

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS PASLAUGŲ STEBĖSENOS SKYRIUS

2020 M. KLINIKINIO KODAVIMO STEBĖSENOS REZULTATŲ VERTINIMO ATASKAITA

2021 m. balandžio 30 d. Nr. 7K-786

Vilnius

Turinys

1. Įvadas	2
2. Bendra situacijos apžvalga	2
3. Stebėsenos rodiklių vertinimas.....	5
3.1. Vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas	6
3.2. Standartizuota sudėtingiausių gydymo atvejų dalis	7
3.3. Gydymo atvejų, priskiriamų 801 ADRG, dalis	7
4. Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas.....	8
5. Apibendrinimas	9

Priedai

1 priedas. 2020 m. aktyviojo gydymo paslaugų klinikinio kodavimo duomenų stebėsenos vykdymo ataskaita

2 priedas. Stebėsenos rodiklių vertinimo ataskaita (2019 m. ir 2020 m.)

3 priedas. 2020 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose registruotų gydymo atvejų, kai buvo nustatyta klaida pagal klinikinio kodavimo taisyklę, skaičius (dalis), palyginti su bendru aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejų skaičiumi

4 priedas. 2020 m. aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejų, kai buvo registruota klaida, skaičius pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę

5 priedas. 2020 m. klinikinio kodavimo taisyklių aktualumo kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje aktyviojo gydymo ar medicininės reabilitacijos paslaugas, ataskaita

Įvadas

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Paslaugų stebėsenos skyriaus specialistai ir teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) specialistai vykdo duomenų apie stacionare teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas stebėseną, vadovaudamiesi VLK direktoriaus 2015 m. gruodžio 8 d. įsakymu Nr. 1K-357 „Dėl Stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas). Stebėsenos objektas – asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ, įstaigos) stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų duomenys, nurodyti formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ (toliau – kortelė), patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“. Šie duomenys kaupiami privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) Stacionariųjų paslaugų apskaitos posistemyje (toliau – SPAP). Minėtų duomenų stebėsenos paskirtis – gerinti statistikos ir atsiskaitymo tikslais ASPĮ įvedamų į SPAP duomenų apie aktyvųjų gydymą kokybę, įvertinti ir palyginti skirtingų laikotarpių ASPĮ klinikinio kodavimo duomenis ir pačias ASPĮ, vykdyti neteisingų duomenų teikimo prevenciją ir gauti išsamią informaciją apie gyventojams teikiamas aktyviojo gydymo paslaugas.

Ataskaitoje vartojamos sąvokos:

Stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos rodikliai (toliau – stebėsenos rodikliai) – rodikliai, pagal kuriuos vertinama bendroji įstaigos klinikinio kodavimo praktika. Šie rodikliai taikomi visoms įstaigoms, teikiančioms stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Klinikinio kodavimo taisyklės – Įsakymu patvirtintos taisyklės, pagal kurias tikrinama, ar gydymo etapo metu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų.

2020 m. stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų duomenų analizė buvo atlikta remiantis stebėsenos rodikliais, patvirtintais Įsakymu. Rodiklių reikšmės buvo skaičiuojamos pagal aktyviojo gydymo etapų, kurie pasibaigė atskaitiniu laikotarpiu (2020 m.), duomenis¹. Taip pat buvo įvertinta stebėsenos metu atrinktų aktyviojo gydymo atvejų (gydymo atvejai šiame tekste atitinka gydymo etapus), kurių duomenis reikia tikslinti, dalis, palyginti su visais 2020 m. aktyviojo gydymo atvejais².

Bendra situacijos apžvalga

Stacionare teikiamų paslaugų klinikinio kodavimo duomenų kokybės stebėseną VLK specialistai atlieka 2 būdais:

1. SPAP duomenys tikrinami automatiškai: baigiantis gydymo etapui arba kiekvieną mėnesį ir kiekvieną ketvirtį pagal Įsakyme patvirtintas klinikinio kodavimo taisykles. 2019 m. „Sveidroje“ buvo įdiegtas klinikinio kodavimo taisyklių kūrimo įrankis (Klinikinio kodavimo taisyklių posistemis), kuris leido patikrinti ar gydymo etapo metu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų.

