

Buletin Informativ

Octombrie 2001

Mesajul MSF și CNAS

În baza Protocolului încheiat între Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate privind raționalizarea raportărilor și utilizarea aceluiași documente pentru transmiterea informațiilor și a datelor statistico-medicale, precum și a constatărilor privind existența la nivelul spitalului a mai multor rapoarte cu conținut asemănător solicitate de către organisme diferite (Casa de Asigurări de Sănătate Județeană, Direcția de Sănătate Publică, etc.), ca și pentru realizarea unei optimizări și standardizări a formatului informatic ce se va utiliza în viitor, vă solicităm să transmiteți **pe suport magnetic** formatul tuturor tipurilor de rapoarte solicitate de către MSF și CNAS (direct sau prin instituțiile din subordine), altele decât cele prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Aceste formate de rapoarte vor fi trimise către Dr. Dana Burduja, coordonator proiect național DRG, la adresa dburduja@drg.ro sau pe adresa biroului proiectului, în atenția Dr. Dana Burduja (Proiectul Național DRG, CNAS, Calea Călărașilor nr.248, bl. S19, sector 3, București).

De asemenea, vă precizăm că **datele clinice și de costuri** raportate de către spitalul dumneavoastră către echipa proiectului **pentru anul 2001** vor constitui baza pentru **realizarea finanțării în cadrul contractului pentru anul 2002**.

Secretar de stat MSF
DR. IONUȚ BAZAC

Director general CNAS
DR. IULIAN POPESCU

Proiect realizat în colaborare de:

Ministerul Sănătății și Familiei, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate, Centrul Național de Statistică Sanitară și Documentare Medicală, Colegiul Medicilor din România, Ministerul de Finanțe, Agenția de Dezvoltare și Departamentul de Sănătate al Statelor Unite (USAID și DHHS), cu participarea a 23 de spitale

Vă rugăm împărtășiți conținutul acestui buletin informativ cu echipa proiectului DRG din spitalul dumneavoastră, precum și cu oricine altcineva interesat. Vă mulțumim!

Proiectul național



CUPRINS

Codificarea hipertensiunii în bolile asociate

Codificarea politraumatismelor

Ce aduce nou softul CNAS - Aplicația spital execuție bugetară v.2.0

Cum sunt alocate cheltuielile la nivelul secțiilor clinice ?

Situația colectării transmiterii și grupării datelor în DRG la nivel de spital în perioada Ianuarie-August 2001

Administrarea spitalelor

Evenimente

CODIFICAREA HIPERTENSIUNII ÎN BOLILE ASOCIATE

ec. Ioana Perțache

La pacienții din spitale suferinzi de boală hipertonică se va specifica și codifica această maladie, uneori fiind diagnostic principal, alteori secundar în prezența altor afecțiuni.

Exista și o a treia posibilitate în cazurile asociate când se codifică numai hipertensiunea arterială nu și boala asociată, sau se codifică o altă boală (de obicei mai gravă) iar hipertensiunea arterială nu se codifică, considerându-se că ea este cea asociată, consecutivă.

Iată câteva reguli ale OMS:

	Codul
Cardiopatia hipertensivă	I11.0 – I11.9
Nefropatia hipertensivă	I12.0 – I12.9
Cardio-nefropatia hipertensivă	I13.0 – I13.9
Insuficiență renală cronică (N18) + hipertensiune arterială	I12.0 – I12.9
Insuficiență renală, fără precizare (N19) + hipertensiune arterială	I12.0 – I12.9
Rinichi scleros, fără precizare (N26) + hipertensiune arterială	I12.0 – I12.9
Ateroscleroza (I70.-) + hipertensiune arterială	I10 – I13.9
Sindromul nefritic acut (N00) + hipertensiune arterială	N00.0 – N00.9
Sindromul nefritic cu evoluție rapidă și progresivă (N01) + hipertensiune arterială	N01.0-N01.9
Sindromul nefritic cronic (N03) + hipertensiune arterială	N03.0 – N03.9
Sindromul nefritic, fără precizare (N05) + hipertensiune arterială	N05.0 – N05.9
Bolile ischemice ale inimii (I20.0 – I25.9) + hipertensiune arterială	I20.0-I25.9
Bolile cerebro-vasculare (I60.0 – I69.8) + hipertensiune arterială	I60.0 – I69.8
Retinopatia hipertensivă (H35.0) + hipertensiune arterială	H35.0

