
Moderní nakupování zdravotní péče

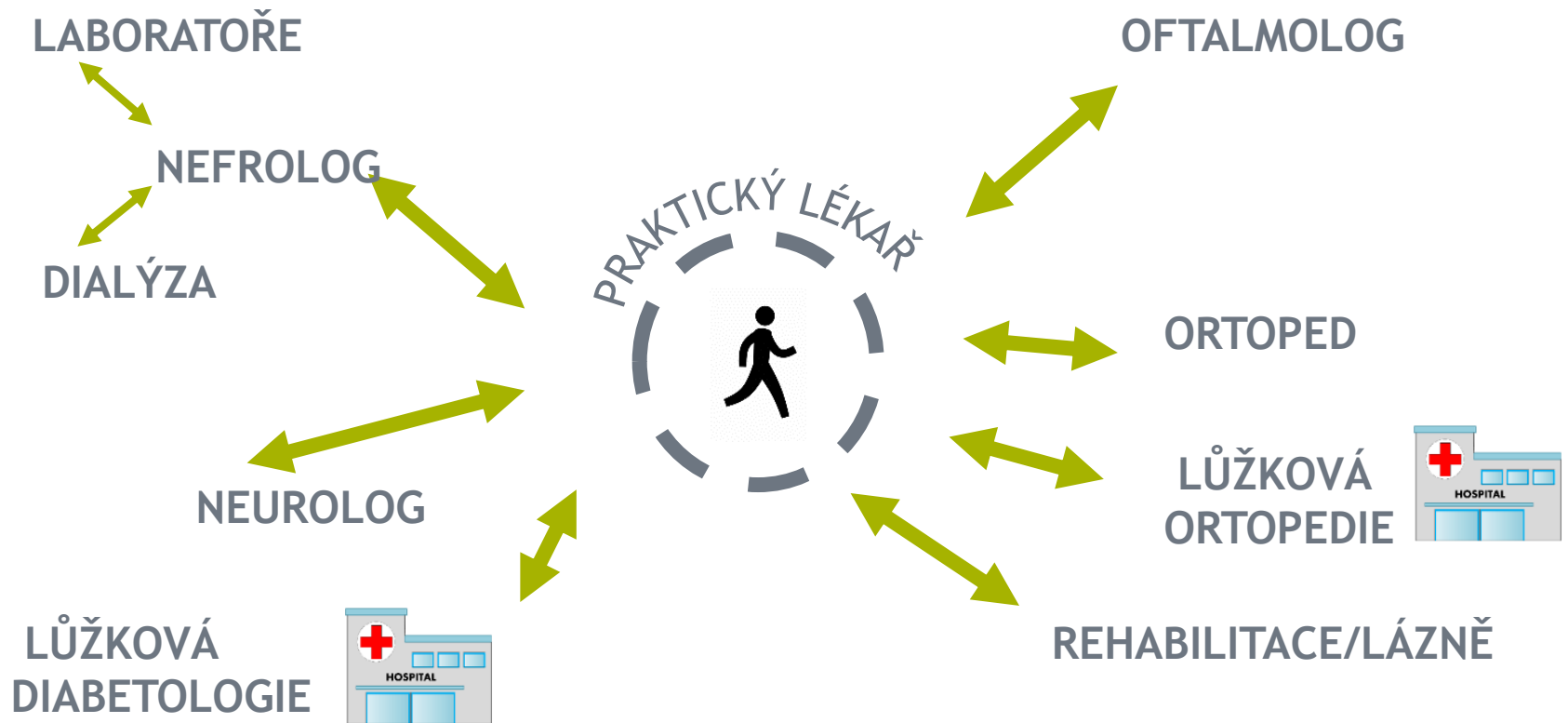
Daniel Hodyc

18. 10. 2017

Proč se stále více uplatňují moderní úhradové mechanismy v kontraktech?

