama dienos chirurgijos bei dienos stacionaro sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų ir apsilankymų, kai atliekama planinė storosios žarnos endoskopinė procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.14.1. gydymo etapai ir apsilankymai, kai atliekama storosios žarnos endoskopinė procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.14.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.14.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
32093-00	Fibrokolonoskopija iki aklosios žarnos, kartu su polipektomija
32087-00	Fibrokolonoskopija iki kepenų linkio, kartu su polipektomija
32078-00	Sigmoidoskopija nelanksčiuoju endoskopu ir polipektomija, šalinant ≤ 9 polipus
90308-00	Endoskopinis storosios žarnos pažeidimo ar audinio suardymas
32081-00	Sigmoidoskopija nelanksčiuoju endoskopu ir polipektomija, šalinant ≥ 10 polipų

11.14.1.3. įtraukiami apsilankymai, kai storosios žarnos endoskopinė procedūra atliekama dienos stacionaro sąlygomis: atrenkama pagal ambulatorinėje kortelėje nurodytą paslaugos kodą 3849 *Dienos stacionaro paslauga XII* ir kartu nurodytą vieną iš intervencijos kodų, išvardytų Metodikos 11.13.1.2 papunktyje;

11.14.2. ASPI ir šalies rodiklio „storosios žarnos endoskopinės procedūros, atliekamos dienos chirurgijos ir dienos stacionaro sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*storosios žarnos endoskopinės procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{storosios žarnos endoskopinės procedūros} =$$

$$\frac{\text{storosios žarnos endoskopinės procedūros}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės storosios žarnos endoskopinės procedūros}} \times 100,$$

čia:

*storosios žarnos endoskopinės procedūros*_{ta pati diena} – gydymo etapų ir apsilankymų, kai storosios žarnos endoskopinė procedūra atliekama dienos chirurgijos bei dienos stacionaro sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės storosios žarnos endoskopinės procedūros – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė storosios žarnos endoskopinė procedūra stacionaro, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro sąlygomis, skaičius.

11.15. Rodiklio „šlapimo ir lytinių organų procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai šlapimo ir lytinių organų procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė šlapimo ir lytinių organų procedūra, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.15.1. gydymo etapai, kai atliekama šlapimo ir lytinių organų procedūra, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.15.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.15.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
36845-05	Endoskopinė šlapimo pūslės dauginių pažeidimų rezekcija
36845-04	Endoskopinė šlapimo pūslės vieno pažeidimo, kurio skersmuo > 2 cm, rezekcija
36851-00	Endoskopinis preparato įšvirkštimas į šlapimo pūslės sieną
30653-00	Vyro apipjaustymas
30631-00	Hidrocelės ekscizija
36833-01	Endoskopinis šlapimtakio stento pašalinimas
36840-02	Endoskopinė šlapimo pūslės vieno pažeidimo ≤ 2 cm arba audinio rezekcija
36821-03	Endoskopinis šlapimtakio stento pakeitimas
36821-01	Endoskopinis šlapimtakio stento įdėjimas
30635-00	Varikocelės pašalinimas
37601-00	Vienpusė spermatocelės ekscizija
36803-00	Ureteroskopija
36863-00	Šlapimo pūslės litolapaksija
36840-03	Endoskopinis šlapimo pūslės vieno pažeidimo ≤ 2 cm arba audinio suardymas
36836-00	Endoskopinė šlapimo pūslės biopsija
90402-02	Apyvarpės dorsalinis arba lateralinis įpjovimas
36845-06	Endoskopinis šlapimo pūslės vieno pažeidimo, kurio skersmuo > 2 cm, suardymas
90403-00	Lokali varpos pažeidimo ekscizija
36845-07	Endoskopinis šlapimo pūslės dauginių pažeidimų suardymas

