Hodnocení fungování zdravotnických systémů

KVANTIFIKACE – dokončení nabídka

http://data.euro.who.int/hfadb/

- Počet lůžek / 100 000 obyvatel
- Počet lékařů / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic na 100 000 obyvatel
- Počet přijatých pacientů
- Průměrná doba hospitalizace
- Obložnost
- Struktura lékařů ČR: http://www.uzis.cz/
- Privatizace ?

Zdravotnický systém

- Pacient – pasivní role
- Poskytovatel –informační převaha, významná zájmová skupina
- Plátce
  - pacient ,stát, veřejná moc, pojišťovny (veřejné x soukromé), nadace, charita, zahraniční pomoc (Svět. banka)
  - Single x konkurence

Srovnání systémů – aspekt převažujícího zdroje financování

Daně

- Nízká motivace státních úředníků na efektivním využití prostředků
- Nízké administrativní náklady (NHS cca 5%,v USA více než 2O%)
- Míra informovanosti vlády (zdravotnická statistika vs. problémy při zjišťování informací o různých variantách poskytování péče, individuální poptávce po zdravotnických službách a hlavně individuálních nákladech péče)
- Rozsáhlá struktura preventivních programů
- Relativně vysoká dostupnost služeb
- Riziko demotivace

Pojištění

- Ekonomický zájem na hospodárnosti využití prostředků i na uspokojení potřeb svých pojištěnců
- Nejlépe informována o nákladech poskytování péče
- Nesrovnatelně vyšší vyjednávací síla
- Vyšší transparentnost finančních toků, lepší předvídatelnost zdrojů
- Existence konkurence plátců => vliv na kontrolu růstu nákladů
- Pojištění ve spojení s financováním podle výkonů může stimulovat růst množství výkonů
- Nedostatečně stimuluje prevenci
- ? financování investičních nákladů
- Selekce podle rizika
- Některé skupiny se nepojistí

