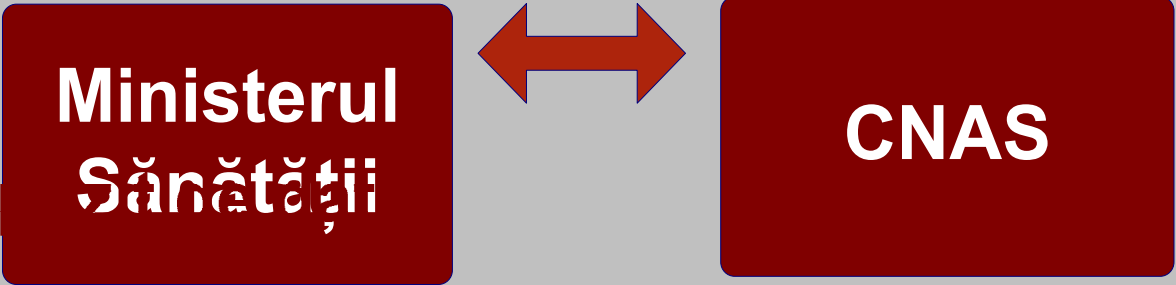


# Auditul procesului de raportare a datelor clinice în sistemul DRG – un instrument necesar pentru creșterea calității datelor transmise

- Ec.Elena Badea – Coordonator Compartiment Audit
- Dr. Dan Aurelian Lăzărescu – Auditor Intern
  
- Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate - București



Completarea FOCG conținând SMDP



Validare și grupare

# Activitate anuală - DRG

- **Realizări anul 2004:**
  - 185 spitale – secțiile de acuți
  - 3 644 908 de externări
  - 9 986 pacienți în medie pe zi
  - 21 694 mld ROL (2,17 mld RON)
  - 59,4 mld ROL în medie pe zi (5,94 mil RON)
- **Din anul 2005:** 276 spitale - secțiile de acuți

# Identificarea și rezolvarea problemelor

- **Soluție:** crearea unui plan de audit pentru:
  - Analiza proceselor interne
  - Gestiunea riscului
  - Optimizarea sistemului de control intern
- Audit intern la nivelul fiecărei instituții
  - Limitare la activitatea proprie
- Organizarea unui **audit cu participarea tuturor instituțiilor implicate** (abordare de ansamblu)

# Planificarea procesului de audit

- Colaborarea trebuie să înceapă încă din această etapă
- Identificarea activităților auditabile
- Analiza riscurilor și stabilirea priorităților
- Definirea metodelor de lucru
- Derularea programului de audit
- Elaborarea raportului și a setului de recomandări
- Urmărirea aplicării recomandărilor

# Identificarea activităților auditabile

<b>Nr_crt</b>	<b>Locație</b>	<b>Activitate</b>
<b>1</b>	<b>Spital</b>	<b>Completarea FOCG in baza OMS 798/2002*</b>
<b>2</b>	<b>Spital</b>	<b>Inregistrarea electronica a datelor SMDP in software</b>
<b>3</b>	<b>Spital</b>	<b>Transmiterea date clinice la INCDS in baza OMS 29/2003*</b>
<b>4</b>	<b>INCDS</b>	<b>Depozit de date la nivel national</b>
<b>5</b>	<b>INCDS</b>	<b>Validarea si gruparea pacientilor receptionati</b>
<b>6</b>	<b>INCDS</b>	<b>Generarea rapoartelor financiare si clinice</b>
<b>7</b>	<b>CCSS</b>	<b>Analiza codificarii la nivelul spitalelor</b>
<b>8</b>	<b>CCSS</b>	<b>Intocmirea rapoartelor statistice sintetice</b>
<b>9</b>	<b>CNAS</b>	<b>Decontarea pe baza DRG realizat</b>
<b>10</b>	<b>CNAS</b>	<b>Monitorizarea indicatorilor specifici</b>
<b>11</b>	<b>CNAS</b>	<b>Controlul FOCG care prezinta anomalii</b>
<b>12</b>	<b>MS</b>	<b>Elaborarea strategiilor de politica sanitara</b>

