



Cuprins:

- Rezultatele instruirii regionale din martie 2004 pentru spitalele finanțate pe bază de caz rezolvat1
- Explicații privind cauzele care au dus la apariția unor disfuncționalități în finanțarea pe caz rezolvat a spitalelor (DRG)...3
- Ingrijirile medicale spitalicești în anul 2003 – prezentare sintetică a rapoartelor disponibile pe www.drg.ro.....6
- Noutăți11

Rezultatele instruirii regionale din martie 2004 pentru spitalele finanțate pe bază de caz rezolvat

Scopul și obiectivele programului

Scop

Prezentarea generală sintetică a conceptului de finanțare bazată pe caz a spitalelor, a planului de implementare la scară națională și regională aprobată prin ordine comune MS/CNAS.

Obiective

La sfârșitul cursului participanții vor fi capabili să:

1. Descrie aspectele generale privind clasificarea pacienților diferențiată în funcție de tip, plata cazurilor externate, precum și care sunt actele normative care guvernează acest tip de activități.
2. Descrie cum se clasifică pacienții, cum se realizează colectarea electronică a datelor și validarea cazurilor de către INCDS și ce se întâmplă cu pacienții nevalidați
3. Descrie noțiunile de bază (Valori Relative, VR, Indice de complexitate a cazurilor, ICM – exemplu de calcul)
4. Înțeleagă cum au fost stabilite tarifele pentru 2004 (Tariful propriu vs tariful național)
5. Înțeleagă cum se face decontarea (lunară și trimestrială)
6. Descrie direcțiile de dezvoltare ale sistemului DRG (calcul de costuri pacienți, semnătura electronică, ajustarea VR, ajustarea tarifelor pentru cazuri în afara intervalelor standard, în funcție de outliers, condiții geografice etc).

Modalitatea de prezentare:

Prezentare PowerPoint urmata de întrebări și răspunsuri și discuții

La curs au participat din fiecare județ reprezentanți ai:

- Casei Județene de Asigurari de Sanatate
- Direcției Județene de Sanatate Publică
- Fiecarui spital din județul respectiv finanțat prin DRG
- Colegiu Județean al Medicilor

Programarea cursurilor și numărul de participanți

Data	Localitatea	Județele	Număr participanți
10 martie	Bucuresti	Bucuresti, Prahova	119
11 martie	Bucuresti	Argeș, Buzau, Călărași, Dâmbovița, Dolj, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Olt, Teleorman, Vâlcea	68
17 martie:	Cluj	Bihor, Cluj	47
18 martie	Cluj	Alba, Bistrița Năsăud, Maramures, Sălaj, Satu Mare	48
9 martie	Timișoara	Arad, Caraș Severin, Hunedoara	59
10 martie	Timișoara	Gorj, Mehedinți, Timiș	45
12 martie	Târgu Mures	Brașov, Covasna, Harghita, Sibiu, Mureș	62
25 martie	Iași	Bacău, Iași, Vrancea	78
26 martie	Iași	Botosani, Neamț, Suceava, Vaslui	49
25 martie	Constanța	Brăila, Constanța, Galați, Tulcea	51
Total participanți			626

Evaluarea cursului

Rezumat

Dintre cei 423 de participanți care au completat chestionarul de evaluare:

- 96% au considerat că organizarea acestui program de instruire a fost oportună
- 60% au considerat că subiectele abordate au fost foarte utile, iar 39% utile
- 54% au considerat că materialele distribuite au fost foarte utile, 43% utile și 2% inutile.
- Performanța lectorilor a fost notată de majoritatea participanților ca fiind excelentă sau bună din punct de vedere al modalității de prezentare și al cunoștințelor tehnice și al răspunsurilor la întrebări

Dintre sugestiile și comentariile participanților la curs s-au reținut:

