

MINUTĂ

În data de 20.12.2013 la sediul Ministerului Sănătății a avut loc o întâlnire organizată de Ministerul Sănătății cu instituții implicate în aplicarea prevederilor legale stabilite prin publicarea în Monitorul Oficial al Ordinului Comun MS/CNAS 1503/1009/2013 cu efecte în formularele Foaie de observație Clinică Generală (FOCG), Fișa de spitalizare de zi (FSZ) și în setul minim de date la nivel de pacient specific spitalizărilor continue și de zi..

La ședință au fost discutate:

- Modificările operate în formularele FOCG și FSZ
- Structura setului minim de date la nivel de pacient în format electronic
- Criptarea datelor cu caracter personal ale pacientului (CNP), utilizând mecanismul utilizat în sistemul de raportări al CNAS
- Criptare date personal medical: medic curant, medic operator
- Termene pentru furnizarea specificațiilor setului minim de date la nivel de pacient utilizat în raportarea datelor aferente pacienților externati începând cu 01.01.2014.

Participanți:

- Reprezentanți MS: ing. Marian Lupan, Consilier personal Secretar de Stat, Adrian Pana
- Reprezentanți SNSPMPDSB: dr. Nona Chiriac, director Centru DRG, ing. Claudiu Barbalata, colaborator extern SNSPMPDSB
- Reprezentanți ai furnizorilor de sisteme informatice pentru spitale care raportează servicii pacienților tratați în regim de spitalizare continuă și de zi.

Cu toate că MS a transmis invitația de participare către CNAS, nici un reprezentant al acestei instituții sau al companiei SIVCO nu a participat la întâlnire.

ASPECTE PREZENTATE

Deși prin adresa de informare către DSP s-a specificat că întâlnirea se adresează dezvoltatorilor de aplicații informatice pentru furnizorii de servicii de sănătate care raportează setul minim de date la nivel de pacient, spitalizare continuă și de zi, la întâlnire au participat în număr mare statisticieni din spitale direct implicați în procesul de colectare și raportare a datelor. Problemele ridicate de aceștia au avut în vedere aspecte legate de completarea foilor de observație, utilizarea aplicațiilor informatice pentru colectarea și raportarea SMDP, cu referire la impactul pe care noile modificări îl aduce asupra acestor activități.

Foaia de observație Clinică generală

1. Informații nou introduse:

- situații speciale, codificate conform notei 1 din document. SNSPMPDSB a obiectat asupra inversării codurilor pentru primele două poziții din listă. MS a argumentat necesitatea acestei măsuri pentru omogenizarea acestui nomenclator cu cel utilizat în aplicațiile SIUI Spitale
- Internat prin: câmp obligatoriu completat conform notei 3 din document
- Greutatea la naștere
- Nr. Card European

- Nr pasaport
 - Formulare europene
 - Nr. Card national
 - Seriei si numar bilet internare pentru pacientii care prezinta la internare un document de acest tip.
 - Numar ore de ventilatie mecanica
 - Data si ora de inceput, data si ora de sfarsit pentru interventiile chirurgicale.
2. Informatii care isi modifica semnificatia:
- Tipul internarii
 - Criteriul de internare: camp completat conform notei 2 din document
 - Statut asigurat
 - Tip Asigurare CNAS
3. Informatii eliminate:
- Categoria de asigurat

Setul minim de date la nivel de pacient

A fost prezentata structura acestuia accentuandu-se asupra campurilor noi si a celor care si-au modificat semnificatia: CID, Greutate la Nastere, CID Mama, statut asigurat, tip asigurare, nr. Card European, Nr. Pasaport, tip internare, criteriu de internare, numarul de ore de ventilatie mecanica, data si ora de inceput, data si ora de sfarsit pentru interventiile chirurgicale, adaugarea orei in datele din transferurile intraspitalicesti, tip deces asociat cu interventia chirurgicala principala, data si ora decesului pacientului.

Desi SNSPMPDSB a fost informata asupra modului in care se va transmite criptat codul numeric personal, utilizand algoritmul CID, directorul centrului DRG a insistat asupra necesitatii de a include in structura SMDP a codului numeric personal criptat cu algoritmul utilizat in 2013, chiar daca Ministerul Sanatatii a informat CNAS si SNSPMPDSB despre erorile in criptare cu impact financiar semnificativ in stabilirea reinternarilor si a pacientilor transferati in acelasi spital sau in alte unitati sanitare. MS a subliniat inca odata faptul ca, solutia criptarii CNP utilizand algoritmul CID va permite CNAS sa realizeze verificari incrucisate in ambele circuite de raportare: Spital-CJAS (aplicatia SIUI Spitale), Spital – SNSPMPDSB (aplicatii de colectare si raportare SMDP). MS a oferit detalii despre aceste erori prin care acelasi pacient a fost raportat in forma criptata in moduri diferite, in acelasi spital sau in spitale diferite, desi in baza de date a spitalului codul numeric personal era inregistrat corect. In conditiile in care SNSPMPDS nu are posibilitatea de a verifica CNP-urile criptate receptionate iar numarul cazurilor in aceasta situatie este semnificativ, MS a optat pentru utilizarea algoritmului pentru generarea CID in criptarea codului numeric personal.