2. Jei duomenys tikrinami rankiniu būdu, VLK Paslaugų stebėsenos skyriaus specialistai peržiūri į SPAP įvestus kortelių duomenis, vadovaudamiesi kodavimo standartais, ligų ir intervencijų klasifikacijomis bei kitais teisės aktais. Rankiniu būdu tikrinami paskutinio praėjusio mėnesio duomenys po to, kai aktyviojo gydymo atvejų duomenys jau būna patikrinti automatiškai būdu. Gražintas tikslinti korteles ASPĮ turi peržiūrėti ir pataisyti iki teritorinės ligonių kasos nurodyto

¹ Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2021 m. kovo 31 d.

² Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2021 m. balandžio 14 d.

termino, bet ne vėliau kaip per 60 dienų. VLK ar TLK pateiktą rekomendaciją patikslinti duomenis įstaiga gali atmesti, nurodydama atmetimo priežastį.

Stebėsenos metu atrinktos kortelės gali būti gražinamos ASPĮ tikslinti, jei:

1. duomenys neatitinka patvirtintų klinikinio kodavimo taisyklių;
2. duomenys neatitinka bendrųjų ir (ar) specialiųjų kodavimo standartų;
3. duomenys pateikiami neatsižvelgiant į Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) ir (ar) Australijos medicininių intervencijų klasifikacijos (toliau – ACHI) instrukcines nuorodas;

4. duomenys pateikiami neatsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, teikimą reglamentuojančius teisės aktus.

Duomenys rankiniu būdu atrenkami tikrinti pagal rizikos vertinimo rezultatus. Rizikingais laikomi gydymo atvejai, kurie priskiriami:

- chirurginio pobūdžio giminingų diagnozių grupėms (angl. *Diagnosis Related Groups*, toliau – DRG);
- terapinio arba kito pobūdžio DRG, jei įstaigos tam tikrai gretimų giminingų diagnozių grupei (toliau – ADRG) priskiriamo gydymo atvejo vidutinis kainos koeficientas yra didesnis nei šalies tai pačiai ADRG priskiriamo gydymo atvejo vidutinis kainos koeficientas tokiu dydžiu, kuris viršija leistinąjį (leistinas dydis turi būti ne mažesnis nei 0,95).

2020 m. vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną buvo patikrinti 75,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų (1 priedas). Patikrintų aktyviojo gydymo atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 77,9 proc., regiono lygmens – 69,6 proc., rajono lygmens – 57,9 proc., privačių įstaigų – 93,2 proc., poliklinikų – 99,2 procento.

Santykinai daugiausia aktyviojo gydymo atvejų buvo patikrinta šiose ASPĮ (pagal įstaigų grupes):

- respublikos lygmens įstaigose: Nacionalinio vėžio institute buvo patikrinti 89,4 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje – 86,5 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 84,6 proc., VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje – 84,5 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 83,6 proc., VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – 83,2 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Radviliškio ligoninėje buvo patikrinti 84,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Druskininkų ligoninėje buvo patikrinti 74,1 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Pasvalio ligoninėje – 74,1 proc., VšĮ Rokiškio rajono ligoninėje – 72,0 proc.

Vykdydami 2020 m. stebėseną, VLK Paslaugų stebėsenos skyriaus ir TLK specialistai iš 487 339 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 15 800 aktyviojo gydymo atvejų (3,2 proc.) duomenis (1 priedas), kurie galėjo būti klaidingi (2019 m. buvo 3,5 proc. tokių atvejų).

Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, skirtingo lygmens įstaigose buvo tokia: respublikos lygmens – 2,9

proc., regiono lygmens – 4,2 proc., rajono lygmens – 4,7 proc., privačių įstaigų – 3,1 proc., poliklinikų – 1,3 proc.

Didžiausia aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, buvo šiose ASPĮ pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninėje – 7,1 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 5,4 proc., VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 4,1 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose – 4,1 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Radviliškio ligoninėje – 8,1 proc., VšĮ Šilutės ligoninėje – 7,4 proc., VšĮ Mažeikių ligoninėje – 7,2 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Pasvalio ligoninėje – 8,8 proc., VšĮ Švenčionių rajono ligoninėje – 8,2 proc., VšĮ Šakių ligoninėje – 7,9 proc., VšĮ Druskininkų ligoninėje – 7,8 proc., VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninėje – 7,7 proc., VšĮ Lazdijų ligoninėje – 7,1 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB „InMedica“ – 15,5 proc., Lietuvos ir Vokietijos UAB „Lirema“ – 8,9 proc.;
- poliklinikose, teikiančiose dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Karoliniškių poliklinikoje – 2,6 proc.