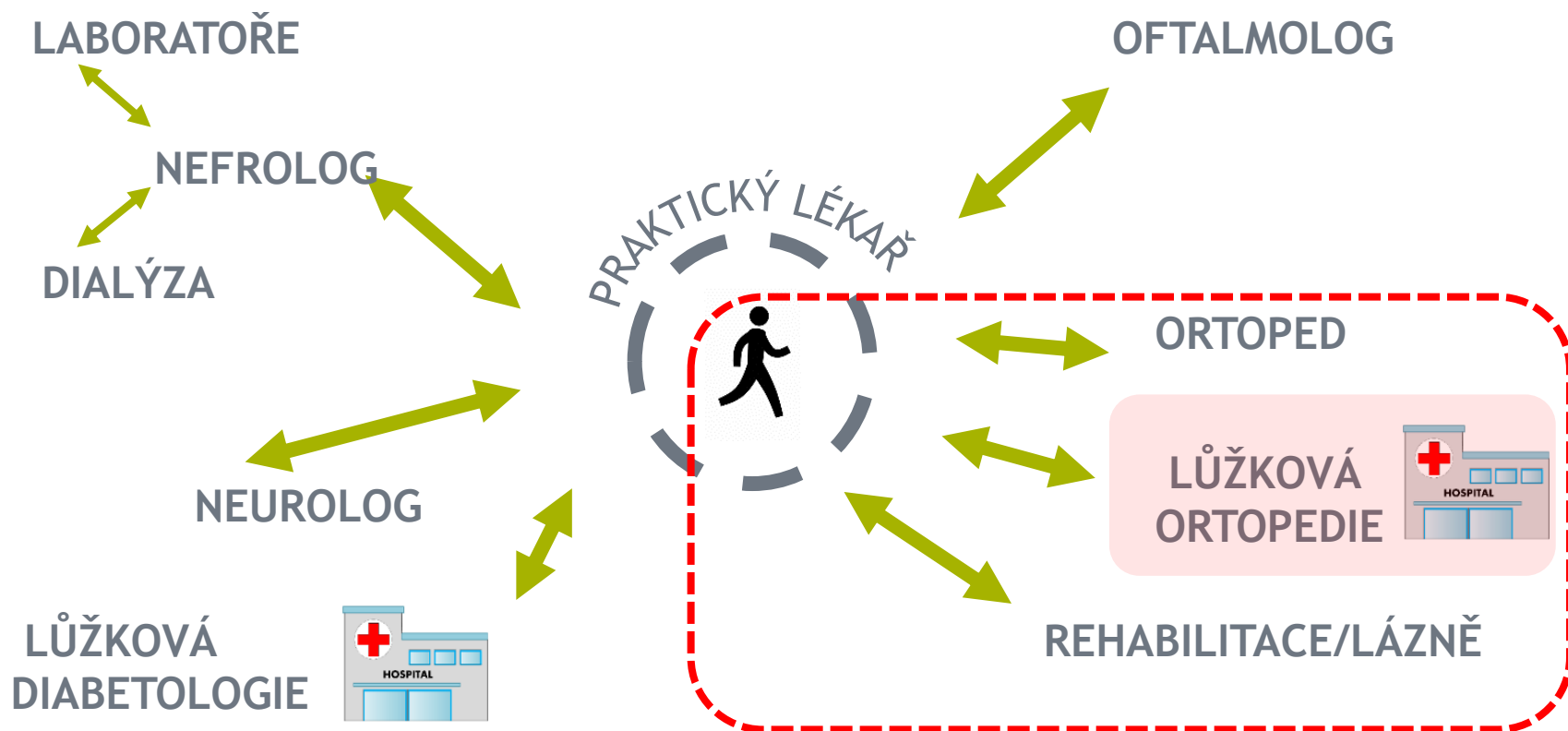
- Prudký a setrvalý **nárůst nákladů** na zdravotnictví ve většině zemí Evropy a USA
- Přesun nákladů do oblasti péče o chronicky nemocné - **potřeba koordinace péče, motivace poskytovatelů i pacienta na výsledku**
- **Potřeba řídit zdravotní péči** - např. centralizace x přesun do ambulantního segmentu