\*cu modificarile si completarile ulterioare

# Stabilirea priorităților in funcție de analiza riscurilor (1)

<b>Nr</b>	<b>Locație</b>	<b>Activitate</b>	<b>Risc</b>
1	Spital	Completarea FOCG	Completarea incorecta/incompletă a FOCG
2	Spital	Inregistrare electronica	Omisiuni prin lipsa de organizare locală
3	Spital	Transmitere date clinice	Omisiuni prin anomalii software
4	Spital	Inregistrare electronica	Erori la corectarea pacientilor nevalidati
5	Spital	Inregistrare electronica	Pierderea bazei de date la nivel de spital prin lipsa back-up sau prin absenta unor clauze contractuale specifice
6	INCDS	Depozit de date	Pierderea unor emailuri criptate transmise de spitale
7	INCDS	Depozit de date	Pierderea unor informatii prin back-up Incomplet
8	INCDS	Validare si grupare	Alocari incorecte in grupe DRG datorate mappingului intre CIM10/CIM10-AM si ICD-9CM
9	INCDS	Generare rapoarte	Erori la generarea rapoartelor
10	INCDS	Generare rapoarte	Erori la transmiterea rapoartelor prin email

# Stabilirea priorităților în funcție de analiza riscurilor (2)

<b>Nr</b>	<b>Locație</b>	<b>Activitate</b>	<b>Risc</b>
<b>11</b>	<b>CCSS</b>	<b>Analiza codificării</b>	Instruire insuficientă a spitalelor în domeniul codificării datorită personalului insuficient
<b>12</b>	<b>CCSS</b>	<b>Rapoarte statistice</b>	Diferențe în prelucrările statistice prin utilizarea altor metode de calcul
<b>13</b>	<b>CNAS</b>	<b>Decontare</b>	Decontare eronată prin capacitatea redusă de verificare a procesului de grupare
<b>14</b>	<b>CNAS</b>	<b>Monitorizare</b>	Utilizarea redusă a rapoartelor clinice pentru monitorizarea indicatorilor specifici
<b>15</b>	<b>CNAS</b>	<b>Control</b>	Utilizarea redusă a rezultatelor primite pentru controlul raportării activității medicale din spitale
<b>16</b>	<b>MS</b>	<b>Elaborare strategii</b>	Utilizarea redusă a rezultatelor primite pentru fundamentarea politicilor de sănătate



# Analiza riscului

Probabilitate ↑ (1 - 5)	Consecințe (1- 5) →				
	Neglijabile	Minore	Medii	Conside- rabile	Majore
Foarte ridicată	5	10	15	20	25
Ridicăță	4	8	12	16	20
Medie	3	6	9	12	15
Scazută	2	4	6	8	10
Foarte scazută	1	2	3	4	5

# Ierarhizarea riscului

Locatie	Activitate	Risc	Prob	Cons	Val_risc
Spital	Completarea FOCG	Completarea incorecta a FOCG	4	4	16
INCDS	Depozit de date	Pierderea unor emailuri criptate transmise de spitale	4	4	16
CNAS	Decontare	Decontare eronata prin capacitatea redusa de verificare a procesului de grupare	4	4	16
INCDS	Depozit de date	Pierderea unor informatii prin back-up incomplet	3	5	15
INCDS	Validare si Grupare	Alocari incorecte in grupe DRG datorate mappingului intre CIM10/CIM10-AM si ICD-9CM	3	5	15
CCSS	Analiza Codificarii	Instruire insuficienta a spitalelor in domeniul codificarii datorita personalului insuficient	3	5	15
CNAS	Control	Utilizarea redusa a rezultatelor primite pentru controlul raportarii activitatii medicale din spitale	3	5	15

