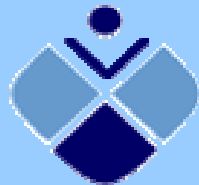
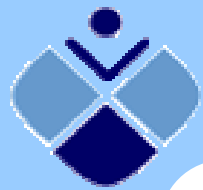


Conferințele regionale privind Proiectul Phare DRG

Martie 2006



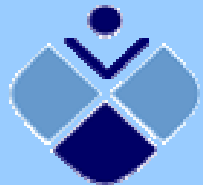
Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate, București

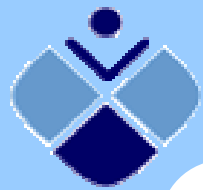


Programul INCDS

- I. Rezultate privind activitatea spitalelor în 2005 (sesiunea 1)
- II. Probleme semnalate și noutăți pentru anul 2006:
 - Codificarea (sesiunea 2),
 - Aplicația DRG Național (sesiunea 3),
 - Regulile de validare (sesiunea 3).
- III. Finanțarea bazată pe caz în 2005 și 2006; ajustarea finanțării pentru cazurile cu durate de spitalizare extreme; proiectul de costuri la nivel de pacient (sesiunea 4)

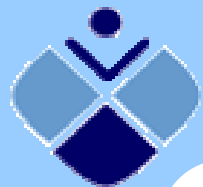
I. Rezultate privind activitatea spitalelor în 2005





Anul 2005 – Realizări

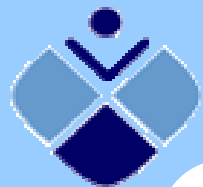
- Finanțare bazată pe caz rezolvat la **276 spitale** prin amestec de tarif 75% (spital) - 25% (național)
- Gruparea și validarea de către INCDS a peste 4,7 mil. de cazuri, din care 4,4 milioane cazuri de acuți
- Introducerea clasificării ICD-10 AM v.5 pentru procedurile medicale
- Rezolvarea a peste 10.000 de probleme și întrebări adresate de spitale, DSP, CAS



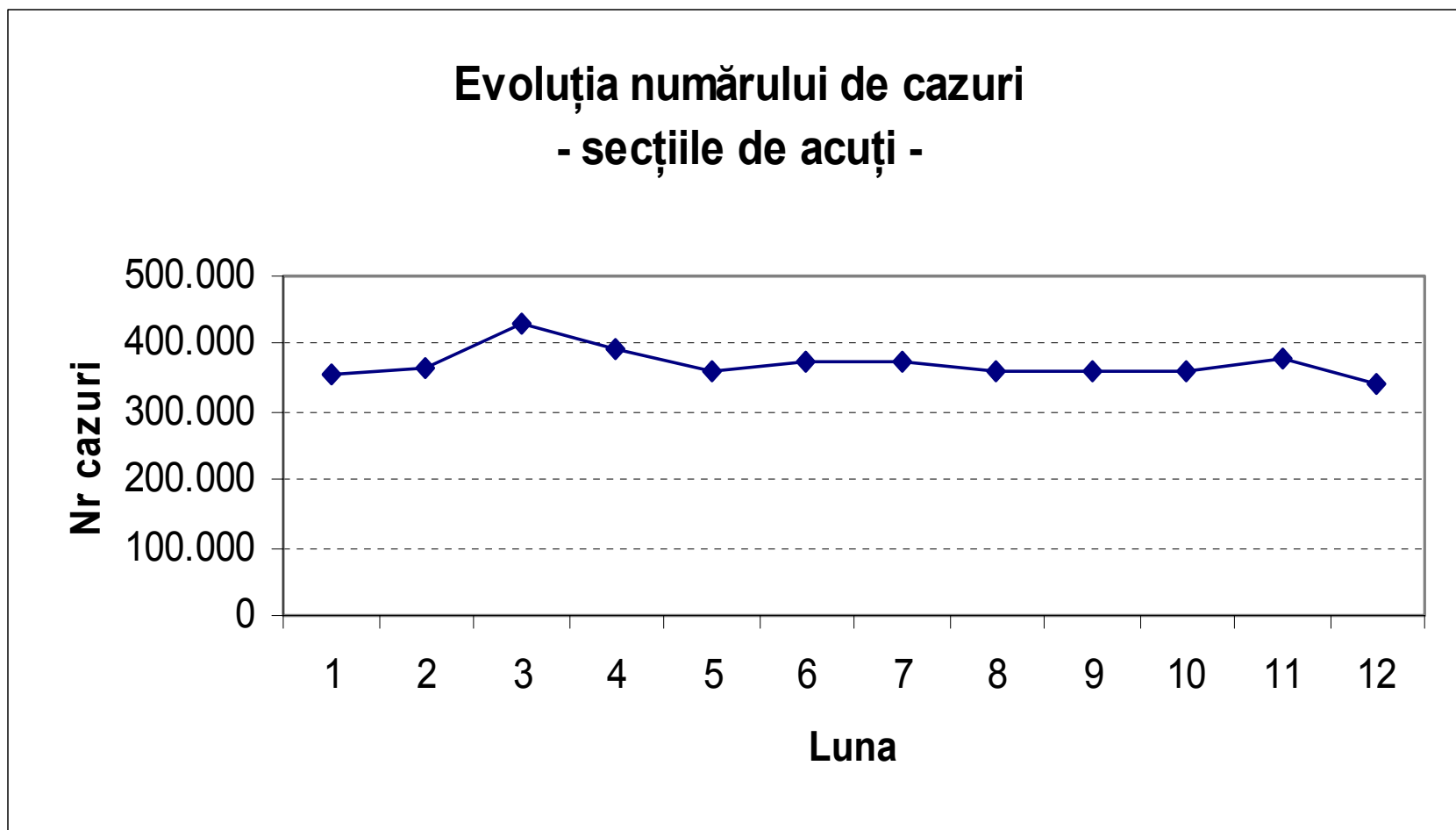
Anul 2005 – câteva rezultate (I)