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
30644-01	Sėklinio virželio chirurginis ištyrimas
30666-00	Parafimozės šalinimas
36833-00	Endoskopinis svetimkūnio pašalinimas iš šlapimo pūslės
37041-00	Perkutaninė [adatinė] šlapimo pūslės aspiracija
30644-08	Sėklinio virželio arba sėklidės prielipo pažeidimo ekscizija
37601-01	Abipusė spermatocelės ekscizija
37613-00	Vienpusė epididimektomija
90402-00	Varpos incizija
36815-00	Endoskopinis varpos karpas suardymas
35599-00	Raiščio procedūra, esant stresiniam šlapimo nelaikymui
90396-00	Makštinio dangalo pažeidimo ekscizija

11.15.2. ASPI ir šalies rodiklio „šlapimo ir lytinių organų procedūros, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*šlapimo ir lytinių organų procedūros*) apskaičiuojama pagal formulę:

šlapimo ir lytinių organų procedūros =

$$\frac{\text{šlapimo ir lytinių organų procedūros}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės šlapimo ir lytinių organų procedūros}} \times 100,$$

čia:

*šlapimo ir lytinių organų procedūros*_{ta pati diena}– gydymo etapų, kai šlapimo ir lytinių organų procedūra atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės šlapimo ir lytinių organų procedūros– bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė šlapimo ir lytinių organų procedūra stacionaro bei dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.16. Rodiklio „tonzilektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai tonzilektomijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė tonzilektomijos operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.16.1. gydymo etapai, kai atliekama tonzilektomijos operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.16.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.16.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
41789-00	Tonzilektomija be adenoidektomijos
41789-01	Tonzilektomija su adenoidektomija

11.16.2. ASPI ir šalies rodiklio „tonzilektomijos operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*tonzilektomijos operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{tonzilektomijos operacijos} = \frac{\text{tonzilektomijos operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės tonzilektomijos operacijos}} \times 100,$$

čia:

tonzilektomijos operacijos *ta pati diena* – gydymo etapų, kai tonzilektomijos operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės tonzilektomijos operacijos – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė tonzilektomijos operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.17. Rodiklio „atviros venų operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai atvira kojų venų operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė atvira venų operacija, skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.17.1. gydymo etapai, kai atliekama atvira venų operacija, atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.17.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.17.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima vienu iš šių kodų pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
32508-00	Didžiosios ir (ar) mažosios poodinės kojos išsiplėtusių venų nutraukimas
32507-01	Subfascinis perforuojančių venų nutraukimas
32504-00	Kelių išsiplėtusių venų intakų nutraukimas
32514-00	Pakartotinės išsiplėtusių kojų venų operacijos

11.17.2. ASPI ir šalies rodiklio „atviros venų operacijos, atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*atviros venų operacijos*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{atviros venų operacijos} = \frac{\text{atviros venų operacijos}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės atviros venų operacijos}} \times 100,$$

čia:

atviros venų operacijos *ta pati diena* – gydymo etapų, kai atvira venų operacija atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės atviros venų operacijos – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė atvira kojų venų operacija stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

11.18. Rodiklio „venų operacijos (lazeriu), atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė apskaičiuojama nustatant gydymo etapų, kai venų operacija (lazeriu) atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, dalį (proc.), palyginti su bendru gydymo etapų, kai atliekama planinė venų operacija (lazeriu), skaičiumi. Skaičiuojama šia seka:

11.18.1. gydymo etapai, kai atliekama venų operacija (lazeriu), atrenkami pagal šiuos kriterijus:

11.18.1.1. skaičiuojami tik tie gydymo etapai, kai hospitalizavimo tipas – ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos;

11.18.1.2. įtraukiami gydymo etapai, kai medicinos dokumentuose (stacionarinėje kortelėje) yra nurodyta pagrindinė intervencija, žymima šiuo kodu pagal ACHI:

ACHI kodas	ACHI kodo pavadinimas
32520-00	Endoveninis venos nutraukimas

11.18.2. ASPI ir šalies rodiklio „venų operacijos (lazeriu), atliekamos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta ir išvyksta tą pačią dieną“ reikšmė (*venų operacijos (lazeriu)*) apskaičiuojama pagal formulę:

$$\text{venų operacijos (lazeriu)} = \frac{\text{venų operacijos (lazeriu)}_{\text{ta pati diena}}}{\text{visos planinės venų operacijos (lazeriu)}} \times 100,$$

