



Cuprins:

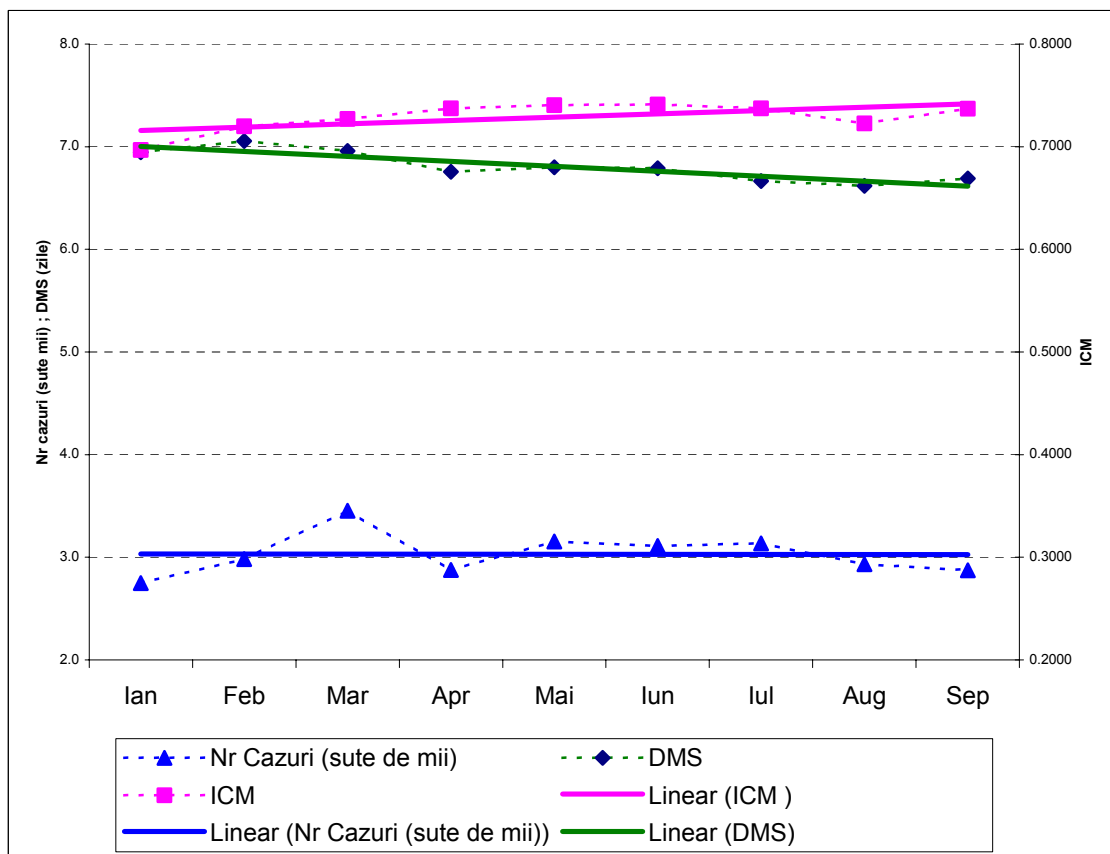
- Concluzii privind activitatea spitalelor în perioada ianuarie – septembrie 2004..... 1
- De la 1 ianuarie: o nouă versiune a aplicației de colectare a datelor “DRG Național”.....5
- Strategia dezvoltării finanțării bazate pe caz în perioada 2005-2008.....7

Concluzii privind activitatea spitalelor în perioada ianuarie – septembrie 2004

1. Principalii indicatori ai activității

Pentru spitalele DRG se constată o evoluție constantă a numărului de cazuri, asociată cu o ușoară tendință crescătoare a ICM și o ușoară tendință descrescătoare a DMS

| Indicator | Ian | Feb | Mar | Apr | Mai | Iun | Iul | Aug | Sep |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ICM | 0,6967 | 0,7199 | 0,7271 | 0,7373 | 0,7405 | 0,7410 | 0,7373 | 0,7227 | 0,7372 |
| Nr Cazuri (sute de mii) | 2,749 | 2,984 | 3,453 | 2,878 | 3,153 | 3,110 | 3,137 | 2,933 | 2,874 |
| DMS | 6,95 | 7,06 | 6,96 | 6,75 | 6,80 | 6,79 | 6,66 | 6,62 | 6,69 |