- Organizarea periodică a unor asemenea programe de instruire la nivel regional (trimestriale, semestriale)
- Alte cursuri ar trebui să abordeze următoarele teme:
 - Spitalizarea de zi (finanțare, contractare – decontare)
 - Codificarea maladiilor
 - Utilizarea programului DRGNational
 - Managementul spitalului
 - Managementul calității
 - Calcularea costurilor
 - Generare de rapoarte din datele culese din FOCG

- Medicina din ambulatoriul de specialitate – contractare, decontare.
 - Evaluarea activității spitalului
 - Statutul și finanțarea spitalelor de boli cronice și centrelor medico-sociale
 - Ambulatoriul de specialitate – structura, rol, organizare, funcționare, finanțare
 - Programe de sănătate
 - Controlul serviciilor medicale
 - Posibilități de autonomie în utilizarea fondurilor la un buget global
 - cost-eficiență, definiții, criterii
 - analiza financiară
 - Organizarea departamentului de statistică informatică la nivel de spital (model)
- Alte sugestii:
- La curs să fie invitați directorul general – în calitate de ordonator de credite și directorii financiar contabili ca reprezentanți ai unității sanitare, iar propunerile rezultate să poată fi consemnate și prezentate celor care au puterea de decizie în îmbunătățirea sistemului DRG
 - Definirea sistemului DRG în maternități
 - Analiza indicelui de complexitate special pentru pediatrie
 - Corelarea dintre ICM cu valoarea reală a costurilor internării și investigațiilor
 - Instruirea caselor de asigurări privind DRG
 - La aceste cursuri să participe și reprezentanți ai CSSDM București
 - Descrierea pachetului minimal de servicii, modalitatea de plată pentru neasigurați, urgențe.
 - Aplicații practice în sistemul DRG (cazuri concrete)
 - Descrierea modalității de calculare și repartizare a Bugetului spitalului ținând cont de datele ce se pot colecta din programul DRG și EXBuget
 - Elaborarea de criterii de internare a bolnavilor în spital (UE).
 - Elaborarea unui Sistem informatic integrat (spital, direcție sanitară, casă de asigurări de sănătate, CNAS, MS)
 - Dezvoltarea aplicației ExBuget 2.1 și instruirii în acest sens.
 - Dezvoltarea rapoartelor pentru a releva soluții alternative la spitalizarea continuă, studii de caz.
 - Dezvoltarea, modificarea programului DRG.
 - Discutarea legii spitalelor – pași pentru implementare
 - Precizarea clară a atribuțiilor DJSP în DRG.
 - Definirea rolului ambulatoriului de specialitate
 - Departajarea activităților paraclinice în cazul în care acestea sunt unice deservind atât spitalul cât și ambulatoriul și medicii de familie.
 - Oferirea de exemple concrete de măsuri luate în urma analizei rapoartelor DRG (la nivel de spital, secție, național)

Explicații privind cauzele care au dus la apariția unor disfuncționalități în finanțarea pe caz rezolvat a spitalelor (DRG)

Tariful pe caz ponderat (TCP) publicat în normele Contractului Cadru pentru anul 2004 a fost determinat plecând de la bugetele spitalelor în anul 2003 (pentru cazurile ce primesc îngrijiri acute), numărul de cazuri externate și indicele de complexitate al cazurilor externate. Pentru unele spitale au apărut erori la unul sau altul dintre indicatorii luați în calcul, astfel:

1. Bugete ale anului 2003 apreciate eronat

Pentru unele spitale, bugetele aprobate pentru anul 2003 au fost modificate după elaborarea tarifelor pe caz ponderat (în luna decembrie 2003), deoarece spitalele fie nu mai aveau fonduri, fie aveau fonduri ce nu puteau fi cheltuite (de exemplu pentru cheltuielile salariale), fie nu aveau clară situația arieratelor din anul 2002.

