

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS PASLAUGŲ STEBĖSENOS SKYRIUS

TVIRTINU

Valstybinės ligonių kasos
prie sveikatos apsaugos ministerijos
direktoriaus pavaduotoja

Tatjana Golubajeva

2022 M. KLINIKINIO KODAVIMO STEBĖSENOS REZULTATŲ VERTINIMO ATASKAITA

2023 m. gegužės 17 d. 7K-1011

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 aktyviojo gydymo atvejų dalis.....	7
3.3. Aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų 801 ADRG, dalis	8
4. Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas	8
5. Apibendrinimas	10

Priedai

1 priedas. 2022 m. aktyviojo gydymo paslaugų klinikinio kodavimo duomenų stebėsenos vykdymo ataskaita

2 priedas. Stebėsenos rodiklių vertinimo ataskaita (2021 m. ir 2022 m.)

3 priedas. 2022 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotų gydymo atvejų, kai buvo nustatyta klaida pagal klinikinio kodavimo taisykles, skaičius ir šių atvejų dalis (proc.), palyginti su bendru aktyviojo gydymo, medicininės reabilitacijos ir transplantacijos atvejų skaičiumi

4 priedas. 2022 m. aktyviojo gydymo, medicininės reabilitacijos ir transplantacijos atvejų, kai buvo užregistruota klaida, skaičius pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę

5 priedas. 2022 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotų aktyviojo gydymo, medicininės reabilitacijos ir transplantacijos atvejų kodavimo duomenų tikrinimo pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę ataskaita

6 priedas. 2022 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigos pagal pasiektą stebėsenos rodiklių reikšmių skaičių

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 atveju 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 etapu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų.

2022 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 (2022 m.), duomenis¹. Taip pat buvo įvertinta stebėsenos metu atrinktų aktyviojo gydymo atvejų (aktyviojo 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 atvejų, kurių duomenis reikia tikslinti, dalis, palyginti su visais aktyviojo gydymo atvejais, ir aktyviojo gydymo atvejų dalis, kurių duomenys buvo patikslinti, palyginti su visais ASPĮ aktyviojo gydymo atvejais, kurių duomenis reikėjo tikslinti².

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. Nuo 2019 m. „Sveidroje“ buvo įdiegtas Klinikinio kodavimo taisyklių posistemis, kuris leidžia patikrinti realiu laiku (t. y. baigiant pildyti gydymo etapo duomenis „Sveidroje“), ar gydymo etapu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų.

¹ Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2023 m. kovo 23 d.

² Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2023 m. balandžio 25 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 korteles 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 aktyviojo 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 aktyviojo gydymo atvejo vidutinis kainos koeficientas yra didesnis nei šalies tai pačiai ADRG priskiriamo aktyviojo gydymo atvejo vidutinis kainos koeficientas tokiu dydžiu, kuris viršija leistinąjį (leistinas dydis turi būti ne mažesnis nei 0,95).

2022 m. vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną buvo patikrinti 61,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų (1 priedas). Patikrintų aktyviojo gydymo atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 63,5 proc., regiono lygmens ligoninėse – 55,1 proc., rajono lygmens ligoninėse – 42,3 proc., privačiose įstaigose – 95,1 proc., poliklinikose – 99,6 proc., kitose įstaigose – 4,1 procento.

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

- respublikos lygmens įstaigose: Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje buvo patikrinti 80,6 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje – 80,4 proc., VšĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje – 73,8 proc., VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje – 72,1 proc., Nacionaliniame vėžio institute – 71,3 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Radviliškio ligoninėje buvo patikrinti 69,6 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Regioninėje Telšių ligoninėje – 62,7 proc., VšĮ Ukmergės ligoninėje – 60,9 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Joniškio ligoninėje buvo patikrinti 69,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Kelmės ligoninėje – 62,9 proc., VšĮ Pasvalio ligoninėje – 61,4 proc., VšĮ Biržų ligoninėje – 60,8 proc.;

- privačiose įstaigose: UAB „Vivus Sanus“, Lietuvos ir Vokietijos UAB „Lirema“, UAB „GK Klinika“, UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centras“ ir UAB „Klaipėdos estetinės ir lazerinės medicinos centras“ buvo patikrinti visi aktyviojo gydymo atvejai.

