

Producerea DRG și utilizarea lor pentru evaluarea serviciilor medicale în actuala perioadă de tranziție din România

Irina Brumboiu¹, I. S. Bocșan¹, Virginia Zanc¹, Doina Țăulescu², Ligia Ursu², P. Czernichow³

1 Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Catedra Epidemiologie, Cluj-Napoca, România

2 Spitalul clinic de boli infecțioase Cluj-Napoca, România

3 Centre Hospitaliere Universitaire Charles Nicolle, Rouen, Franța

Introducere

Unul din domeniile importante de aplicare a metodei epidemiologice este acela al supravegherii serviciilor de sănătate oferind informații indispensabile în planificarea și programarea activității serviciilor medicale. Metoda epidemiologică permite stabilirea necesităților populației în servicii de sănătate, a alocării raționale a resurselor, proiectarea sistemului de informații în sănătate, evaluarea continuă a acțiunilor de sănătate, lansarea de prognoze etc. În particular, obținerea unor informații obiective, alături de rezultatele supravegherii serviciilor medicale, sunt elemente indispensabile coordonării reformei sanitare (1, 2, 4).

În gestionarea informației, utilizarea clasificărilor și a codificării ușurează analiza statistică și interpretarea datelor. Metoda de clasificare DRG prin omogenitatea dublă, medicală și financiară, pe lângă rolul financiar are un număr mare de utilități secundare cum sunt evaluarea structurii și funcționalității sistemului sanitar, a calității asistenței medicale, compararea serviciilor medicale și a performanțelor acestora (7, 8, 11). Se pot determina diverși indicatori pentru analizarea stării de sănătate a populației, supravegherea infecțiilor nosocomiale, a bolilor netransmisibile, a reacțiilor adverse după administrarea de medicamente și a altor indicatori de interes.

Obiectivul lucrării a fost cel de utilizare a metodei de clasificare DRG pentru analizarea evoluției solicitării serviciilor de sănătate de către populația adultă și de evaluare a stării de sănătate a acesteia printr-un studiu pilot.

Material și metodă

Am luat în studiu subiecți adulți cu vârsta de peste 18 ani, asistați la nivelul unui dispensar medical urban din Cluj-Napoca. Pentru includere au fost extrase la întâmplare fișe care aveau cel puțin o înregistrare privind existența în evidență la dispensar a subiectului respectiv în anul 1987. Astfel au fost identificați în total un număr de 311 subiecți, după care fișele au fost repuse în fișier și au fost extrase un număr egal de fișe care aveau înregistrări pentru anul 1997.

Culegerea datelor am efectuat-o conform unei „Fișe chestionar” originală care cuprinde date personale, tipul de asistență medicală acordată, diagnosticul complet care a fost stabilit pentru fiecare episod, prezența complicațiilor și a unor boli asociate. Ca sursă pentru informații am folosit „Fișa medicală de consultație a pacientului” și copia după biletele de ieșire din spital anexate acesteia.

Pentru compararea stării de sănătate și analiza evoluției tipului de asistență medicală solicitată am căutat informațiile la interval de 10 ani, în anii 1987, înaintea modificărilor sistemului sanitar și 1997, după începerea reformei sanitare.

Clasificarea în grupe omogene am efectuat-o manual utilizând versiunea franceză. Datele au fost înregistrate într-o bază informatizată în programul Access, iar pentru prelucrarea statistică am utilizat programul EpiInfo.

Rezultate și discuții

Asistența medicală a populației de adulți din eșantionul analizat într-un interval de 10 ani s-a orientat preponderent spre spitalizare. În 1997, 84,9% din pacienți au avut o internare (față de 71,4% în 1987), iar 32,8% două spitalizări, față de numai 19,9% dintre pacienți în 1987 (fig. 1). Solicitarea asistenței ambulatorii a scăzut atât la nivel de dispensar de la 88,7% (în 1987) la 78,8% după 10 ani, cât și la nivel de policlinică de la 49,2% la 28% dintre pacienți în anul 1997.