Deoarece în anul 2004 se realizează pentru prima dată în România finanțarea integrală a spitalelor în funcție de îngrijirile furnizate pacienților (îngrijiri acute, pentru cronici, spitalizare de zi, ambulatoriu, structuri de urgență etc.) pe bază de indicatori ce reflectă activitatea reală a spitalelor, bugetele pentru anul 2003 nu erau separate pe tipuri de servicii (cazuri acute, cronici, spitalizare de zi, structuri de urgență, rezidenți etc.). Aceasta a dus la aprecierea deformată, în cazul unor spitale, a ponderii cheltuielilor aferente cazurilor ce primesc îngrijiri acute în totalul bugetului anului 2003.

În această situație se află, spre exemplu Spitalul Județean din Pitești, Spitalul Clinic Județean Constanța, Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș, Spitalul Clinic Județean Arad, Spitalul Județean Galați, Spitalul Județean Brașov etc.

Aprecierea cu exactitate, la acest moment, a cheltuielilor reale din anul 2003 (când finanțarea s-a făcut prin bugete aprobate pe titluri și articole) și a arieratelor din 2002 și 2003 permite stabilirea cu o mai mare precizie, după execuția indicatorilor din trimestrul I 2004, a sumelor cheltuite în anul 2003 pentru fiecare tip de îngrijiri furnizate de spitale.

2. Numărul de cazuri externate de spitale în anul 2003 raportate eronat

Numărul de cazuri externate de spitale în anul 2003 pentru pacienții cu spitalizare continuă a fost raportat prin Direcțiile de Sănătate Publică Județene în cursul lunii decembrie 2003, ca răspuns la solicitarea adresată de Ministerul Sănătății (nr. CV 59937/16.12.2003).

Unele direcții de sănătate publică nu au răspuns la această solicitare, iar pentru spitalele din zonele respective, la calcularea TCP s-a utilizat numărul de cazuri externate în anul 2002 raportat la Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală.

Acest fapt a indus erori pentru anumite spitale deoarece restructurarea spitalelor din primăvara anului 2003 a dus la micșorarea sau la creșterea activității unor spitale (prin desființarea unor secții/paturi sau mutarea în cadrul altor spitale), iar numărul cazurilor externate în anul 2003 a fost diferit de cel din 2002.

În același timp, numărul real de cazuri externate în anul 2003, la unele spitale a cuprins și cazurile cu spitalizare de zi și cele pentru pacienți cronici, ceea ce a dus la o apreciere eronată a numărului de cazuri ce au primit îngrijiri acute.

În această situație se află Spitalul Județean Reșița, Spitalul Județean Târgu Jiu, Spitalul Județean Galați, Spitalul Județean Slatina, Spitalul Județean Focșani, Spitalul Județean Vaslui precum și alte spitale din județele Botoșani, Brăila, Dolj, Galați, Gorj, Olt, Vrancea și Vaslui, București (Spitalul Caritas, Institutul Clinic ORL Prof. Dr. Dorin Hociotă etc.).

O situație specială se întâlnește la spitalele de Obstetrică-Ginecologie și de Pediatrie, sau la spitalele ce au în structura lor secții de Obstetrică-Ginecologie și Pediatrie, care au raportat pe anul 2003 și multe cazuri rezolvate prin spitalizare de zi sau la cerere (de exemplu avorturi). În această situație se află majoritatea spitalelor cu profil de Obstetrică-Ginecologie și de Pediatrie, dar situații mai critice sunt la spitalele de Obstetrică-Ginecologie și de Pediatrie din Ploiești, Galați, Botoșani, Brăila, Brașov, Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului București, Spitalul Clinic Filantropia, Spitalul de Copii Victor Gomoiu etc.

După încheierea raportărilor din primul trimestru 2004 se va stabili cu exactitate numărul cazurilor externate pentru cele 185 spitale.

În același timp, datele raportate pe primele 2 luni arată că spitalele raportează ca și externați mai puține cazuri decât în anul 2003, deoarece raportarea electronică nu mai permite diferite erori sistematice de raportare.