čia:

venų operacijos (lazeriu) ta pati diena – gydymo etapų, kai venų operacija (lazeriu) atliekama dienos chirurgijos sąlygomis ir pacientas atvyksta į ASPI ir išvyksta iš jos tą pačią dieną, skaičius;

visos planinės venų operacijos (lazeriu) – bendras gydymo etapų, kai atliekama planinė venų operacija (lazeriu) stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis, skaičius.

XI SKYRIUS IMTIES DYDŽIO NUSTATYMAS

12. Rodiklio reikšmė skaičiuojama, jei ASPI suteikė ne mažiau paslaugų, nei nustatytas minimalus imties dydis.

12.1. Minimalus imties dydis (n) vidurkiui vertinti, kai tikimybė $P(|\mu_{\text{vertis}} - \mu| < d) = 1 - \alpha$ (kai $\alpha = 0,9$), apskaičiuojamas pagal formules:

$$n_0 = \frac{s^2 \times z_{\alpha/2}^2}{d^2},$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}},$$

čia:

n_0 – baigtinės populiacijos pataisos daugiklis;

s^2 – populiacijos dispersija;

d – vidurkio absoliučioji paklaida, kuri parenkama pagal populiacijos dispersiją:

Atsitiktinio dydžio dispersija	Vidurkio absoliučioji paklaida
< 0,01	0,025
[0,01–0,03)	0,05
[0,03–0,05)	0,075
[0,05–0,1)	0,1
[0,1–0,25]	0,15

$Z_{\alpha/2}$ – standartinio normaliojo skirstinio kvantilių reikšmė. Kai tikimybė $\alpha = 0,9$, tai $Z_{0,05} = 1,644$;

N – šalies gydymo etapų skaičius.

12.2. Gautas minimalus imties dydis (n) apvalinamas iki didesnio sveikąjo skaičiaus.

12.3. Jei vertinamos grupės rodiklių minimalios imtys skiriasi, ASPI gali būti vertinama pagal šios grupės rodiklius tik tuo atveju, jei suteikė ne mažiau paslaugų, nei nustatytas didžiausias vertinamos grupės rodiklių minimalus imties dydis.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2023 m. balandžio 24 d. įsakymo Nr. V-487
redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, PASLAUGŲ KOKYBĖS IR
EFEKTYVUMO VERTINIMO RODIKLIŲ, KURIŲ DUOMENŲ ŠALTINIS YRA ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DUOMENŲ REGISTRAVIMO SISTEMA,
SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio duomenys ir rodiklio skaičiavimo (vertinimo) aprašymas	Teisės aktai, kuriuose nustatyti rodiklio vertinamos veiklos reikalavimai / duomenų šaltiniai
1.	Pragulų atsiradimo dažnis:		
1.1.	asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) aktyvaus gydymo padaliniuose	Aktyvaus gydymo atvejų, kai gydymo ASPĮ metu išsivystė pragulos, skaičiaus ir visų ASPĮ aktyvaus gydymo atvejų skaičiaus santykis (procentais).	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema
1.2.	palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiuose ASPĮ padaliniuose	Palaikomojo gydymo ir slaugos atvejų, kai gydymo ASPĮ metu atsirado pragulos, skaičiaus ir visų ASPĮ palaikomojo gydymo ir slaugos atvejų skaičiaus santykis (procentais).	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema
1.3.	paliatyviąją pagalbą teikiančiuose ASPĮ padaliniuose	Paliatyviosios pagalbos atvejų, kai gydymo ASPĮ metu atsirado pragulos, skaičiaus ir visų ASPĮ paliatyviosios pagalbos atvejų skaičiaus santykis (procentais).	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema
2.	Hospitalinių infekcijų prevencijos ir epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis	Rodiklis vertinamas sumuojant keturių atskirų veiklų vertinimo reikšmes: 1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros vykdymas; 2. Infekcijų kontrolės personalo skaičius; 3. Periodinis rankų higienos vertinimas pagal įstaigos vadovo	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema ir Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema Vertinamos veiklos reikalavimai nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d.