2. Morbiditatea spitalizată

2.1 Bolile sistemului circulator și ale sistemului respirator sunt principalele cauze ale spitalizării (câte 10% din spitalizări fiecare)

| Nr. Crt. | Categoriile majore de diagnostic | Nr Cazuri | %Cazuri |
|----------|---|-----------|---------|
| 1 | Boli si tulburari ale sistemului circulator | 351.596 | 10,5% |
| 2 | Boli si tulburari ale sistemului respirator | 340.524 | 10,2% |
| 3 | Boli si tulburari ale aparatului digestiv | 311.132 | 9,3% |
| 4 | Boli si tulburari ale sistemului musculoscheletal si tesutului conjunctiv | 277.717 | 8,3% |
| 5 | Sarcina, nastere si lauzie | 273.181 | 8,2% |
| 6 | Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului | 237.928 | 7,1% |
| 7 | Boli si tulburari ale sistemului nervos | 215.545 | 6,4% |
| 8 | Boli si tulburari ale sistemului hepato-biliar si ale pancreasului | 182.180 | 5,4% |
| 9 | Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului | 153.548 | 4,6% |
| 10 | Nou nascut sanatos si bolnav (perioada perinataala) | 147.678 | 4,4% |

2.2 Bolile potențial tratabile în sistemul ambulatoriu continuă să fie principalele cauze ale spitalizării

| Nr. Crt. | Grupe de diagnostic (DRG) | Cod DRG | Tip DRG | NrCazuri | %Cazuri |
|----------|--|---------|---------|----------|---------|
| 1 | Infectii resp. sup. si otita medie versta 0-17 ani | 070 | M | 90.145 | 2,7% |
| 2 | Probleme medicale ale spatelui | 243 | M | 78.714 | 2,4% |
| 3 | Hipertensiunea arteriala | 134 | M | 76.804 | 2,3% |
| 4 | Insuficienta cardiaca si socul | 127 | M | 76.520 | 2,3% |
| 5 | Nou-nascutul cu alte probleme semnificative | 390 | M | 74.017 | 2,2% |
| 6 | Nasterea vaginala fara diagnostic complicat | 373 | M | 65.029 | 1,9% |
| 7 | Bocala pulmonara cronica obstructiva | 088 | M | 62.191 | 1,9% |
| 8 | Psihozele | 430 | M | 58.899 | 1,8% |
| 9 | Boli ale ficatului cu exceptia tumorilor, cirozei, hepatitei alcoolice fara complicatii si comorbiditati | 206 | M | 52.352 | 1,6% |
| 10 | Esofagita, gastroenterita si alte tulburari digestive, 0-17 ani | 184 | M | 51.939 | 1,6% |

