

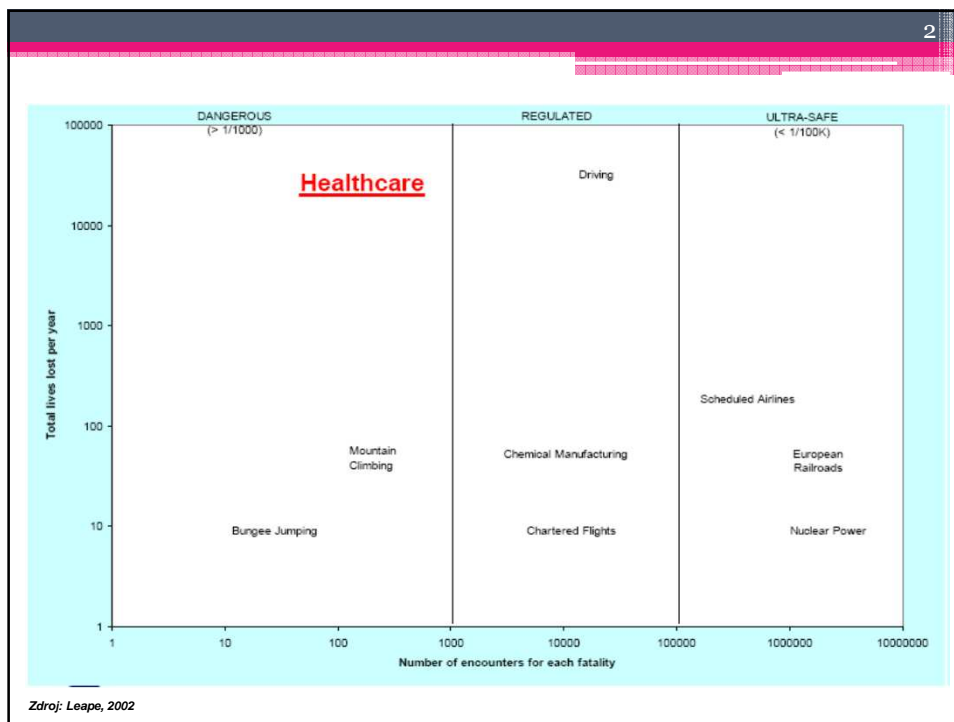
Zdravotníctvo, zdroje financovania a ich použitie, zisk v zdravotníctve

Martin Višňanský

PharmDr., MBA, PhD., MSc.C. (HTA & Health Management)

Nadácia Zrak - SLOVAHTA (Slovenská agentúra pre hodnotenie zdravotníckych technológií)
hc&ph, s.r.o. (healthcare & pharmaceuticals management since 1997)

EU Bratislava
22.02.2012



3

Kto sú hráči na ihrisku?

- Poskytovatelia ZS (nemocnice, ambulancie, lekárne, laboratória, záchranky, atď.)
- Zdravotné poisťovne
- ÚDZS
- Farmaceutický priemysel
- Zdravotnícki pracovníci
- MZ SR
- Parlament, Výbor NR SR pre zdravotníctvo
- **Patienti, občania SR**