NOTA: Hipertensiunea secundară (I15) nu se utilizează decât ca și complicație, codificându-se cauza ei ca diagnostic principal. În caz de deces și în lipsa cauzei principale se trece la nespecificat (R99).

CODIFICAREA POLITRAUMATISMELOR

ec. Ioana Perțache

Iată un exemplu luat din foaia de observație a unei mari clinici de urgență, însoțit de comentariile noastre privind modalitățile de codificare.

Accidentat de mașină cu leziuni traumatice multiple ale toracelui și organelor intratoracice, leziuni traumatice ale organelor intrabdominale și ale bazinului, fractura coloanei vertebrale între L1-L4, secțiunea incompletă Brown-Sequard, monoplegie crurală stângă.

Bolnavul a suferit numeroase intervenții chirurgicale privind organele interne.

Comentariu: Acest caz, și nu numai, se poate codifica în mai multe feluri, în principal în raport cu obiectivul urmărit: științific, pur statistic, administrativ, financiar, să nu se

îndepărteze de exigențele OMS pentru a putea comunica și a ne compara internațional și pentru a-l putea, prin diagnosticul principal (sintetic), introduce într-o grupare DRG.

Posibilitățile de codificare sunt următoarele:

Varianta A		
cu detalierea leziunilor (din foaia de observație)		
S26.0	Leziune traumatică a inimii cu hemopericard	Acest tip de codificare este util de a fi găsit în baza de date pentru necesitățile întocmirii unor statistici și lucrări în scop științific, clinic. În acest caz, spre exemplu, codurile ne spun că fractura vertebrală a afectat măduva de aceeași parte cu leziunea (monoplegia stângă) și, deci, este vorba de o secțiune incompletă. De asemeni, ne mai spune că neapărând o hemiplegie, nu este lezat și fascicolul cortico-spinal etc.
S36.0	Leziune traumatică a splinei	
S36.1	Leziune traumatică a ficatului și vezicii biliare	
S37.2	Leziune traumatică a vezicii urinare	
S34.1	Alte leziuni traumatice ale măduvei spinării lombare	
S32.0	Fractură vertebrală lombară L1-4	
S22.4	Fracturi multiple de coaste	
G83.1	Monoplegia unui membru inferior	

Varianta B	
cu restrângerea datelor pentru efectuarea unor statistici populaționale de sănătate publică, cu date aprofundate :	
S26.9	Leziune traumatică a inimii, fără precizare
S36.7	Leziune traumatică multiplă a organelor intraabdominale
S22.4	Fracturi multiple de coaste
S32.0	Fractură de vertebră lombară
G83.1	Monoplegia unui membru inferior

Varianta C	
este cea care trebuie să satisfacă:	
a) Cerințele internaționale stabilite de OMS	
b) Cerințele necesare clasificării în MDC-ul DRG-ului	
În ambele cazuri diagnosticul trebuie concentrat.	
OMS-ul cere diagnosticul principal și cauza.	
Diagnostic principal:	Cauza externă:
T04.1 Zdrobire traumatică a toracelui, abdomen, lombe și bazin	Y32 Accident vehicul cu motor (mașină), intenție nedeterminată
Pentru DRG: Se cere diagnostic principal și cele secundare într-o secvență logică legată de comorbidități, complicații și consumul de resurse.	
Diagnostic principal:	Diagnostic secundar:
T04.1 Zdrobire traumatică a toracelui, abdomen, lombe și bazin	S34.1 Leziune traumatică a măduvei spinării lombare
	G83.1 Monoplegia unui membru inferior

Pentru diagnosticul secundar s-a ales această variantă pentru că cere resurse suplimentare pentru reabilitare și influențează durata de spitalizare, ambele argumente fiind luate în considerare în clasificarea DRG pentru calculul costului pe bolnav și boală.

