

Střet zájmů ve zdravotnictví

MUDr. Lukáš Velev, MHA

Nemocnice Jihlava

AČMN

Pohled poskytovatele zdravotních služeb I

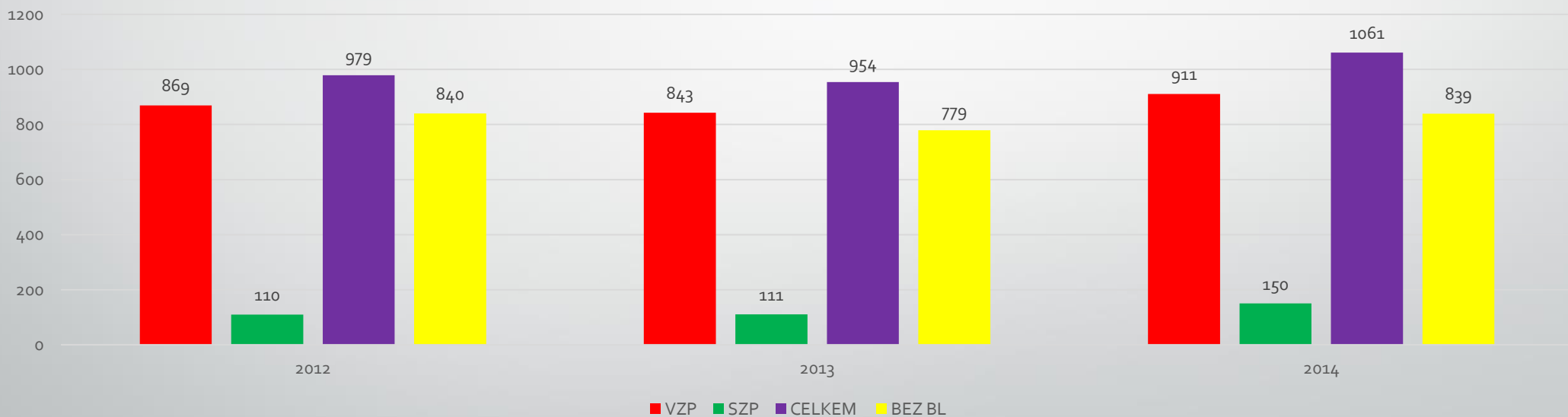
- Střet mezi povinností poskytovat služby na náležitě odborné úrovni a ekonomickými možnostmi systému. Hlavní střet zájmu v českém zdravotnictví.
- Navíc podpořený politickým populismem.
- Odpovědnost za léčbu, výsledek versus odpovědnost za úhradu.
- Střet mezi zájmy lékaře, pacienta a marketingovými aktivitami firem.
- Riziko paralelní motivace lékaře. co k ní vede a jak ji omezit?
- Co je vlastně paralelní motivace?
 - Viz příklady

Pohled poskytovatele zdravotních služeb II

- Existuje něco, jako paralelní motivace zdravotních pojišťoven?
- Zavádění nových léčiv a PZT, jejich vstup na trh zdravotních služeb (VILP, léky s příznakem S). Kdo a podle jakého klíče?
- Proč jsou risk sharing kontrakty ZP a farmaceutických firem, hrazené z veřejného pojištění tabu? Jaká je jejich rentabilita?
- Závislost ekonomiky nemocnic na příjmech z „prodeje zboží“, tedy bonusech, kterými suplují nedostatečné úhrady služeb.
- Babišova doktrína aneb „Všetci tu kradnú“, je princip kolektivní viny.

Úhrady zdravotních služeb 2012-2014

Úhrady zdravotních služeb (mil. Kč)



Tři příklady z praxe

- Nemocnice na svém pozitivním listu podporuje konkrétní molekulu generického výrobce, bonus je příjmem nemocnice a vrací jej do péče
- Lékař předepisuje konkrétní molekulu generického výrobce, bonus mu zůstává, navíc inkasuje bonus od lékárny, kam pacienty pošle
- Lékař (urolog) léčí pacienta s Ca prostaty dlouhodobě hormonální terapií, inkasuje bonus. Pacient by mohl být kurativně ozářen na lineárním urychlovači.