# Desfășurarea procesului de audit

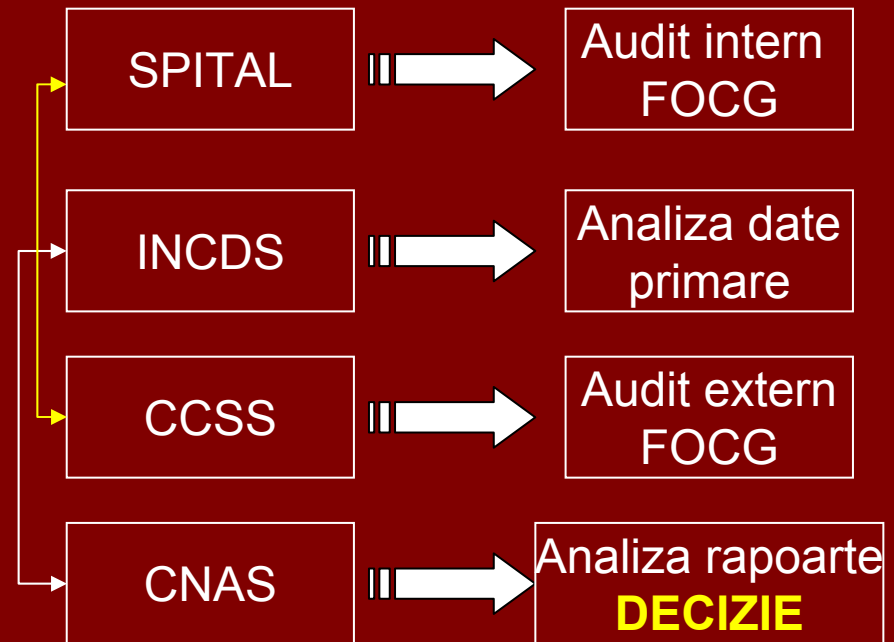
- Echipe comune cu specialiști din toate instituțiile
- **La nivelul CNAS**
  - Corelarea decontării cu activitatea clinică
- **La nivelul INCDS și CCSS**
  - Revizuirea nomenclatoarelor și a mappingurilor
  - Analiza rapoartelor clinice
- **La nivelul spitalelor**
  - Auditul codificării clinice
  - Verificarea nivelului de instruire în tematica DRG

# Risc: Completarea incorectă a FOCG

## Consecințe

- Raportarea unei patologii inexistente
- Distorsionarea analizelor clinice
- Decontare neadecvată
  - Proceduri referitoare la transplantul de organe
  - Proceduri de cardiologie intervențională

## Recomandări



# Risc: Utilizarea redusă a rapoartelor de activitate pentru monitorizarea activității din spitale

## Consecințe

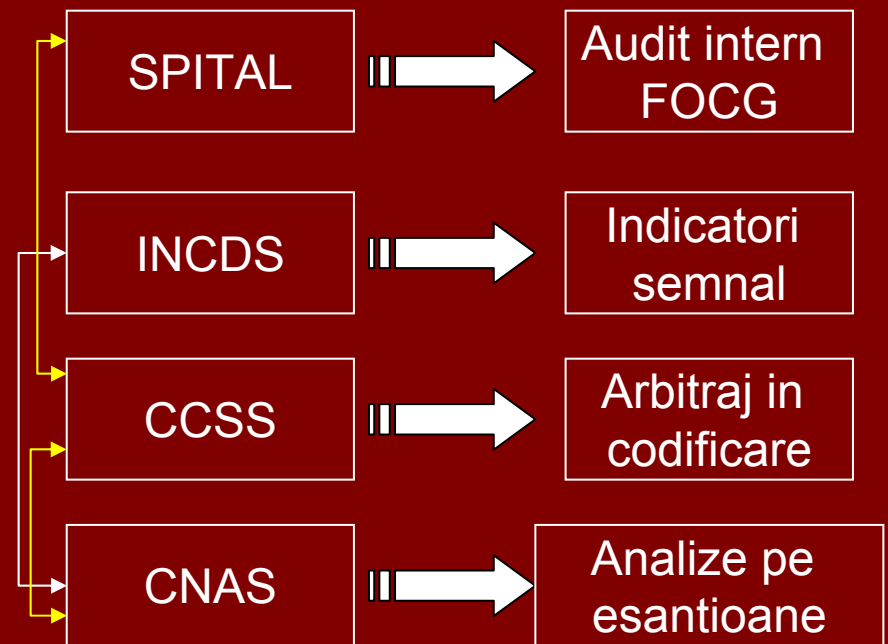
### Imediate:

- Finanțarea spitalelor pe baza unei patologii inexistente:
  - subfinanțarea unor secții
  - inechități între spitale similare

### Termen mediu:

- Inducerea unei codificări orientată exclusiv către maximizarea finanțării

## Recomandări



# Concluzii

- Recomandări pentru îmbunătățirea calității datelor clinice raportate:
  - Cheltuirea corectă a fondurilor publice
  - Finantarea adecvată a spitalelor în funcție de cazurile **reale tratate** și nu în funcție de cazurile **raportate în format electronic**
    - **Eliminarea erorilor**
    - **Prevenirea abuzurilor**
  - Fundamentarea corectă a costurilor la nivel de pacient
- Recomandări pentru optimizarea contractării
- Cooperare interdepartamentală
- Cooperare interinstituțională