3. Indicele de complexitate a cazurilor (ICM) apreciat eronat

Indicele de complexitate a cazurilor (ICM) a fost calculat de Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate pe baza datelor clinice la nivel de pacient raportate electronic de spitale conform ordinului MS nr. 29/2003.

Acest indicator nu a putut fi calculat pentru spitalele ce nu au respectat legislația și nu au trimis datele anului 2003, ICM fiind aproximat (la aceste spitale) cu cel al spitalelor similare. În această situație se află unele spitale din București (Institutul Oncologic, Spitalul de Oftalmologie), Bihor (Spitalul Județean și Spitalul de Copii), Brăila (Spitalul de Obstetrică-Ginecologie), Galați (Spitalul de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul de Copii, Spitalul de Boli infecțioase), Iași (Spitalul de Obstetrică-Ginecologie Elena Doamna, Centrul de Cardiologie), Timișoara (Spitalul de Obstetrică-Ginecologie nr. 5, Institutul de Boli Cardiovasculare), care au un ICM diferit de cel apreciat prin norme.

Din analiza datelor trimise integral de spitale pe primele 2 luni reiese că și unele spitale care au raportat parțial datele anului 2003 au variații ale ICM, deoarece datele raportate în anul 2003 proveneau doar de la unele secții ale spitalului.

Pe de altă parte, atenția acordată de spitale înregistrării, documentării și codificării pacienților a crescut în anul 2004 față de anul 2003 (când aceste procese nu afectau finanțarea spitalului).

Concluzii:

- Deoarece la unele spitale s-au cumulat erorile din toate cele trei tipuri prezentate mai sus (în cea mai mare parte datorită raportărilor eronate ale spitalelor în cauză în anul 2003), este nevoie ca după regularizarea trimestrului I 2004, să se facă o modificare a TCP și a ICM din normele Contractului Cadru pe anul 2004, astfel încât aceste spitale să poată beneficia de fondurile contractate, pentru a putea să-și desfășoare activitatea în folosul asiguraților.
- Aceste erori sunt monitorizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate. După regularizarea trimestrului I (25 aprilie) se va observa cu precizie activitatea reală a fiecărui spital (pentru îngrijirile acute, cronice, spitalizare de zi etc.) și se va elabora o nouă listă cu TCP și ICM pentru toate spitalele, astfel încât să se reducă disfuncționalitățile legate de implementarea sistemului de finanțare bazată pe caz la cele 185 de spitale.
- Pentru creșterea transparenței privind activitatea spitalelor este nevoie ca rapoartele de activitate ale acestora să fie publicate pe web, în acest fel putând efectuate cu o mai mare ușurință comparații între activitățile diferitelor spitale/secții.

Ingrijirile medicale spitalicești în anul 2003 – prezentare sintetică a rapoartelor disponibile pe www.drg.ro

În urmă cu două săptămâni, Ministerul Sănătății a anunțat publicarea unei serii de rapoarte de activitate ale asistenței medicale spitalicești pentru creșterea transparenței în domeniu și pentru a permite spitalelor să-și compare activitatea proprie cu cea la nivel național, pe mai multe tipuri de indicatori. Cităm din comunicatul de presă emis pe data de 7 aprilie 2004:

“Pentru creșterea transparenței privind activitatea spitalelor este nevoie ca rapoartele de activitate ale acestora să fie publicate de către Institutul National de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate cu acordul Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe web, în acest fel putând fi efectuate cu o mai mare ușurință comparații între activitățile diferitelor spitale/secții.”

