

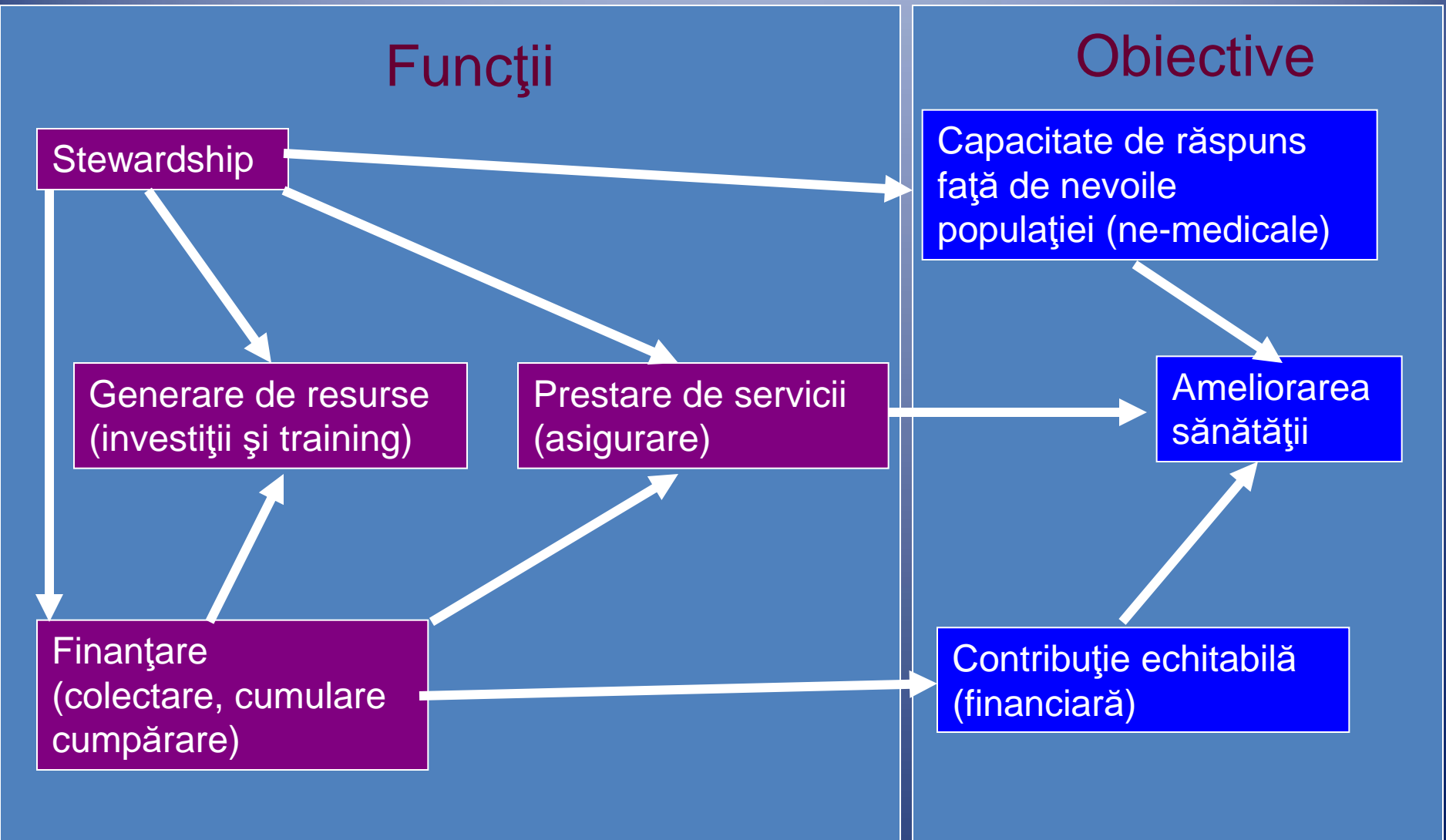
# Legislatie sanitara

# Sistem (e) de sănătate

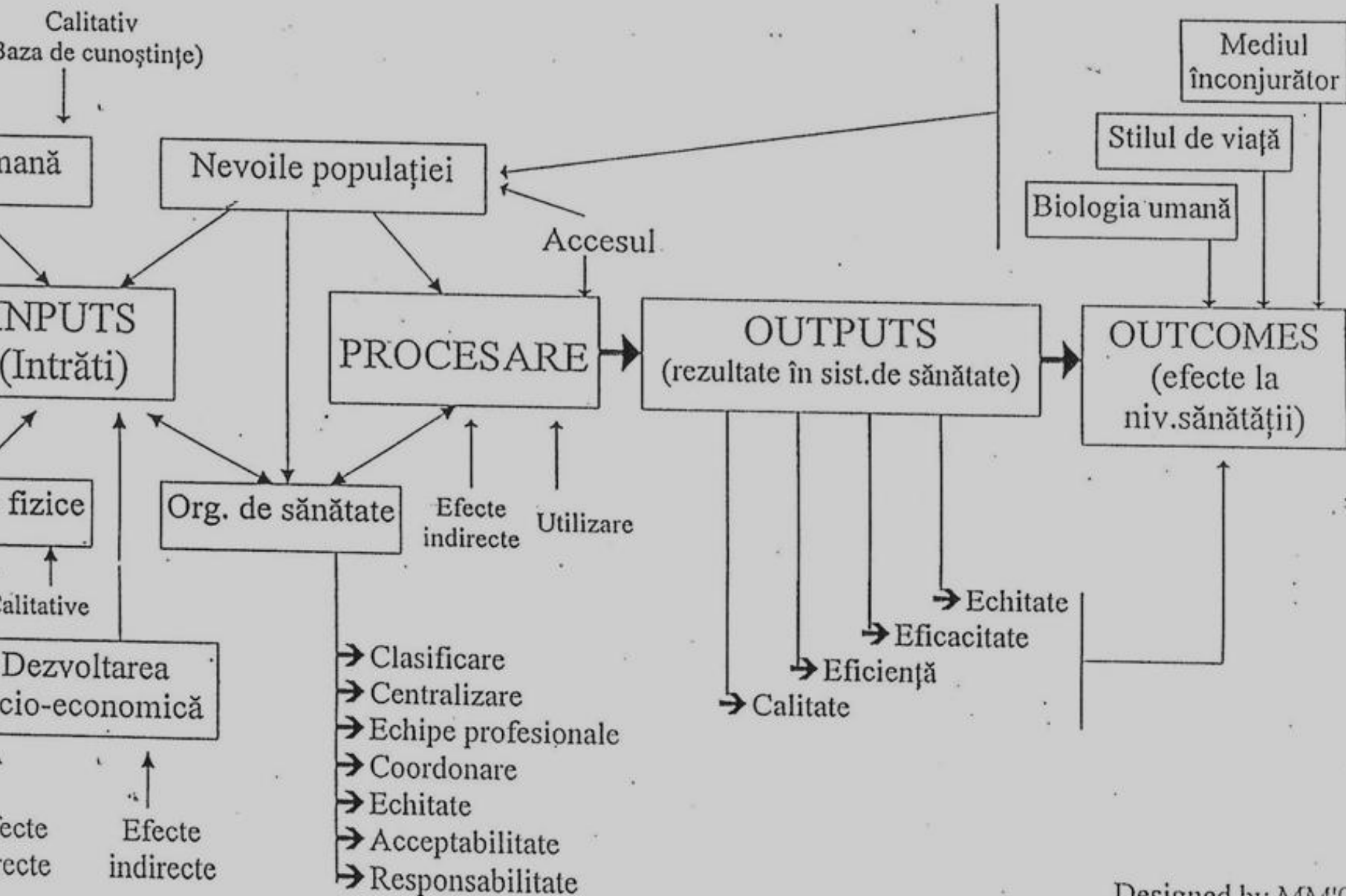
Definiție OMS 2000:

- Un sistem de sănătate include totalitatea activităților al căror scop primar este să promoveze, să restabilească și să mențină sănătatea.
- Sistemul de sănătate cuprinde ansamblul elementelor și relațiilor care influențează starea de sănătate a indivizilor și populațiilor

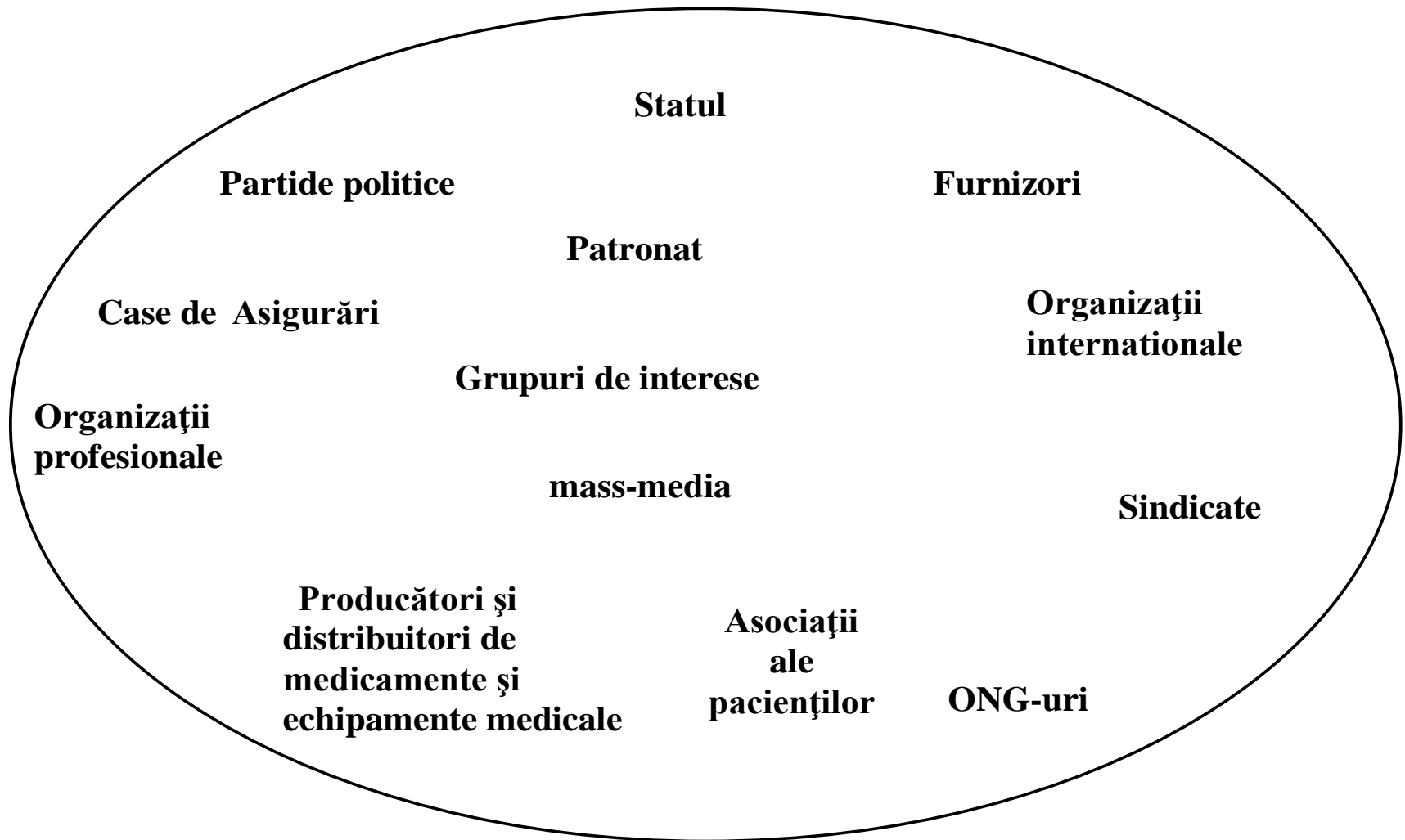
# Relația dintre funcțiile și obiectivele unui sistem de sănătate



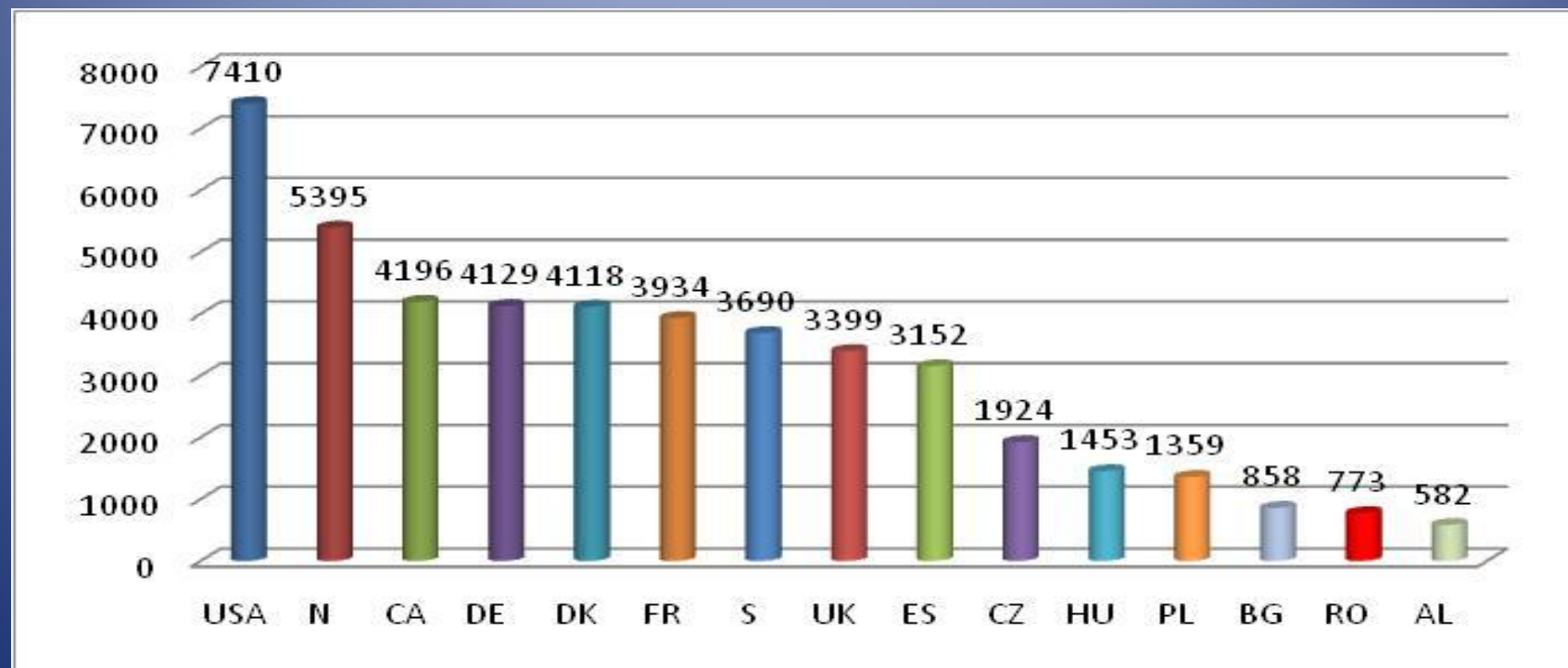
# UN MACROMODEL AL SISTEMELOR DE SĂNĂTATE



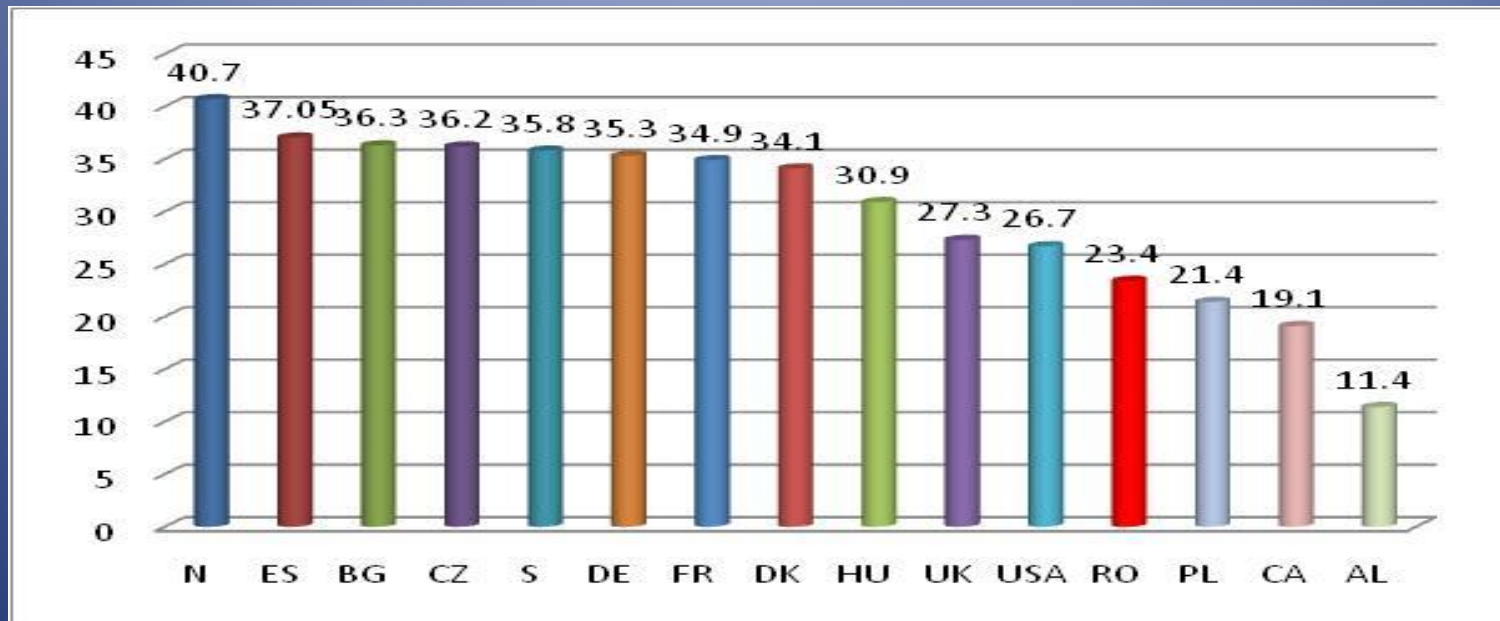
## **Actorii din sistemele de sănătate**



# *Cheltuieli pentru sănătate – Cheltuieli totale cu sănătatea per capita în PPP US\$ - 2009*

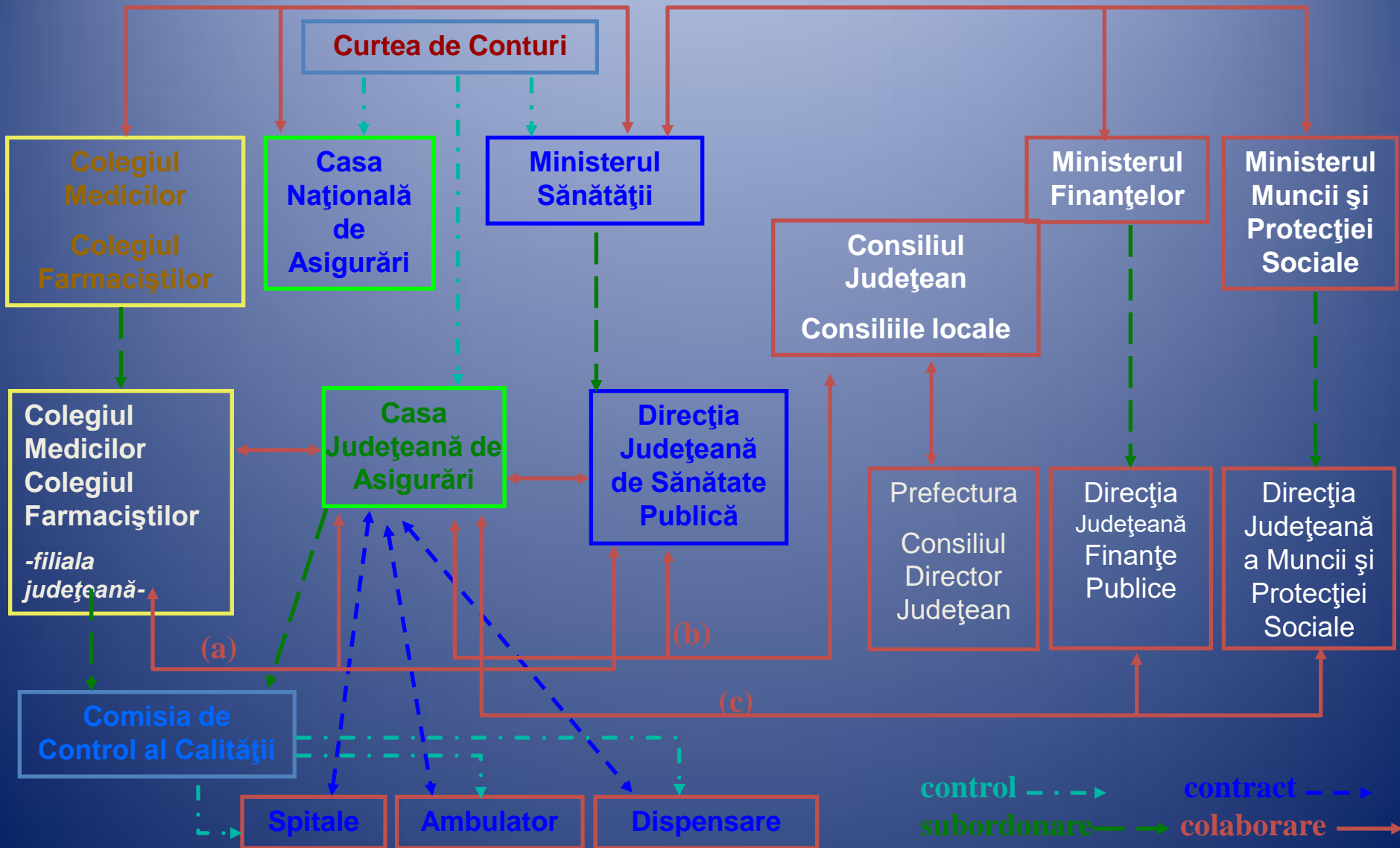


# *Resurse umane - Numărul de medici la 100 000 locuitori – 2009 / 2011)*



# ORGANIGRAMA SECTORULUI SANITAR

*Relațiile dintre actorii implicați în sistem*





# CAPITATIA IN ASISTENTA PRIMARA

| Grupa de vârstă               | 0 - 3 ani | 4 - 59 ani | 60 ani și peste |
|-------------------------------|-----------|------------|-----------------|
| Nr. de puncte/<br>persoană/an | 11,2      | 7,2        | 11,2            |

# Asistenta Primara

- **A. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală primară cuprinde**
- **următoarele tipuri de servicii medicale:**
- 1.1 servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală
- 1.2 supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic
- 1.3 consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehuziei
- 1.4 consultațiile de planificare familială
- 1.5 servicii de prevenție
- 1.6. activități de suport

# Asistenta Primara

- **B. PACHETUL DE SERVICII DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALA PRIMARA**
- **1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară cuprinde**
- **următoarele tipuri de servicii medicale:**
- 1.1 servicii medicale curative pentru urgențe medico-chirurgicale, afecțiuni acute, subacute, acutizările unor afecțiuni cronice și pentru afecțiuni cronice
- 1.2 servicii medicale de prevenție și profilaxie
- 1.3 servicii medicale la domiciliu
- 1.4 servicii medicale adiționale
- 1.5 activități de suport
- 1.6 servicii de administrare de medicamente

# Asistenta Spitaliceasca

- **Pachetul de servicii medicale de baza\_**
- A. Servicii medicale spitalicesti pentru patologia care necesita internare în regim de spitalizare continua,
- Spitalizarea continua are o durata de peste 12 ore.
- B. Servicii medicale spitalicesti care nu necesita internare continua, acordate în regim de spitalizare de zi
- Spitalizarea de zi are o durata de maxim 12 ore/vizita (zi).

## Numărul și procentul medicilor care lucrează în spital în țări europene, 2009

|                | Total medici spital | Procent medici spital | Locuitori/ 1medic spital |
|----------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| Franta         | 39880               | 22.5                  | 1470                     |
| Cehia          | 8141                | 26.1                  | 1265                     |
| Moldova        | 5092                | 33.8                  | 844                      |
| Bulgaria       | 9796                | 34.4                  | 843                      |
| Belgia         | 16020               | 39.8                  | 637                      |
| <b>Romania</b> | <b>16313</b>        | <b>40.4</b>           | <b>1382</b>              |
| Lituania       | 6273                | 42.9                  | 590                      |
| Elvetia        | 10113               | 44.0                  | 703                      |
| Estonia        | 1912                | 44.4                  | 758                      |
| Ucraina        | 67266               | 46.0                  | 744                      |
| Rusia          | 284326              | 46.1                  | 515                      |
| Georgia        | 11555               | 47.1                  | 467                      |
| Germania       | 135854              | 47.3                  | 604                      |
| Slovenia       | 2251                | 50.0                  | 877                      |
| Finlanda       | 7808                | 50.6                  | 660                      |
| Ungaria        | 18646               | 51.7                  | 541                      |
| Croatia        | 5393                | 52.4                  | 835                      |
| Slovacia       | 10970               | 57.6                  | 491                      |
| Portugalia     | 22501               | 72.3                  | 444                      |

# 2002-2004

- 23 de spitale (TCP propriu) →→ 185 spitale (80% TCP propriu+20% TCP național)

Codificare Dg. **ICD-10 (1993)**

Codificare Proc. **ICPM (1978)**

Mapping (tabele de  
corespondență)

ICD-9-CM

HCFA v.18.0

# 2005-30.06.2007

- 278 spitale (75% TCP propriu + 25% TCP național) → →  
290 spitale (TCP național, coridor de risc 95-115%)

Codificare Dg. **ICD-10 (1993)**

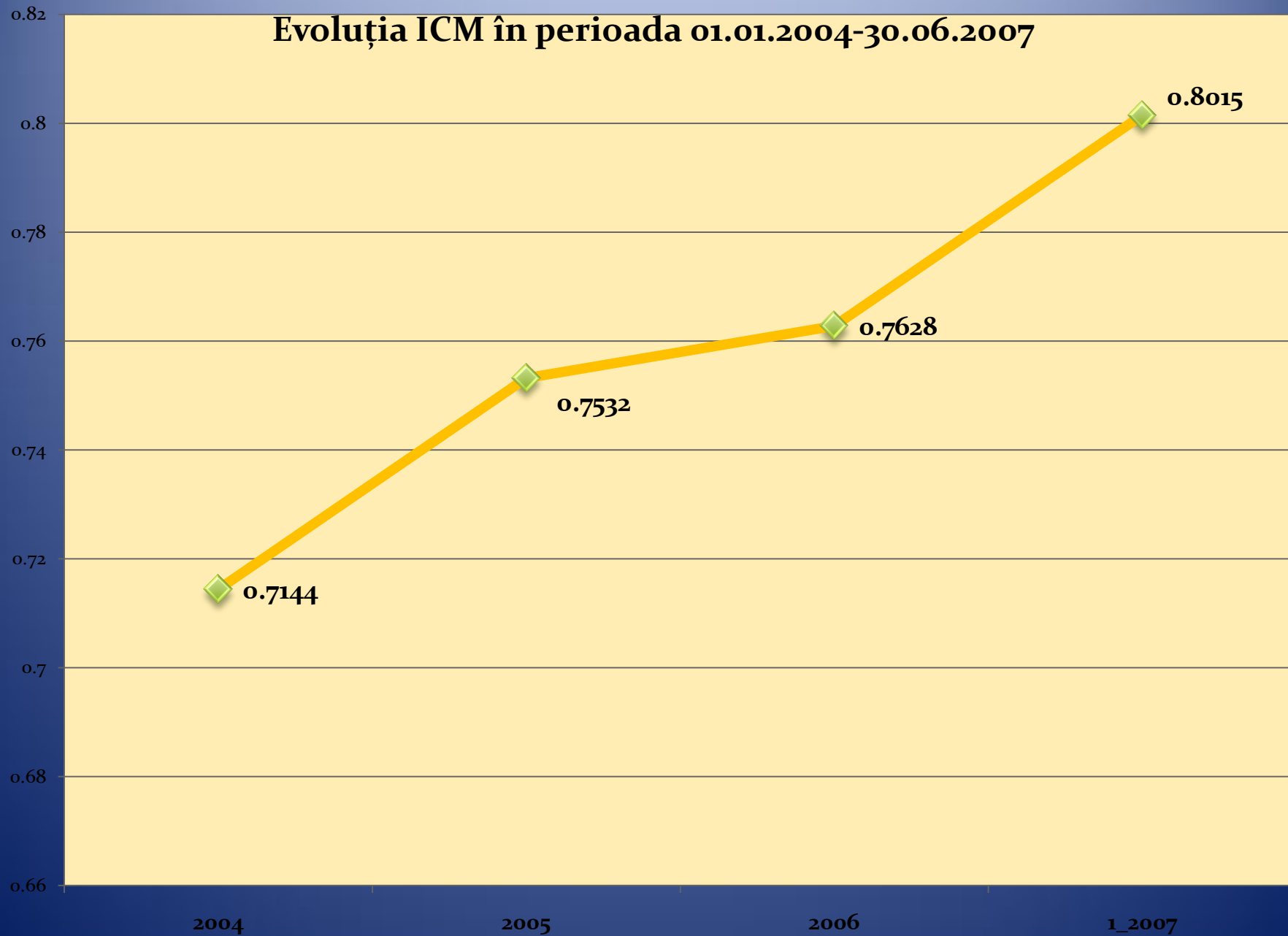
Codificare Proc. **ICD-10-AM v.3.0**

Mapping (tabele de  
corespondență)

