

# VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS PASLAUGŲ STEBĖSENOS SKYRIUS

TVIRTINU

Valstybinės ligonių kasos  
prie sveikatos apsaugos ministerijos  
direktoriaus pavaduotoja

Tatjana Golubajeva

## 2021 M. KLINIKINIO KODAVIMO STEBĖSENOS REZULTATŲ VERTINIMO ATASKAITA 2022 m. gegužės 18 d. Nr. 7K-1025 Vilnius

### Turinys

1. Įvadas .....	2
2. Bendra situacijos apžvalga .....	2
3. Stebėsenos rodiklių vertinimas .....	6
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 .....	8
4. Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas .....	8
5. Apibendrinimas .....	9

### Priedai

**1 priedas.** 2021 m. aktyviojo gydymo paslaugų klinikinio kodavimo duomenų stebėsenos vykdymo ataskaita

**2 priedas.** Stebėsenos rodiklių vertinimo ataskaita (2020 m. ir 2021 m.)

**3 priedas.** 2021 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose registruotų gydymo atvejų, kai buvo nustatyta klaida pagal klinikinio kodavimo taisyklę, skaičius (dalis), palyginti su bendru aktyviojo gydymo, medicininės rehabilitacijos ir transplantacijos atvejų skaičiumi

**4 priedas.** 2021 m. aktyviojo gydymo, medicininės rehabilitacijos ir transplantacijos atvejų, kai buvo registruota klaida, skaičius pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę

**5 priedas.** 2021 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotų aktyviojo gydymo, medicininės rehabilitacijos ir transplantacijos atvejų kodavimo duomenų tikrinimo pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę 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 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.

2021 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 (2021 m.), duomenis<sup>1</sup>. Taip pat buvo įvertinta stebėsenos metu atrinktų aktyviojo gydymo atvejų (gydymo atvejai šiame tekste atitinka gydymo etapus), kurių duomenys buvo tikslintini, dalis, palyginti su visais patikrintais aktyviojo gydymo atvejais; įvertinta aktyviojo gydymo atvejų dalis, kuriems buvo taikyta stebėseną, palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais; aktyviojo gydymo atvejai, kurių duomenis reikia tikslinti, dalis, palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, ir aktyviojo gydymo atvejų dalis, kurių duomenys buvo patikslinti, palyginti su ASPĮ tikslintiniais atvejais<sup>2</sup>.

## 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 etapu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų.

---

<sup>1</sup> Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2022 m. kovo 17 d.

<sup>2</sup> Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2022 m. balandžio 20 d.

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 automatiniu būdu. Gražintas tikslinti kortelės ASPĮ turi peržiūrėti ir pataisyti iki TLK nurodyto 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).

2021 m. vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną buvo patikrinti 72,6 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų (1 priedas). Patikrintų aktyviojo gydymo atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 75,6 proc., regiono lygmens – 64,9 proc., rajono lygmens – 54,7 proc., privačių įstaigų – 91,3 proc., poliklinikų – 98,4 proc., kitų – 1,4 procento.

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

- respublikos lygmens įstaigose: Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje buvo patikrinti 96,9 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje – 89,0 proc., VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – 85,1 proc., Nacionalinio vėžio institute – 84,8 proc., VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje – 82,9 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 81,5 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Ukmergės ligoninėje buvo patikrinti 74,9 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Tauragės ligoninėje – 71,0 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kelmės ligoninėje buvo patikrinti 80,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Biržų ligoninėje – 77,0 proc., VšĮ Jurbarko ligoninėje – 74,6 proc., VšĮ Rokiškio rajono ligoninėje – 72,9 proc.

