



Cuprins:

▪ MODALITATEA DE CORECTARE A PACIENȚILOR VALIDAȚI DIN TRIMESTRUL 1	pag.1
▪ VALIDAREA PACIENȚILOR FĂRĂ COD NUMERIC PERSONAL CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 0 ȘI 18 ANI	pag 3
▪ APLICAȚIA DRG NAȚIONAL 4.0	pag 4
▪ ORDINUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII NR. 2/25.07.2005	pag 5
▪ ERATĂ – traducerea explicită a unor proceduri din Lista Tabelară a Procedurilor CIM-10-AM	pag 7
▪ CEA DE A 21-A CONFERINȚĂ PCSE (5 - 8 Octombrie 2005, Ljubiana, Slovenia)	pag 7
▪ A PATRA CONFERINȚĂ INCDS - 20-22 OCTOMBRIE 2005, SINAIA	pag 8

MODALITATEA DE CORECTARE A PACIENȚILOR VALIDAȚI DIN TRIMESTRUL I

În urma sesizărilor Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate (INCDS) către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), privind problemele de codificare constatate la nivelul spitalelor în lunile ianuarie și februarie (consecutiv introducerii noului sistem de clasificare și codificare a procedurilor medicale ICD10AMv.3), s-au propus următoarele măsuri:

1. INCDS a continuat analizarea principalelor cauze ale erorilor de codificare, a informat spitalele asupra acestor erori și a elaborat metodologia pentru retransmiterea datelor corectate (metodologie prezentată în Anexa 1).

2. Derularea de activități de revizuire, corectare și retransmitere a datelor, o parte dintre aceste activități urmând să fie îndeplinite direct de către spitale, iar o altă parte prin intermediul comisiilor mixte de control.

Scopul principal al acestui proces de revizuire și corectare a datelor transmise este acela de a preîntâmpina efectele negative ale erorilor de codificare asupra procesului de finanțare, efecte ce se puteau manifesta cu ocazia primei regularizări trimestriale din aprilie 2005.

Deoarece termenul regularizării trimestriale era apropiat, iar implementarea mecanismului de control necesită o perioadă mai lungă, soluția pe termen scurt a fost aceea de a permite spitalelor să își corecteze singure erorile și să retransmită datele corectate către INCDS. Conform reglementărilor în vigoare spitalele nu au voie însă să efectueze modificări asupra cazurilor validate, decât în situații excepționale (cum este aceasta produsă de

introducere a unui nou sistem de clasificare și codificare a procedurilor medicale), cu acordul scris al caselor de asigurări.

Pentru a putea fi pusă în practică cu mai mare operativitate această soluție, INCDS a recomandat iar CNAS a agreat să permită tuturor spitalelor modificarea cazurilor validate din primul trimestru al anului 2005 (acolo unde există erorile sesizate de INCDS) și retransmiterea lor la INCDS.

Anexa 1

Metodologie pentru corectarea erorilor de codificare apărute în anul 2005

Metodologia descrie modul în care foile de observație cu erori de codificare pot fi corectate și retransmise către INCDS.

Procesul constă, în esență, în anularea foilor deja trimise și înlocuirea lor cu foile corectate.

Pași:

1. Se verifică corectitudinea datelor pentru cazurile semnalate ca având potențiale erori de codificare

2. Se anulează cazurile pentru care s-a constatat că există erori de codificare

Cum: Se marchează cu valoarea „Anulat” câmpul „Stare record” și cu valoarea „Selectat” câmpul „Flag_SelectieExport”

Explicație: Primul marcaj arată că aceste foi sunt propuse pentru anulare, iar cel de-al doilea marcaj permite selectarea pentru export exclusiv a foilor de observație în cauză

3. Se generează un prim fișier de export, conținând foile de observație propuse pentru anulare.

Cum: Se utilizează opțiunea de export „Pacienți finalizați și selectați” (Atenție: Nu se utilizează opțiunea implicită „Pacienți finalizați care îndeplinesc criteriul”, deoarece aceasta ar genera exportarea tuturor foilor de observație din intervalul specificat).

4. Se revine asupra foilor de observație care au fost anulate (vezi pasul 2) și:

a) Se operează corecturile necesare

b) Se marchează cu valoarea „Normal” câmpul „Stare record” iar câmpul „Flag_SelectieExport” se păstrează cu valoarea „Selectat”.