		patvirtintą tvarką; 4. Rankų antiseptiko sunaudojimas.	įsakymu Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“ (toliau – įsakymas Nr. V-1110) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“
3.	Antibiotikams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos ir stebėsenos užtikrinimo lygis	Rodiklis vertinamas sumuojant aštuonių atskirų veiklų vertinimo reikšmes: 1. ASPĮ vadovo patvirtinta antimikrobinių vaistinių preparatų skyrimo tvarka peržiūrima ne rečiau kaip kas 3 metai; 2. Antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimo stebėseną; 3. ASPĮ vadovo patvirtinta antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos tvarka; 4. Parengta ASPĮ antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos ataskaita; 5. Diagnostinių mikrobiologinių tyrimų prieinamumas ASPĮ; 6. Antibiotikų (J01 – sistemiskai veikiantys antibakteriniai vaistai pagal ATC (anatominę-terapinę-cheminę klasifikaciją) suvartojimas vidutinėmis terapinėmis dozėmis (toliau – VTD) per metus 1 000 lojadienių; 7. Ištirtų kraujo kultūrų skaičius per metus 1 000 lojadienių; 8. Suvartotų plataus spektro (glikopeptidų, 3 ir 4 kartos cefalosporinų, monobaktamų, karbapanemų, fluorochinolonų, polimiksinų, piperacilino ir tazobaktamo, linezolido ir daptomicino) antibiotikų dalis procentais nuo visų sisteminiams	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema ir Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema Vertinamos veiklos reikalavimai nustatyti įsakymu Nr. V-1110, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1194 „Dėl Kliniškai ir epidemiologiškai svarbių mikroorganizmų atsparumo antimikrobiniais vaistams stebėsenos ir duomenų apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniais vaistams rinkimo, kaupimo, analizės ir informacijos pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. vasario 19 d. įsakymu Nr. V-228 „Dėl Antimikrobinių vaistinių preparatų vartojimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“

		naudojimui suvartotų antibiotikų, priskiriamų J01.	
4.	Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtos apimtis	Rodiklis vertinimas sumuojant trijų atskirų veiklų vertinimo reikšmes: 1. ASPĮ vadovo patvirtinta nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės tvarka; 2. Nepageidaujamų įvykių ir jų priežasčių analizės rezultatai; 3. Nepageidaujamų įvykių ir jų priežasčių aptarimas ASPĮ	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema Vertinamos veiklos reikalavimai nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašo patvirtinimo“
5.	Operacinės užimtumo vidurkis	Vidutinis vienoje operacinėje atliekamų chirurginių operacijų valandų skaičius per parą	Duomenų šaltinis – ASPĮ duomenų registravimo sistema

Pastabos:

1. 2–5 rodikliai skaičiuojami vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių „Hospitalinių infekcijų prevencijos ir epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis“, „Antibiotikams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos ir stebėsenos užtikrinimo lygis“, „Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtos apimtis“ „Operacinės užimtumo vidurkis“ skaičiavimo metodika.

2. ASPĮ rekomenduojama įdiegti rodiklio „Operacinės užimtumo vidurkis“ stebėseną informacinių technologijų priemonėmis.

Asmens sveikatos priežiūros
įstaigų,
teikiančių stacionarines asmens
sveikatos priežiūros paslaugas,
paslaugų
kokybės ir efektyvumo vertinimo
rodiklių, kurių duomenų šaltinis
yra
asmens sveikatos priežiūros įstaigų
duomenų registravimo sistema,
sąrašo
priedas