Vykdydami 2022 m. stebėseną, VLK Paslaugų stebėsenos skyriaus ir TLK specialistai iš 576 523 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 20 000 aktyviojo gydymo atvejų (3,5 proc.) duomenis (1 priedas), kurie galėjo būti klaidingi (2021 m. buvo 3,3 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 – 3,1 proc., regiono lygmens įstaigose – 4,7 proc., rajono lygmens įstaigose – 4,8 proc., privačiose įstaigose – 2,8 proc., poliklinikose – 1,0 proc., kitose įstaigose – 4,1 procento.

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 – 5,7 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 4,8 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose – 4,3 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose – 4,2 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Utenos ligoninėje – 9,5 proc., VšĮ Šilutės ligoninėje – 8,0 proc., VšĮ Regioninėje Telšių ligoninėje – 6,2 proc., VšĮ Regioninėje Mažeikių ligoninėje – 6,1 proc., VšĮ Tauragės ligoninėje – 6,0 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kupiškio ligoninėje – 10,5 proc., VšĮ Šakių ligoninėje – 10,3 proc., VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninėje – 10,2 proc., VšĮ Šilalės rajono ligoninėje – 9,4 proc., VšĮ Švenčionių rajono ligoninėje – 8,8 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninėje – 8,1 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB „InMedica“ – 8,5 proc., UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centras“ – 5,8 proc., UAB „Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika“ – 5,4 proc., UAB „Implanter“ – 5,1 proc.;
- poliklinikose, teikiančiose dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Antakalnio poliklinikoje – 1,4 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 Klaipėdos vaikų ligoninėje – 0,4 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje – 0,7 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre – 0,9 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 1,3 proc., VšĮ Vilniaus gimdymo namuose – 1,3 proc., VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – 1,5 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Kėdainių ligoninėje – 1,3 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 2,0 proc., VšĮ Jonavos ligoninėje – 2,8 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 0,5 proc., VšĮ Pakruojo ligoninėje – 1,4 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB „GK klinika“ ir UAB „Socialiniai ir sveikatos projektai“ tikslintinių aktyviojo gydymo atvejų duomenų nebuvo;
- poliklinikose, teikiančiose dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Centro poliklinikoje – 0,8 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 99,6 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų (iš šių atvejų 7,0 proc. sudarė atvejai, kurių duomenis tikslinti įstaigų specialistai atsisakė, pateikdami paaiškinimą) duomenys, o 0,4 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų duomenys liko nepatikslinti. VšĮ Šakių ligoninė nepatikslino 13,5 proc. aktyviojo gydymo atvejų duomenų, kurie galėjo būti klaidingi, VšĮ Trakų ligoninė – 10,4 proc., VšĮ Šilalės rajono ligoninė – 2,6 proc. ir VšĮ Marijampolės ligoninė – 1,3 procento.

2022 m. I pusmečio duomenimis, 3,4 proc. sumažėjo aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis, palyginti su 2021 m.: 2021 m. I pusm. aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo tinkamai patikslinti, dalis sudarė 97,7 proc., o 2022 m. I pusm. – 94,3 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 Rokiškio psichiatrijos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Respublikinis priklausomybės ligų centras tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Radviliškio ligoninė tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė, VšĮ Prienų 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 Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninė, VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Širvintų ligoninė, VšĮ Varėnos ligoninė tinkamai patikslino visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- privačiose įstaigose: UAB „SK Impeks medicinos diagnostikos centras“, UAB „Implanter“ ir UAB „Klaipėdos estetišės ir lazerinės medicinos centras“ 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 90,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė – 91,2 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Šilutės ligoninė tinkamai patikslino 84,7 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos ligoninė tinkamai patikslino 60,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti

tikslinti, duomenis, VšĮ Rokiškio rajono ligoninė – 77,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis;

- privačiose įstaigose: UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centras“ tinkamai patikslino 25,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys buvo gražinti tikslinti, duomenis.

