

Problémy českého zdravotnictva a možnosti ich riešenia

Konferencia „Môžu kraje ovplyvniť reformu zdravotníctva?“

30. 3. 2005

Ing. Peter Pažitný, MSc.
Health Policy Institute

... ??? ...

„Máme šťastie, že
diera je na opačnej
strane...“



Obsah

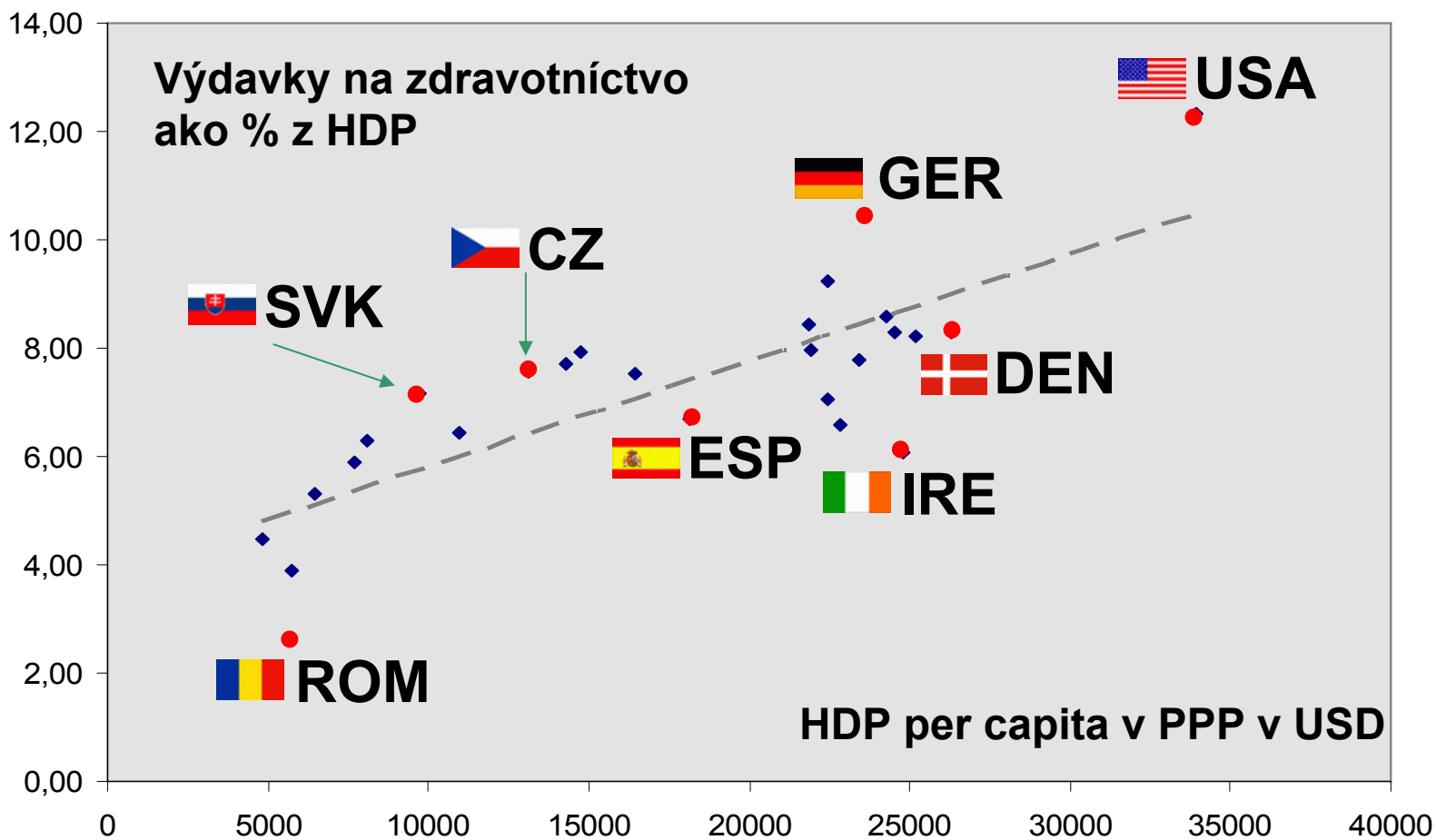
- I. Makroekonomický výhľad
- II. Konfrontácia cieľov zdravotnej politiky
- III. Kľúčové problémy českého zdravotníctva
- IV. Nástroje zdravotnej politiky
- V. Konkrétne návrhy pre české zdravotníctvo