MS a subliniat ca furnizorii de servicii informatice pentru spitalele care raporteaza SMDP au o responsabilitate directa in utilizarea corespunzatoare a librariilor de criptare CNP pentru generare CID, SNSPMPDSB fiind in mod direct un astfel de furnizor, atat timp cat ofera "GRATUIT" aplicatia DRG National.

La solicitarea unor reprezentanti din partea spitalelor au fost discutate aspecte legate de transmiterea CID catre SNSPMPDS: situatia unui pacient fara CNP, a unui pacient cu CNP gresit.

Concluzia MS in aceasta privinta a fost ca, la nivelul spitalelor, informatia corecta pentru rezolvarea unor situatii curente lipseste, nevoia de instruire fiind mai mult decat necesara.

Directorul Centrului DRG a prezentat pe scurt formatul si structura setului minim de date la nivel de pacient propus de SNSPMPDSB. Acest fisier a fost transmis catre MS in data de 17.12.2013 si a fost analizat la nivelul ministerului astfel ca, unele erori au fost semnalate SNSPMPDSB in data de 18.12.2013, odata cu invitatia de participare la dezbaterile pe marginea acestui subiect.

Enumeram aici o serie de erori semnificative care se regasesc in fisierul transmis de SNSPMPDSB:

- Imposibilitatea de a raporta proceduri chirurgicale secundare avand in vedere raportarea distincta a acestora, evidentiindu-se data si ora de inceput, data si ora de sfarsit. Fisierul propus pastra constrangerea referitoare la procedurile secundare prin care o procedura secundara nu putea fi raportata de mai multe ori in cadrul aceluasi episod (se raporta impreuna cu numarul de efectuari)
- Erori de structura in tabelele prezentate:
 - i. campurile CodSectieInternare, CodSectieExternare nu au fost ajustate astfel incat sa permita codificarea sectiilor al caror cod prezinta o lungime mai mare de 4 caractere.
 - ii. Campurile CodICP, CodProcedura nu au fost ajustate din punct de vedere al numarului de caractere (Clasificatia RO V1 DRG utilizeaza 6 caractere)
 - iii. Campurile SerieBI, NrBI asociate biletului de internare nu au fost incluse in SMDP
 - iv. Campul FormulareEuropene a fost inclus in structura electronica SMDP desi el nu se regaseste in componenta SMDP din ordin.
 - v. Indeksi fara nici o utilitate prezenti in tabelele care alcatuiesc SMDP

SNSPMPDSB nu a prezentat solutii in privinta erorilor semnalate in cadrul dezbaterii, astfel ca, in continuare, MS a prezentat solutii proprii pentru fixarea acestor erori, explicand modul prin care elimina erorile de mai sus si a cerut punctul de vedere al celor participanti.

Fata de cele prezentate, in urma discutiilor, s-a renuntat la introducerea nomenclatoarelor in fisierul SMDP si s-a discutat pe marginea modalitatii de raportare a procedurilor chirurgicale. MS a prezentat ca solutie in acest sens separarea structurii pentru raportarea procedurilor:

- Pacient_AlteIC, pentru stocarea altor interventii chirurgicale decat cea principala, impreuna cu data si ora de inceput, data si ora de sfarsit,
- Pacient_AlteProceduri, pentru stocarea procedurilor care se raporteaza in mod unic pentru fiecare episod, impreuna cu numarul de efectuari.

Pe marginea acestui subiect au fost discutiile referitoare la lista procedurilor chirurgicale care se vor codifica distinct, impreuna cu data si ora de inceput, data si ora de sfarsit. Ministerul Sanatatii a explicat celor prezenti ca se lucreaza la finalizarea acestei liste, un termen in acest sens fiind avansat pentru data de luni, 23.12.2013.

In finalul discutiilor au fost prezentate modificarile formularului Fisa de spitalizare de zi si a setului minim de date la nivel de pacient in spitalizare de zi, accentul fiind pus pe numarul mic al modificarilor comparative cu spitalizarea continua.

Intalnirea s-a încheiat prin angajamentul Ministerului Sănătății de a transmite spre analiză Școlii Naționale structura electronică utilizată pentru raportarea setului minim de date la nivel de pacient și adăugarea unei secțiuni pe site-ul www.ms.ro, pagina Legislație, destinată acestui ordin și a listelor și a structurii electronice pentru raportare, astfel ca toți furnizorii de servicii informatice să poată implementa în aplicațiile de la nivelul unităților sanitare noile modificări legislative.

Echipa secretar de stat Adrian Pana

Ing. Marian Lupan

Ec. Bogdan Ileanu

Ec. Ioana Pertache