În acest sens, începând din trimestrul al II-lea 2004, INCDS publică pe pagina web www.drg.ro următoarele rapoarte care se referă la activitatea spitalelor din anul 2003:

Rapoartele conțin informații despre:

Categoriile majore de diagnostic (CMD) cu:

- cele mai multe cazuri
- cele mai mari durate medii de spitalizare
- cele mai multe explorări funcționale
- cele mai multe explorări radiologice
- cele mai multe intervenții chirurgicale
- cele mai multe zile de spitalizare

Grupele de diagnostic (DRG) cu:

- cele mai multe cazuri
- cele mai mari durate medii de spitalizare
- cele mai multe explorări funcționale
- cele mai multe explorări radiologice
- cele mai multe intervenții chirurgicale
- cele mai multe zile de spitalizare

Nivelele de agregare sunt:

- nivel național
- județul de domiciliu al pacientului
- județul în care se situează spitalul
- spitalele participante la programul DRG în 2003
- spitalele neparticipante la programul DRG în 2003
- nivelul secției

În continuare vă prezentăm o serie de exemple, cu mențiunea că întreaga informație este disponibilă pe www.drg.ro, secțiunea: „Utilizarea DRG”, „Rapoarte ale spitalelor”

Cele mai importante 25 grupe de diagnostic (DRG)

Nivelul de agregare: Național

Grupele de diagnostic (DRG) cu cele mai multe cazuri la nivel național în 2003

Cod DRG	Grupe de diagnostic (DRG)	Nr Cazuri	%Cazuri
070	Infectii resp. sup. si otita medie varsta 0-17 ani	114.041	3,18%
134	Hipertensiunea arteriala	95.861	2,67%
243	Probleme medicale ale spatelui	89.644	2,50%
430	Psihozele	88.144	2,46%
373	Nasterea vaginala fara diagnostic complicat	86.879	2,42%
088	Boala pulmonara cronica obstructiva	76.558	2,14%
391	Nou-nascutul normal	62.924	1,76%
184	Esofagita, gastroenterita si alte tulburari digestive, 0-17 ani	58.281	1,63%
206	Boli ale ficatului cu exceptia tumorilor, cirozei, hepatitei alcoolice fara complicatii si comorbiditati	57.871	1,61%
390	Nou-nascutul cu alte probleme semnificative	55.074	1,54%
091	Pneumonia simpla si pleurezia, 0-17 ani	54.075	1,51%
014	Boli cerebrovasculare specifice cu exceptia atacului ischemic tranzitor	50.770	1,42%
127	Insuficienta cardiaca si socul	50.205	1,40%
381	Avortul cu dilatare si chiuretaj, chiuretaj prin aspiratie sau histerotomie	49.115	1,37%
167	Apendicectomie fara diagnostic principal complicat, fara complicatii si comorbiditati	43.967	1,23%
140	Angina pectorala	43.552	1,22%
183	Esofagita, gastroenterita si alte tulburari digestive, >17 ani, fara complicatii si comorbiditati	42.323	1,18%
429	Tulburari organice si retardarea mentala	40.487	1,13%
098	Bronsita si astm, 0-17 ani	38.083	1,06%
467	Alti factori care influenteaza starea de sanatate.	37.184	1,04%
369	Tulburari menstruale si alte tulburari ale aparatului genital feminine	36.805	1,03%
069	Infectii resp. sup. si otita medie varsta>17 ani, fara complicatii si comorbiditati	36.622	1,02%
284	Afectiuni cutanate minore fara complicatii si comorbiditati	33.533	0,94%
245	Boli ale osoaselor si artropatii specifice fara complicatii si comorbiditati	33.252	0,93%
294	Diabet varsta >35 ani	32.712	0,91%

Se observă că primele 10 DRG reprezintă aproape un sfert din activitatea spitalelor (21,91%), în timp ce primele 25 DRG reprezintă 40% din activitatea spitalelor din România

Grupele de diagnostic (DRG) cu cele mai mari durate medii de spitalizare la nivel național în 2003

