

ASPECTE PRIVIND STANDARDIZAREA INFORMAȚIEI PRIVITOARE LA ASIGURAT
DAN CREANGĂ, CAS IASI

ASPECTE PRIVIND STANDARDIZAREA INFORMAȚIEI PRIVITOARE LA ASIGURAT.....	1
CAP. I PREZENTAREA PROBLEMEI - NECESITĂȚI GENERALE.....	2
I.1 UTILITATEA STANDARDIZĂRII INFORMAȚIEI	2
<i>Rapiditatea intervenției și acuratețea serviciului medical</i>	<i>2</i>
<i>Posibilitatea sporită de comparare a costurilor.....</i>	<i>2</i>
<i>Reducerea sau menținerea nivelului costurilor în asigurarea sănătății.....</i>	<i>2</i>
<i>Integrarea informațională a serviciilor de asigurare a sănătății.....</i>	<i>3</i>
CAP. II – SITUAȚIA PREZENTĂ LA NIVELUL C.A.S. IASI	4
II.1 NIVELUL DE COERENȚĂ A DATELOR PRIVIND SITUAȚIA ASIGURAȚILOR	4
II.2 MĂSURI ADOPTATE PENTRU UNIFORMIZAREA INFORMAȚIEI	4
CAP. III – PROPUNERI TEHNICE	5
III.1 CREAREA UNUI SET DE INFORMAȚII MINIM NECESARE PRIVIND PERSOANA ASIGURATĂ.....	5
1. <i>Informații de identificare și alte informații cu caracter definitiv</i>	<i>5</i>
2. <i>Informații de certificare a calității de asigurat</i>	<i>5</i>
3. <i>Informații medicale de bază</i>	<i>5</i>
III.2 EXTINDEREA SETULUI DE INFORMAȚII ÎN DOMENIUL MEDICAL.....	5
III.3 REALIZAREA UNUI SISTEM INFORMAȚIONAL VIABIL DE OBȚINERE A INFORMAȚIEI DEȚINUTE DE INSTITUȚIILE IMPLICATE ÎN ASIGURAREA SĂNĂTĂȚII.....	6
<i>Instituții implicate – sistemul existent.....</i>	<i>6</i>
<i>Modalități de integrare.....</i>	<i>7</i>
III.4 ASIGURAREA ACCESULUI LA INFORMAȚIE	7
<i>Persoane abilitate.....</i>	<i>7</i>
<i>Modalități de obținere a informației.....</i>	<i>7</i>
CAP. IV – PROPUNERI DE ORDIN LEGISLATIV	8
▪ <i>Legiferarea standardelor realizate prin colaborarea între instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății.....</i>	<i>8</i>
▪ <i>Certificarea prin acte normative a setului minim și extins de informații standardizate obligatorii privind sănătatea persoanei</i>	<i>8</i>
▪ <i>Rezolvarea pe cale legislativă a fluenței informației privitoare la asigurarea sănătății</i>	<i>8</i>
▪ <i>Elaborarea bazei legale pentru aplicarea unui cod unic al persoanei în relația cu organismele statului și autoritățile locale.....</i>	<i>8</i>
▪ <i>Specificarea prin acte normative a persoanelor și instituțiilor cu acces la informația privitoare la asigurarea sănătății și stabilirea limitelor de acces.....</i>	<i>8</i>

CAP. I PREZENTAREA PROBLEMEI - NECESITĂȚI GENERALE

I.1 UTILITATEA STANDARDIZĂRII INFORMAȚIEI

Rapiditatea intervenției și acuratețea serviciului medical

Datorită caracterului universal al standardelor, informația transmisă poate fi descifrată și interpretată uniform de către fiecare persoană care le adoptă. Universalitatea conferă o eficiență ridicată serviciilor care se bazează pe acest tip de informație.

În cazul asigurării sănătății, accesul rapid la informația precisă și standardizată privind asigurații ar conduce la creșterea calității serviciilor medicale în special prin scăderea timpului de răspuns la solicitări și prin acuratețea sporită a serviciului care implică reducerea riscului pentru pacient.

Posibilitatea sporită de comparare a costurilor

În cadrul organizării prezente a sistemului de asigurări de sănătate se constată o variație mare a costului pe serviciu medical acordat ceea ce conduce la disfuncționalități importante în realizarea prognozelor economice.

Una din modalitățile cele mai eficiente de stabilire a echivalenței între costurile raportate de diferite unități este standardizarea serviciilor medicale decontate de CJAS. În vederea realizării acestei echivalențe se impune codificarea la nivel național a serviciilor precum și stabilirea de legături cu standardele aplicate de furnizori în domeniul medical ceea ce ar conduce la o precizie sporită a determinării costurilor.

Reducerea sau menținerea nivelului costurilor în asigurarea sănătății

Unul din elementele cheie pentru obținerea unui raport cost/calitate optim este calitatea informației (pertinența și oportunitatea fiind doi dintre factorii care o determină). Informația de calitate constituie un instrument de bază pentru fundamentarea deciziei pe termen scurt (prin acuratețe și oportunitate) și pe termen mediu și lung (prin pertinența colecțiilor istorice de date).

În momentul actual, parte din informația gestionată nu poate avea concomitent aceste două caracteristici:

- fie este oportună dar imprecisă datorită inconsistenței standardelor de raportare,
- fie este precisă dar mult întârziată datorită dificultăților de uniformizare și implicit de publicare.

Acest aspect poate determina o serie de decizii deficitare care, la rândul lor, conduc la creșterea nejustificată a costurilor și/sau la scăderea calității serviciilor.

Integrarea informațională a serviciilor de asigurare a sănătății

În prezent, sistemul informațional privitor la asigurarea sănătății în România constă în două sub-sisteme majore:

- Primul, gestionat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, axat pe monitorizarea aspectelor economice ale furnizării serviciilor de sănătate;
- Al doilea, gestionat de Ministerul Sănătății, care urmărește în special starea de sănătate a populației.

Această fragmentare generează dificultăți importante în tratarea unitară la nivel de pacient a informațiilor necesare pentru evaluarea, planificarea și creșterea calității serviciilor medicale până la un nivel optim în condiții economice realiste.

Necesitatea integrării celor două sub-sisteme este subliniată de faptul că întârzierile și disfuncționalitățile în comunicarea eficientă a unor colecții de date produce efecte nedorite atât în planificarea corectă a resurselor economice cât și în evaluarea, realizarea și prognoza politicilor sanitare.

În vederea realizării unui sistem unitar se impune realizarea și implementarea unui set comun de standarde privitoare la informațiile transmise de furnizorii de servicii medicale către fiecare din sub-sisteme precum și la cele comunicate între acestea. Situația existentă denotă însă existența unei mari diversități în prelucrarea, organizarea și transmiterea informației.

CAP. II – SITUAȚIA PREZENTĂ LA NIVELUL C.A.S. IASI

II.1 NIVELUL DE COERENȚĂ A DATELOR PRIVIND SITUAȚIA ASIGURAȚILOR

Informația privitoare la asigurat este structurată pe două planuri:

- calitatea de asigurat (modalități de dobândire și de păstrare, mișcarea între categorii);
- servicii de care a beneficiat din partea furnizorilor.

În primul caz, coerența datelor este redusă datorită următorilor factori:

- Lipsa informațiilor utile privind încadrarea în categoriile de asigurați. În cele mai multe cazuri, acestea sunt deținute de instituții și autorități locale și centrale însă în formă greu utilizabilă sau inutilizabilă (neînregistrarea CNP, frecvență redusă sau fluctuantă a actualizărilor, inexistența înregistrărilor electronice etc.)
- Rata tot mai scăzută a raportărilor de personal din partea angajatorilor
- Declararea și plata fluctuantă din partea persoanelor fizice cu obligația de a se asigura cu plata contribuției

În cel de-al doilea caz, nivelul de coerență este relativ ridicat, putându-se obține informații despre serviciile acordate fiecărui asigurat. Acest lucru se datorează uniformității datelor lunare raportate de furnizorii de servicii, la nivel de persoană.

II.2 MĂSURI ADOPTATE PENTRU UNIFORMIZAREA INFORMAȚIEI

Informația cu privire la serviciile medicale a fost sistematizată prin implementarea la furnizori a unor aplicații care asigură o structură unitară a datelor raportate lunar și prin dezvoltarea de proceduri interne automatizate de preluare, verificare și validare.

Informația privind calitatea de asigurat este reorganizată și importată manual din cauza diferențelor mari de structură între datele preluate din exterior. Excepție fac datele privind persoanele fizice care declară obligațiile la CAS Iași, caz în care informația este preluată și prelucrată prin aplicații interne.

CAP. III – PROPUNERI TEHNICE

III.1 CREAREA UNUI SET DE INFORMAȚII MINIM NECESARE PRIVIND PERSOANA ASIGURATĂ

Ținând cont și de prevederile OUG 150/2002 privind informațiile obligatorii conținute de cardul de asigurat, setul minimal poate fi structurat în trei categorii. Setul prevăzut de lege poate fi completat cu o serie de date suplimentare.

1. Informații de identificare și alte informații cu caracter definitiv

- 1.1 Cod Numeric Personal și date de identificare
- 1.3 Grupa sanguină și Rh
- 1.4 Consimțământul referitor la donarea de organe și țesuturi

2. Informații de certificare a calității de asigurat

- 2.1 Dovada încadrării într-una din categoriile legale
- 2.2 Dovada achitării contribuției pentru asigurările de sănătate

3. Informații medicale de bază

- 3.1 Diagnostice cu risc vital
- 3.2 Codul furnizorului
- 3.3 Codul serviciului și data prestării

Prin respectarea strictă a informațiilor de mai sus și prin introducerea la nivel național a codificării serviciilor medicale decontate de CNAS se va putea obține în orice moment situația persoanei cu privire la costurile implicate de starea sănătății acestuia.

III.2 EXTINDEREA SETULUI DE INFORMAȚII ÎN DOMENIUL MEDICAL

În vederea utilizării informației pentru obținerea unei calități sporite a serviciilor, setul minimal trebuie completat cu o serie de informații de natură medicală, menite să asigure integrarea fără dificultăți a celor două subsisteme la toate nivelurile.

Deși informația medicală are o natură diferită de cea privind decontarea serviciilor și evidența asiguraților, acestea trebuie să poată fi corelate pe baza setului minimal pentru a se obține o imagine cât mai precisă asupra stării de sănătate a persoanei și a costurilor implicate de accesarea serviciilor medicale.

Această corelare impune colaborarea între factorii implicați în integrarea informației, urmând să conducă la definirea unor standarde capabile să asigure compatibilitatea subsistemelor la nivel de creare, transmitere, prelucrare și utilizare a datelor. Cooperarea poate avea loc inițial pe plan local pentru stabilirea obiectivelor și problemelor la nivelul creatorilor de date (furnizorii de servicii) și al activităților de preluare și prelucrare primară (CJAS, DSP) cu participarea altor organizații interesate (Colegiul Medicilor, Colegiul Farmaciștilor). După identificarea problematicii locale, activitatea poate trece la nivel central pentru analiză și pentru definirea punctelor principale ale standardului comun.

III.3 REALIZAREA UNUI SISTEM INFORMAȚIONAL VIABIL DE OBȚINERE A INFORMAȚIEI DEȚINUTE DE INSTITUȚIILE IMPLICATE ÎN ASIGURAREA SĂNĂȚĂȚII

Instituții implicate – sistemul existent

Activitatea de bază a unor organisme guvernamentale și autorități locale dețin și/sau generează date care influențează în mod direct setul minim de informații necesar sistemului de asigurări de sănătate. Acestea pot fi grupate după categoria de informație:

- Informații de identificare
 - Direcția de Evidență Informatizată a Persoanei – Ministerul de Interne atribuie codul numeric personal fiecărei persoane. De asemenea, menține datele de identificare ale persoanei.
 - CNAS menține codurile unice ale asiguraților (pe baza carnetului sau adeverinței de asigurat).
- Informații privind calitatea de asigurat
 - Inspectoratul Teritorial de Muncă preia și menține datele privind salariații din județ
 - Casa Județeană de Pensii gestionează informația privitoare la pensionarii din județ
 - Agenția Județeană de Ocupare și Formare Profesională centralizează datele privitoare la persoanele aflate în șomaj
 - Inspectoratul Școlar Județean deține informații despre elevi și ucenici
 - Primăriile centralizează datele privind persoanele ocupate în agricultură și despre beneficiarii Legii 416/2001 (ajutor social)

- Inspectoratul de Stat pentru Handicapați
- Agenția Națională de Administrare a Fondurilor Statului și CJAS colectează contribuțiile asiguraților

Modalități de integrare

Pe baza datelor obținute de CAS Iași s-a constatat o mare varietate în modalitatea de gestionare a informației în special din punctul de vedere al informațiilor considerate necesare activității. Deși la nivelul unor instituții (ITM, CJP, AJOFP) integrarea este posibilă datorită utilizării CNP, în celelalte cazuri s-a observat un interes scăzut față de uniformizarea datelor necesare identificării corecte a persoanelor implicate în situațiile respective.

Pentru rezolvarea acestei situații se impune utilizarea generalizată a unui cod unic al persoanei în relația cu organismele guvernamentale și autoritățile locale, una dintre soluții fiind aplicarea CNP.

III.4 ASIGURAREA ACCESULUI LA INFORMAȚIE

Persoane abilitate

În prezent, accesul la informația privind datele personale este reglementat de Legea 677/2001 care prevede obligațiile operatorilor de date și drepturile persoanei în ce privește confidențialitatea prelucrărilor dar nu stabilește decât un cadru general în această privință. Persoanele abilitate să acceseze și să prelucreze acest tip de informație sunt stabilite prin acte normative speciale.

Modalități de obținere a informației

- Accesul direct la bazele de date centralizatoare. Această soluție presupune asigurarea securității transmisiei datelor și definirea precisă a drepturilor și limitelor de acces.
- Comunicarea periodică și ocazională a unor seturi clar definite de date către persoanele abilitate.

CAP. IV – PROPUNERI DE ORDIN LEGISLATIV

- **Legiferarea standardelor realizate prin colaborarea între instituțiile cu atribuții în asigurarea sănătății**
- **Certificarea prin acte normative a setului minim și extins de informații standardizate obligatorii privind sănătatea persoanei**
- **Rezolvarea pe cale legislativă a fluenței informației privitoare la asigurarea sănătății**
- **Elaborarea bazei legale pentru aplicarea unui cod unic al persoanei în relația cu organismele statului și autoritățile locale**
- **Specificarea prin acte normative a persoanelor și instituțiilor cu acces la informația privitoare la asigurarea sănătății și stabilirea limitelor de acces**