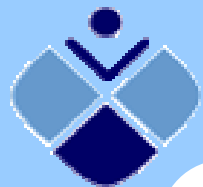
Activitatea tuturor spitalelor – secții de acuți

Indicatori generali de volum si intensitate	Număr de cazuri	4.444.475
	Număr de zile de spitalizare	31.186.977
	Durata medie de spitalizare	7,0
	Nr Cazuri Ponderate	3.368.011
	Indice de complexitate a cazurilor	0,7578

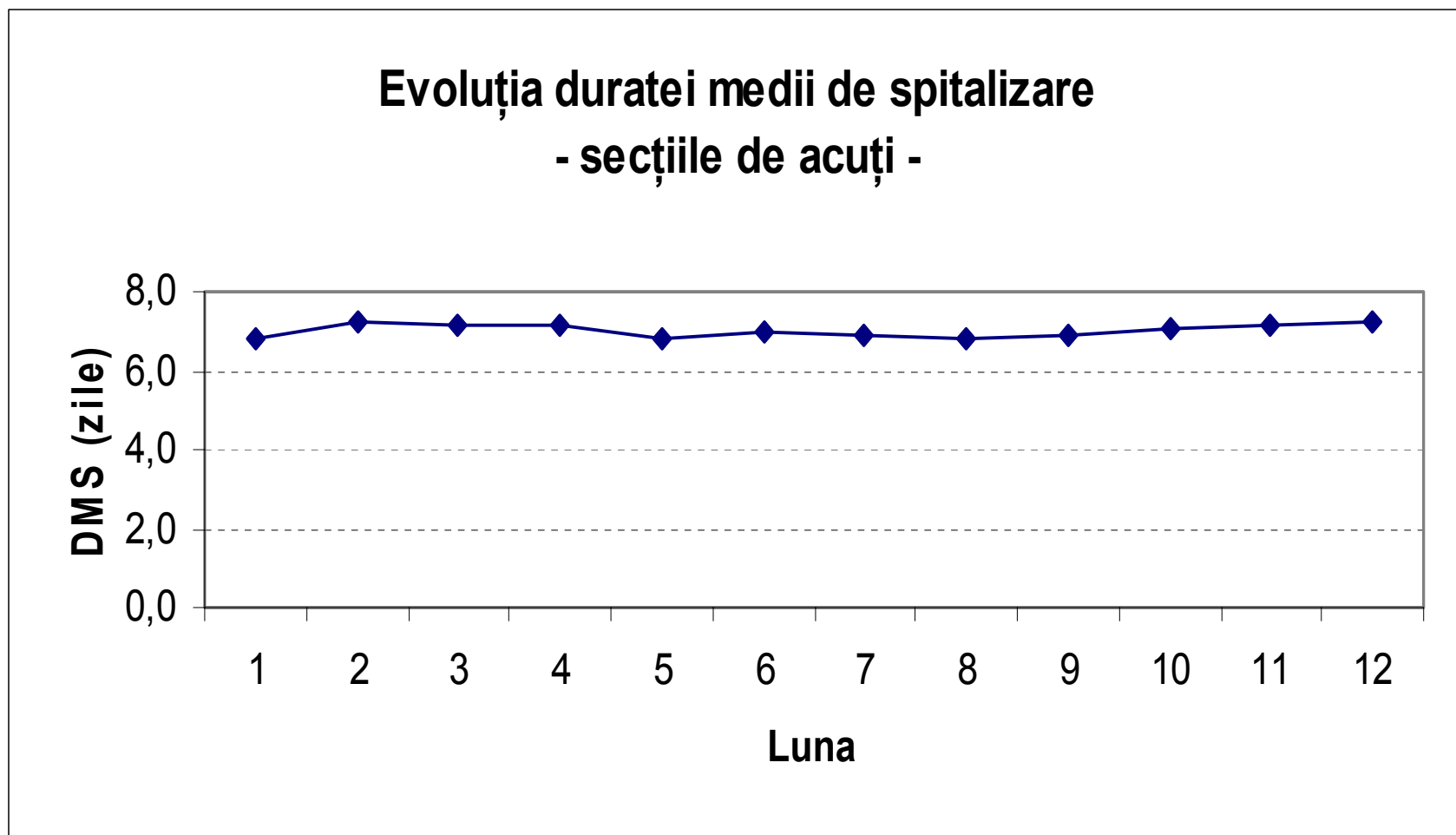


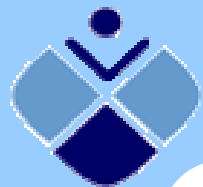
Anul 2005 – câteva rezultate (II)