Příklady moderních typů kontraktů



Příklady moderních typů kontraktů

platba za epizodu případu - Bundled Payment



Rozšíření P4P také mimo jednoho poskytovatele

Snaha motivovat poskytovatele akutní lůžkové péče na spolu-odpovědnosti za léčbu celé epizody případu

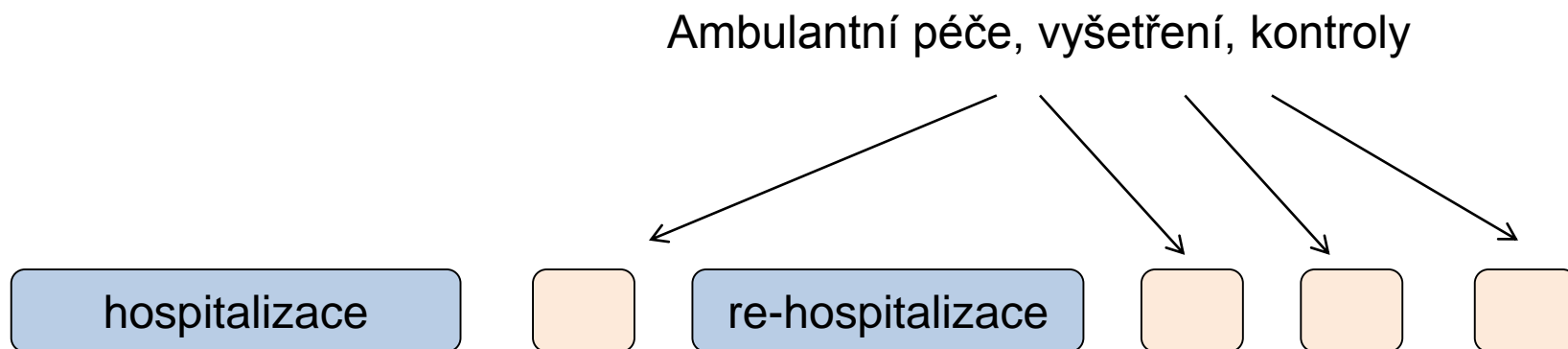


Úhrada modifikována dle nákladů následujících po propuštění pacienta

- platba za epizodu případu (Bundled Payment)

Příklad platby za epizodu případu - Medicare Bundled Payments

**Svázání úhrad více poskytovatelů v různých segmentech,
podílejících se na léčbě jedné epizody případu**

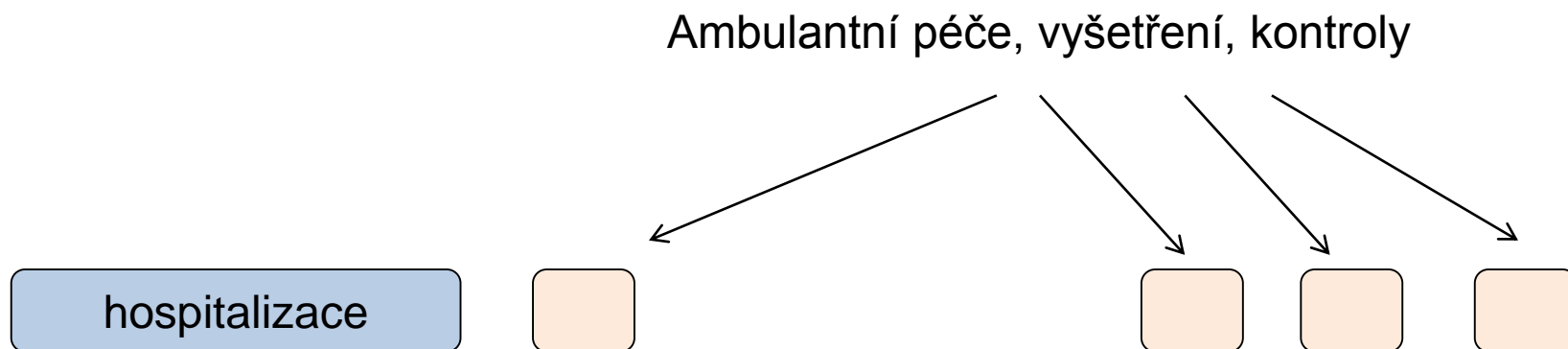


Nejčastější oblasti péče:

TEP, spinální chirurgie, kardiochirurgie, PTCA, srdeční selhání, CMP

Příklad platby za epizodu případu - Medicare Bundled Payments

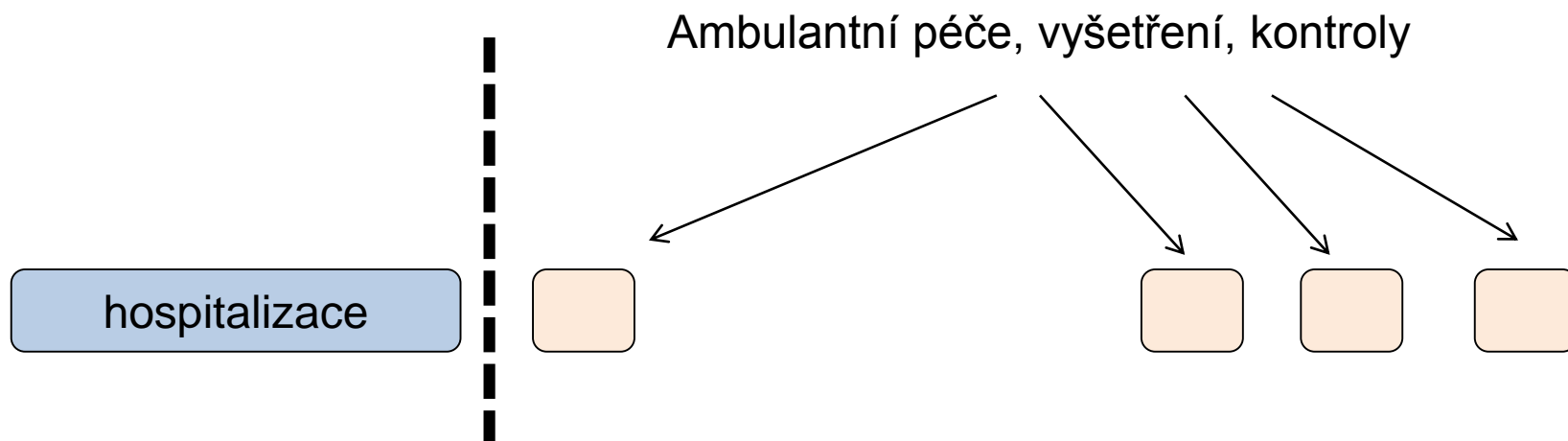
Svázání úhrad více poskytovatelů v různých segmentech,
podílejících se na léčbě jedné epizody případu



- 1. Náklady na hospitalizaci + ambulantní péče 180 dní potom**

Příklad platby za epizodu případu - Medicare Bundled Payments

Svázání úhrad více poskytovatelů v různých segmentech,
podílejících se na léčbě jedné epizody případu



- 2. Náklady na hospitalizaci a samostatně veškeré náklady na ambulantní služby 180 dní potom**

Příklad platby za epizodu případu

- Medicare Bundled Payments

Svázání úhrad více poskytovatelů v různých segmentech, podílejících se na léčbě jedné epizody případu

hospitalizace

re-hospitalizace

3. Náklady na hospitalizaci + re-hospitalizaci do 30ti dní

Příklad platby za epizodu případu

- Medicare Bundled Payments

- **Praktická realizace**

- Odpovědnost za rozpočet má nemocnice
- Nemocnice ve skutečnosti neplatí ostatní poskytovatele
- Jsou evidovány náklady na epizodu, ty jsou porovnávány s predikovanými (historickými) náklady
- V případě úspory - prémie

