

*United States Agency for International Development (USAID)*

*2002 Conference*

*г. Вашингтон, 28-31 июля 2002 года*

---

**Вклад ДГв Венгрии - почему не изменились нормы  
использования больниц**

**Шаба Дорса (г.Будапешт, Венгрия)**

*(заместитель генерального директора, Национальный фонд медицинского страхования)*

**Джулия Наги (г.Шекжарж, Венгрия)**

*(Центр медицинской информации)*

**Имре Бонж (г.Будапешт, Венгрия)**

*(Национальный фонд медицинского страхования, отдел политики и координации здравоохранения)*

# Короткая история развития, внедрения и использования возмещения, основанного на ДГ, в больницах

---

1986 г. Начало развития систем, подобных ДГ, для возмещения больниц, сбора данных о потреблении ресурсов на уровне пациента

1992 г. Сбор данных о выписках (в каждой больнице о каждой выписке) благодаря внедрению новой системы возмещения, основанной на ДГ

1993 г. Введение системы оплаты больниц, полностью основанной на ДГ для острой помощи.

1997 г. Внедрение общей тарифной оплаты, усовершенствованной версии БОЗ (венгерская система группирования случаев)



# Мишени внедрения систем, подобных ДГ

---

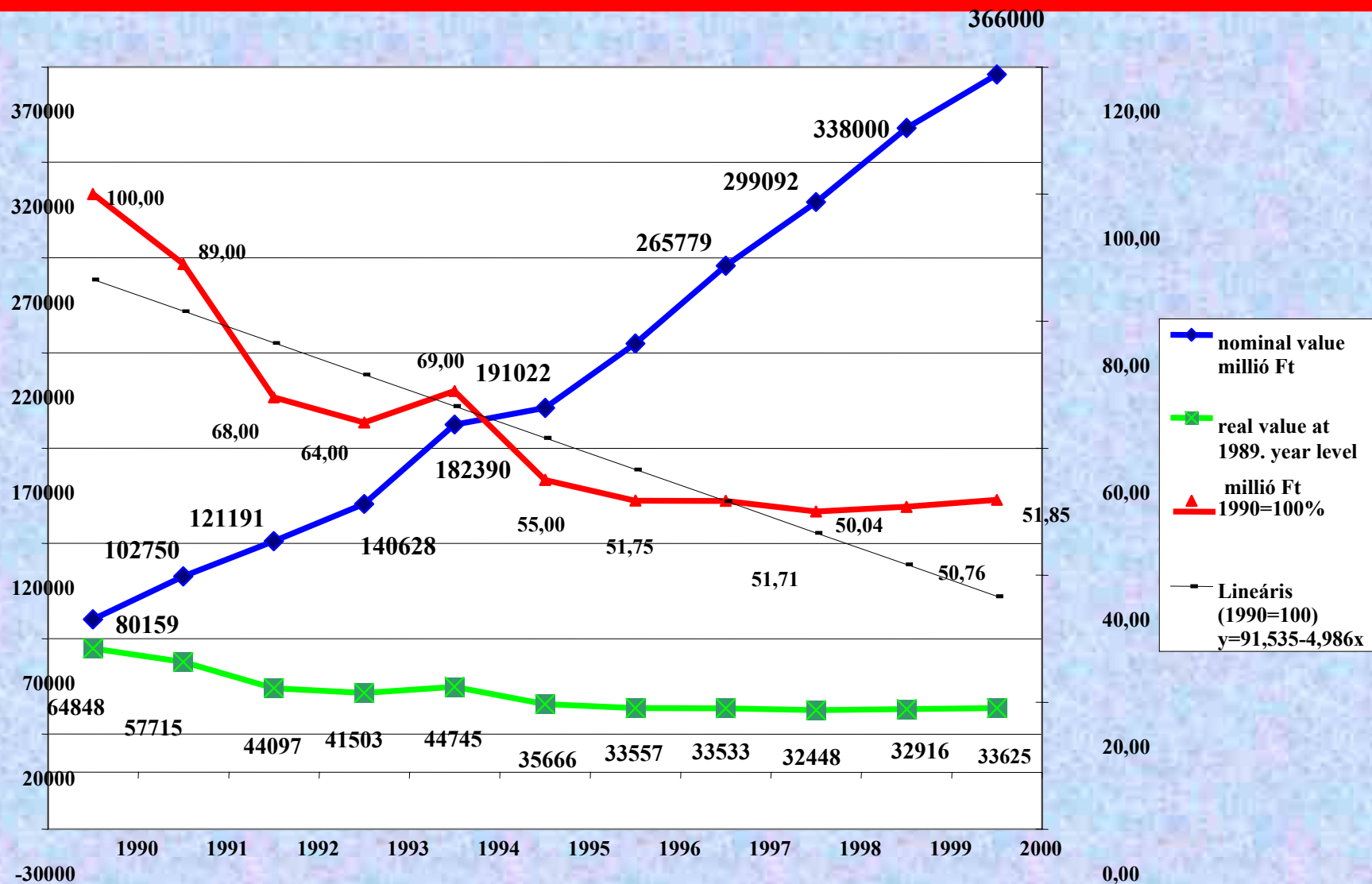
- **Более подотчетная система (давление сдерживания цен в больницах)**
- **Более доступная система (ориентированная на потребности)**
- **Более справедливая система (одни и те же деньги за одно и то же лечение, и деньги следуют за пациентом: использование национального идентификационного номера для записи пациента)**
- **Более управляемая система**
- **Более ресурсосберегающая система (снижение продолжительности пребывания, перебрасывание случаев из активного ухода в хронический, нормативная система, система ориентированная на результат, уменьшения ненужного лечения, и т.п.)**