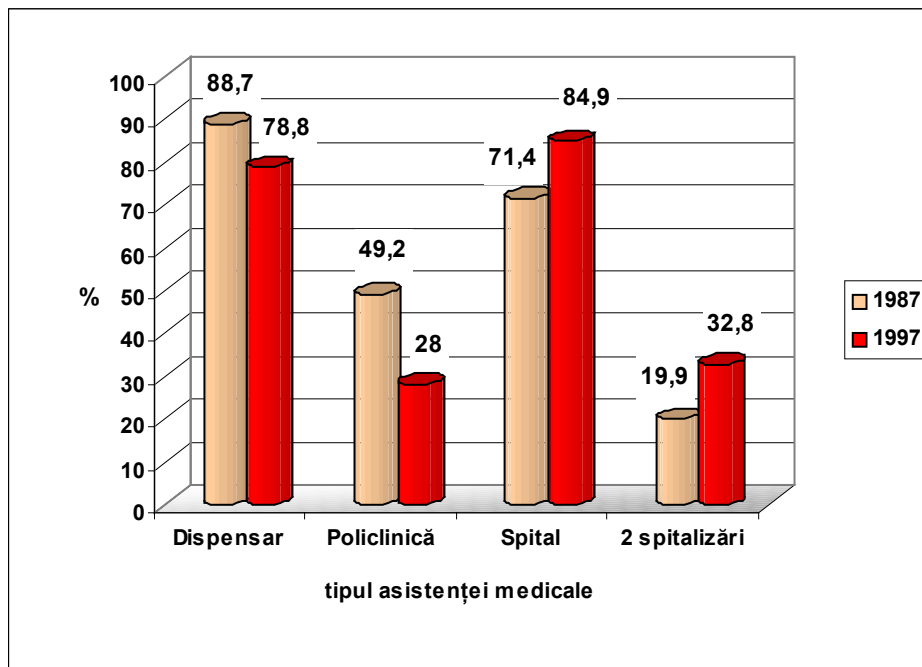


Figura 1. Evoluția asistenței medicale într-o perioadă de 10 ani pentru eșantionul analizat al unei populații adulte din mediul urban.

Riscul de spitalizare a adulților din eșantionul analizat a crescut în anul 1997 față de 1987 de 2,56 ori (IC95%: 1,61- 4), creștere semnificativă statistic cu o valoare a $p < 0,001$.

Asistența adulților cu vârsta sub 60 de ani a crescut la nivel de dispensar, fiind solicitată de 76% din pacienții din anul 1997 (față de 70,6% anterior), ca spitalizare unică a ajuns la 84% (de la 61,3% în 1987), iar spitalizarea repetată la 26,7% (în 1987 era de numai 12%) (fig.2). Serviciile policlinice au fost solicitate numai de către 16% din pacienții din această categorie, scăzând de la 37,3%.

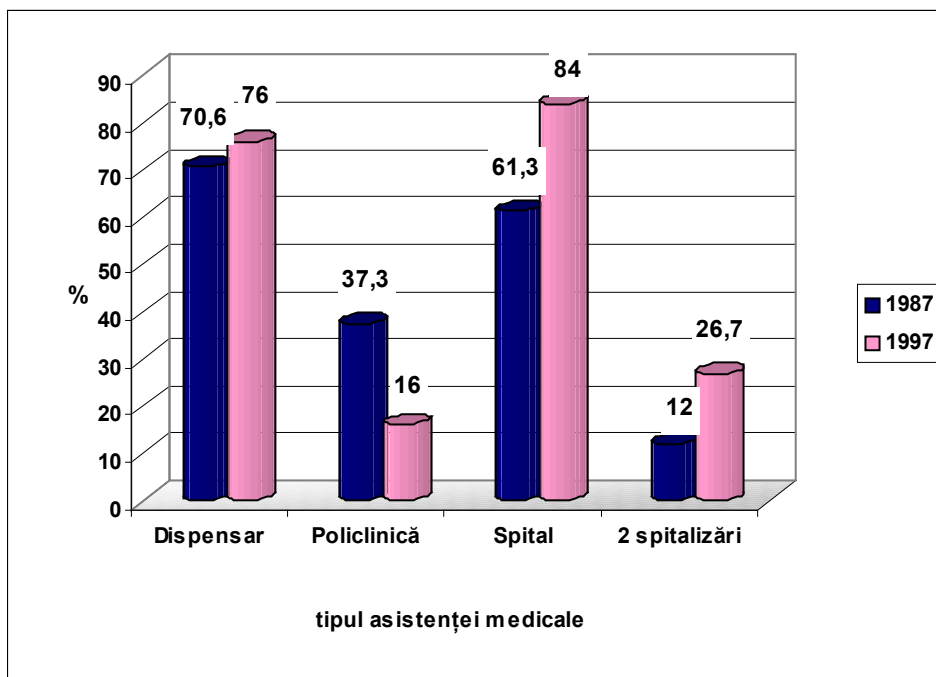


Figura 2. Evoluția asistenței medicale la adulții cu vârstă mai mică de 60 de ani într-o perioadă de 10 ani în mediul urban.

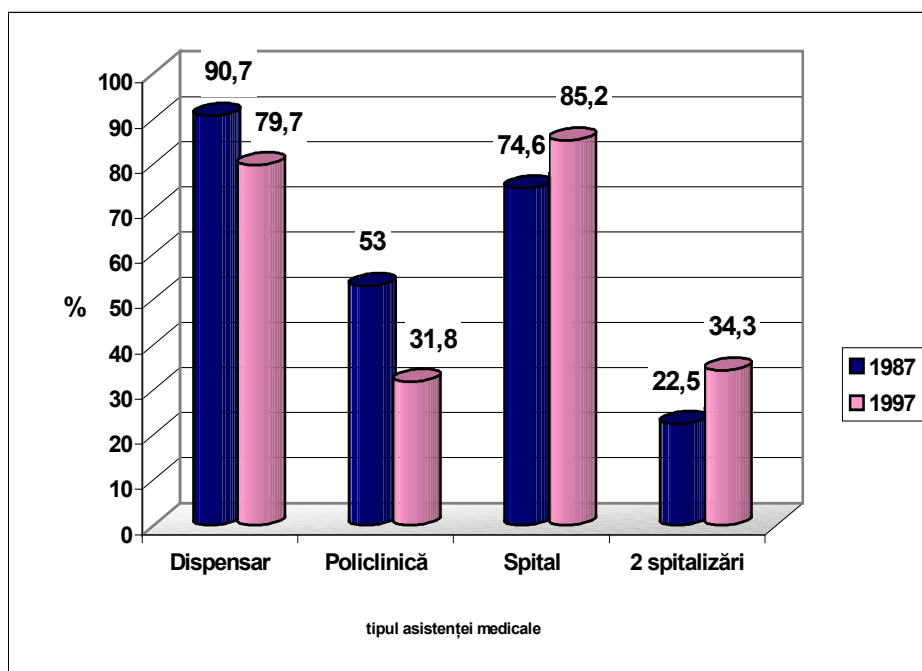


Figura 3. Evoluția asistenței medicale la adulții cu vârstă mai mare de 60 de ani într-o perioadă de 10 ani în mediul urban.

Pacienții cu vârstă de peste 60 de ani au necesitat mai frecvent asistență medicală, atât ambulatorie cât și spitalicească, față de adulții sub 60 de ani (fig. 2, 3). Această categorie de pacienți în decurs de 10 ani au ajuns să beneficieze mai rar de asistență în dispensar care a scăzut de la 90,7% la 79,7% din pacienți și în policlinică de la 53% la 31,8%, dar au crescut spitalizările unice la 85,2% și cele repetate la 34,3% (de la 22,5%) (fig. 3).

Populațiile vârstnice este de așteptat să necesite mai frecvent asistență medicală, atât ambulatorie cât mai ales spitalicească, în special pentru patologii cronice degenerative (1, 3, 10). Acești pacienți prezentând de obicei patologii asociată consumă mai multe resurse medicale, iar programele recuperatorii sunt mai dificile și mai lungi (5, 9).

Tabelul I. Serviciile medicale care au fost solicitate de către populația adultă din mediul urban.