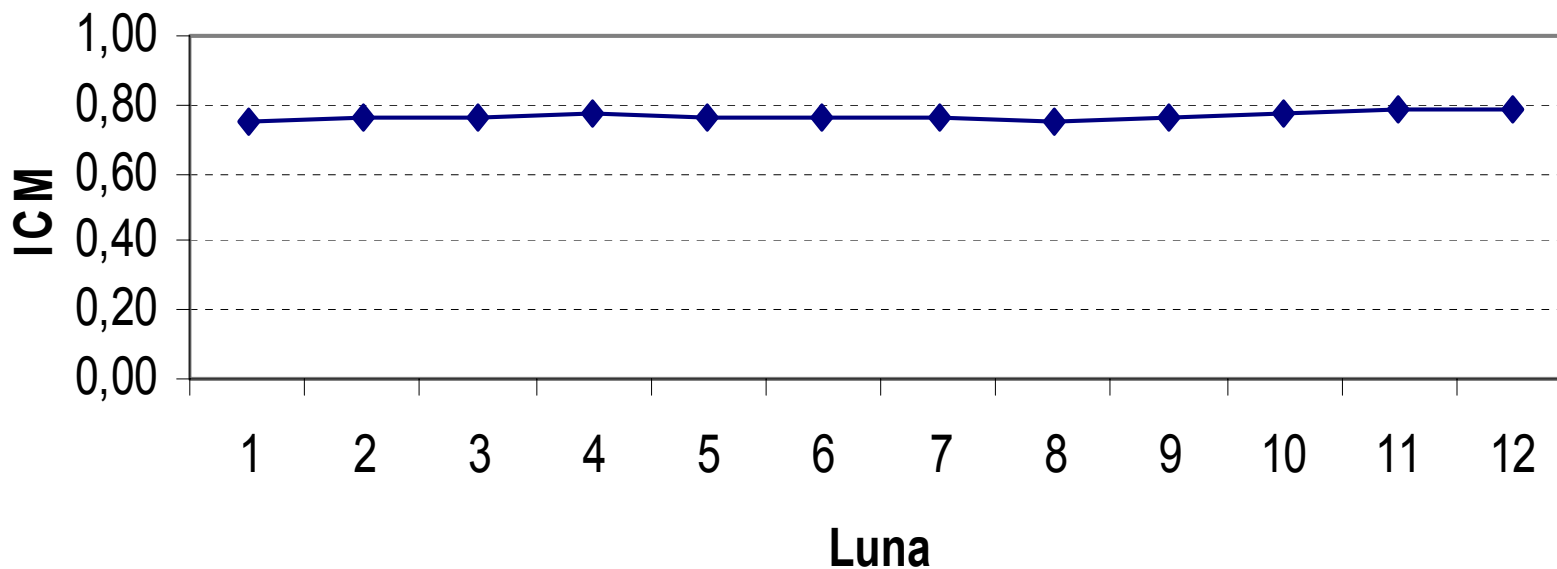
Anul 2005 – câteva rezultate (III)

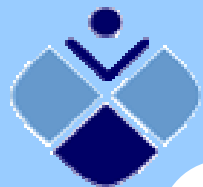




Anul 2005 – câteva rezultate (IV)

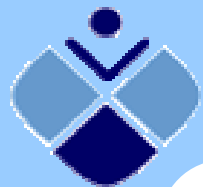
**Evoluția indicelui de complexitate a cazurilor
- secțiile de acuți din spitalele DRG -**





Anul 2005 – câteva rezultate (V)

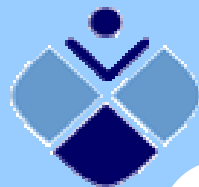
Nr. crt	Grupe de diagnostic (DRG)	Cod DRG	Tip DRG	Nr. Cazuri	%Cazuri	%Cazuri cumulat
1	Insuficienta cardiaca si socul	127	M	134.763	2,9%	2,9%
2	Infecții resp. sup. si otita medie vârsta 0-17 ani	070	M	118.440	2,5%	5,4%
3	Probleme medicale ale spatelui	243	M	116.324	2,5%	7,9%
4	Nou-nascutul cu alte probleme semnificative	390	M	102.920	2,2%	10,1%
5	Nașterea vaginala fără diagnostic complicat	373	M	93.421	2,0%	12,1%
6	Hipertensiunea arteriala	134	M	92.779	2,0%	14,0%
7	Boala pulmonara cronica obstructiva	088	M	85.772	1,8%	15,9%
8	Psihozele	430	M	83.683	1,8%	17,6%
9	Boli cerebrovasculare specifice cu excepția atacului ischemic tranzitor	014	M	72.348	1,5%	19,2%
10	Boli ale ficatului cu excepția tumorilor, cirozei, hepatitei alcoolice fără CC	206	M	72.145	1,5%	20,7%