3. Valori tipice ale indicatorilor de activitate

| | La 80% dintre spitale indicatorul: | este cuprins între: | |
|---|---|----------------------------|---------|
| Indicatori generali de volum și intensitate | Numărul de cazuri | 533 | 21.900 |
| | Numărul de zile de spitalizare | 6.175 | 180.369 |
| | Durata medie de spitalizare | 5,77 | 19,32 |
| | Numărul de cazuri ponderate | 349 | 17.473 |
| | Indicele de complexitate a cazurilor | 0,526 | 0,836 |
| Indicatori ai activității chirurgicale | Numărul de intervenții chirurgicale | 0 | 8.548 |
| | %Cazurilor cu intervenții chirurgicale | 0,00% | 30,40% |
| | Rata intervențiilor chirurgicale | 0,00 | 0,52 |
| | %Cazurilor chirurgicale | 0,00% | 27,50% |
| | %Cazurilor chirurgicale în secțiile chirurgicale | 13,69% | 62,14% |
| | Durata medie de spitalizare preoperatorie | 0,68 | 3,34 |
| | Durata medie de spitalizare preoperatorie la cazurile internate în urgență | 0,49 | 2,45 |
| Indicatori ai explorărilor funcționale | Durata medie de spitalizare postoperatorie | 4,09 | 7,82 |
| | Durata medie de spitalizare postoperatorie la cazurile internate în urgență | 4,11 | 7,83 |
| | Numărul de explorări funcționale | 1 | 56.100 |
| Indicatori ai explorărilor radiologice | %Cazurilor cu explorări funcționale | 0,12% | 85,11% |
| | Rata explorărilor funcționale | 0,00 | 3,36 |
| Indicatori ai comorbidității | Numărul de explorări radiologice | 0 | 17.132 |
| | %Cazurilor cu explorări radiologice | 0,00% | 76,58% |
| | Rata explorărilor radiologice | 0,00 | 1,43 |
| Indicatori socio-demografici | Numărul de diagnostice secundare | 445 | 52.567 |
| | %Cazurilor cu diagnostice secundare | 40,83% | 91,07% |
| | Rata diagnosticelor secundare | 0,69 | 3,37 |
| | %Cazurilor asigurați | 89,63% | 100,00% |
| | %Cazurilor din același județ | 55,38% | 99,58% |
| | %Cazurilor din rural | 26,62% | 84,94% |
| | %Cazurilor cu vârsta de 0-4 ani | 0,03% | 24,80% |
| | %Cazurilor cu vârsta de 5-17 ani | 0,45% | 18,31% |
| Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - internare | %Cazurilor cu vârsta de 18-44 ani | 11,59% | 38,41% |
| | %Cazurilor cu vârsta de 45-65 ani | 16,73% | 52,01% |
| | %Cazurilor cu vârsta peste 65 ani | 5,93% | 31,33% |
| | %Cazurilor de sex feminin | 37,29% | 63,97% |
| | %Internărilor în urgență | 3,47% | 67,22% |
| | %Internărilor prin transfer interspitalicesc | 0,00% | 2,93% |
| Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - externare | %Internărilor cu trimitere de la medicul specialist | 3,31% | 59,49% |
| | %Internărilor cu trimitere de la medicul de familie | 3,83% | 71,08% |
| | %Internărilor la cerere | 0,00% | 0,03% |
| | %Cazurilor decedați | 0,00% | 1,70% |
| | %Cazurilor cu stare la externare "agravat" | 0,00% | 1,10% |
| | %Cazurilor cu stare la externare "vindecăt" | 0,12% | 57,18% |
| | %Cazurilor cu stare la externare "ameliorat" | 38,00% | 96,66% |
| Indicatori ai varietății activității | %Cazurilor cu stare la externare "staționar" | 0,42% | 11,02% |
| | %Externărilor prin transfer interspitalicesc | 0,00% | 2,87% |
| | %Externărilor la cerere | 0,19% | 6,78% |
| Indicatori ai tipului de furnizor – tip secții | Nr categorii majore de diagnostice (CMD) | 7 | 26 |
| | Numărul grupe de diagnostice (DRG) | 26 | 358 |
| | Numărul diagnostice principale | 62 | 1.824 |
| | %Internărilor în secții chirurgicale | 0,00% | 51,63% |
| | %Internărilor în secții medicale | 48,37% | 100,00% |
| | %Internărilor în secții chirurgicale generale | 0,00% | 20,51% |
| | %Internărilor în secții chirurgicale de specialitate | 0,00% | 23,14% |
| | %Internărilor în secții medicale generale | 0,00% | 56,58% |
| | %Internărilor în secții medicale de specialitate | 0,00% | 100,00% |
| | %Internărilor în secții de nou-născuți | 0,00% | 7,22% |
| | %Internărilor în secții de obstetrică-ginecologie | 0,00% | 23,69% |
| | %Internărilor în secții de ortopedie | 0,00% | 4,72% |
| | %Internărilor în secții de pediatrie generală | 0,00% | 27,68% |
| %Internărilor în secții de pediatrie de specialitate | 0,00% | 7,12% | |
| %Internărilor în secții de recuperare | 0,00% | 6,74% | |

4. Calitatea datelor

Există încă destul de multe spitale în care calitatea datelor este nesatisfăcătoare, în special în ceea ce privește înregistrarea diagnosticului la internare și a greutății la naștere pentru nou-născuți.