Mažiausia aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, buvo šiose ASPĮ pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigose: Respublikiniame priklausomybės ligų centre tikslintinų aktyviojo gydymo atvejų duomenų nebuvo, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje – 0,9 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre – 1,1 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje – 1,2 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 1,3 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikose – 1,3 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 1,8 proc., VšĮ Kėdainių ligoninėje – 2,5 proc., VšĮ Marijampolės ligoninėje – 2,9 proc., VšĮ Jonavos ligoninėje – 2,9 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kalvarijos ligoninėje tikslintinų aktyviojo gydymo atvejų duomenų nebuvo, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 1,2 proc., VšĮ Kazlų Rūdos ligoninėje – 1,5 proc., Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos medicinos centre – 1,7 proc., VšĮ Varėnos ligoninėje – 1,9 proc., VšĮ Pakruojo ligoninėje – 1,9 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB Akių chirurgijos centre, UAB „GK klinika“ ir UAB „Klaipėdos estetinės ir lazerinės medicinos centras“ tikslintinų aktyviojo gydymo atvejų duomenų nebuvo;
- poliklinikose, teikiančiose dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Centro poliklinikos – 0,5 proc.

ASPĮ per tam tikrą Įsakyme nustatytą laiką turi peržiūrėti gražintus aktyviojo gydymo atvejų duomenis, kurie galėjo būti klaidingi, ir juos patikslinti. Iš viso buvo patikslinti 99,1 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų (iš šių atvejų 5,5 proc. sudarė atvejai, kurių duomenis tikslinti įstaigų specialistai atsisakė, pateikdami paaiškinimą) duomenys, o 0,9 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų duomenys liko nepatikslinti. VšĮ Lazdijų ligoninė nepatikslino 19,0 proc. aktyviojo gydymo atvejų duomenų, kurie galėjo būti klaidingi, AB „Ortopedijos technika“ – 45,5 procento.

2020 m. 1 procentu padidėjo aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis, palyginti su 2019 m.: 2019 m. aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis sudarė 95,8 proc., o 2020 m. – 96,8 procento.

Didžiausia aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, buvo šiose ASPĮ pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre; VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė ir VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Kėdainių ligoninė – 99,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kazlų Rūdos ligoninė, Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninė, VšĮ Ignalinos rajono ligoninė, VšĮ Širvintų ligoninė, VšĮ Varėnos ligoninė tinkamai visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis.

Mažiausia aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, buvo šiose ASPĮ pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika tinkamai patikslino 94,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė – 94,8 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Šilutės ligoninė tinkamai patikslino 90,8 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Mažeikių ligoninė – 91,9 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Molėtų ligoninė tinkamai patikslino 83,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Lazdijų ligoninė – 87,8 proc., VšĮ Trakų ligoninė – 89,7 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis.

Stebėsenos rodiklių vertinimas

2020 m. įstaigų stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų duomenų analizė buvo atlikta pagal Įsakymu patvirtintus tris stebėsenos rodiklius:

1. vidutinį aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientą;
2. standartizuotų aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalį (proc.), palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (standartizacija atliekama tiesioginės rizikos standartizavimo metodu pagal vidutinį šalies sudėtingiausių atvejų pasiskirstymą tam tikroje paslaugų ir amžiaus grupėje);

3. aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų 801 ADRG, dalį (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, priskiriamais chirurginio pobūdžio DRG.

1.1. Vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas

2020 m. šalies vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas (angl. *Casemix Index*) buvo 1,874. Palyginti su 2019 m. ataskaitos (užregistruota Dokumentų valdymo sistemoje 2020 m. balandžio 20 d., Nr. 7K-481) duomenimis (toliau – 2019 m. duomenys), šis rodiklis padidėjo 8,5 procento. Vidutinis atvejo kainos koeficientas skiriasi skirtingo lygmens ligoninėse: respublikos lygmens ligoninėse jis yra 2,062, regiono – 1,414, rajono – 1,241, privačių ligoninių – 2,401 (2 priedas). Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. 2020 metais COVID-19 pandemija nulėmė tam tikrus pokyčius: karantino laikotarpiu buvo apribotas planinių paslaugų teikimas, stacionare buvo gydomi kur kas sunkiau sergantys pacientai, sumažėjo lengviau sergančių pacientų, santykinai daugiau buvo chirurginio pobūdžio atvejų – tai galėjo turėti įtakos koeficiento padidėjimui.

