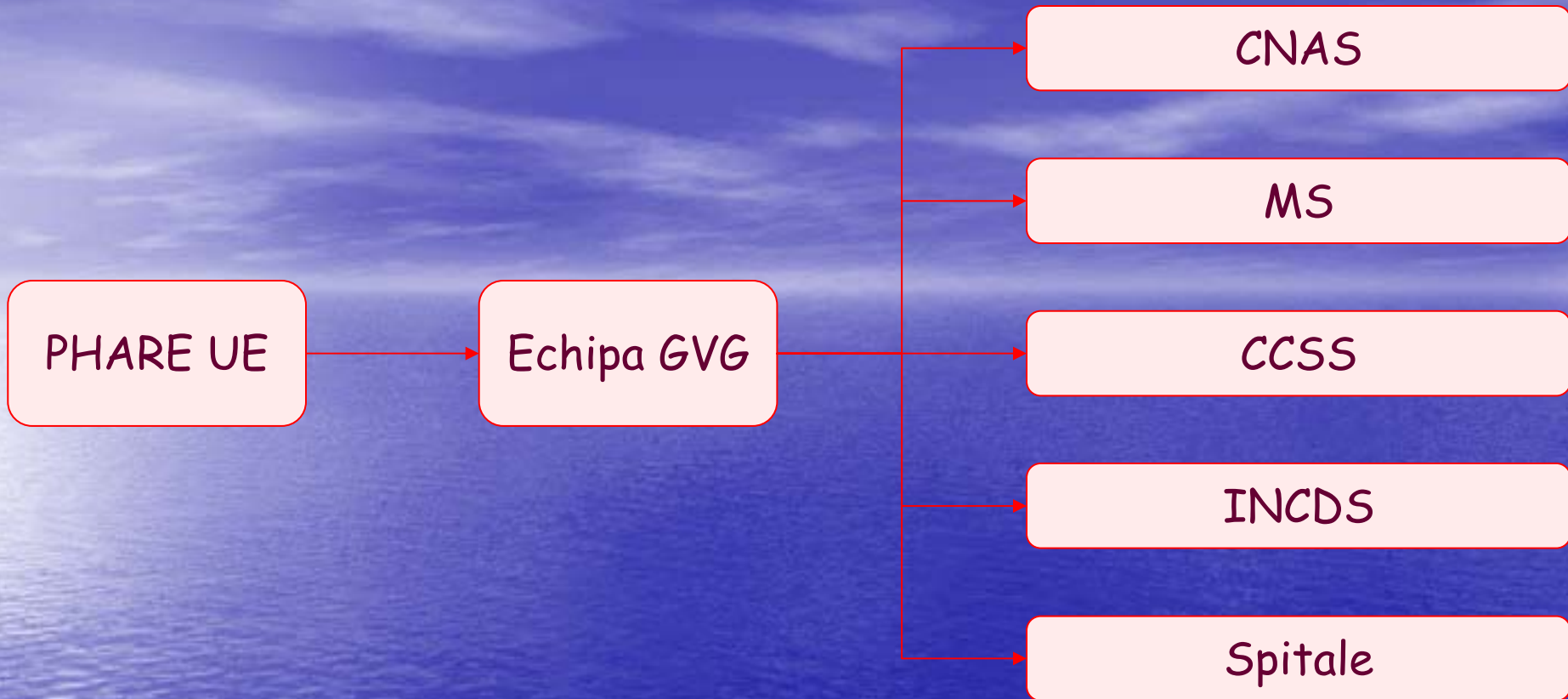


SESIUNEA 1:

PREZENTAREA PROIECTULUI





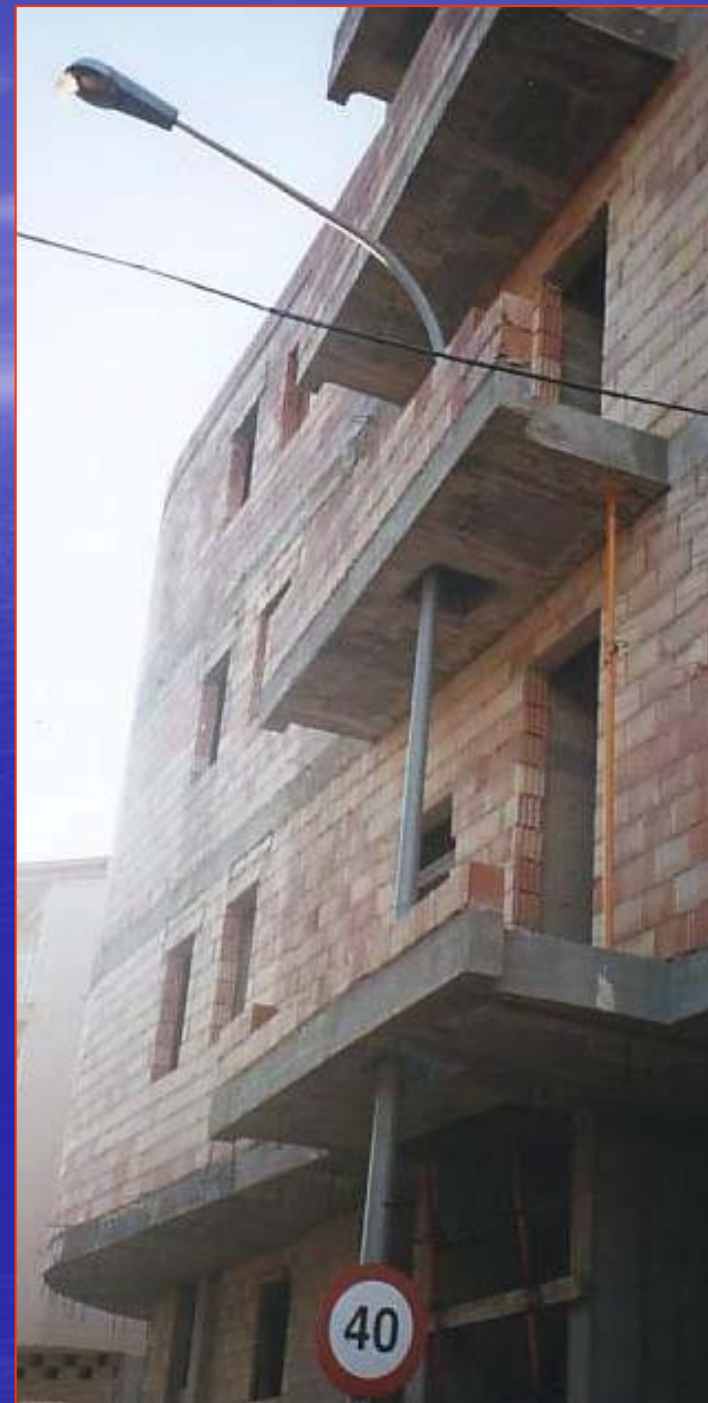
Situația actuală

Oameni buni care muncesc din greu
DAR
nu muncesc întotdeauna împreună



Situația actuală

Oameni buni care muncesc din greu
DAR
nu muncesc întotdeauna împreună





Fotografia #1: intrarea din spate a unui mare spital din Mongolia

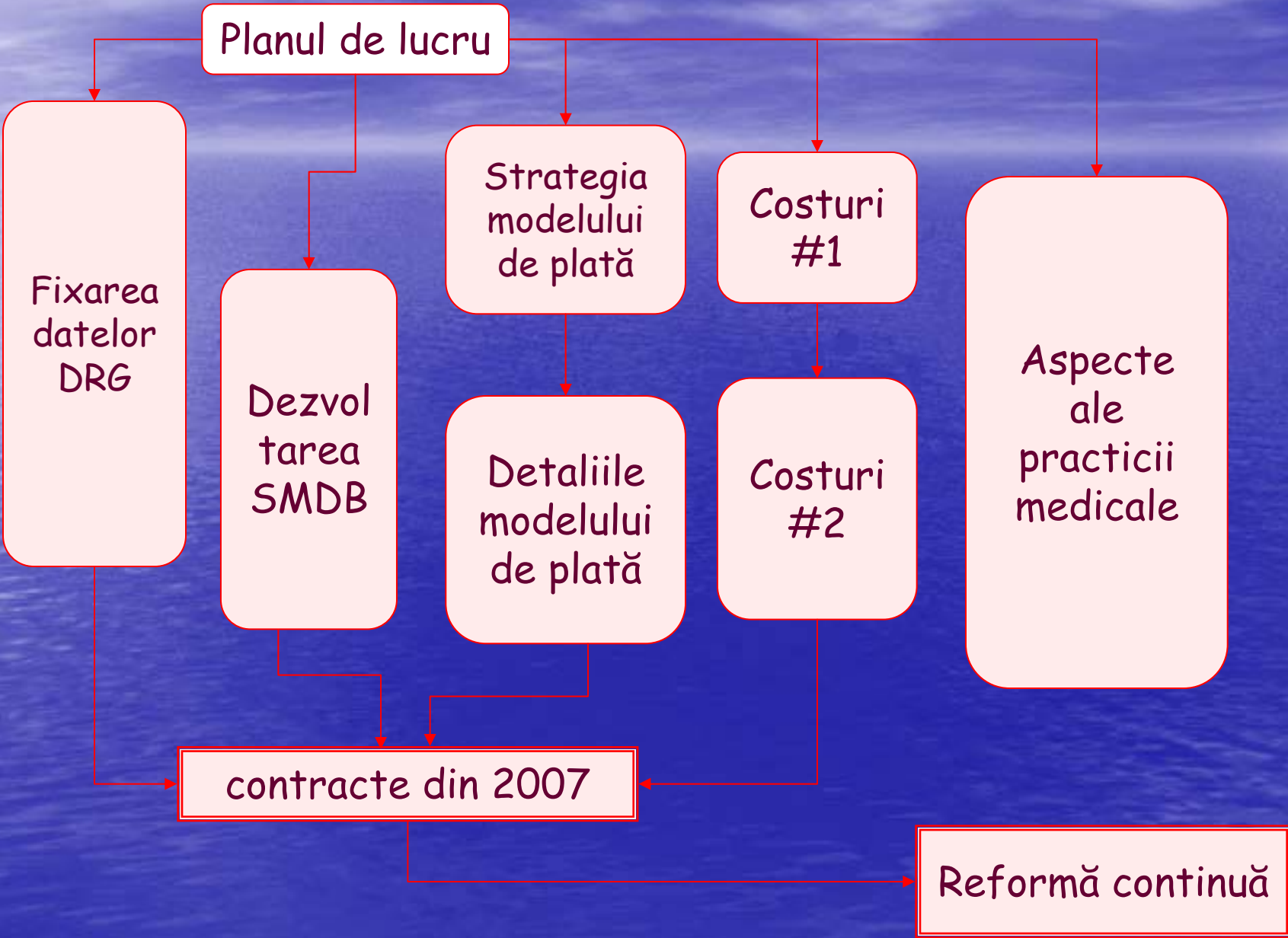
Știți care sunt problemele?
Vedeți care sunt soluțiile?
Cine este responsabil?