Pentru a satisface ambele exigențe, diagnosticul va arăta astfel:

Diagnostic principal

T04.1 Zdrobire, etc.

Diagnostic secundar

S34.1 Leziuni traumatice ale măduvei

G83.1 Monoplegia

Y32 Accident vehicol

CE ADUCE NOU SOFTUL CNAS – APLICAȚIA SPITAL EXECUȚIE BUGETARĂ V.2.0

dr. Aurora Dragomirișteanu

Principalele modificări ale softului sunt:

- Nomenclatorul secțiilor clinice, paraclinice, administrative
- Înregistrarea investigațiilor paraclinice
- Structura cheltuielilor
- Cheile de alocare a cheltuielilor indirecte
- Rapoartele

	V.1.0	V.2.0
Nomenclatorul secțiilor	<i>O listă incluzând:</i> – Nomenclatorul CNAS al secțiilor clinice (45) – Secții paraclinice – Secții administrative – Cheltuieli generale	<i>4 liste distincte pentru:</i> – Nomenclator comun CNAS și MSF pentru secțiile clinice – Nomenclator comun CNAS și MSF pentru secțiile paraclinice – Secții administrative – Secții generale
Înregistrarea investigațiilor paraclinice	– Numărul total pentru fiecare secție clinică	– Numărul total pe tipuri de investigație pentru fiecare secție clinică
Structura cheltuielilor	– Înregistrarea cheltuielilor pe categorii mari de cheltuieli (fără diferențiere pe articole și alineate conform clasificății economice)	– Înregistrarea cheltuielilor conform clasificății economice (detaliată pentru articolele 23 și 25)
Cheile de alocare a cheltuielilor către secțiile clinice	– Număr zile spitalizare – Număr investigații paraclinice	– Număr zile spitalizare – Suprafață – Cheltuielă efectivă – Număr pacienți – Număr și tip de investigații paraclinice
Rapoartele	– Nu permite accesul la datele înregistrate în lunile anterioare – Perioada de raportare - o lună – Nu permite utilizarea datelor pentru raportări către DJSP	– Permite utilizarea oricăror date înregistrate și stocate în aplicație – Perioada de raportare – orice interval pentru care există date disponibile – Permite utilizarea datelor pentru raportarea către MSF

Este de menționat beneficiul dat de obținerea pe baza datelor stocate de rapoarte și indicatori la nivel de spital sau de secție pentru diferite perioade de timp (semestrial, trimestrial, anual, sau ori de câte ori este nevoie). De asemenea, datele introduse pot fi exportate și în formatul cerut de raportările trimestriale de mortalitate și morbiditate pentru DJSP.

CUM SUNT ALOCATE CHELTUIELILE LA NIVELUL SECȚIILOR CLINICE?

dr. Aurora Dragomirișteanu

Secțiile clinice sunt considerate centre de cost finale. Cheltuielile datorate întreținerii și funcționării spitalului, cheltuielile administrative precum și cele cu investigații paraclinice și intervenții chirurgicale se vor aloca la nivelul secțiilor clinice unde pacienții internați beneficiază de servicii spitalicești.

Alocarea cheltuielilor se face în trei trepte și oferă posibilitatea identificării separate a cheltuielilor directe și indirecte de la nivelul secțiilor clinice

În tabelul de mai jos sunt prezentate criteriile de alocare pentru cheltuielile generale și secțiile la care sunt repartizate.