Anul 2005 – câteva rezultate (VI)

Spitalele DRG cu cele mai multe cazuri de neasigurați

Spital	Total
SPITALUL DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE "DR. MARIA BURGHELE" BUCUREȘTI	44,59%
SPITALUL DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE "BUNA VESTIRE" GALATI	21,09%
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ "DR. BAGDASAR-ARSEN" BUCUREȘTI	19,46%
SPITALUL CRĂȘENESCU RUPEA	16,33%
SPITALUL MUNICIPAL AJUJ	16,26%
SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE "DR. IOAN AUREL ȘBARCEA" BRASOV	15,75%
SPITALUL CRĂȘENESCU SINAIA	14,11%
SPITALUL MUNICIPAL "ANTON CÎNCU" TECLUJ	13,31%
SPITALUL MUNICIPAL HUSI	12,93%
SPITALUL CLINIC DE URGENȚE ȘI CHIRURGIE PLASTICĂ, REPARĂTORĂTORIE ȘI ARSURI BUCUREȘTI	12,50%



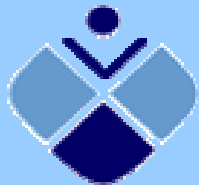
Anul 2005 – câteva rezultate (VII)

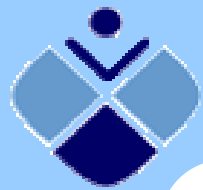
Spitalele DRG cu cele mai multe cazuri cu proceduri chirurgicale neconcordante cu diagnosticul principal

Spital	Total
SPITALUL JUDETEAN "MAVROMATI" BOTOSANI	22,28%
SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE "DR. CAROL DAVILA" BUCURESTI	14,08%
SPITALUL ORASENESC DETA	13,28%
SPITALUL ORASENESC VULCAN	11,33%
SPITALUL JUDETEAN ALBA IULIA	11,25%
SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "GRIGORE ALEXANDRESCU"	10,21%
SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA "SF. SPIRIDON" IASI	8,68%
SPITALUL CLINIC DE COPII BRASOV	7,94%
SPITALUL DE BOLI INFECTIOSE DERMATO-VENEROLOGIE SI PSIHIATRIE BAIA MARE	7,89%
SPITALUL PENTRU COPII "SF. IOAN" GALATI	7,19%

II. Probleme semnalate în 2005 si noutăți pentru anul 2006 privind:

- **codificarea Dg și Px**
- **aplicația DRG Național v.4.1**
- **regulile de validare**

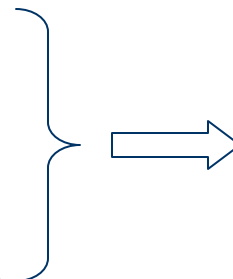




Probleme și noutăți în codificare (I)

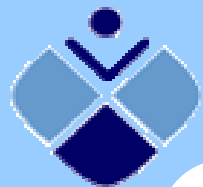
Diagnosticice

- ICD-10 (O.M.S)
- ICD-9-CM pt. HCFA v.18.0:



mapping

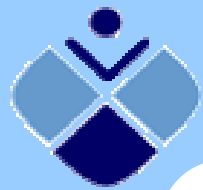
- ☞ **Noutate:** Modificare *mapping* diagnostice referitoare la arsuri de grad 3 (Adresa CNAS nr. 863/21.12.2005) – vezi pe www.drg.ro
- ☞ Măsura a fost aplicată începând cu regularizarea aferentă anului 2005



Modificarea *mapping*-ului diagnosticelor

Exemplu:

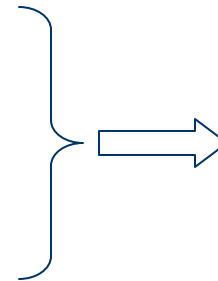
DRG	Denumire DRG	VR	Valoare de rambursare 2005 (ROL)	DRG regrupat	Denumire DRG	VR DRG regrupat	Valoare nouă de rambursare 2005 (ROL)
511	Arsuri superficiale fara complicatii si comorbiditati sau trauma semnificativa	0,7493	7.493.000	504	Arsuri extinse de grad 3 cu grefa de piele	19,3755	193.755.000
508	Arsuri profunde fara grefa de piele sau leziuni prin inhalare cu CC sau trauma semnificativa	1,0639	10.639.000	505	Arsuri extinse de grad 3 fara grefa de piele	2,0408	20.408.000



