

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS KLINIKINIO KODAVIMO SKYRIUS

2019 M. KLINIKINIO KODAVIMO STEBĖSENOS REZULTATŲ VERTINIMO ATASKAITA 2020 m. balandžio 20 d. Nr. 7K-481 Vilnius

Turinys

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

Priedai

1 priedas. 2019 m. aktyviojo gydymo paslaugų klinikinio kodavimo duomenų stebėsenos vykdymo ataskaita

2 priedas. Stebėsenos rodiklių vertinimo ataskaita (2018 m. ir 2019 m.)

3 priedas. 2019 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose registruotų gydymo atvejų, kai nustatyta klaida pagal klinikinio kodavimo taisyklę, skaičius (dalis), palyginti su bendru aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejų skaičiumi

4 priedas. 2019 m. aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejų, kai buvo registruota klaida, skaičius pagal kiekvieną klinikinio kodavimo taisyklę

5 priedas. 2019 m. klinikinio kodavimo taisyklių aktualumo kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje aktyviojo gydymo ar medicininės reabilitacijos paslaugas, ataskaita

1. Įvadas

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Klinikinio kodavimo 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 – IS SVEIDRA) Stacionarinių 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.

2019 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 (2019 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 2019 m. aktyviojo gydymo atvejais².

2. Bendra situacijos apžvalga

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

1. SPAP duomenys tikrinami automatiškai: gydymo etapo baigimo metu arba kiekvieną mėnesį ir kas ketvirtį pagal Įsakyme patvirtintas klinikinio kodavimo taisykles. 2019 m. IS SVEIDRA buvo įdiegtas klinikinio kodavimo taisyklių kūrimo įrankis (klinikinio kodavimo taisyklių posistemis), kuris leido gydymo etapo duomenis patikrinti gydymo etapo baigimo metu.

2. Jei duomenys tikrinami rankiniu būdu, VLK Klinikinio kodavimo 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 statistines korteles ASPĮ turi peržiūrėti ir pataisyti iki teritorinės ligonių kasos

¹ Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2020 m. kovo 2 d.

² Duomenys buvo atrinkti „Sveidroje“ 2020 m. kovo 25 d.

nurodyto termino, bet ne vėliau kaip per 60 dienų. ASPĮ 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 – 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).

2019 m. vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną buvo patikrinti 63,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų (1 priedas). Patikrintų aktyviojo gydymo atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse buvo 65,0 proc., regiono lygmens – 58,6 proc., rajono lygmens – 49,4 proc., privačių ligoninių – 94,8 proc., poliklinikų – 99,5 procento.

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

- respublikos lygmens įstaigose: VšĮ Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje patikrinti 75,5 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, Nacionalinio vėžio institute – 73,7 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje – 73,6 proc., VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje – 72,3 proc., VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje – 69,9 proc.;
- regiono lygmens įstaigose: VšĮ Radviliškio ligoninėje patikrinti 77,1 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Regioninėje Telšių ligoninėje – 67,5 proc.;
- rajono lygmens įstaigose: VšĮ Raseinių ligoninėje patikrinti 59,8 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, VšĮ Druskininkų ligoninėje – 58,1 proc., VšĮ Pasvalio ligoninėje – 57,2 proc.

Vykdydami 2019 m. stebėseną, VLK Klinikinio kodavimo skyriaus ir TLK specialistai iš 674 613 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 23 350 aktyviojo gydymo atvejų (3,5 proc.) duomenis (1 priedas), kurie galėjo būti klaidingi (2018 m. buvo 5,1 proc. tokių atvejų). Tikslintinų statistinių kortelių dalis sumažėjo nuo 5,1 proc. 2018 m. iki 3,5 proc. 2019 m., nes 2019 m. IS SVEIDRA buvo įdiegtos automatinės duomenų tikrinimo taisyklės, kurios neleidžia ASPĮ pateikti kortelių, jei jose yra klaidų.

Tikslintinų kortelių dalis (proc.), palyginti su visomis kortelėmis, skirtingo lygmens įstaigose buvo tokia: respublikos lygmens – 3,2 proc., regiono lygmens – 4,2 proc., rajono lygmens – 4,3 proc., privačių ligoninių – 3,5 proc., poliklinikų – 2,2 procento.