I. Výhled ČR do roku 2007

Indikátor	2003	2004	2005f	2006f	2007f
HDP rast v %	2,9	2,8	3,1	3,3	3,5
Miera nezamestnanosti v %	7,8	8,5	8,7	8,7	8,5
Inflácia (CPI) v %	0,1	3,1	2,8	2,5	2,5
Saldo verejných financií ako % z HDP	-12,6	-5,2	-4,7	-3,8	-3,3
Hrubý vládny dlh ako % z HDP	39,7	40,5	41,8	43,2	44,0

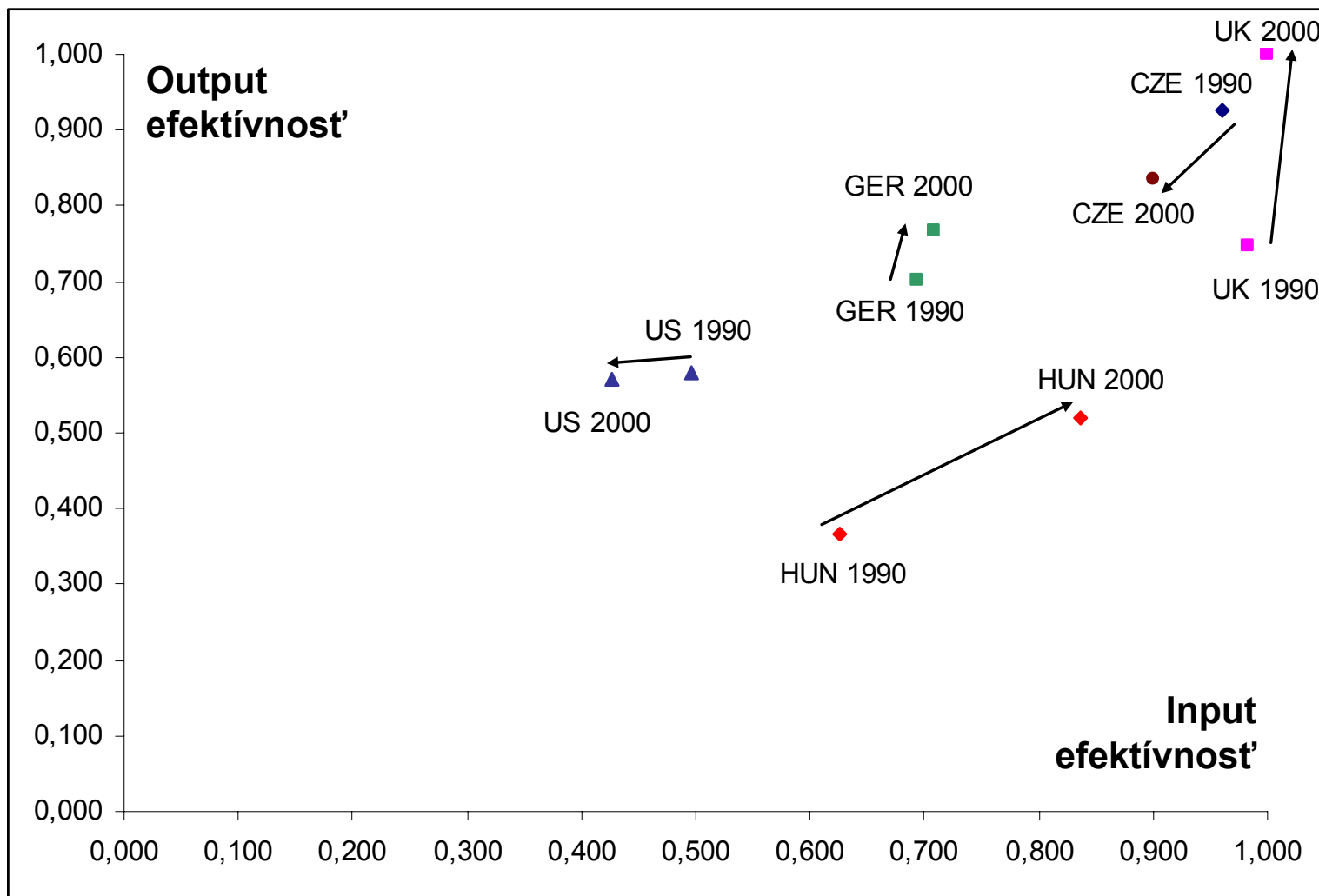
Zdroj: Konvergenční program České republiky, EBRD Transition Report 2004.