Art.	DENUMIREA CHELTUIELILOR	CRITERIU DE ALOCARE	SE ALOCĂ LA:
22	Hrană	Nr. zile spitalizare	A
24.01	Încălzit	Suprafață	A, B și C
24.02	Iluminat și forță motrice	Suprafață	A, B și C
24.03	Apă, canal, salubritate	Suprafață	A, B și C
24.04	Poștă, telefon, telex, radio, televizor, telefax	Nr. zile spitalizare	A
24.05	Furnituri de birouri	Nr. zile spitalizare	A
24.06	Materiale de curățenie	Suprafață	A, B și C
24.07	Alte materiale și prestări servicii	Nr. zile spitalizare	A
25.08	Piese de schimb și repararea curentă a echipamentelor	Nr. zile spitalizare	A
25.09	Alte materiale și prestări servicii cu caracter funcțional	Nr. zile spitalizare	A
26	Obiecte de inventar de mică valoare sau de scurtă durată	Nr. zile spitalizare	A
27	Reparații curente	Nr. zile spitalizare	A
28	Reparații capitale	Nr. zile spitalizare / nr total zile spital x Cheltuiala efectivă / nr. luni garantate	A
29	Cărți și publicații	Nr. pacienți	A
30	Alte cheltuieli	Nr. zile spitalizare	A
71	Stocuri pentru rezerva de stat și de mobilizare	Nr. zile spitalizare / nr total zile spital x Cheltuiala efectivă / nr. luni garantate	A
72	Investiții ale instituțiilor publice	Nr. zile spitalizare / nr total zile spital x Cheltuiala efectivă / nr. luni garantate	A

Alocarea cheltuielilor de la secțiile administrative se face direct la secțiile clinice, criteriul de alocare fiind **numărul de zile de spitalizare**.

Alocarea cheltuielilor de la secțiile paraclinice la secțiile clinice se face în funcție de **numărul și tipul de investigație realizată**.

Pentru secțiile paraclinice calcularea cheltuielilor care revin fiecărei secții clinice se va obține însumând numărul de proceduri înmulțit cu valoarea lor relativă. În momentul primirii aplicației, coloana **Cost relativ din Lista nomenclatorului proceduri** conține numai valoarea 1 (1,000). Fiecare spital are opțiunea de a-și evalua valoarea relativă corespunzătoare procedurilor efectuate. Prin valoare relativă se înțelege valoarea

fiecărei proceduri raportate la o procedură considerată cea mai ieftină (valoare 1,000) din punctul de vedere al consumului de resurse (personal, materiale, etc).

De exemplu, considerând hematocritul ca valoare 1,000 (adică cu cel mai redus consum de resurse), apreciem număratoarea trombocitelor ca având valoarea relativă (**Cost relativ**) 1,32,1 iar anticorpii antivirali hepatită C ca având valoarea relativă (**Cost relativ**) 10,520.

În registrele de activitate ale secțiilor paraclinice se va ține evidența investigațiilor efectuate și lunar se vor raporta serviciului contabilitate numărul de investigații paraclinice de fiecare tip furnizate pentru secțiile clinice cu paturi, serviciile de primire pacienți, ambulatorul spitalului și alte unități sanitare.