Stebėsenos rodiklių vertinimas

2022 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

2022 m. šalies vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas (angl. *Casemix Index*) buvo 1,897. Palyginti su 2021 m. ataskaitos (užregistruotos Dokumentų valdymo sistemoje 2022 m. gegužės 18 d., Nr. 7K-1025) duomenimis (toliau – 2021 m. duomenys), šis rodiklis sumažėjo 4,0 proc. (buvo 1,976). Vidutinis atvejo kainos koeficientas skiriasi skirtingo lygmens ligoninėse: respublikos lygmens ligoninėse jis yra 2,067, regiono – 1,452, rajono – 1,329, privačiose ligoninėse – 1,607 (2 priedas). Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. 2021 m. vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas buvo didesnis dėl COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičiaus didėjimo ir gydymo atvejų, priskiriamų chirurginio pobūdžio DRG (šie aktyviojo gydymo atvejai yra brangiau apmokami), dalies didėjimo.

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

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 3,2 proc., VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės – 2,3 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos – 1,0 proc., VšĮ Vilniaus gimdymo namų – 0,4 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Šilutės ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 1,8 proc., VšĮ Utenos ligoninės – 1,6 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Joniškio ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 13,0 proc., VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės – 13,0 proc., VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninės – 9,7 proc., VšĮ Kupiškio ligoninės – 9,6 proc., VšĮ Kaišiadorių ligoninės – 9,1 proc.;
- privočios įstaigos: UAB „Kardiolita“ vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 12,1 proc., UAB „Socialiniai ir sveikatos projektai“ – 1,6 proc.

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

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 7,1 proc., VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės – 6,1 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų – 5,8 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų – 5,1 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Marijampolės ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 9,5 proc., VšĮ Mažeikių ligoninės – 7,2 proc., VšĮ Radviliškio ligoninės – 5,9 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės – 5,6 proc., VšĮ Regioninės Telšių ligoninės – 5,1 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Elektrėnų ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 15,9 proc., VšĮ Jurbarko ligoninės – 11,4 proc., VšĮ Prienuų ligoninės – 11,2 proc., VšĮ Visagino ligoninės – 10,6 proc., VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninės – 9,0 proc., VšĮ Kelmės ligoninės – 8,7 proc. VšĮ Kretingos rajono savivaldybės Kretingos ligoninės – 7,5 proc.;
- privačiose įstaigose: nebuvo įstaigų, kuriose vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas būtų sumažėjęs.

1.2. Standartizuota sudėtingiausių aktyviojo 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 aktyviojo gydymo atvejų (priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), 2022 m. šalyje sudarė 31,9 procento. Palyginti su 2021 m. duomenimis, šis rodiklis sumažėjo 1,7 procentiniais punktais: 2021 m. buvo – 33,6 proc., o 2022 m. – 31,9 proc. (2 priedas). 2022 m. standartizuota sudėtingiausių atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 34,0 proc. (2021 m. buvo 34,2 proc.), regiono lygmens ligoninėse – 31,0 proc. (2021 m. – 32,2 proc.), rajono lygmens ligoninėse – 30,0 proc. (2021 m. – 31,1 proc.).

2021 m. aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalies didėjimui įtakos turėjo padidėjęs COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičius, kurie dažniausiai priskiriami DRG E62A ir DRG Z64A. 2022 m. aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų ADRG E62 *Kvėpavimo takų infekcijos ar uždegimai*, sumažėjo 24 proc. (šie atvejai sudarė 4,3 proc. visų stacionarinio aktyviojo gydymo atvejų). Minėtoje grupėje aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalis sumažėjo nuo 85,8 proc. (2021 m.) iki 71,1 proc. (2022 m.). Taip pat sumažėjo aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų šioms DRG, kurių kodo

paskutinis simbolis yra „A“, dalis: I18 *Kitos kelio procedūros* (nuo 29,7 proc. iki 12,8 proc.) ir I23 *Vidinės fiksacijos įtaisų (išskyrus klubo ir šlaunikaulio) vietinė ekscizija ir pašalinimas* (nuo 31,0 proc. iki 20,9 proc.).