4

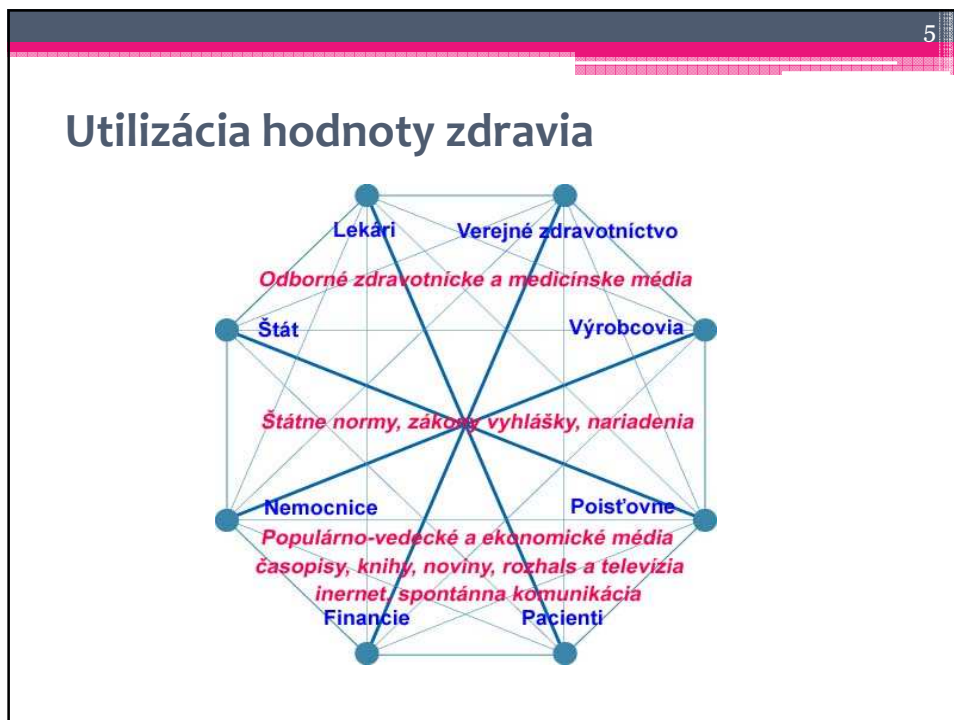
Univerzálne princípy zdravotníctva

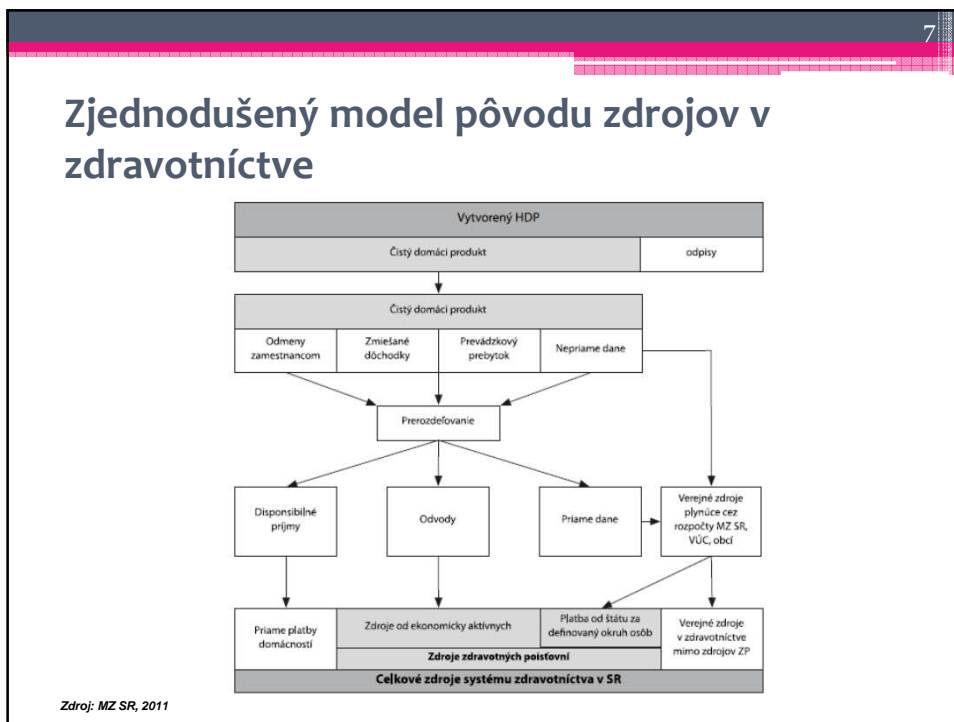
Zdravotnícke systémy vo svete sa potýkajú s následnými výzvami:

- **rovnaká dostupnosť,**
- **vysoká kvalita,**
- **prijateľná cena.**

Ktoré z nich sú prioritami, je čisto POLITICKÉ ROZHODNUTIE!