ASPI, kurių vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas didėjo labiausiai (pagal įstaigų grupes):

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 13,3 proc., VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės – 12,9 proc. VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės – 12,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Utenos ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 16,0 proc., VšĮ Mažeikių ligoninės – 13,0 proc., VšĮ Tauragės ligoninės – 12,6 proc., VšĮ Šilutės ligoninės – 11,7 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 39,0 proc., VšĮ Kupiškio ligoninės – 22,2 proc., VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninės – 21,6 proc., VšĮ Kelmės ligoninės – 21,1 proc.

ASPI, kurių vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas mažėjo labiausiai (pagal įstaigų grupes):

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 2,5 proc., VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės – 1,3 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Radviliškio ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 1,6 proc., VšĮ Ukmergės ligoninės – 0,4 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Kalvarijos ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 24,2 proc., VšĮ Širvintų ligoninės – 14,5 proc., VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės – 13,6 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Kardiolita“ vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 9,1 proc.

1.2. Standartizuota sudėtingiausių gydymo atvejų dalis

Šiuo metu galiojančioje stacionarinio aktyviojo gydymo paslaugų klasifikavimo pagal DRG versijoje (8.0) iš viso yra 406 ADRG: 85 neskirstomos pagal sudėtingumo lygmenis (Z grupės), 321 skirstoma pagal sudėtingumo lygmenis (iš jų: 246 skirstomos pagal du lygmenis – A ir B; 70 skirstomos pagal 3 lygmenis – A, B ir C; 5 skirstomos pagal keturis lygmenis – A, B, C ir D). Iš viso šioje versijoje yra 807 DRG. DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“ – tai grupės, kurioms priskiriamais aktyviojo gydymo atvejais sunaudojama daugiau išteklių ir šie atvejai yra brangiau apmokami. Aktyviojo gydymo atvejų priskyrimas DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, reiškia, kad šie atvejai yra sudėtingiausi tam tikroje konkrečioje ADRG. Gydymo atvejis priskiriamas atitinkamam sudėtingumo lygmeniui (A, B, C, D), remiantis apskaičiuotu atvejo klinikinio sudėtingumo balu (ECCS – nuo 0 iki 31,5), kuris priklauso nuo diagnozių (pagrindinės ir gretutinių) sudėtingumo svorio balo (nuo 0 iki 5). Tai pačiai diagnozei skirtingose ADRG gali būti priskirtas skirtingas sudėtingumo svorio balas.

Standartizuota sudėtingiausių atvejų (priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), 2020 m. šalyje sudarė 31,4 procento. Palyginti su 2019 m. duomenimis, šis rodiklis beveik nekito: 2019 m. buvo 31,5 proc., o 2020 m. – 31,4 proc. (2 priedas). 2020 m. standartizuota sudėtingiausių atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 32,4 proc. (2019 m. buvo 32,8 proc.), regiono lygmens ligoninėse – 30,0 proc. (2019 m. – 30,2proc.), rajono lygmens ligoninėse – 28,1 proc. (2019 m. – 26,9 proc.). Atliekant stebėseną, kai kuriose ASPĮ buvo pastebėta tendencija tą pačią patologiją koduoti nurodant kelis panašius diagnozių pagal TLK-10-AM kodus, taip pat stengiamasi kortelėje nurodyti kuo daugiau gretutinių ligų diagnozių kodų, nors jos ir neatitinka gretutinės diagnozės kodavimo kriterijų.

ASPĮ, kurių standartizuota sudėtingiausių aktyviojo gydymo atvejų (priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi, buvo didžiausia (pagal įstaigų grupes):

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninė – 56,0 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos – 36,9 proc., VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninė – 35,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Šilutės ligoninė – 37,6 proc., VšĮ Utenos ligoninė – 34,7 proc., VšĮ Tauragės ligoninė – 34,4 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Ignalinos rajono ligoninė – 41,0 proc., VšĮ Rokiškio rajono ligoninė – 37,1 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninė – 33,8 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Socialiniai ir sveikatos projektai“ – 17,5 proc.