SITUAȚIA COLECTĂRII TRANSMITERII SI GRUPĂRII ÎN DRG LA NIVEL DE SPITAL ÎN PERIOADA IAN-AUG.2001

dr. Daniel Ciurea

Spital ID	SpitalDenumire	Externati	Raportati	%Raportati	Grupabili	%Grupabili
MM01	Spitalul Județean Baia Mare	38992	39077	100,22	37276	95,39
IS14	Spitalul Municipal Pașcani	9574	9577	100,03	9355	97,68
CS02	Spitalul Orășenesc Caransebeș	9906	9765	98,58	9522	97,51
B 19	Institutul de Cardiologie Prof.Dr.C.Iliescu	8187	7943	97,02	7900	99,46
SB01	Spitalul Județean Sibiu	32004	30103	94,06	29399	97,66
B 21	Spitalul de Urgență Sf.Pantelimon, București	15287	13734	89,84	13288	96,75
PH07	Spitalul Municipal Câmpina	15093	13355	88,48	12950	96,97
CL02	Spitalul Orășenesc Oltenița	7196	6201	86,17	5996	96,69
DJ01	Spitalul Județean Craiova	38597	31189	80,81	29864	95,75
B 02	Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București	25889	20402	78,81	18667	91,50
IS01	Spitalul Clinic de Urgență "Sf.Spiridon" Iași	32838	25057	76,30	24255	96,80
CJ11	Spitalul Municipal Turda	11742	8725	74,31	8412	96,41
PH01	Spitalul Județean Ploiești	39681	27933	70,39	26517	94,93
HR01	Spitalul Județean Miercurea Ciuc	16804	10138	60,33	9859	97,25
SV02	Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc	7477	4257	56,93	4133	97,09
B 23	Spitalul Clinic Coltea București	11252	5816	51,69	5700	98,01
MS01	Spitalul Județean Tg.Mureș	42176	20257	48,03	18829	92,95
CL01	Spitalul Județean Călărași	22477	8297	36,91	7994	96,35
AB01	Spitalul Județean Alba Iulia	15837	4217	26,63	4068	96,47
CV01	Spitalul Județean Sf.Gheorghe	14544	3136	21,56	3021	96,33
BT01	Spitalul Județean Botoșani "Mavromati"	28654	2795	9,75	2693	96,35
TM01	Spitalul Județean Timișoara	27920	267	0,96	262	98,13

Numărul # 3

pagina 6

ADMINISTRAREA SPITALELOR

ec. Cipriana Mihăescu-Pinția

În perioada 9-27 septembrie 2001 s-a derulat în Lodz, Polonia, Programul de instruire în Managementul Spitalului organizat de George Town University și MedicAll. Dobândirea de cunoștințe și abilități de management al spitalului, precum și împărtășirea experienței poloneze în reforma sistemului de îngrijiri de sănătate, au constituit principalul scop al proiectului.

Adresat echipelor de conducere ale spitalelor mari, cu activitate complexă, din România și Bulgaria, programul a inclus: cursuri de management al spitalului, studii de caz, workshop-uri și vizite la instituții importante din sistemul de servicii de sănătate din Polonia. Cei 10 participanți români au fost selectați din Spitalul de Urgență București, Spitalul Județean Ploiești, Spitalul Județean Baia Mare și un reprezentant al echipei Proiectului DRG Național. Astfel, participanții și-au putut însuși cunoștințe și informații în sfera managementului calității, managementului financiar, managementului resurselor umane, managementul datelor, cu aplicabilitate pentru spitale și cu exemplificări din practica poloneză a ultimilor trei ani. Cursul s-a dovedit cu atât mai util cu cât în România, programele de instruire în management spitalicesc sunt în faza de concepție. Programul a facilitat și înțelegerea sistemului DRG, pentru a cărui implementare începută în cele 23 de spitale a fost solicitat un program de formare cel puțin pentru personalul direct implicat.

Aspectul practic al cursului a fost accentuat și datorită faptului că lectorii polonezi erau reprezentanți ai unor instituții importante din sistem (spitale, case de asigurări, firme private, minister și universitate).

Cursurile au avut un caracter intensiv și s-au derulat după următoarea tematică:

- | | |
|---|---|
| 1. Valorile sistemului de îngrijiri de sănătate | 11. Managementul resurselor umane – aspecte legislative și practice |
| 2. Organizarea sistemului de servicii de sănătate | 12. Calitatea serviciilor de sănătate – standarde |
| 3. Piața serviciilor de sănătate. Tranziția la un sistem descentralizat, bazat pe asigurări | 13. Infecțiile nozocomiale |
| 4. Organizarea sistemului de servicii de sănătate în Polonia | 14. Acreditarea spitalelor – principii, etape în Polonia |
| 5. Managementul spitalului | 15. Managementul medicamentelor |
| 6. Studiu de caz – restructurarea spitalului | 16. Managementul informației pentru serviciile de sănătate |
| 7. Sistemul asigurărilor de sănătate în Polonia | 17. Drepturile pacienților |
| 8. Finanțarea spitalelor | 18. Marketing pentru spitale |
| 9. Management financiar | 19. Sisteme informaționale în sănătate |
| 10. Managementul calității în spital | 20. Management strategic |

