

в мире

Что такое DRG?

Страховщики выезжающих за рубеж, анализируя счета клиник из США и ряда европейских стран, все чаще сталкиваются с системой ценообразования, зашифрованной под аббревиатурой DRG. «Страховой случай» решил разобраться, что означают три таинственные буквы и чем они грозят страховщику и застрахованному.

Мария Шумилова, руководитель отдела туристического страхования петербургской компании «Помощь»:

— Пару лет назад у нас был такой случай. Двое застрахованных лечились в разное время в одной и той же немецкой клинике, с одинаковым диагнозом (острый катаральный аппендицит). Один из них пролежал в больнице 8 дней, а второго выписали уже на 3-й день. А счета на обоих пришли на одинаковую сумму. Я обратилась для разъяснений в сервисную компанию, специализирующуюся на урегулировании медицинских убытков за рубежом. И координаторы рассказали мне, что все дело в принципе образования цен на медицинскую помощь в этой стране — здесь применяется система DRG. А это значит, что цена не будет зависеть от количества койко-дней, проведенных застрахованным в больнице; главным фактором, определяющим цену, будет диагноз пациента.

О системе DRG мы попросили рассказать Алину Васильеву, заместителя генерального директора российской сервисной компании «Класс-Ассист»:

— Аббревиатура DRG расшифровывается как Diagnostic Related Group, что в переводе с английского означает «диагностически связанные группы». Под DRG понимается система ценообразования для стационарных медицинских услуг, выражаемая определенной (фиксированной) суммой за отдельный случай лечения. При применении этой системы цена услуги зависит не от количества койко-дней лечения и не от стоимости фактически израсходованных медикаментов и проведенных манипуляций, а от того, к какой диагностической группе должен относиться пациент — с учетом его диагноза, возраста и ряда других критериев.

Система была разработана исследователями в Йельском университете (США) и впервые внедрена в 1983 году в рамках государственного медицинского страхования MEDICARE. С середины 1980-х годов она была расширена, дифференцирована и усовершенствована. Вскоре указанная система оплаты расходов

стала применяться в Австралии, Швеции, а с 1997 года — в Италии. С 2003 года система DRG введена во всех клиниках Германии, а с 2004-го — в ряде клиник Финляндии и Австрии.

Диагностически связанные группы (DRG) представляют собой основу системы оплаты стационарных медицинских услуг. За каждый случай лечения пациент или его страховая компания выплачивает клинике фиксированные общие (паушальные) суммы. При расчете тарифов медицинского учреждения эти суммы определяются с учетом среднестатистических затрат ресурсов на стандартизированный случай лечения по конкретному диагнозу. При этом диагноз должен быть выставлен по МКБ-10 (международной классификации болезней в 10-й редакции).

Иными словами, DRG является системой классификации пациентов, в которой все случаи лечения собраны в группы по определенным критериям (диагноз по МКБ-10, тяжесть заболевания, возраст пациента, осложнения, причина выписки из стационара, средняя продолжительность пребывания в стационаре, вероятность и необходимость оперативного вмешательства и т. д.). В каждую группу включаются случаи, наиболее однородные по затратам ресурсов. Данная система направлена на оптимизацию больничного менеджмента и упорядочение финансирования медицинских учреждений.

В стоимость по DRG-системе входит весь комплекс общих стационарных услуг, таких как пребывание пациента в палате, питание, оперативное вмешательство, гонорары врачей и среднего/младшего медицинского персонала, медикаменты, расходные материалы, лабораторные анализы, радиологическая диагностика и т. п. Однако стенты, протезы, баллоны, кардиостимуляторы и прочие высокотехнологичные устройства обычно оплачиваются отдельно. С одной стороны, при такой системе больницы принимают на себя риск потратить больше ресурсов, чем при среднестатистическом случае заболевания. С другой же стороны, если больной будет выписан раньше, чем обычно, клиника заработает на этом больше денег. При системе оплаты по DRG срок пребывания в стационаре может составлять от 1-го до 21 дня с момента госпитализации, при этом сумма оплаты остается без изменений вне зависимости от фактического пребывания пациента в стационаре. Если же по медицинским показаниям пациенту требуется лечение свыше 21 дня, за каждый день дополнительно взимается фиксированная плата.

Трудно сказать, хороша ли эта система для страховых компаний или нет. С одной стороны, страховщики могут не беспокоиться

о сроке пребывания пациента на больничной койке — цена от этого больше не станет. Во многих случаях это означает, что можно отказаться от дорогостоящей транспортировки медицинской авиацией, дать застрахованному прийти в себя и отправить его на родину регулярным рейсом. С другой стороны, если здоровый крепкий организм быстрее справился с болезнью и клиника выписала больного раньше, чем обычно, расходы на лечение не удастся сократить. Для ассистанс-компаний затруднена возможность проведения в таких случаях процедуры cost-control — снижения стоимости медицинских счетов, и зачастую страховщику приходится платить, что называется, «по полной программе».

Есть и национальные особенности применения системы в разных странах. Так, в Германии дополнительно к ставке DRG взимается комплекс надбавок (за контроль качества, системная, федеральная и т. п.). Общий объем надбавок к ставке обычно не превышает 5 евро за случай.

В Финляндии дополнительно к ставке DRG взимается ставка приемного отделения, ежедневный взнос за стационарное лечение (в зависимости от региона он варьируется от 22 до 26 евро), плата за предоставление медицинского отчета (от 20 до 40 евро).