Vykdydami 2021 m. stebėseną, VLK Paslaugų stebėsenos skyriaus ir TLK specialistai iš 518 832 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 16 923 aktyviojo gydymo atvejų (3,3 proc.) duomenis (1 priedas), kurie galėjo būti klaidingi (2020 m. buvo 3,2 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 įstaigose – 2,9 proc., regiono lygmens įstaigose – 4,3 proc., rajono lygmens įstaigose – 4,7 proc., privačiose įstaigose – 2,8 proc., poliklinikose – 1,3 proc., kitose įstaigose – 1,4 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 Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 5,6 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 5,3 proc., VšĮ Respublikiniame priklausomybės ligų centre – 4,2 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose – 4,1 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Šilutės ligoninėje – 7,5 proc., VšĮ Mažeikių ligoninėje – 6,9 proc., VšĮ Ukmergės ligoninėje – 6,3 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Švenčionių rajono ligoninėje – 10,0 proc., VšĮ Šakių ligoninėje – 8,9 proc., VšĮ Šilalės rajono ligoninėje – 7,8 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninėje – 7,2 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB „Implantera“ – 11,8 proc., UAB „InMedica“ – 11,5 proc., Lietuvos ir Vokietijos UAB „Lirema“ – 9,2 proc.;
- poliklinikose, teikiančiose dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Antakalnio poliklinikoje – 2,7 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: VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre – 0,8 proc., VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje – 0,8 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 1,1 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje – 1,4 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikose – 1,5 proc., Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje – 1,7 proc., VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – 1,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 1,9 proc., VšĮ Kėdainių ligoninėje – 2,4 proc., VšĮ Jonavos ligoninėje – 2,8 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kalvarijos ligoninėje ir VšĮ Kazlų Rūdos ligoninėje tikslintinų aktyviojo gydymo atvejų duomenų nebuvo (šios įstaigos paslaugas 2021 m. teikė tik kelis mėnesius), VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 0,8 proc., VšĮ Pakruojo ligoninėje – 1,1 proc., VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninėje – 1,4 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB Akių chirurgijos centre, UAB „GK klinika“, UAB „Klaipėdos estetinės ir lazerinės medicinos centras“ ir UAB „Akių lazerinės chirurgijos centras“ tikslintinų aktyviojo gydymo atvejų duomenų nebuvo;
- poliklinikose, teikiančiose dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Centro poliklinikoje – 0,7 proc.

ASPI per tam tikrą Įsakyme nustatytą laiką turi peržiūrėti gražintus aktyviojo gydymo atvejų duomenis, kurie galėjo būti klaidingi, ir juos patikslinti. Iš viso buvo patikslinti 99,8 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų (iš šių atvejų 5,8 proc. sudarė atvejai, kurių duomenis tikslinti įstaigų specialistai atsisakė, pateikdami paaiškinimą) duomenys, o 0,2 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų duomenys liko nepatikslinti. VšĮ Antakalnio poliklinika nepatikslino 25,0 proc. aktyviojo gydymo atvejų duomenų, kurie galėjo būti klaidingi, AB „Ortopedijos technika“ – 4,5 proc. ir VšĮ Kaišiadorių ligoninė – 2,5 procento.

2021 m. I pusmečio duomenimis ~1 procentu padidėjo aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis, palyginti su 2020 m.: 2020 m. aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis sudarė 96,8 proc., o 2021 m. I pusm. – 97,7 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 ASPI pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, VšĮ Vilniaus gimdymo namai ir VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Tauragės ligoninė ir VšĮ Utenos ligoninė tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Molėtų ligoninė, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, VšĮ Visagino ligoninė, VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė, VšĮ Pakruojo ligoninė, VšĮ Joniškio ligoninė, VšĮ Prienų ligoninė, VšĮ Kupiškio ligoninė, VšĮ Rokiškio rajono ligoninė, VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Šilalės rajono ligoninė, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos centras, VšĮ Ignalinos rajono ligoninė, VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninė, VšĮ Druskininkų ligoninė, VšĮ Širvintų ligoninė, VšĮ Varėnos ligoninė tinkamai patikslino 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 ASPI pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika tinkamai patikslino 84,2 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė – 94,2 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Kėdainių ligoninė tinkamai patikslino 90,9 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Marijampolės ligoninė – 93,5 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė tinkamai patikslino 86,7 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Vilkaviškio ligoninė – 89,7 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis.

## Stebėsenos rodiklių vertinimas

2021 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

2021 m. šalies vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas (angl. *Casemix Index*) buvo 1,976. Palyginti su 2020 m. ataskaitos (užregistruota Dokumentų valdymo sistemoje 2021 m. balandžio 30 d., Nr. 7K-786) duomenimis (toliau – 2020 m. duomenys), šis rodiklis padidėjo 5,4 procento. Vidutinis atvejo kainos koeficientas skiriasi skirtingo lygmens ligoninėse: respublikos lygmens ligoninėse jis yra 2,161, regiono – 1,516, rajono – 1,361, privačiose ligoninėse – 1,587 (2 priedas). Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. 2021 metais vidutinis atvejo kainos koeficientas didėjo dėl COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičiaus didėjimo: kvėpavimo sistemos ligų ir sutrikimų atvejų (ADRG – E62) skaičius padidėjo dvigubai, gydymo atvejų, priskirtų ADRG A06, skaičius padidėjo apie 30 procentų. Taip pat didėjo gydymo atvejų, priskiriamų chirurginio ir kito pobūdžio DRG, dalis, kurie yra brangiau apmokami nei terapinio pobūdžio atvejai: didžiausią įtaką turėjo gydymo atvejų, kai atliekamos klubo ir kelio endoprotezavimo operacijos, skaičiaus didėjimas ir vidutinio šių atvejų kainos koeficiento didėjimas. Taip pat daugėjo ir gydymo atvejų, kai atliekamos bariatrinės operacijos.