**ICD-9-CM**

**HCFA v.18.0**

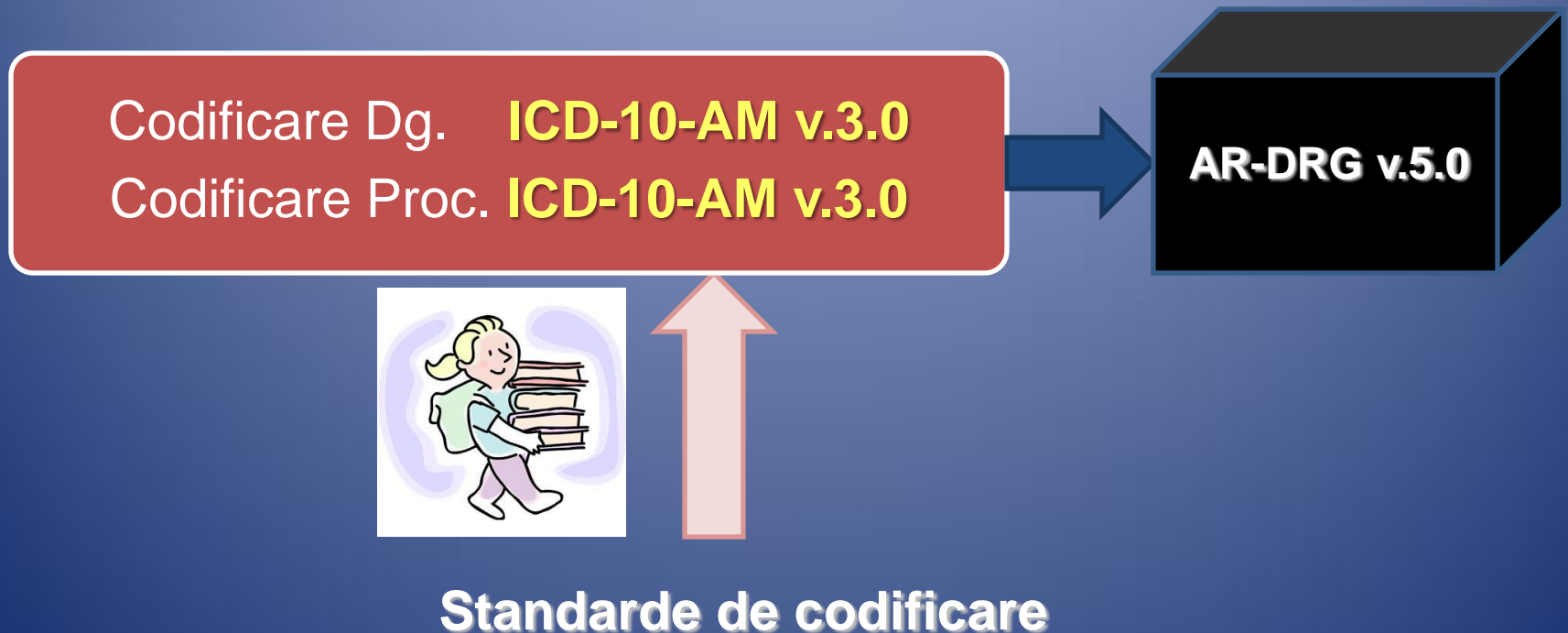
## Evoluția ICM în perioada 01.01.2004-30.06.2007





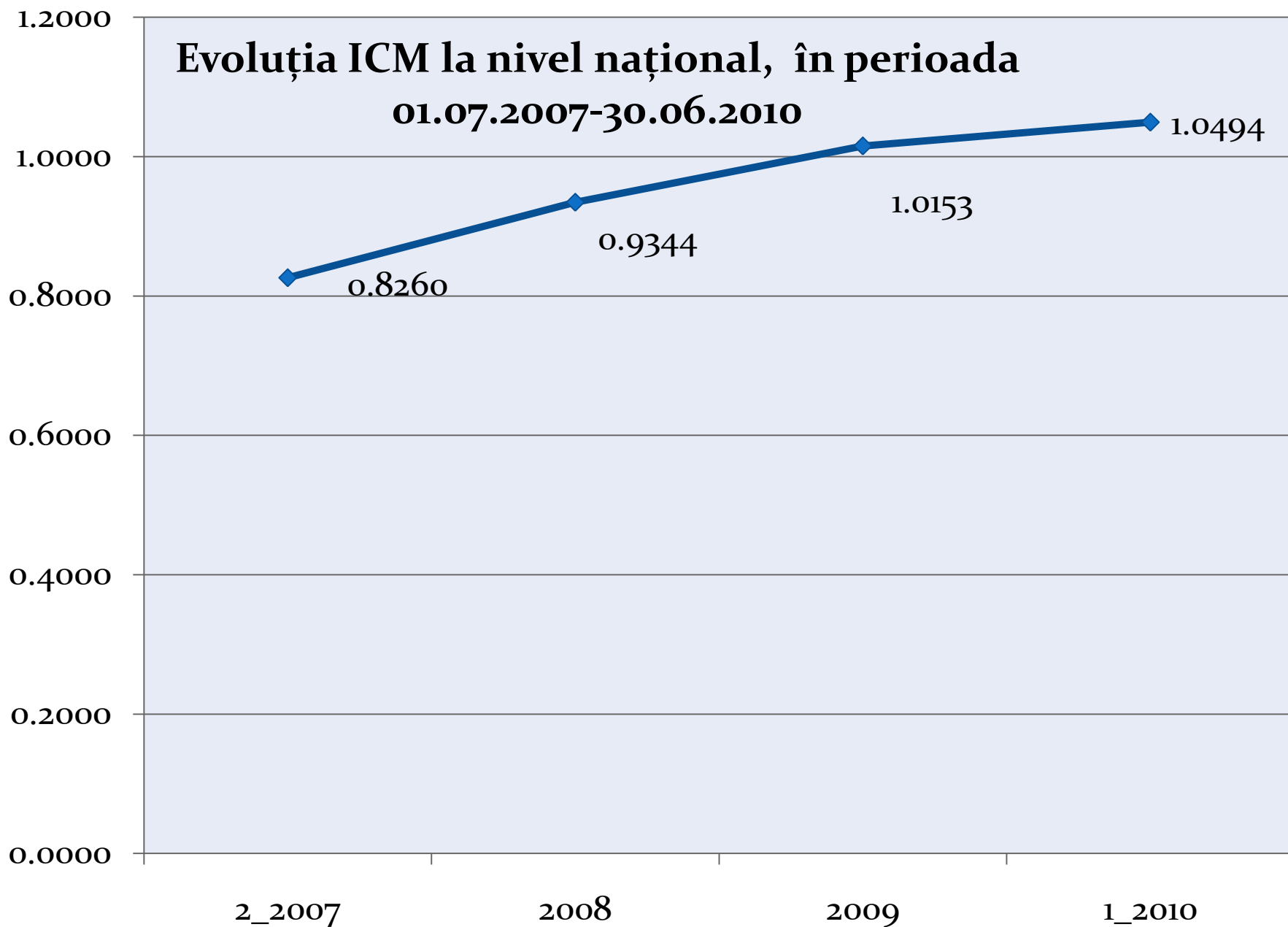
# 01.07.2007-30.06.2010

➤ ~290 spitale (TCP național, coridor de risc 95-115%)