Serviciul medical	Proporția (%) de pacienți asistați în anul		p
	1987	1997	
Medicală III	18,5	26,9	<0,001
Medicală II	13,1	8,3	<0,05
Medicală I	11,7	13,6	<0,05
Recuperare-cardiologie	8,6	4,9	<0,001
Recuperare-balneologie	7,7	5,3	<0,05
Endocrinologie	7,2	2,3	<0,001
Medicală V	3,6	1,1	<0,05
Cardiologie	3,6	8	<0,001
Diabet / boli nutriție	0,9	5,3	<0,001

Unitățile medicale care au furnizat în mod semnificativ mai multe servicii medicale pacienților din eșantionul analizat au fost clinicile Medicală III (26,9%), Medicală I (13,6%), Cardiologie (8%) și Centrul de diabet și boli de nutriție (5,3%) (tabelul I).

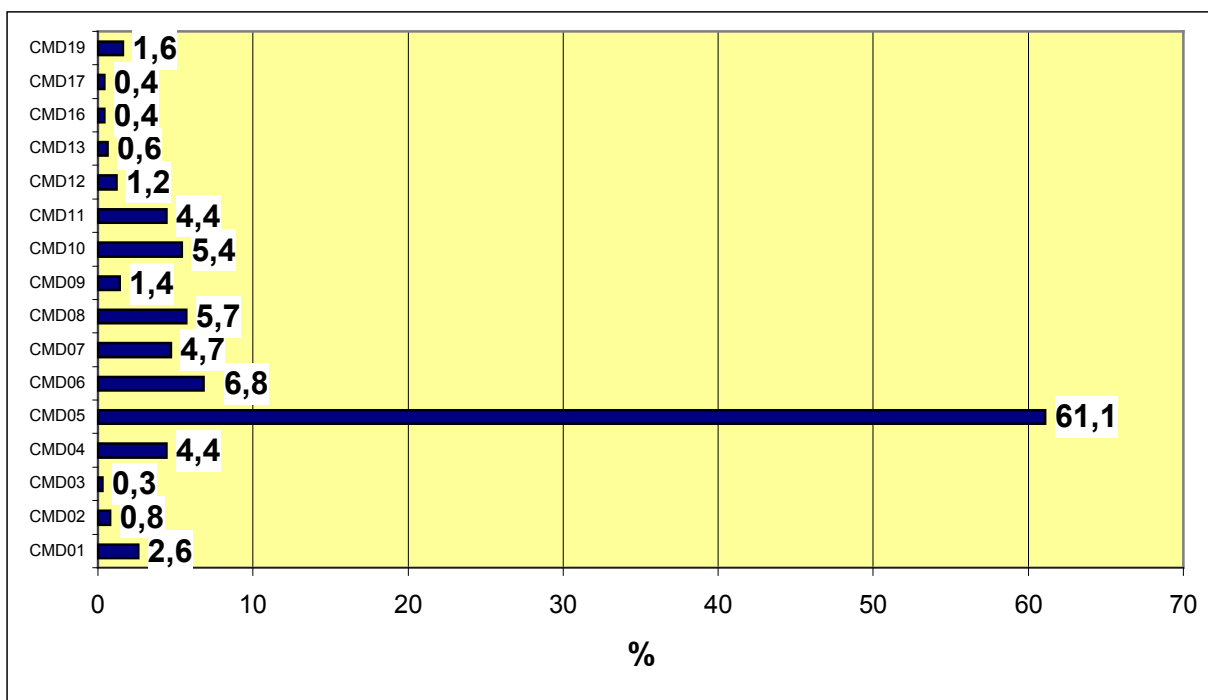


Figura 4. Patologia asistată mai frecvent la adulții din eșantionul analizat.

Patologia evaluată prin categoriile majore de diagnostic conform metodei de clasificare în grupe omogene de pacienți evidențiază dominanța afecțiunilor cardio-vasculare prin CMD 05-Afecțiuni ale aparatului circulator (61,1%), urmate de CMD 06-Afecțiuni ale aparatului digestiv (6,8%), CMD 08-Afecțiuni ale sistemului muscular, scheletic și țesutului conjunctiv (5,7%),

CMD 10-Afecțiuni endocrine, metabolice și de nutriție (5,4%) și CMD 07-Afecțiuni ale ficatului, căilor biliare și pancreasului (4,7%) (fig. 4).

Tabelul II. Clasificarea în categorii de diagnostic și grupe omogene a pacienților din eșantionul analizat asistați în spital în anul 1987 și 1997.