Výdavky na zdravotníctvo



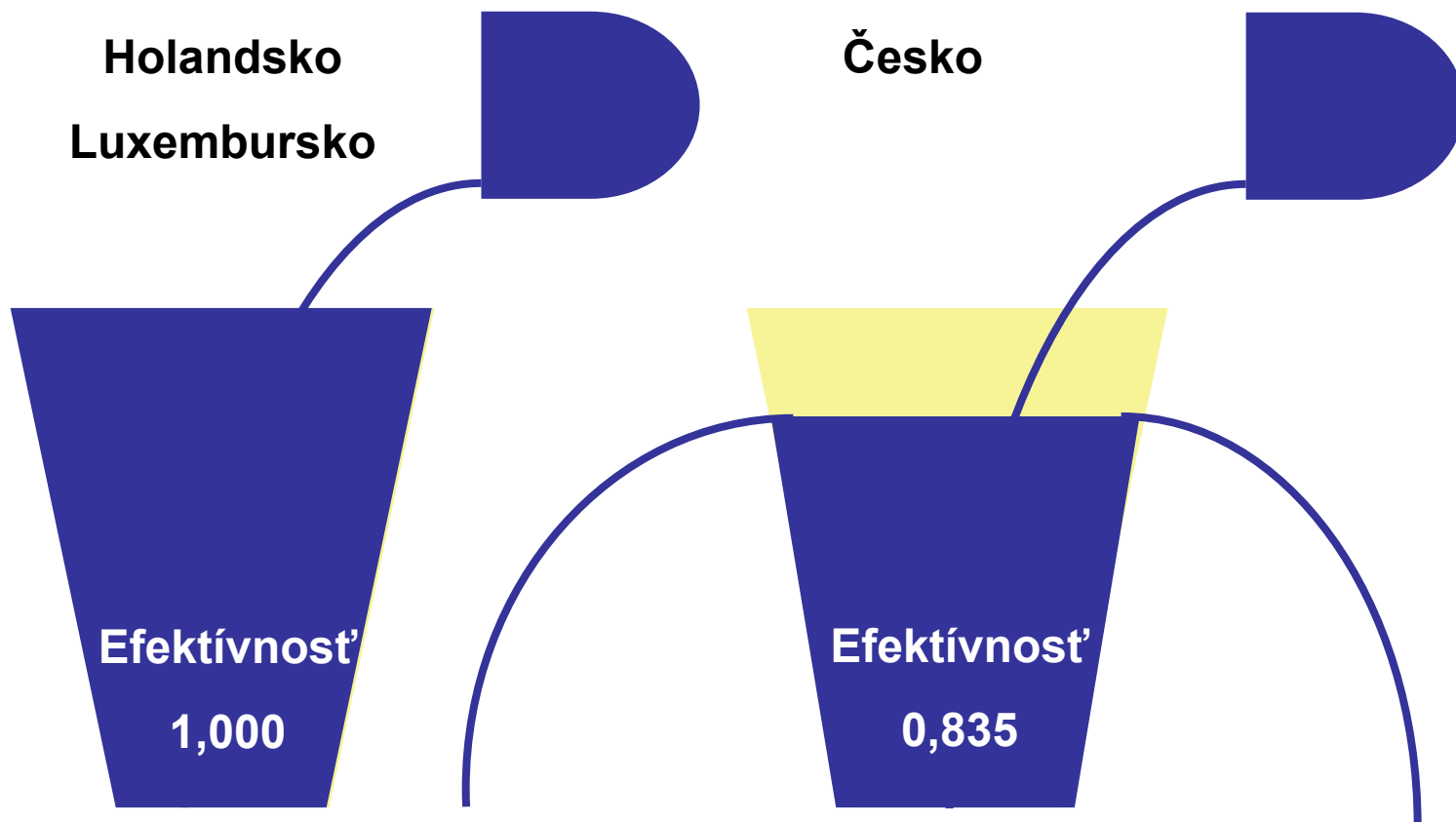
Zdroj: OECD

Medzera efektívnosti

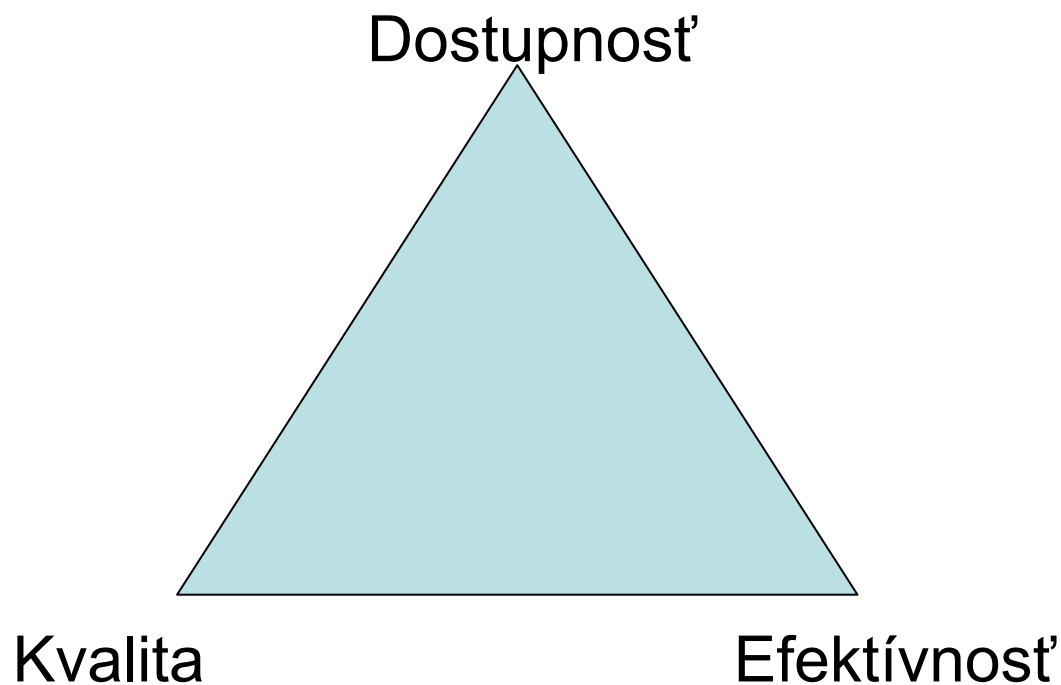


Zdroj: ifo Institute Munchen

Efektívnosť zdravotníctva