Souhrn

- Paralelní motivace je možná jen v úrovni zisku dodavatele. Je otázkou, je-li tento zisk přiměřený?
- Může-li dodavatel, výrobce (...) realizovat zisk na výrobku, proč ne poskytovatel zdravotní služby?
- Je-li takový postup s ohledem ke veřejnému pojištění považován za krádež, jak máme nahlížet na DPH?
- Pokud chceme zbavit ZZ bonusů, musíme jim peníze vrátit prostřednictvím úhrady služeb. Tak se ale doložitelně neděje.
- Je třeba nastavit reálnou cenu služeb.

Pozor! Stát!

- Chybnou cenotvorbou léků i zdravotních prostředků zajišťuje dodavatelům (zčásti jistě) nepřiměřený zisk. Základ paralelní motivace.
- Zbylé zdroje devastuje prostřednictvím DPH, které nevrací např. prostřednictvím platby za své pojištěnce.
- Zvrhlostí zvláštního řádu je odvod DPH z dotací ESF.
- Vědomě podhodnocuje úhrady zdravotních služeb, umožňuje růst ostatních segmentů.
- Nedbá na pokrytí růstu výdajů (především na léčiva) růstem výběru pojistného, zdravotní daně.

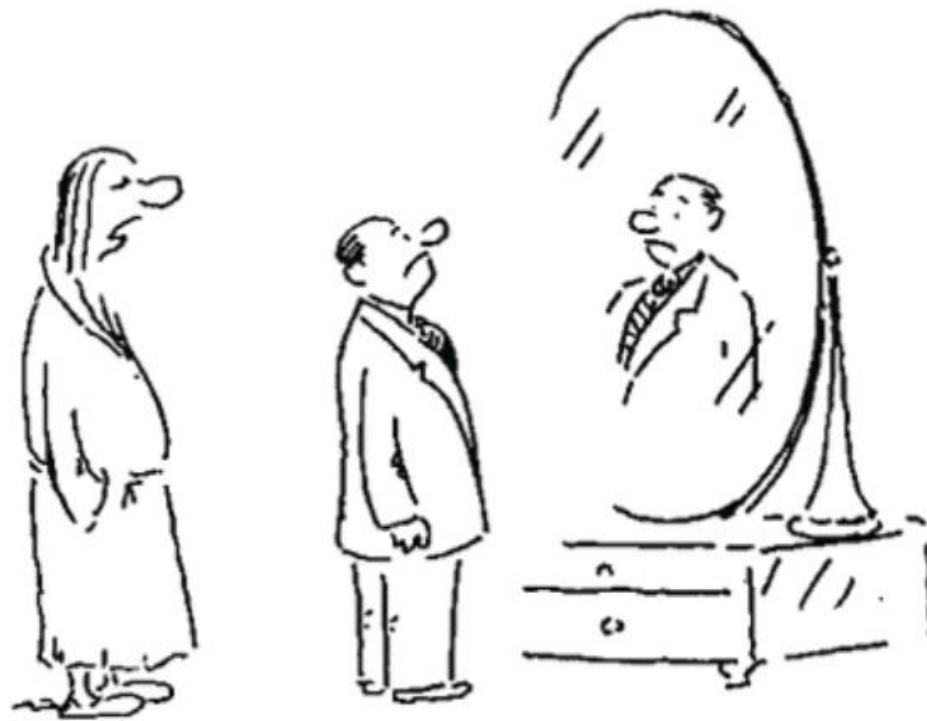
Řešení?

- Správná a důsledná cenotvorba jako eliminace nepřiměřeného zisku.
- Aplikace HTA na léky i zdravotnickou techniku.
- Zapojení pacienta. O něj přece jde v první řadě! Alespoň před volbami.
- Vratka DPH zpět do zdravotnictví, především úhrady zdravotních služeb. Asi nejlépe přes platbu za státní pojištěnce.
- Reálné nastavení úhrad služeb, zahrnující nezbytné náklady včetně legislativních, personálních, investic...
- Zprůhlednění a otevření trhu. Odstranění nesmyslných požadavků – tzv. kvality.

Závěr

K vyřešení většiny problémů českého zdravotnictví stačí selský rozum. Není, ale jisté, jestli o takové řešení někdo stojí. A jsou-li ho vůbec elity schopny?

Děkuji za pozornost



MYSLÍM, ŽE JSME PROPÁSLI TEN DŮLEŽITÝ OKAMŽIK, KDY SE
Z MALÉHO ČLOVĚKA STÁVÁ VELKEJ BLBEC.