1.3. Gydymo atvejų, priskiriamų 801 ADRG, dalis

Aktyviojo gydymo atvejis priskiriamas ADRG 801 *Nesusijusios su pagrindine diagnoze procedūros, atliekamos operacinėje*, jei gydymo metu atliekama svarbi operacija, nesusijusi su pagrindine diagnoze. Tokie atvejai galimi, tačiau ASPĮ turėtų būti atidi, nes tokiais atvejais dažniau klaidingai koduojama. Aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų ADRG 801, dalis, palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, priskiriamais chirurginio pobūdžio DRG, sudarė 0,4 procento. Palyginti su 2019 m. duomenimis, šis rodiklis padidėjo 0,1 procentiniu punktu (2 priedas).

Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas

2020 m. į SPAP įkeltų kortelių duomenys buvo tikrinami automatiškai pagal 445 klinikinio kodavimo taisykles, kurios buvo patvirtintos Įsakymu. 2019 m. „Sveidroje“ buvo įdiegtas klinikinio kodavimo taisyklių kūrimo įrankis, leidžiantis patikrinti ar gydymo etapo metu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų. Rengiant šią ataskaitą buvo apskaičiuotas gydymo atvejų, kai buvo registruota klaida, skaičius pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę, t. y. buvo skaičiuojami aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejai, kurių duomenys 2020 m. buvo gražinti ASPĮ tikslinti, bei aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejai, kai buvo užfiksuota klaida gydymo etapui baigiantis.

2020 m. iš 522 094 aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejų buvo atrinkti 18 463 atvejai (3,5 proc.), kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo tikrinimo taisykles (3 priedas).

Santykinais daugiausia atvejų, kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo taisykles, nustatyta šiose ASPĮ (pagal įstaigų grupes):

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 9,5 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 6,6 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose – 6,3 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Šilutės ligoninėje – 13,6 proc., VšĮ Mažeikių ligoninėje – 11,7 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Širvintų ligoninėje – 17,0 proc., VšĮ Molėtų ligoninėje – 12,7 proc., VšĮ Prienų ligoninėje – 11,1 proc., VšĮ Kelmės ligoninėje – 10,1 proc., VšĮ Trakų ligoninėje – 10,0 proc.

Santykinais mažiausiai atvejų, kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo taisykles, nustatyta šiose ASPĮ (pagal įstaigų grupes):

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose – 0,3 proc., VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje – 0,5 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 0,6 proc., Respublikiniame priklausomybės ligų centre – 0,7 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje – 0,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Kėdainių ligoninėje – 0,2 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 0,3 proc., VšĮ Regioninėje Telšių ligoninėje – 0,6 proc., VšĮ Marijampolės ligoninėje – 0,7 proc., VšĮ Jonavos ligoninėje – 0,8 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Šilalės rajono ligoninėje – 0,2 proc., VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 0,3 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninėje – 0,6 proc., VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninėje – 0,8 proc., VšĮ Druskininkų ligoninėje – 0,9 proc.

Daugiausia klaidų buvo registruojama koduojant gydymo atvejus pagal šias temas (4 priedas):

- išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys – 2 653 atvejai (14,4 proc.). Daugiausia klaidų registruota koduojant pagal taisyklę, atitinkančią temos pavadinimą „Išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys“ (1 804 atvejai);
- navikai – 2 242 atvejai, t. y. 12,1 proc. visų atvejų, kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo tikrinimo taisykles. Daugiausia klaidų buvo užregistruota dėl pirminių piktybinių navikų morfologijos kodavimo (874 atvejai);

- kita (taisyklės, nesusijusios su organų sistemomis) – 1 895 atvejai (10,3 proc.). Daugiausia klaidų registruota koduojant bendrąsias ir specialiąsias sveikatos intervencijas (670 atvejų).

Ataskaitos 5 priede pateikiama informacija apie kiekvienos ASPĮ aktyviojo gydymo ir reabilitacijos atvejus, kai buvo registruota klaida, pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę. Informacija, pateikiama šiame priede, kiekvienai ASPĮ leis susipažinti su dažniausiai pasitaikančiomis klinikinio kodavimo klaidomis ir padės nustatyti tas sritis, kuriose klinikinį kodavimą atliekantys specialistai turėtų pagilinti savo žinias.

Apibendrinimas

I. Vykdydami 2020 m. stebėseną, VLK Paslaugų stebėsenos skyriaus ir TLK specialistai iš 487 339 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 15 800 aktyviojo gydymo atvejų (3,2 proc.) duomenis, kurie galėjo būti klaidingi (2019 m. buvo 3,5 proc. tokių atvejų). Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis skirtingose įstaigose svyravo nuo 0 proc. iki 15 procentų.