| Numărul de spitale în care indicatorul arată o calitate nesatisfăcătoare a datelor (valoare <80%): | |
|--|----|
| Proporția cazurilor pentru care a fost înregistrat diagnosticul la internare | 48 |
| Proporția cazurilor pentru care a fost înregistrată specialitatea medicului curant | 7 |
| Proporția cazurilor pentru care a fost înregistrată casa de asigurări | 15 |
| Proporția cazurilor pentru care a fost înregistrată localitatea de domiciliu | 14 |
| Proporția cazurilor pentru care a fost înregistrat codul numeric personal | 15 |
| Proporția cazurilor cu intervenții chirurgicale pentru care a fost înregistrată data intervenției chirurgicale principale | 8 |
| Proporția cazurilor cu intervenții chirurgicale pentru care a fost înregistrat medicul operator | 9 |
| Proporția nou-născuților pentru care a fost înregistrată greutatea la naștere | 27 |
| Proporția cazurilor pentru care data înregistrării este ulterioară datei internării | 0 |
| Proporția cazurilor cu durata de spitalizare pozitivă | 0 |
| Proporția cazurilor cu vârsta între 0-100 ani | 0 |
| Proporția cazurilor cu intervenții chirurgicale pentru care data intervenției chirurgicale principale se situează în intervalul spitalizării | 0 |
| Proporția cazurilor decedate pentru care există concordanță între runrica „Tip externare” și runrica „Stare la externare” | 5 |

De la 1 ianuarie: o nouă versiune a aplicației de colectare a datelor “DRG Național”

Creșterea numărului de spitale care folosesc aplicația DRG Național 3.1 pentru colectarea SMDP, extinderea infrastructurii IT în multe din aceste spitale prin achiziționarea de tehnica de calcul și dezvoltarea unor rețele de calculatoare, a condus la ideea dezvoltării aplicației DRG Național în vederea îmbunătățirii procesului de colectare a datelor. Introducerea procedurilor australiene a fost un alt motiv important care a condus la dezvoltarea unei noi versiuni a acestei aplicații.

Începând cu versiunea 4.0, INCDS a dezvoltat aceasta aplicație în 2 variante: o varianta desktop, folosind Microsoft Access pentru gestionarea bazei de date, și o varianta client-server, care folosește SQL Server 2000 ca sistem de gestiune al bazelor de date.

Varianta desktop se prezintă într-o forma similară aplicației DRG Național 3.1, având interfețe similare pentru colectarea datelor, interogarea bazei de date și raportare. Modificările aduse în această versiune au fost impuse de introducerea listei de proceduri australiene și de sugestiile venite din partea spitalelor în ultimul an. Această variantă permite colectarea datelor pe fiecare calculator pe care este instalată aplicația, urmând ca după colectarea datelor în fiecare punct de lucru să se centralizeze acestea pe un calculator în vederea trimiterii lor la INCDS pentru procesul de grupare și validare. Această versiune a aplicației nu impune existența unei rețele la nivelul spitalului, datele putând fi transferate între secții și prin intermediul unei dischete, compact disc etc. Cerințele tehnice pentru fiecare calculator pe care rulează aceasta versiune nu sunt deosebite, aplicația rulând cu succes și pe calculatoare mai puțin performante, având procesor PII 233 Mhz, 64 Mb RAM.

Varianta client-server a aplicației permite colectarea centralizată a foilor de observație într-o bază de date aflată pe un server de baze de date de tip SQL Server 2000. Astfel fiecare punct de lucru (calculator sau calculatoare aflate într-o secție a spitalului respectiv) va înregistra foile de observație proprii în baza de date centralizată, într-un proces care permite mai multor utilizatori ai aplicației să efectueze această operație simultan. Se elimină astfel operația de centralizare a datelor din fiecare punct de lucru. Procesul de înregistrare electronică a foilor de observație este proiectat astfel încât să afișeze toate erorile care țin de regula RC1 înainte de salvarea în bază a foii de observație.

Aplicația are la bază o arhitectură care permite actualizări rapide ale sale, fiind posibilă efectuarea unor corecții sau îmbunătățiri în ceea ce privește funcționarea aplicației sau a listelor de nomenclatoare din baza de date.

Este disponibil un modul de raportare modern care permite afișarea unui set larg de informații din baza de date atât pe ecran cât și tipărit, cu posibilitatea exportării acestor rapoarte în alte formate pentru prelucrări ulterioare (MSWord®, MSEXCEL®, Acrobat Reader® etc). Este disponibil un set de rapoarte standard, care poate fi completat, la cerere, cu alte rapoarte specifice fiecărui spital.