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 – 69,3 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras – 54,3 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė – 49,1 proc., VšĮ Vilniaus gimdymo namai – 48,8 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Šilutės ligoninė – 40,0 proc., VšĮ Ukmergės ligoninė – 36,5 proc., VšĮ Utenos ligoninė – 36,2 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė – 43,3 proc., VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė – 38,2 proc., VšĮ Kupiškio ligoninė – 36,9 proc., VšĮ Šakių ligoninė – 35,5 proc., VšĮ Šilalės rajono ligoninė – 35,4 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Bendrosios medicinos praktika“ – 24,2 proc.

1.3. Aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų 801 ADRG, dalis

Aktyviojo gydymo atvejis priskiriamas ADRG 801 *Nesusijusios su pagrindine diagnoze procedūros, atliekamos operaciniėje*, jei gydymo metu atliekama svarbi operacija, nesusijusi su pagrindine diagnoze. Tokie atvejai galimi, tačiau ASPI 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 0,3 procento. Palyginti su 2021 m. duomenimis, šis rodiklis sumažėjo 0,1 procentiniu punktu (2 priedas).

Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas

2022 m. į SPAP įvesti kortelių duomenys buvo tikrinami automatiškai pagal 505 klinikinio kodavimo taisyklės, kurios buvo patvirtintos Įsakymu. 2019 m. į „Sveidrą“ buvo įdiegtas Klinikinio kodavimo taisyklių posistemis, leidžiantis patikrinti realiu laiku (t. y. baigiant pildyti gydymo etapo duomenis „Sveidroje“), ar gydymo etapu nebuvo padaryta klinikinio kodavimo klaidų. Rengiant šią ataskaitą buvo apskaičiuotas aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo užregistruota klaida, skaičius pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę, t. y. buvo skaičiuojami aktyviojo gydymo, transplantacijos ir medicininės reabilitacijos atvejai, kurių duomenys 2022 m. buvo grąžinti ASPI tikslinti, bei aktyviojo gydymo, transplantacijos ir medicininės reabilitacijos atvejai, kai buvo užfiksuota klaida gydymo etapui baigiantis.

2022 m. iš 626 556 aktyviojo gydymo, transplantacijos ir medicininės reabilitacijos atvejų buvo atrinkti 24 809 atvejai (4,0 proc.), kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo taisyklės (3 priedas).

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

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 15,2 proc., Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose – 7,1 proc., VšĮ Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje – 4,8 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų.;

- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Utenos ligoninėje – 19,3 proc., VšĮ Mažeikių ligoninėje – 15,0 proc., VšĮ Radviliškio ligoninėje – 9,2 proc., VšĮ Šilutės ligoninėje – 9,2 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Širvintų ligoninėje – 15,3 proc., VšĮ Prienų ligoninėje – 15,2 proc., VšĮ Molėtų ligoninėje – 12,5 proc., VšĮ Trakų ligoninėje – 12,0 proc., VšĮ Ignalinos rajono ligoninėje – 9,5 proc., VšĮ Biržų ligoninėje – 9,5 proc., VšĮ Lazdijų ligoninėje – 9,1 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB „InMedica“ – 27,7 proc.

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

- respublikos lygmens įstaigose: Respublikiniame priklausomybės ligų centre – 0,1 proc., VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje – 0,4 proc., VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje – 0,5 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose – 0,5 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre – 0,7 proc., VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje – 0,7 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje – 0,8 proc., VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje – 0,8 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Kėdainių ligoninėje – 0,2 proc., VšĮ Jonavos ligoninėje – 0,7 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 0,8 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 0,3 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninėje – 0,7 proc., Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centre – 0,7 proc., VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninėje – 0,8 proc., VšĮ Joniškio ligoninėje – 0,8 proc.;
- privačiose įstaigose: UAB „GK klinikoje“, UAB „Šiaulių chirurginės pagalbos centre“, UAB „Vivus sanus“ ir UAB „Klaipėdos estetišios ir lazerinės medicinos centre“ nebuvo užregistruota klaidų pagal klinikinio kodavimo taisykles.