Zdroj: McKinsey, 2007





8

Štruktúra zdrojov a ich prerozdelenie

Príjmy verejného zdravotného poistenia (71,4 %)				Verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní (3,8 %)		Priame platby domácností (24,8 %)
Daňové príjmy ZP (71,0 %)				Nedaňové plus transfery (0,4 %)	Zdroje MZ SR a iných rozpočtových kapitol (3,4 %)	Zdroje od VÚC a obcí (0,4 %)
Od ekonomicky aktívneho obyvateľstva (45,9 %)	Od štátu za vymedzený okruh osôb (24,7 %)	Ročné zúčtovanie plus sankcie súvisiace s poisťovňami (0,4 %)				
Celkové zdroje zdravotníctva (100 %)						

Platnosť zmeny	Parametre prerozdelenia	Predmet prerozdelenia
1. 1. 1995	0,0 koeficient poistenca nad 60 rokov	60 %
1. 1. 1996	0,0 koeficient poistenca nad 60 rokov	60 %
1. 1. 1997	2,5 koeficient poistenca nad 60 rokov	75 %
1. 6. 1997	0,0 koeficient poistenca nad 60 rokov	75 %
1. 6. 1998	2,5 koeficient poistenca nad 60 rokov	65 %
1. 7. 1999	Zaniká koeficient poistenca nad 60 rokov. Poistenci sa rozdeľujú na skupiny podľa veľkosti tržniny po zlatých rokoch, veku a pohľadave a určuje sa pojem index tržnia	100 %
1. 8. 2002	Vek a pohľadave	85 %
1. 1. 2005	Vek a pohľadave Zaniká prerozdelenie uter Vzniká prerozdelenia matica, ktorú dozoruje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Zakladom prerozdelenia je 95 % z predpísaného poisteného. Miera prerozdelenia je 90 %. Efektívna miera prerozdelenia pri nulových pohľadávkach na poisťovním tak dosahuje 85,5 %
1. 9. 2005	Vytvorené mesačné prerozdelenie na hotovostnej báze a vytvorené ročné prerozdelenie na báze povinného prerozdelenia	85 % (mesačne) resp. 85,5 % (ročne)
1. 1. 2009	Vek a pohľadave	95 %
1. 1. 2010	Vek a pohľadave a ekonomická aktivita	95 %

Prerodovacia matica				
	ZP1	ZP2	ZP7	Σ
ZP1		(+1)	(+3)	(+4)
ZP2	(-1)		(-2)	(-3)
ZP7	(-3)	(+2)		(-1)
Σ	(-4)	(+3)		0

Príspevok ZP7 na subvenciu poistného ZP1 (-3) Subvencia poistného ZP7 od ZP2 (+2)

Spotrebiteľ

→ Poistné na zdravotné poistenie →

Zdravotná poisťovňa 7 (ZP7)

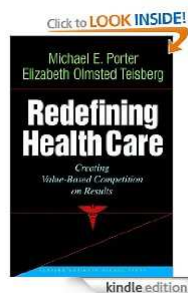
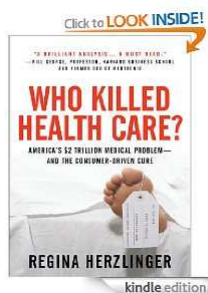
Zdroj: MZ SR, 2011