II. Konfrontácia cieľov zdravotnej politiky



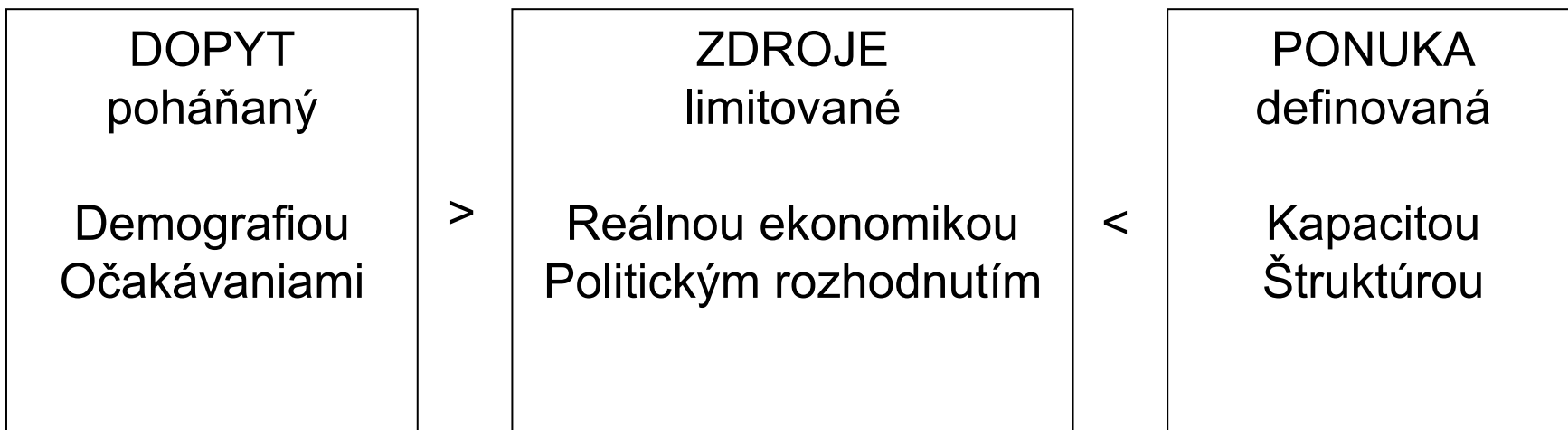
Čo musí platiť?

Evansova rovnica

Dopyt = Zdroje = Ponuka

... ale väčšinou neplatí ...