TERMENII DE REFERINȚĂ: PRINCIPALELE 5 ACTIVITĂȚI

Activitatea A	Standardele UE și OMS de clasificare a pacienților
Activitatea B	Datele de la nivelul pacientului privind activitatea spitalului
Activitățile C și D	Sistemul de plată a spitalelor pe baza numărului și tipurilor de pacienți tratați
Activitatea E	Îmbunătățirea performanței sistemului sanitar, inclusiv <ul style="list-style-type: none">o Reducerea spitalizărilor nejustificateo Reducerea duratei excesive de spitalizareo Îmbunătățirea calității serviciilor

CALENDARUL

- Ian
- Feb
- Mar
- Apr
- Mai
- Iun
- Iul
- Aug
- Sep
- Oct
- Nov
- Dec
- Ian
- Feb
- Mar
- Apr
- Mai



A: CLASIFICAREA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ PENTRU PACIENȚI

Câteva principii importante:

- Continuarea activității bune deja realizate
- Utilizarea standardelor internaționale (cum ar fi DRG-urile și ICD-10-AM)
- Implicarea furnizorilor de servicii (în special a medicilor clinicieni)
- Folosirea documentelor și ghidurilor bune

Patient Details

MRN:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>				
AdmDt:	<input type="text"/>	Time:	<input type="text"/>	AdmWt:	<input type="text"/>	MHLS:	<input type="text"/>
SepDt:	28.2.2005	Time:	<input type="text"/>	HMV:	<input type="text"/>	SepMd:	<input type="text"/>
BthDt:	<input type="text"/>	AgeY:	47	AgeD:	<input type="text"/>	Sex:	<input type="text"/>
LOS:	<input type="text"/>	NALOS:	<input type="text"/>	Leave:	<input type="text"/>	ILOS:	<input type="checkbox"/>
						SDF:	<input type="checkbox"/>

Diagnoses

E1171	Type 2 DM w multiple microvascular comp			

Procedures

Output

MDC:	10	Endocrine,Nutritional & Metabolic				
DRG:	K60B	Diabetes - Csc				
GST:	00	Normal grouping	Ver:	V5.0	PCCL:	0

Controls

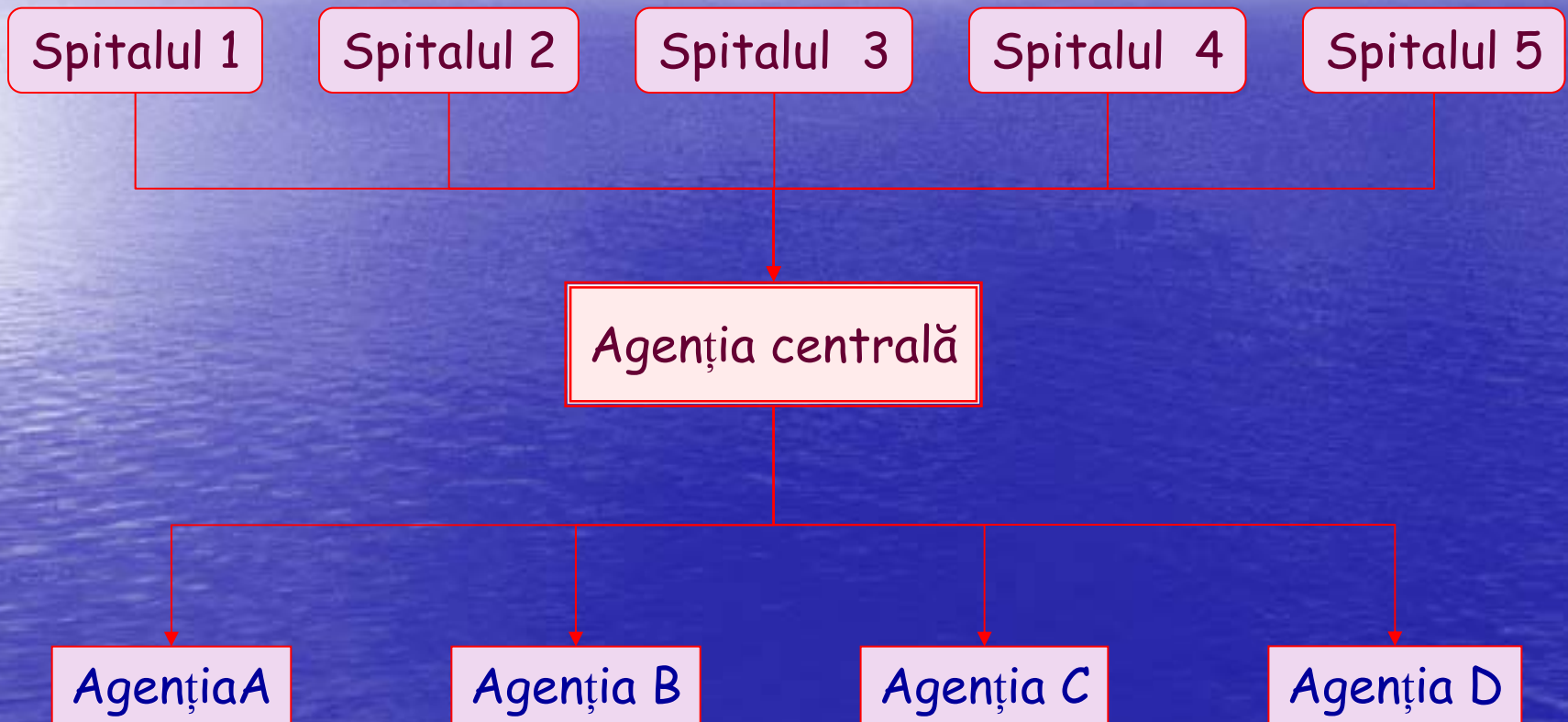
<input type="button" value="⏪"/>	<input type="button" value="⏩"/>	0	<input type="button" value="⏴"/>	<input type="button" value="⏵"/>	<input type="button" value="Exit"/>	<input type="button" value="Find"/>
<input type="button" value="Add"/>	<input type="button" value="Delete"/>	<input type="button" value="Refresh"/>	<input type="button" value="Group"/>			
<input type="button" value="Save"/>	<input type="button" value="Cancel"/>	<input type="button" value="CmdFile"/>	<input type="button" value="Report"/>			

B: SISTEMELE DE DATE

Câteva principii importante:

- Definirea datelor standard
- Datele comune din sisteme
- Raportarea simplificată a datelor
- Calitate mai bună a datelor
- Accent pe nevoile de date ale medicilor, nu ale agențiilor centrale

UN SINGUR CANAL DE RAPORTARE DE LA FIECARE SPITAL



C: SISTEMUL DE PLATĂ

Câteva principii importante:

- Plată, nu rambursarea costurilor
- Aceeași plată pentru același serviciu
- Gruparea serviciilor per caz (și anume, o singură plată pentru întregul episod, din momentul internării până la externare)
- Plăți bazate pe costurile serviciilor bune
- Furnizorii de servicii să rețină surplusul rezultat din eficientizare
- Formule transparente

D: CALCULAREA COSTURILOR SERVICIILOR SPITALICEȘTI

Câteva principii importante:

- Calcularea costurilor serviciilor (produselor) medicale ar trebui să fie o activitate regulată
- Ar trebui să existe metode standard la nivel național de calculare a costurilor serviciilor medicale
- Ar trebui să existe softuri special create pentru calcularea costurilor
- Trebuie să calculăm atât costurile medii reale, cât și costurile standard (costurile serviciilor bune)

Privind și editând datele

Date privind centrele de cost



Cost Spread Sheet : Erh9

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	CC	Name	Stat	Vol	Wgt	InitCost	IFrac	GenLd			lrSpc
2	1000	Admin	GenLdg			959,434		959,4			1,000
3	1010	Hotel Serv	FlrSpc			4,797,174		4,797,1			
4	1020	Nurse Admin	NrsFTE			2,398,587		2,398,5			1,500
5	1030	Med Admin	MedFTE			1,439,152		1,439,152			1,500
6	2000	Med A - NrsSW		dMedA	wNurs	1,242,187	0.929	1,242,187		41	5,017
7	2001	Med A - MedSW		pMedA	wMed	1,961,382	0.929	1,961,382	19		10,563
8	2002	Med A - GS		dMedA	wGS	1,514,779	0.929	1,514,779			6,934
9	2010	Med B - NrsSW		dMedB	wNurs	979,992	0.788	979,992		32	3,166
10	2011	Med B - MedSW		dMedB	wMed	1,547,383	0.788	1,547,383	15		6,667
11	2012	Med B - GS		dMedB	wGS	1,195,046	0.788	1,195,046			5,149
12	2100	Surg A - NrsSW		dSurgA	wNurs	1,488,302	0.899	1,488,302		49	7,214
13	2101	Surg A - MedSW		dSurgA	wMed	2,349,990	0.899	2,349,990	23		7,594
14	21			dSurgA	wGS	1,814,901	0.899	1,814,901			
15	25			opOR	wTheatre	2,392,000	0.862	2,392,000			
16	25			opOR	wTheatre	3,776,906	0.862	3,776,906			
17	25			opOR	wTheatre	2,916,911	0.862	2,916,911			

Liste și denumiri

List Spread Sheet : AnD...

	A	B	C
1	Code	Name	
2	48	Headache	
3	92	Orbital Proc	
4	93	Retinal Proc	
5	314	Appendectomy	
6	339	Peptic Ulcer	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Date privind volumul

Datele privind ponderile

Vols Spread Sheet : Erh95Vol

	A	B	C	D	E	F	G	
1	Prod	Pats	Days	dMedA	pMedA	dMedB	dSurgA	opO
2	48	5924	14866	7701	2750	6532	0	
3	92	1199	7292	232	46	0	6654	
4	93	1057	6503	101	16	0	6637	
5	314	2122	8500	34	8	0	7893	
6	339	3324	7610	4806	2355	3204	0	

Wgts Spread Sheet : Ver3Wgt

	A	B	C	D	E	F
1	Prod	wNurs	wMed	wPath	wlmag	wThea
2	48	96	126	38	295	
3	92	230	302	367	305	
4	93	140	237	64	93	
5	314	179	137	245	103	
6	339	353	196	284	202	

E: ÎMBUNĂTĂȚIREA COST-EFICACITĂȚII

Câteva principii importante:

- Există multe posibilități de creștere a eficienței
- Spitalele trebuie să fie îndrumate și încurajate să le aplice
- Pașii necesari pentru a ne asigura că îmbunătățirea eficienței nu se face în detrimentul calității serviciilor
- Astfel, este nevoie de metode mai bune de control al procesului clinic, cum ar fi:
 - Protocolul de evaluare a oportunității internării și ghidul de internare
 - Îmbunătățirea externării planificate
 - Utilizarea unor protocoale bune de îngrijire.

CLINICAL PATHWAY for LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY



MRN		WARD/CLINIC
SURNAME		NAMES
DOB	SEX	AMO

(Please enter information on affix Patient Information Label)

PATIENT PROFILE **DATE OF SURGERY** / / **EXPECTED DATE OF DISCHARGE** / /

Surgery: _____

History: _____

Lives with _____

Person for Notification _____ Relationship _____ Phone _____

Interpreter required ? Yes Language _____ No Pastoral Care _____

Medications taken at Home _____

Medications brought into Hospital _____

Risk Factors: Diabetes Hypertension Obesity Heart Disease Respiratory disease

Smoking (If current, suggest referral to Smokers clinic)

Other existing conditions _____

Allergies: Drugs _____ Food _____ Other _____

ORIENTATION TO WARD:

Introduction to other patients: Nurse uniform explanation Buzzer Telephone Visiting Hours Toilet/Bathroom:

Sitting Room: No Smoking Meal Times

VALUABLES Sent Home: Hospital Safe Other _____

Private X-ray: Yes No

DISCHARGE PLAN

Proposed Discharge Destination _____

Social Worker Yes No Occupational Therapist Yes No Community Care Yes No

Escort required Not required Arranged Name: _____

Clinical Pathway

DIAGNOSIS: Pyloric Stenosis APTA-DRG: 350 TARGET LOS: WTC kg H/C cm
 Open Pyloromyotomy
 Laparoscopic Pyloric myotomy

ALLERGIES: Message Phone Number:

Patients to include on pathway: 1. Patients with a diagnosis of probable Pyloric Stenosis.

Patients to exclude from pathway:

Remove the patient from the pathway if the following occurs: 1. Transfer to a higher level of care
 2. Change in diagnosis.

