10. Platební mechanismy.

6bmzs1

Management zdravotnických služeb

Ing. Daniela Kandilaki, PhD.

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah přednášky

- Platba třetí stranou
- Kapitace
- Platba za výkon
- Platba za den hospitalizace
- DRG
- Inovace v platebních mechanismech

Cíl 10. přednášky

- jak **fungují** platební mechanismy
- co je to **platba třetí stranou** a jaké má výhody a nevýhody
- **vliv bezplatného** zdravotnictví na **náklady** a **zdravotní stav**
- seznámit se s **kapitací**, platbou za **výkon**, platbou za **den hospitalizace**
- jak funguje **DRG**
- **inovace** v platebních mechanismech

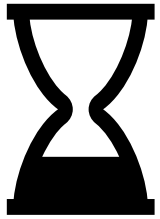
PLATEBNÍ MECHANISMY

jak jsou získané peníze **vypláceny** v rámci systému zdravotnictví

- všechny **organizace, které** mobilizují a **sbírají prostředky** v zdravotnictví (vlády, zdravotní a soukromé pojišťovny atd.) **musí rozhodnout**, **kteří poskytovatelé dostanou za co a kolik zaplaceno**
- tato **rozhodnutí** vytvářejí silné pobídky, které **ovlivňují činnost všech organizací a jednotlivců v systému** zdravotní péče
- **finanční pobídky ovlivňují** jak **množství**, tak **kvalitu služeb**
  - (Příklad: ze systému se bude platit víc za novou technologii a nemocnice pospíchají, aby získaly stroje MRI)

Zamyslete se…

- Už jste se někdy setkali s pojmem platební mechanismy?
- Jaké platební mechanismy znáte?
- Jaké mají výhody a nevýhody?





Platební mechanismy

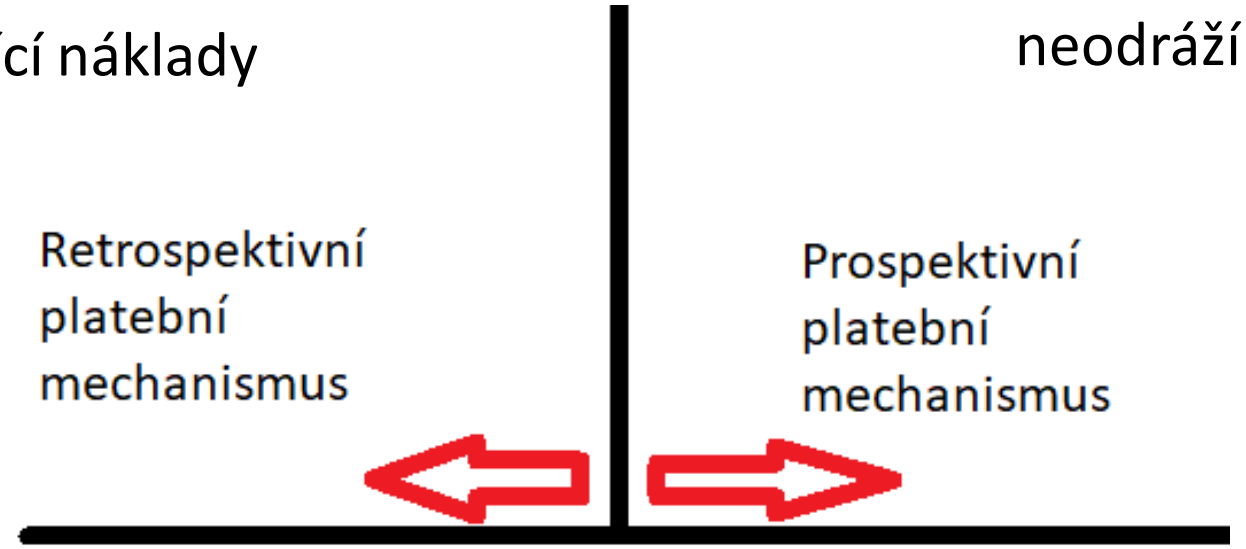
- soustava **pobídek a motivací**, která definuje **chování poskytovatelů**.
- platební mechanismus může být za:
    1. **existenci**
    2. **aktivitu**
    3. **koordinaci**
    4. **výsledek**

Platební mechanismy

Je potřeba rozlišovat **časové hledisko - retrospektivní** a **prospektivní** platební mechanismy

Cena odráží skutečné předcházející náklady

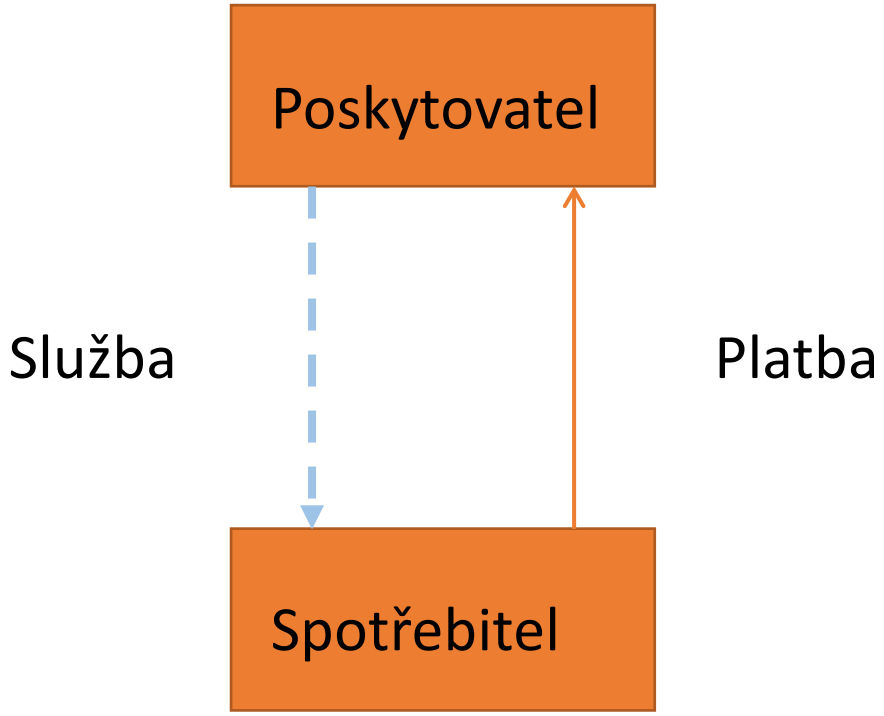
Cena je stanovená předem a neodráží skutečné náklady