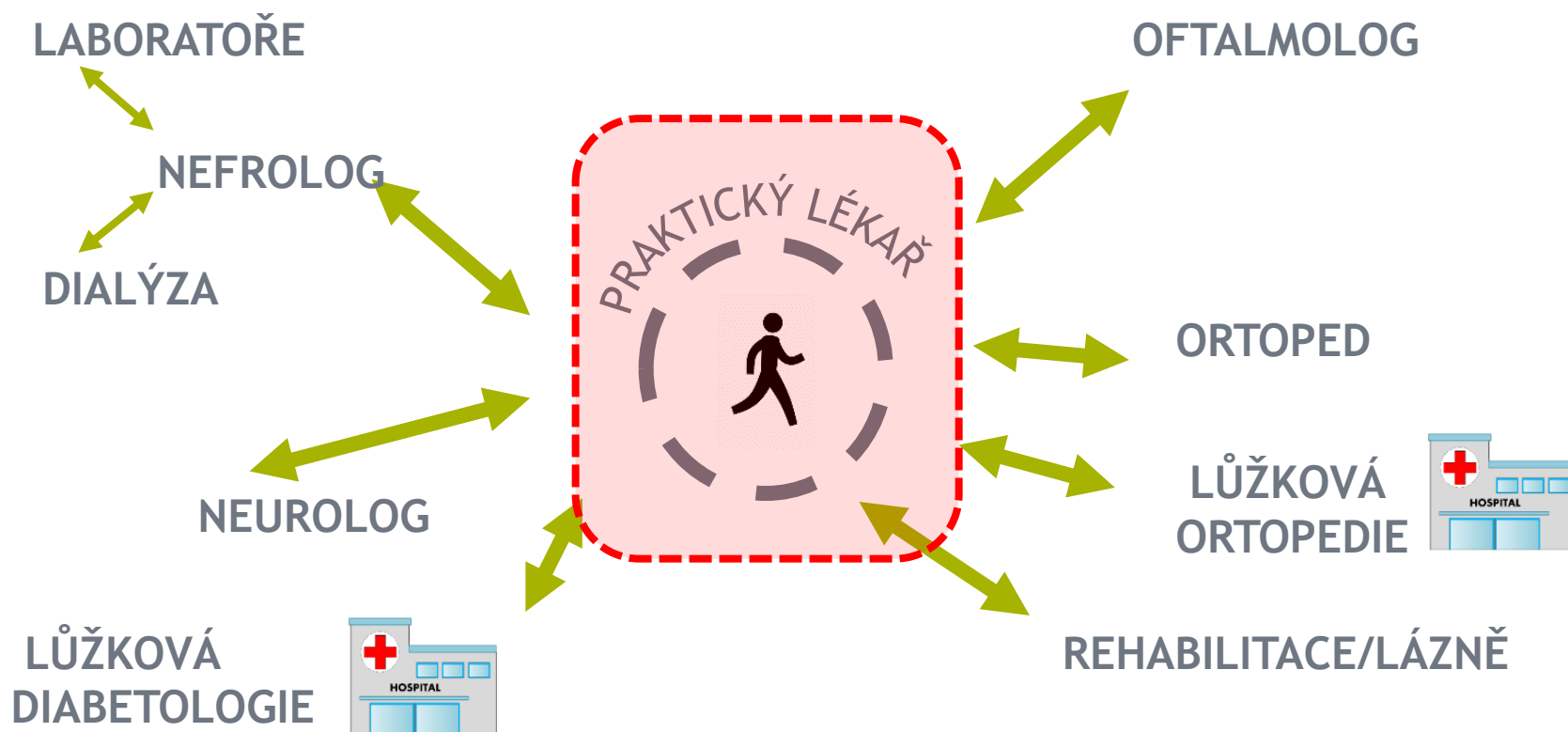
- **Výhody**

- Oddělení nemocnic má data o tom, jakou péči čerpají „jejich“ pacienti po propuštění
- Evidence o tom, kteří ambulantní lékaři se na péči o kmen podílejí