ZP v ČR – konkurence

http://data.idnes.cz/g/eko/infografika_zp.html

Hodnocení fungování zdravotnických systémů

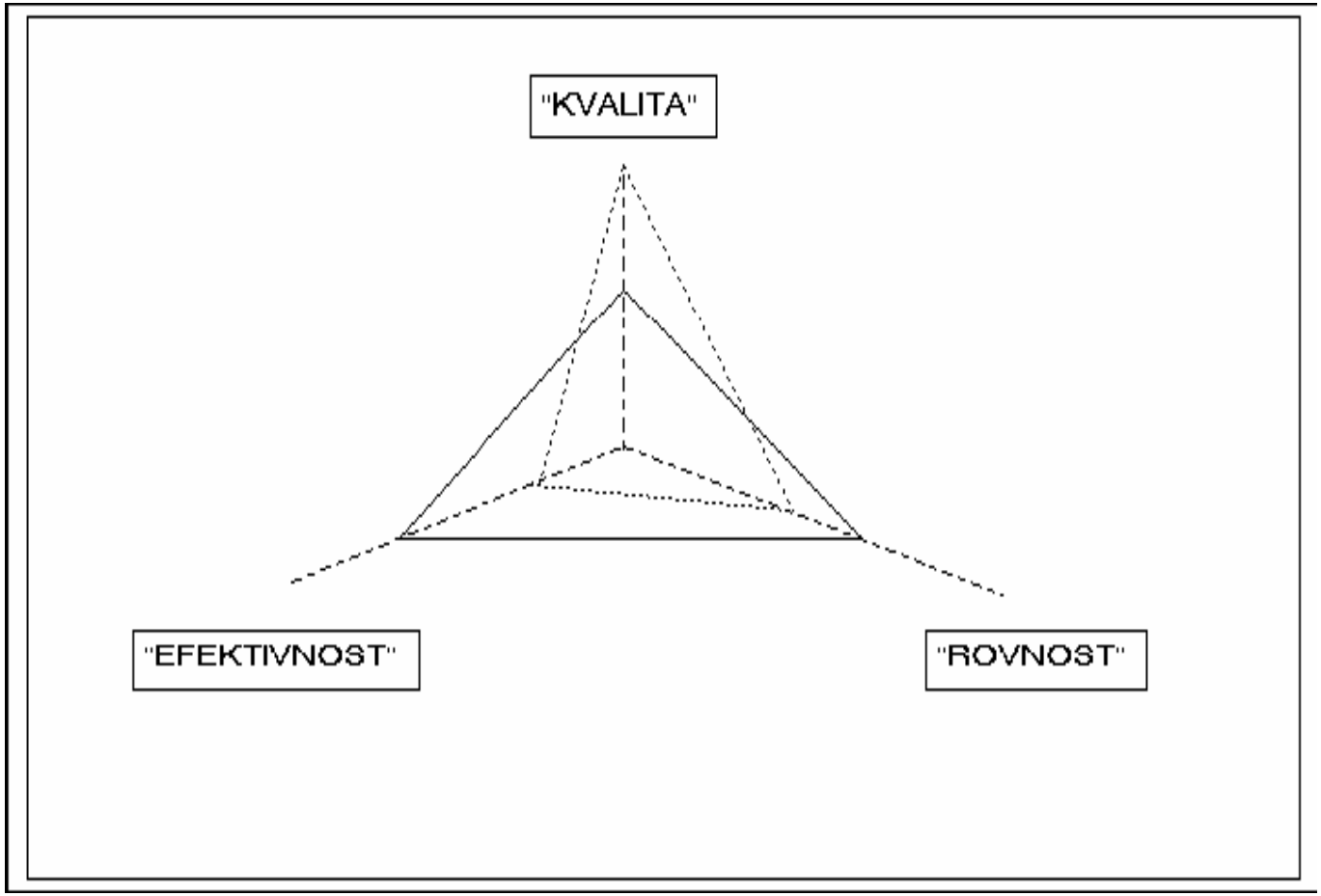
- Dostupnost péče
- Ekonomická nákladnost
- Rovnost
- Kvalita péče
- Výkonnost – jaký rozsah péče, v jaké struktuře a kvalitě při daných výdajích
- Společenská akceptabilita - spravedlnost

Kvalita péče

- Zda je konkrétní služba **účinná** ve smyslu zlepšení zdraví pacientů (medicínská)
- Zda je poskytována humánním způsobem, jinými slovy, nakolik zdravotní péče uspokojuje "spotřebitele" (laická)
- Zda jsou služby poskytovány způsobem, který odpovídá ve společnosti převládajícímu chápání spravedlnosti (aspekt sociální)
- Ekonomická efektivnost

=> CÍLE SE DO JISTÉ MÍRY VYLUČUJÍ

Hodnocení zdravotní péče a ekonomická efektivnost



Kvalita - co nejčastěji hodnotí pacienti?

- Přijímací proceduru
  - chování personálu,čekání,informovanost
- Hotelové služby
  - jídlo,čistota,teplota…
- Lékařskou péči
  - Všechny úkony (vyšetření, vyslechnutí pacienta, vysvětlování, uklidňování, srozumitelnost)
- Ošetřovatelská péče

Kvalita

Kvalita	Předpoklady	Výstup
Medicínská složka	Vybavení, struktura lékařů s atestací, dostupnost …	Počet readmisí,pooperační komplikace,specifická úmrtnost …
Laická složka	Vybavení, struktura lékařů s atestací, dostupnost …	Přístup lékařů, subjektivní pocit zlepšení

Nástroje zjišťování kvality

Makro úroveň

- Standardy dostupnosti, vybavenosti
- Licenční podmínky
- Selektivní kontrakty
- Systémy dalšího vzdělávání pracovníků
- Akreditace, komplexní audit
- Rating, žebříčky (www.zebricky.cz)

Mikro úroveň

- Průzkumy spokojenosti (http://www.fnspo.cz/organizace/informace_o_nemocnici/pdf/2007_01_16_002.pdf)
- Zainteresovanost a skupinová profesní zpětná vazba
- Utilization review
- Standardní nástroje řízení