Probleme și noutăți în codificare (II)

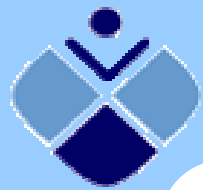
Proceduri

- ICD-10-AM v.3.0
- ICD-9-CM pt. HCFA v.18.0:



mapping

- ☞ **Noutate:** Modificare *mapping* proceduri referitoare la recoltarea de organe pentru transplant (Adresa CNAS nr. 936/07.01.2006) – vezi pe www.drg.ro
- ☞ Măsura a fost aplicată începând cu regularizarea aferentă anului 2005



Probleme în anul 2005 – codificări eronate (I)

Ex.1	Caz 1		Caz 2	
Dg. I	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)
Procedura	38436-00	Toracoscopia	58506-00	Radiografia toracica cu radioscopie

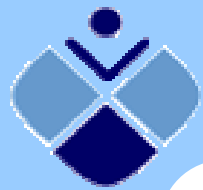


DRG 468 - Intervenții chirurgicale extinse nelegate de diagnosticul principal

VR= 2.6855

DRG 134 - Hipertensiunea arterială

VR=0.4878



Probleme în anul 2005 – codificări eronate (II)

Ex. 2	Caz 1		Caz 2	
Dg.P.	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)
Procedura	42503-00	Examenul oftalmologic	11212-00	Examinarea fundului de ochi

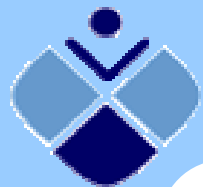


DRG 468 - Intervenții chirurgicale extinse nelegate de diagnosticul principal

VR= 2.6855

DRG 134 - Hipertensiunea arterială

VR=0.4878

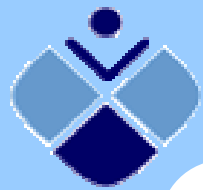


Soluții pentru erorile de codificare (I)

Soluția intermediară:

- Adresa CCSS nr.1108/25.07.2005 (disponibilă și pe pagina www.drg.ro):

ERATĂ		
la lista procedurilor australiene versiunea ICD-10 AM		
42503-00	Examenul oftalmologic - include lampa pentru proiectie lumina (biomicroscop)	Examinare chirurgicala a globului ocular
38436-00	Toracosopia	Toracosopia cu biopsie



Soluții pentru erorile de codificare (II)

Alte soluții:

- Modificări legislative (vezi reguli validare - transplantul)
- Intervenția CAS

Exemplu

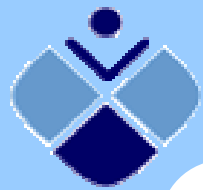
1 Spital județean:

- 1/3 din totalul cazurilor grupate în DRG 468 (VR= 2,6855) și în DRG 477 (1,4459)

ICM Norme=0,75

ICM “realizat”=1,34

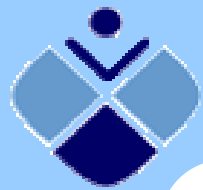
Soluția: *În urma controlului efectuat de CJAS s-a dispus retrimiterrea cazurilor cu corecturile necesare. S-a procedat la regrupare și revalidare rezultând un ICM 2005 = 0,84*



Aplicația DRG Național v4.1

Modificări (I)

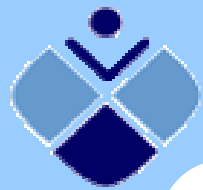
- Restructurarea aplicației conform regulilor de validare pentru anul 2006;
- Modificarea unor nume de proceduri conform eratei CCSS;
- Apariția câmpurilor CodDRG_AR si VR_AR, care reprezintă DRG-uri australiene; aceste valori vor putea fi importate prin operația 'Import coduri DRG', dar la un moment stabilit de INCDS



Aplicația DRG Național v4.1

Modificări (II)

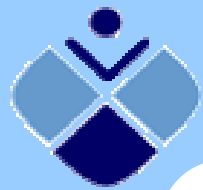
- Adăugarea unor noi spitale (CFR) in Lista de spitale
- Opțiunea 'Transfer date -> Export CNP': aceasta optiune exporta in baza ExportCNP.mdb un raport continand campurile Caz_ID, Spital_ID, CNP necriptat, DataInternare si DataExternare.
 - Se vor trimite instructiuni ulterioare despre modalitatea de rulare și de trimitere a acestui fișier!



