

Дијагностички сродни групи (ДСГ) како систем за плаќање на здравствените услуги

Некои општи прашања врзани со финансирањето на здравствените установи се: дали ги користиме вистинските процеси, дали и колку работиме ефикасно, колку се поврзани лекарите со финансирањето, како и каде ги користиме ресурсите, каде се разликите и од каде потекнуваат и што сугерираат системските вреднувања (benchmarking)?

Како одговор на поставените прашања во рамките на реформските процеси на здравствениот систем е воведувањето на нови посовремени системи на плаќање на здравствените услуги, од кои еден е воведувањето на ДСГ системот (Дијагностички сродни групи).

Поради ограничениот буџет за здравствените услуги се наметнува потребата од воведување на систем на плаќање на болничките здравствени услуги по ДСГ. Притоа здравствениот систем треба:

- да биде ефикасен за да обезбеди наменско трошење на средствата за здравство
- да обезбеди ефикасните болници да бидат соодветно платени
- да обезбеди ефикасни и ефективни услуги во болниците
- да се воспостави подобра контрола на цената на лекување на пациентот при континуирано давање на квалитетни здравствени услуги.

Дијагностички сродни групи (ДСГ) се метода за класификација на акутните болнички пациенти во групи кои имаат слична потрошувачка на болнички ресурси и слични клинички карактеристики. Со примената на ДСГ се овозможува плаќање на болниците,

изготвување на трошоци на анализи и планирање на трошоците на болниците.

Иако ДСГ немаат директно влијание врз квалитетот и ефикасноста, со воведувањето на ДСГ системот треба да се постигне:

- зголемување на ефикасноста на болниците
- подобрување на рамноправноста при распределбата на средствата меѓу болниците
- мотивација на болниците да ги намалат трошоците
- полесно внатрешно контролирање на трошоците
- полесно споредување на разни болници

ДСГ методот овозможува поврзување на трошоците за лекување на пациентите со трошоците на болницата, како и споредување на болниците при што се зема во обзир и сложеноста на случаите што ги лекуваат тие болници.

Анализата на трошоците е посебен дел од ДСГ проектот:

- Анализата на трошоците вклучува податоци од различните оддели на болницата (лабораторија, радиологија, аптека, операциона сала, интензивна нега и друго) и ги алоцира нивните трошоци на поедини пациенти
- Општите трошоци (трошоци на работењето, комунални трошоци и амортизација) се главно алоцирани на базата на таканаречените сервисни коефициенти кои се добиени од детални студии на трошоците
- Моделирање на трошоците е метод која ги алоцира сите или само некои видови трошоци врз база на сервисните коефициенти кои биле пресметани врз основа

на детални проучувања на трошоците. Вакви анализи на трошоците користат болниците кои немаат доволна инфраструктура да изготват сопствена анализа на трошоците.

При кодирањето по ДСГ, кодовите на дијагнозите се во согласност со МКБ-10 (ICD-10), Меѓународната класификација на болести и нејзините соодветни дополненија.

МКБ-10 е меѓународна статистичка класификација на болести и поврзани здравствени проблеми координирана од Светската здравствена организација (WHO).

МКБ-10 не вклучува класификација на процедурите и во Македонија при кодирањето по ДСГ се користи меѓународната класификација на процедури (Australian classification of health interventions) која е вклучена во AR-DSG.

Потребни податоци за одредување на ДСГ групата се:

- Главна дијагноза (МКБ-10)
- Секундарни дијагнози - компликации и коморбидитет (МКБ-10)
- Процедури (ICD-10-AM)
- Возраст
- Пол
- Тежина при раѓање (само кај новородени)
- Тип на испис (ограничена употреба)
- Времетраење на лекувањето

За добро кодирање по ДСГ е од голема важност добрата клиничка документација која треба:

- да биде комплетна во смисла на детали и времето
- да користи утврдена терминологија и скратеници
- да биде читлива

- да ја демонстрира причинско-последичната врска

- да биде конзистентна во однос на текот на лекувањето

- да биде конзистентна со електронскиот запис на болеста.