Platební mechanismy

Je třeba rozlišovat druh platby - přímá platba a platba třetí stranou

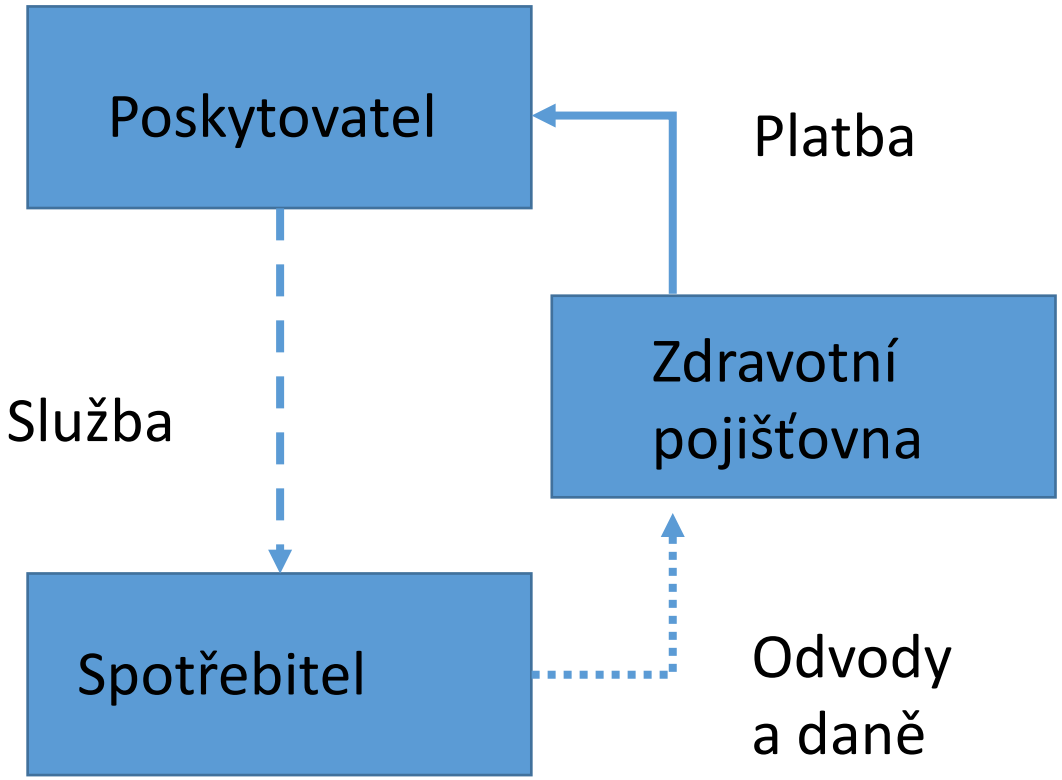
- Přímá platba
  - v tomto případě spotřebitel platí přímo poskytovateli
  - a za své peníze získává zdravotní službu.
  - takto vynaložené peníze přímo konkurují s jinými výdaji domácnosti



Platební mechanismy

Je třeba rozlišovat druh platby - přímá platba a platba třetí stranou

- Platba třetí stranou
  - v tomto případě namísto spotřebitele poskytovateli platí zdravotní pojišťovna
  - spotřebitel proto vnímá takovou službu jako bezplatnou.



Rozvoj vzdělávací a dalších činností a podpora kvality na VŠE v Praze, r. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002342

Typy platebních mechanismů

- Přímá platba (platby pacientů přímo poskytovateli)
- Kapitace
- Platba za výkon
- Platba za den hospitalizace
- Platba za ukončenou hospitalizaci
- DRG
- Globální prospektivní rozpočet
- Plat

Kromě přímé platby jsou všechny uvedené mechanismy tzv. platbou třetí strany

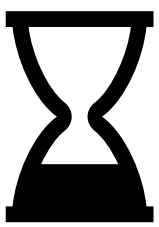
Platba třetí stranou

- Zmínili jsme si, že **lidé upřednostňují konzumaci zdravotnických služeb** před udržováním zdraví, neboť **užitek** z konzumace zdravotních služeb je **zjevný**, přičemž **náklady jsou skryté**.
- je to díky existenci **zdravotního pojištění a tzv. platbě třetí stranou**.

- při **přímé platbě** za služby, **spotřebitel platí celou cenu služby** přímo poskytovateli a tedy si plně **uvědomuje** její **výši** (rozpočet domácnosti cítí dopad)
- při platbě poskytovatelům **za nás platí zdravotní pojišťovna**.
- Spotřebitel je tak **izolován od skutečných nákladů** na zdravotní služby a právě tento fakt lidé vnímají jako **bezplatné zdravotnictví**

Zamyslete se…

- Kolik peněz jde přes platbu třetí stranou ve zdravotnictví?





Platby třetí stranou

Kolik peněz jde přes platbu třetí stranou ve zdravotnictví?