Platobné mechanizmy

Dyp zdravotnej starostlivosti	Centrálne regulované platobné mechanizmy	Neregulované platobné mechanizmy
Primárna ambulánna zdravotná starostlivosť	Cena liekov poskytnutých pri vykonaní v ambulanci poskytovateľa	Kapitácia podľa veku; niektoré postofnivé uplatňujú aj: -diferencovanú výšku kapitácie v závislosti od parametrov kvality a efektivity poskytovateľa -pláta za výkon pri niektorých vybraných výkonoch (inými preventívne vykony, niektoré prístrojové vykony ako EKG, vyšetrenie C-reaktívneho proteínu, nariadenia u pacienta doma a pod.)
Sekundárna a následná zdravotná starostlivosť	Cena liekov poskytnutých pri vykonaní v ambulanci poskytovateľa	Pláta za výkon; niektoré postofnivé uplatňujú aj: -maximálne objemy hraanej zdravotnej starostlivosti -diferencované ceny v závislosti od parametrov kvality a efektivity poskytovateľa -degressívna cena body
Spoločné vyšetrenie a lečebné zložky		Pláta za výkon; niektoré postofnivé uplatňujú aj: -maximálne objemy hraanej zdravotnej starostlivosti -diferencované ceny podľa špecializačného odboru, akreditácie a záberačného napätia pri zariadení -diferencované ceny podľa špecializačného odboru a typu zariadenia; niektoré postofnivé pri plátbe zahŕňajú aj: -dĺžku trvania a kategórie hospitalizácie -case mix index -diferencované ceny v závislosti od parametrov kvality a efektivity poskytovateľa -maximálne objemy hraanej zdravotnej starostlivosti -vybrané vykony sú hraené cenou za konkrétny výkon (napr. anestézia, transplantácia -osobitne hraené vybrané zdravotné pomôcky (ako kľúčne náhrady, pacemaker a pod.)
Ústavná zdravotná starostlivosť (okrem hospicov, psychiatrických ústavov, protidrogových lečební)		Pláta za ukončenie hospitalizácie podľa špecializačného odboru a typu zariadenia; niektoré postofnivé pri plátbe zahŕňajú aj: -diferencované ceny v závislosti od parametrov kvality a efektivity poskytovateľa -maximálne objemy hraanej zdravotnej starostlivosti -case mix index -diferencované ceny v závislosti od parametrov kvality a efektivity poskytovateľa
Hospice, psychiatrické ústavy, protidrogová ústavná zdravotná starostlivosť		Pláta za deň pobytu; niektoré postofnivé uplatňujú aj: -maximálne objemy hraanej zdravotnej starostlivosti -case mix index -diferencované ceny v závislosti od parametrov kvality a efektivity poskytovateľa
Prírodné lečebné kúpele		Pláta za deň pobytu
Zdravotná záchranná služba	Pláta za činnosť operatívneho strediska podľa počtu požívateľov zdravotnej postofnivepláta za ambulanciu rfp, rpp a mlp/pláta za kilometer	
Lekárska služba prvej pomoci	Pláta podľa počtu požívateľov zdravotnej postofniveuplatňované ceny za vykony	
Dopravná zdravotná služba		Sadzba za kilometer; niektoré postofnivé uplatňujú aj: -diferencované ceny podľa typu prevozu -maximálne objemy hraanej zdravotnej starostlivosti Priamy nákup liekov, zdravotníckych pomôcok alebo diabetických potravín zdravotnou postofnivoú
Lieky, zdravotnícke pomôcky a diabetické potraviny Maza veľkodistribútorov liekov a pomôcok, lekármi a vydávaní pomôcok	Maximálna úhrada za výrobok alebo položku Percentuálna sadzba z ceny výrobku alebo položky, pri liekoch sadzba závisí od ceny lieku (degressívna obchodná prirážka)	

Zdroj: MZ SR, 2011

Zisk v zdravotníctve (!?)