Příklady moderních typů kontraktů



Pay-for-performance kontrakt v síti praktických lékařů - Velká Británie



P4P kontrakt: Rámec kvality a výsledků (QOF)

- 4 oblasti hodnocení:
 1. Klinická doména (67 %)
 2. Organizační doména (25 %)
 3. Zkušenosti pacientů (3 %)
 4. Dodatečné služby (5 %)
- 148 indikátorů, 1000 bodů
- Hodnoceno ročně
- Průměrná hodnota bodu: 130 Ł

P4P kontrakt: Rámec kvality a výsledků

Klinická doména

- 22 onemocnění (na začátku 10)
 - Astma
 - Srdeční selhání
 - Obezita
 - Rakovina...
- Indikátory stanoveny na základě EBM
- Strukturální indikátory (vedení registrů)
- Možnost vyjmout některé pacienty z hodnocení

Příklad klinických indikátorů: srdeční selhání

Indikátor	Počet bodů	Cílová hodnota
Zavedení a správa registru pacientů se srdečním selháním	4	Ano/ne
Procento pacientů se srdečním selháním, jejichž diagnóza byla potvrzena specializovaným lékařem nebo pomocí EKG 3 měsíce před nebo 12 měsíců po zavedení do registru	6	50-90 %
Procento pacientů s aktuální diagnózou srdečního selhání z důvodu dysfunkce systoly levé komory, kteří jsou léčeni ACE inhibitory nebo ARB blokátory	10	60-100 %
Procento pacientů s aktuální diagnózou srdečního selhání z důvodu dysfunkce systoly levé komory, kteří jsou léčeni ACE inhibitory nebo ARB blokátory, a zároveň jsou léčeni beta-blokátory licencovanými pro léčbu srdečního selhání	9	40-65 %