Одговорност за клиничката документација имаат:

- Лекарите
- Медицинските сестри
- Други здравствени професионалци

За добро клиничко шифрирање најважни се следните дефиниции:

- Болничко лекување
- Главна дијагноза
- Секундарни дијагнози
- Процедури

Главна дијагноза (МКВ-10) - е дијагнозата која по анализата на сите документи претставува дијагноза која ја предизвикала епизодата на болничко лекување или посета на здравствената установа. Се одредува врз основа на анализа на сите документи добиени при лекувањето на пациентот, вклучувајќи ги податоците од анамнезата, евалуација на менталниот статус, прегледите од специјалисти, физикалниот наод,

ДРГ, секундарните дијагнози се интерпретираат како состојби кои на некој начин влијаеле на лекувањето на пациентот со тоа што предизвикале зголемена потреба за: лекување, дијаг-

ностички истражувања, нега или надзор. Едно или повеќе од нив воопштено резултира со продолжено лекување.

Компликациите по постапката се состојби и повреди кои се повеќе поврзани со хируршка или друга процедура отколку со самиот тек на болеста. МКВ-10 и другите системи за шифрирање на болестите не дозволуваат разликување на компликациите од коморбидитетот, заради што DRG системот ги става компликациите и коморбидитетот заедно (КК)

Процедури (ICD-10-AM) - терапевтската постапка е клиничка интервенција која е хируршка и/или носи ризик во врска со са-

мата постапка, и/или носи ризик во врска со анестезиолошката процедура, и/или бара специјализиран тренинг, и/или бара специјализирана опрема или простор достапни само во болница. Кога постапката е направена повеќе од еднаш во епизодата на лекување, шифрата за процедурата се внесува толку пати колку што е извршена интервенцијата. По исклучок, процедурата се шифрира само еднаш.

Демографски податоци - лицето кое шифрира е должно да ги внесува или провери демографските податоци кои влијаат на DRG кодирањето:

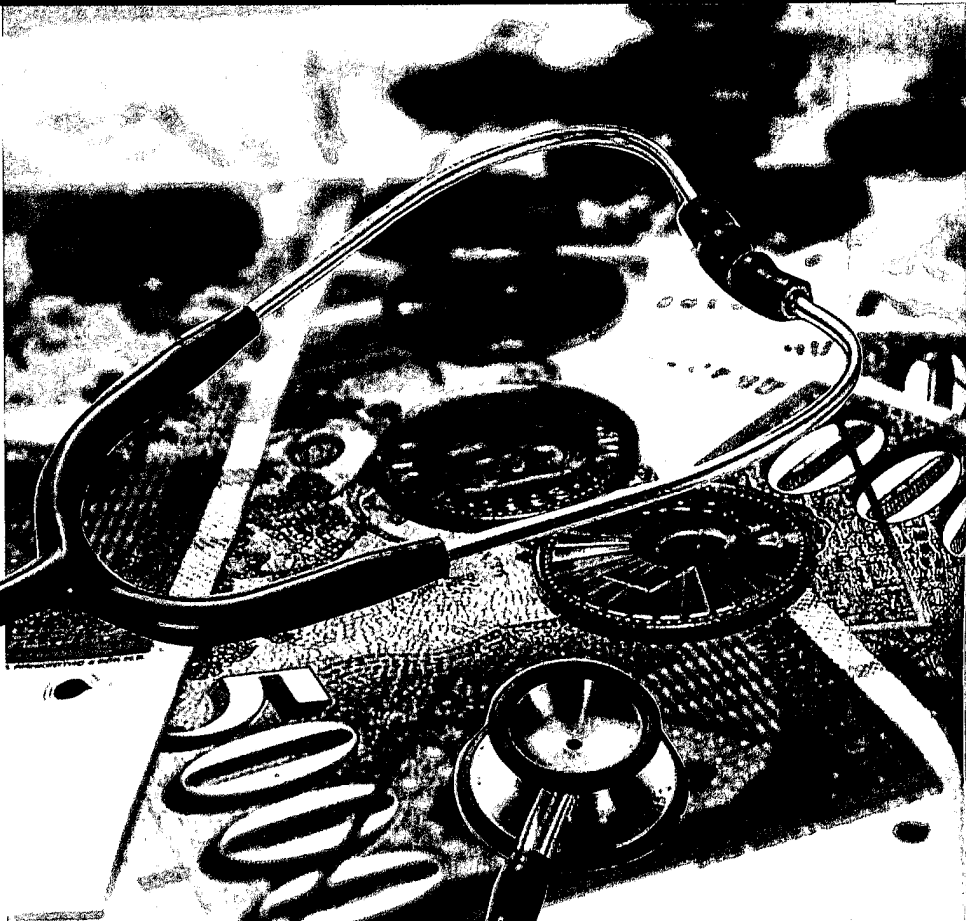
- Пол
- Должина на лекување
- Состојба при отпустот
- Тежина при раѓање (само за новородени)
- Времетраење на механичка вентилација или континуирана вентилациска поддршка
- Менталниот статус на пациентот

Десетте златни правила на кодирањето се:

резултатите од дијагностичките испитувања и процедури, хируршките процедури и радиолошките истражувања. Тоа не значи дека главната дијагноза е иста со дијагнозата под која е примен пациентот.

