

Poptávka po zdravotní péči - dokončení

Nabídka zdravotní péče

Přednáška č. 3

Kenneth ARROW :

„... zdravotnické trhy se odlišují zejména v povaze poptávky, očekávaném chování lékařů, v nejistotě výsledného produktu a v podmínkách nabídky“

(Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care; 1963)

Osnova

- Charakteristika poptávky – opakování
- Nástroje racionalizace poptávky
- Nabídka zdravotní péče
- Nástroje omezování nabídky
- Kvantifikace

Charakteristika poptávky

- Individuálně nepředvídatelná
- Nepravidelná
- Intenzivní
- Vykazuje externí užitky
- Existence elity
- Cenová elasticita ?
- Nabídkou indukovaná poptávka

Nástroje racionalizace (redukce, omezení) poptávky

- Progresivní a regresivní pojistné sazby
- Finanční spoluúčast
- Stanovení maximální výše prostředků vyplacených za diagnózu
- Posílení vědomí hodnoty a ceny zdraví
- Omezení rozsahu garantované péče
- Pořadníky a délka čekací doby
- Gate-keeper systém
- Motivace k využívání služeb určitých zařízení

Finanční spoluúčast pacientů

- ČR 8,6%
- Průměr OECD 25%
- Spoluúčast NENÍ dalším zdrojem financování, spíše stabilizační opatření
- Cílem je : omezit nadbytečnou poptávku; snížit míru korupce; zvýšit spoluzodpovědnost pacienta za jeho zdravotní stav
- Negativa spoluúčasti : možnost omezení dostupnosti péče pro nižší příjmové vrstvy; negativní dopad na zdravotní stav obyvatelstva; nižší spotřeba preventivních služeb, na které se připláčí

Omezení rozsahu garantované péče (GP) – definice GP

- Užší pojetí : GP je péče hrazená z veřejných prostředků
- Širší pojetí : všechny podmínky pro poskytování péče jako časová a geografická dostupnost, kvalita péče

Omezení rozsahu GP – proč garantovat péči a jakými nástroji

- Proč garantovat určitý rozsah péče :
 1. Systém je v krizi (co si MOHU dovolit hradit a co ne – rozvojové země)
 2. Starost o efektivnost systému (rozhodnutí,co hradit a co ne z hlediska efektivnosti)
 3. V rámci vymezení práv občana
- Nástroje garantování péče :
 1. Pozitivní – na co MÁM nárok
 2. Negativní – na co NEMÁM nárok

Omezení rozsahu GP – jak vymezit balík GP

- Zásady WHO (solidarita, všeobecná dostupnost,..)
- Dle cílů zdravotní a/nebo sociální politiky
- Dle kulturních a morálních kritérií
- Jako výsledek politických bojů
- Dle ex-ministra Stráského

Omezení rozsahu GP – jak vymezit balík GP v ČR

- Rozsah povinného pojištění nutno zrevidovat (stárnutí populace, technologický vývoj, atd.)
- Nutno zvolit jedno kritérium při tvorbě balíku GP jako např. medicínská účinnost, ochota k solidaritě, nákladová efektivita, finanční zátěž (spoluúčast)

Progresivní a regresivní pojistné sazby, bonusy, tlak na prevenci

- Běžný prvek v činnosti komerčních pojišťoven
- Možný nástroj stimulace pacienta na zdravější způsob život
- ?diskriminační opatření pro lidi s vrozenou dispozicemi k onemocnění
- Vhodné jsou bonusy na podporu prevence

Maximální výše prostředků vyplacených za diagnózu

- Stanovena maximální výše prostředků za danou diagnózu
- Pokud nemocnice/lékař účtuje vyšší cenu, pacient hradí rozdíl z vlastních prostředků
- Problém : pacient musí mít k dispozici podrobné informace o cenách (obtížné)
- Zavedení této metody je nákladné

Pořadníky a délka čekací doby

- Pro vyšší příjmové skupiny (nečekají, platí)
- Vhodnější u specialistů, méně vhodné u praktických lékařů
- Vede k protekcionismu a nerovnosti (kdo může čekat a kdo ne, nutnost zohlednění naléhavosti případů)

Gate keeper systém

- Praktický lékař jako regulátor poptávky po specializované péči
- Praktický lékař „vybaví pacienta žádankou a pošle ho dál“
- Omezení svobody volby lékaře

Motivace k využívání určitých služeb nebo zařízení

- Pojišťovna nasmlouvá služby tam, kde dosahují nejnižší náklady nebo kde mají nadbytek volných kapacit
- Pacient buď akceptuje kontrakt nebo zvolí jiné zařízení/službu, ovšem za nevýhodnějších finančních podmínek

Nabídka zdravotní péče - zvláštnosti

- Omezená pružnost
- Omezená konkurence
- Postavení lékaře
- Omezená substituovatelnost

Omezená pružnost nabídky zdravotní péče

- Nabídka na dokonale konkurenčním trhu je charakteristická volným vstupem do odvětví
- Ve zdravotnictví je naopak typické, že :
 1. Výkon lékařského povolání vázán a regulován udělením licence
 2. Vzdělávání zdrav. personálu finančně a obsahově náročné

Omezená konkurence

- Cenová konkurence vzácná, spíše konkurence kvalitou
- Poskytovatelé si konkurují mezi sebou i s dalšími odvětvími
- Soutěž o disponibilní zdroje, o pacienta, o kvalitní pracovní sílu, o finanční prostředky na investice, o možnost vykonávat složitější zákroky, o možnost seberealizace atd.
- U ambulantní péče nástrojem konkurence je zvýšení kvality služby včetně příjemnějšího prostředí, kratší čekací doba..
- Nemocnice by si mohly lépe konkurovat v systému DRG

Postavení lékaře

- Lékař jako poskytovatel služby
- Lékař jako zprostředkující agent
- Lékař jako podnikatel
- Lékař v neustálém konfliktu mezi altruismem a vlastními zájmy
- Lékař musí jednat a rozhodovat v zájmu pacienta
- Lékař musí respektovat práva a samostatnost pacienta

Racionalizace nabídky – lůžková zařízení versus ambulantní péče

- Nástroje – lůžková zařízení :
 1. Administrativní náklady
 2. Finanční nástroje
 3. Vytváření konkurence a interního trhu zdravotnických služeb
- Nástroje – ambulantní péče :
 1. Maximální počet výkonů, bodů
 2. Kombinace více systémů odměňování
 3. Maximální počet přihlášených pacientů atd.

Administrativní nástroje - regulace nabídky nemocnic

- Certifikace potřeb – na realizaci kapacitního růstu nutno dokázat opodstatněnost investice
- Restrukturalizace
- Horní hranice příjmů nemocnic
- Omezení počtu zdrav. Personálu
- Přímá kontrola výše nákladů

Finanční nástroje - regulace nabídky nemocnic

- Perspektivní financování – forecast mix, DRG ...
- Nemocnice uzavře smlouvu s financujícím subjektem na výkony v rozsahu dopředu stanoveného rozpočtu. Základnou je situace v předchozím roce. Principem je stanovení pevné ceny za jednotlivé výkony a odhad počtu výkonů v průběhu roku. Motivací je možnost ponechat si případné úspory (nutno použít na zdravotní péči!)

Vytváření konkurence - regulace nabídky nemocnic

- PPP – soukromá organizace provozuje nemocnici za stanovený poplatek a zaručí dostupnost a bezplatnost péče pro všechny pacienty
- Lékaři placeni na základě hospodářského výsledku (tlak na snižování nákladů)
- Boj o pacienta (tlak na zvýšení kvality)

Maximální počet výkonů - regulace nabídky praktiků

- Stanovení maximálního počtu výkonů
- Stanovení maximálního počtu vykazovaných bodů
- Regulace bodu
- Má smysl při výkonovém odměňování – cílem je zabránit neustálém růstu vykazovaných výkonů, bodů, atd.

Maximální počet registrovaných pacientů

- Lékaři získávají dopředu roční platbu za počet přihlášených pacientů
- Motivace v „boji“ o pacienta

Kombinace více systémů odměňování

- Příplatky za kvalitní práci
- Osobní odměny
- Atp. – snížení demotivace vzhledem k nízkým platům ve zdravotnictví

KVANTIFIKACE

- Počet lůžek / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic na 100 000 obyvatel
- Průměrná doba hospitalizace
- Obložnost
- A více dat najdete na :
<http://data.euro.who.int/hfad/>

KONEC ☺