Explicație: Primul marcaj arată că aceste foi vor înlocui foile propuse pentru anulare, iar cel de-al doilea marcaj permite selectarea pentru export exclusiv a foilor de observație în cauză

5. Se generează un nou fișier de export, conținând foile de observație corectate

Cum: Se utilizează opțiunea de export „Pacienți finalizați și selectați” (Atenție: Nu se utilizează opțiunea implicită „Pacienți finalizați care îndeplinesc criteriul”, deoarece aceasta ar genera exportarea tuturor foilor de observație din intervalul specificat).

6. Se trimit către INCDS ambele fișiere de export atașate în cadrul aceluiași mail.

Notă: Pentru a putea fi corect identificate cele două fișiere, se recomandă adăugarea prefixului „Anulate” în cadrul denumirii fișierului cu foi anulate și a prefixului „Corectate” în cadrul denumirii fișierului cu foi corectate.

Observație: Pentru spitalele care nu folosesc aplicația „DRG Național”, pașii descriși mai sus rămân valabili, cu excepția mențiunilor privind opțiunile de export utilizate.

VALIDAREA PACIENȚILOR FĂRĂ COD NUMERIC PERSONAL CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 0 ȘI 18 ANI

În conformitate cu art.15 lit. d) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.52/2005, în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au obligația de a factura lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale, factura fiind însoțită de desfășuătoarele privind activitățile realizate, care cuprind și codul numeric personal al asiguraților care au beneficiat de serviciile medicale raportate.

Potrivit art. 118 din același act normativ, casele de asigurări de sănătate sunt obligate să monitorizeze pe baza codului numeric personal (CNP) al fiecărui asigurat numărul serviciilor medicale acordate de furnizorii cu care se află în relație contractuală.

Prevederile menționate anterior sunt valabile pentru toate tipurile de asistență medicală și se referă la toți asigurații indiferent de vârstă sau categoria de persoane beneficiare de asigurare de sănătate din care aceștia fac parte, casele de asigurări de sănătate având astfel posibilitatea de a verifica și controla serviciile medicale de contate în baza contractelor încheiate și modul în care acestea au fost acordate de către furnizorii de servicii medicale.

Față de cele menționate mai sus CNAS consideră că nu se pot face derogări de la prevederile legislative în vigoare.

(adresa CNAS nr. 1461/04.05.2005)

APLICAȚIA DRG NAȚIONAL 4.0

DRG NAȚIONAL 4.0 ACCESS cu rapoarte CSSDM

1. Rapoartele CSSDM realizate după ultima formă a specificațiilor tehnice postată de către CSSDM la data de 25.05.2005 la adresa www.ms.ro.
2. Adăugarea câmpurilor VR (Valoare relativă) și MC_COD(Medical/Chirurgical) în forma "Vizualizare pacienți".
3. Adăugare raport "Accidente fără cauze" la secțiunea Rapoarte spital. Raportul evidențiază toți pacienții ai căror diagnostic principal este un accident, dar care nu au nici o cauză de accident ca diagnostic secundar.
4. Adăugare spitale noi al căror cod nu există în Lista spitale.
5. Se păstrează câmpul « Selectat pentru export » la operațiunile de export și import

DRG NATIONAL 4.0 Client Server cu rapoarte CSSDM

Pachetul conține o serie de actualizări ale aplicației client, îmbunătățiri care se referă la:

1. Adăugarea facilității de căutare a FOCG și pe baza numelui/pre numelui pacienților;
2. Împiedicarea vizualizării foilor de observație ale unui utilizator de alți utilizatori. Doar contul DRG_admin va putea vedea toate foile de observație și efectua modificări pe oricare foaie.
*Acest lucru este posibil doar dacă administratorul a setat opțiunea FOCG filtrate în funcție de utilizator la valoarea DA în meniul Administrare\Setare proprietăți aplicație. În caz contrar, fiecare utilizator poate vedea și modifica și foi care nu au fost introduse de el.
3. Adăugare raport privind modificările aduse foilor de observație finalizate.
4. Adăugare rapoarte prezente în versiunea DRG 4.0 – Access care conțin valori indicatori la nivelul spitalului și a secției.
5. Modificare rapoarte deja transmise în sensul inserării și a numelui pacienților în unele dintre ele.
6. Adăugare raport "Evidență cazuri realizate".
7. Adăugare rapoarte centralizatoare (2 rapoarte diagnostice și 1 raport proceduri).
8. Modificare aplicație în sensul împiedicării operatorilor de a salva foi de observație noi și de a modifica foi existente dacă setările regionale pentru data calendaristică pe mașina client nu sunt în formatul "MM/dd/yyyy".
9. Permișunea de a edita folosind săgețile informația din controlul data calendaristică.

ORDINUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII NR. 2/25.07.2005
privind aprobarea regulilor de validare a cazurilor externate și raportate în aplicația
DRG Național 4.0 și metodologia de evaluare a cazurilor externate, raportate și
nevalidate, solicitate spre revalidare, prevăzute în anexele 1 și 2

- Regula de validare RC 12

În cadrul acestui ordin a fost adăugată o nouă regulă de validare, și anume regula **RC12** - Cazuri la care s-au efectuat anumite proceduri medicale în alte unități sanitare decât cele din tabelul de mai jos (sunt admise procedurile respective doar la spitalele marcate cu "X"):

Cod procedura/Cod CNAS spital	Unitatea sanitara*								
	Institutul Clinic Fundeni	Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca	Institutul de Urologie si Transplant Renal Cluj-Napoca	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta	Spitalul Clinic Dr. C.I. Parhon Iasi	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Mures	Spitalul Clinic Judetean Timisoara	Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Dr.Louis Turcanu" Timisoara	Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara
B_18	B 02	CJ21	CT01	1S04	MS01	TM01	TM03	TM06	
90205-01 = Transplantul cord pulmon		X							X
90205-00 = Transplantul de cord		X							X
36503-00 = Transplantul renal	X		X	X	X	X	X		
90317-00 = Transplantul hepatic	X								
13706-07 = Transplantul de maduva osoasa sau celule stem autologe, fara procesare in vitro	X					X		X	
13706-06 = Transplantul de maduva osoasa sau celule stem alogenice, donator compatibil, cu procesare in vitro	X					X		X	
13706-10 = Transplantul de maduva osoasa sau celule stem alogenice, alt donator, cu procesare in vitro	X					X		X	
13706-00 = Transplantul de maduva osoasa sau celule stem alogenice, donator compatibil, fara procesare in vitro	X					X		X	
13706-09 = Transplantul de maduva osoasa sau celule stem alogenice, alt donator, fara procesare in vitro	X					X		X	
13706-08 = Transplantul de maduva osoasa sau celule stem autologe, cu procesare in vitro	X					X		X	
90172-01 = Alte proceduri de transplant pulmonar		X							
90172-00 = Transplant pulmonar bilateral secvential		X							
90324-00 = Transplantul de pancreas	X		X	X					

*conform Ordinului M.S. 534/20.05.2005, publicat în M.o. nr.459/31.05.2005

Nota: Nu vor fi finanțate pe bază de caz rezolvat procedurile de prelevare de organe de la donatori decedați, deoarece rambursarea acestor cheltuieli se realizează prin Programul National de Transplant de Organe și Tesuturi.

- Raportul S5 – VALIDAȚI ANULAȚI

INCDS a relizat un nou raport – S5 – VALIDATI ANULATI - RAPORT CU DETALIEREA CAZURILOR VALIDATE ȘI ANULATE. Acest raport trimestrial evidențiază **pacienții validați și ulterior anulați la nivelul spitalului**. Menționăm ca acest ordin nu permite anularea pacienților o data validați; singura excepție a fost în trimestrul I 2005, conform notei CNAS nr. 1222 din 22.04.2005 privind modificarea cazurilor validate din trimestrul I 2005.