Cod DRG	Grupe de diagnostic (DRG)	DMS	Nr Cazuri
480	Transplant hepatic	38,13	8
080	Infectii si inflamatii respiratorii, >17 ani fara complicatii si comorbiditati	37,73	31.705
497	Tasare spinala cu complicatii si comorbiditati	36,62	246
506	Arsuri profunde cu grefa de piele sau lez. prin inhalare cu complicatii si comorbiditati sau trauma semnif	36,29	80
302	Transplant renal	36,27	125
107	Bypass coronarian cu cateterism cardiac	32,85	73
507	Arsuri profunde cu grefa de piele sau leziuni prin inhalare fara complicatii si comorbiditati sau trauma semnif	32,10	345
104	Proceduri pe valve cardiace si alte proceduri majore chirurgicale cu cateterism cardiac	31,88	140
485	Reimplantarea membrelor, interventii asupra soldului si femurului pentru traum. semnificative multiple	30,40	10
079	Infectii si inflamatii respiratorii, >17 ani cu complicatii si comorbiditati	29,43	14.296
105	Proceduri pe valvele cardiace si alte proceduri majore chirurgicale fara cateterism cardiac	26,65	352
081	Infectii si inflamatii respiratorii, 0-17 ani	25,30	5.510
109	Bypass coronarian fara cateterism cardiac	24,41	294
386	Prematurul foarte mic sau sindromul de detresa respiratorie	23,62	1.314
191	Interventii pe pancreas, ficat si sunt cu complicatii si comorbiditati	23,61	604
146	Rezectia rectala cu complicatii si comorbiditati	23,57	271
387	Prematuritate cu probleme majore	23,33	4.747
113	Amputatie pentru tulburari ale sistemului circulator cu exceptia celor de la membrul superior si a halucelui	22,77	2.198
483	Traheostomie cu exceptia diagnosticare la nivelul fetei, cavitatii bucale si gitului	22,56	235
482	Traheostomie pentru diagnostic la nivelul fetei, cavitatii bucale si gitului	22,02	897
075	Interventii majore la nivelul toracelui	21,30	1.536
406	Boli mieloproliferative sau neoplasme slab diferentiate cu interventii chirurg majore cu complicatii si comorbiditati	20,96	110
210	Interventii asupra femurului si soldului cu exceptia articulatiilor mari, varsta >17 ani, cu complicatii si comorbiditati	20,60	311
212	Interventii asupra femurului si soldului cu exceptia articulatiilor mari, varsta 0-17 ani	20,45	38
192	Interventii pe pancreas, ficat si sunt fara complicatii si comorbiditati	19,96	813

Se observă că, în general, DRG care au cea mai mare durată medie de spitalizare (DMS peste 20 de zile) nu reprezintă cele mai frecvente grupe de diagnostice. Există și excepție: DRG 80, care conține și pacienții diagnosticați tuberculoză pulmonară

Grupele de diagnostic (DRG) cu cele mai multe zile de spitalizare la nivel național în 2003

Cod DRG	Grupe de diagnostic (DRG)	Nr Zile Spitalizare	%Zile Spitalizare
430	Psihozele	1.674.440	5,72%
080	Infectii si inflamatii respiratorii, >17 ani fara complicatii si comorbiditati	1.185.718	4,05%
243	Probleme medicale ale spatelui	826.545	2,82%
088	Boala pulmonara cronica obstructiva	769.702	2,63%
134	Hipertensiunea arteriala	709.248	2,42%
070	Infectii resp. sup. si otita medie varsta 0-17 ani	661.655	2,26%
429	Tulburari organice si retardarea mentala	636.101	2,17%
014	Boli cerebrovasculare specifice cu exceptia atacului ischemic tranzitor	538.172	1,84%
373	Nasterea vaginala fara diagnostic complicat	529.912	1,81%
206	Boli ale ficatului cu exceptia tumorilor, cirozei, hepatitei alcoolice fara complicatii si comorbiditati	454.762	1,55%
079	Infectii si inflamatii respiratorii, >17 ani cu complicatii si comorbiditati	417.756	1,43%
127	Insuficienta cardiaca si socul	412.855	1,41%
091	Pneumonia simpla si pleurezia, 0-17 ani	411.903	1,41%
234	Alte interventii chirurgicale asupra sist. musculoscheletal si a tesutului conjunctiv fara complicatii si comorbiditati	330.218	1,13%
140	Angina pectorala	322.693	1,10%
245	Boli ale osoaselor si artropatii specifice fara complicatii si comorbiditati	321.587	1,10%
184	Esofagita, gastroenterita si alte tulburari digestive, 0-17 ani	320.810	1,09%
391	Nou-nascutul normal	319.955	1,09%
390	Nou-nascutul cu alte probleme semnificative	305.579	1,04%
435	Abuzul sau dependenta de alcool/med, dezintoxicarea sau alte trat. simpt. fara complicatii si comorbiditati	263.486	0,90%
132	Ateroscleroza cu complicatii si comorbiditati	262.750	0,90%
098	Bronsita si astm, 0-17 ani	261.813	0,89%
294	Diabet varsta >35 ani	252.492	0,86%
090	Pneumonia simpla si pleurezia, >17 ani, fara complicatii si comorbiditati	243.682	0,83%
467	Alti factori care influenteaza starea de sanatate.	243.327	0,83%