Žebříček 16 nemocnic - dle MZ (leden 2006)

Ústav péče o matku a dítě 1,43
Fakultní nemocnice u sv. Anny 1,67
Všeobecná fakultní nemocnice 1,89
Fakultní Thomayerova nemocnice 1,89
Fakultní nemocnice Motol 1,89
Nemocnice Na Homolce 1,89
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady 1,89
Fakultní nemocnice Plzeň 1,89
Fakultní nemocnice Bulovka 2,00
Fakultní nemocnice Brno 2,22
Masarykův onkologických ústav Brno 2,22
IKEM 2,33
Fakultní nemocnice Hradec Králové 2,33
Fakultní nemocnice Olomouc 2,33
Fakultní nemocnice Ostrava 2,44
Úrazová nemocnice Brno 2,56

26 PARAMETRŮ, 50 NEJČASTĚJŠÍCH DIAGNÓZ: např. počty hospitalizovaných, počty zemřelých na danou diagnózu, počty zemřelých po operaci, počet a % osob, kteří museli být reoperováni atd.

Efektivnost ve zdravotnictví

- Ekonomická efektivnost ve zdravotnictví znamená, že jednotlivé volby mezi cíli a mezi alternativními způsoby jejich dosažení jsou činěny tak, aby bylo dosahováno maximálního celkového prospěchu z disponibilních zdrojů dané společnosti.
- Metodou dosažení takto chápané efektivnosti je ocenění relativních přínosů a relativních nákladů různých možností

Metody ekonomické analýzy

- Analýza nákladů
- Analýza nákladů a účinků (CEA)
- Analýza nákladů a užitečnosti (CUA)
- Analýza nákladů a prospěchu (CBA)

Analýza nákladů

- Zabývá se pouze náklady
- Náklady :
  - přímé: - pořizovací a provozní náklady (tzn. mzdy,přístroje, materiál, energie, investice)
    - náklady vzniklé pacientům a jejich rodinám (vlastní podíl na léčbě)
  - nepřímé: ztracený pracovní čas, psychická újma

Analýza nákladů a účinků (CEA)

- Výsledky měřeny v naturálních jednotkách (získané roky života, počet správně diagnostikova-ných případů, průměrná hodnota snížení krevního tlaku)
- Hodnota ani cena efektů se nezjišťuje.
- Alternativy pak mohou být poměřovány náklady na příslušnou jednotku (na 1 získaný rok života, ošetřený případ apod.)

Analýza nákladů a užitečnosti (CUA)

- Výsledky měřeny v časových jednotkách.
- Existující rozdíly mezi kvalitou života při různých zdravotních stavech vyjádřeny tím, že časové jednotky jsou přepočítávány pomocí vah, odrážejících míru užitku (uspokojení) plynoucího ze zdravotního stavu.
- Tedy zdravotní stavy jako výsledky jednotlivých alternativ jsou mezi sebou poměřovány => **tzv. kvalitou přepočtené roky života** (angl. *quality-adjusted life-years*, QALY)
- Vhodné např. při posuzování léčebných postupů, které dosahují prodloužení lidského života pouze za cenu vedlejších účinků (např. chemoterapie u některých typů rakoviny).
- Ale značná spekulativnost a CUA musí být založena na vysoce validních datech o konečných účincích léčby (získané roky života, zkrácení doby léčby apod.)

Analýza nákladů a prospěchu (CBA)

- Náklady i výnosy v peněžních hodnotách
- Problémem je oceňování:
  - Ocenění trhem
  - Odhad ochoty klientů zaplatit
  - Rozhodnutí decizorů
  - Odhad odborníků

- Problémem je ocenění hodnoty lidského života …

Úkol

Máte konzultovat, zda má dané obecní zdravotnické zařízení investovat do výstavby nového chirurgického pavilonu, nebo či raději nerozšířit jednotku intenzivní péče. Jaké informace budete potřebovat pro rozhodnutí? Pokuste se popsat popsat algoritmus svého rozhodování. Zkuste v tento příklad řešit v malých skupinách.