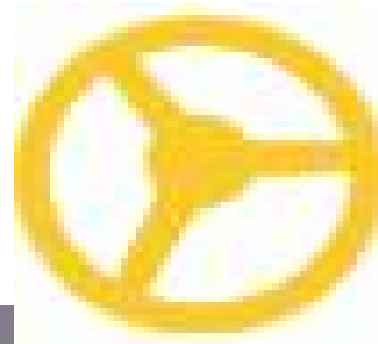


Praktici a řízená péče

Aktuální problémy zdravotnictví **2008**

MUDr. Jana Uhrová



Pojem a možnosti řízení zdravotní péče

- Kdo – stát, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé, občané/pojištěnci
- Co – rozsah a podmínky poskytování a úhrady ZP (hlediska odborná, organizační, ekonomická..)
- Jak – právní normy, metodika, smluvní vztahy

Výlet do historie

- Socialistické zdravotnictví – OÚNZ, striktní spádová území, vyloučení svobodné volby ZZ, nedostupnost řady dg./th.možností, ale zpětné informace +, duplicity -
- 1990 – rozšíření dg./th.možností, neomezená svobodná volba, “švédský stůl“ „pseudopojišťovenský systém.
- Nedostatek financí vždy, nutnost řešení.

Výlet do ciziny

- Většinou funkční systém zdravotních pojišťoven, různá míra zapojení státu, pojištěnců, profesních organizací
- Smluvní vztah nejen ZP/ZZ, ale i pojištěnec/pojišťovna
- Regulace
- Systémy řízené péče - HMO

Základní principy

- Společný zájem a motivace všech 3 účastníků na ekonomicky efektivním poskytování zdravotní péče při zachování kvality
- Omezení výkonů nadbytečných, neindikovaných, multiplicitních
- Vytvoření odborných pravidel - standardů
- Předávání informací

Možné modely

- PPO – síť vybraných poskytovatelů
- Gate-keeping
- Paušální platby, fund holding
- Kombinace

Organizačně: stát (legislativa), pojištěnci, zdravotní pojišťovny – administrátor-poskytovatelé (možná společná instituce-IPA).

Motivace

- Pojištěnec – výše pojistného, spoluúčast, bonifikace
- Poskytovatel – podíl na úsporách, bonifikace kvality
- Pojišťovny – úspory/získání a udržení pojištěnců

Pokusy v současné ČR

- Stát – zatím jen omezení registrací u více PL (zcela teoreticky i péče dalších lékařů) dle zákona 48/1997, pokus o omezení přístupu k specialistům malou spoluúčastí (min. Rubáš, zrušeno), návrhy gate-keepingu do zákona (1997-neschváleno), „úhradové“ vyhlášky, současný regulační poplatek, doporučené postupy (1997)- další možnosti nevyužity (omezení indikací a frekvencí ve vyhláškách), údajně nová legislativa