Примеры расчета стоимости лечения по системе DRG

Германия

62-летней пациентке поставлен диагноз по МКБ-10: S52.59 (перелом нижнего конца лучевой кости открытый), S51.88 (перелом головки локтевой кости открытый). Пациентка была прооперирована, пробыла в стационаре 9 дней. Ставка DGR по диагнозу — возрасту — осложнению составила 2717,98 евро.

77-летней пациентке поставлен диагноз по МКБ-10 K80.00 (камни желчного пузыря с острым холециститом). Пациентка была на консервативном лечении в течение 6 дней. Ставка по DRG с учетом диагноза и возраста составила 2330,46 евро.

Финляндия

14-летней пациентке поставлен диагноз по МКБ-10 S52.50 (перелом тела локтевой кости закрытый). Пациентка была прооперирована, пробыла в стационаре 2 дня. Ставка DRG по диагнозу составила 1482,00 евро. Общая сумма расходов по стационарному лечению составила 2053,30 евро (с учетом услуг приемного покоя, ежедневного взноса и предоставленного медицинского отчета).

Италия

Годовалому пациенту поставлен диагноз «грипп, лихорадочный синдром, экзантема, судороги». Пациент пробыл в стационаре 3 дня. Ставка DRG по разделу 026 преискуранта клиники (судороги у лиц моложе 18 лет, пребывание свыше 1 дня) составила 1903,25 евро.

анализ

Рейтинг информационной открытости страховых компаний СЗФО

поз.	страховщик [номер в госреестре]	Пио
1	РОСНО-МС (ф-л, СПб) [2890]	241,32
2	РОСНО-МС (ф-л, Архангельск) [2890]	217,84
3	РОСНО (ф-л, СПб) [290]	198,64
4	РОСНО (ф-л, Новгород) [290]	176,79
4	РОСНО (ф-л, Сыктывкар) [290]	176,79
4	РОСНО (ф-л, Ленобласть) [290]	176,79
5	РОСНО (ф-л, Мурманск) [290]	176,79
6	РОСНО (ф-л, Калининград) [290]	174,54
7	РОСНО (ф-л, Вологда) [290]	154,54
8	РОСНО (ф-л, Петрозаводск) [290]	152,77
9	Россия (ф-л, Новгород) [2]	151,32
10	ВСК (ф-л, Мурманск) [621]	138,66
11	РОСНО (ф-л, Архангельск) [290]	133,86
12	РСТК (ф-л, Вологда) [1852]	131,44
13	Сплав-Полис [3243]	130,01
14	РСТК (ф-л, Мурманск) [1852]	126,00
15	РСТК (ф-л, Архангельск) [1852]	125,67
16	РСТК (ф-л, Псков) [1852]	125,67
17	Дорожник-Р (ф-л, Архангельск) [1520]	124,69
18	Энергогарант (ф-л, Псков) [1834]	120,63
19	Уралсиб (ф-л, Калининград) [983]	114,84
20	ВСК (ф-л, СПб) [621]	113,28
21	ВСК (ф-л, Калининград) [621]	112,74
22	Ингосстрах (ф-л, Псков) [928]	106,88
23	Ингосстрах (ф-л, Мурманск) [928]	105,87
24	РЕСО-Гарантия (ф-л, Новгород) [1209]	104,82
25	РОСНО-МС (ф-л, Ленобласть) [2890]	104,42
26	Русский Мир [1582]	102,47
27	Капитал-Полис Согласие [1336]	101,99
28	АСК-Мед [1420]	101,07
29	Класс [1675]	101,05
30	Энергогарант (ф-л, Мурманск) [1834]	99,48
31	Медэкспресс [141]	95,47
32	Альма [509]	95,02
33	Гайде-Мед [3330]	93,39
34	ЖАСКО [1595]	92,60
35	Росгосстрах-Северо-Запад [451]	86,85
36	Прогресс-Нева ОСЖ [2751]	85,06
37	СОЛО [3184]	84,05
38	Областная медицинская СК [3010]	83,90
39	РЕСО-Гарантия (Северо-Западный ф-л, СПб) [1209]	82,99
40	АСК-Петербург [1709]	81,89
41	Регион [1207]	81,20
42	ЖАСО (ф-л, Калининград) [263]	79,81
43	Прогресс-Нева [2327]	79,18
44	РЕСО-Гарантия (ф-л, Калининград) [1209]	79,15
45	АльфаСтрахование (ф-л, Калининград) [2239]	76,58
46	Шексна [2115]	75,79
47	Комфорт-Гарант [3519]	74,85
48	Энергогарант (ф-л, Петрозаводск) [1834]	73,09
49	РЕСО-Гарантия (ф-л, Петрозаводск) [1209]	68,00
50	Авеста [3156]	68,00
51	ГУТА-Страхование (ф-л, Калининград) [1820]	67,14
52	Уралсиб (ф-л, Петрозаводск) [983]	66,17
53	ГУТА-Страхование (ф-л, СПб) [1820]	64,47
54	Россия (ф-л, СПб) [2]	63,62
55	Ренессанс Страхование (ф-л, СПб) [1284]	63,59
56	РЕСО-Гарантия (ф-л, СПб) [1209]	62,64
57	Гармед (ф-л, СПб) [486]	62,61
58	РусМед [352]	61,69
59	РУКСО (Нева ф-л, СПб) [1860]	61,58
60	Ингосстрах (ф-л, СПб) [928]	60,15

Данные Некоммерческого партнерства содействия страховому делу «Страховой информационно-аналитический центр» по состоянию на 15.05.2006 г. (<http://www.iac.ru/>)



Алина Васильева, заместитель генерального директора российской сервисной компании «Класс-Ассист»