# Текущая система возмещения больниц

---

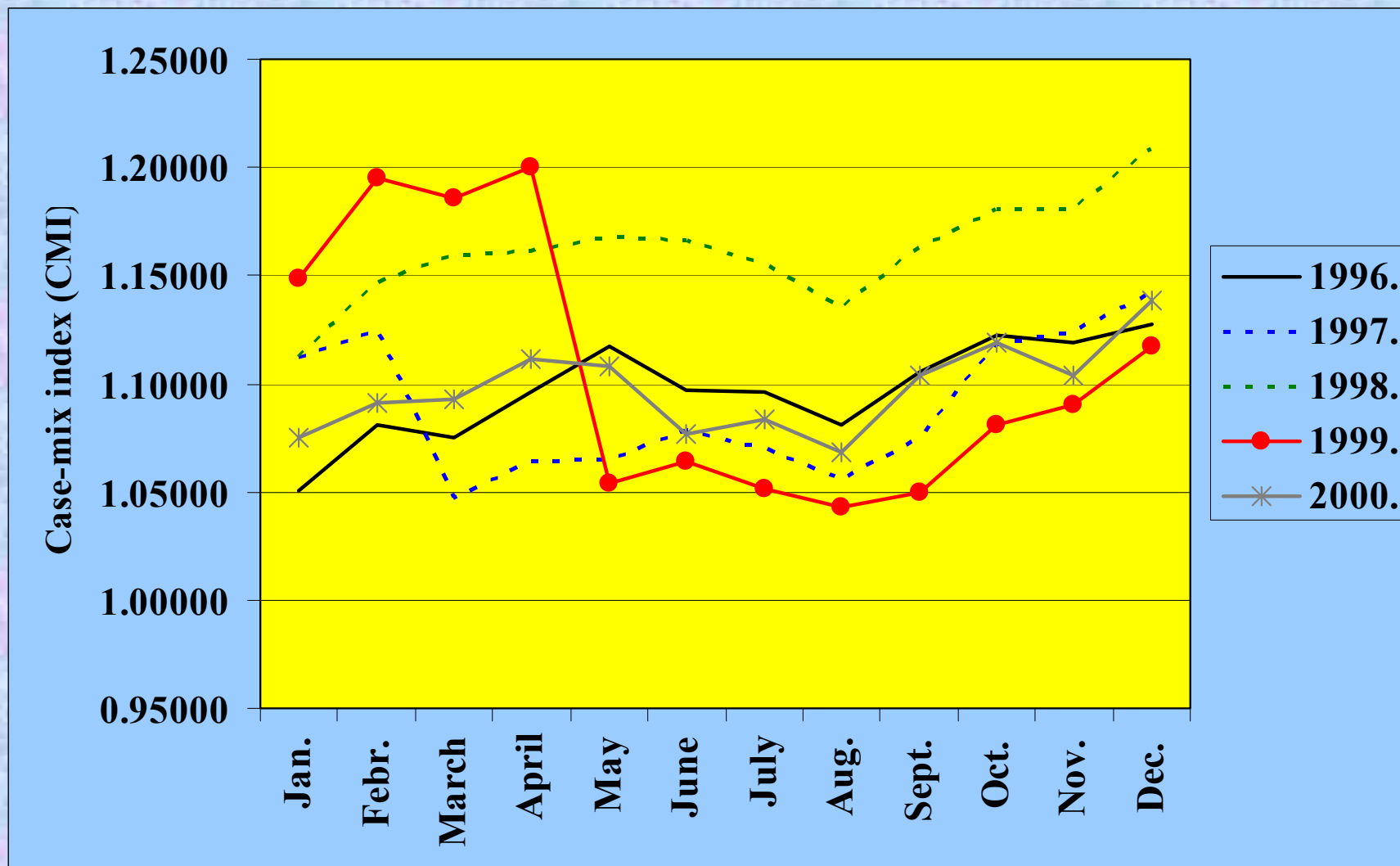
- a) Система возмещения полностью ориентирована на результат, нет фиксированных элементов.
- b) Количество диагностических групп: 777
- c) Базовая ставка (стоимость возмещения за БОЗ с взвешенной стоимостью 1,00 ) одна и та же по всей стране и определяется проспективно
- d) Выходящие за день платежи оплачиваются исходя из дневных ставок (различных для нормального и интенсивного ухода).
- e) Существует несколько важных правил, относящихся к БОЗ, таких как условия возмещения (не каждая больница в Венгрии имеет лицензию на все БОЗ)
- f) Некоторые больницы оплачиваются на основе оплаты за услугу (пересадки, некоторые специальные имплантанты, трансплантация, диализ, т.п.)
- g) В систему БОЗ входят амбулаторные службы, такие как однодневные клинические и хирургические случаи, некоторые неотложные случаи (лечение на протяжении 6 - 24 часов) и серия амбулаторных случаев (химиотерапия, и т.п.) также включены