11

Ekonomické hodnotenie zdravotníckych programov

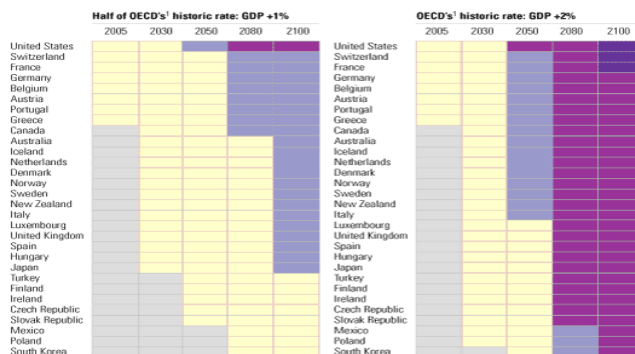
Farmakoekonomika Hodnotenie zdravotníckych technológií

12

Prognóza rastu výdavkov na zdravotníctvo v porovnaní s rastom HDP

Projected health care spending as % of GDP for member countries of OECD¹

■ <10% ■ 10-19.9% ■ 20.0-29.9% ■ 30.0-69.9% ■ ≥70%



¹ Organisation for Economic Co-operation and Development; forecasts assume real GDP growth of 2%, with health care spending growing at 1 or 2 percentage points above that.

Source: Global Insight; Ignazio Visco, "Policy implications of the new economy," speech delivered on May 16, 2001, at the Organisation for Economic Co-operation and Development Forum 2001, *Sustainable Development and the New Economy*, in Paris; McKinsey analysis

Čo všetko sú „zdravotnícke technológie“

- nástroje a prístroje, lieky, zdravotnícke pomôcky, špeciálny zdravotnícky materiál, dietetické potraviny a procedúry s nimi spojené, ktoré slúžia k prevencii, diagnostike, liečbe, rehabilitácii a následnej zdravotnej starostlivosti
- infraštruktúra, financovanie (DRG), rozsah zdravotnej starostlivosti, platobné mechanizmy (verejné vs. súkromné zdroje, prerozdelenie, atď.), štruktúra poskytovateľov a pod.

CMC Čelakovice, 18.11.2011

Čo je to HTA?

Hodnotenie zdravotníckych technológií
(Health Technology Assessment, HTA)
sa definuje ako „výskum, ktorý systematicky skúma krátkodobé a dlhodobé dôsledky používania zdravotníckej technológie, technológií súvisiacich, alebo otázok súvisiacich s technológiou, na zdravotný stav a využitie zdrojov.“

Zdroj: Henshall a kol., 1997

HTA domény

- medicínske,
- organizačné,
- ekonomické,
- právne,
- etické,
- spoločenské

multidisciplinárna činnosť, ktorá systematicky hodnotí účinok určitej technológie na zdravie, na dostupnosť a rozdelenie zdrojov a na ostatné aspekty výkonnosti zdravotníckeho systému, ako sú rovnosť a schopnosť reagovať na potreby

Zdroj: WHO a EUnetHTA

Uplatnenie FE a HTA v praxi

- **FE a HTA úrovne**
 - **MACRO (FE a HTA):**
 - **zdravotná a lieková politika štátu, HTA agentúry, akadémia**
 - **MEZO (rapid-HTA):**
 - **zdravotné poisťovne, VÚC a pod.**
 - **MICRO (mini-HTA):**
 - **poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (ZZ)**
 - **dodávatelia zdravotníckych technológií**
 - **lieky a „to ostatné“**

Čo možno očakávať v našom prostredí?

- zdravotnícke programy, t.j. všetky „liekové“ aj „neliekové“ procesy a technológie sú posudzované príbuznými metodologickými postupmi, ale: (!)
 - proces je výrazne netransparentný (aj u nás ...)
 - modely sú zvyčajne zjednodušené (ak vôbec ...)
 - limitný počet EMB publikácií, najmä lokálnych
 - limitné „know-how“ u všetkých „stakeholderov“
 - limitný (?) vplyv na verejné zdroje
 - zvyčajne zjednodušený legislatívny rámec
 - výraznejšia informačná asymetria užívateľov (lekár / ošetrojúci personál vs. pacient)