Aplicația DRG Național v4.1

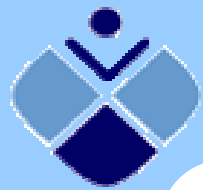
Modificări (III)

- Imbunătățirea raportului *NrProceduri pe spital si pe secție* astfel încât să evidențieze și procedura principală
- Opțiunea 'Transfer date -> Modifica denumiri DRG_AR': denumirile DRG-urilor australiene sunt in engleza in aplicație, urmând ca in momentul definitivării traducerii românești, sa se trimită spitalelor un fișier care va modifica acest denumiri apelând opțiunea 'Transfer date -> Modifica denumiri DRG_AR'



Aplicația DRG Național v4.1

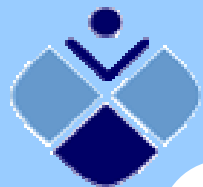
- Access Runtime 2000 este același, se găsește pe CD-ul DRGNational4.0
- Programul PGP nu trebuie reînștatat, se găsește pe CD-ul DRGNational4.0, cheia de criptare “Centrul DRG București” a rămas aceeași
- DRGNational4.0 și DRGNational4.1 pot exista instalate pe același calculator fără probleme
- **RECOMANDARE:** opțiunea “Transfer date->Export fișe pacienți” poate fi aleasă ca modalitate de salvare de siguranță; ea salvează toți pacienții cu toți medicii și toate secțiile. În caz de necesitate, se reînștaleză programul, se setează spitalul, apoi se alege “Transfer date->Import fișe pacienți”



Aplicația DRG Național v4.1

**Actualizare DRGNational 4.1 (3 februarie 2006)
(http://www.drg.ro/actualizare_drg41.htm)**

- Necesitate: Pentru a fi în deplină concordanță cu regulile de validare în vigoare pentru anul 2006
- Rulare: **fișierul executabil update1_drg41.exe trebuie să fie rulat pe toate calculatoarele unde este instalat și DRGNational4.1**



Aplicația DRG Național v4.1

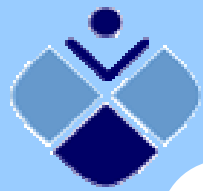
Efectele rularii

- Varianta veche:

IdTipAsigurare	TipAsigurare
1	Asigurat CNAS
3	Asigurari privata
4	Fara asigurare

- Varianta noua:

IdTipAsigurare	TipAsigurare
1	Asigurat CNAS
3	Asig. facultativa CNAS
4	Neasig. CNAS-cet. roman
5	Neasig. CNAS-cet. strain



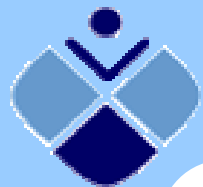
Reguli de Validare 2006 (I)

- **Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 277/29.12.2005:**
 - modificarea nomenclaturii regulilor de validare
 - modificarea metodologiei de aplicare a acestora
 - modificarea unora dintre actualele reguli de validare
 - adăugarea unor noi reguli de validare
- **Aplicarea noilor reguli – cu pac. externați din ian. 2006**



Reguli de Validare 2006 (II)

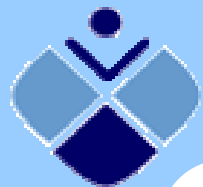
- Grupa A – reguli pentru care nu se poate cere aviz de revalidare
- Grupa B – reguli pentru care se poate cere aviz de revalidare prin Comisia de Analiză
- Tabelul de echivalență între regulile din 2005 și 2006 – vezi www.drg.ro
- Față de 2005 sunt introduse 6 noi reguli de validare



Reguli de Validare 2006 (III)

Noi reguli de validare în 2006 față de 2005:

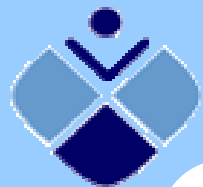
A11	Pacienții cetățeni străini fără asigurare socială de sănătate și fără asigurare facultativă de sănătate
A14	Cazuri cu informații eronate privind asigurarea de sănătate
B10	Cazuri pentru care nu există concordanță între diagnosticul principal și intervențiile chirurgicale efectuate
B11	Cazuri pentru care nu s-a înregistrat diagnosticul la internare
B12	Cazuri pentru care nu s-a înregistrat data intervenției chirurgicale principale
B13	Cazuri pentru care nu s-a înregistrat medicul operator



Reguli de Validare 2006 (IV)

Situația invalidărilor pe ianuarie 2006

Reg.	Denumire regula	% din total caz invalid.
B10	Cazuri pentru care nu exista concordanta intre diagnosticul principal si interventiile chirurgicale efectuate	37,07%
A14	Cazuri cu informatii eronate privind asigurarea de sanatate	9,44%
B06	Pacienti pentru care nu s-a inregistrat CNP	9,00%
B08	Transferuri intra-spitalicesti si reinternari in aceeasi zi sau la interval de o zi	7,73%
B05	Cazuri internate si externate in aceeasi zi	7,10%
A08	Cazuri concomitente	4,02%
A10	Pacienti fara asigurare sociala de sanatate sau cu asigurare facultativa, care nu sunt urgente	3,81%



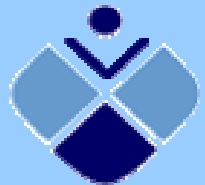
Reguli de Validare 2006 (V)

