**Представяне на анализи и доклади във връзка с въвеждането на “case-mix” подхода и системата на ДСГ в България**

**ПРЕДСТАВЯНЕ НА АНАЛИЗИ И ДОКЛАДИ**

**ВЪВ ВРЪЗКА С ВЪВЕЖДАНЕТО НА “CASE-MIX” ПОДХОДА**

**И НА СИСТЕМАТА НА ДИАГНОСТИЧНО-СВЪРДАНИ ГРУПИ В БЪЛГАРИЯ**

* Първи анализ, представен през март 2002 година, включва **236 967** пациентни записа за периода 1997-2000 година.
* Втори анализ, представен през ноември 2002 година, включва **104 366** пациентни записа за 2001 година.

Резултатите от тези анализи бяха представени на членовете на Парламентарната комисия по здравеопазване, на зам.-министъра на здравеопазването и на ръководството на НЗОК през 2002 година.

* През септември 2003 година беше проведена работна среща с директорите на пилотните болници, на която бяха разгледани: дейностите, извършени към момента на срещата по проекта, значимостта на очакваните промени в болничния сектор и практически въпроси, свързани със събирането на медико-статистическа и икономическа информация.
* На заседание на междуинституционалната работна група, проведено през септември 2003 година, бяха обсъдени предстоящите стъпки по въвеждането на ДСГ в България. Проведен беше дебат по конкретните действия и ангажименти на всяка една от представените институции, а именно:

- внедряване на кодираща система за процедури – обсъдени бяха  различните възможности между МКБ-9КМ, преведена на български език, МКБ-10 - Австралийска модификация и МКБ-10 - Американска модификация, както и съществуването на кодиращи терминологични езици;

- унифициране на атрибутите на изискваната информация от ЛЗБП между НЗОК и МЗ (в частност НЦЗИ);

- регламентиране и въвеждане на „кейс-микс” (case-mix) подхода и на системата на ДСГ в България. Проф. Мирослав Попов пое ангажимент представляваната от него институция да окаже подкрепа по отношение подготовката на нормативната уредба и обучението по болничен мениджмънт.

* На следващото заседание, проведено през октомври 2003 година, членовете на работната група представиха становища на представляваните от тях институции по отношение на:

- атрибутите на подаваната информация от ЛЗБП;

- избора на кодираща система за процедури.

След сравнително разглеждане на положителните и отрицателните характеристики на трите кодиращи системи на процедури, и съобразявайки се с мнението на клиницистите, работната група взе решение, че най-подходящата за приложение процедурна система за българските условия е ICD-10 PCS.

* През февруари 2004 година във Варна беше проведен семинар за пилотните болници, организиран от работната група по проекта за внедряване на ДСГ, с помощта на швейцарската Асоциация на болниците "H+" и Асоциацията на болниците в България. На семинара бяха обсъдени: инструментите на кейс-микс подхода и вътреболничния мениджмънт, на основата на ДСГ. На тази среща болниците получиха първите резултати от междинните анализи (за периода от септември 2003 година до януари 2004 година), само на база болничен престой по процедури и диагнози. Бяха обсъдени резултатите и проблемите в насока: подобряване качеството на кодиране.
* През март 2004 година във Велинград, пред стратегическата работна група, беше представен проект на обучителната програма, във връзка с внедряването на международната класификация на болестите и „кейс-микс” подхода като метод за финансиране на болничната помощ. На срещата присъстваха д-р Джеймс Въртрийз и Мартин Мюлер от фирмата консултант "3М".
* За представянето на заключителния анализ на данните от пилотните болници за първото шестмесечие на 2004 година на 24.09.2004 г. в София беше проведена работна среща. На нея бяха поканени представители на Парламентарната комисия по здравеопазване, на Министерството на здравеопазването, Министерството на финансите, НЗОК, БЛС, НЦОЗ, НЦЗИ и на ЗУП “Реформа в здравния сектор”. Форумът предостави възможност да бъдат обсъдени възможните решения и стъпки, които трябва да се предприемат до края на 2004 година при евентуално преминаване към пилотно финансиране на база ДСГ в България през 2005–2006 година. Шестмесечният анализ за 2004 година беше представен от д-р Екхард Флюге от фирма “3М” - "Здравни информационни системи". Доклад за дейностите по проекта, както и за ползата от получените резултати, бяха представени от д-р Мария Янкова и екип от НЗОК, работещ по подготовката за внедряване на ДСГ.

На 20 ноември 2004 година в Боровец беше проведена работна среща на тема “Резултати и анализ на формираната база данни от медико-статистическа и икономическата информация от пилотните болници и представяне на шестмесечния отчет за 2004 година”. В нея участваха пилотни болници, включени в проекта на Световната банка. Срещата, на която присъстваха представители на ръководствата на МЗ и на НЗОК, беше организирана съвместно от НЗОК и фирма “3М” - консултант по проекта. На срещата бяха представени резултатите от проекта за включените в него пилотни лечебни заведения за болнична помощ. Основната цел на проекта е: трансфер на технологии, включващи необходимите елементи за изграждането на нова система за финансиране на лечебните заведения за болнична помощ в България, базирана върху диагностично свързани групи (ДСГ - всички случаи, преминали през болнично лечение, се групират в краен брой групи, които са близки по медицинска характеристика и потребностите от лечение са сходни).

Общата продължителност на проекта беше 35 месеца и протече в две направления:

* обучение по кодиране по МКБ10/9КМ, болнично счетоводство и болничен мениджмънт на база ДСГ;
* практика – прилагане на методологията за разпределение на ресурсите на база ДСГ.

В резултат на този проект в НЗОК беше създадена база данни с медицинска и икономическа информация за всеки пациент, преминал през пилотните лечебни заведения за болнична помощ. На проведената работна среща директорите на пилотните лечебни заведения получиха от д-р Екхард Флюге – старши медицински мениджър-консултант (“3М”), анализираните данни за тяхната дейност за периода от 1 януари до 31 юни 2004 година. Екипът на НЗОК показа и дискутира анализите, подпомагащи вътреболничния мениджмънт.

Важен резултат от проекта "Preparation of Curriculum and Training of Trainers in ICD 9/10 and Diagnostically Related Groups, Coding System in Bulgaria" е предоставянето от фирма “3М” на калкулираните (въз основа на базата данни) първи български тегла за ДСГ (класификационна система IR-DRG). Финалната дискусия на срещата очерта последващите стъпки в процеса на внедряване на ДСГ, както и интереса на пилотните болници да съдействат максимално за неговото продължаване.

Като част от процеса по внедряването на ДСГ е внедряването в България от 1 януари 2005 година на МКБ-10 - за диагнози и МКБ-9 КМ - за процедури.