Didžiausia tikslintinų kortelių dalis (proc.), palyginti su visomis kortelėmis, buvo šių ASPI pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigų: VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės – 8,1 proc., Nacionalinio vėžio instituto – 6,2 proc., VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės – 5,3 proc.;
- regiono lygmens įstaigų: VšĮ Tauragės ligoninės – 7,0 proc., VšĮ Marijampolės ligoninės – 6,4 proc., VšĮ Ukmergės ligoninės – 6,2 proc., VšĮ Radviliškio ligoninės – 5,9 proc., VšĮ Šilutės ligoninės – 5,6 proc.;
- rajono lygmens įstaigų: VšĮ Švenčionių rajono ligoninės – 14,3 proc., VšĮ Kalvarijos ligoninės – 11,4 proc.;
- privačių įstaigų: UAB „Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika“ – 6,4 proc., AB „Ortopedijos technika“ – 5,0 proc., UAB „Kardiolita“ – 4,9 proc.;
- poliklinikų, teikiančių dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Karoliniškių poliklinikos – 4,2 proc.

Mažiausia tikslintinų kortelių dalis (proc.), palyginti su visomis kortelėmis, buvo šių ASPI pagal įstaigų grupes:

- respublikos lygmens įstaigų: VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninės – 0,6 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės – 0,8 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro – 1,3 proc., VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės – 1,4 proc.;
- regiono lygmens įstaigų: VšĮ Kėdainių ligoninės – 2,2 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės – 2,3 proc.;
- rajono lygmens įstaigų: VšĮ Pakruojo ligoninės – 0,8 proc., Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės – 1,2 proc.;
- privačių įstaigų: UAB Akių chirurgijos centro, UAB „Grožio terapijos ir chirurgijos klinika“, UAB „GK klinika“, UAB „Klaipėdos estetiškos ir lazerinės medicinos centras“ ir UAB „Grožio chirurgija“ tikslintinų kortelių nebuvo;
- poliklinikų, teikiančių dienos chirurgijos paslaugas: VšĮ Centro poliklinikos – 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 99,0 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų (iš šių atvejų 3,3 proc. sudarė atvejai, kurių duomenis tikslinti įstaigų specialistai atsisakė) duomenų, o 1,0 proc. tokių aktyviojo gydymo atvejų duomenys liko nepatikslinti. VšĮ Antakalnio poliklinika, UAB „Vivus sanus“ ir UAB „InMedica“ nepatiksino nė vienos tikslinti pateiktos kortelės. VšĮ Rokiškio rajono ligoninė nepatiksino 28,3 proc. aktyviojo gydymo atvejų duomenų, kurie galėjo būti klaidingi, VšĮ Lazdijų ligoninė – 12,6 proc., VšĮ Marijampolės ligoninė – 10,6 procento.

3. Stebėsenos rodiklių vertinimas

2019 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 giminingoms diagnozių grupėms.

3.1. Vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas

2019 m. šalies vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas (angl. *Casemix Index*) buvo 1,728. Palyginti su 2018 m. ataskaitos (2019 m. kovo 18 d., Nr. 7K-226) duomenimis (toliau – 2018 m. duomenys), šis rodiklis padidėjo 5,6 procento. Vidutinis atvejo kainos koeficientas skiriasi skirtingo lygmens ligoninėse: respublikos lygmens jis yra 1,913, regiono – 1,305, rajono – 1,152, privačių ligoninių – 2,553 (2 priedas). Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. Koeficiento padidėjimą daugiausia nulėmė padidėjusi aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalis ASPĮ.

ASPĮ, 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 11,6 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų – 8,1 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Utenos ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 9,9 proc., VšĮ Šilutės ligoninės – 8,3 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Pakruojo ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 16,0 proc., VšĮ Zarasų rajono savivaldybės Zarasų ligoninės – 15,7 proc., VšĮ Biržų ligoninės – 15,3 proc., VšĮ Jurbarko ligoninės – 12,5 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Kardiolita“ vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas padidėjo 14,6 proc.

ASPĮ, 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 1,6 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos – 0,5 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Kėdainių ligoninės vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 1,7 proc., VšĮ Tauragės ligoninės – 0,7 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centro vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 23,1 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Socialiniai ir sveikatos projektai“ vidutinis aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas sumažėjo 2,3 proc.

3.2. Standartizuota sudėtingiausių gydymo atvejų dalis

Šiuo metu galiojančioje stacionarinio aktyviojo gydymo paslaugų klasifikavimo pagal giminingų diagnozių grupes 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 giminingų diagnozių grupės. Giminingų diagnozių grupės, 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, priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalis 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 giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), 2019 m. šalyje sudarė 31,5 procento. Palyginti su 2018 m. duomenimis, šis rodiklis padidėjo nuo 30,5 proc. 2018 m. iki 31,5 proc. 2019 m. (2 priedas). 2019 m. standartizuota sudėtingiausių atvejų dalis respublikos lygmens ligoninėse sudarė 32,8 proc., regiono lygmens ligoninėse – 30,2 proc., rajono lygmens ligoninėse – 26,9 proc. Stebėsenos metu buvo nustatyta, kad 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 giminingų diagnozių grupėms, 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 ligoninės – 52,9 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų – 39,3 proc., Nacionalinio vėžio instituto – 37,9 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Ukmergės ligoninės – 38,9 proc., VšĮ Šilutės ligoninės – 37,3 proc., VšĮ Tauragės ligoninės – 32,4 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Rokiškio rajono ligoninės – 39,2 proc., VšĮ Širvintų ligoninės – 36,0 proc., VšĮ Vilkaviškio ligoninės – 35,6 proc.;
- privačios įstaigos: UAB „Socialiniai ir sveikatos projektai“ – 17,3 proc.

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

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės – 18,4 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos – 19,1 proc., VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės – 25,8;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Radviliškio ligoninės – 19,2 proc., VšĮ Jonavos ligoninės – 26,3 proc., VšĮ Utenos ligoninės – 26,9 proc.;

- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Kazlų Rūdos ligoninės – 0,2 proc., VšĮ Pakruojo ligoninės – 12,2 proc., Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centro – 13,2 proc.

3.3. 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, tačiau ji 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 0,3 procento. Palyginti su 2018 m. duomenimis, šis rodiklis sumažėjo 0,1 procentiniu punktu (2 priedas).

4. Klinikinio kodavimo taisyklių aktualumas

2019 m. į SPAP įkeltų kortelių duomenys buvo tikrinami automatiškai pagal 319 klinikinių kodavimo taisyklių, kurios buvo patvirtintos Įsakymu. 2019 m. IS SVEIDRA buvo įdiegtas klinikinio kodavimo taisyklių kūrimo įrankis, kuris leido gydymo etapo duomenis pagal šias taisykles patikrinti gydymo etapo baigimo metu. 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 2019 m. buvo gražinti ASPĮ tikslinti arba klaida buvo užfiksuota gydymo etapo baigimo metu.

2019 m. iš 727 424 aktyviojo gydymo ir medicininės reabilitacijos atvejų buvo atrinkti 24 779 atvejai (3,4 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 įstaigos: VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninėje 7,3 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų, Nacionaliniame vėžio institute – 5,7 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Šilutės ligoninėje – 10,3 proc., VšĮ Radviliškio ligoninėje – 6,3 proc.;
- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Širvintų ligoninėje – 11,9 proc., VšĮ Molėtų ligoninėje – 11,8 proc., VšĮ Švenčionių rajono ligoninėje – 11,3 proc., VšĮ Trakų ligoninėje – 10,4 proc.

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

- respublikos lygmens įstaigos: VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninėje – 0,5 proc., VšĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje – 0,7 proc., VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose – 0,7 proc., VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje – 1,1 proc., VšĮ Vilniaus gimdymo namuose – 1,2 proc., VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre – 1,4 proc.;
- regiono lygmens įstaigos: VšĮ Kėdainių ligoninėje – 1,3 proc., VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje – 1,3 proc.;

- rajono lygmens įstaigos: VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje – 0,6 proc., VšĮ Pakruojo ligoninėje – 1,2 proc.

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

- navikai – 3 811 atvejų, t. y. 15,4 proc. visų atvejų, kai buvo užregistruotos klaidos pagal klinikinio kodavimo tikrinimo taisyklės. Daugiausia klaidų buvo užregistruota dėl pirminių piktybinių navikų morfologijos kodavimo (1 539 atvejai);
- kita (taisyklės nesusijusios su organų sistemomis) – 3 561 atvejais (14,4 proc.). Daugiausia klaidų registruota koduojant bendrąsias ir specialiąsias sveikatos intervencijas (1 241 atvejais) ir procedūras, kurios įprastai nekoduojamos (1 101 atvejais);
- išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys – 3 537 atvejais (14,3 proc.). Daugiausia klaidų registruota koduojant pagal taisyklę, atitinkančią temos pavadinimą „Išorinės sergamumo ir mirtingumo priežastys“ (2 446 atvejais).

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.

5. Apibendrinimas

I. Vykdydami 2019 m. stebėseną, VLK Klinikinio kodavimo skyriaus ir TLK specialistai iš 674 613 aktyviojo gydymo atvejų atrinko ir gražino įstaigoms tikslinti 23 350 aktyviojo gydymo atvejų (3,5 proc.) duomenis, kurie galėjo būti klaidingi (2018 m. buvo 5,1 proc. tokių atvejų). Aktyviojo gydymo atvejų, kurių duomenys turėjo būti tikslinami, dalis skirtingose įstaigose svyravo nuo 0 proc. iki 14 procentų. Tikslintinų kortelių skaičius sumažėjo, nes IS SVEIDRA buvo įdiegtos 319 automatinės klinikinio kodavimo tikrinimo taisyklės, kurios klaidą fiksuoja gydymo etapo baigimo metu.

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). 2019 m. vykdant klinikinio kodavimo duomenų stebėseną buvo patikrinti 63,0 proc. visų aktyviojo gydymo atvejų.

II. 2019 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*) 2019 m. buvo 1,728, t. y., palyginti 2018 m. ir 2019 m. duomenis, šis rodiklis padidėjo 5,6 procento. Šis koeficientas priklauso nuo teikiamų paslaugų spektro, taikomų diagnostikos ir gydymo metodų sudėtingumo, pacientų poliligtumo. Jo padidėjimą labiausiai nulėmė didesnė aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“, dalis ASPĮ;

– standartizuota sudėtingiausių atvejų (priskiriamų giminingų diagnozių grupėms, kurių kodo paskutinis simbolis yra „A“) dalis, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi (be dienos chirurgijos), taip pat padidėjo nuo 30,5 proc. iki 31,5 proc. (lyginant 2018 m. ir 2019 m. duomenis). Stebėsenos metu nustatyta, kad kai kuriose ASPĮ pasireiškė tendencija tą pačią patologiją

koduoti nurodant kelis panašius diagnozių pagal TLK-10-AM kodus, taip pat stengiamasi statistinėje kortelėje nurodyti kuo daugiau gretutinių ligų diagnozių kodų, nors jos 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 0,3 procento. Palyginti su 2018 m. duomenimis, šis rodiklis sumažėjo 0,1 procentiniu punktu. ASPĮ turėtų vykdyti šių atvejų aktyvią stebėseną.

III. Įvertinus 2019 m. stacionare teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos rezultatus, buvo išskirtos ASPĮ, kurių klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatai buvo geriausi ir prasčiausi. Kiekvienos ASPĮ klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatams įvertinti buvo nagrinėjamos 4 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 duomenys buvo patikslinti, dalis (proc.). Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 99,0 proc.

3. Registruotų klaidų dalis (proc.) pagal klinikinio kodavimo taisykles. Kiekvienos ASPĮ šio rodiklio reikšmė lyginama su šalies rodiklio vidutine reikšme – 3,4 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 reikšme: respublikos – 32,8 proc., regiono – 30,2 proc., rajono – 26,9 proc.

Jei tam tikros ASPĮ šių rodiklių reikšmės buvo didesnės nei atitinkamo rodiklio vidutinė reikšmė (1–3 rodiklių reikšmės lyginamos su šalies, o 4 rodiklio reikšmė lyginama su atitinkamos įstaigų grupės vidutine reikšme), ji buvo priskiriama įstaigų grupei, kurioje šių rodiklių reikšmės yra didesnės nei rodiklių vidutinės reikšmės (geriausi klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatai). Jei trijų ar visų keturių rodiklių reikšmės buvo mažesnės nei atitinkamo rodiklio vidutinė reikšmė – ASPĮ buvo priskiriama įstaigų grupei, kurioje šių rodiklių reikšmės yra mažesnės nei rodiklių vidutinės reikšmės (prasčiausi klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatai).

Geriausi klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatai 2019 m. buvo šiose įstaigose:

VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje; VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje; VšĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje; VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje; VšĮ Utenos ligoninėje; VšĮ Jonavos ligoninėje; VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje; VšĮ Kėdainių ligoninėje; VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninėje; VšĮ Kupiškio ligoninėje; VšĮ Kazlų Rūdos ligoninėje; VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje; VšĮ Joniškio ligoninėje; VšĮ Pakruojo ligoninėje.

Prasčiausi klinikinio kodavimo stebėsenos rezultatai 2019 m. buvo šiose įstaigose:

VšĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje; Nacionaliniame vėžio institute; VšĮ Tauragės ligoninėje; VšĮ Ukmergės ligoninėje; VšĮ Šilutės ligoninėje; VšĮ Kalvarijos ligoninėje; VšĮ Lazdijų ligoninėje; VšĮ Širvintų ligoninėje; VšĮ Druskininkų ligoninėje; VšĮ Rokiškio rajono ligoninėje.