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

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 11,7 proc., VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės – 8,8 proc., VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės – 7,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Marijampolės ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 14,8 proc., VšĮ Jonavos ligoninės – 12,4 proc., VšĮ Ukmergės ligoninės – 12,0 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės – 11,9 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Elektrėnų ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 55,6 proc., VšĮ Kelmės ligoninės – 36,8 proc., VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninės – 24,1 proc., VšĮ Jurbarko ligoninės – 21,4 proc.

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

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 4,6 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro – 3,1 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės – 2,9 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Radviliškio ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 0,4 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Joniškio ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 10,1 proc., VšĮ Kazlų Rūdos ligoninės – 7,2 proc., VšĮ Kalvarijos ligoninės – 6,2 proc., VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės – 4,3 proc., VšĮ Širvintų ligoninės – 2,1 proc., VšĮ Ignalinos rajono ligoninės – 0,5 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Kardiolita“ vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 20,9 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), 2021 m. šalyje sudarė 33,6 procento. Palyginti su 2020 m. duomenimis, šis rodiklis padidėjo 2,2 procentiniais punktais: 2020 m. buvo – 31,4 proc., o 2021 m. – 33,6 proc. (2 priedas). 2021 m. standartizuota sudėtingiausių atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 34,2 proc. (2020 m. buvo 32,4 proc.), regiono lygmens ligoninėse – 32,2 proc. (2020 m. – 30,0 proc.), rajono lygmens ligoninėse – 31,1 proc. (2020 m. – 28,1 proc.).

2021 metais padidėjo COVID-19 ligos gydymo atvejų, kurie dažniausiai priskiriami E62A ir Z64A DRG, skaičius, turėjęs didelės įtakos gydymo atvejų, priskiriamų DRG, kurių paskutinis simbolis yra „A“, dalies didėjimui. 2021 m. gydymo atvejų skaičius, kai pacientai buvo gydomi dėl COVID-19 ligos, sudarė 9 procentus visų aktyviojo gydymo atvejų: palyginti su 2020 m., šis atvejų skaičius padidėjo beveik 2 kartus.

ASPI, 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 Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė – 51,6 proc., VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė – 39,0 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos – 37,5 proc.;

- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Šilutės ligoninė – 39,7 proc., VšĮ Tauragės ligoninė – 36,8 proc., VšĮ Ukmergės ligoninė – 36,7 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Kaišiadorių ligoninė – 48,4 proc., VšĮ Kupiškio ligoninė – 47,8 proc., Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos medicinos centras – 42,0 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Socialiniai ir sveikatos projektai“ – 18,5 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 šiais 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 2020 m. duomenimis, šis rodiklis nepakito (2 priedas).

## **Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas**

2021 m. į SPAP įkeltų kortelių duomenys buvo tikrinami automatiškai pagal 506 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, transplantacijos ir medicininės reabilitacijos atvejai, kurių duomenys 2021 m. buvo gražinti ASPĮ tikslinti, bei aktyviojo gydymo, transplantacijos ir medicininės reabilitacijos atvejai, kai buvo užfiksuota klaida gydymo etapui baigiantis.

2021 m. iš 559 166 aktyviojo gydymo, transplantacijos ir medicininės reabilitacijos atvejų buvo atrinkti 20 542 atvejai (3,7 proc.), kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo tikrinimo taisykles (3 priedas).

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

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 11,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 8,5 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose – 6,4 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Šilutės ligoninėje – 15,1 proc., VšĮ Mažeikių ligoninėje – 14,1 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Širvintų ligoninėje – 16,7 proc., VšĮ Prienų ligoninėje – 14,8 proc., VšĮ Ignalinos rajono ligoninėje – 11,8 proc., VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninėje – 11,7 proc., VšĮ Biržų ligoninėje – 11,0 proc., VšĮ Molėtų ligoninėje – 10,9 proc., VšĮ Trakų ligoninėje – 10,8 proc.