Aplicația client permite atât efectuarea operațiilor uzuale de colectare și analiză de date dar asigură de asemenea și operațiile care țin de gestionarea bazei de date: verificarea existenței serverului de baze de date, a existenței bazei de date pe acest server (oferind posibilitatea atașării bazei de date la serverul specificat), crearea unor copii de siguranță ale bazei, restaurarea bazei de date pe baza acestor copii de siguranță.

Este posibilă folosirea acestei soluții în spitalele care au la dispoziție o rețea de calculatoare în care un calculator, cel mai performant, va funcționa ca server de baze de date, iar alte calculatoare (chiar și calculatorul configurat ca server) vor putea fi configurate să ruleze aplicația client, conectându-se la server și la baza de date prin intermediul rețelei. De asemenea, soluția poate fi aplicată și la spitalele care un singur punct în care colectează date. Nu este posibilă momentan aplicarea acestei soluții în spitalele care nu dispun de o rețea internă și colectează date în mai multe puncte, deoarece nu se asigură transferul intern al datelor dintr-un punct într-altul. De asemenea, se recomandă folosirea acestei soluții în spitalele care au cel puțin o persoană cu noțiuni de administrare rețele, în vederea eliminării problemelor care ar putea apărea datorită unor disfuncționalități în rețea, lucru care ar conduce la imposibilitatea folosirii aplicației de pe calculatoarele care nu au configurat local serverul de baze de date. Cerințele pentru implementarea acestei soluții sunt de asemenea mai ridicate decât în cazul soluției desktop, recomandându-se calculatoare cu procesoare Pentium IV 2 GHz și memorie minim 256 Mb RAM în cazul sistemelor care vor fi configurate ca server de baze de date (un calculator din rețeaua unui spital), respectiv calculatoare cu procesoare Pentium III sau mai puternice pentru celelalte stații de lucru.

De asemenea, se recomandă folosirea acestei versiuni în spitalele în care există un administrator de rețea care să poată interveni în problemele care țin de disfuncționalități în rețea, împiedicând astfel funcționarea aplicației.

Noutățile pe care aplicația DRG Național le aduce sunt reprezentate de:

- Introducerea listei procedurilor australiene – unica
- Din 2005 se începe o baza de date NOUA – pacienții externai cu data 01/01/2005
- Spitalul se selectează dintr-o listă care conține toate codurile
- Procedurile vor avea un câmp “cantitate”
- Coduri de validitate (din grouper) pentru diagnostice și proceduri – cu semnificația lor
- La generarea fișierului DRG Export – se elimină “Toti pac. Netrimisi”
- Se introduc centralizatoarele de morbiditate pentru raportarea la CSSDM (inclusiv de cauze de accidente) –posibilitate de listare și Export în MS Excel
- Câmpuri noi la “Tip internare” – pentru accident de muncă, vătămări din agresiuni
- Reguli financiare noi RC 6 – absența CNP pentru pacienții externai
- RC 7 Durata de spitalizare mai mare de 90 zile

STRATEGIA privind dezvoltarea finanțării bazate pe caz în spitalele din România în perioada 2005-2008 – proiect

Anul 2005

A. Extinderea finanțării bazate pe caz la toate spitalele/secțiile ce furnizează îngrijiri acute din România

B. Introducerea unor mecanisme de ajustare a finanțării bazate pe caz pentru cazurile ce necesită consumuri foarte mari sau foarte mici de resurse

C. Introducerea unui nou sistem de clasificare a procedurilor medicale în România, pe baza sistemului de clasificare a procedurilor medicale ICD-10AM v.3.0 din Australia

D. Îmbunătățirea sistemului informațional necesar finanțării bazate pe caz și integrarea acestuia cu sistemul informațional aferent spitalizării de zi

E. Evaluarea activității clinice a spitalelor pe baza Setului Minim de Date la Nivel de Pacient, inclusiv generarea de date statistice la nivel național și sprijinirea spitalelor pentru utilizarea acestor date la creșterea eficienței și a calității serviciilor furnizate

F. Analizarea, validarea și îmbunătățirea sistemului de clasificare în grupe de diagnostic, din punct de vedere clinic și al consumului de resurse, și a valorilor relative asociate grupelor de diagnostice