Fiškálna nestability zdravotného systému



**Z dlhodobého hľadiska nie je udržateľné,
aby bolo zvyšovanie výdavkov na
zdravotníctvo financované len z verejných
zdrojov**

III. Kľúčové problémy českého zdravotníctva

MZ ČR	Health Policy Institute
Deficitná finančná bilancia systému	Nízka efektívnosť zdravotného systému
Nerovnomerné rozloženie deficitu v rámci 9 poisťovní	Nízka (finančná) angažovanosť pacienta v systéme
Znižujúca sa dynamika rastu príjmov vplyvom reformy verejných financií („poistenci štátu“)	Vysoká rigidita systému a absencia (finančnej) zodpovednosti jednotlivých subjektov
Zvyšujúce sa výdavky vplyvom starnutia populácie, rastúcej chorobnosti, zavádzaním nových technológií, úpravami DPH, úhradami výdavkov v zahraničí a zvyšovaním platov v zdravotníctve	Nadmerné očakávania obyvateľstva (demografia, technológie, internet, ...)

IV. Výzvy pre české zdravotníctvo

- Zmena systému financovania s jasným definovaním priorít, ktoré majú byť hradené z verejného zdravotného poistenia. Táto zmena predpokladá zvýšenie finančnej participácie poistenca.
- Inštitucionálna reforma s jasným prenesením kompetencií a zodpovednosti na jednotlivé subjekty na zdravotnom trhu.
- Zmena pozície štátu z role poisťovateľa a poskytovateľa na úlohy efektívneho regulátora, ktorý stráži dodržiavanie podmienok hry a chráni spotrebiteľa

V. Nástroje zdravotnej politiky

1. Definovanie priorít
2. Financovanie
3. Platobné mechanizmy
4. Organizácia
5. Regulácia
6. Manažment dlhu

1A. Definovanie základného zdravotného plánu

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Definovanie nepoistiteľných rizík	Paradigmatický	Ide o tzv. základný zdravotný plán, ktorý je dostupný a zrozumiteľná všetkým	Zabezpečuje kolektívne riziko na solidárnej báze (veľa ľudí prispieva, málo čerpá)
Definovanie poistiteľných rizík	Paradigmatický	Individuálne zdravotné poistenie Platba v hotovosti Ochrana zraniteľných skupín	Individuálne riziko na základe zdravotného stavu

2A. Financovanie - výber

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zaviest' horný limit pre vymeriavací základ zamestnancov	Štrukturálne	Odstránenie diskriminácie zamestnancov voči podnikateľom	Mikroskopický výpadok príjmov zdravotných poisťovní
Zaviest' inštitút ročného zúčtovania odvodov na zdravotné poistenie	Technické	V nadväznosti na maximálny horný limit	Zníženie únikov pri platení zdravotného poistenia
Zavedenie zástupnej platby (33 mld. Sk), resp. „negatívny zoznam“	Technické	Definovať za koho, koľko, ako	Fiškálne neutrálne v krátkodobom horizonte. V dlhodobom horizonte pri dobrom nastavení môže stimulovať prísun zdrojov (v nadväznosti na lepšie parametre reálnej ekonomiky)

2B. Financovanie - prerozdelenie

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušiť zvláštny účet prerozdelenia	Technické, čiastočne paradigmatické	Prerozdeľovací účet nemá právnu subjektivitu. Sporné pohľadávky a záväzky	Vyjasnenie pohľadávko-záväzkových vzťahov
Zaviest' prerozdelenie predpísaného poistného, pričom efektívne prerozdelenie by malo dosahovať okolo 85% predpísaného poistného	Technické	Zvyšuje efektívnosť výberu poistného	Hľadá rovnováhu medzi 100% prerozdelením, ktoré nemotivuje k výberu a 0% prerozdelením, ktoré motivuje k výraznej selekcii poistencov
Zaviest' nezávislý dohľad nad prerozdelením	Technické	Regulátor trhu nad zdravotným poistením	Garantuje dodržiavanie podmienok hry

2C. Financovanie – použitie

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušenie kapitálových výdavkov (cca. 20 mld. Sk)	Technické	<p>Presunúť tieto zdroje do zdravotných poisťovní.</p> <p>Do úhrad poskytovateľom zakomponovať cenu amortizácie</p>	<p>Zníženie cien obstarávaných investícií</p> <p>Triezve finančné plánovanie na základe „business plánu“</p> <p>Zníženie politického vplyvu pri plánovaní kapitálových investícií</p> <p>Zrušenie diskriminácie súkromného sektora</p> <p>„Value for money“</p>