# Бюджет общественного здравоохранения, выплачиваемый Фондом медицинского страхования





# Индекс смешанных случаев в 1966 - 2000 гг. с различными версиями



# Изменения, наблюдаемые в больницах

---

- **Поведение:** Предпринимательское, поиск большего количества пациентов, экономический анализ
- **Развитие внутренней регуляции:** Фокусирование на создании центров дохода и стоимости, развитие внутреннего расчета, внутренних систем интереса
- **Организационные изменения:** Развитие контролирующей организации и структурные изменения в информационных группах из-за стимулов ДГ
- **Функция управления:** Больше данных для планирования контролирования активности и потребления ресурсов
- **Качество управления:** Несколько специальных курсов обучения, улучшение качества

# Влияние системы БОЗ на национальном уровне

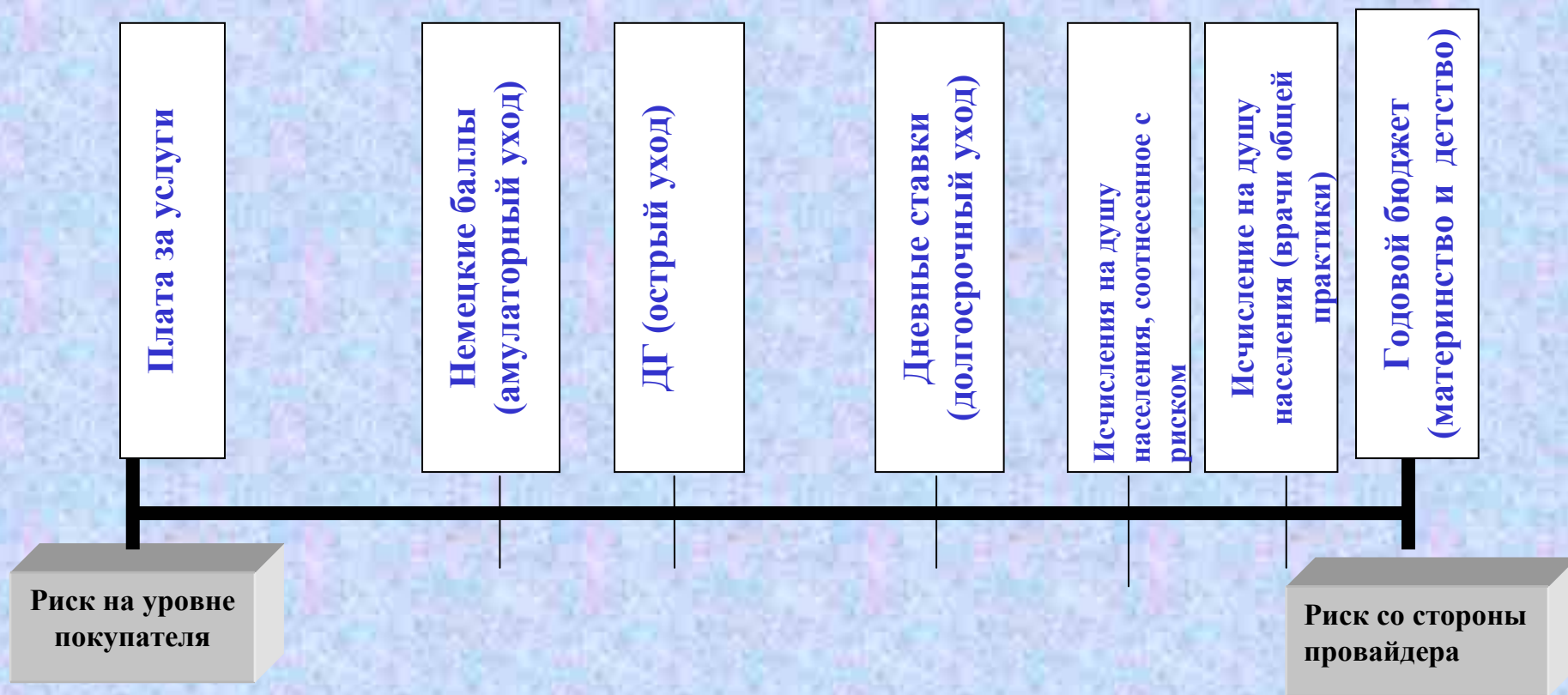
---

- БОЗ являются подходящим инструментом для создания рамок для сдерживания цен на национальном и больничном уровнях, для оптимального распределения рисков между больницами и страховыми учреждениями.
- БОЗ могут поддерживать ресурсосберегающие вопросы на больничном уровне и сами по себе (не рассматривая другие элементы системы здравоохранения), также на национальном уровне с некоторыми ограничениями.
- БОЗ могут поддержать приоритеты здоровья и вопросы политики.
- Количество больничных коек, средняя продолжительность пребывания в больнице снизились, однако активность больничного ухода продолжает возрастать.
- Нет листов ожидания, нет нерешаемых проблем на техническом уровне для отправки нужной информации.

**Окончательный результат: за последние 12 лет реальная стоимость больничного ухода снижалась, но активность больничного сектора возрастала.**



# Модель разделения риска



# ***Анализ риска: случай ДГ***

## Риск покупателя

- a) Повышение (несоответствующее) больничных случаев