Aktyviojo gydymo atvejų stebėseną rankiniu būdu buvo vykdoma pagal rizikos vertinimo rezultatus (atrenkami tikrinti visi chirurginiai atvejai ir tam tikri terapinio ir kito pobūdžio atvejai). 2020 m., vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną, buvo patikrinti 75,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų.

II. 2020 m. įstaigų stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų duomenų analizės rezultatai pagal Įsakymu patvirtintus tris stebėsenos rodiklius rodo:

– vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas (angl. *Casemix Index*) 2020 m. buvo 1,874, t. y., palyginti 2019 m. ir 2020 m. duomenis, šis rodiklis padidėjo 8,5 procento. Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. COVID-19 pandemija galėjo nulemti tai, kad stacionare buvo gydoma santykinai daugiau sunkių pacientų;

– standartizuota sudėtingiausių atvejų (priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), beveik nekito – 2019 m. buvo 31,5 proc., o 2020 m – 31,4 procento. Atliekant stebėseną, buvo nustatyta, kad kai kuriose ASPĮ pasireiškė tendencija tą pačią patologiją koduoti nurodant kelis panašius diagnozių kodus pagal TLK-10-AM, taip pat stengiamasi statistinėje kortelėje nurodyti kuo daugiau gretutinių ligų diagnozių kodų, nors jie ir neatitinka gretutinės diagnozės kodavimo kriterijų;

– aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų ADRG 801 *Nesusijusios su pagrindine diagnoze procedūros, atliekamos operacinėje*, dalis (proc.), palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, priskiriamais chirurginio pobūdžio DRG, sudarė 0,4 procento. Palyginti su 2019 m. duomenimis, šis rodiklis padidėjo 0,1 procentiniu punktu. ASPĮ turėtų vykdyti šių atvejų aktyvią stebėseną.

III. Siekiant apibendrinti 2020 m. stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos rezultatus, buvo įvertintos kiekvienos ASPĮ keturių stebėsenos rodiklių reikšmės:

1. Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tikslintini, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 3,2 proc.

2. Aktyviojo gydymo atvejų, kurių tikslintini duomenys buvo patikslinti tinkamai, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 96,8 proc.

3. Užregistruotų klaidų dalis (proc.) pagal klinikinio kodavimo taisykles. Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 3,5 proc.

4. Standartizuota aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su atitinkamo lygmens įstaigų grupės vidutine šio rodiklio reikšme: respublikos – 32,4 proc., regiono – 30,0 proc., rajono – 28,1 proc.

Jei tam tikros ASPĮ 1, 3 ir 4 rodiklių reikšmės buvo mažesnės nei atitinkamo rodiklio vidutinė reikšmė ir 2 rodiklio reikšmė buvo didesnė nei rodiklio vidutinė reikšmė (1–3 rodiklių reikšmės lyginamos su šalies, o 4 rodiklio reikšmė lyginama su atitinkamos įstaigų grupės vidutine rodiklio reikšme), ji buvo priskiriama įstaigų grupei, kurioje klinikinio kodavimo kokybė geresnė. Jei trijų ar visų keturių rodiklių reikšmės buvo blogesnės nei atitinkamo rodiklio vidutinė reikšmė – ASPĮ buvo priskiriama įstaigų grupei, kurioje klinikinio kodavimo kokybė blogesnė.

Istaigos, kurių 2020 m. klinikinio kodavimo kokybė buvo geresnė:

VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras; VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika; VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė; VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė; VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė; VšĮ Jonavos ligoninė; VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė; VšĮ Kėdainių ligoninė; VšĮ Marijampolės ligoninė; VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė; VšĮ Kazlų Rūdos ligoninė; VšĮ Pakruojo ligoninė; Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos medicinos centras.

Istaigos, kurių 2020 m. klinikinio kodavimo kokybė buvo blogesnė:

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos; VšĮ Utenos ligoninė; VšĮ Šilutės ligoninė; VšĮ Širvintų ligoninė; VšĮ Kelmės ligoninė; VšĮ Biržų ligoninė, VšĮ Pasvalio ligoninė; VšĮ Šakių ligoninė; VšĮ Ignalinos rajono ligoninė; VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė.