

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
DIRECȚIA EVALUARE ȘI MONITORIZARE

MD-2012, mun.Chișinău, str.Vlaicu Pârcălab, 46; tel. 022 780 198

05 mai 2023

Raport de evaluare nr.10-07/55

Denumirea entității evaluate: IMSP Spitalul Raional Nisporeni

Tematica evaluării:

- a) respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 cu unele aspecte la zi;
- b) utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- c) realizarea auditului codificării clinice a diagnosticelor și procedurilor pentru anul 2022;
- d) evaluarea volumului serviciilor medicale prestate persoanelor refugiate din Ucraina și a cheltuielilor aferente (a.2022).

Perioada evaluată: anul 2022

Șeful echipei:

specialist coordonator al Direcției evaluare și monitorizare (DEM);

Membrii echipei:

medic coordonator DEM;

medic coordonatoare DEM;

medic coordonatoare în auditul codificării DEM;

medic coordonator în auditul codificării DEM;

- specialist coordonator DEM.

Perioada evaluării: 18.04.-28.04.2023

Șefă adjunctă DEM

Șefă adjunctă DEM

În baza Ordinului Directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM) nr.93-A din 13.04.2023 de către echipa de evaluare a fost efectuată evaluarea tematică planificată la IMSP Spitalul Raional Nisporeni (în continuare – Prestator, Instituție) privind respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală a.2022, cu unele aspecte la zi; utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; realizarea auditului codificării clinice a diagnosticilor și procedurilor pentru a.2022; evaluarea volumului serviciilor medicale prestate persoanelor refugiate din Ucraina și a cheltuielilor aferente (a.2022).

Evaluarea a fost efectuată în conformitate cu prevederile Regulamentului privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul directorului general al CNAM nr. 18-A din 25.01.2023 și Regulamentului cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX), aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr. 397/125-A din 05.04.2013, în prezența:

- directorului IMSP Spitalul Raional Nisporeni –
- contabilului-șef –

Pentru efectuarea evaluării au fost prezentate următoarele documente:

1. Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/50 din 31.12.2021 cu Acordurile adiționale (Contract).

2. Devizul de venituri și cheltuieli (business-planul).

3. Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) al IMSP din mijloacele FAOAM, formularul 1-16/d pentru anul 2022.

4. Documentele bancare (ordine de plată, extrase bancare).

5. Dările de seamă privind decontarea medicamentelor și consumabilelor.

6. Documente primare și centralizatoare din evidență contabilă.

7. Jurnale-ordine pe conturile contabile în care sunt reflectate faptele economice privind gestionarea mijloacelor financiare provenite din FAOAM.

8. Contracte de achiziții cu furnizorii.

9. Ordine interne de activitate.

10. Fișele medicale a bolnavilor de staționar/FMBS (F nr.003/e-2012).

11. Fișele medicale UPU (F nr.003-4/e).

12. Registrele persoanelor asigurate care au beneficiat de SÎP (F nr.1-19/r) și biletele de trimitere (F nr.027/e).

13. Registrul de înregistrare a intervențiilor chirurgicale în staționar (F nr.008/e).

14. Registrul de evidență a internărilor bolnavilor și renunțărilor la spitalizare (F nr.001/e).

15. Registrul persoanelor asigurate, care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulator (F nr.1-03/r).

Date generale

Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Raional Nisporeni este instituție publică de nivel raional în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – AOAM), având drept scop de bază ameliorarea sănătății populației raionului Nisporeni prin organizarea și dezvoltarea asistenței medicale. Conform prevederilor legale este o instituție autonomă, inclusiv cu autonomie financiară, nonprofit, care are obligația de a presta servicii medicale persoanelor asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală conform Contractului bilateral încheiat cu CNAM, inclusiv și prestarea serviciilor medicale contra plată.

Adresa juridică: r-l Nisporeni, or. Nisporeni, str. T.Ciorbă nr.5, tel/fax 0 (264) 22344, IDNO1003609150340, e-mail srnisporeni@ms.md.

Instituția deține Certificat de Acreditare nr.1195 din 04.10.2021, valabil 5 ani și Autorizația Sanitară de Funcționare nr.0011288 din 01.09.2018, valabilă până la 01.09.2023.

În instituție la loc vizibil sunt afișate prevederile Programului unic, sunt prezente extrasele din actele legislative naționale cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Sunt prezente numerele de telefon ale MS, CNAM, administrației.

IMSP Spitalul Raional Nisporeni este o unitate sanitară de diagnosticare și tratament, ce asigură asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească populației raionului (55400 locuitori) și își desfășoară activitatea în baza prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr.411 -XIII din 28.03.1995, statutului și altor acte normative.

IMSP Spitalul Raional Nisporeni în anul 2022 desfășura activitatea prin intermediul a 162 paturi, numărul cărora a fost aprobat în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare spitalicești, pentru anul 2022.

Aprecierea gradului de executare a pretenției precedente

Evaluarea nivelului executării Pretenției CNAM nr.01-17/1449 din 03.10.2018 și anume transferarea mijloacelor financiare dezafectate în sumă de 23 255,00 lei și penalității aferente în sumă de 5 395,16 lei, a constatat că Prestatorul a transferat sumele respective integral prin ordinul de plată nr.1003 din 09.10.2018.

BLOCUL ECONOMIC

Respectarea prevederilor contractului și evaluarea gestionării mijloacelor provenite din FAOAM

Reieșind din activitățile instituției, evaluarea a urmat să confirme dacă entitatea a asigurat regularitatea planificării și utilizării conform destinațiilor aprobate a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – FAOAM), obținute în baza contractului bilateral încheiat între Compania Națională de Asigurări în Medicină și IMSP Spitalul Raional Nisporeni (în continuare – Prestator, Instituție), în procesul prestării serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (SAOAM) conform prevederilor contractuale.

În perioada anului 2022, relațiile dintre Prestator și CNAM au fost reglementate prin Contractul bilateral de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05–08/50 din 31.12.2021 cu modificări operate prin 9 Acorduri adiționale în sumă totală de **48 797 569,56 lei**, inclusiv:

- asistență medicală spitalicească – **39 667 643,49 lei** (inclusiv pentru servicii medicale prestate refugiaților din Ucraina în suma de 179 381,06 lei);
- asistență medicală specializată de ambulator – **8 045 510,07 lei** (inclusiv pentru tratamentul antituberculos în condiții de ambulator 489 527,01 lei și servicii medicale prestate refugiaților din Ucraina în suma de 7 346,00 lei);
- servicii medicale de înaltă performanță – **184 371,00 lei**;
- servicii medicale paliative – **900 045,00 lei**.

Obiectul contractului a constituit acordarea asistenței medicale (prestarea serviciilor medicale) în volumul și calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Normele metodologice de aplicare a acestuia și prevederile contractului bilateral menționat în cadrul asistenței medicale spitalicești, asistenței medicale specializate de ambulator, servicii medicale de înaltă performanță și serviciilor medicale paliative.

Evaluarea nivelului de executare a contractului bilateral a constatat că, acesta a fost îndeplinit la nivel de 98,85% față de suma planificată. Conform documentelor contabile primare în perioada evaluată instituția a înregistrat venituri calculate din FAOAM în sumă totală de 48 234 590,21 lei. Soldul mijloacelor bănești la 01.01.2022 în total pe Instituție a constituit 74 869,95 lei, veniturile de casă în anul 2022 au constituit suma de 47 458 769,86 lei, cheltuielile de

casă au fost executate în sumă de 46 710 722,40 lei. Soldul total disponibil al mijloacelor bănești la 31.12.2022 a constituit suma de 822 917,41 lei, fiind înregistrate creanțe în sumă de 1 307 898,31 lei.

Cheltuielile efective pentru acordarea serviciilor medicale contractate cu CNAM, în anul 2022 în total pe Instituție au constituit 47 888 683,00 lei ceea ce reprezintă 96,93% față de suma planificată de 49 404 517,47 lei.

Analiza cheltuielilor efective pe compartimente de cheltuieli relevă că, ponderea majoră revine cheltuielilor de personal (inclusiv retribuirea muncii), care constituie 82,52 la sută, urmate de cheltuielile atribuite la compartimentul alte cheltuieli cu o pondere de 9,81 la sută, cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale le-a revenit o cotă de 5,06 la sută și alimentarea pacienților, care constituie 2,61 la sută din totalul cheltuielilor efective.

În cadrul evaluării s-a constatat că în anul 2022, evidența mijloacelor financiare provenite din FAOAM în contabilitatea instituției s-a ținut pe conturi contabile distincte, atribuirea la cheltuieli efective s-a efectuat în baza documentelor primare.

Conform documentelor primare la tipul de *asistență medicală spitalicească*, la situația 01.01.2022 soldul mijloacelor bănești a constituit 28 200,31 lei. În perioada anului 2022 Prestatorul a încasat mijloace financiare pentru acordarea serviciilor de asistență medicală în sumă totală de 38 615 305,00 lei, inclusiv: suma contractuală de 38 221 122,51 lei și 394 182,49 lei alte venituri. Cheltuielile de casă au fost executate în sumă de 38 274 219,19 lei. Soldul de mijloace bănești la 31.12.2022 a constituit 369 286,12 lei.

La tipul *asistență medicală specializată de ambulator* la situația 01.01.2022 soldul mijloacelor bănești a constituit 36 753,07 lei. În perioada anului 2022 Prestatorul a încasat mijloace financiare pentru acordarea serviciilor de asistență medicală în sumă totală de 7 784 630,11 lei, inclusiv: suma contractuală de 7 662 867,64 lei și 121 762,47 lei alte venituri. Cheltuielile de casă au fost executate în sumă totală de 7 519 089,64 lei. Soldul de mijloace bănești la 31.12.2022 a constituit 302 293,54 lei.

La tipul *servicii medicale de înaltă performanță* la situația 01.01.2022 soldul mijloacelor bănești a constituit 9 916,57 lei. În perioada anului 2022 Prestatorul a încasat mijloace financiare pentru acordarea serviciilor de asistență medicală în sumă totală de 196 139,75 lei, inclusiv: suma contractuală de 180 006,75 lei și 16 133,00 lei alte venituri. Cheltuielile de casă au fost executate în sumă totală de 179 703,45 lei. Soldul de mijloace bănești la 31.12.2022 a constituit 26 352,87 lei.

La tipul *servicii medicale paliative* la situația 01.01.2022 soldul mijloacelor bănești nu a fost înregistrat. În perioada anului 2022 Prestatorul a încasat mijloace financiare pentru acordarea serviciilor de asistență medicală în sumă totală de 862 695,00 lei, cheltuielile de casă au fost executate în sumă totală de 737 710,12 lei. Soldul de mijloace bănești la 31.12.2022 a constituit 124 984,88 lei.

Legalitatea cheltuielilor suportate pentru retribuirea muncii

Evaluarea cheltuielilor pentru retribuirea muncii a fost efectuată prin prisma respectării prevederilor Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.837 din 06 iulie 2016, Normelor metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021, Ordinului Ministerului Sănătății, nr. 100 din 10.03.2008 cu privire la Normativele de personal medical, altor acte normative în vigoare.

Pentru retribuirea muncii, Instituția a planificat, din sursele FAOAM în bază de contract cu CNAM pentru anul 2022 cheltuieli în sumă totală de 32 329 565,90 lei, inclusiv pentru acordarea asistenței medicale spitalicești în suma de 26 393 879,90 lei, pentru asistența medicală

specializată de ambulator suma de 5 338 765,00 lei, pentru serviciile de înaltă performanță suma de 136 480,00 lei și pentru serviciile medicale paliative în sumă de 460 441,00 lei. Cheltuielile efective din contul FAOAM au fost executate în sumă de 32 228 295,00 lei, sau în proporție de 99,69 la sută față de planul precizat.

Evaluarea compartimentului retribuirea muncii a constatat că pentru realizarea obiectivelor de bază Instituția a planificat pentru anul 2022 statele de personal în total pe Instituție în număr total de 351,50 unități de personal, inclusiv din contul FAOAM în număr de 344,25 unități și anume: personal de conducere - 4,0 unități, medici - 70,25 unități, personal medical mediu - 136,25 unități, personal medical inferior - 88,50 unități și alt personal - 45,25 unități.

Statele de personal a instituției pentru anul 2022 au fost aprobate de Directorul Instituției și coordonate cu Consiliul Raional. Funcțiile ocupate au fost suplinite de 254 persoane fizice.

Salariul mediu pe Instituție din contul FAOAM, calculat pe categorii de personal, a constituit:

- 22808,06 lei - personal de conducere;
- 10637,14 lei - personal medical;
- 8101,48 lei - personal medical mediu;
- 5115,74 lei - personal medical inferior;
- 5759,78 lei - alt personal.

Cheltuielile de personal pentru anul 2022 în total pe instituție au fost precizate în sumă totală de 40 072 637,95 lei, cheltuielile efective pentru perioada respectivă au constituit suma de 39 516 687,00 lei sau în proporție de 98,61 la sută față de suma precizată.

Pentru indicatorul de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu Covid-19”, în baza definiției de caz contact/suspect/probabil/confirmit, au fost achitate pentru lunele ianuarie-februarie a anului 2022 din contul FAOAM mijloace financiare în suma totală de 205 132,78 lei.

Evaluarea utilizării mijloacelor FAOAM conform principiului eficiență, economie, eficacitate a stabilit că în perioada vizată Prestatorul nu a ținut cont de prevederile Ordinului MS nr.95 din 07.02.2012 „Cu privire la normativul de personal în instituțiile medico-sanitare publice spitalicești” (anexa nr.1 la ordinul prenotat), prin care se stabilește că normativul de personal auxiliar (administrativ, tehnic, economic și de deservire) se calculează în cotă procentuală din numărul total de unități aprobate pe instituție. Astfel, la tipul de asistență medicală spitalicească pentru anul 2022 au fost aprobate 266,50 unități de personal, reieșind din normativul prestabilit, numărul de unități a personalului auxiliar (tehnic, economic, administrativ și de deservire) nu putea să depășească 24,00 unități, astfel s-a admis depășirea cotei de 9% a personalului auxiliar cu 17,50 unități față de normativul stabilit conform ordinului vizat.

Ca rezultat Prestatorul a admis **utilizarea ineficientă a mijloacelor FAOAM estimativ în sumă de 1 241 731,26 lei**, pentru remunerarea a 17,50 unități de personal pentru anul 2022.

Evaluarea compartimentului remunerarea muncii a constatat că, cu divergență prevederilor pct. 26 din Hotărârea Guvernului nr.837 din 06.07.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din Instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și prevederilor pct.2 din Dispoziția nr.135 p. din 04.07.2022 semnată de președintele raionului Nisporeni prin care s-a stabilit calcularea suplimentului la salariul de bază în mărime de 50% directorului Instituției dnei U.N. cu începere din data de 04.07.2022, personalul de conducere a beneficiat neregulamentar de spor în mărime de 50% supra condițiilor de salarizare stabilite de către persoana responsabilă a fondatorului **ca rezultat a fost calculat și achitat neîntemeiat spor la salariu pentru lunele mai – iunie anul 2022 din contul mijloacelor FAOAM în sumă totală de 17 481,82 lei, la care au fost calculate contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii în sumă totală de 4 195,63 lei.**

Verificarea corectitudinii atribuirii cheltuielilor aferente compartimentului retribuirea muncii a specialiștilor din cadrul asistenței medicale specializate de ambulator (în continuare – AMSA), în raport cu cota procentuală a vizitelor persoanelor asigurate și neasigurate, care au beneficiat de servicii de asistență medicală specializată de ambulator a constatat că, Prestatorul pe parcursul anului 2022, conform datelor statistice a Instituției a înregistrat în total 60 643 cu

excepția USG-FGDS-Holter a înregistrat 57527 vizite la medicii specialiști-consultanți din cadrul AMSA inclusiv, 43596 vizite persoane asigurate, sau 75,78% și respectiv 13931 vizite persoane neasigurate – 24,22%. Cheltuielile efective pentru salarizare a medicilor specialiști din cadrul AMSA în anul 2022 au constituit suma totală de 1 502 447,62 lei, inclusiv 1 228 357,26 lei – 81,76% din contul mijloacelor FAOAM și 274 090,36 lei din contul mijloacelor speciale – 18,24%. Ca rezultat fiind **suportate neîntemeiat cheltuieli din contul mijloacelor FAOAM pentru salarizarea personalului nominalizat în suma totală de 89 802,46 lei** (fondul total de salarizare specialiști AMSA 1 502 447,62 lei x 24,22% (cota vizite neasigurați) - 274 090,36 lei (cheltuieli pentru remunerarea din contul mijloacelor speciale)), aferent fiind calculate și contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii **în sumă totală de 21 552,59 lei**, ca rezultat fiind dezafectate mijloace provenite din FAOAM, fapt ce contravine prevederilor pct.3.1 aln.22, 24 al Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/50 din 31.12.2021.

Totodată, în cadrul evaluării a fost analizată activitatea laboratorului Instituției. Ca rezultat s-a constatat că în cadrul serviciului au fost efectuate în anul 2022 în total – 211 757 investigații de laborator, inclusiv persoanelor asigurate – 187 853 investigații ce reprezintă 88,71% și – 23 904 investigații sau 11,29 % au fost prestate persoanelor neasigurate (contra plată).

Pentru remunerarea muncii în anul 2022 a personalului din cadrul serviciului nominalizat au fost calculate mijloace financiare în sumă totală de 1 225 098,88 lei, partea preponderentă fiind din mijloacele financiare FAOAM, în sumă de 1 201 612,11 lei ceea ce constituie 98,08 la sută din fondul total de salarizare a serviciului respectiv și 23 486,77 lei din contul serviciilor contra plată sau 1,92 la sută.

Evaluarea a constatat că, Instituția nu dispune de un mecanism de separare a cheltuielilor de personal și nu a stabilit în Politica de contabilitate metoda de raportare a cheltuielilor, fapt ce contravine prevederilor pct.28 din Normele metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, anexă la la Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 29/21-A din 22.01.2021, conform căroră „**Prestatorul de servicii medicale alege metoda de raportare a cheltuielilor respective, care va fi expusă obligatoriu în Politica de contabilitate a prestatorului**” și a prevederilor pct. pct.3.1 aln.22, 24 din Contractul bilateral cu CNAM.

Reieșind din cele expuse, conchidem faptul că remunerarea muncii pentru volumul de lucru în proporție de 11,29% a serviciului menționat urma să fie suportat din alte surse decât cele din FAOAM, echivalentul acestuia fiind de **114 826,89 lei** ((fondul total de retribuire a serviciului 1 225 098,88 lei x 11,29% - 23 486,77 lei (cheltuieli pentru remunerarea muncii din contul altor surse decât cele din FAOAM)), aferent fiind calculate și contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii **în sumă totală de 27 558,45 lei, astfel fiind dezafectate mijloace provenite din FAOAM.**

Evaluarea utilizării mijloacelor financiare destinate cheltuielilor pentru alimentarea pacienților

În scopul verificării îndeplinirii condițiilor contractuale de către Prestator, a fost efectuată evaluarea asupra modului de utilizare a mijloacelor FAOAM, în anul 2022, destinate pentru alimentația pacienților.

Organizarea alimentației curative (dietetice) în secțiile spitalicești ale instituțiilor medico-sanitare publice este o componentă importantă în terapia completă a pacienților. Alimentarea pacienților se efectuează în bază meniurilor de repartiție. Meniurile de repartiție se aprobă de către conducătorul instituției. Prepararea bucatelor incluse în meniul de repartiție se efectuează în baza cartelelor de repartiție.

Evaluarea compartimentului alimentarea pacienților spitalizați a constatat că, pentru anul 2022 Prestatorul a planificat cheltuieli din FAOAM în sumă de 996 134,91 lei (inclusiv la tipul de asistență medicală spitalicească 973 424,91 lei și la tipul îngrijiri medicale paliative 22 710,00

lei). Cheltuielile efective au constituit 995 233,00 lei, ce reprezintă o îndeplinire a nivelului programat la nivel de 99,91%. La 01.01.2022 soldul produselor alimentare a constituit suma de 7 245,00 lei, pe parcursul anului au fost achitate facturi pentru produse alimentare în sumă de 1 179 258,00 lei, inclusiv datorii a perioadei precedente în sumă de 192 192,00 lei. Soldul produselor alimentare la 31.12.2022 a constituit suma de 17 852,00 lei.

Conform documentelor primare contabile și statistice în anul 2022 instituția a înregistrat în total 43 528 zile/pat a pacienților alimentați, inclusiv persoane asigurate 42 567 zile/pat și persoane neasigurate 961 zile/pat. Cheltuielile totale pentru alimentația pacienților asigurați și neasigurați, în anul 2022, a constituit suma de 1 335 887,49 lei, astfel costul mediu pentru o zi/pat în anul 2022 a constituit 31,38 lei per zi/pat (1 335 887,49 lei / 43 528 zi/pat).

Totodată, pentru anul 2022, Prestatorul în baza contractului încheiat cu CNAM a planificat la tipul AMSA mijloace financiare pentru alimentarea pacienților aflați la tratament antituberculos în condiții de ambulator în sumă de 449 527,01 lei, în conformitate cu prevederile Ordinului comun MS și CNAM nr.99/52A din 15.02.2017 „Cu privire la unele intervenții de creșterea aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator”.

Evaluarea a stabilit că, pe parcursul anului 2022, Prestatorul a înregistrat 56 de pacienți la tratament TBC, cheltuielile efective pentru alimentația acestora au fost executate în sumă de 253 715,00 lei, fiind eliberate pacienților tichete la valoarea nominală de 35,00 lei per zi cu eliberarea produselor alimentare direct de la furnizorul contractat de instituție. Verificarea procesului de eliberare a tichetelor pentru alimentația pacienților TBC, precum și înregistrarea cheltuielilor aferente, nu a stabilit abateri. De menționat faptul că, în conformitate cu prevederile ordinului sus menționat instituția a achitat și cheltuielile de transport pentru pacienții aflați la tratament antituberculos în condiții de ambulator în sumă de 16 715 lei, cu eliberarea mijloacelor bănești prin operațiuni de casă confirmate documentar.

Conform business-planului pentru perioada anului 2022 au fost planificate cheltuieli pentru procurarea medicamentelor și dispozitivelor medicale pe toate tipurile de asistență medicală contractate, în sumă totală de 2 642 386,08 lei, inclusiv:

- asistența medicală spitalicească – 2 364 847,38 lei;
- asistență medicală specializată de ambulator – 211 538,70 lei;
- servicii de înaltă performanță – 17 000,00 lei;
- servicii de îngrijiri medicale paliative – 49 000,00 lei.

Cheltuielile efective din sursele FAOAM au constituit 2 424 689,00 lei, sau acestea au fost executate în proporție de 91,76 la sută, inclusiv:

- asistența medicală spitalicească – 2 181 245,00 lei;
- asistență medicală specializată de ambulator – 207 717,00 lei;
- servicii de înaltă performanță – 16 707,00 lei;
- servicii de îngrijiri medicale paliative – 19 020,00 lei.

La data de 31.12.2022 Prestatorul dispunea de stocuri de medicamente în sumă totală de 887 571,00 lei, acesta fiind comun pentru toate tipurile de asistență medicală.

Prin prisma Ordinului 284/53-A din 23.03.2022 al MS și CNAM ”Cu privire la modificarea ordinului comun al Ministerului Sănătății și CNAM nr 857/241-A /210 „Cu privire la aprobarea normativelor stocurilor de valori materiale””, în scopul reglementării activității economico-financiare a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, instituțiilor medico-sanitare și de învățământ subordonate Ministerului Sănătății și finanțate de la bugetul de stat, neadmiterii defazetării mijloacelor financiare la procurarea valorilor materiale în cantități supra necesităților reale, normativele stocurilor de medicamente, produse farmaceutice și parafarmaceutice este stabilit pentru 60 zile.

Conform prevederilor ordinului sus menționat, normativul stocului de medicamente, produse farmaceutice și parafarmaceutice, nu putea să depășească suma de 398 579,01 lei. Astfel, stocul format constituie o depășire de aproximativ 1,23 ori față de normativul stabilit, sau cu 488 991,99 lei mai mult, astfel fiind imobilizate mijloacele FAOAM, care puteau fi utilizate pentru alte necesități ale IMSP.

Medicamentele livrate se recepționează și se păstrează în farmacia Prestatorului, în care funcționează un program informațional de evidență a medicamentelor, care înregistrează toate intrările și ieșirile de medicamente în/din farmacie în formă cantitativ valorică. În același timp, în sistemul de evidență contabilă evidența este ținută doar în formă valorică, fără interconexiuni cu evidența din farmacie.

În cadrul evaluării s-a constatat că Prestatorul nu a respectat prevederile pct.3.1 al.21 din Contractul încheiat cu CNAM, nefiind asigurată veridicitatea datelor din dările de seamă prezentate CNAM. Urmare a verificării și contrapunerii datelor din darea de seamă forma 1-16d, **cheltuielile de casă raportate la tipul de asistență medicală AMSA pentru medicamente și dispozitive medicale, nu reflectă rulajele reale înregistrate** pe contul de decontare trezorerial, ori cheltuielile de casa pentru medicamente și dispozitive medicale raportate majorat în darea de seamă, reprezintă alte tipuri de cheltuieli reale suportate.

În contextul celor expuse, Prestatorului i se impune asigurarea veridicității datelor incluse în dările de seamă prezentate CNAM, cu reflectarea situației reale și în concordanță cu faptele economice efectuate.

Corectitudinea reflectării cheltuielilor la articolul „alte cheltuieli”

Conform devizului de venituri și cheltuieli, pentru anul 2022 la compartimentul „alte cheltuieli” au fost planificate și precizate mijloace din FAOAM în sumă totală de 5 243 831,52 lei, inclusiv: în sumă de 4 022 881,05 lei pentru AMS, 939 376,90 lei pentru AMSA, 24 185,57 lei pentru SIP și 257 388,00 lei pentru ÎMP.

Cheltuielile efective au constituit 4 698 359,00 lei, inclusiv: în sumă de 3 601 909,00 lei pentru AMS, 879 966,00 lei pentru AMSA, 10 015,00 lei pentru SIP și 206 469,00 lei pentru ÎMP, în total fiind executate în proporție de 89,60 la sută față de planul precizat.

Urmare evaluării privind eficiența utilizării mijloacelor FAOAM la compartimentul „alte cheltuieli” s-a constatat că în anul 2022 veniturile Instituției sau format din veniturile FAOAM, veniturile acumulate de la prestarea serviciilor contra plată și alte venituri. Reieșind din suma veniturilor acumulate cota procentuală a veniturilor obținute de la prestarea serviciilor contra plată a constituit **5,33%**, respectiv, prin prisma Normelor Metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală aprobate prin Ordinul MSMPS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021, Prestatorul a asigurat respectarea cotei procentuale a cheltuielilor în raport cu veniturile obținute din prestarea serviciilor contra plată.

Concomitent, se remarcă că pe perioada anului 2022, **Instituția a admis utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare în sumă de 3 912,48 lei, de la un tip de asistență medicală la altul**, fiind achitate contribuțiile de asigurare obligatorie a asistenței medicale din contul SÎP pentru salariile calculate din contul AMSA, care pînă la finele perioadei de raportare pe parcursul anului respectiv de gestiune nu au fost restituite, *fapt ce contravine prevederilor pct.29 din Normelor metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli* (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021.

Conform prevederilor pct.22 a Normelor metodologice de elaborare a devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.29/21 din 22.01.2021, cota minimă a cheltuielilor planificate/executate pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului specialist de profil, specificate în

anexa nr.4 la Programul unic (PU) al AOAM, contractate prin metoda „per capita”, pentru IMS de nivel raional prestatoare de AMSA, constituie 2,5% din suma contractuală.

Pentru efectuarea serviciilor medicale paraclinice specificate în anexa nr.4 la Programul unic prestate de alți prestatori la trimiterea medicului specialist de profil (AMSA), pentru anul 2022, Prestatorul a planificat mijloace financiare din FAOAM, în sumă totală de 70 000,00 lei, ceea ce constituie 0,87% din suma contractuală, fiind diminuată cota minimă prevăzută în Normele metodologice cu 1,63%. Cheltuielile efective au fost executate în sumă de 52 751,00 lei, ori Prestatorul neargumentat a planificat cu 131 137,75 lei mai puțin decât normativul stabilit, totodată suma planificată nu a fost executată integral, nefiind valorificată suma de 17 249,00 lei.

Este important de menționat, că Prestatorii de asistență medicală specializată de ambulator, care nu dispun de capacități necesare pentru efectuarea anumitor investigații paraclinice prevăzute în Anexa nr.4 la Programul Unic al AOAM, **urmează să planifice, în mod obligatoriu,** mijloace financiare pentru realizarea investigațiilor respective conform protocoalelor clinice naționale, în baza contractelor încheiate cu alți prestatori de servicii medicale **și să le valorifice în volum deplin.**

Reieșind din cele relatate și în lipsa unei *Note de argumentare*, **Prestatorul neargumentat a redus cota minimă pentru efectuarea investigațiilor menționate, totodată nu a valorificat suma planificată de 17 249,00 lei,** fapt ce contravine prevederilor pct.22 al Normelor Metodologice cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli și gestionarea surselor financiare de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (Norme metodologice) aprobate prin Ordinul MS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021 și pct.5 „Condiții speciale” ale Contractului bilateral încheiat cu CNAM.

Se denotă faptul că accesul populației la investigațiile paraclinice prevăzute în Anexa nr. 4 compartimentul II la Programul unic **este limitat.** Astfel, din cele **740** poziții incluse în anexă, Instituția efectuează doar 351 (47,4%) poziții, inclusiv 87 (24,8%) poziții efectuate prin contracte cu alți prestatori. Din cele 505 poziții (investigații) de laborator prevăzute în Anexă s-au efectuat investigații pe **196** (38,8%) poziții, inclusiv **88** investigații au fost contractate cu alți prestatori de servicii medicale. Respectiv, Instituția nu dispune de investigații pe **389 (52,5%) poziții.**

În cadrul evaluării eficienței utilizării mijloacelor financiare pentru acoperirea cheltuielilor la compartimentul alte cheltuieli s-a constatat ca Instituția **a utilizat contrar prevederilor pct.3.1 alin.22 și 24 al Contractului bilateral,** în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, în alte scopuri decât îndeplinirea clauzelor contractului bilateral și Programului Unic, mijloace financiare în sumă de **8 107,80 lei,** pentru penalități de întârziere la plata impozitelor și contribuțiilor la bugetul de stat. Cheltuielile date urmau a fi evitate sau suportate din alte surse de venit ale Instituției.

Analiza rezultatelor financiare, a datoriilor și creanțelor

Analizând situația lichidităților și acoperirea datoriilor la finele anului a constatat că, Instituția la 31.12.2022 a înregistrat datorii în sumă de 8 754 186,55 lei și solduri de mijloace bănești în sumă de 822 917,41 lei.

Ținând cont de faptul că prestatorul înregistrează datorii considerabile la sfârșitul perioadei de gestiune, a fost efectuată analiza în dinamică a acestora, conform tabelului:

Structura datoriilor în dinamică (lei)			
Tipul asistenței medicale	Datorii la 31.12.2021	Datorii la 31.12.2022	(+)majorare (-)diminuare
AMS	6 358 498,00	7 418 094,00	1 059 596,0
inclusiv: Cheltuieli de personal	2923463,0	3769554,0	846091,0
Alimentarea pacienților	574851,0	378925,0	-195926,0
Medicamente și dispozitive medicale	1629013,0	2151396,0	522383,0

Alte cheltuieli	1231171,0	1118219,0	-112952,0
AMSA	1 233 002,00	1 204 595,00	- 28 407,00
inclusiv: Cheltueli de personal	664157,0	647009,0	-17148,0
Alimentarea pacientilor	182485,0	113715,0	-68770,0
Medicamente si dispozitive medicale	177324,0	86186,0	-91138,0
Alte cheltuieli,	209036,0	357685,0	148649,0
SÎP	29 355,00	42 100,55	12 745,55
inclusiv: Cheltueli de personal	19545,0	31150,6	11605,6
Alimentarea pacientilor	0,0	0,0	0,0
Medicamente si dispozitive medicale	9810,0	7950,0	-1860,0
Alte cheltuieli,	0,0	3000,0	3000,0
SMPaliative	-	89 397,00	89 397,00
inclusiv: Cheltueli de personal	0,0	47791,0	47791,0
Alimentarea pacientilor	0,0	5047,0	5047,0
Medicamente si dispozitive medicale	0,0	5909,0	5909,0
Alte cheltuieli,	0,0	30650,0	30650,0
Total	7 620 855,00	8 754 186,55	1 133 331,55
inclusiv: Cheltueli de personal	3607165,0	4495504,6	888339,6
Alimentarea pacientilor	757336,0	497687,0	-259649,0
Medicamente si dispozitive medicale	1816147,0	2251441,0	435294,0
Alte cheltuieli,	1440207,0	1509554,0	69347,0

Din datele din tabel se constată că datoriile Prestatorului s-au majorat în raport cu perioada de gestiune precedentă cu 1 133 331,55 lei, totodată partea preponderentă a datoriilor au fost înregistrate la compartimentul cheltuieli de personal acestea constituind suma de 4 495 504,60 lei la finele anului 2022 fiind în creștere cu 888 339,6 lei comparativ perioadei anului 2021, acestea constituind datorii salariale ale lunii decembrie 2022 pentru care nu sunt asigurate mijloace bănești disponibile la sfârșitul perioadei de gestiune.

Concomitent, la compartimentul medicamente și dispozitive medicale s-au înregistrat datorii la finele anului 2022 în sumă de 2 251 441,0 lei, majorându-se cu 435 294,00 lei comparativ perioadei corespunzătoare a anului 2021.

Datoriile pentru alimentarea pacienților au înregistrat o diminuare în anul 2022 cu 259 649,00 lei, acestea constituind la finele perioadei 497 687,00 lei.

Totodată, ținând cont că la finele anului de gestiune, soldul de mijloace bănești în cont constituia 822 917,41 lei și Instituția înregistrează creanțe față de CNAM în sumă de 1 307 898,31 lei, conchidem faptul că, Instituția nu dispunea de suficiente mijloace financiare pentru acoperirea datoriilor formate în sumă de 8 754 186,55 lei.

În contextul celor expuse, se impune factorilor de decizie, identificarea și prioritizarea resursele financiare necesare pe principiu economie, eficiență și eficacitate, în vederea acordării asistenței medicale populației în volum deplin și calitativ și stingerii datoriilor înregistrate.

BLOCUL MEDICAL

Analiza activității AMSA

Secția Consultativă (AMSA) acordă asistență medicală cu activitate polivalentă: profil terapie, endocrinologie, infecțioase, fizioterapie, chirurgie, ortopedie-traumatologie, oncologie, ginecologie, oftalmologie, ORL, neurologie, narcologie, dermatologie – în total pe 14 profiluri, inclusiv ftiziatrie.

Contrar prevederilor pct.74 din Normele metodologice de aplicare a PU și a Ordinului MS nr.100 din 10.03.2008 „Cu privire la Normativele de personal medical”, pe parcursul anului 2022

Instituția **nu a fost asigurată cu specialiști** de profil la următoarele specialități: **cardiolog, alergolog, geriatru, pediatru, reumatolog, gastrolog, nefrolog, proctolog, surdolog și nu au fost încheiate contracte cu alți prestatori de astfel de servicii consultative**. Respectiv, se prezumă că, pacienții la necesitate au fost condiționați să-și procure serviciile de consult în alte instituții.

În rezultatul evaluării procesului de programare a pacienților la medicul specialist, s-a constatat că, există liste de programare a pacienților (F nr.040/e). Timpul de așteptare la medicii specialiști este de 2-3 zile, cu excepția vizitelor la medicul neurolog pentru care pacienții așteaptă până la 30 zile uneori și mai mult.

Evaluarea privind corectitudinea datelor reflectate în rapoartele lunare/annual prezentate la CNAM a constatat faptul că, în rapoarte au fost incluse doar vizitele persoanelor asigurate înregistrate în registrele medicilor specialiști (F nr.1-03r).

Conform formularului statistic nr.1-10/d cât și datelor oficiale din Raportul statistic anual (nr.30-săn) numărul total de vizite la medicii specialiști din cadrul AMSA pe perioada anului 2022 a constituit – 60643: la persoane asigurate – 45312 (74,7%), inclusiv copii 10107 (22,3%) și persoane neasigurate – 15331 (25,2%). Cei mai solicitați specialiști au fost medicii specialiști traumatologi, ORL, chirurghi, ginecolog, endocrinolog, ftiziopulmonolog, etc. Cu scop profilactic au fost efectuate 15748 vizite, inclusiv 4561 vizite copii.

Concomitent, în cadrul secției consultative s-au realizat investigații de laborator, radiologice, USG, FEGDS și diagnostic funcțional.

Un șir de servicii prevăzute în Lista manoperelor medicale specifice pentru unele specialități/servicii, din Anexa nr.3 la PU nu pot fi prestate din **lipsa sălilor de operații și aparatajului medical**, lipsa condițiilor de colectare, păstrare și examinare a materialului histologic, fapt ce induce la mărirea artificială a spitalizărilor neargumentate. Activitatea chirurgicală de ambulator a fost constituită dintr-un număr modest de intervenții efectuate pe parcursul anului 2022 și anume: total intervenții 516, inclusiv ORL 39, sistemul osteo-articular 60, profil chirurgical 417. Astfel **încălcându-se prevederile pct.3.1 alin.7** al Contractului ce țin de obligativitatea Prestatorului de a acorda servicii medicale persoanelor, utilizând formele cele mai economice și eficiente de diagnostic și tratament.

Acesul populației la investigațiile paraclinice prevăzute în Anexa nr. 4 compartimentul II la Programul unic **este limitat**. Astfel, din cele **740** poziții incluse în anexă, Instituția efectuează doar 351 (47,4%) poziții, inclusiv 87 (24,8%) poziții efectuate prin contracte cu alți prestatori. Din cele 505 poziții (investigații) de laborator prevăzute în Anexă s-au efectuat investigații pe **196** (38,8%) poziții, inclusiv **88** investigații au fost contractate cu alți prestatori de servicii medicale. Respectiv, Instituția nu dispune de investigații pe **389 (52,5%) poziții**.

Conform Raportului statistic nr.30-săn, în perioada supusă evaluării în cadrul AMSA au fost efectuate total 22361 analize de laborator: clinice 5336, hematologice 6157, biochimice 5915, imunologice 4953.

La nivel de AMSA conform prevederilor Anexei nr.4 la PU sunt prevăzute a fi prestate **71** servicii de **fizioterapie și reabilitare medicală** cu metode fizice. Instituția dispune și efectuează **14 (20%)** servicii de fizioterapie și reabilitare medicală, dar acestea sunt prestate preponderent la nivel de AMS. Pe parcursul anului 2022 **doar 3 pacienți (14 ședințe)** din cadrul AMSA, au beneficiat de servicii de fizioterapie și reabilitare.

Prescrierea medicamentelor compensate din FAOM a fost reglementată de prevederile Hotărârii Guvernului nr.1372 din 23.12.2005 „Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală”; HG nr.106 din 23.02.2022 „Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie”; Ordinul MS și CNAM nr.492/139-A din 22.04.2013 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile AOAM”; Ordinul ministrului sănătății și al directorului general al CNAM nr.605/133-A din 21.06.2022 „Cu privire la medicamentele și dispozitivele medicale compensate din fondurile AOAM”.

Instituția a fost asigurată în cantități suficiente cu formulare de rețete compensate, de model aprobat (F nr.3/C). Prin ordinul intern nr.39/1A din 11.04.2022, asistenta majoră din cadrul AMSA B.O. este desemnată persoana responsabilă de păstrarea, distribuirea și evidența formularelor de rețetă.

Prin ordinul intern nr.88/1A din 29.09.2022, responsabilitatea de prescriere a medicamentelor compensate antidiabetice pentru tratament în condiții de ambulator în lipsa medicului endocrinolog a fost desemnată medicului U. N.

În total, pe parcursul a.2022, au fost eliberate către medicii prescriptori 1775 formulare de rețetă, care ulterior au fost completate și atribuite pacienților, inclusiv 33 formulare rebutate/anulate. Potrivit datelor sistemului informațional „Medicamente compensate” (SI MC) în perioada ianuarie-decembrie 2022, prin intermediul farmaciilor contractate de CNAM au fost valorificate 1742 rețete emise de Prestator, de facto au fost valorificate 1731 rețete. În acest context menționăm că, evaluarea/verificarea seriei și numărului rețetei a constatat faptul că, cele 11 rețete nu au fost primite în gestiunea secției consultative din cadrul Prestatorului și au fost introduse greșit în SI MC de reprezentanții farmaciilor. În cazul celorlalte F nr.3/C de rețete, nu a fost depistată prescrierea medicamentelor neargumentată/nereglementată.

Evaluarea procesului de acordare a serviciilor medicale de înaltă performanță (SÎP)

Evaluarea acordării serviciilor medicale de înaltă performanță (în continuare – SÎP) s-a efectuat prin prisma prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG nr.1387 din 10.12.2007 (în continuare – PU) și a Normelor metodologice de aplicare a PU, aprobate prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 (în continuare – NM).

Conform prevederilor contractuale pentru anul 2022 au fost contractate 4 poziții de servicii medicale de înaltă performanță, din ele **fiind realizate 3 poziții sau 75%**. Din afirmațiile administrației, pozițiile neefectuate nu au fost solicitate de către instituțiile medicale încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – SAOAM).

La acordarea serviciilor medicale Instituția accesând SI SAOAM, verifică statutul de persoană asigurată/neasigurată. Referirea pacientului la Prestator pentru efectuarea SÎP a realizat conform programării prealabile prin intermediul SIRSM, cât și în baza biletului de trimitere F-027/e.

Conform dărilor de seamă (F nr. 1-21/d), cât și datelor din SIRSM lunare despre volumul acordat de servicii medicale de înaltă performanță pe perioada a. 2022 au fost prestate **506 servicii medicale de înaltă performanță, în sumă de 185 427,00 lei**: prin intermediul SIRSM – 274 servicii (echivalentul a 104 537,00 lei) și în baza biletului de trimitere (F-027/e) – 232 servicii (echivalentul a 80 889,00 lei).

În rezultatul evaluării s-au constatat următoarele: 138 de servicii prezentate în darea de seamă sub **codul 1013.1** (Monitoring ambulatoriu multifuncțional – ECG 12 derivații, TA, pneumograma) au fost efectuate cu dispozitivul care nu apreciază Pneumograma, toate 138 servicii raportate cu codul 1013.1 nu corespund parametrilor contractați și raportați. **Total nevalide 138 de servicii în sumă de 67 620,00 lei**. Pentru celelalte servicii raportate veridicitatea s-a confirmat.

Analiza activității Serviciului de ftziopulmonologie

Pentru perioada de referință în cadrul serviciului au activat 1 medic ftziopulmonolog cu categorie superioară, 2 asistente medicale: 1 categorie superioară, 1 categorie I; psiholog 1,0 salariu, asistent social 0,25 salariu, asistent DOT 0,25 salariu; laborant 0,5 salariu. Populația raionului Nisporeni deservită în anul 2022 alcătuia 39 919 persoane. În cadrul serviciului au fost efectuate în total 3050 vizite, dintre care 1790 vizite a persoanelor asigurate inclusiv 572 vizite la copii.

Pe parcursul perioadei evaluate de către serviciul ftziopulmonologie au fost luați în evidență **33** persoane cu tuberculoză activă: caz nou 20 persoane, recidive 13. După localizarea procesului din caz nou: Tbc pulmonară - 19 cazuri, Tbc a pleurei – 1 caz.

Modul de depistare: din rândul simptomatichilor prin microscopia sputei la BAAR 11 din 20 forme pulmonare sau **55%**, prin metoda radiologică 9 cazuri sau **45%**. Depistați de medicii de familie 14 din 20 forme pulmonare sau **70%**.

Au finalizat cu succes tratamentul 27 pacienți, Abandon 0. Mortalitatea prin tuberculoză 6 cazuri, cauzele deceselor fiind, depistare tardivă cu forme asociate.

Conform ordinului comun MS RM și CNAM nr. 199/52A din 15.02.2017, „Cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulatoriu” au beneficiat de bonuri alimentare 56 persoane, suma utilizată **270 430,00 lei**, inclusiv alimentație **253 715,00 lei**, transport **16 715,00 lei**.

Asistența Medicală Spitalicească

Evaluarea activității secției de internare

Conform Contractului, pentru perioada supusă evaluării, suma alocată secției de internare pentru persoanele asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, a constituit **621 847,00 lei**. Accesibilitatea la servicii medicale este organizată în regim non - stop. Secția dispune de saloane, sală de intervenții chirurgicale, aparataj necesar, precum și consumabile pentru acordarea asistenței medicale în volum deplin.

Secția de internare este dotată cu tehnică de calcul cu acces la sistemul informațional (SIA AOAM), fapt ce permite controlul statutului de asigurat și a altor acte de identificare.

În anul 2022 prin intermediul secției de internare au fost spitalizați 5819 pacienți (5421 asigurați), numărul adresărilor fiind de 9002 (7929 asigurați), din ele: transportați de către echipele AMU - 3467, adresări desinestătător - 2265; trimiși de către medicul de familie - 2545 și de către specialiștii secției consultative - 725. Numărul pacienților asistați ambulator (neinternați) a constituit 2985 (2374 asigurați) cazuri, cauza preponderentă - refuzul pacienților sau lipsa indicațiilor pentru spitalizare. Astfel, 89 pacienți transferați în alte instituții medicale, 32 au părăsit DMU fără învoire, 11 decese în secția internare, 66 au refuzat spitalizarea. În secția de internare pacienții au fost consultați de medici specialiști, au fost efectuate investigații de laborator, diagnostic funcțional, radiologice, endoscopice, ecografie, li s-a acordat asistența medicală necesară, iar în unele cazuri s-au efectuat intervenții chirurgicale de ambulator: prelucrarea primară a plăgilor, deschiderea și drenarea proceselor purulente. Toate aceste servicii medicale acordate sunt confirmate prin Registrul de evidență a procedurilor (F. nr.029/e).

Pe perioada a.2022 în cadrul Laboratorului instituției pentru pacienții din secție de internare au fost realizate 9754 de investigații de laborator, dintre care: investigații biochimice – 4358, sânge ocult 80, grupa de sânge și Rh factor -139, urograma - 860, hemograma - 4155, d-dimeri – 31, troponina-171. De asemenea acești pacienți au beneficiat de 2355 investigații radiologice, 1487 ECG și 324 USG.

Evaluarea programului „Chirurgie de zi”

În cadrul programului „Chirurgie de zi”, realizat în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare a MS au fost contractate 200 cazuri cu ICM 1,0162. Efectuate și raportate spre achitare au fost 182 cazuri. Pacienți internați în mod urgent au fost 55 (30%), iar alți 127 (70%) pacienți au fost internați în mod programat.

Urmare a evaluării cazurilor prezentate la acest program s-au constatat 2 cazuri raportate, unde au fost nejustificat codificate diagnostice concomitente/secundare. Menționăm că, tratamentul în cadrul Programului „Chirurgie de zi” prevede intervenția chirurgicală pentru o patologie concretă. Reieșind din prevederile SC 002, alte maladii secundare nu pot fi rezolvate în cadrul spitalizării de până la 24 ore. Astfel, nu urmau a fi codificate diagnostice concomitente,

deoarece codificarea acestora a determinat neargumentat mărirea valorii relative a cazului și, respectiv, au avut impact financiar (**FMBS nr. 1520 și 2587**).

În 5 cazuri (**FMBS nr. 249, 1069, 1712, 4616, 4819**), la pacienții internați pentru extragerea fixatoarelor osoase, aplicate anterior, ca DPr incorect se codifică M96.6 Fractura osoasa după inserția unui implant, a unei proteze articulare sau a unei plăci osoase ortopedice, care face parte din Blocul M 96 „Afecțiuni musculo-scheletale postprocedurale, neclasificate altundeva”, or în aceste cazuri nu a fost nici o afecțiune postprocedurală. De menționat că în conformitate cu SC 1912 „În cazul în care cauza de bază nu mai este curentă, nu se alocă un cod pentru o leziune acută, otrăvire, efect toxic sau alta cauză externă. Continuarea tratamentului unei leziuni (de ex.: îndepărtarea unui cui ortopedic) ar trebui să fie alocate la un cod Z adecvat care să descrie necesitatea unei tratări viitoare (de ex.: Z470 Îngrijire de control implicând îndepărtarea unei plăci sau a altor proteze interne de fixație) cu un cod adecvat pentru procedura.

Evaluarea cazurilor tratate cronice la program Reabilitare

Îngrijirile de Reabilitare Medicală au fost evaluate prin prisma Regulamentului „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului Reabilitare Medicală și Medicină Fizică din Republica Moldova”, aprobat prin Ordinul MS nr.432 din 25.05.2011, având ca prerogativă combinarea unui șir de măsuri și terapii în scop de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților: îmbunătățirea funcționării fizice și mentale, precum și capacității de participare activă în cadrul societății a persoanelor cu dizabilități ca urmare a bolilor sau traumatizmelor, prin folosirea unor mecanisme fiziologice (precum reflexele, adaptabilitatea funcțională, neuroplasticitatea).

În anul 2022 la **programul „Reabilitare”**, au fost contractate 262 cazuri, efectuate și raportate spre achitare au fost 230 cazuri, ce reprezintă o îndeplinire a contractului la nivelul de 87,8%.

Durata medie de spitalizare a constituit 11,2 zi/pat, în majoritate fiind de 11 – 12 zile/pat. În 1 caz, conform AI DRG, pacienta cu FMBS nr.2342 a fost internată și externată în aceeași zi (19.05.2022, ora 9:22, externată la ora 14:00). În realitate, conform fișei pe suport de hârtie, a fost externată la 28.03.22. În cazul cu FMBS nr. 3940, după 4 zile de spitalizare, se transferă la IMU cu Covid. În toate cazurile pacienții au fost internați în baza biletelor de trimitere de la medicii de familie CS Nisporeni (227 cazuri) și medicii specialiști (3 cazuri) și întrunesc criteriile prevăzute în Lista indicațiilor și contraindicațiilor pentru tratamentul de reabilitare (Anexa nr.10 a ordinului prenotat).

Evaluarea serviciilor medicale spitalicești acordate la program Geriatrie (12)

Conform datelor statistice și SI DRG pe perioada a. 2022 la programul „Geriatrie” din cadrul IMSP SR Nisporeni au fost raportate 1085 cazuri tratate, durata medie de spitalizare a cazului tratat constituie 9,6 zile/pat.

Cazurile tratate pe program Geriatrie au fost evaluate prin prisma prevederilor PU, NM, Ordinului MS al RM nr.619 din 07.09.2010 „Cu privire la activitatea serviciului geriatric din R.Moldova”.

Au fost solicitate și prezentate spre evaluare 92 FMBS (F-003/e-2012) a pacienților, care au beneficiat de asistență medicală în condiții de staționar la program „Geriatrie”. Urmare a evaluării FMBS s-a stabilit că, în toate cazurile tratate pacienții au fost internați în mod programat în baza biletelor de trimitere (F nr.027/e), eliberate de către medicii de familie din centrele de sănătate din raion. Majoritatea cazurilor întrunesc criteriile prevăzute în ordinul menționat mai sus.

Totodată, în rezultatul evaluării, s-a constatat un caz cu **FMBS nr.4844**, (64 ani) care nu întrunește criteriile de vârstă a pacientului conform prevederilor ordinului. Alte 5 cazuri cu **FMBS nr. 3643; 3629; 84; 3973; 3599** raportate nejustificat, cu durată scurtă de tratament (2-4

z/p), externati pe motivul confirmării infectării cu COVID 19, ca urmare cazurile respective nu au fost rezolvate.

În cadrul evaluării cazurilor ce urmează s-a constatat că, d-cul principal codificat corespunde indicațiilor pentru spitalizarea pacienților vârstnici în secția geriatrie, însă din înscripțiile medicului curant, privind d-cele secundare, starea generală a pacientului, rezultatele investigațiilor de ambulator și instrumentale, tratamentul indicat demonstrează contraindicațiile pentru spitalizarea pacienților în secția geriatrie. Spre exemplu: **FMBS nr.3584**, cod I20.8 – Alte forme specificate de angină pectorală, concomitent: Pleurezie pe dreapta, Infecția tractului urinar Fibrilație atrială, Insuficiență cardiacă. **FMBS nr.277**, cod M17.0 Gonartroză primară bilaterală, concom.: Infecția căilor urinare. Analogic și în cazul cu **FMBS nr.4746**. Cazurile cu **FMBS nr. 1388; 2973; 2902** d-cul pr.: Ciroza ficatului, au fost raportate contrar cerințelor actelor normative în vigoare. Concomitent în cazurile menționate s-a constatat și procurarea unor medicamente de către pacient cum ar fi: Klavunat, Riboxin, Siofor, Alprazolam, Omeprazol, Diroton.

Evaluarea îngrijirilor medicale paliative (hospice)

Prestarea serviciilor de îngrijiri paliative este reglementată de Standardul național de îngrijiri paliative, aprobat prin Ordinul MS nr.884 din 30.12.2010 și Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative, aprobat prin Ordinul MS nr.1022 din 30.12.2015 (în continuare - Regulament).

În anul 2022, conform Contractului, Prestatorului i s-au planificat îngrijiri medicale paliative prestate în condiții de spital (hospice) - 1017 zile-pat în sumă de 900 045,00 lei. Pe parcursul a.2022, Instituția a raportat ca fiind prestate 998 zile-pat în sumă de 883 230,00 lei, astfel, volumul planificat a fost executat în 98,1% (neîndeplinind 19 zile-pat în sumă de 16 815,00 lei).

În conformitate cu pct.17 al Regulamentului, selectarea beneficiarilor se efectuează de către medicul de familie și medicul specialist de profil, în baza criteriilor stabilite, care completează biletul de trimitere pentru inițierea acordării serviciilor paliative. Astfel, toți pacienții au fost internați în mod programat și au beneficiat de bilet de trimitere (F nr.027/e) de la medicul de familie, completat în modul stabilit.

De menționat, că conform pct.14) din Regulamentul cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative, Prestatorul este obligat să acorde asistență psihologică beneficiarilor precum și suport necesar personalului și membrilor familiei, care acordă servicii de îngrijiri paliative, și în Instituție, conform statelor de personal pentru a.2022 – **psihologul a fost angajat**.

Contrar prevederilor pct.8 din Anexa nr.5 la Contract s-au constatat cazuri **de spitalizare repetată a unui beneficiar pe parcursul anului cu depășirea numărului mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient”**.

Astfel, constatările **pentru anul 2022** se prezintă conform tabelului:

FMBS	Data Internare	Data Externare	Zile-pat (z/p)	Sumar z/p	Z/p peste 30
658	10.02.2022	16.02.2022	6	53	23
2475	27.05.2022	20.06.2022	24		
4271	15.09.2022	30.09.2022	15		
5106	01.11.2022	09.11.2022	8		
1589	04.04.2022	08.04.2022	4	35	5
3474	25.07.2022	05.08.2022	11		
4053	31.08.2022	10.09.2022	10		
4587	04.10.2022	14.10.2022	10		
4065	01.09.2022	14.09.2022	13	50	20
4520	29.09.2022	04.10.2022	5		

4856	19.10.2022	28.10.2022	9		
5248	10.11.2022	23.11.2022	13		
5972	20.12.2022	30.12.2022	10		
34	03.01.2022	28.01.2022	25	42	12
506	01.02.2022	18.02.2022	17		
340	24.01.2022	03.02.2022	10	32	2
5397	23.12.2021	14.01.2022	22		
729	14.02.2022	16.03.2022	30	34	4
1634	06.04.2022	10.04.2022	4		
Total 2022				246	66

Evaluarea cazurilor prezentate la program special „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)” (16)

Conform Ordinului MS nr.39 din 21.01.2022 „Cu privire la organizarea asistenței medicale spitalicești pacienților caz confirmat al infecției COVID-19 din raionul Nisporeni”, începând cu data de 24.01.2022, Prestatorul a fost inclus în lista instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești destinate acordării asistenței medicale în condiții de staționar pacienților adulți, caz confirmat, forme medii și grave a infecției Covid-19 din r-l Nisporeni. Astfel, pe perioada acțiunii ordinului prenotat, în conformitate cu clauzele contractuale, CNAM a contractat 77 de cazuri tratate în sumă de 1 881 722,30 lei în cadrul programului, Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19).

Totodată, în baza Ordinului MS nr.124 din 21.02.2022 „Cu privire la organizarea asistenței medicale spitalicești pacienților caz confirmat al infecției COVID-19 din raionul Nisporeni”, începând cu data de 23.02.2022 Prestatorul urma să sisteze acordarea asistenței medicale pe programul vizat, și se organizeze transferul pacienților către IMSP SR Ungheni.

În rezultatul evaluării s-a stabilit următoarele:

- Organizarea și sistarea asistenței medicale spitalicești pacienților caz confirmat al infecției Covid-19 din r-l Nisporeni s-a realizat în contextul prevederilor ordinelor sus menționate.

- În perioada de activitate, în cadrul programului vizat Instituția a prestat 77 cazuri tratate, inclusiv: 76 - persoanelor asigurate și 1 - neasigurat, fiind toate validate în SI DRG.

- În cadrul evaluării s-au stabilit 3 fișe medicale cu administrarea medicamentelor procurate de către pacienți (**FMBS nr. 566** -Ventolin, Seretide; **nr.443** -Azicin, Glyclada, Siofor, Lisinopril, Normodipin; **nr.670**-Monosan, Mildronat, Ramipril, Metformin) și conform prevederilor subpct. 3) pct.49. din Regulamentul de evaluare, pentru cazurile respective se aplică criteriul general de invalidare „cazul tratat prezentat spre achitare, care a fost achitat integral sau parțial de pacient sau de altă persoană fizică sau juridică”.

Evaluarea actuală a demonstrat, că în pofida recomandărilor și cerințelor legale înaintate de CNAM prin Raport de evaluare și Pretenție la Raport din a.2021, sunt prezente cazuri când: nu în toate FMBS se documentează ora inițierii/sistării suportului ventilator în vederea calculării duratei, precum și parametrii de setare a ventilatorului de CPAP/BIPAP (vezi imagine mai jos); procedura codificată în SI DRG, nu corespunde cu durata reală de ventilare efectuată, sau în general nu au fost efectuate proceduri de ventilație, fapt ce contravine cu prevederile obligațiilor de a asigura veridicitatea datelor incluse în dările de seamă, totodată măbind neargumentat VR a cazului – în total 11 cazuri, după cum urmează: **FMBS nr. 360, 359, 490, 395, 349, 394, 669, 529, 388, 460, 444.**

Analogic, situația similară se atestă și în cazuri tratate raportate la program general, și anume: **FMBS nr. 3291 și 5389.**

**Cazuri tratate care cad sub incidența criteriilor generale de invalidare conform
Regulamentului privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și
farmaceutice, încadrați în sistemul AOAM (în continuare - Regulament), aprobat prin
Ordinul CNAM nr.18-A din 25.01.2023**

• **Cazuri de internare neîntemeiată; nerezolvate; externare neîntemeiată cu durata scurtă de spitalizare; act medical neefectuat, necodificat în modul corespunzător; transfer neargumentat; abandon și refuz de tratament, fără codificare conformă** (subpct.1; 4 lit.b); 5 lit.b), lit.c); 6) pct.49 din Regulament - **101 cazuri, inclusiv:**

Transfer interspitalicesc: remarcăm prezența cazurilor ce nu pot fi rezolvate în cadrul instituțiilor raionale și necesită transfer în instituții medicale de nivel terțiar. În aceste cazuri în FMBS, conform prevederilor SC 0011 era necesar să se codifice la D.sec Z75.3 „Centre medicale nedisponibile sau neaccesibile”. Urmare evaluării, s-a constatat, prezența acestor cazuri/ u durată scurtă de spitalizare (minute/ore/zi) în secțiile spitalicești. Dar de către medicii curanți se codifică eronat diverse diagnostice secundare care nu sunt justificate. Spre exemplu: **FMBS nr.4550**, pacientul internat în mod urgent la data 01.10.2022, ora 17:47, conform fișei medicale starea generală în dinamică cu agravare s-a decis transferul pacientului la IMC la 01.10.2022 ora 20.00 (2 ore 13 min) cu d-cul: Bronhopneumonie fără precizare. La secundar s-a codificat: D508 Alte anemii prin carență de fier; E441 Malnutriție proteino-energetică ușoară; J960 Insuficiență respiratorie acută. Similar: **FMBS nr.4683**, copil spitalizat pe perioada 10.10.2022, ora 10:09-14:00 cu d-cul: J180 Bronhopneumonie, fără precizare. Codificat secundar: A483 Sindromul de șoc toxic; J039 Amigdalită acută, fără precizare; J960 Insuficiență respiratorie acută; J439 Emfizem, fără precizare, s-a decis transferul pacientului la IMC pentru tratamentul de mai departe. **FMBS nr.1444**, d/s 5 ore, cod L03.3 - d-cul: Flegmonul trunchiului, transferat la IMU; **nr.5050**, cod K80.0 – Colecistită acută calculoasă; **nr.2715**, d-cul: Fractura colului femoral

Analogic: **FMBS nr. 4109; 1705; 3537; 1034; 2744; 2420; 1277; 5283; 3990; 6076; 2130; 1929; 2497; 552; 3890; 3282; 2143; 4234; 2721; 4332; 3463; 1473; 5320; 1484; 5764; 3147; 2376, 931; 5176; 5422; 239; 5621; 488; 5830. (39)**

Notă: urmare a evaluării în unele cazuri cu FMBS expuse mai sus, codificările în SI DRG atestă divergență considerabilă a d-cului la externare/transfer față de d-cul la internare în Instituția de alt nivel, unde pacienții au fost spitalizați. La finalul cazului, urmare a codificării maladiilor corespunzător regulilor și Standardelor de codificare și grupării, cazurile s-au clasat în DRG-urile cu valori mai mici față de cele din SR Nisporeni unde cheltuielile au fost net inferioare.

Codificare neconformă: **FMBS nr.5517**, copil spitalizat cu d-cul: J180 Bronhopneumonie, fără precizare, codificat 3 maladii secundare: D695 Trombocitopenie secundară, J960 Insuficiență respiratorie acută și K752 Hepatită reactivă nespecifică, care nu sunt justificate și tratate, plasând cazul în DRG valoros E62A Infecții respiratorii/inflamații cu CC catastrofale VR2,0735. Urmare evaluării, s-au constatat cazuri de pneumonii care s-au plasat în DRG E62B (VR1,3294) și E62C (VR0,8154). **FMBS nr.3766**, d-cul pr: Cr de prostată T4 Nx Mo, concomitent: Hematurie, Anemie gr.II, HTA (motivul internării nu a fost Cr de prostată). **FMBS nr.2319**, D-cul: Apendicită acută, cod K35.9, Sarcină 13-14 săptămâni (necesita codificat O99,6). Analogic: **FMBS nr.5606; 5790; 5148; 4598; 5714; 5259; 5479, 5787; 5469; 5834; 5759; 1693; 3678; 2891; 4617; 3758; 3953; 5211; 3316; 3417; 4581; 3132; 2676; 655; 1686; 2288; 511; 1405 (31).**

Notă: Urmare a evaluării s-a constatat că în procesul codificării diagnosticelor principale cît și secundare nu se ține cont de prevederile SC 0001/0002 privind definiția diagnosticului principal/secundar și SC 0027 Codificarea multiplă. Contrar prevederilor SC 0002, în cazurile expuse mai sus se codifică DSec care nu s-a manifestat în episodul actual de spitalizare, pentru care nu s-a oferit tratament și nu au fost efectuate careva investigații specifice. Prin urmare, aceste maladii nu trebuiau codificate, deoarece pentru ele nu a fost consum suplimentar de resurse.

Internare neîntemeiată: FMBS nr.5927, d-cul: Fractura degetelor 2, 3 a piciorului stâng. Adresare desinestătător, după acordarea asistenței medicale la nivel de UPU nu necesita spitalizare. **FMBS nr.3684; 5636**; d-cul: Comoție cerebrală, pacienții spitalizați în lipsa criteriilor de spitalizare. Analogic **FMBS nr.1179; 571. (5)**

Abandon/refuz de tratament: menționăm prezența cazurilor când după acordarea asistenței medicale, pacienții părăsesc secția sau refuză tratamentul în condiții de staționar din diferite motive. În aceste cazuri în FMBS, conform prevederilor SC 0011 era necesar să se codifice la D.sec doar Z53.1 Act medical neefectuat prin decizia persoanei respective pe motiv de convingere sau presiune socială, sau Z53.8 Act medical neefectuat pentru alte motive precizate, sau Z53.0 Act medical neefectuat pe motiv de contraindicații, fapt care nu s-a realizat sau dacă s-a realizat, concomitent la Z53.0 s-a mai codificat și un șir de diagnostice secundare. Exemplu: **FMBS nr.5031**, d-cul: N180 Boală renală stadiul final, codificat secundar: Z532Act medical neefectuat prin decizia persoanei respective; D638*Anemia în cursul altor boli cronice clasificate la alte locuri;E875 Hiperpotasemie;I10 Hipertensiunea esențială (primară); E112+Diabetul zaharat neinsulino-dependent cu complicații renale; N083*Glomerulopatia în cursul diabetului zaharat (E10-E14+) cu a patra cifra .2. **FMBS nr.3426**, d-cul: Iminență de naștere prematură, sarcină 26-27 săptămâni. Internare la adresare desinestătător, însă pacienta la scurt timp a abandonat spitalizarea și în aceeași zi a fost spitalizată la IMSP IMC. **FMBS 4863**, 2 z/p, d-cul: Cr cap pancreatic refuz tratament. **FMBS nr.4740**, 2 z/p, d-cul: Adenoflegmon submandibular pe dreapta. Refuz de tratament, cazul fiind rezolvat în cadrul IMSP IMC. Analogic: **FMBS nr.3779; 3567; 1097; 5225; 4538; 5073; 2150; 461; 4551; 2977; 1806; 345; 2874; 1455; 1207; 3036; 4346; 0008; 0009 (23).**

Caz nerezolvat: FMBS nr.1565, internat la adresare desinestătător cu d-cul: Fractura extremității superioare a humerusului, necesita intervenție chirurgicală. După imobilizarea fracturii pacientul a fost externat, însă în aceeași zi a fost reinternat la IMSP IMU pentru rezolvarea cazului (necesita transferul pacientului și codificarea cazului conform prevederilor standardelor de codificare). **FMBS nr.2436**, d-cul: Pneumotorax. Pacientul a fost externat însă a doua zi a fost reinternat în IMSP SCR. **FMBS nr.4962**, copilul cu combustie la nivelul capului gr.III cu lichid fierbinte se internează pe 25.10.2022 la ora 09:44 și la ora 16:10 în aceeași zi se transferă la IMSP IMC.

Notă: în cazurile de abandon/refuz a tratamentului cât și cazurile nerezolvate dar raportate ca caz tratat, a fost ignorată codificarea corespunzătoare.

• **Caz tratat a persoanei neasigurate dar prezentată ca asigurată - 44 cazuri.** Conform prevederilor alin. 5 pct.3.1 din Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM, Prestatorul este obligat să verifice, la acordarea serviciilor medicale, statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a Companiei și actele care atestă identitatea pacientului, iar în cazul spitalizării, să stabilească statutul de persoană asigurată/neasigurată la momentul internării.

De menționat, că la verificarea statutului persoanei în cadrul AOAM s-a constatat introducerea greșită a nr. documentului/IDNP în SI DRG, de ex. FMBS nr. 3185; 3364; 3711; 3188; 3662; 1891. Aceasta a complicat activitatea de evaluare și eventual are efect negativ asupra activității Instituției și serviciului audit medical pe intern.

Astfel, prin prisma prevederilor contractuale prenotate, cazurile tratate au fost evaluate privind statutul de persoană asigurată. Urmare a verificării datelor disponibile în SIA AOAM al CNAM, următoarele cazuri au fost invalidate: **FMBS nr. 203; 618; 1800; 35; 176; 356; 1442; 5496; 1009; 1046; 2819; 1025; 458; 881; 700; 709; 1457; 220; 216; 186; 3015; 533; 1421; 1188; 828; 2640; 5791; 1163; 5489; 530; 3136; 3023; 2859; 212; 698; 1140; 1189; 1598; 9; 86; 4543; 3846; 858; 2147.**

Evaluarea volumului serviciilor medicale prestate persoanelor refugiate din Ucraina și a cheltuielilor aferente (anul 2022)

În cadrul evaluării a fost verificată respectarea de către Prestator a prevederilor Ordinului CNAM nr.79-A din 18.04.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina, care nu sunt titulari ai dreptului de ședere în Republica Moldova și a cheltuielilor aferente”, nr.89-A din 19.04.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor în domeniul sănătății reproductive prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina și a cheltuielilor aferente”, nr.135-A din 22.06.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vârsta 0-18 ani) și a cheltuielilor aferente” și nr.256-A din 16.11.2022 „Cu privire la modificarea unor Ordine ale directorului general al CNAM” prin prisma examinării veridicității datelor raportate la CNAM.

Urmare a evaluării s-au constatat următoarele:

Asistența medicală specializată de ambulator

Conform datelor din darea de seamă despre volumul acordat de servicii medicale în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, acordate cetățenilor refugiați din Ucraina (**Ordinul nr.79-A din 18.04.2022**) pe perioada anului 2022 au fost raportate 38 cazuri cu efectuarea a 62 servicii în sumă totală de 5004,00 lei.

Respectiv, în conformitate cu prevederile **Ordinului nr.89-A din 19.04.2022** pe perioada anului 2022 au fost raportate 12 cazuri cu efectuarea a 24 servicii în sumă totală de 1557,00 lei și în conformitate cu prevederile **Ordinului nr.135-A din 22.06.2022** – 13 cazuri cu efectuarea a 32 servicii în sumă totală de 2644,00 lei.

În total pe perioada anului 2022 au fost raportate 63 cazuri cu efectuarea a 118 servicii în sumă totală de 9205,00 lei. În urma evaluării s-a constatat, că persoanelor respective le-a fost acordată asistența medicală în conformitate cu diagnosticele stabilite.

Asistentă medicală spitalicească

Conform datelor din darea de seamă despre volumul acordat de *asistență medicală spitalicească* în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, acordate cetățenilor refugiați din Ucraina (**Ordinul nr.79-A din 18.04.2022**) pe perioada anului 2022 au fost raportate 18 cazuri tratate în condiții de staționar.

Respectiv, în conformitate cu prevederile **Ordinului nr.89-A din 19.04.2022** pe perioada anului 2022 a fost raportat 6 cazuri tratate în condiții de staționar și în conformitate cu prevederile **Ordinului nr.135-A din 22.06.2022** – 10 cazuri tratate.

În total pe perioada anului 2022 au fost raportate 34 cazuri tratate în condiții de staționar. În urma evaluării s-a constatat, că persoanelor respective le-a fost acordată asistența medicală în conformitate cu diagnosticele stabilite.

Asistență acordată în cadrul secției de internare.

Conform datelor din darea de seamă despre volumul acordat de servicii medicale în cadrul secției de internare în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, acordate cetățenilor refugiați din Ucraina (**Ordinul nr.79-A din 18.04.2022**) pe perioada anului 2022 au fost raportate 20 cazuri cu efectuarea a 115 servicii în sumă totală de 6805,00 lei.

Respectiv, în conformitate cu prevederile **Ordinului nr.135-A din 22.06.2022** pe perioada anului 2022 a fost raportat 6 cazuri cu efectuarea a 29 servicii în sumă totală de 1656,00 lei.

Respectiv, în conformitate cu prevederile **Ordinului nr.89-A din 19.04.2022** pe perioada anului 2022 a fost raportat 1 caz cu efectuarea a 2 servicii în sumă totală de 186,00 lei.

În total pe perioada anului 2022 au fost raportate 27 cazuri cu efectuarea a 146 servicii în sumă totală de 8647,00 lei. În urma evaluării s-a constatat, că persoanelor respective le-a fost acordată asistența medicală în conformitate cu diagnosticele stabilite.

Evaluarea procesului de codificare clinică prin auditul codificării

Scopul auditului de codificare clinică

Evaluarea calității codificării datelor clinice de către Prestator, identificarea lacunelor în colectarea, înregistrarea și codificarea datelor, contribuirea la revizuirea procesului de codificare, asigurarea rambursării corecte în funcție de consumul de resurse pentru serviciile prestate.

Abrevieri

FMBS – Fișa medicală a bolnavului de staționar

DPr – Diagnostic principal

DSec – Diagnostic secundar

PPr – Procedura principală (intervenția chirurgicală principală)

PSec – Procedura secundară

SC – Standardele codificării australiene ICD-10-AM

DRG – Grupe de diagnostice

ICM – Indice de complexitate a cazurilor

SI DRG – Sistem informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistem DRG”

Baza normativă:

- Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/50 din 30.12.2022.
- Regulamentul privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul CNAM nr. 18-A din 25.01.2023.
- Regulamentul cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX) aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.397/125-A din 05.04.2013, cu modificările ulterioare.
- Ordinul MS nr.426 din 11.05.2012 privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară.
- Ordinul comun al MS/CNAM nr.839/427-A din 21.08.2014 „Cu privire la aprobarea materialelor pentru codificarea medicală a maladiilor și intervențiilor în cadrul sistemului DRG”.

I. Etapa preaudit (din oficiu):

La etapa inițiere/pregătire a auditului a fost efectuată analiza cazurilor raportate în SI DRG de Instituție pentru lunile ianuarie - martie 2023.

Analiza a fost efectuată și prin prisma constatărilor și recomandărilor documentate în Raportul de audit al codificării nr. 05-09/01- 96 din 22 august 2018.

Pentru efectuarea auditului codificării au fost selectate cazurile validate, raportate la Program general. Astfel, în perioada nominalizată au fost raportate și validate:

Denumire program	Nr. caz trat.	ICM	Nr. „cu CC”	Cota „cu CC”
Program general	4091	1,1888	1227	30%

Din 4091 cazuri validate la Program general 1227 (30%) cazuri s-au grupat în A-DRG (cu CC), la nivelul cotei pe țară.

Descrierea metodei de selectare a eșantionului pentru audit

În extrasul Bazei de date DRG pentru anul 2023, a fost aplicat filtru pe cazurile validate în Programul general.

În scopul efectuării auditului au fost selectate total **60 cazuri**, inclusiv: - 15 cazuri operate și 45 neoperate.

Cazurile grupate în A-DRG au fost aranjate în creștere, după ziua externării, utilizând următorul pas: la cazuri operate – fiecare a 3 fișă, neoperate – fiecare a 6 fișă.

Astfel, au fost selectate următoarele fișe medicale: FMBS nr.21, 45, 53, 98, 110, 130, 180, 201, 214, 228, 266, 267, 336, 343, 376, 394, 410, 420, 422, 530, 553, 570, 582, 590, 634, 637, 650, 703, 788, 814, 823, 826, 827, 838, 843, 894, 910, 929, 930, 965, 969, 1006, 1028, 1032, 1059, 1064, 1087, 1165, 1171, 1225, 1230, 1248, 1249, 1293, 1436, 6011, 6036, 6112, 6114, 6133.

Lista cu numărul concret al fiecărei fișe selectate (FMBS), data externare și secția externare, a fost transmis prealabil Prestatorului, pentru prezentarea lor spre audit.

II. Auditul la fața locului

Auditul lotului selectat de fișe medicale la fața locului a fost efectuat independent, de către 2 auditori. După efectuarea auditului, datele celor 2 auditori au fost suprapuse și comparate. Cazurile de necorespondere a opiniilor celor 2 auditori au fost discutate până la obținerea unei opinii comune.

Rezultatele concrete ale auditului codificării clinice pe fiecare fișă medicală auditată sunt prezentate în Anexă la Raport.

În cadrul evaluării de către echipa CNAM a fost petrecută instruirea repetată în domeniul codificării la care au participat 16 persoane.

III. Etapa post-audit

Rezultatele auditului codificării clinice a 60 fișe medicale sunt prezentate în tabele de mai jos.

1. Corectitudinea codificării diagnosticului principal

Apreciere	Anul 2023		Anul 2018	
	Numărul	Cota %	Numărul	Cota %
Total:	60	100%	50	100%
Corect	48	80%	47	94%
Inc corect	12	20%	3	6%

Datele comparative demonstrează un declin în calitatea codificării DPR de la 94% corecte în 2018 la 80% în 2023 și mai joasă comparativ cu alte SR de același nivel (86%, 89%, 90%).

Conform definiției din SC 0001 diagnosticul principal este „Diagnosticul stabilit după un studiu a fi principalul responsabil care a necesitat îngrijiri în spital în cadrul episodului de boală al pacientului stabilit la sfârșitul episodului de îngrijiri”. Expresia **după studiu** din definiție se referă la evaluarea rezultatelor pentru a se stabili problema ce a fost responsabilă în cel mai mare grad de episodul de îngrijire. Afecțiunea stabilită în urma studiului poate confirma sau nu diagnosticul de la internare.

În 12 cazuri diagnosticul principal a fost codificat incorect, după cum urmează:

FMBS	Cod	D-cul principal pînă la audit	Cod	D-cul principal după audit
21	J209	Bronsita acuta, fara precizare	A048	Alte infectii intestinale bacteriene
267	E114+	DZ ne i/d cu compl.neur.	G544	Afectiunile radiculare lombosacrate,
394	L509	Urticaria, fara precizare	T360	Intoxicatia prin penicilina
422	J209	Bronsita acuta, fara precizare	A040	Infectia enteropatogena prin E. coli
650	J180	Bronhopneumonie, f. precizare	B371	Candidiaza pulmonara
823	I841	Hemoroizi interni cu complic.	K226	S-m de dilacerare hemor. g-esofag
929	J159	Pneumonii bacteriene, f.preciz	J90	Revarsare pleurala, nec. la alte loc
1171	I208	Alte forme de angina pectorala	I674	Encefalopatie hipertensiva
1249	G92	Encefalopatia toxica	G518	Alte afectiuni ale nervului facial
1293	K350	Apend. ac. cu perit. generaliz	K359	Apendicita acuta fara precizare
1436	L728	Alte forme de chist folicular	L721	Chist trichodermic
6133	J180	Bronhopneumonie, f. precizare	J209	Bronsita acuta, fara precizare

Notă: Echipa de audit recomandă și recapitularea constatărilor și exemplurilor prezentate în cadrul auditului precedent.

Unele exemple:

► La copilul cu FMBS nr.650 se stabilește Pneumonie, în frotiul din căile respiratorii superioare fiind identificată *Candida albicans*. În conformitate cu prevederilor SC 0033, la lit „P” din Indexul alfabetic al bolilor ICD-10-AM la termenul „Pneumonie” găsim subtermenul „*Candida*”, care ne indică atribuirea a două coduri: unul cu dagger și altul cu asterisc. Prin urmare, ținând cont de SC 0001 ca **- Candida B37.1+ J17.2*** DPr 1 urma de codificat B37.1 Candidiaza pulmonara și DPr 2 J17.2* Pneumonia in cursul micozelor, clasate la alte locuri.

► Pacientul cu FMBS nr.929 se internează cu Pleurezie pe stînga pînă la coasta I, pe motivul cărei peste o oră de la spitalizare se efectuează Toracocenteza în scop terapeutic, evacuîndu-se 1000 ml lichid, procedură repetată peste 3 zile cu evacuarea a 350 ml lichid. Revărsatul mai era persistent și la externare. Radiologic atît ambulator cît și în staționar, date pentru pneumonie nu sunt documentate. Ca DPr se codifică Pneumonia. Prin urmare, ținînd cont de prevederile SC 0001, în episodul curent de spitalizare nu Pneumonia a fost cea responsabilă de internare și nu urma a fi codificat ca DPr, dar Revarsare pleurala, neclasata la alte locuri (J90).

► Pacientul cu FMBS nr. 823 a fost internat pe durata 3 z/p, cu Hemoragie digestivă superioară. Investigații instrumentale lipsesc. Doar în baza acuzelor „scaun de culoare neagră” și per recum – „urme de m/f de culoare neagră”, ca DPr incorect se codifică (?) I84.1 Hemoroizi interni cu alte complicatii. Dat fiind că nu a fost identificată sursa hemoragiei, urma de codificat Hemoragia digestivă superioară K22.6 Sindrom de dilacerare hemoragică gastro-esofagiană.

► La copilul cu FMBS nr. 6133 DPr scris în pct 24 de „Bronșită acută orstructivă” se atribuie incorect codul J180 ce corespunde DPr de Bronhopneumonie.

► La pacienta cu FMBS nr.1293 în pct.24 textual este notat d-cul Apendicită acută flegmonoasă, însă este incorect atribuit codul alfa-numeric K35.0, ce corespunde d-cului de Apendicita acuta cu peritonita generalizata.

► La pacienta cu FMBS nr.1436 se stabilește d-cul „Aterom supurat în regiunea frontală” și ca DPr se codifică L72.8 Alte forme de chist folicular. În mod corect, utilizînd îndrumările de codificare urma de selectat un d-c mai precis. Dat fiind că Ateromul este de fapt un Chist al glandei sebacee căutăm în Indexul alfabetic al bolilor ICD-10-AM la litera „C” termenul Chist și găsim subtermenul „sebaceu (canal, glandă) L72.1”. Verificăm lista tabelară care confirmă datele.

**- sebaceu (canal) (glandă)
L72.1**

L72.1 Chist trichodermic
Chist pilar
Chist sebaceu

► La pacienta cu FMBS nr.267 ca DPr 1 se codifică E11.4+ Diabetul zaharat neinsulino-dependent cu complicații neurologice și DPr 2 G63.2* Polinevrita diabetica, pentru care nu sunt administrate careva medicamente din spital. Dat fiind că nu s-a intervenit în medicația continuă a Diabetului, nu au fost careva intervenții în schema de ambulatoriu, conform SC 0001, ca DPr nu poate fi considerat Diabetul, ci Afecțiunile radiculare pentru care a fost administrat din spital tratament medicamentos și fizioterapeutic.

► Pacienta cu FMBS nr.394 se internează pe 24.01.2023 prin intermediu AMU cu acuze la cefalee, amețeli, prurit cutanat. Din anamneză – debut acut după ce a folosit a/b Betaklav (amoxicilină și acid clavulanic. Amoxicilina aparține unei clase de medicamente denumite „peniciline”). Ca DPr se codifică L50.9 Urticaria, f/precizare. În mod corect consultînd indexul alfabetic, urma de selectat DPr T36.0 Intoxicația prin penicilina, și anume: Intoxicație - - datorită - substanțe chimice (vezi de asemenea Tabelul medicamentelor și substanțelor chimice):

Tabel medicamente și substanțe chimice

Substanță	Otrăvire				Efect advers în utilizare terapeutică
	Capitolul XIX	Accidentală	Auto-vătămare intenționată	Intenție nedeterminată	
Penicilină (oricare)	T36.0	X44	X64	Y14	Y40.0

► Copilul de 4 ani cu FMBS nr.422, internat pe 25.01.2023 cu acuze la cefalee, vertij, grețuri, inapetența, vome repetate, somnolența. D-cul prezumtiv - intoxicație acută. Conform buletinului

de analiză din 27.01 – în materii fecale s-a detectat Esch.coli hemolitic 10^7 UDC/g. DPr se codifică J20.9, iar la DSec A05.9 - Intoxicația alimentară de origine bacteriana, f/precizare. În mod corect, conform priorităților la selectarea d-cului principal și consultând CIM-10-OMS - A05_ *se exclude* infecția prin Escherichia Coli (A04.0-A04.4) urma de atribuit codul de A04.0 Infecție enteropatog. prin Escherichia Coli.

2. Corectitudinea codificării diagnosticelor secundare

Aprecieri	Anul 2023		Anul 2018	
	Numărul	Cota %	Numărul	Cota %
Total:	247	100%	189	100%
Corect	92	37%	95	50%
Incorect	11	4%	3	2%
Redundant	133	54%	90	48%
Lipsă	11	4%	1	1%

În rezultatul auditului s-a constatat o dinamică negativă în corectitudinea codificării DSec. În 58% cazuri (față de 50% în 2018) diagnosticile secundare au fost codificate contrar prevederilor Standardelor de codificare (54% - redundante și 4% - incorecte). Numărul mediu de DSec la un pacient a constituit 3,9 față de 3,8 DSec în cadrul auditului precedent și față de media de 2,8 DSec pe țară.

În procesul codificării diagnosticelor secundare deseori nu se ține cont de prevederile SC 0002 privitor la însăși definiția diagnosticului secundar și SC 0027 Codificarea multiplă.

În total la aceste 60 cazuri auditate au fost codificate 236 DSec. Contrar prevederilor SC 0002 în 71 (35%) cazuri se codifică DSec care sau nu s-au manifestat în episodul actual de spitalizare, pentru care nu s-a oferit nici tratament și nu au fost efectuate careva investigații specifice. Prin urmare aceste maladii nu trebuiau codificate, deoarece pentru ele nu a fost un consum suplimentar de resurse.

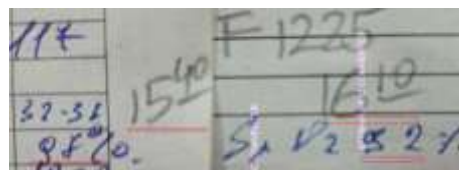
Prezentăm topul după frecvență a primelor 15 diagnostice secundare din 60 fișe supuse auditului.

Cod	Denumire diagnostic secundar	Nr.	Cota din 60 fișe	Cota din 236 DSec codificate
J96.0	Insuficienta respiratorie acuta	21	35%	9%
I50.0	Insuficienta cardiaca congestiva	16	27%	7%
I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	14	23%	6%
I48	Fibrilatie atriala, flutter	11	18%	5%
I20.8	Alte forme specificate de angina pectorala	6	10%	3%
D50.8	Alte anemii prin carenta de fier	6	10%	3%
D62	Anemia post-hemoragica acuta	5	8%	2%
A48.3	Sindromul de soc toxic	5	8%	2%
E61.1	Carenta in fier	5	8%	2%
K75.2	Hepatita reactiva nespecifica	4	7%	2%
E44.0	Malnutritia proteino-energetica moderata	4	7%	2%
E11.9	DZ neinsulino-dependent fara complicatii	4	7%	2%
Z37.0	Nașterea unica a unui născut-viu	4	7%	2%
I25.5	Cardiomiopatie ischemica	4	7%	2%
I27.9	Cardiopatie pulmonara, fara alta specificare	3	5%	1%

Notă: Echipa de audit recomandă și recapitularea constatărilor și exemplurilor prezentate în cadrul auditului precedent.

Constatări:

✓ Pe primul loc în top ca DSec se situează J96.0 Insuficiența respiratorie acută. Codificarea neîntemeiată a acestui d-c continuă în pofida constatărilor efectuate în cadrul auditului precedent. Așa în 14 (67%) cazuri din 21 în mod redundant a fost codificată J96.0 Insuficiența respiratorie acută. FMBS nr.: 410, 634, 650, 788, 910, 929, 969, 1028, 1064, 1225, 1230, 6112, 6114, 6133. Deși, conform Protocolului acest d-c se stabilește în rezultatul analizei schimbului de gaze (medicina bazată pe dovezi), în nici unul din 21 de cazuri de codificare a IRA schimbul de gaze nu a fost analizat. În majoritatea cazurilor stabilirea IRA se bazează doar pe o „măsurare” a SpO₂. Ex.: La pacientul cu FMBS nr.410 la Pneumonie, ca DSec se codifică J96.0 Insuficienta respiratorie acută (D-cul scris Insuficienta respiratorie II-III). Prezentăm graficul monitorizării unor parametri ai IR la acest pacient.



	25.01 UPU	25.01	26.01, I ex	26.01, II ex	27.01	30.01	01.02	03.02	06.02
SpO ₂	97%	-	-	90%	-	97%	-	-	-
FR în zilnic	-	18	-	26	20	-	-	-	-
FR f.temperat		18	18	18	18	18	18	18	18
O ₂ -terapie	-	-	-	-	27.01 – 31.01 zilnic „5 litri/min”				

Din datele prezentate în tabel se constată că pe parcursul a 12 zile de spitalizare, doar pe data de 26.01 și doar în cea de-a doua examinare se „documentează” SpO₂ = 90% și FR=26 pe min. (contra 18 pe Foaiă de temperatură). Ulterior (excepție 30.01), în 10 zile de spitalizare acești parametri nu sunt monitorizați. Nu este argumentată continuarea administrării O₂ fără aprecierea saturației, sau O₂ s-a administrat în lipsa necesității. Conform calculelor estimative, ar reieși că acestui pacient au fost administrate 36000 litri de O₂ (5 litri x 24 ore x 60 minute x 5 zile), sau mai mult de 5 butelii (!?) cu oxigen de 40 litri O₂ lichefiat.

✓ În 31% cazuri, contrar prevederilor SC 0926 și SC 0033 (nota de includere de la I11 și nota de excludere de la I50) are loc codificarea DSec I50. Insuficiența cardiacă. SC 0926 prevede că Afecțiunile inimii de la I50- pînă la I51.9 sunt clasificate la categoria I11 Cardiopatia hipertensivă, când se observă o relație cauzală (de ex.: „datorită hipertensiunii” sau „hipertensivă”). În asemenea cazuri, alocați numai un cod de la categoria I11_: FMBS nr. 420, 814, 843, 965, 969, 1171.

✓ Contrar SC 0002 se codifică DSec pentru care pacienții primesc medicație continuă, prin urmare nu întrunesc una din următoarele condiții: „începerea, modificarea ori ajustarea tratamentului terapeutic, proceduri de diagnostic”. Așa în 13 (80%) din 15 cazuri în mod redundant s-a codificat Hipertensiunea esențială, iar în unele cazuri în mod redundant s-a codificat Diabetul zaharat. De menționat că în multe cazuri antidiabeticele nu erau eliberate din spital.

✓ Contrar SC 0104 (Vezi Ghidul în aplicarea codurilor hepatitelor A, B, C, D la pag.62 a SC) datele anamnestice de Hepatită virală se codifică ca și DSec B18.0 Hepatita virală cronică B cu agent Delta. De menționat că în anul 2022 în SR Nisporeni au fost înregistrate 61 DSec de Hepatite virale (B17.0-B18.9) și nici unul de Purtător de hepatită virală (Z22.5).



Unele exemple:

► La pacientul cu FMBS nr.894, cu cardiostimulator implantat în 2012 incorect se codifică I44.1 Bloc atrio-ventricular în loc de Z95.0 Prezenta unui stimulator cardiac.

► La pacientul cu FMBS nr. 894 la DPr I80.2 Flebita și tromboflebita altor vase profunde ale extremitatilor inferioare, contrar SC 1802 și 0027 unul din simptome se codifică R60.0 Edemul localizat.

- ▶ La pacientul cu FMBS nr.703 medicul - narcolog notează: „Date pentru alcoolism cronic nu-sunt”, dar medicul curant nejustificat codifică F10.2 Consum de alcool - sindrom de dependență.
- ▶ La copilul cu FMBS nr.650 ca DSec, contrar SC 0002 și 0010 se codifică E44.0 Malnutritia proteino-energetica moderata. Conform, [http://usmf.md/uploads/ Downloads/Medicina%202/Departament%20pediatrie/ Malnutritia%20copil.pdf](http://usmf.md/uploads/Downloads/Medicina%202/Departament%20pediatrie/ Malnutritia%20copil.pdf), Malnutriția moderată – gradul II se exprimă prin deficit ponderal 20%-30%. La fetiță cu vârsta de 19 luni se apreciază greutatea de 11kg, adică greutate normală, deoarece în conformitate cu graficul de creștere, la vârsta de 21 luni se consideră greutatea normală la fetițe între 10 și 11,8 kg. Prin urmare la fetiță nici d-cul de Malnutriție gr.I nu este.

Notă: De menționat că SR Nisporeni este în top-ul tuturor SR după frecvența de codificare a d-cului de Malnutriții. Conform extrasului bazei de date din SI DRG, în anul 2022, sumar în spitalele raionale au fost spitalizați 39978 copii din categoria „5-Copiii de vârsta preșcolară” la care au fost înregistrate 612 de DSec de Malnutriție, ce reprezintă o cotă de 1,5%. În SR Nisporeni, la 1099 copii au fost înregistrate 81 de DSec de Malnutriție, ce reprezintă o cotă de 7,4%, cea mai mare cotă din cele 33 SR. Pentru informație, al doilea subclasat a atestat o cotă de 4%, iar în 3 SR nu a fost înregistrat nici un DSec de Malnutriție.

- ▶ La parturienta cu FMBS nr. 838, internată pentru naștere, contrar SC 0002 se codifică O13 Hipertensiune gestațională (anamnestic), iar constatarea de făt macrosom, contrar Notei explicative de la O36 Îngrijiri acordate mamei pentru creșterea excesivă a fătului, care cuprinde „afecțiunile menționate la făt ca motiv pentru observație”.

- ▶ La copilul cu FMBS nr.1064 la DPr J20.9 Bronșita acută, contrar Notei explicative de la Capitolul X „Bolile sistemului respirator (J00-J99)” se mai codifică ca DSec J05.0 Laringita obstructivă acută și J96.0 Gripa cu alte manifestări respiratorii, or această Notă prevede: „Atunci când o afecțiune este descrisă ca producându-se în mai multe locuri și nu este indexată în mod specific, ea ar trebui să fie clasificată la o localizare anatomică inferioară (de ex.: traheobronșita la bronșită”.

- ▶ La pacienta cu FMBS nr. 343, în urogramă se constată leucociturie. Fără prelevare repetată, fără careva alte investigații specifice de laborator și/sau instrumentale, fără a administra careva tratament în 8 zile de spitalizare, contrar CS 0010 și SC 0002 se codifică N39.0 Infecția cailor urinare, cu localizare neprecizată.

- ▶ La pacientul cu FMBS nr.53, cu derogare de la SC 0008 ca DSec se codifică I69.3 Sechelele infarctului cerebral, or în conformitate cu respectivul standard nu este menționată afecțiunea reziduală care a necesitat tratament în episodul curent de spitalizare, prin urmare nici d-cul de Sechelă nu urma a fi codificat.

3. Corectitudinea codificării intervenției chirurgicale principale

Intervenția chirurgicală principală a fost codificată corect în toate cazurile operate, supuse auditului, ca și în cadrul auditului precedent.

4. Corectitudinea codificării procedurilor secundare

În 60 cazuri supuse auditului au fost constatate 333 PrSec (în mediu câte 5,6 proceduri la fiecare pacient, față de media de 2,5 PrSec pe țară).

Aprecieri	Anul 2022		Anul 2019	
	Numărul	Cota %	Numărul	Cota %
Total:	335	100%	289	100%
Corect	33	10%	27	9%
Incorect	4	1%	1	0%
Redundant	296	88%	259	90%
Lipsă	2	1%	2	1%

Din datele prezentate se constată o stagnare a cotei PrSec codificate corect la 10%, iar 88% din ele nu urmau a fi codificate.

Prezentăm topul după frecvență a primelor 15 proceduri secundare din 60 fișe supuse auditului.

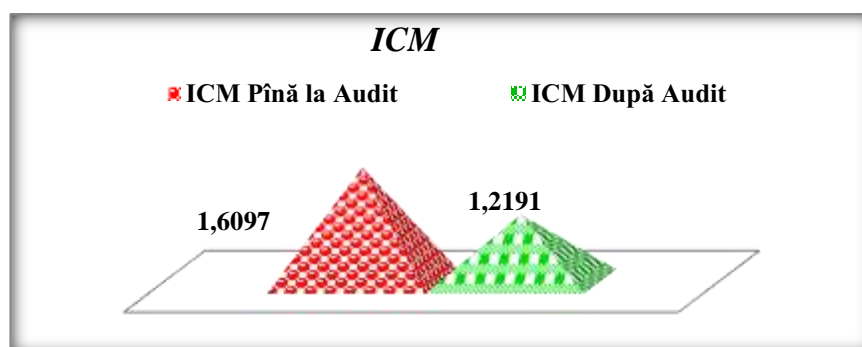
Cod	Denumire Procedură	Nr.	Cota din 60 fișe	Cota din 333 PrSec codificate
1171300	Înregistrarea ECG a semnalului mediat	29	48%	9%
5850000	Radiografia toracica	24	40%	7%
9555003	Activități de îngrijire conexe de fizioterapie	23	38%	7%
4165300	Examinarea cavității nazale, nazofaringelui	20	33%	6%
9220400	Teste, măsurători sau investigații d-ce neinvaz	19	32%	6%
9022000	Cateterizarea/canularea unei alte vene	16	27%	5%
9204400	Alt tip de îmbogățire a aerului cu oxigen	15	25%	5%
9603700	Alte determinări, consultații sau evaluări	14	23%	4%
2206000	Perfuzia întregului corp	12	20%	4%
5503600	Ultrasonografia abdominala	9	15%	3%
9204300	Medicație respiratorie prin nebulizor	9	15%	3%
1160003	Monitorizarea presiunii arteriale sistemice	8	13%	2%
3680000	Cateterismul vezical	7	12%	2%
9619908	Administrare i/v de agent farmacologic,	7	12%	2%
9250002	Evaluarea anestezica preoperatorie de urgenta	6	10%	2%

Din tabelul prezentat constatăm că nici-unul din top 15 PrSec (65%) listate nu corespund definiției de procedură (Vezi SC 0016, Definiție), majoritatea fiind proceduri necodificate în mod normal (Vezi SC 0042). O serie din ele nu urmau a fi codificate, deoarece sunt părți componente ale altor proceduri mai complicate. Frecvent în cazurile de Anestezia generală se codifică și așa etape (părți componente) cum ar fi Intubația endotraheală, Suport ventilator continuu, Evaluarea anestezică preoperatorie, etc. Doar pe poziția 20 se situează Anestezia generală, care corespunde definiției de procedură.

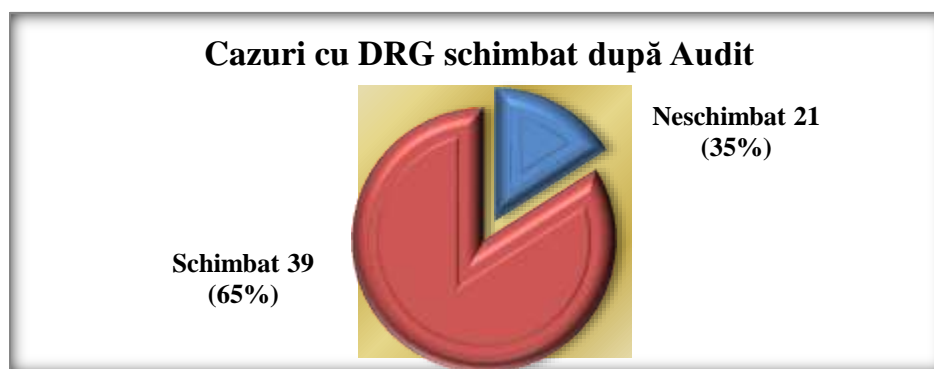
Unele exemple:

- ▶ La copilul cu FMBS nr.788 în fișa pe suport de hîrtie se notează procedura - Medicație prin nebulizare, dar se atribuie incorect codul 1302000, ce corespunde procedurii - Oxigenoterapia hiperbară > 90 minute și ≤ 3 ore.
- ▶ La pacienta de 23 ani cu FMBS nr.1293, fără careva patologii documentate, scorul ASA a anesteziei (în cadrul apendicectomiei) la primul caracter se codifică „2”, prevăzut pentru „Pacient cu boala sistemică medie”.
- ▶ La pacientul cu FMBS nr.53 a fost codificată o procedură neefectuată, nedocumentată în fișa medicală - 9220900 Managementul suportului ventilator neinvaziv ≤24 ore.

5. Indicele de Complexitate a cazurilor auditate



6. Cazuri cu DRG schimbat după audit



Notă: Din cele 39 de cazuri cu DRG modificat, 37 cazuri s-au grupat în DRG cu valoare relativă mai mică, iar 2 cazuri în DRG cu valoare relativă mai mare.

7. Impactul financiar cauzat de erorile de codificare în sistemul DRG

În conformitate cu prevederilor pct.5.2 subpct.2) a) din Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/50 din 30.12.2022, pct.58 din Regulamentul privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul CNAM nr.18-A din 25.01.2023, pentru fișele medicale supuse auditului codificării Prestatorului i s-a recomandat: aplicarea pct.39¹ din Regulamentul cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX), aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.397/125-A din 05.04.2013 aplicarea corecțiilor, conform Anexei nr.5 la Raport, cu finalizarea și gruparea cazului, în termen de 5 zile lucrătoare. Astfel, urmare a corecțiilor aplicate de Prestator, din SI DRG a fost extras Raportul cu regruparea cazurilor după audit.

Luând în considerație diferența dintre ICM-ul celor 60 cazuri raportate la program general (1,6097) și ICM-ul obținut în urma auditului codificării (1,2191) a acestor cazuri, precum și tariful la program general de 6 147 lei în anul 2023, putem estima că Instituția a raportat ca prestate servicii pentru 60 cazuri în sumă de 593 689,55 lei, pe când real au fost prestate servicii în sumă de 449 628,46 lei sau cu **144 061,09 lei** mai puțin. Astfel, suma medie **pentru un caz** pînă la audit a constituit – 9 894,83 lei, iar după audit – 7 493,81 lei, sau **cu 2 401,02 lei mai puțin**.

De menționat, că Prestatorul a realizat recomandările prescrise, prin aplicarea procedurii de „Definire” și aplicarea corecțiilor. Astfel, diferența de cost a cazurilor pînă la și după efectuarea auditului nu se va reține.

Alte constatări de ordin general:

- ✓ Uneori lipsește Data și ora examenului clinic primar la internare.
- ✓ Lipsa argumentării diagnosticului clinic (primar și secundar), unele diagnostice nefiind susținute în fișă și apar doar pe prima foaie în punctul 25. [*Medicina bazată pe dovezi*].

Rezumatul constatărilor de audit

✓ În cadrul Instituției a fost aprobat Ordinul intern nr.73-A din 11.09.2014 cu privire la implementarea materialelor pentru codificarea medicală a maladiilor și intervențiilor în cadrul sistemului DRG, cu delegarea responsabilităților de organizare a implementării materialelor de codificare, de organizarea seminarelor de instruire, de monitorizare a nivelului de a implementare a materialelor menționate, de utilizare și asigurarea implementării materialelor de

codificare. În pofida acestui fapt, dar și a recomandărilor precedente în domeniul codificării (22.08.2018, 06.05.2021), se constată deficiențe în calitatea codificării.

✓ Calitatea codificării Diagnosticului principal demonstrează o dinamică negativă de la 94% corecte în 2018 la 80% în 2023.

✓ Corectitudinea codificării diagnosticelor secundare atestă o dinamică negativă față de rezultatele auditului precedent. În 58% cazuri diagnosticile secundare au fost codificate contrar prevederilor Standardelor de codificare (54% - redundante și 4% - incorecte), Numărul mediu de DSec la un pacient a constituit 3,9 față de 3,8 DSec în cadrul auditului precedent.

✓ Intervenția chirurgicală principală a fost codificată corect în toate cazurile operate.

✓ Corectitudinea codificării procedurilor secundare atestă o stagnare față de rezultatele auditelor precedente, rămânând la cota de 10% codificate corect.

✓ Cauza supra-codificării ar putea fi atât lipsa de cunoștințe despre modul de utilizare a clasificărilor primare, cât și ignorarea principiilor stabilite de standardele codificării (Ord. MS/CNAM nr. 839/427A din 21.08.2014).

Recomandări

- Asigurarea respectării prevederilor Standardelor Codificării Australiene ICD-10-AM, aprobate prin Ordinul MS și CNAM nr.839/427-A din 21.08.2014.

- Utilizarea în codificarea bolilor sau procedurilor a pașilor recomandați în Ghidul codificării de bază (SC, Apendix A, pag 215). Petrecerea instruirii interne în vederea studierii și aplicării corecte a Standardelor codificării.

- De ținut cont că responsabilitatea pentru corectitudinea codificării diagnosticelor și procedurilor, în particular a diagnosticului principal, este a clinicianului (SC, capitolul Introducere).

- A ține cont de constatările și recomandările în urma auditului codificării, întru prevenirea nevalidării cazurilor.

- Elaborarea planului de măsuri de îmbunătățire a calității codificării clinice, fortificarea procesului de monitorizare și evaluare a corectitudinii codificării clinice, aplicarea măsurilor, responsabilizarea medicilor în procesul codificării clinice, efectuarea controlului codificării de către medicii - statisticieni.

- Se recomandă efectuarea corecțiilor pentru cazurile nominalizate, prin aplicarea procedurii de „Definisare”, conform Raportului.

Raportul a fost întocmit în 2 exemplare pe 43 file.

Specialist coordonator DEM _____

Medic coordonator DEM _____

Medic coordonatoare DEM _____

Medic coordonatoare în auditul codificării DEM _____

Medic coordonator în auditul codificării DEM _____

Specialist coordonator DEM _____

De conținutul Raportului de evaluare a luat cunoștință:

Director IMSP SR Nisporeni _____

Un exemplar a fost primit de _____ la data _____

Rezultatele Auditului codificării în IMSP Spitalul Raional Nisporeni, I tr. anului 2023
(Diagnostiche și Proceduri)

Notă: La decizia 1 „Corect” diagnosticul sau procedura nu se modifică;
 La decizia 2 „Incorectect” diagnosticul sau procedura se modifică după cum este propus;
 La decizia 3 „Redundant” diagnosticul sau procedura se elimină;
 La decizia 4 „Missing” diagnosticul sau procedura se codifică suplimentar.

NFMBS	Tip	Cod	Diagnostic / Procedura	Apr	Cod corect
21	DPr	J209	Bronsiita acuta, fara precizare	2	A048
21	DSec	A048	Alte infectii intestinale bacteriene	3	
21	DSec	B968	Alti agenti bacterieni, precizati,	1	
21	DSec	E440	Malnutritia proteino-energ. moderata	3	
21	DSec	E611	Carenta in fier	3	
21	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1	
21	DSec			4	J209
21	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
21	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
21	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
21	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
45	DPr	J219	Bronsiolita acuta, fara precizare	1	
45	DSec	D509	Anemia prin carenta de fier,	3	
45	DSec	K599	Tulburare functionala a intestinului,	3	
45	DSec	K752	Hepatita reactiva nespecifica	3	
45	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
45	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
45	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
45	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
53	DPr	T875	Necroza unui bont de amputatie	1	
53	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
53	DSec	I693	Sechelele infarctului cerebral	3	
53	DSec	I702	Ateroscleroza arterelor extremitatilor	1	
53	IntCh	4437600	Reamputatia bontului de amputatie	1	
53	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
53	PrSec	3005500	Pansamentul plagilor	3	
53	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
53	PrSec	9220900	Managementul SVneinvaziv <=24 ore	3	
53	PrSec	9250000	Eval. anestezica preoperatorie de rutina	3	
53	PrSec	9251439	Anestezia generala, ASA 39	1	
98	DPr	J458	Astmul asociat	1	
98	DSec	F409	Tulburari anxioase fobice, fara precizare	3	
98	DSec	I279	Cardiopatie pulmonara, fara alta sp.	3	
98	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	3	
98	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1	
98	PrSec	1150312	Masurare volumului pulmonar total	3	
98	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
98	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	

110	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1
110	DSec	A483	Sindromul de soc toxic	3
110	DSec	B349	Infectia virala, fara precizare	3
110	DSec	D695	Trombocitopenie secundara	3
110	DSec	K752	Hepatita reactiva nespecifica	3
110	DSec	R824	Acetonuria	3
110	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3
110	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3
110	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3
110	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3
130	DPr	K801	Calcul al vezicii biliare cu colecistita	1
130	DSec	B180	Hepatita virala cr. B cu agent Delta	3
130	DSec	E660	Obezitatea datorita unui exces caloric	1
130	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3
130	DSec	I509	Insuficienta cardiaca, fara specificare	3
130	IntCh	3044500	Colecistectomia laparoscopica	1
130	PrSec	2200700	Intubatie endotraheala, cu lumen simplu	3
130	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3
130	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3
130	PrSec	9203600	Insertia tubului nasogastric	3
130	PrSec	9208200	Indep. dispozitivului de drenaj perit.	3
130	PrSec	9250000	Eval. anestezica preoperatorie de rutina	3
130	PrSec	9251419	Anestezia generala, ASA 19	1
180	DPr	K350	Apendicita acuta cu perit.generalizata	1
180	IntCh	3057100	Apendicectomia	1
180	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3
180	PrSec	3005500	Pansamentul plagilor	3
180	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3
180	PrSec	9208200	Indep. dispozitivului de drenaj perit.	3
180	PrSec	9220900	Managementul SVneinvaziv <=24 ore	3
180	PrSec	9250002	Evaluarea anestezica preop de urgenta	3
180	PrSec	9251420	Anestezia generala, ASA 20	1
201	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1
201	DSec	D508	Alte anemii prin carenta de fier	3
201	DSec	E611	Carenta in fier	3
201	DSec	E668	Alte obezitati precizate	3
201	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1
201	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3
201	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3
201	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3
201	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	1
201	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3
201	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3
201	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3
214	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1
214	DSec	D500	Anemia prin carenta de fier secundara	3
214	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1
214	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3
214	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3
214	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3
214	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3

228	DPr	O821	Nasterea de urgenta prin cezariana	1	
228	DSec	D62	Anemia post-hemoragica acuta	1	
228	DSec	O624	Contractii uterine hipertonicе,	1	
228	DSec	T810	Hemorag. complicand act medic	3	
228	DSec	Z370	Nasterea unica a unui nascut-viu	1	
228	IntCh	1652003	Cezariana de urgenta segmento-transv	1	
228	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
228	PrSec	1388200	Managementul SVC mai putin de 24 ore	3	
228	PrSec	1651400	Monitorizare fetala interna	3	
228	PrSec	2200700	Intubatie endotraheala, cu lumen simplu	3	
228	PrSec	2200701	Monitorizarea intubatiei endotraheale,	3	
228	PrSec	3002300	Debridarea excizionala a partilor moi	3	
228	PrSec	5570002	Ultrasonografia abdominala sau pelvina	3	
228	PrSec	9250002	Eval anestezica preop. de urgenta	3	
228	PrSec	9251420	Anestezia generala, ASA 20	1	
266	DPr	K922	Hemoragia gastro-intestinala,	1	
266	DSec	D62	Anemia post-hemoragica acuta	1	
266	DSec	E119	DZ ne i/d fara complicatii	3	
266	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
266	DSec	I255	Cardiomiopatie ischemica	3	
266	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	3	
266	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	3	
266	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
266	PrSec	1370602	Administrarea de concentrat celular	1	
266	PrSec	9206200	Administrarea de alt tip de ser	1	
266	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
267	DPr	E114+	DZ ne i/d cu complicatii neurologice	2	G544
267	DPr II	G632*	Polinevrita diabetica	3	
267	DSec	G544	Afectiunile radiculare lombosacrate,	3	
267	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
267	DSec	K293	Gastrita cronica superficiala	1	
267	DSec	K732	Hepatita cronica activa, neclasata	3	
267	DSec	K861	Alte pancreatite cronice	3	
267	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
267	PrSec	3047301	Panendoscopia pana la duod cu biopsie	1	
267	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
336	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
336	DSec	E440	Malnutritia proteino-energ. moderata	3	
336	DSec	L304	Intertrigo eritematos	3	
336	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
336	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
336	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
343	DPr	G459	Accident ischemic cerebral tranzitoriu	1	
343	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
343	DSec	N390	Infectia cailor urinare, localizare nepr	3	
343	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
376	DPr	K801	Calcul al vezicii biliare cu colecistita	1	
376	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
376	DSec	K210	Refluz gastro-esofagian cu esofagita	3	
376	DSec	K299	Gastroduodenita, fara precizare	1	
376	DSec	K660	Aderente peritoneale	1	

376	DSec	K752	Hepatita reactiva nespecifica	3	
376	IntCh	3044500	Colecistectomia laparoscopica	1	
376	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
376	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
376	PrSec	1383900	Prelevarea de sange in scop diagnostic	3	
376	PrSec	1388200	Managementul SVC mai putin de 24 ore	3	
376	PrSec	2200700	Intubatie endotraheala, cu lumen simplu	3	
376	PrSec	2200701	Monitorizarea intubatiei endotraheale,	3	
376	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
376	PrSec	3039300	Disectia laparoscopica a aderentelor abd	1	
376	PrSec	3047301	Panendoscopia pana la duod cu biopsie	2	3047300
376	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3	
376	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
376	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
376	PrSec	9250002	Eval anestezica preop. de urgenta	3	
376	PrSec	9251420	Anestezia generala, ASA 20	1	
376	PrSec	9251801	Infuzie analgezica i/v post-procedura	3	
376	PrSec	9609600	Suport nutritional oral	3	
376	PrSec	9609800	Suport nutritional parenteral	3	
394	DPr	L509	Urticaria, fara precizare	2	T360
394	DSec	F453	Disfunctia neuro-vegetativa somatof.	3	
394	DSec	J069	Infectii ale cailor respiratorii superioare	1	
394	DSec			4	Y400
394	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
394	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
394	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
394	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
410	DPr	J159	Pneumonii bacteriene, fara precizare	1	
410	DSec	D62	Anemia post-hemoragica acuta	3	
410	DSec	I208	Alte forme de angina pectorala	1	
410	DSec	I440	Bloc atrio-ventricular, primul grad	3	
410	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
410	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
410	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
410	DSec	K253	Ulcerul gastric acut f. hem. si perfor	3	
410	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
410	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
410	PrSec	9600800	Evaluarea neurologica	3	
420	DPr	I208	Alte forme de angina pectorala	1	
420	DSec	D509	Anemia prin carenta de fier,	1	
420	DSec	E119	DZ ne i/d fara complicatii	3	
420	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
420	DSec	I252	Infarct miocardic vechi	1	
420	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
420	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	2	I110
420	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
420	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
422	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	2	A040
422	DSec	A058	Alte intoxicatii alim. origine bacteriana	3	
422	DSec	E611	Carenta in fier	3	
422	DSec	E86	Hipovolemia, deshidratarea	3	

422	DSec	K85	Pancreatita acuta	1	
422	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
422	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
422	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
422	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
422	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
422	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
422	PrSec	9619909	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
422	PrSec	9704300	Test de sensibilitate la antibiotice	3	
530	DPr	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	1	
530	DSec	E058	Alte tireotxicoze	3	
530	DSec	F412	Tulburare anxioasa si depresiva mixta	3	
530	DSec	I693	Sechelele infarctului cerebral	3	
530	DSec			4	I674
530	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
553	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
553	DSec	B378	Alte localizari (infectiei) prin Candida	1	
553	DSec	H651	Alte otite medii acute nesupurative	1	
553	DSec	J038	Amigdalita acuta datorita m/o preciz	1	
553	DSec			4	B965
553	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
553	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
553	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
553	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
553	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
553	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
553	PrSec	9619909	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
553	PrSec	9704300	Test de sensibilitate la antibiotice	3	
570	DPr	I208	Alte forme de angina pectorala	1	
570	DSec	D509	Anemia prin carenta de fier,	1	
570	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
570	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
570	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
570	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
582	DPr	S822	Fractura diafizei tibiei	1	
582	DSec	F100	Consum de acool - intoxicatia acuta	3	
582	DSec	Z038	Punerea sub observatie	3	
582	DSec			4	W199
582	IntCh	4756601	Reducerea deschisa a fr. de diafiza	1	
582	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
582	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
582	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
582	PrSec	3006100	Indep. corpilor straini din tegument	3	
582	PrSec	4756100	Imobilizarea gipsata a fr. diafizare tibie	3	
582	PrSec	4792700	Indep. de brosa, surub sau fir metal	3	
582	PrSec	5752402	Radiografia gambei si gleznei	3	
582	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
582	PrSec	9053100	Tractiune, nespecificata in alta parte	1	
582	PrSec	9250000	Eval. anestezica preoperatorie de rutina	3	
582	PrSec	9250839	Blocul neuroaxial, ASA 39	2	9250820
582	PrSec	9251320	Infiltrarea anestezicului local, ASA 20	1	

582	PrSec	9603400	Eval dep. de alcool si alte droguri	3	
582	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
590	DPr	O800	Nasterea spontana prin prez capului	1	
590	DSec	O691	Trav.si nasterea compl circular cordon	1	
590	DSec	O713	Ruptura colului uterin de origine obstet.	1	
590	DSec	O990	Anemia complicind sarcina, nasterea ..	1	
590	DSec	Z370	Nasterea unica a unui nascut-viu	1	
590	PrSec	1651400	Monitorizare fetala interna	3	
590	PrSec	1657100	Sutura laceratiei obstetr. a colului uterin	1	
590	PrSec	3550000	Examinarea ginecologica	3	
590	PrSec	5573100	Ultrasonografia pelviana la femeie	3	
590	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
634	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
634	DSec	J050	Laringita obstructiva acuta (crup)	3	
634	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
634	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
634	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
634	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
634	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
637	DPr	K700	Ciroza alcoolica grasoasa a ficatului	1	
637	DSec	F104	Consum de alcool - sindromul de sevra	3	
637	DSec	G92	Encefalopatia toxica	2	G312
637	DSec	J81	Edem pulmonar	1	
637	DSec	K720	Insuficienta hepatica acuta si subacuta	1	
637	DSec			4	R040
637	DSec			4	D62
637	DSec			4	I469
637	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
637	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
637	PrSec	1370602	Administrarea de concentrat celular	1	
637	PrSec	1383900	Prelevarea de sange in scop diagnostic	3	
637	PrSec	1388200	Managementul SVC mai putin de 24 ore	3	
637	PrSec	2200700	Intubatie endotraheala, cu lumen simplu	3	
637	PrSec	2200701	Monitorizarea intubatiei endotraheale,	3	
637	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
637	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3	
637	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
637	PrSec	5640100	TC a abdomenului	1	
637	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
637	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	1	
637	PrSec	9205200	Resuscitarea cardio-pulmonara	1	
637	PrSec	9205300	Masajul cardiac inchis	3	
637	PrSec	9206200	Administrarea de alt tip de ser	1	
637	PrSec	9219400	Autopsia	3	
637	PrSec	9609600	Suport nutritional oral	3	
637	PrSec	9609800	Suport nutritional parenteral	3	
650	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	2	B371
650	DSec	B378	Alte localizari (infectiei) prin Candida	3	
650	DSec	D500	Anemia prin carenta de fier secundara	3	
650	DSec	E440	Malnutritia proteino-energ. moderata	3	
650	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	