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

- respublikos lygmens įstaigose: Respublikiniame priklausomybės ligų centre – 0,1 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 0,3 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose – 0,4 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje – 0,5 proc., VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje – 0,6 proc., VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje – 0,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Jonavos ligoninėje – 0,3 proc., VšĮ Kėdainių ligoninėje – 0,4 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 0,4 proc., VšĮ Marijampolės ligoninėje – 0,6 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kazlų Rūdos ligoninėje nebuvo registruota klaidų, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 0,2 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninėje – 0,5 proc., Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centre – 0,5 proc., VšĮ Šilalės rajono ligoninėje – 0,8 proc.

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

- išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys – 2 596 atvejai (12,6 proc.). Daugiausia klaidų registruota koduojant pagal taisyklę, atitinkančią temos pavadinimą „Išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys“ (1 785 atvejai);
- navikai – 2 583 atvejai, t. y. 12,6 proc. visų atvejų, kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo tikrinimo taisykles. Daugiausia klaidų buvo užregistruota dėl pirminių piktybinių navikų morfologijos kodavimo (998 atvejai);
- endokrininė sistema – 2 254 atvejai (11,0 proc.). Daugiausia klaidų buvo užregistruota koduojant cukrinį diabetą su inkstų nepakankamumu (928 atvejai).

Ataskaitos 5 priede pateikiama informacija apie kiekvienos ASPI aktyviojo gydymo ir reabilitacijos atvejus, kai buvo registruota klaida, pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę. Informacija, pateikiama šiame priede, kiekvienai ASPI 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 2021 m. stebėseną, VPK Paslaugų stebėsenos skyriaus ir TLK specialistai iš 518 832 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 16 923 aktyviojo gydymo atvejų (3,3 proc.) duomenis, kurie galėjo būti klaidingi (2020 m. buvo 3,2 proc. tokių atvejų). Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis skirtingose įstaigose svyravo nuo 0 proc. iki 12 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). 2021 m., vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną, buvo patikrinti 72,6 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų.

II. 2021 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*) 2021 m. buvo 1,976, t. y., palyginti 2020 m. ir 2021 m. duomenis, šis rodiklis padidėjo 5,4 procento. Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. Vidutinis atvejo kainos koeficientas didėjo dėl COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičiaus didėjimo bei gydymo atvejų, priskiriamų chirurginio ir kito pobūdžio DRG (šie atvejai brangiau apmokami nei terapinio pobūdžio atvejai), dalies didėjimo;

– standartizuota sudėtingiausių atvejų (priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), padidėjo 2,2 procentiniais punktais – 2020 m. buvo 31,4 proc., o 2021 m. – 33,6 procento. COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičiaus didėjimas buvo pagrindinė šio rodiklio didėjimo priežastis.

– 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 2020 m. duomenimis, šio rodiklio reikšmė nesikeitė. ASPĮ turėtų vykdyti šių atvejų aktyvią stebėseną.

III. Siekiant apibendrinti 2021 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 – 3,3 proc.

2. Aktyviojo gydymo atvejų, kurių tikslintini duomenys buvo patikslinti tinkamai, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 97,7 proc.

3. Užregistruotų klaidų dalis (proc.) pagal klinikinio kodavimo taisykles. Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 3,7 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 – 34,2 proc., regiono – 32,2 proc., rajono – 31,1 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.

Įstaigos, kurių 2021 m. klinikinio kodavimo kokybė buvo geresnė:

VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras; VšĮ Vilniaus gimdymo namai; VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė; VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė; VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė; VšĮ Pakruojo ligoninė; VšĮ Joniškio ligoninė.

Įstaigos, kurių 2021 m. klinikinio kodavimo kokybė buvo blogesnė:

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos; Nacionalinis vėžio institutas; VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė; VšĮ Utenos ligoninė; VšĮ Radviliškio ligoninė; VšĮ Šilutės ligoninė; VšĮ Elektrėnų ligoninė; VšĮ Trakų ligoninė; VšĮ Kelmės ligoninė; VšĮ Kaišiadorių ligoninė; VšĮ Biržų ligoninė; VšĮ Pasvalio ligoninė; VšĮ Vilkaviškio ligoninė; VšĮ Šakių ligoninė; Zarasų rajono savivaldybės VšĮ Zarasų ligoninė; VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė; VšĮ Varėnos ligoninė; VšĮ Lazdijų ligoninė.