

**N**

# **CURS ICD-10 ÎN ROMÂNIA**

**C**

## **1. Introducere**

**C**

**Rosemary Roberts**

**H**

**Centrul Național pentru Clasificare în  
Sănătate**

**Australia**



N

# OBIECTIVE

C

- ◆ De a furniza informații generale codificatorilor din România pentru a-i ajuta la implementarea ICD-10 și a DRG.

C

- ◆ De a identifica probleme ale codificatorilor și ale celor care folosesc datele codificate în România

H

- ◆ De a folosi feedback-ul de la aceste sesiuni pentru a elabora programe specifice de formare pentru codificatorii români



N

# Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate

C

Centru australian de excelență în clasificarea în  
sănătate.

C

Centrul creează clasificări și standarde care descriu  
în mod uniform bolile, rănille și alte stări de  
sănătate.

H

Din 1994, fondat de Programul Guvernamental  
(departamentul de sănătate și îmbătrânire).

Fondurile guvernamentale sunt acum suplimentate  
prin vânzarea de produse și servicii ale NCCH.



# Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate (NCCH)

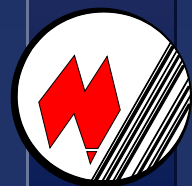
- ◆ 30 de angajați (manageri de informații din sănătate, IT, comunicare, cercetare, suport)
- ◆ Localizări:
  - ✦ Universitatea din Sydney (clasificarea morbidității, publicații, cercetare)
  - ✦ Universitatea de Tehnologie Queensland, Brisbane (clasificarea mortalității, cercetare, educație în ICD-10)
  - ✦ Universitatea La Trobe, Melbourne (educație în ICD-10-AM, instrumente și servicii legate de calitate)

N

C

C

H



N

# CLASIFICĂRI

## ICD-10-AM

- ◆ *Clasificarea statistică internațională a maladiilor și a problemelor de sănătate, revizia a 10-a, cu modificări australiene*
- ◆ Clasificarea este publicată bianual:
  - ✦ Carte (5 volume)
  - ✦ Fișier ASCII
  - ✦ Browser (format CD-ROM sau fișier e-mail). 5 volume cu posibilitate de căutare, cu linkuri și incluse în format compact.

C

C

H



N

# ICD-10-AM

C

Cinci volume:

- ★ Lista tabulară a maladiilor
- ★ Indexul maladiilor
- ★ Lista tabulară a procedurilor
- ★ Indexul procedurilor
- ⊕ Standarde australiene de codificare

C

H



N

# TABELE PENTRU MAPPING ÎN CODIFICARE

C

- ◆ De la ICD-9-CM la ICD-10-AM
- ◆ Mapping între edițiile ICD-10-AM (cea de a treia va apare în curând)
- ◆ Mapping între ICD-10 și ICD-10-AM
- ◆ Mapping pentru scopuri istorice (studii longitudinale)
- ◆ Mapping pentru grupare (pentru a grupa în DRG-ul potrivit)

C

H



# PROCESUL DE ACTUALIZARE ICD-10-AM – Bianual (2002 A treia ediție)

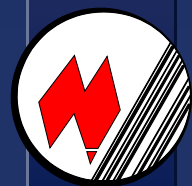
- ◆ Contribuția publicului (media)
- ◆ Forumuri de actualizare a clasificării
  - ◆ Neonatologie/pediatric; oncologie; sănătate mintală; diabet; reacții adverse; anestezie; răniri
- ◆ Grupuri pentru codificarea și clasificarea clinică (23)
- ◆ Întrebări de la codificatori, feedback din educația în codificare
- ◆ Actualizări OMS pentru ICD-10
- ◆ Actualizări Medicare Benefits Schedule

N

C

C

H





N

# ALTE PRODUSE

C

- ◆ Subseturi ale clasificării (sănătate mintală, sarcina la vârstă tânără, sănătate înrudită)
- ◆ Casemix, DRG și codificarea clinică (serii de cărți pe specialități care furnizează informații clinice, indicatori de codificare, sfaturi pentru documentare și informații DRG pentru 18 specialități clinice)
- ◆ Coding Matters (buletin trimestrial destinat codificatorilor clinici cu actualități și definiții clinice, aspecte practice de codificare, revizii)

C

H



N

# Code-L

C

- ◆ Grup de discuții electronic
- ◆ Membrii comunică prin e-mail
- ◆ Organizat de NCCH
- ◆ Nu este folosit de către NCCH pentru a judeca
- ◆ Destinat codificatorilor pentru a comunica între ei pe tema problemelor de codificare actuale

C

H



N

# EDUCAȚIE ȘI FORMARE

- ◆ Conferințe bianuale
- ◆ Seminar național pentru fiecare nouă ediție a ICD-10-AM (>1.000 codificatori din toată Australia)
- ◆ Rețeaua de formatori în codificare (~ 30 codificatori experți din spitale pentru a ajuta NCCH la pregătirea și furnizarea de educație față în față)
- ◆ Internațională – Noua Zeelandă, Singapore, Asia SE, Pacific de V, Africa (majoritatea prin OMS dar și prin AUSAID)

C

C

H



N

# CALITATEA

C

## PICQ 2000

- ◆ Indicatori de performanță pentru calitatea în codificare (*Performance Indicators for Coding Quality*)
- ◆ Set de indicatori predeterminați care identifică variația în codificare într-un set de date definit (output)
- ◆ Permite corectarea înregistrărilor greșite
- ◆ Măsură standardizată a calității codificării comparabilă între unități și în timp

C

H



N

# CALITATEA

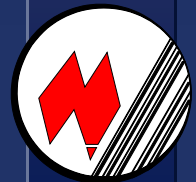
C

## ACBA 2000

- ◆ Auditul australian pentru benchmark în codificare (*Australian Coding Benchmark Audit*)
- ◆ Metodă de audit în codificare pentru evaluarea calității datelor de morbiditate codificate (input)
- ◆ Recodificarea unui eșantion de episoade și compararea rezultatelor, inclusiv implicațiile casemix
- ◆ Identifică erorile și motivele erorilor
- ◆ Automat

C

H



N

# SUBIECTE CURENTE

- ◆ Bază de date pentru ICD-10-AM (Access)
- ◆ *Modeling* pentru ICD-10-AM
- ◆ *Mapping*
- ◆ Terminologii (SNOMED CT)
- ◆ Clasificarea ambulatoriului – îngrijiri comunitare, medicina generală, urgența
- ◆ Educație – bazată pe web și față în față 2002
- ◆ Utilizarea produselor australieni și ale NCCH în alte țări, de exemplu Germania

C

C

H



N

C

C

H

# WEBSITE-UI NCCH

<http://www.cchs.usyd.edu.au/ncch/>



N

# CURS ICD-10 ÎN ROMÂNIA

C

## 2. Procesul de codificare

### Gruparea Casemix

### Utilizarea datelor codificate

C

Rosemary Roberts

Centrul Național pentru Clasificare în  
Sănătate

Australia

H





N

# Procesul de codificare și Gruparea Casemix

C

- ◆ Codificarea și casemix-ul sunt amândouă modalități de clasificare a termenilor folosiți în serviciile de sănătate pentru a descrie caracteristicile pacienților și ale intervențiilor profesioniștilor din sănătate
- ◆ Continuum al specificității pentru
  - ◆ Termeni (pot exista mulți termeni legați de același cod)
  - ◆ Coduri (ex. ICD-10) (pot fi mai multe pe un episod al unui pacient)
  - ◆ Grupuri Casemix (1 per episod al unui pacient)
  - ◆ Casemix pentru o persoană în decursul vieții (ex. pentru evaluarea riscului, asigurări)

C

H



N

# PROCESUL DE CODIFICARE

- ◆ De obicei la externare, uneori mai devreme (internare, sala de operații, patolog)
- ◆ La nivelul spitalului, folosind înreaga fișă a pacientului
- ◆ Abstractizarea – decizia privind ce diagnostic și procedură să fie codificate
- ◆ Se folosesc indexurile ICD-10 și ICPM pentru localizarea termenului
- ◆ Se folosește lista tabulară pentru a găsi codul
- ◆ Se citesc includerile și excluderile
- ◆ Atribuirea codului

C

C

H



N

# ABSTRACTIZAREA

- ◆ Scrierea diagnosticelor și procedurilor este responsabilitatea medicului
- ◆ Codificatorul trebuie să verifice ceea ce a scris medicul cu documentele din fișa pacientului
- ◆ Codificatorul trebuie să treacă în revistă rezumatul la externare, raportul operației, rezultatele testelor diagnostice, notele privind evoluția
- ◆ Codificatorul trebuie să ceară sfatul medicului pentru a clarifica discrepanțele

C

C

H



N

# INDEX PENTRU ICD-10

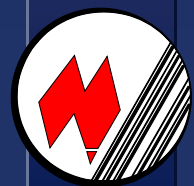
Trei secțiuni:

- ★ Indexul bolilor, sindroamelor, situațiilor patologice, rănilor, semnele, simptomele, problemele și alte motive care au dus la contactul cu sistemul de sănătate (tipul de informații înregistrate de un medic). Include tabelul pentru neoplasm.
- ★ Indexul cauzelor externe de răniri (circumstanțe)
- ★ Indexul medicamentelor și substanțelor chimice care duc la otrăviri sau alte efecte adverse

C

C

H



N

# INDEX PENTRU ICD-10

Organizat după termenii principali cu diferite sub-nivele (modificatori)

Termenul principal este de obicei o boală sau situație patologică (nu localizare) (*ex. ulce, nu stomac*)

Modificatorii se referă la varietăți ale afecțiunii, localizării sau circumstanțelor

Numerele codului care urmează termenilor din index pot să nu fie complete deci trebuie consultată lista tabulară.

Plus (etiologia) și asterisc (manifestarea) perechi date

C

C

H



N

# INDEX PENTRU ICD-10

C

C

H

- ◆ Indexul conține termeni care nu sunt în mod necesar folosiți în lista tabulară în special în categoriile .8 și .9 (altele specificate și nespecificate) (ex. *infarction omentum K55.0*)
- ◆ Este esențial pentru consecvența în codificare să fie consultat înainte de lista tabulară
- ◆ “Răsfoirea tabulară” duce la codificare incorectă (ex. dializa renală - Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z99.2)



N

# EXEMPLU

## Insuficiența respiratorie

- ◆ În Index: “Insuficiență, respiratorie” R06.8 *Alte & anormalități nespecificate ale respirației*
- ◆ R06 în lista tabulară are notă de excludere pentru Insuficiența respiratorie (J96.- *Insuficiența respiratorie NEC*)
- ◆ De asemenea înregistrarea din index pentru Insuficiență pulmonară (J98.4 *Alte boli ale plămânului*)
- ◆ Atât R06.8 cât și J98.4 sunt coduri non-specifice
- ◆ Trebuie verificat cu medicul dacă afecțiunea este de fapt insuficiență respiratorie (acută sau cronică)

C

C

H



N

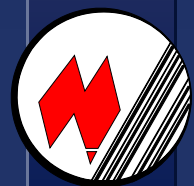
# PROCEDURI

- ◆ Experiența australiană în dezvoltarea clasificării procedurilor
- ◆ Motive
  - ✦ ICD-10 nu are clasificarea procedurilor
  - ✦ ICD-9-CM era depășită
  - ✦ Nevoia de actualizare la cererea clinicienilor
  - ✦ Nevoia de a avea o clasificare (pe baza planificării plăților în Australia)
- ◆ Include intervenții chirurgicale, medicale, radiologice și ale domeniilor înrudite cu sănătatea

C

C

H





N

# GRUPAREA CASEMIX

C

C

H

- ◆ Codificatorii trebuie să urmeze ghidurile pentru alegerea diagnosticului principal
- ◆ Importanța diagnosticului secundar pentru a încadra episodul în DRG “cc”
- ◆ Importanța codificării tuturor procedurilor inclusiv a intervențiilor nechirurgicale
- ◆ Este util de știut implicațiile casemix ale codificării, în special atunci când diagnosticul principal nu este clar
- ◆ Codificatorii ar trebui să aibă acces la profilele DRG care rezultă din codificarea lor



N

# UTILIZAREA DATELOR CODIFICATE

C

- ◆ Gruparea și finanțarea Casemix
- ◆ Cercetare

C

- ◆ Studii Epidemiologice
- ◆ Revizia utilizării
- ◆ Studii ale rezultatelor

H

- ◆ Intrarea în protocoale clinice
- ◆ Monitorizarea rezultatelor adverse



N

# CASEMIX

C

- ◆ Ocazie de a îmbunătăți calitatea datelor despre pacienți și despre intervenții pentru mai multe scopuri

C

- ◆ Este important ca datele să reflecte realitatea
  - ✦ Reflectare adevărată
  - ✦ Fără joacă

H



**N**

# **CURS ICD-10 ÎN ROMÂNIA**

**C**

## **3. Definiții**

**C**

**H**

**Rosemary Roberts**

**Centrul Național pentru Clasificare în  
Sănătate**

**Australia**



N

# De ce sunt importante definițiile?

C

- ◆ Înțelegere comună
- ◆ Integritatea calculelor
- ◆ Atașarea DRG aceluiași element (episodul de internare acută)
- ◆ Caracterul demn de încredere al grupării DRG (pe baza diagnosticului principal și secundar și a procedurilor)
- ◆ Importanța definițiilor folosite pe setul de date care a creat DRG-urile HCFA
- ◆ Independent de proiectul DRG

C

H



N

C

C

H

# DIAGNOSTICUL PRINCIPAL

(afecțiunea principală pentru analiza unei singure afecțiuni)

“Afecțiunea, diagnosticată la sfârșitul unui episod de îngrijiri de sănătate și care este în mod primar responsabilă de nevoia pacientului de tratament sau investigații. Dacă există mai mult de o asemenea afecțiune, trebuie aleasă cea care este responsabilă de consumul celor mai multe resurse.” (*OMS, 1993 și Ghidul Român de Codificare, 2001*)



N

# DIAGNOSTICUL PRINCIPAL

C

“Acea afecțiune stabilită după studiu ca fiind responsabilă principală de apariția internării pacientului în spital pentru îngrijiri” (*Rita Finnegan, ICD-10 Manualul de codificare*)

C

“Diagnosticul stabilit după studiu ca fiind principalul responsabil pentru episodul de îngrijire a pacientului în spital (sau prezentarea la unitatea medicală)” (*Standardele australiene de codificare, 2000*)

H



N

# DIAGNOSTICUL PRINCIPAL

C

Contează definiția?

C

DA

H

Constituie intrarea în MDC

Schimbă diagnosticul DRG în aproximativ 5% din cazuri (Roberts et al, Medical Journal of Australia 1980s)





N

# DIAGNOSTICUL PRINCIPAL

C

- ◆ Definiția este artificială
- ◆ Este important să se înțeleagă semnificația și să se aplice în mod consecvent
- ◆ Este dificil pentru codificatori (sau pentru oricine!) să determine diagnosticul responsabil de utilizarea celor mai multe resurse
- ◆ Setul de date care a stat la formarea DRG-urilor a fost constituit folosind definiția USA (motivul internării)

C

H



N

C

C

H

# DIAGNOSTICUL SECUNDAR (Alte afecțiuni - OMS)

- ◆ “Acele afecțiuni care coexistă sau apar în cursul episodului de îngrijire și care afectează managementul pacientului. Afecțiunile legate de un episod anterior și care nu au influență asupra episodului curent nu trebuie să fie înregistrate.”  
*(OMS 1993) (? România)*



N

# Alte diagnostice (Finnegan)

C

“Codurile Pentru istoric sau stare pot fi folosite ca și coduri secundare dacă afecțiunea istorică sau istoria familiei au un impact asupra îngrijirilor curente sau influențează tratamentul.”

C

“Afecțiunile adiționale care nu pot fi asociate de rutină cu un proces de boală trebuie să fie codificate atunci când acestea există.”

H

“Rezultatele anormale nu sunt codificate și raportate decât dacă au semnificație clinică, ... teste comandate pentru evaluarea afecțiunii sau tratamentului.”



N

# DIAGNOSTICE ADIȚIONALE

C

“O afecțiune sau acuză care fie coexistă cu diagnosticul principal fie apar în timpul episodului de îngrijire ... Afecțiuni care afectează managementul pacientului în ceea ce privește necesitatea oricăruia dintre următoarele:

C

- ◆ Tratament terapeutic
- ◆ Proceduri diagnostice
- ◆ Îngrijiri sporite și/sau monitorizare increased nursing care and/or monitoring”

H

*(Standardele Australiene de Codificare, 2000)*



N

# COMPLICAȚII / COMORBIDITATE (DRG)

C

- ◆ “... o afecțiune a cărei prezență în același timp cu un diagnostic principal, ar provoca o creștere a duratei de spitalizare pentru cel puțin o zi pentru cel puțin 75% din pacienți” (Finnegan)

C

H



N

# PROCEDURĂ

“O procedură este o intervenție clinică cu următoarele caracteristici:

- ◆ Este chirurgicală; și/sau
- ◆ Are un risc procedural; și/sau
- ◆ Are un risc anestezic; și/sau
- ◆ Necesită pregătire specială; și/sau
- ◆ Necesită o unitate sau echipament special disponibil numai într-o unitate medicală de îngrijiri acute” (*Australian Coding Standards 2000*)

C

C

H



N

# EPIȘOD ACUT DE ÎNGRIJIRE

C

Include toate îngrijirile consecutive apărute în cursul unui tratament într-o secție de spital pentru acuti. Nu trebuie să existe nici o întrerupere a episodului chiar dacă pacientul este transferat de la o secție la alta sau de la un medic la altul, chiar dacă diagnosticul și procedurile nu au legătură unele cu altele.

C

H

Definițiile diagnosticului principal și secundar și cea a procedurilor trebuie să fie aplicate.



**N**

# **CURS ICD-10 ÎN ROMÂNIA**

**C**

**C**

## **4. Resurse de codificare, instrumente, personal**

**H**

**Rosemary Roberts**

**Centrul Național pentru Clasificare în  
Sănătate**

**Australia**





N

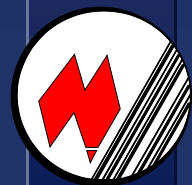
# RESURSE DE CODIFICARE

- ◆ Toate volumele manualului de ICD-10 (versiunea românească)
  - ◆ Tabelul cu lista bolilor
  - ◆ Manualul de instrucțiuni
  - ◆ Index alfabetic
- ◆ Toate volumele manualului ICPM (versiunea românească)
  - ◆ Intervenții chirurgicale
  - ◆ Explorări funcționale
  - ◆ Intervenții diagnostice
- ◆ Ghidul Românesc de Codificare 2001

C

C

H



# RESURSE DE CODIFICARE

- ◆ Comunicare
  - ✦ Unul cu altul
  - ✦ în cadrul proiectului DRG
  - ✦ CSSDM
  - ✦ OMS
  - ✦ Cu colegi din alte țări

N

C

C

H



N

# RESURSE DE CODIFICARE

C

C

H

- ◆ Versiunile electronice ale clasificărilor bolilor și procedurilor legate de ghidurile românești (CD browser, encoder)
- ◆ Gruper-ul și manualul gruperului
- ◆ Materialul de referințe clinice
- ◆ Internet
- ◆ Rețelele de colegi
- ◆ Acces la sursă autorizată de răspunsuri la întrebări
- ◆ Acces la clinicieni de renume



N

# RESURSE DE CODIFICARE

C

C

H

- ◆ Acces la date codificate și grupate
- ◆ Acces la măsuri și instrumente de calitate a codificării
- ◆ Abilitate de măsurare și rezolvare a problemelor
- ◆ Educația și perfecționare
  - ◆ Clinică
  - ◆ Codificare
- ◆ Sistem de extragere, înregistrare și intrare a codurilor
- ◆ Responsabilitate pentru funcțiile îndeplinite



N

# CODIFICATORII

C

- ◆ Cine să codifice? Medici sau personal nemedical?
- ◆ Nu are importanță, atât timp cât aceasta este responsabilitatea lor și sunt bine pregătiți
- ◆ Nu trebuie să intre în conflict cu activitatea curentă (în special clinică)
- ◆ Codificatorii nu trebuie să fie itineranți - este necesară stabilitate pentru acumularea de cunoștințe și aplicarea regulilor - știința codificării

C

H



N

# CODIFICATORII

C

- ◆ Anchetă pentru aflarea:
  - ✦ numărului actual de codificatori
  - ✦ caracteristicilor acestora
  - ✦ nivelului de pregătire
  - ✦ nevoilor de pregătire
  - ✦ rolului
  - ✦ mediului

C

H



N

# CODIFICATORII DIN ROMÂNIA

C

- ◆ Codificatorii clinici din Australia extrag și codifică 6-10 foi de observație pe oră - aproximativ 60 pe zi

C

- ◆ Pentru spitalele din proiect, acesta înseamnă că sunt necesari 35 de codificatori pentru cele aproximativ 520 000 de externări pe an din cele 23 de spitale

H

- ◆ Extrapolând la toate spitalele, se estimează un necesar de ..... codificatori



N

# CODIFICATORII

C

- ◆ Organizare - ? Societate
- ◆ Pregătire - de bază și continuă
- ◆ Aport la activitatea CSSDM de codificare și grupare
- ◆ Aport la versiunile românești ale ICD-10, clasificarea procedurilor și grupere pe baza casemix
- ◆ Cercuri de calitate în codificare
- ◆ Grupuri de chat

C

H





N

# CODIFICATORII

C

- ◆ Posibile roluri suplimentare și expertiză pentru codificatori :

C

- ✦ Casemix
- ✦ Statistică
- ✦ Informatică/IT
- ✦ Managementul informațiilor sanitare
- ✦ Terminologie/terminologii medicale
- ✦ Alte clasificări în afara ICD
- ✦ Măsurători de severitate și funcționale
- ✦ Înregistrare (ex. cancer)

H



**N**

# **CURS ICD-10 ÎN ROMÂNIA**

**C**

## **5. OMS**

**C**

**H**

**Rosemary Roberts**

**Centrul Național pentru Clasificare în  
Sănătate**

**Australia**



# CENTRE DE COLABORARE - FAMILIA CLASIFICĂRILOR INTERNAȚIONALE (FIC)

- ◆ Aproximativ 15 centre, întâlniri anuale
- ◆ FIC
  - ◆ ICD-10
  - ◆ Clasificarea internațională a funcționalității și sănătății (ICF)
  - ◆ ICD-O
  - ◆ Clasificări pe specialități (sănătate mintală, stomatologie, neurologie)

N

C

C

H



# COMITETUL DE REFERINȚĂ PENTRU ACTUALIZARE (CRA)

- ◆ Structura comitetului și termenii de referință (19 membrii, 12 țări/OMS)
- ◆ Actualizările oficiale OMS la lista ICD-10 - list incluzând cele ale Grupului de Referință pentru Mortalitate (MRG)
- ◆ Discuții de grup prin e-mail

N

C

C

H



N

C

C

H

# TERMENII DE REFERINȚĂ AI CRA

- ◆ Determină politica de actualizare a ICD-10 (frecvență, tabelare, index, reguli)
- ◆ Stabilește criteriile de actualizare pentru ICD-10
- ◆ Revizuieste și comentează propunerile de actualizare ale ICD-10 de la MRG, centrele de colaborare și secretariatul OMS
- ◆ Supune spre ratificare la întâlnirea conducătorilor centrelor, propunerile de actualizare ale ICD-10
- ◆ Evaluează mecanismul de actualizare (structură, proces, rezultat)



N

# TIPURI DE PROPUNERI

C

## ‘Majore’

- ◆ adăugarea unui nou cod
- ◆ ștergerea unui cod
- ◆ mutarea unui cod la o altă categorie sau capitol
- ◆ schimbarea acualului index astfel încât codul trece de la o categorie cu 3 caractere la o alta
- ◆ schimbarea unei reguli sau ghid care afectează integritatea colectărilor de date de morbiditate sau mortalitate
- ◆ introducerea unui nou termen în index

C

H



N

# TIPURI DE PROPUNERI

## ‘Minore’

- ◆ Schimbarea locului codului în index în cadrul aceleiași categorii cu 3 caractere
- ◆ Îmbunătățiri ale tabelului sau indexului (incluđeri, excluderi, duplicări ale intrărilor din index)
- ◆ schimbarea descrierii codului mai degrabă pentru întărirea decât schimbarea conceptului
- ◆ schimbarea unei reguli sau ghid care nu afectează integritatea colectărilor de date de morbiditate sau mortalitate
- ◆ corectarea erorilor tipografice

C

C

H



N

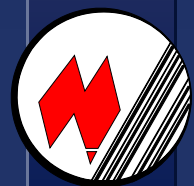
# ACTUALIZĂRI ALE ICD-10

- ◆ Actualizări minore acceptate de OMS la întâlnirea din octombrie a conducerilor comitetelor vor fi afișate în anul următor pe site-ul OMS și implementate în ianuarie următor afișării
- ◆ Actualizări majore acceptate de OMS la întâlnirea din octombrie a conducerilor comitetelor vor fi afișate în fiecare an pe site-ul web al OMS și implementate în ianuarie al anului stabilit ca major
- ◆ Anul implementării va fi adăugat la toate versiunile ICD-10, de ex. ICD-10 (1999)

C

C

H





N

# CONTROLUL VERSIUNII ICD-10

C

ICD-10	Majoră/ Versiune Minoră	Publicată pe website	Data oficială a Implementării
--------	----------------------------	-------------------------	----------------------------------

ICD-10	(1999) Minoră	Jan 1998	Jan 1999
--------	---------------	----------	----------

ICD-10	(2000) Majoră	Jan 1999	Jan 2000
--------	---------------	----------	----------

ICD-10	(2001) Minoră	Jan 2000	Jan 2001
--------	---------------	----------	----------

ICD-10	(2002) Minoră	Jan 2001	Jan 2002
--------	---------------	----------	----------

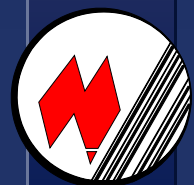
ICD-10	(2003) Majoră	Jan 2002	Jan 2003
--------	---------------	----------	----------

ICD-10	(2004) Minoră	Jan 2003	Jan 2004
--------	---------------	----------	----------

ICD-10	(2005) Minoră	Jan 2004	Jan 2005
--------	---------------	----------	----------

ICD-10	(2006) Majoră	Jan 2005	Jan 2006
--------	---------------	----------	----------

H



N

# COMITETELE CENTRELOR DE COLABORARE OMS

C

- ◆ Implementare ICD-10

- ◆ Pregătire și formare

- ◆ Familia Clasificărilor Internaționale

  - ◆ Clasificarea procedurilor

- ◆ Comitetul pentru mijloace electronice

- ◆ Comitetul de referință pentru actualizare

- ◆ Grupul de referință pentru mortalitate

H



# Întâlnirea OMS , Washington 2001

- ◆ CD cu ICD-10 incluzând actualizările din 2000 pentru a fi publicate la începutul lui 2002
- ◆ Modificările Comitetului de referință pentru actualizare pentru a fi publicate pe site-ul NCCH cu legătură spre site-ul OMS
- ◆ Sublinierea importanței actualizărilor majore
- ◆ Pregătirea în ICD-10 a PAHO (Organizația Pan-americană a Sănătății)
- ◆ Publicarea raportului întâlnirii de la Washington pe site-ul OMS
- ◆ Întâlnirea din 2002 la Brisbane, Australia (octombrie)

N

C

C

H



**N**

# **CURS ICD-10 ÎN ROMÂNIA**

**C**

## **6. Măsurarea calității codificării și datelor**

**C**

**Rosemary Roberts**

**Centrul Național pentru Clasificare în  
Sănătate**

**H**

**Australia**



# COMPONENTELE CALITĂȚII ÎN CODIFICARE

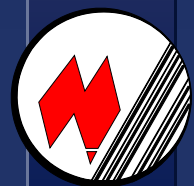
- ◆ Disponibilitatea FO
- ◆ Documentație
- ◆ Aptitudini de abstractizare
- ◆ Înțelegerea terminologiei medicale
- ◆ Deprinderi de codificare
  - ◆ Utilizarea ICD-10 și ICPM
  - ◆ Cunoașterea ghidurilor de codificare
- ◆ Manuale și software adecvat de codificare
- ◆ Termene limită
- ◆ Eficiență

N

C

C

H



# RESPONSABILITATEA PENTRU CALITATEA CODIFICĂRII

- ◆ Spitalul - în furnizarea resurselor
- ◆ Codificatorul - în furnizarea cunoștințelor
- ◆ Creatorii clasificărilor bolilor și procedurilor - în menținerea continuității clasificării
- ◆ Statul în furnizarea resurselor pentru codificare și înregistrarea datelor de morbiditate
- ◆ Plătitorii - în asigurarea acurateții datelor care stau la baza DRG și a plăților

N

# INSTRUMENTE DE CALITATE ÎN CODIFICARE

C

- ◆ Validare

- ◆ la nivel de spital, sat sau plătitor

- ◆ coduri valide

- ◆ Vârstă, sex, boală și procedură

C

- ◆ DRG-urile însăși - DRG-uri cu erori

- ◆ Complanță la standarde și ghiduri

H



N

# INSTRUMENTE DE CALITATE ÎN CODIFICARE - AUSTRALIA

C

Indicatori de performanță pentru calitatea codificării

C

- ◆ Un set de indicatori de performanță predeterminați care identifică variațiile de codificare într-un set de date. Când sunt identificate variații de codificare, pot fi investigate cauzele apariției acestora și pot fi întreprinse acțiuni corective.
- ◆ Indicatorii sunt construiți pentru a servi la măsurarea aspectelor de calitate a codificării. Ei sunt exprimați în format standard pentru a putea compara rezultatele între unități sanitare și în timp.

H





# INDICATORI DE PERFORMANȚĂ PENTRU CALITATEA CODIFICĂRII (IPCC)

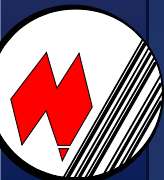
- ◆ Identifică problemele legate de date
- ◆ Identifică înregistrări specifice în vederea corecției
- ◆ Sugerează posibile cauze ale problemelor
- ◆ Sugerează posibile corecții

N

C

C

H



N

# IPCC

C

- ◆ Bazați pe rezultate
- ◆ Investighează codurile existente
- ◆ Construiți pentru evaluarea utilizatorului
- ◆ Scanează întreaga bază de date
- ◆ Bazați pe departament/spital/organizație/domeniu
- ◆ Utilizează o abordare sistematică
- ◆ Identifică complianța

C

H



N

# IPCC

Indicatorii de codificare identifică:

- ◆ Tipurile de variații:
  - ✦ Prezența sau absența codurilor
  - ✦ Combinațiile de coduri
  - ✦ Secvențialitatea codurilor
  - ✦ Specificitatea codurilor
- ◆ Gradul
  - ✦ Fatal
  - ✦ Avertizare
  - ✦ Relativ

C

C

H



N

# IPCC

C

Indicatorii de codificare utilizează câmpuri cum ar fi :

C

- ◆ Diagnostic
- ◆ Procedură
- ◆ Vârstă
- ◆ Durată de spitalizare
- ◆ variabile legate de DRG

H



N

C

C

H

# INSTRUMENTE DE CALITATE A CODIFICĂRII - AUSTRALIA

*Australian Coding Benchmark Audit 2000* este o metodă de audit care implică recodificarea unui eșantion de episoade ale unor pacienți internați în spital și înregistrarea uniformă a rezultatelor.



# AUSTRALIAN CODING BENCHMARK AUDIT (ACBA)

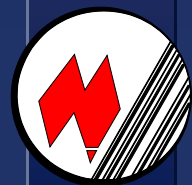
- ◆ Se bazează pe datele de intrare
- ◆ Implică recodificarea
- ◆ Destinat auto-auditului
- ◆ Examinează un volum redus de date
- ◆ Bazat pe spital
- ◆ Folosește tehnici de eșantionare
- ◆ Identifică sursa de erori ale codificatorilor sau cauzei

N

C

C

H



N

# ACBA

Include o metodă standard de numărare a greșelilor:

- ◆ Alegerea greșită a procedurii sau procedurii de codificat
- ◆ Cod greșit
  - ◆ La nivelul caracterului 3, 4, 5
- ◆ Cod lipsă
- ◆ Prea multe coduri
- ◆ Secvență greșită
- ◆ DRG greșit
- ◆ Numărați erorile în coduri sau în episoade?

C

C

H



N

# AUDIT PENTRU CODIFICARE

C

- ◆ Necesită cel puțin doi codificatori
- ◆ Necesită identificarea codicatorului inițial
- ◆ Necesită un arbitru
- ◆ Feedback-ul pentru codificat și/sau este esențial
- ◆ Încearcă să extragă esența codului corect (ca într-un examen)

C

H





N

# CALITATEA CODIFICĂRII

C

- ◆ Cea mai bună metodă de asigurare a calității codificării este de a folosi datele

C

- ◆ Feedback către codificatori privind datele codificate

H

- ◆ Feedback către administratori

- ◆ Feedback către clinicieni

- ◆ Feedback către birocrați

- ◆ Puneți întrebări privind datele



N

C

C

H

# EXERCİȚIU DE RECODIFICARE