Programul vizitelor a inclus următoarele organizații:

- Spitalul comunal din regiunea Lodz (secții – Interne, Pediatrie, Chirurgie, ATI, Ortopedie, Obstetrică-Ginecologie)
- Institutul pentru Mamă și Copil din Polonia
- Clinică privată din Lodz (oftalmologie, chirurgie estetică și stomatologie)
- Casa de Asigurări de Sănătate din Lodz
- Spitalul Central din Lodz
- Ministerul Sănătății, Varșovia.

Vizitele au fost fructificate prin discuții cu managerii și personalul acestor instituții, prin schimburi efective de experiență în rezolvarea unor probleme comune complexe (organizare internă, motivarea personalului, investiții). Un alt beneficiu al programului l-a constituit stabilirea de contacte profesionale cu specialiștii polonezi și cu reprezentanții principalelor instituții din sistem.

Aplicarea cunoștințelor dobândite și evidențierea experienței în managementul spitalicesc au putut fi utilizate în cadrul lucrului în grup la proiectul de restructurare a unui spital pe baza datelor dintr-

un studiu de caz. Evaluarea cursanților a avut în vedere analiza diagnostic a cazului și propunerile de restructurare prezentate de cele 4 grupe de participanți.

Întregul material de curs a fost distribuit și pe suport magnetic. Ne-au fost de asemenea puse la dispoziție datele statistice ce caracterizează sistemul polonez de îngrijiri în anii 1998 și 1999.

Programul de instruire în management va continua prin cursul destinat decidenților din sistemul de servicii de sănătate.

* *
*

În cadrul programului regulat de cursuri organizate de casa Națională de Asigurări de Sănătate vor avea loc două cursuri:

– **Finanțarea bazată pe caz – Proiectul Național DRG**, în perioada 17-19 Octombrie

– **Instruire privind noile prevederi ale Contractului Cadru**, în perioada 19-23 Noiembrie

În luna octombrie o delegație a Proiectului Național DRG va participa la Conferința Internațională **Case Mix : Global Views, Local Actions**.

În luna noiembrie a acestui an, la București, va avea loc conferința „Contractul Cadru și Normele sale în contextul implementării DRG în România” cu participarea decidenților politici de înalt nivel.

În a doua jumătate a lunii Noiembrie se vor desfășura vizitele reprezentanților Echipei de Comunicare la cele 23 de spitale incluse în Proiectul Național DRG. Scopul vizitelor va fi:

- discutarea prezentarea contractului cadru,
- oferirea de precizări privind finanțarea pe bază de DRG pentru anul 2002,
- identificarea problemelor apărute și generarea de recomandări pentru îmbunătățirea modului de lucru în vederea implementării sistemului de finanțare în anul următor.

EVENIMENTE

Tot în luna Noiembrie, în cadrul Conferinței anuale a Institutului de Management al Serviciilor de Sănătate, se va desfășura o sesiune de 4 ore pe tema Proiectului Național DRG. La această conferință vor participa reprezentanți ai celor 23 de spitale cuprinse în proiect, precum și ai Caselor Județene de Asigurări de Sănătate și Direcțiilor Județene de Sănătate Publică din județele în care sunt localizate aceste spitale.

La începutul anului 2002 se va organiza un curs pe tema codificării cu participarea unui lector străin.

Buletinul DRG se dorește a fi încă o modalitate de a comunica cu dumneavoastră, cei care implementați Proiectul Național DRG la nivel operațional. De aceea vă rugăm să trimiteți comentariile, întrebările și sugestiile dumneavoastră în ceea ce privește conținutul Buletinului DRG la adresa:

Biroul Național DRG
Calea Călărășilor 248, bloc F1, sector 3, etaj 10-11
Telefon: (01)302 6246, Fax:(01)302 6245
sau email: cassb@cmb.ro

Cu mențiunea: “Pentru Buletinul DRG”