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, TEIKIANČIŲ STACIONARINES
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, PASLAUGŲ KOKYBĖS IR
EFEKTYVUMO VERTINIMO RODIKLIŲ „HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ
PREVENCIJOS IR EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS UŽTIKRINIMO LYGIS“,
„ANTIBIOTIKAMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ ATSIKIRIMO IR PLITIMO
PREVENCIJOS IR STEBĖSENOS UŽTIKRINIMO LYGIS“, „NEPAGEIDAUJAMŲ
ĮVYKIŲ REGISTRAVIMO IR ANALIZĖS PLĖTROS APIMTIS“, „OPERACINĖS
UŽIMTUMO VIDURKIS“ SKAIČIAVIMO METODIKA**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių „Hospitalinių infekcijų prevencijos ir epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis“, „Antibiotikams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos ir stebėsenos užtikrinimo lygis“, „Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtros apimtis“, „Operacinės užimtumo vidurkis“ reikšmių skaičiavimo metodika (toliau – Metodika) reglamentuoja paslaugų kokybės ir efektyvumo rodiklių „Hospitalinių infekcijų prevencijos ir epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis“, „Antibiotikams atsparių mikroorganizmų atsiradimo ir plitimo prevencijos ir stebėsenos užtikrinimo lygis“, „Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtros apimtis“, „Operacinės užimtumo vidurkis“ reikšmių apskaičiavimo tvarką.

**II SKYRIUS
RODIKLIO „HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PREVENCIJOS IR EPIDEMIOLOGINĖS
PRIEŽIŪROS UŽTIKRINIMO LYGIS“ SKAIČIAVIMAS**

2. Rodiklis vertinamas sumuojant keturių atskirų veiklų vertinimo reikšmes asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ):

2.1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros vykdymo:

Reikšmė	Skaičiavimas
2	Nacionalinei institucijai Higienos institutui (toliau – HI) pateikti paplitimo tyrimo ASPĮ ir bent vienos nuolatinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros (nuolatinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros reanimacijos-intensyvios terapijos skyriuose, nuolatinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės

	priežiūros chirurgijos skyriuose arba nuolatinės <i>Clostridium difficile</i> infekcijos epidemiologinės priežiūros) duomenys
1	HI pateikti tik paplitimo tyrimo ASPĮ duomenys
0	HI hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros duomenys neteikiami

2.2. Infekcijų kontrolės specialistų skaičius:

Reikšmė	Skaičiavimas
2	Infekcijų kontrolės specialistų skaičius ASPĮ atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“ nustatytą specialistų skaičių (toliau – įsakymas Nr. V-1110)
1	ASPĮ yra infekcijų kontrolės specialistai, tačiau jų skaičius neatitinka (yra mažesnis) įsakymu Nr. V-1110 nustatyto infekcijų kontrolės specialistų skaičiaus
0	ASPĮ neturi infekcijų kontrolės specialistų

2.3. Periodinio rankų higienos vertinimo pagal įstaigos vadovo patvirtintą tvarką:

Reikšmė	Skaičiavimas
2	ASPĮ atliekamas periodinis sveikatos priežiūros specialistų rankų higienos vertinimas
0	ASPĮ neatliekamas periodinis sveikatos priežiūros specialistų rankų higienos vertinimas

2.4. Rankų antiseptiko sunaudojimo ASPĮ:

Reikšmė	Skaičiavimas
2	Rankų antiseptiko sunaudojimas (skaičiuojamas per metus sunaudoto rankų antiseptiko kiekis mililitrais vienam lovodieniui) yra didesnis ar lygus šalies vidurkiui, kuris skelbiamas HI tinklalapyje http://www.hi.lt/hospitaliniu-infekciju-epidemiologines-prieziuros-duomenu-ataskaitos.html (https://goo.gl/gHnFVR)
1	Rankų antiseptiko sunaudojimas mažesnis už šalies vidurkį
0	Rankų antiseptiko sunaudojimo duomenys neteikiami

3. Jei susumavus vertinimo rezultatus bendra vertinimo reikšmė sudaro 6–8 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 3, jei 4–5 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 2, jei 0–3 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 1.