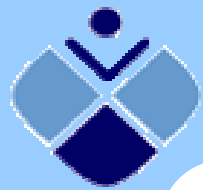
Proceduri frecvent implicate în invalid. caz. pe Reg. B10

Cod Procedura	Denumire Procedura	Nr. de aparitii
42503-00	Examinare chirurgicala a globului ocular	1534
35643-00	Dilatarea si chiuretajul [D&C] dupa avort sau pentru intrerupere de sarcina	277
90147-00	Alte proceduri invazive asupra faringelui	228
90442-00	Alte proceduri invazive asupra organelor genitale feminine	215
90595-00	Alte proceduri invazive asupra aparatului musculoscheletic, neclasificate in alta parte	137
41629-00	Explorarea chirurgicala a urechii medii	110
30361-00	Localizarea leziunii sanului	105
35643-01	Curetajul aspirativ al cavitatii uterine	99
90143-00	Alte proceduri invazive asupra cavitatii bucale	98
30317-00	Re-explorare de ganglion limfatic cervical	75

vezi www.drg.ro - "Precizări privind regula de validare B10"

III. FINANȚAREA PE CAZ REZOLVAT IN 2005 ȘI 2006

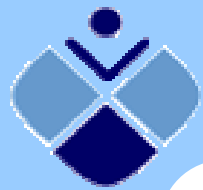




Contractarea serviciilor spitalicești cu CNAS în anul 2005 (I)

Conform Contractului-Cadru și Normelor de aplicare ale acestuia (Anexa 18, art 5):

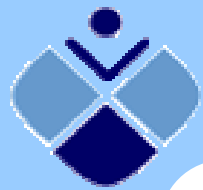
- a) pe caz rezolvat – DRG (în cele 276 de spitale pentru îngrijiri de tip acut)
- b) pe zi de spitalizare pe tip de secție și de spital pentru spitale/secții de cronici și recuperare
- c) pe caz rezolvat – tarif mediu (restul spitalelor de acuți)
- d) **servicii aferente programelor naționale**



Contractarea serviciilor spitalicești cu CNAS în anul 2005 (II)

Conform Contractului-Cadru și Normelor de aplicare ale acestuia (Anexa 18, art 5):

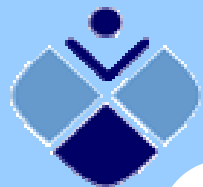
- e) **servicii în dispensare TBC, LSM, planificare familială, cabinete de boli infecțioase**
- f) **servicii în cabinete de oncologie medicală, diabet zaharat aflate în structura spitalului**
- g) **servicii medicale efectuate în structuri de primiri urgențe**
- h) **investigații paraclinice în regim ambulatoriu**



Contractarea serviciilor spitalicești cu CNAS în anul 2005 (III)

Conform Contractului-Cadru și Normelor de aplicare ale acestuia (Anexa 18, art 5):

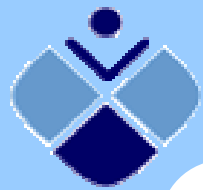
- i) cheltuieli de personal cu medici, farmaciști, dentiști rezidenți, stagiaari, cercetători
- j) servicii în regim de spitalizare de zi
- k) cheltuieli de personal pentru unitățile medico-sanitare sau secțiile cu profil de recuperare copii distrofici, bolnavi HIV/SIDA
- l) Reabilitarea aparatelor radiologice ELTEX 400 și instalațiilor de sterilizare tip ISM



Situația contractării/decontării serviciilor spitalicești în anul 2005

(sursa: CNAS)

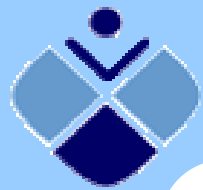
Tip spitale/servicii	%
TOTAL CNAS asistenta spitaliceasca (acuți si non-acuți), din care:	100,0%
1. Spitale non-DRG (acuți si non-acuți - literele "a,b,c,g,h,i,j,k,l")	19,6%
2. Spitale DRG (acuți si non-acuți - literele "a,b,c,g,h,i,j,k,l"), din care:	80,4%
• <i>Servicii pentru non-acuți (literele "b,g,h,i,j,k,l") la spitale DRG</i>	21,4%
• <i>Servicii pentru acuți (literele "a si c") la spitale DRG</i>	78,6%



Caracteristicile finanțării bazate pe caz rezolvat (DRG) în anul 2005

Rezultate

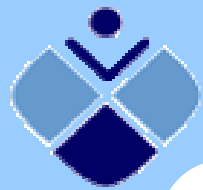
- Total sume decontate de cele 276 spitale DRG: 2.879.972 RON
- Total sume realizate pe DRG de cele 276 spitale DRG: 2.879.972 RON: 3.051.725 RON (+6%)
 - 248 spitale au realizat > 100% din sumele contractate
 - 28 spitale au realizat < 100% din sumele contractate



Caracteristicile finanțării bazate pe caz rezolvat (DRG) în anul 2006

Propuneri

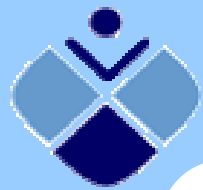
- TCP vor fi stabilite pe baza amestecului 50% TCP propriu – 50% TCP național?
- Ajustări: pentru cazuri cu DS extreme, pentru maternități de gradul 3, pentru spitale regionale?
- **Necesitatea încadrării în fondurile destinate asistenței spitalicești - asemănătoare celor de anul trecut!**



Ajustarea pentru cazurile cu DS extreme (I)

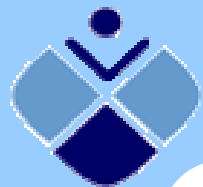
Rezultate 2005:

- Total nr. cazuri cu DS extreme: 180.670
- Cazurile DS extreme mici = 121.637 (3% din total)
- Cazurile cu DS extreme mari = 59.033 (1,4% din total)



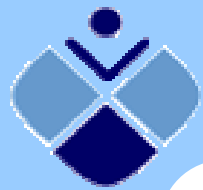
Ajustarea pentru cazurile cu DS extreme (II)

Coeficient K	2004 (date de la 185 spitale)	2005 (date de la 276 spitale)
Min	0.82	0.9413
< 0,95	20 spitale	2 spitale
0.95 – 1.00	162 spitale	240 spitale
>1	3 spitale	34 spitale
Max	1.00	1.0238
Media	0.97	0.9917



Ajustarea pentru cazurile cu DS extreme (III)

	Cazuri DS extreme mici		Cazuri DS extreme mari		Total cazuri DS extreme	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Nr. cazuri	114.743	121.637	62.742	59.033	177.485	180.670
% cazuri din total externări	3%	3%	2%	1,4%	5%	4,4%
Economii (+) sau Necesari de finanțare (-) (ROL) – mld. ROL	726,7	488,2	-0,4	-191,9	726,3	296,3
% Econ. (+) sau Nec. de finanțare (-)	3,08%	1,6%	0,002%	0,6%	3,1%	1,9%

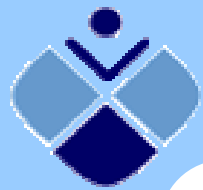


Proiectul de costuri la nivel de pacient (I)

Reglementat prin OMS 1625/09.12.2004

- în anul 2005:

- selectarea, evaluarea si pregatirea spitalelor (aprox. 20)
- furnizarea unei aplicații si culegerea datelor de costuri la nivel de pacient,
- definitivarea metodologiei de calcul a costurilor și analiza trimestrială a rezultatelor;

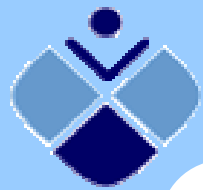


Proiectul de costuri la nivel de pacient (II)

Dificultăți în colectarea datelor

- lipsa elementelor de identificare între cele două seturi de date SMDP și SMCP
- discontinuitățile în completarea cheltuielilor legate de articolele bugetare, în funcție de capacitățile tehnice ale spitalelor

Observație Ținând cont de aspectul voluntar al participării spitalelor la acest proiect și disponibilitatea manifestată, se observă că date de costuri directe la nivel de pacient se pot obține numai cu privire la *medicamente* și o parte din *materialele sanitare*.

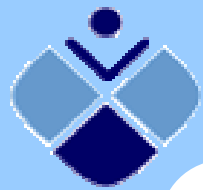


Proiectul de costuri la nivel de pacient (III)

Reglementat prin OMS 1625/09.12.2004

- în anul 2006:

- Continuarea activității de colectare a datelor de costuri
- Actualizarea aplicației software de colectare și de prelucrare de date de cost
- Analiza datelor de costuri colectate
- Calcularea costurilor medii pe grupe de diagnostice (DRG) și calcularea valorilor relative românești pentru principalele DRG
- Elaborarea rapoartelor de costuri și comunicarea rezultatelor către beneficiari



Proiectul de costuri la nivel de pacient (IV)

Pentru anul 2006, îmbunătățirea calității datelor furnizate de spitale necesită:

- rezolvarea problemelor tehnice de colectare a datelor la nivelul spitalelor (volum mare de muncă, lipsa de personal, bariere în angajarea de personal, salarizare redusă pentru personalul necesar, inexistența în legislație a categoriei de personal necesar pentru această activitate) eventual prin achiziționarea de aplicații integrate



Proiectul de costuri la nivel de pacient (V)

Pentru anul 2006, îmbunătățirea calității datelor furnizate de spitale necesită:

- colectarea anumitor informații care în prezent nefiind solicitate nu se colectează la nivel de pacient (de exemplu evidențierea separată a cheltuielilor funcție de fondurile de proveniență, transferul de pacienți acuti între spitale)
- motivarea și susținerea spitalelor participante în proiect



Modalitatea de contact INCDS

- www.drg.ro (Intreabă/Comentează)
- info@drg.ro
- Fax: 021 2118300