2D. Financovanie – spoluúčasť poistenca

Opatrenie	Charakter	Predpokladaný efekt
<p>Zavedenie regulačných poplatkov pri návšteve</p> <p>Lekára – 20 CZK Špecialistu – 20 CZK Recept – 20 CZK Transport – 2 CZK/km Nemocnice – 50 CZK/deň</p>	Paradigmatické	<p>Finančne robustnejší systém</p> <p>Pozitívne efekty (dôkazy zo Slovenska) ak sú nastavené správne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pokles nadbytočného dopytu 2. Pokles korupcie a neformálnych platieb 3. Výchovný a edukačný charakter 4. Dostupnosť sa neznížila (len 1,5% pacientov prestalo chodiť k lekárovi)

Pacienti si musia uvedomiť

CENU a HODNOTU

zdravotných služieb

2E. Financovanie – participácia poistenca

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zavedenie individuálnych účtov	Paradigmatický	Zavedenie individuálnych účtov je má z dlhodobého hľadiska fundamentálnu dôležitosť, lebo je priamou odpoveďou na demografický vývoj a rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť	<p>System je odolný voči demografickej krivke</p> <p>Zvyšuje angažovanosť pacienta v systéme</p> <p>Zvyšuje rozhodovanie a slobodnú voľbu pacienta v systéme</p>

3A. Platobné mechanizmy (ambulantná sféra)

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zrušiť dohodovacie konanie, resp. jeho výrazná zmena	Paradigmatické	Aby malo dohodovacie konanie zmysel, malo by dohadovať jedine: BASE RATE pre bodu BASE RATE pre DRG	Dohodovacie konanie bude mať jasný záber a nebude zbytočne blokováť zdravotnú politiku
Vyňatie „bodovníka“ z dohodovacieho konania. Zmeniť spôsob jeho tvorby a formu jeho aktualizácie	Technický	Cieľom je mať bodovník ako systém VÁH.	Zníženie politických a lobistických rozhodnutí na váhy
Zaviesť fundholding pre objednávanie laboratórnych výkonov	Štrukturálny	Prenáša kompetenciu na poskytovateľa za nákup	Zníženie nadbytočnej diagnostiky

3B. Platobné mechanizmy (lôžková sféra)

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Financovanie výučby cez systém „voucherov“	Štrukturálny	Kompenzovanie výučby medikov fakultným nemocniciam systémom „voucherov“ z rozpočtu ministerstva školstva	Eliminácia odporu fakultných zaviesť systém DRG, ktorý v sebe neobsahuje cenu za výučby medikov
Pokračovanie v projekte DRG a postupný prechod na úplné DRG	Štrukturálny	Postupná implementácia do roku 2007	Zavedenie nediskriminujúceho platobného mechanizmu Odstránenie 4 súčasne platných platobných mechanizmov pre lôžkovú starostlivosť

4A. Regulácia - lieková politika

Opatrenie	Poznámky	Predpokladaný efekt
<p>Zrušiť inštitút maximálnych cien pri liekoch, ktoré prechádzajú procesom kategorizácie.</p>	<p>Ide o samoučelnú a byrokraticky zbytočne zaťažujúcu procedúru.</p>	
<p>Inštitucionalizovať trhovú reakciu výrobcov – naviazať stanovovanie úhrad na reálne ceny liekov.</p>	<p>Umožniť pôsobenie konkurencie pri stanovovaní referenčnej úhrady formou verejného tendra.</p> <p>Pri výraznom znížení ceny umožniť rýchlejší vstup na trh (týka sa najmä generických liekov).</p> <p>Výšku úhrady stanovovať ako relatívny podiel z ceny lieku, nie ako absolútnu čiastku.</p> <p>Stanoviť transparentné a jednoznačné kritériá na rozhodovanie o výške úhrad.</p>	<p>Zvýšenie transparentnosti</p> <p>Zníženie politického vplyvu</p> <p>Zníženie výdavkov na lieky nie administratívnymi opatreniami ale podporou trhových princípov</p>

4B. Regulácia - lieková politika

Opatrenie	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zaviest' niektorú formu degresívnej marže.		
Zaviest' kategorizáciu poukazových zdravotníckych pomôcok na analogickom princípe ako kategorizácia liekov.	<p>Cena základného funkčného typu zdravotníckej pomôcky by bola pritom cenou referenčnou, od ktorej by sa odvíjali úhrady rozšírených funkčných typov takejto pomôcky.</p> <p>Pre ZÚM je účelný plošný nákup zo strany zdravotnej poisťovne formou tendra, čo umožní kontrolovať tak cenu ako i kvalitu pomôcok, poskytovaných poistencom.</p>	<p>Jednoznačný systém</p> <p>Zníženie výdavkov</p> <p>Uvoľnenie zdrojov na iné segmenty</p>