CMD	DRG	Proporția de asistați în 1987 (%)	Proporția de asistați în 1997 (%)
CMD 04 – Afecțiuni ale aparatului respirator	133 – Afecțiuni pulmonare interstițiale la vârsta de < 70 de ani fără CBA	2,7	-
CMD 05 – Afecțiuni ale aparatului circulator	190 – Ateroscleroza coronariană și alte afecțiuni neprecizate la vârsta de < 70 de ani fără CBA	-	4,2
	191 – Hipertensiunea arterială	32,9	41,8
CMD 06 – Afecțiuni ale aparatului digestiv	252 – Ulcer peptic necomplicat la vârsta de < 70 de ani fără complicații și/sau boli asociate	3,2	3
CMD 07 – Afecțiuni ale ficatului, căilor biliare și pancreasului	287 – Afecțiuni hepatice cu excepția tumorilor maligne, cirozei și hepatitei alcoolice la vârsta de > 69 de ani și/sau CBA	5	-
	288 – Afecțiuni hepatice cu excepția tumorilor maligne, cirozei și hepatitei alcoolice la vârsta de < 70 de ani fără CBA	-	2,7
CMD 08 - Afecțiuni ale sistemului muscular scheletic și țesutului conjunctiv	343 – Patologia rahidiană tratată medical	5	3
	346 – Artropatii nespecifice	2,3	2,7
CMD 10 - Afecțiuni endocrine, metabolice și de nutriție	418 - Diabet la vârsta de > 35 de ani	2,3	4,2
	421 – Tulburări metabolice sau de nutriție diverse la vârsta de 18 la 69 de ani fără CBA	5	-
CMD 13 – Afecțiuni ale aparatului genital feminin	527 – Alte afecțiuni ale aparatului genital feminin inclusiv dismenoreea	2,3	0,4

Prescurtări: CMD = Categoria Majoră de Diagnostic; DRG = Diagnosis Related Groups; CBA = Complicații și/sau Boli Asociate

Spitalizarea a fost recomandată cel mai frecvent pentru DRG 191–Hipertensiunea arterială, proporția acestor pacienți crescând de la 32,9% în 1987 la 41,8% în 1997 (tabelul II). Se remarcă și creșterea frecvenței spitalizării pacienților cu diabet la vârste de peste 35 de ani (DRG 418) de la 2,3% la 4,2% din pacienții internați.

Ambulator li s-a acordat mai frecvent asistență medicală bolnavilor clasificați în DRG 191-hipertensiune arterială, DRG 252–Ulcer peptic necomplicat la vârsta de sub 70 ani fără complicații și/sau boli asociate, DRG 62–Alte afecțiuni oculare la vârsta de peste 17 ani și DRG 284 – Ciroze și hepatite alcoolice (tabelul III).

Tabelul III. Clasificarea în categorii de diagnostic și grupe omogene a pacienților din eșantionul analizat asistați în policlinică și în dispensar în anul 1997.

CMD	DRG	Proporția pacienților asistați în policlinică (%)	Proporția pacienților asistați în dispensar (%)
CMD 02 – Afecțiuni ale ochiului	62 – Alte Afecțiuni oculare la vârsta de peste 17 ani	5,7	-
CMD 04 – Afecțiuni ale aparatului respirator	137 – Bronsite și astm la vârsta de 18 la 69 ani fara CBA	3,4	1,2
CMD 05 – Afecțiuni ale aparatului circulator	190 – Ateroscleroza coronariana și alte Afecțiuni neprecizate la vârsta de < 70 ani fara CBA	2,3	-
	191 – Hipertensiunea arteriala	66,7	55,3
	193 – Cardiopatii congenitale și valvulopatii la vârsta de între 18 – 69 ani fără CBA	2,3	1,2
	197 – Angina pectorala	-	2,8
CMD 06 – Afecțiuni ale aparatului digestiv	252 – Ulcer peptic necomplicat la vârsta de < 70 de ani fără complicații și/sau boli asociate	4,6	4,5
CMD 07 – Afecțiuni ale ficatului, căilor biliare și pancreasului	284 – Ciroze și hepatite alcoolice	-	4,3
CMD 08 - Afecțiuni ale sistemului muscular scheletic și țesutului conjunctiv	343 – Patologia rahidiană tratată medical	-	2,8
CMD 10 - Afecțiuni endocrine, metabolice și de nutriție	418 - Diabet la vârsta de > 35 de ani	-	2,3
CMD 11 - Afecțiuni ale rinichiului și căilor urinare	460 – Semne și simptome renale și din partea căilor urinare la vârsta 18 – 69 de ani fără CBA	2,3	-

Prescurtări: CMD = Categoria Majora de Diagnostic; DRG = Diagnosis Related Groups; CBA = Complicații și/sau Boli Asociate.

