**Начало на ДСГ в България**

«

Идеята за въвеждане на кейс-микс подхода [(“Кейс-микс подход”)](https://www.nhif.bg/upload/3960/kakvo_e_case_mix_podhod.doc)и ДСГ в България датира отповече от 10 години. До момента са проведени няколко проекта, първият от които започва през 1993г. в Научно-практически център по здравноосигурителна система (с директор проф. Йордан Янчулев) и продължава последователно в следните структури на Министерство на здравеопазването:

-  център за финансови и управленски технологии в здравеопазването (с директор д-р Димитър Илиев и зам. директори д-р Иван Букарев и д-р Златица Петрова);

-  национален център по обществено здраве (с директори проф. д-р Мирослав Попов и доц. д-р Любомир Иванов);

-  национален център по финансиране в здравеопазването (с директор д-р Димитър Илиев).  
  
В края на 1993 г. Роберт Фетер е поканен в България. След запознаване на експерти от българските институции в сферата на здравеопазването със същността на кейс-микс подхода и системата на ДСГ, през 1994 г., започва разработване на проект за внедряване на ДСГ в България, финансиран от USAID (Американска агенция за международно развитие). С нейна помощ и подизпълнители фирми 3М и AVT – Сonsulting, са преведени Международната класификация на болестите – 9-та ревизия - клинична модификация (МКБ-9-КМ), ръководства и инструкции за ползването им. Разработен и внедрен е софтуер за отчет на болниците (средствата за първоначална разработка и доставка на програмен продукт в 11 болници са осигурени от проект на програма **“PHARE”**), включващ и необходимите за целите на ДСГ параметри (линк “Параметри на ДСГ”).  
  
След обучение на персонала в единадесет болници в страната, се създадоха информационни звена за кодиране на преминалите болни. За тази дейност са ангажирани медицински специалисти, преминали обучение за кодиране по МКБ-9КМ, проведено от Барбара Флин от “Болнична асоциация” във Флорида.  
  
Използва се методика за остойностяване на дейностите на ниво пациент. Обучиха се счетоводители за аналитично счетоводство и разпределение на разходите по метода “Стъпково разпределяне на разходите” (степ бай степ акаунтинг), което позволява да се отнесат всички непреки разходи към пациента (напр. административни, вода, ток, транспортни и др.). Тази методика дава възможност на болничните мениджъри да планират, наблюдават и управляват разходите и да знаят колко ефективно разходват ресурсите.