5A. Organizácia

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Okamžite zrušiť systém výberových konaní.	Štrukturálny	Zaviest' selektívny nákup zdravotnej starostlivosti na základe vopred stanovených kritérií (štruktúra – proces - výsledok) s tendenciou vytvorenia normatívnej minimálnej siete ako konceptu minimálneho oka pre fyzickú dostupnosť zdravotnej starostlivosti	<p>Liberalizáciu trhu poskytovateľov. Na trh môže ísť každý kto splní kritériá (objektívne stanovené)</p> <p>Zvyšovanie konkurencie</p> <p>Boj o pacienta kvalitou</p>

5B. Organizácia

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Zmeniť právnu formu nemocníc na akciové spoločnosti	Paradigma	Manažment aktív Manažment pasív Manažment ľudských zdrojov	Odobovanie reálnych manažérskych kompetencií manažérom nemocníc Výrazné zlepšenie corporate governance
Zmena zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti	Paradigma	Zavedenie z tvrdých rozpočtových obmedzení Kritérium solventnosti	Finančná zodpovednosť Corporate governance
Zaviest' kvalitnejší a nezávislý dohľad nad vykonávaním zdravotného poistenia	Paradigma	V kontexte zmien v prerozdelení mechanizme (prechod na 100 % prerozdelenie), ktoré presúvajú zdroje smerom k VZP a môžu mierne destabilizovať menšie zdravotné poisťovne	Zavedenie kontroly solventnosti Vymáhanie dodržiavania pravidiel hry. Kto sa tak nespráva „musí z kola von!“

6A. Manažment dlhu

Opatrenie	Charakter	Poznámky	Predpokladaný efekt
Vytvorenie rezervy na oddĺženie zdravotníctva vo výške 15 mld. CZK na staré dlhy a cca 7 mld. CZK na nové dlhy.	Fiskálny	<p>Pred samotným oddĺžením musí byť vykonaný audit záväzkov.</p> <p>Definovanie odkiaľ budú zdroje</p>	<p>Zvýšenie deficitu verejných financií o cca. 0,3% HDP v rokoch, keď sa transakcia uskutoční (predpoklad 2007 - 2009)</p> <p>Zakomponovať do výhľadu verejných financií!!!</p>
Vytvorenie konsolidačnej agentúry, ktorá bude poverená manažmentom dlhu	Fiskálny	Stanovenie jasných pravidiel oddĺženia	Zníženie finančnej náročnosti na oddĺženie pri dodržaní jasných pravidiel

VI. Očakávané dopady

1. Pominú mäkké rozpočtové obmedzenia
2. Zmizne nesystémové oddĺženie
3. Rovnosť šanci pre všetkých (štátne a neštátne)
4. Aplikácia zákona o konkurze a vyrovnaní
5. Možný bankrot nemocníc
6. Zvýšenie kvality zdravotnej starostlivosti