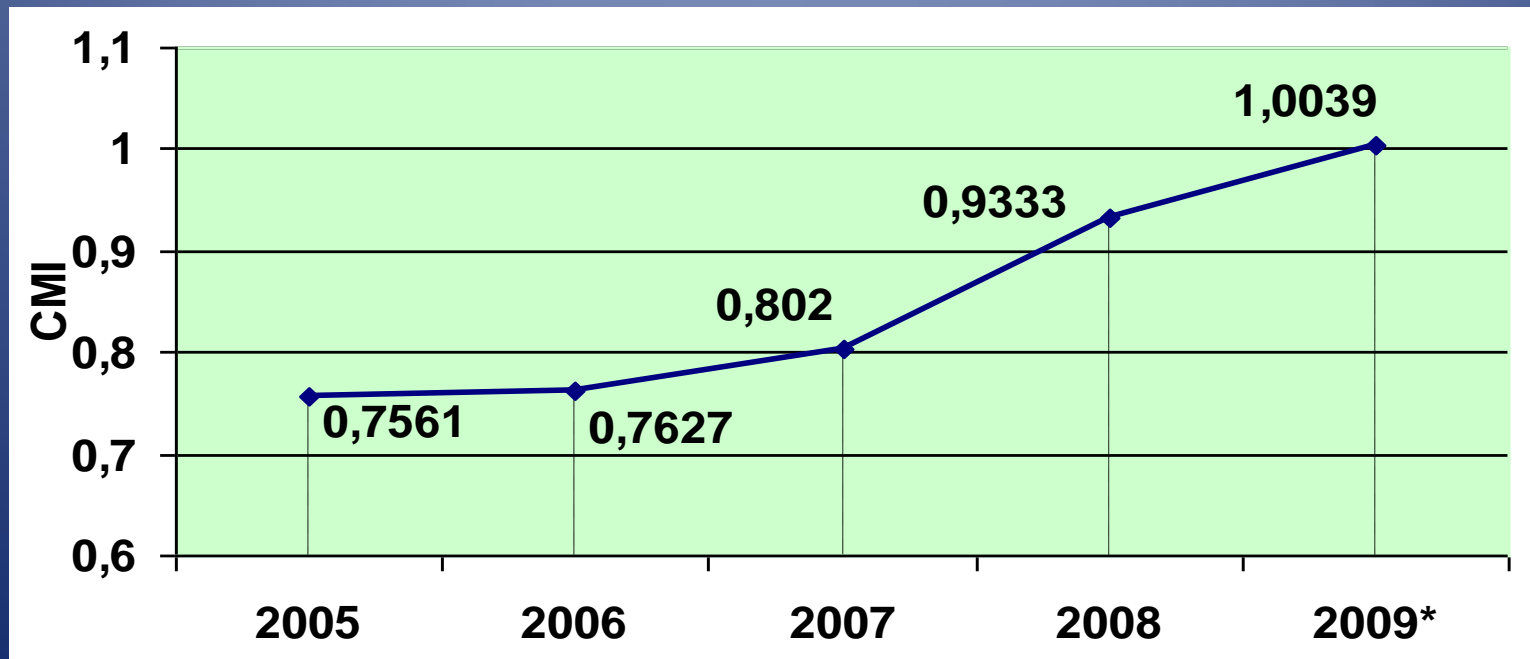
## Evoluția ICM la nivel național, în perioada