II SKYRIUS

RODIKLIO „ANTIBIOTIKAMS ATSPARIŲ MIKROORGANIZMŲ PLITIMO PREVENCIJOS IR STEBĖSENOS UŽTIKRINIMO LYGIS“ SKAIČIAVIMAS

4. Rodiklis vertinamas susumuojant aštuonių atskirų veiklų vertinimo reikšmes:

4.1. ASPĮ vadovo patvirtintos antimikrobinų vaistinių preparatų skyrimo tvarkos:

Reikšmė	Skaičiavimas
2	ASPĮ vadovo patvirtinta antimikrobinų vaistinių preparatų skyrimo tvarka (toliau – tvarka) peržiūrima ne rečiau kaip kas 3 metai
1	ASPĮ turi vadovo patvirtintą tvarką
0	ASPĮ neturi vadovo patvirtintos tvarkos

4.2. Antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimo stebėsenos:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	HI pateikti antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimo duomenys
0	Antimikrobinių vaistinių preparatų suvartojimo duomenys nacionalinei institucijai neteikiami

4.3. ASPI vadovo patvirtintos antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos tvarkos:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI turi vadovo patvirtintą antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos tvarką
0	ASPI neturi vadovo patvirtintos antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos tvarkos

4.4. ASPI antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos ataskaitos:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI turi parengtą antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos ataskaitą
0	ASPI neturi antimikrobiniais vaistiniams preparatams atsparių mikroorganizmų stebėsenos ataskaitos

4.5. Diagnostinių mikrobiologinių tyrimų prieinamumo ASPI:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI turi galimybę tyrimą atlikti visomis savaitės dienomis
1	ASPI turi galimybę tyrimą atlikti darbo dienomis
0	ASPI turi galimybę tyrimą atlikti ne visomis darbo dienomis

4.6. Antibiotikų (J01) suvartojimo VTD per metus 1 000 lojadienių:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI suvartota mažiau antibiotikų nei praėjusiais metais
1	ASPI suvartota tiek pat antibiotikų kaip praėjusiais metais
0	ASPI suvartota daugiau antibiotikų nei praėjusiais metais

4.7. Ištirtų kraujo kultūrų skaičius per metus 1 000 lojadienių:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI atlikta daugiau kraujo kultūrų tyrimų nei praėjusiais metais
1	ASPI atlikta tiek pat arba mažiau kraujo kultūrų tyrimų nei praėjusiais metais
0	ASPI neatlikta kraujo kultūrų tyrimų

Pastaba. Netaikoma ASPI, teikiančioms tik slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas.

4.8. Suvartotų plataus spektro (glikopeptidų, 3 ir 4 kartos cefalosporinų, monobaktamų, karbapanamų, fluorochinolonų, polimiksinų, piperacilino ir tazobaktamo,

linezolido ir daptomicino) antibiotikų dalis procentais nuo visų sisteminiam naudojimui suvartotų antibiotikų, priskiriamų J01:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	Suvartotų plataus spektro (glikopeptidų, 3 ir 4 kartos cefalosporinų, monobaktamų, karbapanemų, fluorchinolonų, polimiksinų, piperacilino ir tazobaktamo, linezolido ir daptomicino) antibiotikų dalis procentais nuo visų sisteminiam naudojimui suvartotų antibiotikų yra mažesnė nei praėjusiais metais
1	Suvartotų plataus spektro (glikopeptidų, 3 ir 4 kartos cefalosporinų, monobaktamų, karbapanemų, fluorchinolonų, polimiksinų, piperacilino ir tazobaktamo, linezolido ir daptomicino) antibiotikų dalis procentais nuo visų sisteminiam naudojimui suvartotų antibiotikų yra tokia pati kaip praėjusiais metais
0	Suvartotų plataus spektro (glikopeptidų, 3 ir 4 kartos cefalosporinų, monobaktamų, karbapanemų, fluorchinolonų, polimiksinų, piperacilino ir tazobaktamo, linezolido ir daptomicino) antibiotikų dalis procentais nuo visų sisteminiam naudojimui suvartotų antibiotikų yra didesnė nei praėjusiais metais

5. Jei susumavus vertinimo rezultatus bendra vertinimo reikšmė sudaro 12–16 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 3, jei 6–11 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 2, jei 0–5 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 1.