Datele utilizate în actualul sistem informațional și de care am dispus din evidențele medicale de bază pentru studiul pilot pe care l-am efectuat sunt suficiente pentru a putea realiza clasificarea în grupe omogene de pacienți. Pentru realizarea curentă a clasificării și utilizarea multiplă a acestei metode este necesară dezvoltarea și informatizarea sistemului informațional de spital. Gestionarea eficientă a informațiilor medicale se poate realiza prin aplicarea metodei epidemiologice în exploatarea acestora. În acest sens devine necesară includerea actualelor Compartimente de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale existente în spitale, ca Departamente de epidemiologie în sistemul informațional pentru producerea DRG. Un astfel de departament ar asigura o multitudine de utilizări secundare a metodei de clasificare, pe lângă cea economică principală, cum ar fi urmărirea îngrijirilor infirmiere acordate, realizarea programelor de supraveghere (infecții nosocomiale, boli infecțioase și neinfecțioase, reacții adverse după

administrarea de medicamente, transfuzie etc.), analizarea performanțelor și bugetului spitalului, precum și în planificare și coordonarea reformei sanitare (2, 6, 7).

Concluzii și propuneri

Asistența medicală într-o perioadă de 10 ani a evoluat în sensul utilizării mai frecvente a sectorului cu paturi, riscul de internare a populației adulte crescând de 2,56 ori.

Pacienții vârstnici solicită mai frecvent asistență medicală, în special spitalicească.

Dintre serviciile ambulatorii, asistența în dispensar a avut o pondere în creștere numai la adulții cu vârsta sub 60 de ani.

Patologia cea mai frecventă la adulții din mediul urban este cea cardio-vasculară prin hipertensiune arterială.

Producerea de DRG prin actualul sistem informațional este posibilă, dar pentru realizarea curentă este necesară informatizarea acestuia.

Gestionarea eficientă a informațiilor se poate realiza prin includerea în sistemul informațional de producere a DRG a Departamentelor de epidemiologie din spitale.

Bibliografia

1. Averill R. F., Goldfield N. I., Gregg L., Grant Thelma, Shafir B. V., Mullin R. L.: *Development of a Prospectiv System for Hospital – Based Outpatient Care*; 3M Health Information Systems Working Paper, Florence, Italy, oct. 1997.
2. Hautemaniere A.: *La sante a reformer!*, CRAM, Rouen, France, 1996.
3. Pourvoirville G.: *La Gestion Medicalisee ou le Case-Mix management au quotidien*, Paris 1-2 Juin 1989, Texte du Congres.
4. Taylor R. J., Taylor Susan: *The AUPHA manul of health services management*, 1994, Aspen Publishers, Graithersburg, Maryland.
5. *** *Catalogue des actes medicaux*; Ministere des affaires sociales de la sante et de la ville, France, 1994.
6. *** *Formation, initiale des praticiens conseils - hospitalisation. Les systemes d'informations*; Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salarie - Service Medical, France, 1995.
7. *** *Guide methodologique de production des resumes de sortie du PMSI*; Ministere des affaires sociale de la sante et de la ville, France, 1994.
8. *** *Statistique annuelle des etablissements de sante, SAE '95*; Minisere du Travail et des affaires sociales, Service des Statistique des Etudes et des Systemes d'information, Bureau des statistique des etablissements d'hospitalisation, France, 1995.
9. *** *La Secu a 50 ans*, Assurance Maladie, Caisse Nationale, France, 1995.
10. *** *Une histoire de la nomenclature generale des actes professionnels*; Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, France, janvier 1995.
11. *** *L'hospitalisation publique et privee en Haute Normandie*; Direction Regionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Haute Normandie, France, 1991.