Astfel se prezintă raportul S5 - VALIDATI ANULAȚI:

Nr. crt	Caz_ID	Nume secție actual	Nr. secție actual	NFO actual	Stare record arhiva	Stare record actual	Cod DRG arhiva	Cod DRG actual	Nume DRG arhiva	Nume DRG actual	VR arhiva	VR actual
---------	--------	--------------------	-------------------	------------	---------------------	---------------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------	-----------

Stare record arhiva – FO validată și **anulată de către spital**

Stare record actuala – FO modificată și transmisă către INCDS ca **"Normală"**

Cod DRG arhiva – codul foii anulate

Cod DRG actual – codul modificat, care există în baza actuală de date

Nume DRG arhiva – denumirea grupei DRG anulate

Nume DRG actual – denumirea grupei DRG, care există în baza actuală de date

VR arhiva – VR a grupei de diagnostic a pacientului anulat

VR actual – VR a grupei de diagnostic, care există în baza actuală de date

Dorim să subliniem că anularea foilor de observație a fost operată **la nivel de spital (NU de către INCDS)**. Noile foi sunt în baza de date INCDS înregistrate cu Stare înregistrare **NORMALĂ (ex. Nume DRG arhiva – Transplant de maduvă , Nume DRG actual - Ligatura venelor si stripping sau Interventii pe testicule pentru afectiuni benigne varsta >17 ani)**

Acest raport va fi trimis doar spitalelor care fac modificări asupra pacienților validați precum și CAS locale din județele respective.

ERATA - cu traducerea explicită a unor proceduri din Lista Tabelară a Procedurilor CIM-10-AM

Ca urmare a introducerii în practică, începând cu 1 ianuarie 2005, a Listei procedurilor australiene versiunea ICD-10 AM v.3.0, s-a constatat că o serie de proceduri neinvazive sunt codificate drept proceduri invazive, deoarece traducerea acestora ca atare din limba engleză lasă loc la interpretări, de multe ori neconforme cu procedura aplicată.

Pentru acest motiv CENTRUL DE CALCUL ȘI STATISTICĂ SANITARĂ BUCUREȘTI a trimis erata cu traducerea explicită a unor proceduri din "Lista Tabelară a Procedurilor CIM-10-AM" tuturor Direcțiilor de Sănătate Publică, errata realizata la propunerea si cu sprijinul INCDS.

CEA DE A 21-A CONFERINȚĂ PCSE (Patient Classification Systems Europe, 5 - 8 Octombrie 2005, Ljubliana, Slovenia)

Vă anunțăm că în perioada 5- 8 octombrie are loc cea de a 21-a conferință PCS/I - **Casemix in a Patient-oriented Health Care System.**

Principalele teme ale conferinței sunt: Calitatea datelor (Data quality), Codificare (Coding), Îngrijirile pe termen lung (Long term care), Case mix-ul în sistemul ambulatoriu (Ambulatory Case mix systems), Terapie Intensiva (Intensive care), Sisteme de clasificare bazate pe proceduri (Procedural classification), Analiza datelor (Data mining), Îngrijirile medicale și case mix (Nursing and case mix), Benchmarking (Benchmarking), case-mix-ul și asigurările de sănătate (Case mix and health insurance), Managementul clinic (Clinical management), Ajustarea riscurilor (Risk adjustment), Rolul sistemului informațional (Role of information systems), Calcularea costurilor și a valorii relative (Cost calculation and weights), Case-mix-ul și competiția (Case mix and competition), Case-mix-ul și finanțarea sistemului de sănătate (Case mix and health care system funding), case-mixul și asigurarea calității (Case mix and quality assurance), Episoade de îngriiri și îngrijiri integrate (Episode of care and Integrated Care), Comparații internaționale (International comparisons), Experiențe locale și internaționale (Local and international experience).

A PATRA CONFERINȚĂ INCDS - 20-22 octombrie 2005, SINAIA -

Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate organizează, în data de **20-22 octombrie** a.c., la **Sinaia**, hotel Internațional, conferința anuală cu tema: **"CERCETAREA ÎN DOMENIUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE - SUPT AL DECIZIILOR INFORMATE"**

Scopul acestei conferințe este, pe de o parte de a facilita întâlnirea dintre factorii de decizie și implementatori în sistemul sanitar, iar pe de altă parte de a discuta despre abordările moderne și mecanismele de finanțare ale serviciilor de sănătate, din perspectiva integrării în UE.

Manifestarea se adresează principalilor actori din sistem, precum și personalului de specialitate.

Principalele teme de discuție sunt :

1. Direcții actuale ale reformei serviciilor de sănătate ;
2. Cercetarea în contextul reformei serviciilor de sănătate ;
3. Abordări moderne privind finanțarea spitalelor;
4. Costuri și beneficii ale integrării în Uniunea Europeană.

Alte informații utile despre conferința INCDS puteți găsi pe site-urile www.incds.ro și www.incds.ro.