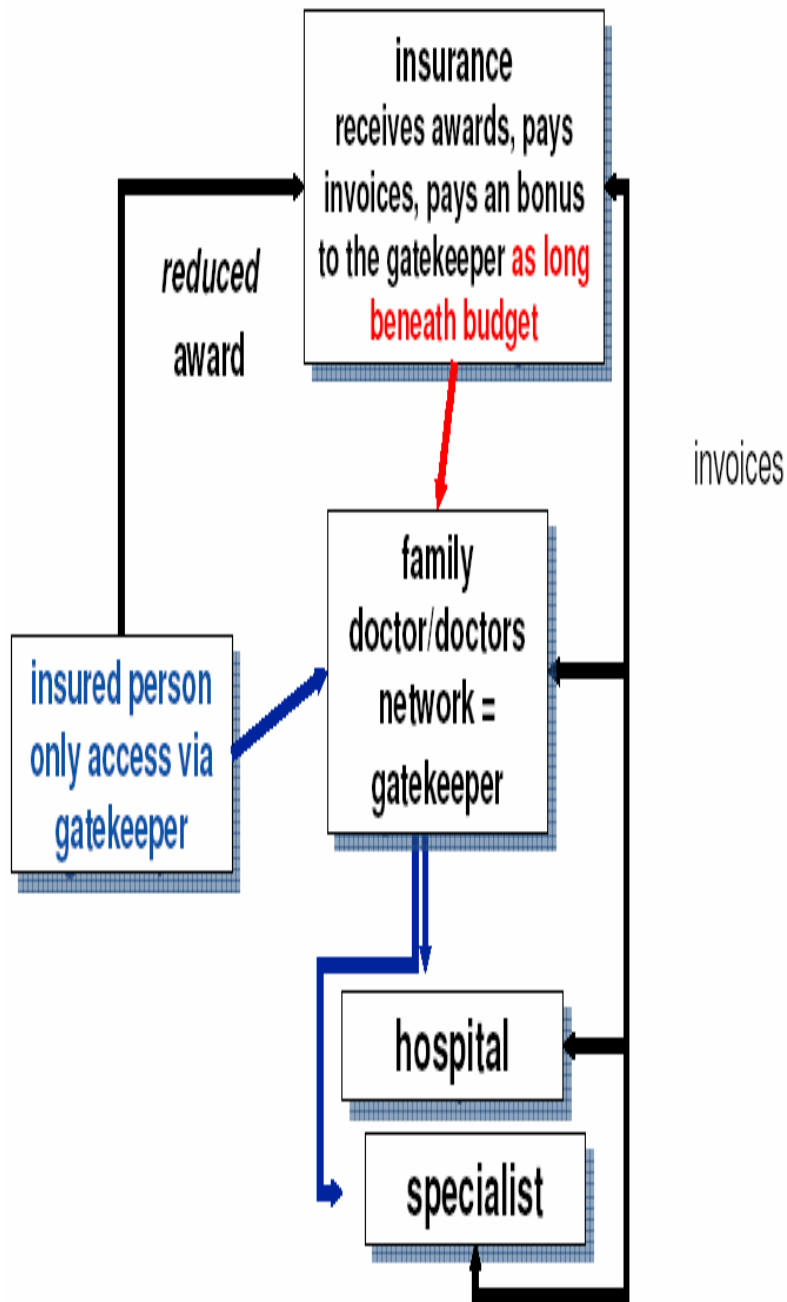
Zdravotní pojišťovny

- Pokusy o řízenou péči v malém lokálním rozsahu již několikrát (ČNZZP, OZZP, ZZPŠ), funguje pouze omezeně u HZZP
- Smluvní zakotvení bonifikačních příplatků s kritérii kvality a celkové nákladovosti pro praktické lékaře – většina ZZP
- Nyní v očekávání větších zákonných kompetencí připravují systémy ŘP údajně všechny ZZP

Projekt IPA

Indepedent Physician Association

- Pod termínem řízená péče se rozumí vytvoření sítě poskytovatelů reprezentovaných IPA, vybraných na základě dobrovolnosti, vzájemně propojených prostřednictvím informačního systému za účelem eliminace duplicit při poskytování zdravotní péče, zvýšení její účinnosti a optimalizace nákladů
- Participující poskytovatelé zdravotní péče jsou na základě smluvních vztahů s pojišťovnou finančně motivováni k dosažení smyslu plánu řízené péče. Obdobně jsou motivováni rovněž pojištěnci příslušné zdravotní pojišťovny.
- Síť se opírá o činnost praktických lékařů, kteří vykonávají funkci „gatekeepera“ a pro naplnění této funkce využívají především informací o čerpané péči registrovanými pojištěnci, jakož i zdravotních záznamů, jež jsou sdíleny prostřednictvím zápisů do elektronické zdravotní knížky.



Insured person via gatekeeper = pojištěnci jsou směřováni k navazujícím ZZ prostřednictvím ošetřujícího PL. Vzhledem k současné legislativě motivováni formou bonusů

Reduced award = bonus pro pojištěnce může mít například charakter refundace regulačních poplatků, přímé bonifikace účasti DMG, na úrovni smluvních lékáren...

Insurance ...bonifikace lékařů formou sdílení úspor oproti schválenému zdravotně pojistnému plánu mezi pojišťovnou, IPA a lékaři

Sledované parametry

- Celkové náklady na registrovaného pojištěnce (jednicového– indexace věkem)
- Vlastní výkony PL, preskripce
- PL vyžádaná péče – komplement, doprava, ADP, lůžně, odborná vyš....
- Veškerá nevyžádaná péče jiných ZZ (preferovaná síť/ostatní)

Problémy

- Chybí zohlednění morbidity – návrh srovnávání průměrných nákladů dle skupin Dg, dispenzarizace, vyloučení nákladných dg (oborů), léků, PZT
- Hospitalizace – úpravy kritérií
- Vliv PL na čerpání nevyžádané péče – vyloučení některých oborů (gynekologie, psychiatrie, stomatologie..), obecně řešit zákonem? smluvně?



Gate-keeping/Gate-way



C2f

- Význam odborný i ekonomický – kazuistiky
- Vyšetření u specialisty (hrazeno) jen na základě doporučení registrujícího lékaře. Podmínky, výjimky, alternativy (vyšší poplatek...). Uhrady předepsaných léčiv a vyšetření ? Metodika, poukazy K.
- Cesty: zákon/smlouva pacient/ZP. Problém: jaké výhody lze za současné legislativy nabídnout!
- Dispenzarizace

Kriteria kvality

- Standardy (doporučené postupy), definice základní hrazené péče.
- Racionální farmakoterapie
- Kompetence, povinnosti a odpovědnost jednotlivých lékařů při společné péči o pacienta
- Relativita úspor
- Odborné hodnocení, zdůvodnění

Rychlé a kompletní předávání informací

- Informační systémy ZP, IZIP, čipové karty, samostatný systém v rámci HMO/IPA...
Určité problémy právní, organizační, technické
- Zákon, metodika ZP (žádanky) - nefunkční

Aktuální situace, perspektivy

- Nejasná – legislativa, konkrétní modely
- Řízená péče HZP
- Pilotní studie ČNZP - předběžný odhad úspor z podkladů 600 lékařů, další fáze od května
- Jednání s jednotlivými ZP, čekání na jejich výstupy a vývoj legislativy - zavedení ŘP většinou pojišťoven od 1.1.2009?

Praktici a řízená péče v roce 2009 ?

Děkuji Vám za pozornost.