01.07.2007-30.06.2010

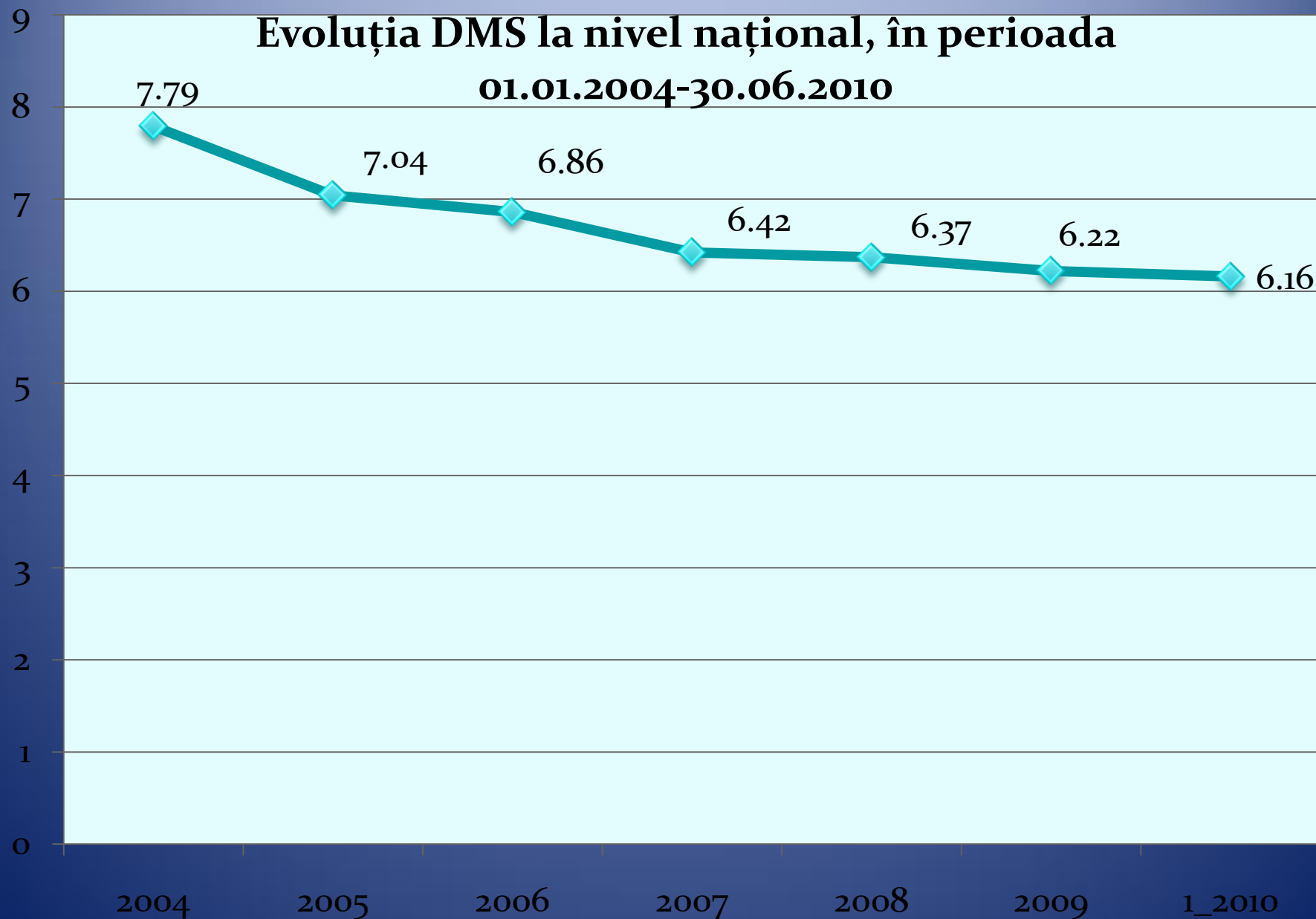


# Situația finanțării DRG în România 2010 (I)

- TCP național (1.390 lei) este utilizat de 237 spitale
- Sunt 55 spitale cu TCP > 1.390 lei
- ICM a crescut cu >33% din anul 2005 în 2009



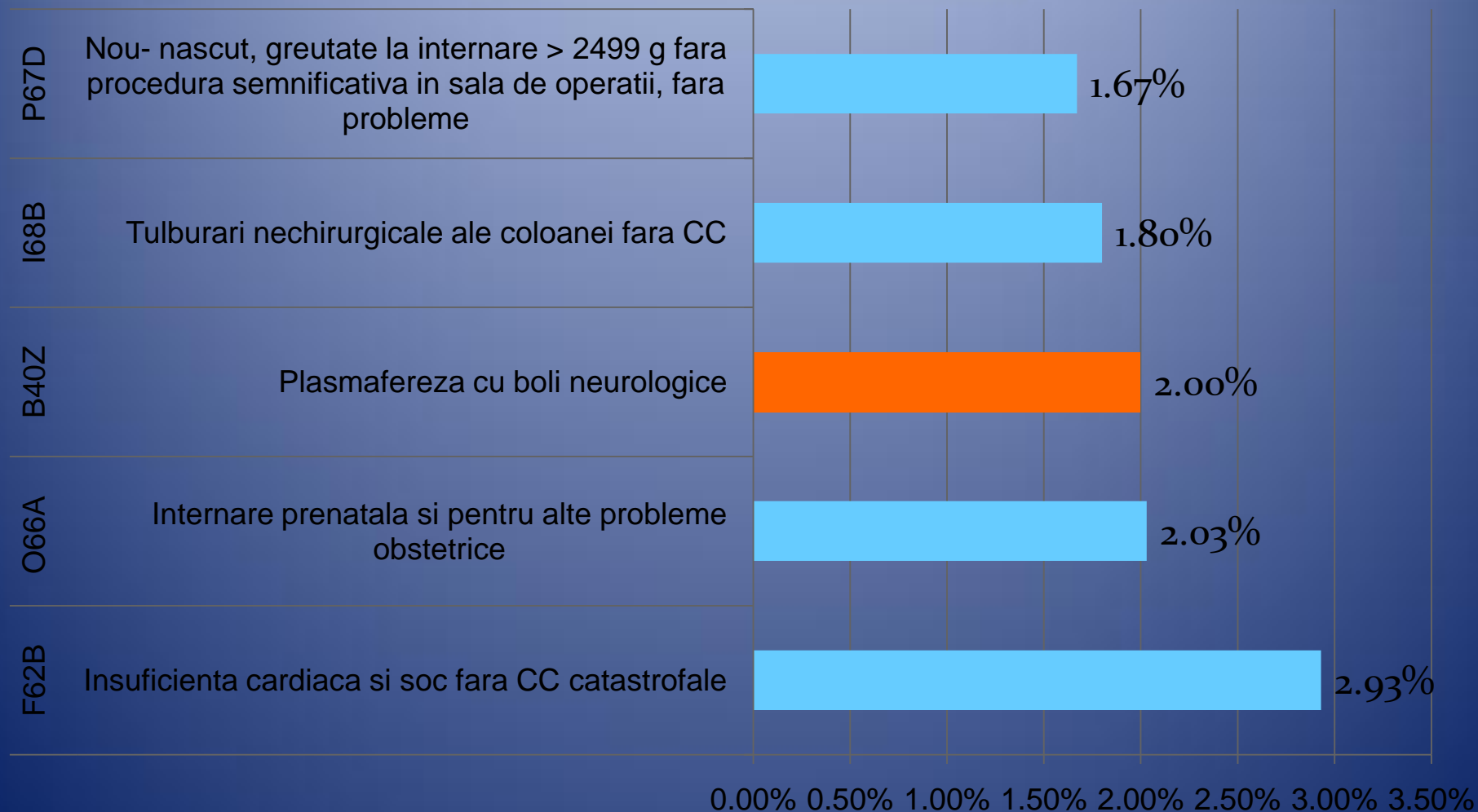
## Evoluția DMS la nivel național, în perioada 01.01.2004-30.06.2010



# RO.vi.DRG

- Clasificare și sistem automat de grupare (soft) dezvoltat de SNSPMPDSB
- Baza o reprezintă ICD-10-AM și AR-DRG; poate fi modificat în concordanță cu realitățile românești
- A intrat în practică încapând cu datele aferente lunii iulie 2010

## Primele 5 DRG ca frecvență de apariție, la nivel național, 2009



## Categoriile in care a impartit MS spitalele in 2013

|       |  |
|-------|--|
| US    | unitati strategice si institute oncologice |
| SJ    | spitale judetene si militare               |
| SS    | spitale de suport si institute             |
| SMO&P | spitale orasenesti, municipale si private  |
| AS    | alte spitale                               |

# Concluzii

- Sistemul RO.vi.DRG are o mai mare flexibilitate și va putea avea și în viitor actualizări și îmbunătățiri
- Necesitatea calculării VR românești, pornind de la calcul de costuri
- Necesitatea dezvoltării unui soft de evaluare a calității codificării
- Responsabilizarea codificatorilor și întărirea controlului asupra activității de codificare (meserie COR!)