PHASE OF CARE:	Phase I: Admission/Preoperative	Phase II: Postoperative/Discharge	SUPPLEMENTAL ORDERS AND CARE:	
INTERVENTION/CHANGES:	START DATE/TIME: RT:	START DATE/TIME: RT:		
ASSESSMENT & MONITORING:	<ul style="list-style-type: none"> - Routine VS, pain assessment -----> - Accurate I&O Count -----> - Assess patient for FTT, developmental delay - Assess family for cultural or religious diversity, knowledge deficits, and language barriers -----> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> If no urine output in 4 hours, without bladder distention, give IV bolus of LR 20cc/kg x1; if no void within next 2 hours, notify MD <input type="checkbox"/> CR Monitor _____ MD 		
ACTIVITY/ENVIRONMENTAL:	- May be held ----->	----->		
CONSULTS:	<input type="checkbox"/> Surgical consult: progressive vomiting re pyloric stenosis.			
DIAGNOSTICS:	<input type="checkbox"/> Abdominal ultrasound, as indicated per surgeon to confirm diagnosis.			
OPERATIVE/INVASIVE PROCEDURES:	<input type="checkbox"/> Surgery consent for "Pyloromyotomy"; to be obtained after the surgical/medical resident has talked to the family.			
LABORATORY:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CBC, if not done prior to surgery consult. <input type="checkbox"/> Chem 7, if not done prior to surgery consult. <input type="checkbox"/> If initial Cl < 90, repeat Chem 7 in 12 hrs; surgery is scheduled prior to 12 hrs, obtain STAT Chem 7 at least 1 hour before surgery. 			
NUTRITION/LV THERAPY:	<ul style="list-style-type: none"> - NPO <input type="checkbox"/> LR 20cc/kg IV over 1 hour (unless IV bolus previously given or IV fluids already infusing) then: - Check Chloride level from Chem 7 panel and select IVF as follows: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> If Chloride is above 90 mEq/L, give D5% NS with 30 mEq/L NaCl <input type="checkbox"/> If Chloride is 80-90 mEq/L, give D5% NS with 30 mEq/L NaCl <input type="checkbox"/> If Cl order is below 80 mEq/L, give D5% NS with 40 mEq/L NaCl - IVF to run at 1.5 x maintenance rate for weight _____ cc/hr - May heparin IV for transport to Surgery 	<ul style="list-style-type: none"> - IV: D5% NS with 20mEq/L NaCl at 1.5 x maintenance rate for weight _____ cc/hr - PV site care & ambocath change Q72H-SA - IV bag/tubing change Q72 hours (Nights) - Heparin IV if PO intake adequate - Wait 3 hours post-op before first PO feed <input type="checkbox"/> If pt is breast fed, advance feeds ad lib <input type="checkbox"/> If pt is formula fed for first feed give 30-45cc of PediaLyte <ul style="list-style-type: none"> - Wait 2 hours, then advance to formula feeds ad lib - Note: Small, frequent feeds, with lots of pausing and frequent burping decreases post-op spit up/emesis. Some post-op vomiting is expected and should not delay advancement of feeds or the pt's recovery. 		

Exemplu de o parte a unui protocol de practică: pyloric stenosis



Exemplu de o parte a unui protocol de practică: reabilitare.



COMMONWEALTH DEPARTMENT OF
VETERANS' AFFAIRS

REHABILITATION CLINICAL PATHWAY

Disclaimer:

*This tool is only a guide and does not
replace clinical judgement.*

U.R. No.

LMO

Surname

Given names

Address

Phone

 ()

Sex

Age

D.O.B.

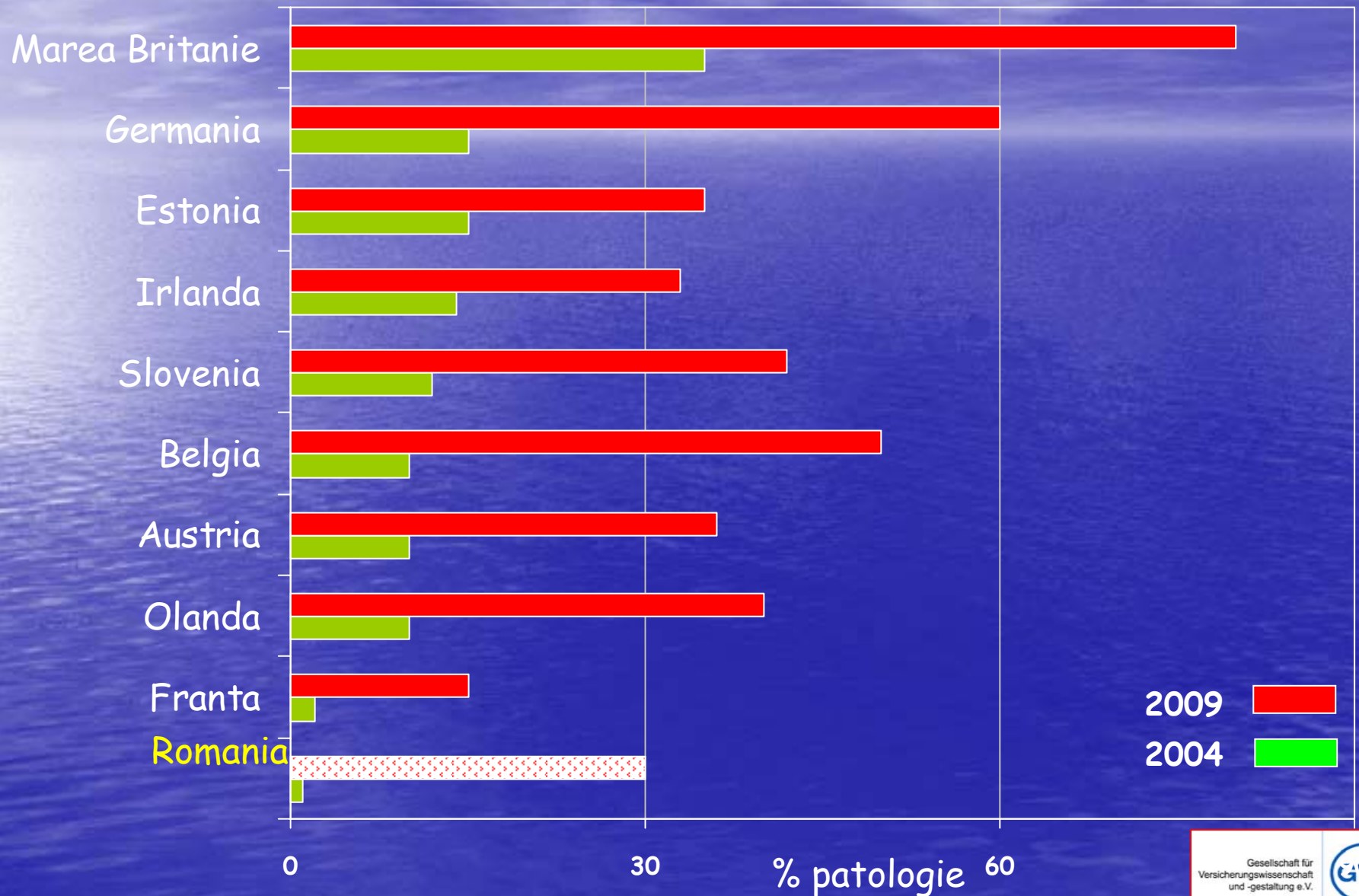
 / /

(Or attach Client I.D. Label)

Tick	OUTCOMES	Achieved		Benchmark %
		Yes	No	
<input type="checkbox"/>	Function optimised towards independence in the frail aged			50
<input type="checkbox"/>	Remaining at home			60
<input type="checkbox"/>	Return to a level of previous function			
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

PATHOLOGY PROBLEM:

UTILIZAREA PROTOCOALELOR DE PRACTICĂ, 17 STATE MEMBRE UE



SESIUNEA 2:

SISTEMELE DE CLASIFICARE ICD-10-AM si AR-DRG

PROBLEME ACTUALE RIDICATE SISTEMULUI

- Codificare incorecta fata de realitatile mileniului III
- Sistem de evaluare DRG "insensibil"
- Medici si actori ai sistemului nemultumiti
- Instrumente inadecvate
- Rezultate nesatisfăcătoare

OBIIECTIVELE PREZENTARII

- Implementarea unui sistem modern si eficient de codificare clinică si a procedurilor
- Introducerea unui sistem de evaluare tip DRG performant
- Stabilirea unui sistem de management a codificarilor
- Dezvoltarea unui sistem complet de control a calitatii datelor

DE CE UN NOU SISTEM DE CODIFICARE?

- In viitor va deveni foarte importantă codificarea pentru ... ca banii vor urma serviciile oferite
- Majoritatea Clinicienilor din lume nu-s satisfacuti de HCFA gruper
- AR-DRG gruper este izvorât din activitatea clinica curentă
- Cresterea specificitatii codificării imbunătăteste rezultatul

RECOMANDARI - CODIFICAREA CLINICA

1. Clasificarea clinică - diagnostică - ICD-10-AM
Version 3
2. Licență - distribuție
3. Manuale traduse
4. Instruire
5. Liste de echivalență pentru raportări:
ICD-10-AM → ICD-10-OMS
6. Suport și acces permanent prin internet pentru
ajutor, sfaturi și verificări

DIFERENTE INTRE ICD-10 SI ICD-10-AMv3

1. Numărul de diagnostice crește:

13.937 → 15.927

1. Modificări unele boli:

- E10-12 = diabet,
- Q = boli congenitale,
- Definirea traumatismelor = S și T

2. Dar nu sunt diferite MAJORE!

3. !! DAR apar și se multiplică ... standardele !!

STANDARDELE DE CODIFICARE ICD-10-AMv3

- Un volum complet: peste 300 pagini
- Standarde generale pentru diagnostice
- Standarde generale pentru proceduri
- Standarde speciale: 21 grupuri pe specialități

EXEMPLE DE STANDARDE CLINICE DE CODIFICARE

1. Diagnosticke klinice principale
2. Diagnosticke secundare
3. Sechele
4. Internare pentru interventii chirurgicale neexecutate
5. Coduri combinate
6. Codificare dublă
7. Codificare multiplă

Standarde pentru Boli

"Internare pentru interventii neefectuate"

TITLU

0011 Internare pentru interventii neefectuate

EXPLI- CATII

Pacientii internati pentru interventii chirurgicale care nu s-au realizat si s-a externat, codul este

Ex2: Pacientul internat cu amigdalita internat pentru amigdalectomie. Interventia a fost amanata datorita unei infectii acute de cai respiratorii.

EXEMPLU

Dg.Principal: J35.0 Amigdalita cronica

Dg.Secundar: Z53.8 Proceduri neefectuate

J06.9 Infectie respiratorie acuta

EXEMPLE DE STANDARDE PT. PROCEDURI

1. Generalitati privind procedurile efectuate
2. Examinarea efectuata sub-anestezie
3. Anestezia
4. Chirurgie
laparoscopica/artroscopica/endoscopica
5. Proceduri care nu se codifică uzual
6. Flaps and free flaps

Standarde de codificare pt. Proceduri "Chirurgie laproscopica/artroscopica/endoscopica"

TITLU

0023 Chirurgie laproscopica/artroscopica/endoscopica

EXPLI-
CATII

Daca o procedura a fost efectuata laparoscopic, artroscopic sau endoscopic si exista un cod care acopera atit endoscopia cit si procedura acest COD trebuie folosit.

EXEMPLU

Ex.2:
Reducere (micsorare) gastrica prin bandaj laparoscopic
Procedura principala: 30511-00 Micsorarea stomacului
Procedura secundară: 30390-00 Laparoscopie

STANDARDE SPECIALE PENTRU CODIFICARE

1. Boli infectioase si parazitare
2. Neoplasme
2. Sistemul nervos
3. Trauma, Intoxicatii si alte Consecinte ale cauzelor esterne:
 - 0401 Intoxicatii
 - 0402 Reactii adverse medicamentoase
 - 0403 doua sau mai multe medicamente luate simultan

Standarde Speciale pentru "Reactiile adverse medicamentoase"

TITLU

1902 Reactii adverse medicamentoase

EXPLI-
CATII

Reactii adverse ale medicamentelor corect administrate sunt clasificate in functie de tipul reactiei adverse. Se atribuie un cod ce indica agentul medical sau medicamentos.

EXEMPLU

Exemplu: Gastrita datorata Aspirin®

Coduri: K29.7 Gastrita nespecificata
Y45.1 Salicilati ce produc reactii adverse
in conditii normale de folosinta

GRUPER AR-DRG v5.0

1. AR DRG v5.0 - licenta, grouper, software
2. Manuale si instructiuni in RO
3. Instruire: nivel central si local - diferentiata
4. Sprijin pentru implementarea in spitale:
 - impact pozitiv
 - evaluare corecta
 - Raport cost-eficienta
5. Suport stintific, acces continuu la informatii si ajutor de specialitate on-line, forum specialisti?
6. Proiectul propune ca gruperul sa fie disponibil oricarui utilizator

XXX DE CE GROUPER AR-DRG v5.0?

- A fost îmbunătățit în ultimii 15 ani de personal specializat
- Este utilizat în multe alte țări (cu care se poate compara România)
- Diagnostice și proceduri actualizate
- Măsurare suplimentară a diagnosticelor secundare (nu doar '0' sau '1 sau mai multe')

CODUL DRG - PCCL

$$PKKS = \text{round} \left\{ \frac{\ln \left(1 + \sum_{i=k} KKL(i) * \exp(-\alpha(i-k)) \right)}{\ln(3/\alpha) / 4} \right\}$$

Patient Details

MRN:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>				
AdmDt:	<input type="text"/>	Time:	<input type="text"/>	AdmWt:	<input type="text"/>	MHLS:	<input type="text"/>
SepDt:	28.2.2005	Time:	<input type="text"/>	HMV:	<input type="text"/>	SepMd:	<input type="text"/>
BthDt:	<input type="text"/>	AgeY:	47	AgeD:	<input type="text"/>	Sex:	<input type="text"/>
LOS:	<input type="text"/>	NALOS:	<input type="text"/>	Leave:	<input type="text"/>	ILOS:	<input type="checkbox"/>
						SDF:	<input type="checkbox"/>

Diagnoses

E1171	Type 2 DM w multiple microvascular comp			

Procedures

Output

MDC:	10	Endocrine,Nutritional & Metabolic				
DRG:	K60B	Diabetes - Csc				
GST:	00	Normal grouping	Ver:	V5.0	PCCL:	0

Controls

<input type="button" value="⏪"/>	<input type="button" value="⏩"/>	0	<input type="button" value="⏴"/>	<input type="button" value="⏵"/>	<input type="button" value="Exit"/>	<input type="button" value="Find"/>
<input type="button" value="Add"/>	<input type="button" value="Delete"/>	<input type="button" value="Refresh"/>	<input type="button" value="Group"/>			
<input type="button" value="Save"/>	<input type="button" value="Cancel"/>	<input type="button" value="CmdFile"/>	<input type="button" value="Report"/>			

AdmDt :	Time :	AdmWt:	MHLS :
SepDt :	Time :	HMV :	SepMd:
BthDt :	AgeY : 47	AgeD :	Sex :
LOS :	NALOS:	Leave:	ILOS :
VER : V4.2	PCCL : 0		SDF :

MDC: 10 Endocrine,Nutritional & Metabolic

DRG: K60B Diabetes - Csc

GST: 00 Normal grouping

Nat'l ALOS: 3.47 Nat'l Cost Wgt: 0.90 Nat'l AvCost: 6300

Principal Diagnosis: Used CCL Edit

E1171 Type 2 DM w multiple microvascular comp Y 2

Secondary Diagnoses:

Procedures: Used OR Edit

Demographic Edits:

- 2 Sex is invalid and not used for grouping
- 2 LOS is invalid and not used for grouping
- 2 SDF is invalid and not used for grouping
- 2 SepMode is invalid and not used for grouping

Set Font...

Print

Write to File

Close

RECOMANDĂRI PENTRU O STRUCTURA CARE SĂ ASIGURE MANAGEMENTUL CODIFICĂRII CLINICE

1. Definirea procesului de evaluare și îmbunătățire a codificării
2. Descrierea metodologiei de lucru:
 - proceduri, etape, termeni și indicatori ai procesului
3. Definirea structurii și a membrilor RCAC - CCCR
4. Consens asupra etapelor și a responsabilităților

RECOMANDĂRI PENTRU CCCR



PRIMII PASI

1. Consens pentru strategia infiintarii Consiliului Clinic Consultativ Român
2. Clarificarea intentiilor de utilizare AR-DRG v5. - evaluarea si revizuirea clasificării DRG
3. Instruire pentru folosirea corecta a ICD-10-AM (D) + (P)
4. Propuneri pentru un sistem/model de asigurare a calitatii datelor
5. Infiintarea unor posibilitati de evaluare si codificare "on-line" , a unui sistem de informare si conexiune intre psecialistii din domeniu

SESIUNEA 3:

STANDARDE ÎN RAPORTAREA DATELOR

SITUATIA ACTUALĂ

0 Câteva puncte tari:

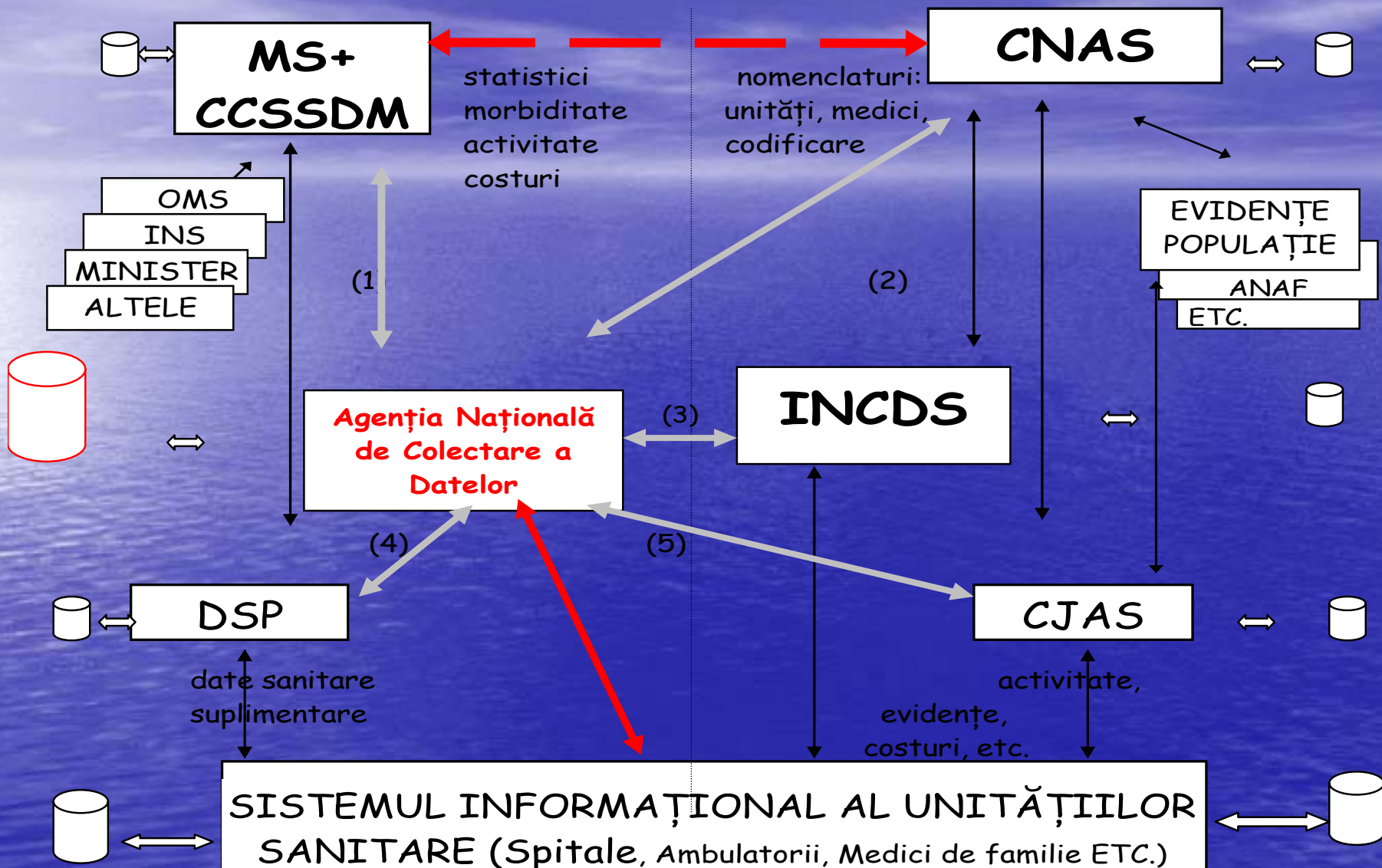
- Există SMDP reglementat
- DRG-NATIONAL_4.0 și 4.1
- EuropeAid/119641/D/SUP/RO - în derulare

0 Câteva probleme:

- Sisteme informaționale paralele (MS vs CNAS)
- Lipsa unei strategii cu privire la SI

SISTEMUL INFORMAȚIONAL AL MINISTERULUI SĂNĂȚĂȚII

SISTEMUL DE INFORMAȚIONAL AL ASIGURĂRILOR DE SĂNĂȚATE



RECOMANDĂRI

Pentru sectorul sanitar din România este indicată o strategie a SI pe două nivele:

- o strategie cadru, globală, pentru întregul sector sanitar
- câteva strategii locale, pentru organizații mari sau secțiuni ale îngrijirii medicale:
 - SI pentru management sanitar , cu componentele sale : (MS, CCSSDM, DSP, etc)
 - SI pentru asigurari de sanatate
 - SI pentru unitati de ingrijire medicala
 - Spitale, alte unitati cu paturi
 - Policlinici, dispensare, statii de ambulanta,
 - Centre de recoltare si conservare a sangelui ,
 - Depozite de medicamente si farmacii etc.
 - SI pentru pacient
 - SI pentru cercetare si pregatire in domeniul medical
 - SI ale altor organizatii de ingrijire medicala

PAȘI PRACTICI

- Actualizarea Setului minim de date la nivel de pacient
- Updatarea softului existent
- Instruirea furnizorilor de servicii de sănătate în utilizarea SMDP revizuit
- Sprijinirea implementării sistemului computerizat
- Dezvoltarea raportării analitice pentru sprijinirea planificării la nivel local și central
- Implementarea sistemului de control al calității datelor
- Clarificarea rolurilor instituțiilor de la nivel central în legătură cu SIS
- Întărirea capacității INCDS

SESIUNEA 4:

DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE PLATĂ

IDEEA DE BAZĂ A MODELULUI DE PLATĂ

- A încuraja și premia creșterea cost-eficienței serviciilor
- Unele zone unde este nevoie de îmbunătățire:
 - Productivitate scăzută
 - Personal prea numeros și combinația greșită de categorii de personal
 - Sincronizare proastă a sarcinilor
 - Duplicarea testelor de diagnostic
 - Prescrierea în exces a medicamentelor scumpe
 - Trimiterile realizate la momentul nepotrivit către unitatea nepotrivită
- Modelul nou de plată trebuie să ajute la depășirea acestor probleme. De ex, trebuie plătit mai mult pentru serviciile furnizate pe baza unui protocol bun de îngrijire

ACEEAȘI PLATĂ PENTRU ACELEAȘI SERVICII

- Ar trebui să se efectueze aceeași plată pentru același serviciu, indiferent de spitalul unde este furnizat serviciul respectiv
- Dar nu putem defini serviciile doar prin utilizarea clasificării DRG-urilor
- Trebuie să fie definite serviciile suplimentare

VIZIUNEA NOASTRĂ

Un singur
buget

REZULTATE

Terapie intensivă

Servicii acuți

Servicii non-acuți

Reabilitarea pacienților

Tratament paliativ

Cercetare indirectă

Educație clinică indirectă

Severitate terțiară

DIFERENȚELE DE COST
CARE NU POT FI EVITATE

Încălzire

Transport

TRECEREA CĂTRE PLATA PE BAZĂ DE CAZ REZOLVAT

- 0 Trecerea către un model de plată pe bază de caz rezolvat trebuie să fie făcută cât mai repede
- 0 Dar va fi nevoie de utilizarea unui model mai sofisticat dacă alocările trebuie să fie corecte
- 0 Pot fi explicate câteva diferențe dintre plata pe bază de caz rezolvat și cheltuielile istorice

ESTE NEVOIE DE MAI MULTE INSTRUMENTE MAI BUNE

- 0 Este nevoie de instrumente pentru modelul de plată, care vor îmbunătăți și practica medicală. De ex:
- APACHE pentru terapia intensivă
 - RUG-ADL pentru cazurile cronice
 - FIM pentru reabilitare
 - Standarde internaționale de triaj pentru cazurile de urgență
 - Indice de severitate terțiară folosind datele privind diagnosticul și tratamentul, altele decât cele folosite de DRG-uri

STABILIREA TARIFELOR

Costurile medii reale
estimate pentru ultimul an

Tarife anul
acesta

Protocolul de
practică (metodă
bună de îngrijire)

Costul standard
al protocolului de
practică

Terife anul
acesta

ALTE ASPECTE LEGATE DE PLATĂ

○ Multe detalii. De ex,

- Transferul de pacienți cu afecțiuni acute între spitale
- Valori extreme mari (de obicei costuri ridicate per caz prin comparație cu media per DRG)
- Separarea costurilor curente de investițiile de capital
- Licitație competitivă pentru anumite tipuri de pacienți
- Validarea serviciilor spitalicești (au fost produse într-adevăr DRG-urile raportate?)
- Calitatea serviciilor de asistență
- Transferul costurilor și trimiterile

SESIUNEA 4:

CALCULAREA COSTURILOR PENTRU SERVICIILE SPITALICESTE

SITUATIA ACTUALĂ

0 Câteva puncte tari:

- Experiența acumulată din proiectele DRG
- Sisteme contabile standardizate

0 Câteva probleme:

- Date insuficiente legate de costuri în prezent
- Nu există o metodologie
- Nu există un soft dedicat
- Experiență limitată la nivelul spitalelor

DATELE PE CARE LE PRODUCEM ÎN MOD NORMAL PRIVIND COSTURILE

Suntem obișnuiți să vedem costurile clasificate pe tipuri de resurse, după cum urmează:

CATEGORIA DE COSTURI	TOTAL (RON)	% TOTAL
Salariile asistentelor	250075	79.75
Salariile medicilor	30554	9.74
Consumabile	7400	2.36
Administrative	16444	5.24
Altele	9087	2.90
Total	313560	100.00

DATELE PRIVIND COSTURILE PE CARE TREBUIE SĂ LE AVEM

Calcularea costurilor serviciilor și produselor înseamnă clasificarea costurilor pe tipuri de servicii și produse, după cum urmează:

TIPUL DE PRODUS	TOTAL (RON)	CAZURI	Per caz
Naștere	376793	1053	358
Imunizare DPT	130400	324	407
Atac cerebral	77352	127	644
Tonsilectomie	245750	1252	196
Control de rutină	149002	4065	36
Total	979297	6801	144

SCOPUL CALCULĂRII COSTURILOR

- o Bază a negocierii valorilor relative cu clienții externi (cum ar fi asiguratorii)
- o Bază pentru stabilirea valorilor relative interne (alocarea veniturilor între secțiile unui spital)
- o Bază pentru descoperirea problemelor de producție
- o Bază pentru actualizarea claselor de valori relative

COST MEDIU REAL SAU STANDARD?

0 Cost mediu real:

Costul mediu a unui produs X într-o perioadă recentă (de ex: anul trecut)

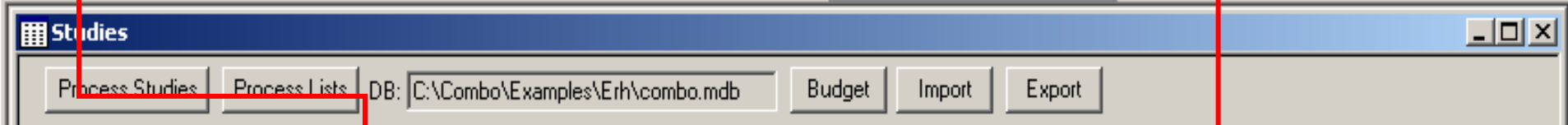
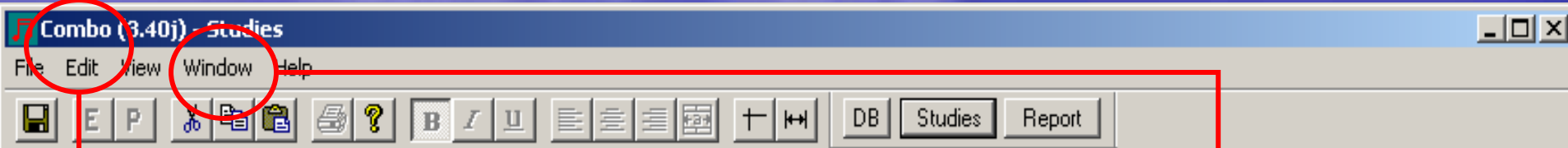
0 Cost standard:

Cât ne așteptăm să fie costul, dacă serviciile sanitare sunt furnizate în mod corespunzător.

Costul standard este de obicei mai bun! Costul mediu real poate să fie costul pe serviciu necorespunzător (care face risipă sau de calitate scăzută).

CUM SE CALCULEAZĂ COSTURILE SERVICIILOR SI PRODUSELOR MEDICALE

- 0 Există o metodă bine elaborată
- 0 Se utilizează în multe țări
- 0 Există multe documente bune care explică procesul
- 0 Există soft bun și cu costuri scăzute elaborat special pentru a fi utilizat în calcularea costurilor serviciilor și produselor din spitale și clinici
- 0 În diapozitivele următoare este ilustrat un exemplu de astfel de pachet informatic



Interfata standard Windows, legături cu Excel, etc

Exemplu de pachet informatic modern de calculare a costurilor și de stabilire a bugetului

Studies					
S	Study	Name	CostFile	CCDefs	VolFile
>>	ERH95	Eastern Region Hospital 95/96	ERH95cst	ERH95cdf	ERH95vol

S	Cost Files
>>	Erh95cst

S	Volume Files
>>	Erh95Vol

S	Weight Files
>>	Ver3wgt

S	Cat	List Files
>>	Pdf	AnDRG3
	CodeMat	Bucket
	Cost	CostArea
	Cost	CostBkt
	Cost	CostItem
	Cost	CstArea2
	Cost	Erh95CC
	Cdf	Erh95cdf
	Sdf	Erh95sdf
	Study	Status
	Study	STUDY
	Nil	Template

Combo (3.40) - Studies

File Edit View Window Help

DB Studies Report

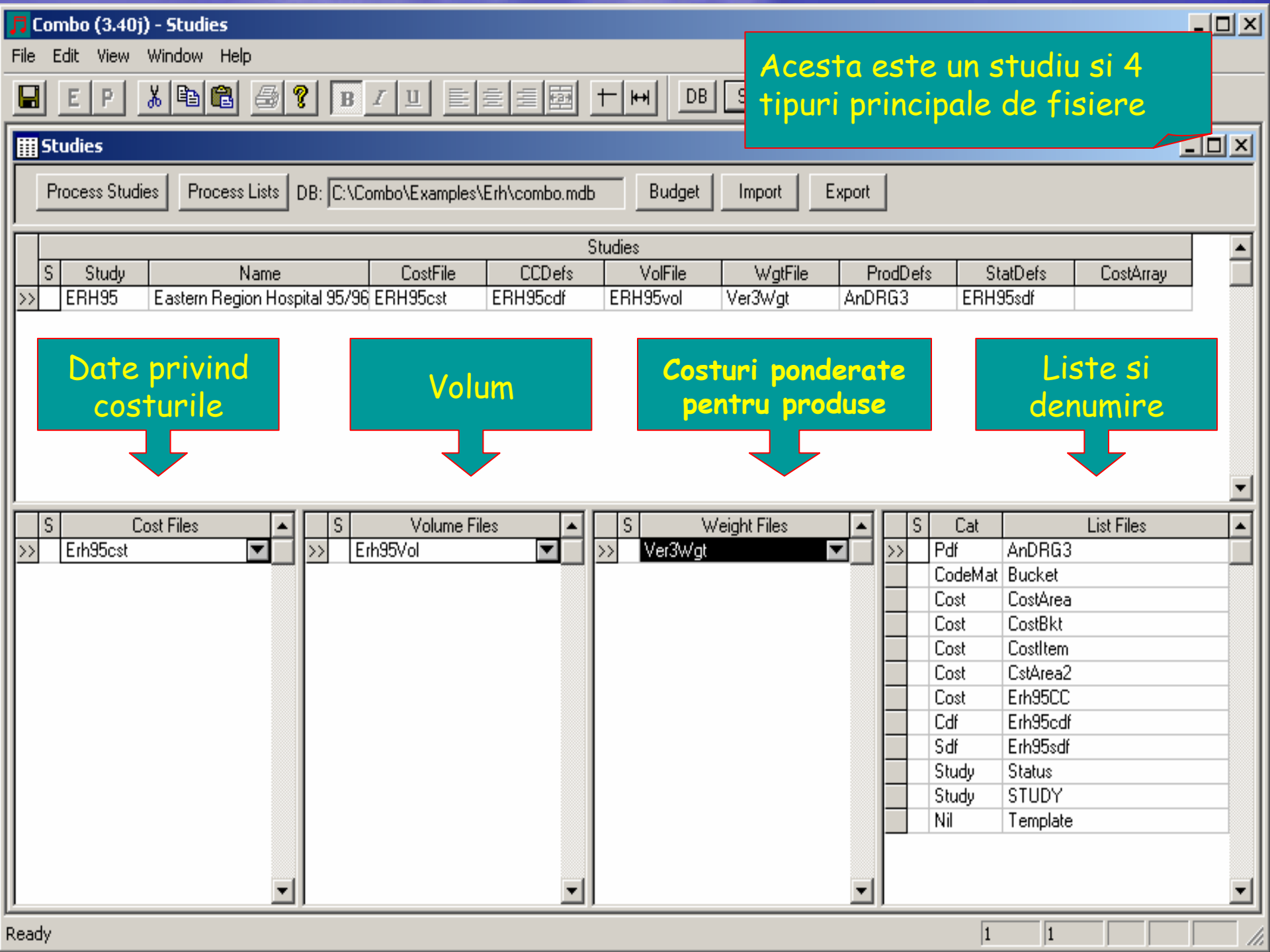
Studies

Process Studies Process Lists DB: C:\Combo\Examples\Erh\combo.mdb Budget Import Export

S	Study	Name	CostFile	CCDefs	VolFile	WgtFile	ProdDefs	StatDefs	CostArray
>>	ERH95	Eastern Region Hospital 95/96	ERH95cst	ERH95cdf	ERH95vol	Ver3W/gt	AnDRG3	ERH95sdf	

Ecran pentru studii utilizat pentru importarea, prelucrarea si gestionarea datelor

S	Cost Files	S	Volume Files	S	Weight Files	S	Cat	List Files
>>	Erh95cst	>>	Erh95Vol	>>	Ver3W/gt	>>	Pdf	AnDRG3
							CodeMat	Bucket
							Cost	CostArea
							Cost	CostBkt
							Cost	CostItem
							Cost	CstArea2
							Cost	Erh95CC
							Cdf	Erh95cdf
							Sdf	Erh95sdf
							Study	Status
							Study	STUDY
							Nil	Template



Acesta este un studiu si 4 tipuri principale de fisiere

Process Studies

Process Lists

DB: C:\Combo\Examples\Erh\combo.mdb

Budget

Import

Export

Studies									
S	Study	Name	CostFile	CCDefs	VolFile	WgtFile	ProdDefs	StatDefs	CostArray
>>	ERH95	Eastern Region Hospital 95/96	ERH95cst	ERH95cdf	ERH95vol	Ver3Wgt	AnDRG3	ERH95sdf	

Date privind costurile

Volum

Costuri ponderate pentru produse

Liste si denumire

S	Cost Files
>>	Erh95cst

S	Volume Files
>>	Erh95Vol

S	Weight Files
>>	Ver3Wgt

S	Cat	List Files
>>	Pdf	AnDRG3
	CodeMat	Bucket
	Cost	CostArea
	Cost	CostBkt
	Cost	CostItem
	Cost	CstArea2
	Cost	Erh95CC
	Cdf	Erh95cdf
	Sdf	Erh95sdf
	Study	Status
	Study	STUDY
	Nil	Template



Poti să stochezi și să prelucrezi multe studii în același timp

Process Studies Process Lists DB: C:\Nhcdc\Round6\DeptFiles\NatDBPu Budget Import Export

S	Study	Name	CostFile	CCDefs					
>>	1CAL2	Calvary Hospital ACT	1CAL2cst	1CAL2cdf	1CAL2vol				
	1TCH2	The Canberra Hospital ACT	1TCH2cst	1TCH2cdf	1TCH2vol				
	2ALH2	Albury Base Hospital and NH	2ALH2cst	2ALH2cdf	2ALH2vol				
	2ARP2	Armidale and New England Ho	2ARP2cst	2ARP2cdf	2ARP2vol	NSW00WGT	Prodx	2ARP2sdf	2ARP2car
	2AUB2	Auburn District Hospital NSW	2AUB2cst	2AUB2cdf	2AUB2vol	NSW00WGT	Prodx	2AUB2sdf	2AUB2car
	2BAN2	Bankstown/Lidcombe Hospital	2BAN2cst	2BAN2cdf	2BAN2vol				
	2BAT2	Bathurst Base Hospital NSW	2BAT2cst	2BAT2cdf	2BAT2vol				2BAT2car
	2BDH2	Bateman's Bay District Hospital	2BDH2cst	2BDH2cdf	2BDH2vol				2BDH2car

Multe studii ale părților dintr-un spital, perioade diferite, spitale diferite

Fișiere diferite privind ponderile pentru scopuri diferite

S	Cost Files
>>	1cal2cst
	1tch2cst
	2alh2cst
	2arp2cst
	2aub2cst
	2ban2cst
	2bat2cst
	2bdh2cst
	2beg2cst
	2blt2cst
	2blu2cst
	2bmt2cst
	2BNA2cst
	2bow2cst

S	Volume Files
>>	1cal2vol
	1tch2vol
	2alh2vol
	2arp2vol
	2aub2vol
	2ban2vol
	2bat2vol
	2bdh2vol
	2beg2vol
	2blt2vol
	2blu2vol
	2bmt2vol
	2BNA2vol
	2bow2vol

S	Weight Files
>>	1cal2wgt
	4Bun2wgt
	4Cab2wgt
	4Cai2wgt
	4Gla2wgt
	4Gol2wgt
	4Mar2wgt
	4Mat2wgt
	4Mch2wgt
	4Mmh2wgt

S	Cat	List Files
>>	Nil	__file list
	Nil	__printing
	Nil	__version
	Cdf	1cal2cdf
	Sdf	1cal2sdf
	Cost	1tch2cc
	Cdf	1tch2cdf
	Sdf	1tch2sdf
	Car	2alh2car
	Cdf	2alh2cdf
	Sdf	2alh2sdf
	Car	2arp2car
	Cdf	2arp2cdf
	Sdf	2arp2sdf

Liste și denumiri diferite (ex: scurte și lungi)



Date privind centrele de cost

Vazând si editând datele

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	CC	Name	Stat	Vol	Wgt	InitCost	IFrac	GenLd			FlrSpc
2	1000	Admin	GenLdg			959,434		959,4			1,000
3	1010	Hotel Serv	FlrSpc			4,797,174		4,797,1			
4	1020	Nurse Admin	NrsFTE			2,398,587		2,398,5			1,500
5	1030	Med Admin	MedFTE			1,439,152		1,439,152			1,500
6	2000	Med A - NrsSW		dMedA	wNurs	1,242,187	0.929	1,242,187		41	5,017
7	2001	Med A - MedSW		pMedA	wMed	1,961,382	0.929	1,961,382	19		10,563
8	2002	Med A - GS		dMedA	wGS	1,514,779	0.929	1,514,779			6,934
9	2010	Med B - NrsSW		dMedB	wNurs	979,992	0.788	979,992		32	3,166
10	2011	Med B - MedSW		dMedB	wMed	1,547,383	0.788	1,547,383	15		6,667
11	2012	Med B - GS		dMedB	wGS	1,195,046	0.788	1,195,046			5,149
12	2100	Surg A - NrsSW		dSurgA	wNurs	1,488,302	0.899	1,488,302		49	7,214
13	2101	Surg A - MedSW		dSurgA	wMed	2,349,990	0.899	2,349,990	23		7,594
14	21			dSurgA	wGS	1,814,901	0.899	1,814,901			
15	25			opOR	wTheatre	2,392,000	0.862	2,392,000			
16	25			opOR	wTheatre	3,776,906	0.862	3,776,906			
17	25			opOR	wTheatre	2,916,911	0.862	2,916,911			

Liste si denumiri

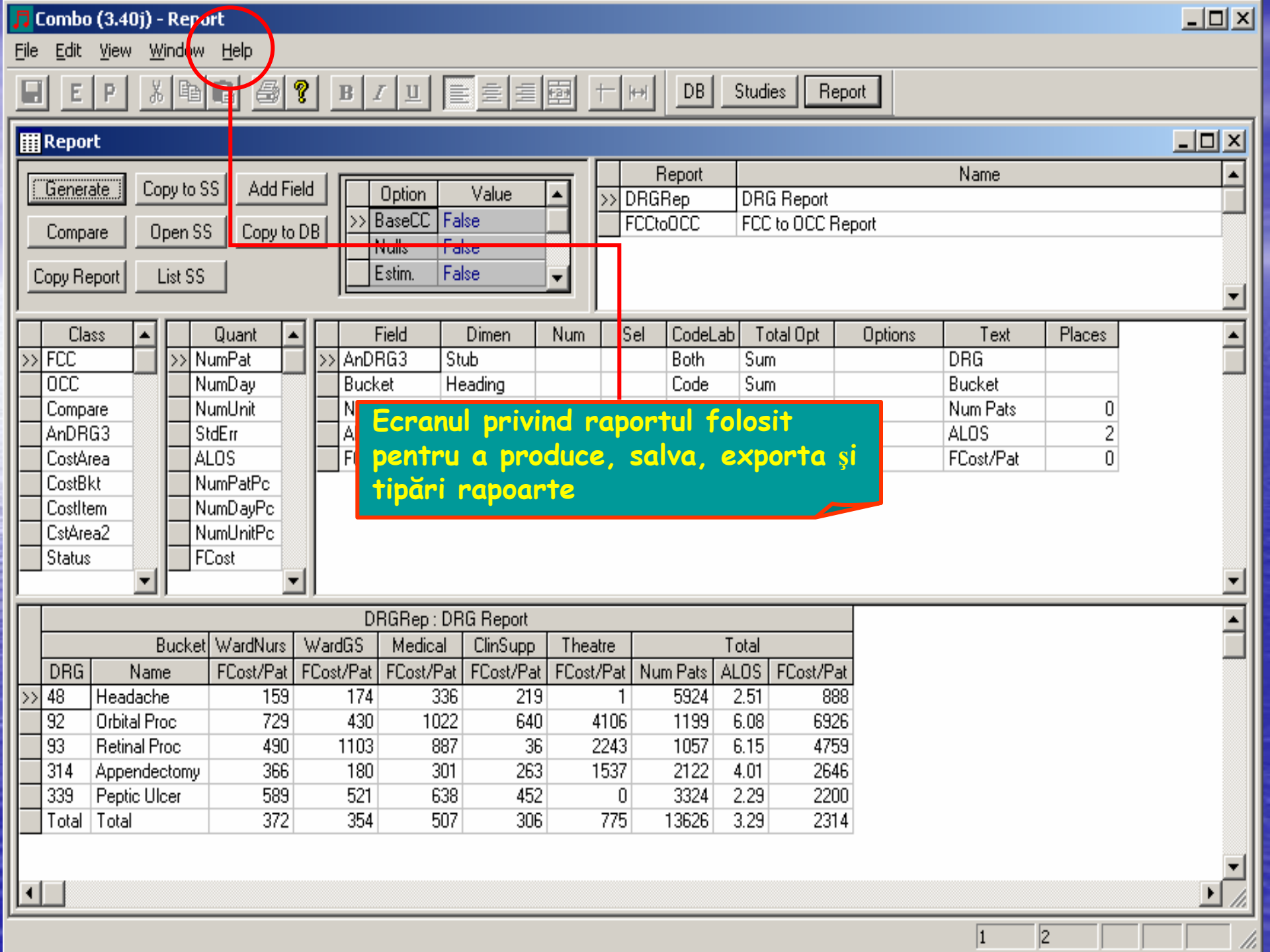
Date privind volumul

Datele privind ponderile

	A	B	C
1	Code	Name	
2	48	Headache	
3	92	Orbital Proc	
4	93	Retinal Proc	
5	314	Appendectomy	
6	339	Peptic Ulcer	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Prod	Pats	Days	dMedA	pMedA	dMedB	dSurgA	opO
2	48	5924	14866	7701	2750	6532	0	
3	92	1199	7292	232	46	0	6654	
4	93	1057	6503	101	16	0	6637	
5	314	2122	8500	34	8	0	7893	
6	339	3324	7610	4806	2355	3204	0	

	A	B	C	D	E	F
1	Prod	wNurs	wMed	wPath	wlmag	wThea
2	48	96	126	38	295	
3	92	230	302	367	305	
4	93	140	237	64	93	
5	314	179	137	245	103	
6	339	353	196	284	202	



Report

Generate Copy to SS Add Field
Compare Open SS Copy to DB
Copy Report List SS

Option	Value
>> BaseCC	False
Nulls	False
Estim.	False

Report	Name
>> DRGRep	DRG Report
FCCtoOCC	FCC to OCC Report

Class	Quant	Field	Dimen	Num	Sel	CodeLab	Total Opt	Options	Text	Places
>> FCC	>> NumPat	>> AnDRG3	Stub			Both	Sum		DRG	
OCC	NumDay	Bucket	Heading			Code	Sum		Bucket	
Compare	NumUnit	N							Num Pats	0
AnDRG3	StdErr	A							ALOS	2
CostArea	ALOS	F							FCost/Pat	0
CostBkt	NumPatPc									
CostItem	NumDayPc									
CstArea2	NumUnitPc									
Status	FCost									

Ecranul privind raportul folosit pentru a produce, salva, exporta și tipări rapoarte

DRGRep : DRG Report										
	Bucket	WardNurs	WardGS	Medical	ClinSupp	Theatre	Total			
	DRG	Name	FCost/Pat	FCost/Pat	FCost/Pat	FCost/Pat	FCost/Pat	Num Pats	ALOS	FCost/Pat
>>	48	Headache	159	174	336	219	1	5924	2.51	888
	92	Orbital Proc	729	430	1022	640	4106	1199	6.08	6926
	93	Retinal Proc	490	1103	887	36	2243	1057	6.15	4759
	314	Appendectomy	366	180	301	263	1537	2122	4.01	2646
	339	Peptic Ulcer	589	521	638	452	0	3324	2.29	2200
	Total	Total	372	354	507	306	775	13626	3.29	2314

Date statistice disponibile

Listă a formaterelor de raport salvate

Report	Name
>> DRGRep	DRG Report
FCCtoOCC	FCC to OCC Report

Class	Quant	Field	Dimen	Num	Sel	CodeLab	Total Opt	Options	Text	Places
>> FCC	>> NumPat	>> AnDRG3	Stub			Both	Sum		DRG	
OCC	NumDay	Bucket	Heading			Code	Sum		Bucket	
Compare	NumUnit	NumPat	Column				HeadTot		Num Pats	0
AnDRG3	StdErr	ALOS	Column				HeadTot		ALOS	2
CostArea	ALOS	FCostPat	Column						FCost/Pat	0
CostBkt	NumPatPc									
CostItem	NumDayPc									
CstArea2	NumUnitPc									
Status	FCost									

Definirea elementelor unui raport

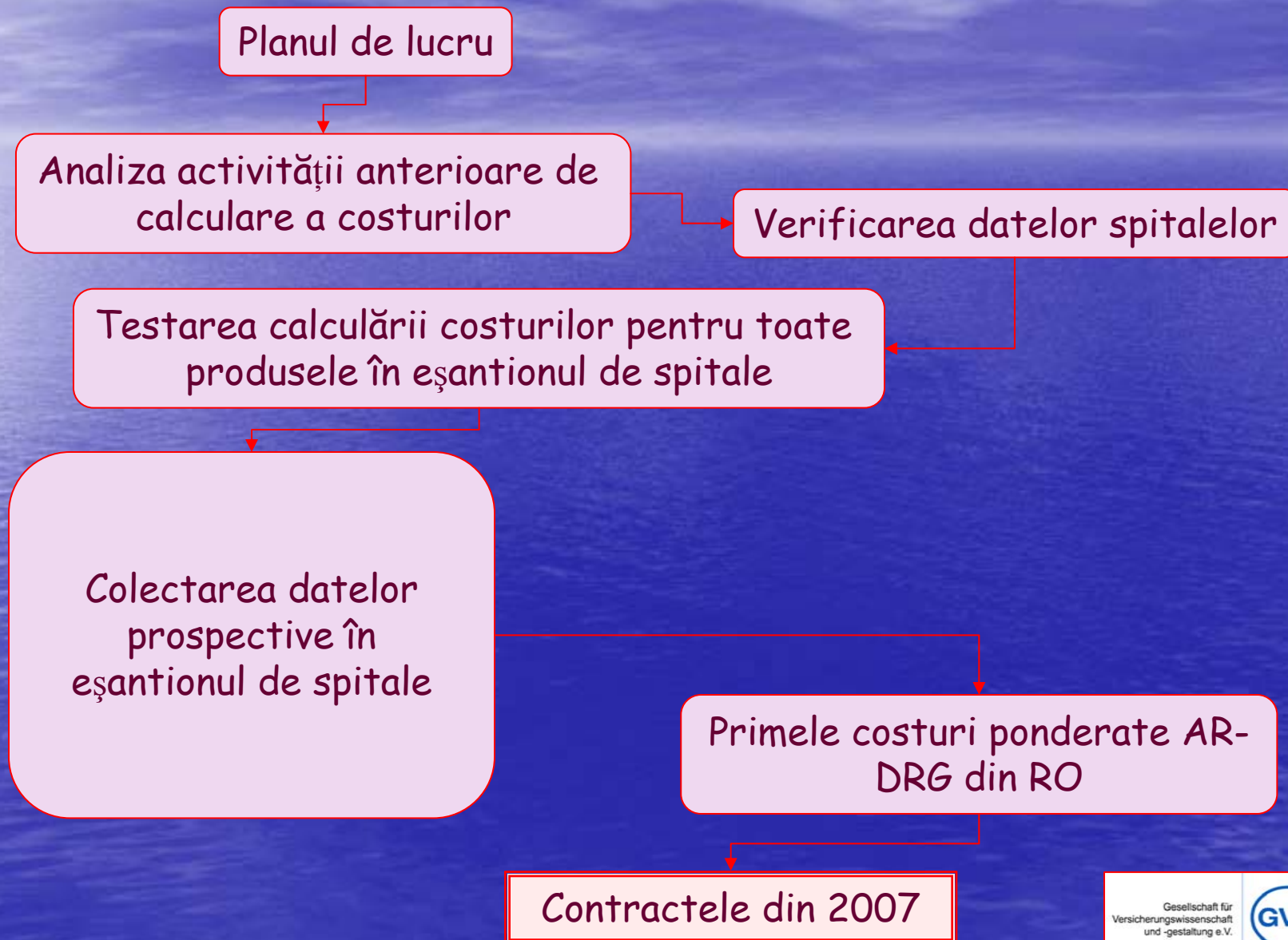
DRGRep : DRG Report

DRG	Bucket	WardNurs	WardGS	Medical	ClinSupp	Theatre	Total	Num Pats	ALOS	FCost/Pat
>> 48	Headache	159	174	336	219	1	5924	2.51	888	
92	Orbital Proc	729	430	1022	640	4106	1199	6.08	6926	
93	Retinal Proc	490	1103	887	36	2243	1057	6.15	4759	
314	Appendectomy	366	180	301	263	1537	2122	4.01	2646	
339	Peptic Ulcer	589	521	638	452	0	3324	2.29	2200	
Total	Total	372	354	507	306	775	13626	3.29	2314	

Vizionare a raportului

CALENDARUL ACTIV. D (CALCULAREA COSTURILOR)

Ian
Feb
Mar
Apr
Mai
Iun
Iul
Aug
Sep
Oct
Nov
Dec
Ian
Feb
Mar
Apr
Mai



PASI PRACTICI

1. Verificarea datelor disponibile pentru calcularea costurilor serviciilor și produselor medicale
 - Datele privind produsele
 - Datele legate de cheltuieli
 - Datele privind alocarea costurilor
2. Testarea la prima mână într-un eșantion de spitale care s-au oferit în mod voluntar
3. Încurajarea colectării prospective
4. Testarea la mâna a doua într-un eșantion de spitale
5. Ajustarea ponderilor australiene utilizând datele din România
 - Rezultatele testării
 - Diferențiere între mâna de lucru și alte costuri
 - Durate de spitalizare
6. Stabilirea procesului regulat

SESIUNEA 5:

ÎMBUNĂTĂȚIREA PERFORMANȚEI SISTEMULUI SANITAR

SITUATIA ACTUALĂ

Puncte forte:

- personal instruit
- nivel tehnologic ridicat
- costuri reduse

Puncte slabe:

- lipsa: standardizării serviciilor
costurilor reale
pachetului de bază
- servicii spitalicești în exces
- alocare netransparentă a resurselor
- centralism excesiv
- servicii alternative și private insuficiente

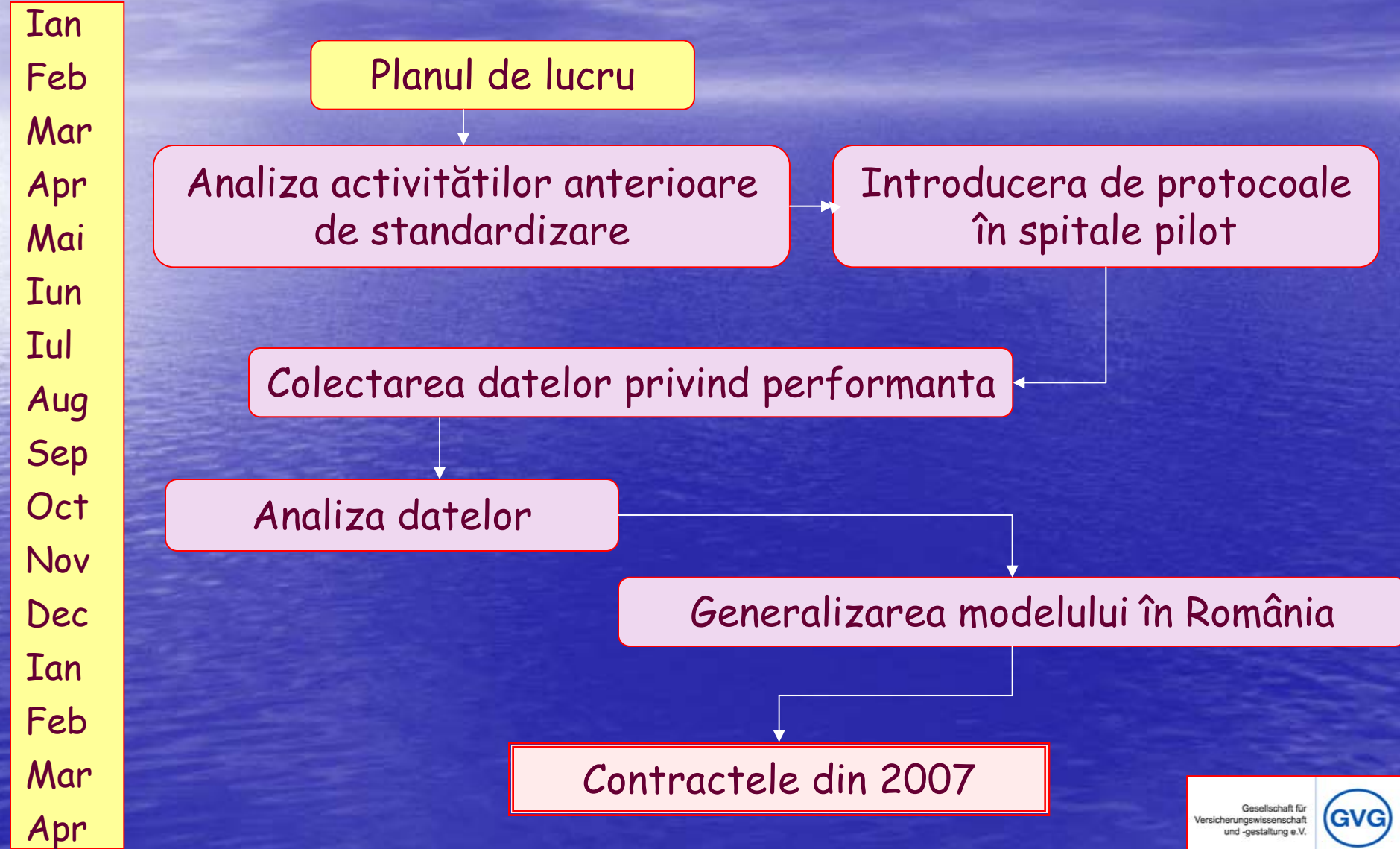
OBIIECTIVE

- 0 Cresterea calitatii serviciilor
- 0 Raportare unică, date standard
- 0 Imbunătățirea comunicării
- 0 Invățarea din greșeli
- 0 Cresterea participării personalului
- 0 Scăderea plătilor informale

PASII DE URMAT

- 0 Implementarea DRG Australian
- 0 Ghiduri si protocoale de practică
- 0 Stabilirea costurilor pe proceduri
- 0 Crearea Comitetului Clinic Consultativ
- 0 Modelarea valorilor relative
- 0 Creșterea calității

CALENDARUL ACTIVITĂȚILOR PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA PERFORMANȚEI SISTEMULUI SANITAR



PROTOCOALE DE PRACTICĂ

- Definitie:
 - Un formular care descrie calea de tratament
 - Un document de înregistrare a tratamentului efectuat

- Episod de îngrijire

- Metoda standard de îngrijire

- Echipă interdisciplinară

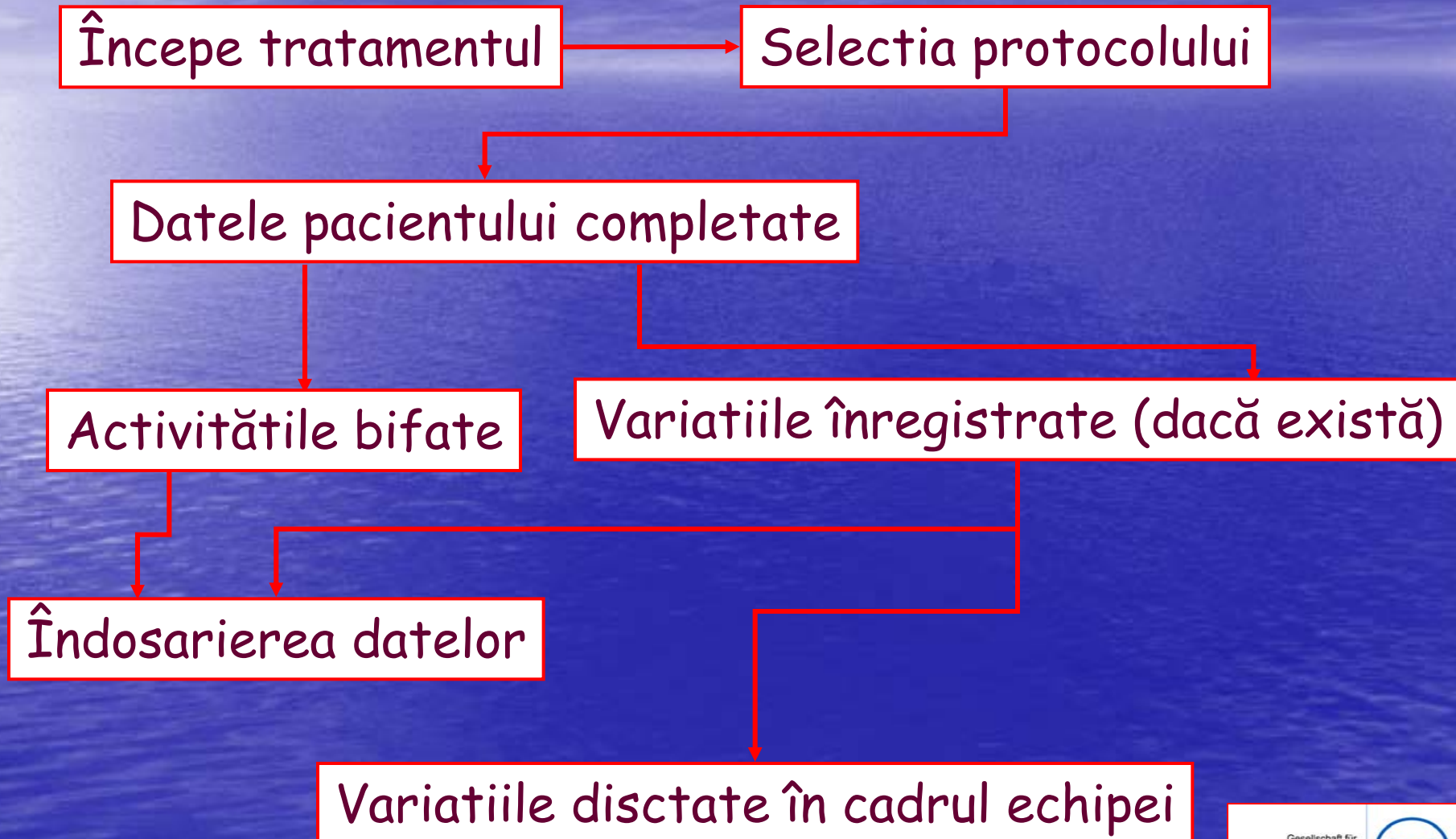
- Deviatii de la metoda standard de îngrijire

EXEMPLU DE PROTOCOL DE PRACTICĂ

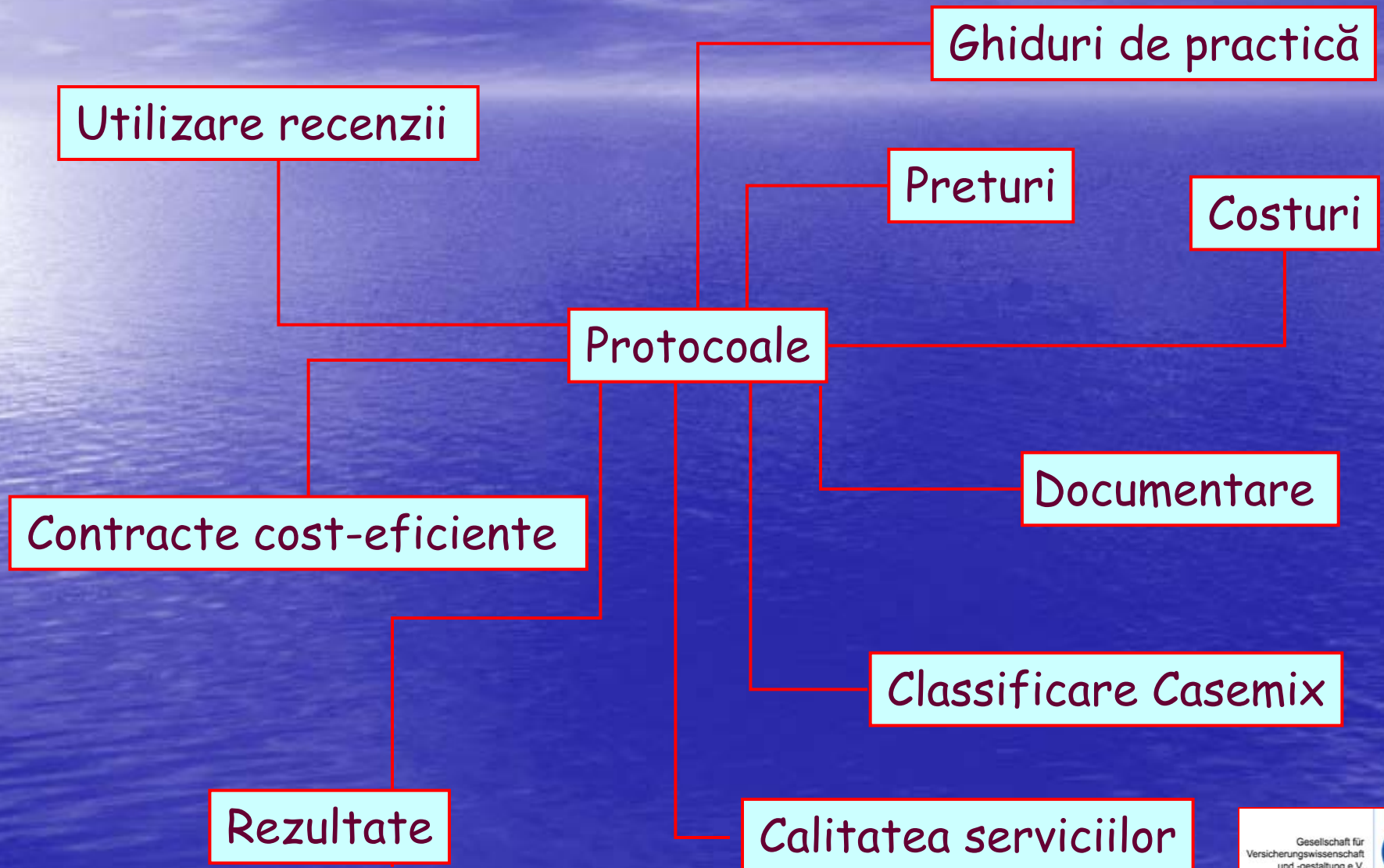
CNPpacient

Activitate	Cine	Când	Efectuat?
† † † † † †	⌘ ⌘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
† † † † †	⌘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
† † † † † †	⌘ ⌘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Note despre variații
† † †	⌘ ⌘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
† † † † † †	⌘ ⌘	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CUM SUNT FOLOSITE PROTOCOALELE



PROTOCOALELE DE TRATAMENT, UN MODEL INTEGRAT



GHIDURI DE PRACTICĂ

0 Definitia:

un set de afirmatii sistematic elaborate în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul

0 Are patru elemente principale:

- date statistice epidemiologice care includ rezultate clinice
- sugestii generale legate de diagnostic și tratament
- sugestii detaliate și specifice legate de tratament pentru deviațiile de la standard
- referiri la alte evidente materiale legate de diagnostic și tratament.

PRINCIPALELE DIFERENȚE

- sunt actualizate mult mai rar și niciodată în mod continuu
- are un caracter mult mai descriptiv, care explică dovezile
- nu discută factorii specifici
- nu este un instrument de înregistrare a datelor

PROTOCOALELE SI GPM SE COMPLETEAZĂ RECIPROC

- 0 Ghidul de practică medicală nu poate functiona eficient în absenta protocoloalelor de îngrijire
- 0 Protocoloalele de îngrijire sunt calea cea mai bună de a lega teoria de practica medicală curentă
- 0 Protocoloalele de îngrijire pot contine erori dacă nu iau în considerare ultimele evidente în GPM

BENEFICIILE SI DEZAVANTAJELE FOLOSIRII PROTOCOALELOR

- 0 cresc calitatea serviciilor de asistentă
- 0 cresc eficienta
- 0 încurajează lucrul în echipă
- 0 conferă putere pacienților și familiilor lor
- 0 îmbunătățesc contractele dintre furnizorii de servicii și clienții

CUM POT FI UTILIZATE ÎN ROMÂNIA

- de către spitale pentru înțelegerea cauzei costurilor mari și eliminarea ineficiențelor
- pentru redefinirea valorilor relative pentru DRG-uri
- utilizarea lor specificată în contractul de servicii
- poate constitui o bază importantă pentru evaluarea performanței

CONTROLUL INTERNĂRIILOR NEJUSTIFICATE

- 0 Analiza protocoalelor românești de internare
- 0 Compararea lor cu Protocolul de evaluare a oportunității internării
- 0 Identificarea cauzei greselilor
- 0 Selectarea, adaptarea și testarea controlului internărilor în spital (ex: protocoale de îngrijire, sancțiuni financiare)

CRETERIILE DE AUDIT AL OPORTUNITĂȚII INTERNĂRII: EXEMPLE

CRITERIU	NOTE
Pierderea subită a cunoștinței	Include comă sau incapacitate de răspuns la stimuli, ceea ce înseamnă schimbare acută în starea normală a pacientului. Include pierderea cunoștinței ca urmare a traumelor care au avut loc în timpul trimiterii pacientului la spital. Exclue dezorientare sau confuzie.
Puls anormal de ridicat sau de scăzut	O rată sub 50 bpm sau mai mare de 140 bpm, înregistrată cu două ocazii separate la distanță de cel puțin 5 minute.
Tensiune anormal de ridicată sau de scăzută	Un nivel sistolic sub 90 sau peste 200 mmHg, și un nivel diastolic de sub 60 sau peste 120 mmHg.
Pierderea acută a vederii sau a auzului	Pierdere severă sau totală și care s-a instalat rapid și a apărut în momentul internării.
Pierderea acută a abilității de a mișca o parte importantă a corpului	Include răni cauzate de traume majore (fractură de os pelvian, paralizie a piciorului sau brațului), fractură a coloanei vertebrale în zona cervicală cu risc de leziune a măduvei, disfagie acută cu risc de inhalatie). Exclue rănilor doar ale mâinilor sau picioarelor.

CONTROLUL DURATEI DE SPITALIZARE

- Analiza duratei de spitalizare pentru anumite DRG-uri din România
- Comparatii cu alte țări
- Identificarea cauzei diferentelor
- Selectarea, adaptarea si testarea controlului duratei de spitalizare (ex: protocoale de îngrijire, sanctiuni financiare, accesul la alte unități sanitare decât spitalele)

EXEMPLE DE AUTOEVALUARE A PROPRIILOR EXTERNĂRI PLANIFICATE ALE SPITALELOR

	Da	Parțial	Nu
Există implicare multidisciplinară în planificarea externării (în special a medicilor, asistentelor și asistenților sociali)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O anumită persoană sau un grup este responsabil pentru planificarea externării, și toți știu care este acea persoană sau acel grup (medici, pacienți și familie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Există un proces cost-eficient de identificare timpurie a pacienților care ar putea avea probleme cu externarea, mai mult decât de obicei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procesul este menit să răspundă (să ia în considerare) nevoilor sociale atât ale pacientului, cât și ale familiei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procesul este menit să răspundă (să ia în considerare) nevoilor psihologice atât ale pacientului, cât și ale familiei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TRASFERUL SERVICIILOR DIN SPITALE CĂTRE COMUNITATE

- 0 Analiza performanței serviciilor și a resurselor pe tipuri de unități sanitare
- 0 Compararea concluziilor cu exemple din alte țări
- 0 Analiza încercărilor de transfer a serviciilor din spitale către comunitate în România, urmare a recomandărilor Proiectului Băncii Mondiale privind Restructurarea și Planificare serviciilor de sănătate
- 0 Identificarea cauzelor reusitelor și nereusitelor
- 0 Selectarea, adaptarea și testarea transferului serviciilor din spitale către comunitate (ex: protocoale de îngrijire, sancțiuni financiare, prezența serviciilor nespitalicești)

REZISTENTA LA SCHIMBARE

- 0 Spitale mari consumatoare
- 0 Personal privilegiat
- 0 Furnizori privilegiati ai spitalelor
- 0 Pacienti privilegiati

ÎN FAVOAREA SCHIMBĂRII

- Populatia
- Administratia centrală
- Spitale în dezvoltare
- Personal în dezvoltare
- Sectorul privat

REZUMAT

- Primul pas a fost făcut.
- Există posibilități de îmbunătățire:
 - Oferirea de stimulente și prime pentru creșterea cost-eficienței serviciilor
 - Trecerea la un sistem integral de plată pe bază de caz rezolvat
- Pentru schimbare, avem nevoie de:
 - Sisteme mai bune de clasificare a serviciilor
 - Date mai bune pentru sistemul de plată, inclusiv instrumente utile din punct de vedere clinic, cum ar fi APACHE și FIM
 - Metode mai bune de îngrijire (cum ar fi protocoalele de practică)
 - Soft pentru spitale, și anume grouperul DRG și cel de calculare a costurilor serviciilor spitalicești

REZUMAT

Totul este posibil dacă
lucrăm împreună.

Dorim să fiți implicați, de
aceea vă vom invita.



CONTACT

PROIECT PHARE DRG

Tel: 031-405 8728

Tel/Fax: 031-4058727

E-mail: don.hindle@pobox.com

mihaiv@icg2000.ro

mihaela_ionescu@rdslink.ro