Секундарни дијагнози - компликации и коморбидитети (МКВ-10) - состојба или проблем кој веќе бил присутен во време на главната дијагноза или се појавил во текот на самото лекување во болницата.

Шифрирањето на **секундарните дијагнози** не би требало да биде ограничено бидејќи содржи важни клинички информации. За потребите на шифрирањето по





1 Да се кодира чесно

2 Да се постави првилна главна дијагноза.

3 Да се идентификуваат сите секундарни дијагнози

4 Да се документираат сите важни процедури

5 Да бидат уредни сите други податоци (часови на механичка вентилација и друго)

6 Точни и уредни демографски податоци

7 Да се провери дали добиениот DRG код одговара на очекуваниот (начинот на лекување и DRG, должината на лекување и DRG)

8 Да се провери дали добиениот DRG код е во согласност со главната дијагностичка група (MCD)

9 Да се провери дали добиениот DRG код одразува хируршки процедури (SPP 01-39)

10 Edit DRG's: треба да бидат исклучоци, а не правило

Преземањето на добар ДСГ модел е корисно заради тоа што:

- Овозможува комуникација и размена на знаењата на подрачјето на имплементација на ДСГ

- Овозможува преземање на добрите решенија, го спречува повторувањето на грешките и ги штеди човечките и други ресурси

- Комуникацијата е важна за успех на проектот. Можно е постојано разменување на искуства со други земји кои го користат истиот модел за ДСГ

ДСГ е прифатливо решение

- Заради потребата од транспарентна основа за финансирање, а финансирањето според резултатите е подобро од едноставното покривање на трошоците

- Класификацијата што има за основа клинички карактеристики е прифатлива

- Еднакво плаќање за исто лекување е чесно и за болницата и за пациентот

- Иако ДСГ не е идеален систем, нема ни докази кои би биле во прилог на други решенија

При имплементацијата на ДСГ е неопходно да постои:

- Интерна и екстерна контрола на кодирањето

- Јасна стратегија за понатамошен развој на ДРГ системот

- Адаптирање на правилата за шифрирање, класификацијата и коефициентите спрема локалните потреби (врз основа на транспарентни податоци)

- Обезбедување на постојана и добра соработка помеѓу креаторите на здравствената политика и болниците

Други универзални прашања што се поставуваат при имплементацијата на ДСГ се:

- Тешки/скапи пациенти

- Плаќање и класификација на новороденчето

- Други универзални прашања Педијатриското лекување

- Категоризација на болниците (на пример: универзитетска болница/едукативен центар, општа болница)

- Финансирање на образованието и истржувањата

- Контрола на податоците

- Вклучување на болниците

- Коефициенти и други

ДСГ системот не влијае врз подобрување на:

- Квалитетот на лекувањето

- Стимулирање на користење на оптималните начини на лекување (на пример: дневна болница - потребно е финансиско стимулирање да се промени праксата)

- Стимулирањето на континуитетот во лекувањето

- Стимулирање на соработката меѓу креаторите на здравствената политика и здравствените установи

За успешност на ДСГ системот потребно е :

- ✓ успешно и ефикасно собирање на клинички податоци и клиничко шифрирање

- ✓ идентификување на полињата за напредок

- ✓ употреба на клиничките патеки за докажување на потребата за промена на ДСГ

Финансирањето според резултатите како транспарентна основа за финансирање на болниците е подобро од едноставното покривање на трошоците и затоа ДСГ системот е прифатлива солуција, при што треба да се има предвид дека:

- ДСГ не е идеален, но засега не е познато подобро решение

- Неопходно е учеството на Фондот-купувач на услугите и здравствените установи-даватели на здравствените услуги

- Треба да бидат вклучени лекарите, медицинските сестри и другиот персонал

- Препораки:

- ✓ Постепена имплементација
- ✓ Преземање на најдобриот модел на ДРГ на пазарот

- ✓ Адаптација на системот на локалната средина

- ✓ Обезбедување на континуирана поддршка и одржување.

Доц. д-р Бистра Ангеловска

Користена литература

1. Материјалите од Македонскиот програм за DRG, Проект за дијагностички сродни групи (ДСГ)-Работилницата за кодирање

2. Презентација за ДСГ изработена од Prof Don Hindle, Leanne Stokes