Primele 10 DRG-uri sunt responsabile de 27% din numărul de zile de spitalizare, în timp ce primele 25 DRG reprezintă 43% din numărul total de spitalizare din 2003

Grupele de diagnostic (DRG) cu cele mai multe intervenții chirurgicale la nivel național în 2003

Cod DRG	Grupe de diagnostic (DRG)	Nr IC	%IC
373	Nasterea vaginala fara diagnostic complicat	69.948	6,27%
381	Avortul cu dilatare si chiuretaj, chiuretaj prin aspiratie sau histerotomie	56.125	5,03%
167	Apendicectomie fara diagnostic principal complicat fara complicatii si comorbiditati	51.355	4,61%
375	Nasterea vaginala cu alte proceduri chirurgicale cu exceptia sterilizarii si/sau dilatare si chiuretaj	46.936	4,21%
234	Alte interventii chirurgicale asupra sist. musculoscheletal si a tesutului conjunctiv fara complicatii si comorbiditati	39.113	3,51%
364	Dilatare si chiuretaj, conizatie, exceptie neoplazii	31.562	2,83%
359	Interventii pe uter si anexe pentru afectiuni non-maligne fara complicatii si comorbiditati	31.089	2,79%
371	Cezariana fara complicatii si comorbiditati	27.727	2,49%
060	Tonsilectomie si/sau doar adenoidectomie, varsta 0-17 ani	25.669	2,30%
198	Colecistectomie cu exceptia interv. laparoscopice fara explorarea ductului comun fara complicatii si comorbiditati	23.884	2,14%
374	Nastere vaginala cu sterilizare si/sau dilatare si chiuretaj	23.762	2,13%
039	Interventii pe cristalin cu sau fara vitrectomie	22.903	2,05%
162	Interventii pe hernia inghinala si femurala, >17 ani, fara complicatii si comorbiditati	22.404	2,01%
266	Grefa cutanata si/sau debridare exceptie cele pt ulcer cutanat sau celulita fara complicatii si comorbiditati	22.129	1,98%
231	Incizia locala si extractia materialelor de osteosinteza cu exceptia sold si femur	16.367	1,47%
165	Apendicectomie cu diagnostic principal complicat fara complicatii si comorbiditati	16.064	1,44%
468	Interventii chirurgicale extinse nelegate de diagnosticul principal	15.834	1,42%
500	Interventii la nivelul spatelui si gatului cu exceptia tasarii spinale fara complicatii si comorbiditati	14.212	1,27%
477	Interventii operatorii limitate ce nu au legatura cu diagnosticul principal	14.179	1,27%
040	Proceduri extraoculare cu exceptia orbitei varsta >17 ani	13.681	1,23%
069	Infectii resp. sup. si otita medie varsta >17 ani, fara complicatii si comorbiditati	11.423	1,02%
055	Interventii diverse pe ureche, nas, gura si gat	11.328	1,02%
360	Interventii pe vagin, col uterin si vulva	10.835	0,97%
370	Cezariana cu complicatii si comorbiditati	10.183	0,91%
217	Debridarea plagilor si grefa cutanata cu exceptia miinii, pentru afectiuni musculoscheletale si ale tesutului conjunctiv	9.891	0,89%