III SKYRIUS RODIKLIO „NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ REGISTRAVIMO IR ANALIZĖS APIMTIS“ SKAIČIAVIMAS

6. Rodiklis vertinimas sumuojant trijų atskirų veiklų vertinimo reikšmes:

6.1. ASPI vadovo patvirtintos nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės tvarkos:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI turi vadovo patvirtintą nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės tvarką
0	ASPI neturi vadovo patvirtintos nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės tvarkos

6.2. Nepageidaujamų įvykių ir jų priežasčių analizės rezultatai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašo patvirtinimo“:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI registruoja nepageidaujamus įvykius ir vykdo nepageidaujamų įvykių bei jų priežasčių analizę
1	ASPI registruoja nepageidaujamus įvykius, bet nevykdo nepageidaujamų įvykių ir jų priežasčių analizės
0	ASPI neregistruoja nepageidaujamų įvykių ir nevykdo jų analizės

6.3. Nepageidaujamų įvykių ir jų priežasčių aptarimo ASPI:

Reikšmė	Skaiciavimas
2	ASPI nepageidaujami įvykiai ir jų priežastys aptariaimi įstaigos ir skyrių lygiu

1	ASPI nepageidaujami įvykiai ir jų priežastys aptariamais skyriaus lygiu
0	ASPI nepageidaujami įvykiai ir jų priežastys neaptariamais

7. Jei susumavus vertinimo rezultatus bendra vertinimo reikšmė sudaro 4–6 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 3, jei 2–3 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 2, jei 0–1 – skiriama galutinė vertinimo reikšmė 1.

IV SKYRIUS RODIKLIO „OPERACINĖS UŽIMTUMO VIDURKIS“ SKAIČIAVIMAS

8. Rodikliui „Operacinės užimtumo vidurkis“ skaičiuoti duomenis pateikia ASPI, lentelėje Nr. 1 nurodydamos kiekvienoje operacinėje atliktų operacijų skaičių ir kiekvienos operacinės užimtumą valandomis per metus (nuo paciento įvežimo į operacinę iki išvežimo iš jos, papildomai įskaitant pusę valandos valymui). Į operacinės užimtumo laiką neturi būti įtrauktas paciento pabudimo po operacijos laikas:

Lentelė Nr. 1

Operacinės Nr.	Operacijų atvejų skaičius	Valandų suma per metus, kai operacinė buvo užimta (OU)
1		
2		
...		

9. Vidutinis vienos operacinės užimtumas valandomis per parą ($\overline{OU}$) ASPI ir šalies mastu apskaičiuojamas pagal formulę:

$$\overline{OU} = \frac{\sum_{i=1}^n OU_i}{n \times \text{kalendorinių dienų skaičiaus per metus'}}$$

čia n – operacinių skaičius.

Priedų pakeitimai:

Suvestinė forma duomenų šaltinis ASPI registravimo sistema

Papildyta priedu:

Nr. [V-487](#), 2023-04-24, paskelbta TAR 2023-04-24, i. k. 2023-07831

Suvestinė forma duomenų šaltinis SVEIDRA

Papildyta priedu:

Nr. [V-487](#), 2023-04-24, paskelbta TAR 2023-04-24, i. k. 2023-07831

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-929](#), 2015-08-10, paskelbta TAR 2015-08-18, i. k. 2015-12376

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1474](#), 2017-12-20, paskelbta TAR 2017-12-22, i. k. 2017-20703

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-705](#), 2018-06-15, paskelbta TAR 2018-06-20, i. k. 2018-10106

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1377](#), 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-06, i. k. 2019-19757

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-487](#), 2023-04-24, paskelbta TAR 2023-04-24, i. k. 2023-07831

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ pakeitimo