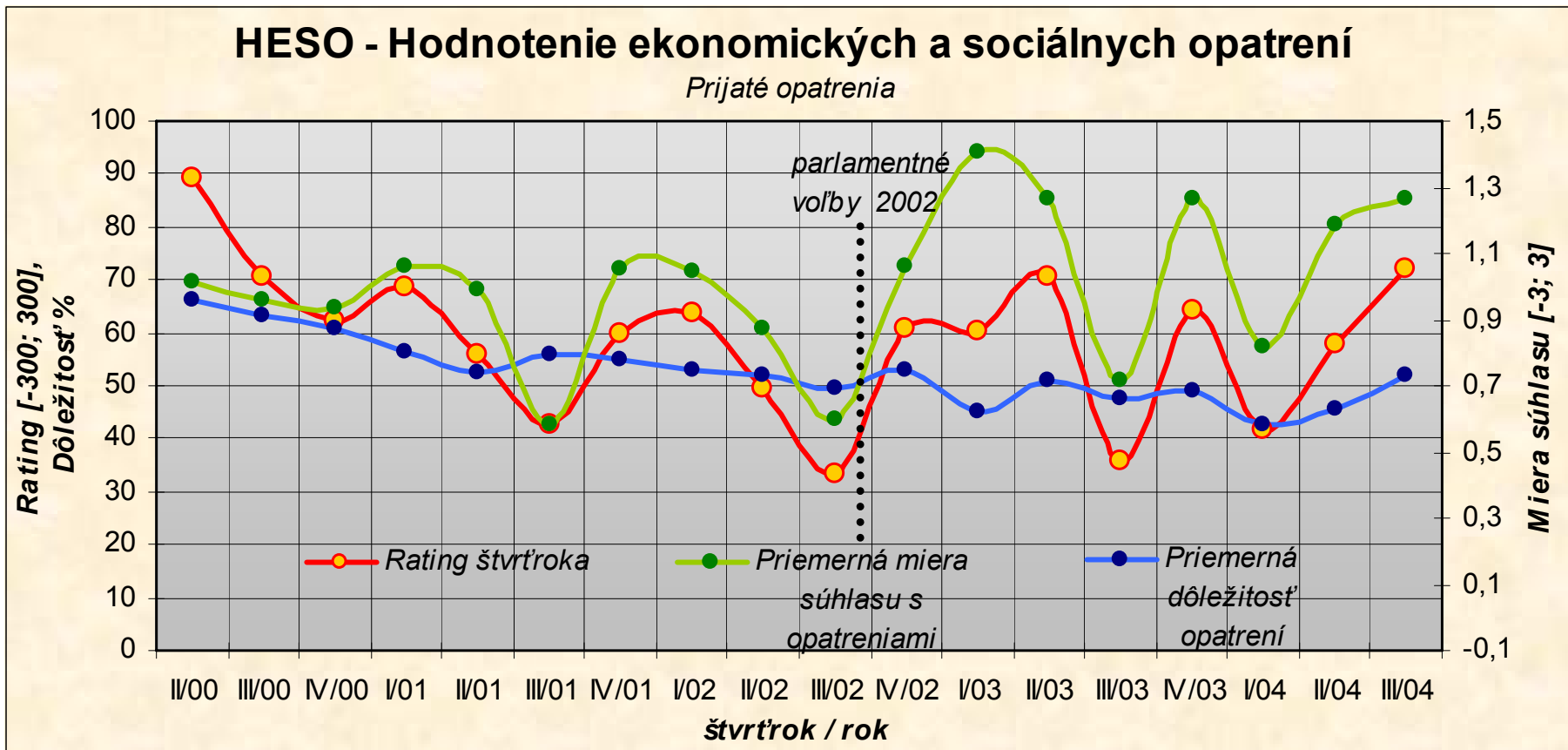
Reštrukturalizácia

1. Vízia nemocnice
2. Stratégia nemocnice
3. Určenie kľúčových procesov
4. Manažment ľudských zdrojov
(odmeňovanie podľa výkonu a výkonnosti)
5. Finančný manažment
6. Manažment aktív a pasív (vklad majetku do vlastníctva)
7. Strategický nákup vstupov
8. Vystavenie trhovej konkurencii
(orientácia na kvalitu služieb a na zákazníka)
9. Zvýšenie kvality a bezpečnosti pre pacienta
10. Facility manažment

Corporate Governance

1. Jasné vzťahy medzi vlastníkom a manažmentom
2. Štandardné účtovníctvo
3. Povinnosť externého auditu
4. Vyššia trestno-právna zodpovednosť
5. Pravidelný reporting vlastníkovi

VII. Slovensko: Oplatí sa robiť reformy? ... ÁNO!



Slovensko: Zdravotná reforma je lídrom reforiem

RANKING	INICIATIVE	RATING -300,+300
1.	Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia Zákon o zdravotnom poistení	150,1
2.	Fiskálna decentralizácia	140,2
3.	Zavedenie tvrdých rozpočtových obmedzení	137,1
5.	Zákon o poskytovateľoch Zákon o záchranej službe	106,1
6.	Zákon o zdravotnom poistení	105,9
7.	Zákon o zdravotných poisťovniach a o dohl'ade nad verejným zdravotným poistením	101,4
8 17	Iné opatrenie	
18.	Zriadenie Environmentálneho Fondu	- 45,3

RATING Slovenska

(Standard and Poors)

Rating	Dátum udelenia
A -	13.12.2004
BBB+	2.3.2004
BBB	19.12.2002
BB+	17.9.1998
BBB-	11.4.1996
BB+	5.4.1995
BB-	15.2.1994

Všeobecne: Čo je nutné v zdravotných systémoch vykonať?

1. Zvýšiť zodpovednosť pacienta
2. Zvýšiť zodpovednosť poskytovateľa
3. Zvýšiť zodpovednosť zdravotnej poisťovne
4. Štát len ako regulátor a ochranca spotrebiteľa

Predtým než skončíme ...



Na Slovensku švédske stoly v zdravotníctve skončili

Ďakujem za pozornosť

www.hpi.sk