Noutăți

- **Este disponibil indexul CIM 10**

A aparut indexul CIM-10, editat de CSSDM si a carui utilizare permite optimizarea procesului de codificare. Materialul este disponibil sub forma de manual tiparit sau pe suport electronic (pe CD) si se poate cumpara de la CSSDM.

Pentru informatii suplimentare, vă rugăm să luați legătura cu D-na Director Ec. Ioana Perțache (ipertach@ms.ro) sau Dr. Traian Ionescu (tionescu@ms.ro).

- **Sunt disponibile manualele pentru gruparea DRG!**

Incepând cu data de miercuri 14 aprilie 2004, reprezentantii spitalelor care sunt finantate pe baza de caz rezolvat, sunt așteptați la sediul INCDS pentru a ridica un exemplar gratuit din manualul DRG - HCFA 18.

Distribuirea manualului se va face pe bază de delegație semnată de conducerea unității, care trebuie să rămână la INCDS

- **Propunere clasificare si codificare proceduri Australia (ICD-10-AM ver.3)**

Așa după cum am promis, pe www.drg.ro este disponibila o propunere de clasificare si codificare folosind procedurile australiene (ICD-10-AM ver.3). Conform Ordinului nr. 1193 din 17 decembrie 2003 privind aprobarea Planului acțiunilor majore pentru implementarea finanțării bazate pe caz în spitalele din România, în perioada 2003-2004, acest nou sistem de codificare a procedurilor se va utiliza începând din luna ianuarie 2005. In acest sens a fost demarat procesul de traducere a acestor proceduri in limba română și va incepe procesul de consultare a comisiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

Pentru informatii suplimentare vizitați www.drg.ro, "Noutăți 2004" sau adresați o întrebare la următoarea adresă de email: proceduridrg@incds.ro

- **Recomandări și instrucțiuni pentru spitale:**

Informarea nr 1, cu recomandări pentru transmiterea la INCDS a setului minim de date la nivel de pacient (SMDP) în condiții optime

Informările 2 și 3, cu metodologia de corectare a cazurilor nevalidate care se trimestrial spre validare

Pentru informații suplimentare vizitați www.drg.ro,

- **Proiectul INCDS de calculare a costurilor spitalicești la nivel de pacient**

Pentru a afla cât cheltuie spitalele în mod real pe pacient, INCDS vă invită să participați la proiectul nostru de calculare a costurilor pentru principalele tipuri de cazuri. Vă rugăm să vă înscrieți în proiect accesând www.drg.ro (acordul directorului) și să completați formularul următor, precizând ce date de cost înregistrați deja la nivel de pacient și în ce format. Trimiteți acest formular la adresa intrebaridrg@incds.ro, cu mențiunea «Proiect calculare cost pe pacient». După finalizarea înscrierilor, veți primi formatul electronic de înregistrare și transmitere a datelor de cost la nivel de pacient, care vor fi analizate pentru calcularea costului mediu pe DRG.

Vă așteptăm!

FORMULAR DE INSCRIERE

SPITALUL

NUMELE PERSOANEI DE CONTACT

TEL.

EMAIL

DATE de COST COLECTATE LA NIVEL PACIENT (dacă e cazul):

- medicamente
- materiale sanitare
- investigații, proceduri paraclinice
- intervenție chirurgicală
- ATI
- cheltuieli hoteliere.....
- altele
-

SECȚII pentru care se colectează date de costuri

-
-
-

PERIOADA COLECTARE

NR. PACIENȚI (baza date costuri/pacient)

Formatul in care se colectează datele de cost (baza date)

- EXCEL
- APLICAȚIE PROPRIE.....