G. Testarea unui model de colectare a datelor privind costurile la nivel de pacient în unele spitale din România

H. Definierea rolului și responsabilităților unei structuri pentru evaluarea calității serviciilor furnizate de spitale

I. Elaborarea unui sistem de monitorizare continuă a calității datelor înregistrate pentru pacienții spitalizați și a concordanței acestor date cu activitățile clinice la nivelul spitalului

Anul 2006

A. Introducerea unui nou sistem de clasificare în grupe de diagnostice având la bază sistemul de clasificare în grupe de diagnostice AR-DRG v. 5.0 din Australia

B. Îmbunătățirea sistemului informațional necesar finanțării bazate pe caz și integrarea acestuia cu sistemul informațional aferent îngrijirilor ambulatorii

C. Evaluarea activității clinice a spitalelor pe baza Setului Minim de Date la Nivel de Pacient, inclusiv generarea de date statistice la nivel național și sprijinirea spitalelor pentru utilizarea acestor date la creșterea eficienței și a calității serviciilor furnizate

D. Implementarea unui model de colectare a datelor privind costurile la nivel de pacient în spitalele din România și analiza datelor privind costurile la nivel de pacient în spitalele din România pentru dezvoltarea locală de valori relative asociate grupurilor de diagnostice

E. Introducerea unui sistem de îmbunătățire continuă a sistemului de clasificare și codificare a diagnosticelor și procedurilor utilizate în spitalele din România

F. Elaborarea unor protocoale de practică pentru principalele tipuri de pacienți, pe baza resurselor disponibile și a costurilor optime

G. Organizarea și dezvoltarea unei structuri pentru evaluarea calității serviciilor furnizate de spitale

H. Îmbunătățirea continuă a sistemului de monitorizare a calității datelor înregistrate pentru pacienții spitalizați și a concordanței acestor date cu activitățile clinice la nivelul spitalului

Anul 2007

A. Introducerea unor mecanisme de ajustare a finanțării în funcție de tipul spitalelor și de zona geografică ceea ce impune consumuri mai mari sau mai mici de resurse față de modelul național

B. Îmbunătățirea locală a sistemului de clasificare în grupe de diagnostice având la bază condițiile efective de practică medicală din România

C. Îmbunătățirea sistemului informațional necesar finanțării bazate pe caz și integrarea completă a acestuia cu sistemul informațional sanitar privind datele clinice la nivel de pacient

D. Evaluarea activității clinice a spitalelor pe baza Setului Minim de Date la Nivel de Pacient, inclusiv generarea de date statistice la nivel național și sprijinirea spitalelor pentru utilizarea acestor date la creșterea eficienței și a calității serviciilor furnizate

E. Îmbunătățirea continuă a modelului de colectare a datelor privind costurile la nivel de pacient în spitalele din România și analiza datelor privind costurile la nivel de pacient în spitalele din România pentru dezvoltarea locală de valori relative asociate grupurilor de diagnostice

F. Evaluarea calității serviciilor furnizate de spitale și elaborarea unor mecanisme de ajustare a finanțării în funcție de calitatea serviciilor

G. Îmbunătățirea continuă a sistemului de monitorizare a calității datelor înregistrate pentru pacienții spitalizați și a concordanței acestor date cu activitățile clinice la nivelul spitalului

Anul 2008

A. Introducerea unor mecanisme de ajustare a finanțării în funcție de calitatea serviciilor furnizate de spitale

B. Îmbunătățirea locală a sistemului de clasificare în grupe de diagnostice având la bază condițiile efective de practică medicală din România

C. Îmbunătățirea continuă a sistemului informațional necesar finanțării bazate pe caz

D. Evaluarea activității clinice a spitalelor pe baza Setului Minim de Date la Nivel de Pacient, inclusiv generarea de date statistice la nivel național și sprijinirea spitalelor pentru utilizarea acestor date la creșterea eficienței și a calității serviciilor furnizate

E. Îmbunătățirea continuă a modelului de colectare a datelor privind costurile la nivel de pacient în spitalele din România și analiza datelor privind costurile la nivel de pacient în spitalele din România pentru dezvoltarea locală de valori relative asociate grupurilor de diagnostice

F. Evaluarea calității serviciilor furnizate de spitale

G. Îmbunătățirea continuă a sistemului de monitorizare a calității datelor înregistrate pentru pacienții spitalizați și a concordanței acestor date cu activitățile clinice la nivelul spitalului