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

- navikai – 3 367 atvejai, t. y. 13,6 proc. visų atvejų, kai klaidos buvo užregistruotos pagal klinikinio kodavimo taisykles. Daugiausia buvo užregistruota pirminių piktybinių navikų morfologijos kodavimo klaidų (1 288 atvejai);
- išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys – 3 027 atvejai (12,2 proc.). Daugiausia klaidų buvo padaryta koduojant pagal taisyklę, atitinkančią temos pavadinimą „Išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys“ (2 180 atvejų);
- kita – 2 558 atvejai (10,3 proc.). Daugiausia klaidų buvo padaryta koduojant bendrąsias ir specialiąsias sveikatos intervencijas (1 026 atvejai);
- endokrininė sistema – 2 557 atvejai (10,3 proc.). Daugiausia klaidų buvo padaryta koduojant cukrinį diabetą su inkstų nepakankamumu (1 018 atvejų).

Ataskaitos 5 priede pateikiama informacija apie kiekvienos ASPĮ aktyviojo gydymo ir reabilitacijos atvejus, kai klaida buvo nustatyta 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 2022 m. stebėseną, VLIK Paslaugų stebėsenos skyriaus ir TLK specialistai iš 576 523 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 20 000 aktyviojo gydymo atvejų (3,5 proc.) duomenis, kurie galėjo būti klaidingi (2021 m. buvo 3,3 proc. tokių atvejų). Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis skirtingose įstaigose svyravo nuo 0 proc. iki 11 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). 2022 m., vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną, buvo patikrinti 61,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų.

II. 2022 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*) 2022 m. buvo 1,897, t. y., palyginti 2021 m. ir 2022 m. duomenis, šis rodiklis sumažėjo 4,0 proc. (buvo 1,976). Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. 2021 m. vidutinis atvejo kainos koeficientas didėjo dėl COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičiaus didėjimo ir aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų chirurginio pobūdžio DRG (šie aktyviojo gydymo atvejai yra brangiau apmokami), dalies didėjimo;

- standartizuota sudėtingiausių atvejų (priskiriamų DRG, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), sumažėjo 1,7 procentiniais punktais – 2021 m. buvo 33,6 proc., o 2022 m. – 31,9 procento. 2021 m. šio rodiklio reikšmė buvo padidėjusi dėl COVID-19 ligos gydymo atvejų skaičiaus didėjimo;

- 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 0,3 procento. Palyginti su 2021 m. duomenimis, šio rodiklio reikšmė sumažėjo 0,1 procentiniu punktu. ASPĮ turėtų vykdyti aktyvią šių atvejų stebėseną.

III. Siekiant apibendrinti 2022 m. stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos rezultatus, buvo įvertintos kiekvienos ASPĮ pasiektos 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 – 3,5 proc.;

2. aktyviojo gydymo atvejų, kurių tikslintini duomenys buvo patikslinti tinkamai, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 94,3 proc.;

3. užregistruotų klaidų, nustatytų pagal klinikinio kodavimo taisykles, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies vidutine rodiklio reikšme – 4,0 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 – 34,0 proc., regiono – 31,0 proc., rajono – 30,0 proc.

Jei tam tikros ASPĮ 1, 3 ir 4 rodiklių reikšmės buvo mažesnės nei atitinkamo rodiklio vidutinė reikšmė, o 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, kurių klinikinio kodavimo kokybė geresnė, grupei. Jei visų keturių rodiklių reikšmės buvo blogesnės nei atitinkamo rodiklio vidutinė reikšmė – ASPĮ buvo priskiriama įstaigų, kurių klinikinio kodavimo kokybė blogesnė, grupei. Įstaigų priskyrimo atitinkamoms įstaigų grupėms pagal klinikinio kodavimo kokybę duomenys pateikiami 6 priede.

Įstaigos, kurių 2022 m. klinikinio kodavimo kokybė buvo geresnė (vertinant pagal visus 4 rodiklius):

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė; VšĮ Respublikinis priklausomybės ligų centras, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė; VšĮ Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras ir UAB „SK Impeks medicinos diagnostikos centras“.

Įstaigos, kurių 2022 m. klinikinio kodavimo kokybė buvo blogesnė (vertinant pagal visus 4 rodiklius):

VšĮ Šilutės ligoninė; VšĮ Kelmės ligoninė; VšĮ Šakių ligoninė; VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė.