

Juhendmaterjal DRG tagasiside indikaatorite juurde

Alates 2009. aastast muutis haigekassa DRG tagasiside süsteemi. Muutused toimusid nii tagasiside edastamise sageduse, indikaatorite koosseisu kui ka andmeesitluse osas.

Alates 2009. aastast on lisaks üks kord aastas koostatavale DRG tagasiside aruandele¹ Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatele haigekassa kodulehe kaudu kättesaadavad ka erinevad DRG süsteemi iseloomustavad indikaatorid. Indikaatorite koosseis võib ajas muutuda.

Käesolev juhendmaterjal kirjeldab üksikuid indikaatoreid ja nende arvutamisel kasutatud alusandmeid ning on abiks indikaatorite sisu mõistmisel ning andmete interpreteerimisel.

Indikaatorid põhinevad 2008. aasta andmetel ning on esitatud kolme erineva näitaja kohta: *casemix index* (CMI), keskmine ravil viibimine (ALOS) ja valikuliselt DRGde kasutus.

Casemix index (CMI)

Üheks laialt kasutatavaks ja informatiivseks DRG süsteemi analüüsivahendiks on CMI, mis annab lisaks siseriiklikule võrdlusele võimaluse ka rahvusvaheliseks võrdluseks.

CMI väljendab vaadeldavate ravijuhtude (RJ) hulga ehk *casemix*'i keskmist kaalu. CMI-d on võimalik jälgida näiteks haigla, eriala, haigla liigi, diagnoosi (vahemiku) jne lõikes. Keskmine CMI on võrdne 1-ga. CMI >1 viitab suhteliselt raskematele (suurema kaaluga) juhtudele, CMI <1 aga suhteliselt kergematele (väiksema kaaluga) juhtudele.

CMI esitatakse koos ALOSiga (vt allpool) nende erialade kohta, mis on seotud DRG-põhise rahastamisega, st välja jäävad taastusravi, psühhiaatria ja esmane järelravi.

CMI arvutatakse kõigi DRGsse grupeerunud RJ kohta, s.t. et arvesse võetakse nii need juhud, mis on tasutud DRG põhiselt, kui ka need juhud, mis on läinud erandiks (näiteks suunatud juhud, hinnaerandid, kemoterapia arved jm) ning tasutud 100% teenusepõhiselt.

CMI esitatakse kahes lõikes:

- erialad (vastavalt ravi rahastamise lepingule);
- diagnoosivahemikud (vastavalt arvele märgitud RHK-10 järgsele põhidiagnoosile).

Arvesse võetakse need erialad ja diagnoosivahemikud, kus teenuseosutajal on 2008. aasta jooksul olnud vähemalt 25 ravijuhtu.

CMI esitatakse statsionaarse tegevuse kohta.

CMI arvutamiseks leitakse *casemix*'i kaalude summa ja *casemix*'i kuuluvate ravijuhtude arvu suhe.

$$\text{CMI} = \frac{\Sigma (\text{kaalud})}{\Sigma (\text{ravijuhud})}$$

Kaalude summa leidmiseks korrutatakse ühe ja sama kaaluga ravijuhtude arv vastava kaaluga ning tulemused liidetakse.

¹ 2008. aasta aruanne on kättesaadav haigekassa kodulehel <http://www.haigekassa.ee/raviastutusele/drg> -> DRG tagasiside alates 2009 -> Aruanded 2008

Näide CMI arvutamisest

Casemix, kuhu kuuluvad X00.0 – X00.9 põhidiagnoosiga ravijuhud, jaguneb järgmiselt: 100 RJ on kaaluga 0,9, 150 RJ on kaaluga 1,1 ja 50 RJ on kaaluga 0,5. Kokku 300 RJ. CMI on 0,933.

$$\text{CMI} = \frac{[(100 \times 0,9) + (150 \times 1,1) + (50 \times 0,5)]}{(100 + 150 + 50)} = \frac{280}{300} = 0,933$$

Keskmine ravil viibimine (ALOS, average length of stay)

Rahvusvaheliselt levinud tegevusindikaatoriks on ka keskmine haiglaravil viibimine (ALOS), mis väljendab keskmist statsionaarsel ravi viibimise aega päevades. Mida lühema haiglaravi kestusega saavutatakse oodatav terviseefekt, seda efektiivsemalt on ressursse kasutatud. ALOS on lihtne vahend ka erinevate riikide, süsteemide, haiglate jm võrdluseks.

ALOS esitatakse koos CMIga (vt eespool) nende erialade kohta, mis on seotud DRG-põhise rahastamisega, st välja jäävad taastusravi, psühhiaatria ja esmane järelravi.

ALOS esitatakse kahes lõikes:

- erialad (vastavalt ravi rahastamise lepingule);
- diagnoosivahemikud (vastavalt arvele märgitud RHK-10 järgsele põhidiagnoosile).

Arvesse võetakse need erialad ja diagnoosivahemikud, kus teenuseosutajal on 2008. aasta jooksul olnud vähemalt 25 ravijuhtu.

ALOS esitatakse statsionaarse tegevuse kohta.

ALOSi arvutamiseks võetakse aluseks summaarne ravipäevade ja ravijuhtude arv eriala, diagnoosi vm lõikes ning leitakse ravipäevade ja ravijuhtude suhe.

$$\text{ALOS} = \frac{\Sigma (\text{ravipäevad})}{\Sigma (\text{ravijuhud})}$$

Näide ALOSi arvutamisest:

X erialal on aasta jooksul 3 000 ravijuhtu, mis summaarselt kestavad 16 800 ravipäeva. Eriala ALOS on 5,6 päeva.

$$\text{ALOS} = \frac{16\,800}{3\,000} = 5,6 \text{ päeva}$$

DRGde kasutus

DRGde hulka kuulub ca 200 paarilist DRGd, mis on eristatavad vastavalt sellele, kas ravijuhud mis ühte paarilisest DRGst grupeeruvad, on kaasuvate haigustega (kht-ga) või kaasuvate haigusteta (kht-ta).

Indikaatoritena on esitatud osa paarilistest DRGst, mis leiavad laialdasemat kasutust:

- 1) 70A – Keskkõrva põletik, vanus 0-17, kht-ga
70B – Keskkõrva põletik, vanus 0-17, kht-ta
- 2) 182 – Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga

- 183 – Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta
- 3) 221 – Põlve operatsioonid, kht-ga
222 – Põlve operatsioonid, kht-ta
- 4) 269 – Naha, nahaaluskoe ja rinnanäärme muud opid, kht-ga
270 – Naha, nahaaluskoe ja rinnanäärme muud opid, kht-ta
- 5) 372 – Vaginaalne sünnitus, kht-ga
373 – Vaginaalne sünnitus, kht-ta

Lisaks esitatakse andmed nelja apendektoomia DRG kohta, millesse ravijuhtude grupeerumine sõltub kaasuvate haiguste ja/või tüsistuste olemasolust.

DRGd jagunevad järgmiselt:

- 1) 164 – Apendektoomia tüsistunud apenditsiidi korral, kht-ga
- 2) 165 – Apendektoomia tüsistunud apenditsiidi korral, kht-ta
- 3) 166 – Apendektoomia tüsistusteta apenditsiidi korral, kht-ga
- 4) 167 – Apendektoomia tüsistusteta apenditsiidi korral, kht-ta

Indikaatorid esitatakse kõikide ravitüüpide (statsionaarne, päevaravi, ambulatoorne) kohta kokku, presenteerides ravijuhtude jagunemist kaasuvate haigustega ja kaasuvate haigusteta DRGde vahel.

Arvesse võetakse need paarilised DRGd, kuhu on 2008. aasta jooksul grupeerunud vähemalt 25 ravijuhtu.

Andmeesitlus

Indikaatorid on HVA haiglatele kättesaadavad haigekassa kodulehel kasutades kasutaja nime ja parooli abil. HVA-sse mittekuuluvatele teenuseosutajatele haigekassa kodulehe kaudu indikaatoritele ligipääs puudub.

Indikaatorid esitatakse kahel viisil:

- 1) Algandmetena *excel*'is, mis annab kasutajale võimaluse andmeid vastavalt vajadusele joonisteks või tabeliteks vormistada. Algandmete seas esitatakse ka RJ arv, mis annab infot tegevuse aktiivsuse kohta, kuid mida joonistel ei kuvata.
- 2) Joonistena:
 - a. CMI ja ALOS erialati
 - b. CMI ja ALOS diagnoosivahemike kaupa
 - c. DRGde kasutus (valik paarilistest DRGst ja apendektoomia DRGd)

Kõikide DRG tagasiside puudutavate küsimuste korral on teenuseosutajal võimalik pöörduda haigekassa piirkondliku osakonna poole, kes haldab tema ravi rahastamise lepingut.

Haigekassa ei vastuta teenuseosutajate poolt andmete kasutamise ja kolmandatele osapooltele edastamise eest.