- b) Игры с кодификацией (повышение индекса сочетанных случаев)

Обращение с риском

Контроль способности

Объемные контракты, основанные на проспективных взвешенных числах.

## Риск провайдера

- a) Исключительно дорогие случаи (стоимость выходит за пределы случаев)
  - b) Плохое распределение дорогих случаев внутри группы
- Развитие систем контроля, динамическая структурная институциональная политика

# Вопросы будущего развития

---

- **Регулирование, направленное против ненужного увеличения активности**
- **Улучшение БОЗ (улучшение анализа затрат)**
- **Разработка классификации случаев для хронического ухода**
- **Адаптация и частичное внедрение другой системы классификации пациентов (APGs, ACGs, DCGs)**
- **Развитие других элементов регулируемого больничного и медицинского рынка (регулирование объема - мощности, льгот, схемы обеспечения качества, т.п.)**
- **Усиление сторожевых функций и методов контролируемого ухода при поликлиническом уходе**



# Выводы

---

- Система, схожая с ДГ, является наиболее подходящим способом для выражения больничной ответственности за процесс лечения и за актуальное использование возмещения
- Система ДГ поддерживает вопросы качества политики здравоохранения, однако она только один очень важный элемент общей регуляции, но не заменяет собой другую важную регуляцию.
- Требуемая информационная система технически выполнима.
- Система регулирования очень хорошо влияет на реальный эффект системы возмещения, схожей с ДГ.
- Существуют некоторые позитивные эффекты и изменения в системе здравоохранения, связанные с использованием ДГ
- Но необходимо продолжающееся усовершенствование БОЗ и поиск наилучших схем возмещения.