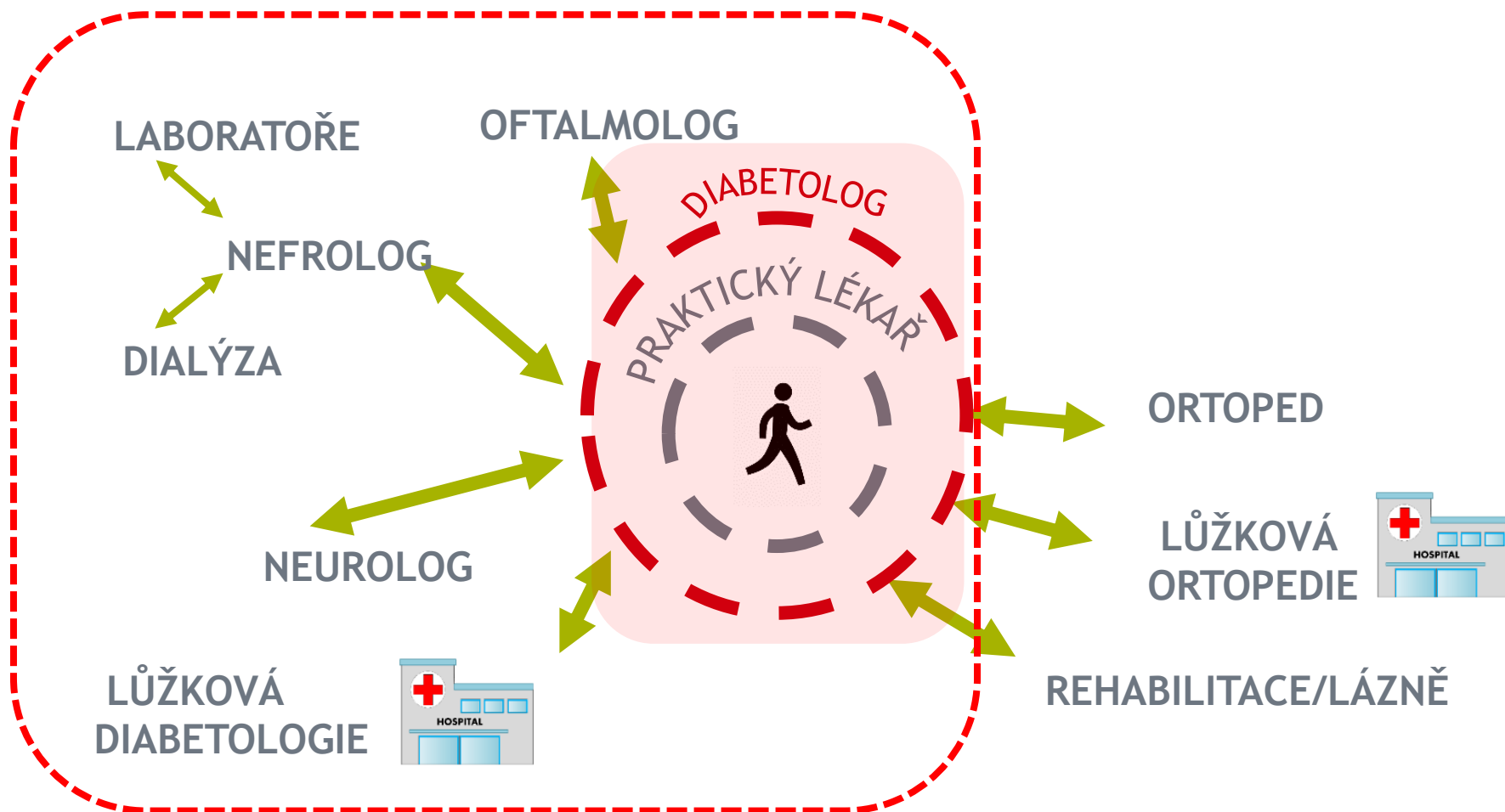
Dopady zavedení P4P

- + Snížení rozdílů mezi kvalitou péče PL
- + Prodloužení délky konzultací
- + Zlepšení v oblasti sekundární prevence

- Nákladné více než se předpokládalo (lékaři dosahují na 90 % bodů)
- Žádný efekt na produktivitu PL
- PL se zaměřují na hodnocené oblasti → relativní snížení kvality ostatní péče

Příklady moderních typů kontraktů

platba za péči o chronicky nemocného pacienta



Příklad z Holandska

- Bundled payments + Care groups

- **Bundled payments**

- Zdravotní pojišťovna platí na kapitovaného pojištěnce fixní platbu, která slouží k pokrytí veškerých nákladů souvisejících s daným chronickým onemocněním
- Jasně definované spektrum zdravotních služeb, které musí být příslušným pojištěncům v rámci „bundlu“ poskytnuto – „*disease-specific HC standards*“

- **Care group**

- Smluvní partner pojišťovny, který obdrží Bundled payment.
- Zahrnuje/subkontrahuje zpravidla několik (desítek) lékařů, dietní sestry, edukátory, farmaceuty.....

Diabetes Zorgsysteem West - Friesland

- příklad koordinace péče o diabetiky

- Centrum vede Prof. Giel Nijpels – praktický lékař
- Zajišťuje a koordinuje péči o diabetiky pro celý region
- Sub-kontrahuje více než 100 GPs
- Diabetik navštíví centrum podle schématu v závislosti na klinické stratifikaci – intenzivní péče o nově diagnostikované a komplikované
 - Kromě lékaře nutriční terapeut, edukátor, farmaceut, psycholog
 - Skupinové terapie, KBT, individuální koučink
- Výsledky – četnost amputací u diabetiků je na hladině 1/5 v porovnání s průměrem EU a 1/3 oproti průměru Holandska

Je možné použít takovéto úhradové mechanismy v kontraktech v ČR?

**Samozřejmě ANO,
těžko však v rámci úhradové vyhlášky**