650	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
650	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
650	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
650	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
703	DPr	K801	Calcul al vezicii biliare cu colecistita	1	
703	DSec	F102	Consum de alcool - s-m de dependenta	3	
703	DSec	I208	Alte forme de angina pectorala	3	
703	DSec	I255	Cardiomiopatie ischemica	3	
703	DSec	I443	Alte blocuri atrio-ventriculare si nesp.	3	
703	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
703	DSec	K660	Aderente peritoneale	1	
703	DSec	K746	Ciroza ficatului, alte si neprecizate	1	
703	IntCh	3044600	Colecistect.deschisa d. tent.lapara.	1	
703	PrSec	1160003	Monitorizarea presiunii arteriale	3	
703	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
703	PrSec	1383900	Prelevarea de sange in scop diagnostic	3	
703	PrSec	2200700	Intubatie endotraheala, cu lumen simplu	3	
703	PrSec	2200701	Monitorizarea intubatiei endotraheale,	3	
703	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
703	PrSec	3005500	Pansamentul plagilor	3	
703	PrSec	3037800	Disectia aderentelor abdominale	1	
703	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3	
703	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
703	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
703	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
703	PrSec	9208200	Indep. dispozitivului de drenaj perit.	3	
703	PrSec	9250002	Eval anestezica preop. de urgenta	3	
703	PrSec	9251420	Anestezia generala, ASA 20	1	
703	PrSec	9251801	Infuzie analgezica i/v post-procedura	3	
703	PrSec	9603400	Eval dep. de alcool si alte droguri	3	
703	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
703	PrSec	9609600	Suport nutritional oral	3	
703	PrSec	9609800	Suport nutritional parenteral	3	
788	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
788	DSec	J039	Amigdalita acuta, fara precizare	3	
788	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
788	PrSec	1302000	O2 hiperbara, > 90 minute si <= 3 ore	2	9204400
788	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
788	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
788	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
814	DPr	K746	Ciroza ficatului, alte si neprecizate	1	
814	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	1	
814	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
814	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	2	I110
814	DSec	J441	BPOC cu episoade acute,	2	J410
814	DSec	K720	Insuficienta hepatica acuta si subacuta	1	
814	DSec	K766	Hipertensiunea portala	1	
814	DSec			4	I469
814	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
814	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
814	PrSec	9219400	Autopsia	3	

814	PrSec			4	9205200
823	DPr	I841	Hemoroizi interni cu alte complicatii	2	K226
823	DSec	D62	Anemia post-hemoragica acuta	1	
823	DSec	I859	Varice esofagian fara singerare	3	
823	DSec	K729	Insuficienta hepatica, fara precizare	3	
823	DSec	K746	Ciroza ficatului, alte si neprecizate	3	
823	DSec	K766	Hipertensiunea portala	3	
823	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
826	DPr	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
826	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
826	DSec	I279	Cardiopatie pulmonara, fara alta sp.	1	
826	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
826	DSec	J449	BPOC, fara precizare	1	
826	DSec	J961	Insuficienta respiratorie cronica	3	
826	DSec	K746	Ciroza ficatului, alte si neprecizate	1	
826	DSec	K766	Hipertensiunea portala	1	
826	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
826	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
826	PrSec	5581200	Ultrasonografia torace sau perete abd	3	
826	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
827	DPr	O85	Infectia puerperala	1	
827	DSec	O746	Alte complicatii ale rahianesteziei	3	
827	DSec	O990	Anemia complicind sarcina, nasterea ..	1	
827	DSec			4	B964
827	IntCh	3564003	Curetaj aspirativ al uterului	1	
827	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
827	PrSec	9250002	Eval anestezica preop. de urgenta	3	
827	PrSec	9251120	Anest. regionala, nerv al membrului s.	1	
838	DPr	O800	Nasterea spontana prin prez capului	1	
838	DSec	D62	Anemia post-hemoragica acuta	3	
838	DSec	O13	Hipertensiune gestationala (3	
838	DSec	O366	Ingrijiri mamei pentru cresterea fatului	3	
838	DSec	O702	Ruptura perineala de gradul trei	1	
838	DSec	O713	Ruptura colului uterin de origine obstet.	1	
838	DSec	Z370	Nasterea unica a unui nascut-viu	1	
838	IntCh	1657100	Sutura laceratiei obstetr. a colului uterin	1	
838	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
838	PrSec	1651401	Monitorizare fetala externa	3	
838	PrSec	5570002	Ultrasonografia abdominala sau pelvina	3	
838	PrSec	9046700	Nasterea spontana prezentatie craniana	1	
838	PrSec	9048100	Sutura rupturii de perineu gr. 1 sau 2	1	
838	PrSec	9251310	Infiltrarea anestezicului local, ASA 10	1	
843	DPr	E114+	DZ ne i/d cu complicatii neurologice	1	
843	DPr II	G632*	Polinevrita diabetica	1	
843	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
843	DSec	I208	Alte forme de angina pectorala	3	
843	DSec	I252	Infarct miocardic vechi	1	
843	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	2	I119
843	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
843	PrSec			4	Z955
894	DPr	I802	Flebita /tromboflebitavase profunde	1	

894	DSec	I208	Alte forme de angina pectorala	3	
894	DSec	I255	Cardiomiopatie ischemica	3	
894	DSec	I441	Bloc atrio-ventricular,gradul doi	2	Z950
894	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
894	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
894	DSec	M840	Fractura rau consolidata	3	
894	DSec	R600	Edemul localizat	3	
894	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
894	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
910	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1	
910	DSec	D508	Alte anemii prin carenta de fier	1	
910	DSec	E441	Malnutritia proteino-energetica usoara	3	
910	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
910	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
910	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
910	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
910	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce nein v	3	
910	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
910	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
929	DPr	J159	Pneumonii bacteriene, fara precizare	2	J90
929	DSec	J91*	Revarsare pleurala in cursul unor boli	2	J189
929	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
929	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
929	PrSec	3880300	Toracocenteza in scop terapeutic	1	
929	PrSec	5581200	Ultrasonografia torace sau perete abd	3	
929	PrSec	5630100	Tomografia computerizata a toracelui	1	
929	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
930	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1	
930	DSec	D508	Alte anemii prin carenta de fier	1	
930	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1	
930	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
930	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
930	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
930	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
930	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce nein v	3	
930	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
965	DPr	A46	Erizipelul	1	
965	DSec	B972	Coronavirusi,	1	
965	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
965	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
965	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	2	I110
965	DSec	U071	COVID-19, virus identificat	1	
965	IntCh	9066500	Debridarea excizionala a teg. si tes.sub	1	
965	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
965	PrSec	3005500	Pansamentul plagilor	3	
965	PrSec	9251320	Infiltrarea anestezicului local, ASA 20	1	
969	DPr	J159	Pneumonii bacteriene, fara precizare	1	
969	DSec	E117	DZ ne i/d cu complicatii multiple	3	
969	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
969	DSec	I208	Alte forme de angina pectorala	3	
969	DSec	I252	Infarct miocardic vechi	1	

969	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	2	I110
969	DSec	I792*	Angiopatii periferice in bolile clasat	3	
969	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
969	DSec	N083*	Glomerulopatia in cursul diabetului zah	3	
969	DSec	N188	Alte insuficiente renale cronice	1	
969	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
969	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1006	DPr	O800	Nasterea spontana prin prez capului	1	
1006	DSec	O420	Ruperea prematura a membranelor,	1	
1006	DSec	O630	Prelungirea primei perioade [dilatatie]	1	
1006	DSec	O691	Trav.si nasterea compl circular cordon	1	
1006	DSec	O713	Ruptura colului uterin de origine obstet.	1	
1006	DSec	O720	Hemoragia expulziei (perioada a treia)	1	
1006	DSec	O990	Anemia complicind sarcina, nasterea ..	1	
1006	DSec	Z370	Nasterea unica a unui nascut-viu	1	
1006	IntCh	1657100	Sutura laceratiei obstetr. a colului uterin	1	
1006	PrSec	1651400	Monitorizare fetala interna	3	
1006	PrSec	9046600	Stimularea medicala a travaliului,	1	
1006	PrSec	9046700	Nasterea spontana prezentatie craniana	1	
1006	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
1028	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1	
1028	DSec	A483	Sindromul de soc toxic	3	
1028	DSec	H102	Alte conjunctivite acute	3	
1028	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
1028	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
1028	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
1028	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
1032	DPr	J219	Bronsiolita acuta, fara precizare	1	
1032	DSec	A483	Sindromul de soc toxic	3	
1032	DSec	B349	Infectia virala, fara precizare	3	
1032	DSec	J042	Laringo-traheita acuta	3	
1032	PrSec	1150312	Masurare volumului pulmonar total	3	
1032	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1032	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
1032	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
1032	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
1059	DPr	I743	Embolia si tromboza arterelor m. inf.	1	
1059	DSec	E115	DZ ne i/d cu complicatii vasc periferice	3	
1059	DSec	I208	Alte forme de angina pectorala	3	
1059	DSec	I255	Cardiomiopatie ischemica	3	
1059	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
1059	DSec	I693	Sechelele infarctului cerebral	3	
1059	DSec	I702	Ateroscleroza arterelor extremitatilor	3	
1059	DSec	R02	Gangrena, neclasata la alte locuri	3	
1059	IntCh	4436700	Amputatia deasupra genunchiului	1	
1059	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
1059	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3	
1059	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
1059	PrSec	9250000	Eval. anestezica preoperatorie de rutina	3	
1059	PrSec	9250830	Blocul neuroaxial, ASA 30	1	
1059	PrSec	9600800	Evaluarea neurologica	3	

1059	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
1064	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
1064	DSec	H100	Conjunctivita muco-purulenta	1	
1064	DSec	J050	Laringita obstructiva acuta (crup)	3	
1064	DSec	J111	Gripa cu manif. resp, cu virus neid	3	
1064	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
1064	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
1064	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1064	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
1064	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
1064	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
1064	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
1087	DPr	J869	Piothorax fara fistule	1	
1087	DSec	I279	Cardiopatie pulmonara, fara alta sp.	3	
1087	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
1087	DSec	J441	BPOC cu episoade acute,	1	
1087	DSec	J969	Insuficienta respiratorie, fara precizare	1	
1087	DSec	T818	Alte complicatii .. act medical de d-c	1	
1087	IntCh	3880600	Insertia cateterului intercostal pt drenaj	1	
1087	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
1087	PrSec	3880300	Toracocenteza in scop terapeutic	1	
1087	PrSec	5581200	Ultrasonografia torace sau perete abd	3	
1087	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1087	PrSec	9251320	Infiltrarea anestezicului local, ASA 20	1	
1087	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
1165	DPr	I208	Alte forme de angina pectorala	1	
1165	DSec	E119	DZ ne i/d fara complicatii	3	
1165	DSec	I260	Embolia vaselor pulm cu mentiunea	2	I469
1165	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
1165	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
1165	DSec	J91*	Revarsare pleurala in cursul unor boli	1	
1165	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
1165	PrSec	5503800	Ultrasonografia tractului urinar	3	
1165	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1165	PrSec	9219400	Autopsia	3	
1171	DPr	I208	Alte forme de angina pectorala	2	I674
1171	DSec	E119	DZ ne i/d fara complicatii	1	
1171	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	
1171	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
1171	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	2	I110
1171	DSec	I674	Encefalopatie hipertensiva	3	
1171	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
1171	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1225	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1	
1225	DSec	E440	Malnutritia proteino-energ. moderata	1	
1225	DSec	G92	Encefalopatia toxica	3	
1225	DSec	J352	Hipertrofia vegetatiilor adenoide	3	
1225	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
1225	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
1225	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
1225	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	

1225	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
1225	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
1225	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
1225	PrSec	9619909	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
1230	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
1230	DSec	D508	Alte anemii prin carenta de fier	1	
1230	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
1230	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
1230	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
1230	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
1230	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
1230	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
1248	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
1248	DSec	A483	Sindromul de soc toxic	3	
1248	DSec	B378	Alte localizari (infectiei) prin Candida	1	
1248	DSec	E611	Carenta in fier	3	
1248	DSec	J038	Amigdalita acuta datorita m/o preciz	3	
1248	DSec	K752	Hepatita reactiva nespecifica	1	
1248	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
1248	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
1248	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
1248	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
1248	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
1248	PrSec	9619909	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
1248	PrSec	9704300	Test de sensibilitate la antibiotice	3	
1249	DPr	G92	Encefalopatia toxica	2	G518
1249	DSec	D508	Alte anemii prin carenta de fier	3	
1249	DSec	E441	Malnutritia proteino-energetica usoara	3	
1249	DSec	E611	Carenta in fier	3	
1249	DSec	G518	Alte afectiuni ale nervului facial	3	
1249	DSec	H103	Conjunctivite acute, fara precizare	1	
1249	DSec	J118	Gripa cu alte manifestari, virus neid	1	
1249	DSec			4	Z753
1249	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
1249	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
1249	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
1249	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
1249	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
1249	PrSec	9600800	Evaluarea neurologica	3	
1249	PrSec	9603700	Alte determ, consult. sau evaluari	3	
1249	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
1249	PrSec	9619909	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
1293	DPr	K350	Apendicita acuta cu perit.generalizata	2	K359
1293	IntCh	3057100	Apendicectomia	1	
1293	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
1293	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
1293	PrSec	3005500	Pansamentul plagilor	3	
1293	PrSec	3550000	Examinarea ginecologica	3	
1293	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3	
1293	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
1293	PrSec	5573100	Ultrasonografia pelviana la femeie	3	

1293	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
1293	PrSec	9250002	Eval anestezica preop. de urgenta	3	
1293	PrSec	9250820	Blocul neuroaxial, ASA 20	2	9250810
1436	DPr	L728	Alte forme de chist folicular	2	L721
1436	DSec	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	1	
1436	IntCh	3022302	Alte incizii si drenaje ale teg.	1	
1436	PrSec	3005500	Pansamentul plagilor	3	
1436	PrSec	9251320	Infiltrarea anestezicului local, ASA 20	1	
6011	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
6011	DSec	B968	Alti agenti bacterieni, precizati,	1	
6011	DSec	J030	Amigdalita streptococica	1	
6011	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1	
6011	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
6011	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
6011	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
6011	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
6011	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
6011	PrSec	9704300	Test de sensibilitate la antibiotice	3	
6036	DPr	J159	Pneumonii bacteriene, fara precizare	1	
6036	DSec	D022	Carcinom in situ bronhii si pulmon	3	
6036	DSec	E669	Obezitatea, fara precizare	3	
6036	DSec	I48	Fibrilatie atriala, flutter	1	
6036	DSec	I500	Insuficienta cardiaca congestiva	1	
6036	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	1	
6036	PrSec	1171300	Inregistrarea ECG a semnalului mediat	3	
6036	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
6036	PrSec	3680000	Cateterismul vezical	3	
6036	PrSec	5503600	Ultrasonografia abdominala	3	
6036	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
6036	PrSec	9022000	Cateterizarea/ canularea unei alte vene	3	
6036	PrSec	9220900	Managementul SVneinvaziv <=24 ore	3	
6112	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	1	
6112	DSec	A483	Sindromul de soc toxic	3	
6112	DSec	E441	Malnutritia proteino-energetica usoara	3	
6112	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
6112	PrSec	2206000	Perfuzia intregului corp	3	
6112	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
6112	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
6112	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
6112	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
6112	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
6112	PrSec	9619908	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
6112	PrSec	9619909	Adm i/vde agent farm., electrolit	3	
6114	DPr	J209	Bronsita acuta, fara precizare	1	
6114	DSec	B349	Infectia virala, fara precizare	3	
6114	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
6114	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
6114	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
6114	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
6114	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
6114	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	

6114	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	
6133	DPr	J180	Bronhopneumonie, fara precizare	2	J209
6133	DSec	D508	Alte anemii prin carenta de fier	3	
6133	DSec	J960	Insuficienta respiratorie acuta	3	
6133	PrSec	4165300	Examinarea cav.nazale, nazofaringelui	3	
6133	PrSec	5850000	Radiografia toracica	3	
6133	PrSec	9204300	Medicatie respiratorieprin nebulizor	3	
6133	PrSec	9204400	Alt tip de imb. a aerului cu oxigen	3	
6133	PrSec	9220400	Teste, masuratori, investig. d-ce neinv	3	
6133	PrSec	9555003	Activitati de ingrijire de fizioterapie	3	