- Zdravotní pojišťovny provedou platby třetí stranou za cca **300 mld. Kč v ČR**, v SR pak v objemu přibližně **4 mld. Eur**.
- Jedná se o platby, kterými se platí **všeobecní lékaři, specialisti, nemocnice, léky,** či **laboratorní a diagnostické vyšetření**.
- Na to, aby zdravotní pojišťovny tuto platbu třetí stranou mohly vykonávat, **platí ekonomicky aktivní lidé** do zdravotních pojišťovně **odvody**.

Platba třetí stranou

- Za **ekonomicky neaktivní** lidi (důchodci, studenti, ženy na mateřské, apod.) platí do zdravotních pojišťoven **stát**.
- **Přímé platby** dosahují přibližně **60 mld. Kč v ČR**, **1,3 mld. € ročně v SR.**
- **Přímé platby nejsou součástí systému zdravotního pojištění**.
- Jedná se **doplatky** za léky, za **platby soukromým poskytovatelům**, ale i **neformální platby**

Nevýhody platby třetí stranou

- Vzhledem k vnímané bezplatnost, je největší nevýhodou **plýtvání**
- Toto plýtvání má mnoho forem a vede k **vyšší spotřebě zdravotnických služeb** a následně **i vyšším nákladům** na zdravotní péči
- **Morální hazard** - je riskantní chování způsobeno tím, že osoba která riskuje nenese náklady svého chování
  - Například extrémní lyžař může spoléhat na to, že v případě těžkého úrazu za něj náklady na zdravotní péči zaplatí zdravotní pojišťovna.
  - Nebo těžký kuřák, který se spoléhá na to, že jeho náklady na léčbu rakovinu plic zaplatí zdravotní pojišťovna
  - Vzdávání se očkování

Nevýhody platby třetí stranou

- **Nabídkou indukovaná poptávka** - spotřebitel čerpá zdravotní služby na základě **doporučení lékaře** v důsledku **informační asymetrie**
- **Informační asymetrie** je situace, ve které předpokládáme, že **poskytovatel má více znalostí** o diagnostických a léčebných metodách. Vzhledem k tomu, že lékař **nenese odpovědnost** za takto indukované náklady, **může doporučit spotřebu i nepotřebných zdravotních služeb**

- Např. dodatečné laboratorní a diagnostické vyšetření, které neposouvají klinické rozhodování poskytovatele

Nevýhody platby třetí stranou

- **Konzumace zdravotních služeb bez hodnoty** pro spotřebitele
- Vzhledem k platbě třetí stranou, může spotřebitel konzumovat zdravotní **služby**, **které** pro něj **nemají žádnou hodnotu**, **dokonce** mohou být **i škodlivé** (negativní benefit)
- **Nadměrná konzumace zdravotních služeb** - "bezplatnost" způsobuje, že pacient spotřebovává i takové zdravotní služby, které by za standardních okolností nekonzumoval (neboť za něj platí zdravotní pojišťovna)

- Např. zbytečně předepsané a zkonzumované léky, diagnostická vyšetření (např. CT)

Výhody platby třetí stranou

- **Přerozdělení kumulovaných zdrojů** - transfer zdrojů od **nízkonákladových k vysoko nákladovým** pojištěncům **a chronickým pacientům**.
- **Přerozdělení** je lepší v případě, že systém dokáže lépe **predikovat riziko** a korektně **alokovat zdroje mezi jednotlivými pojišťovnami**.
  - ČR Zavedla PCG (prediktor budoucích nákladů na zdravotní péči na základě minulé spotřeby léků) od 1. ledna 2018.
  - Slovensko od 1.7.2012 používá na predikci rizika nejen věk, pohlaví a ekonomickou aktivitu, ale i PCG

Výhody platby třetí stranou

- Platba třetí stranou přes kumulaci zdrojů však poskytuje i šanci na **řízení rizika chronických chorob**.
- Při vhodně nastavených podmínkách **umožňuje konkurenci mezi zdravotními pojišťovnami na úrovni zdravotních plánů** pro různé cílové skupiny pojištěnců
- Zdravotní pojišťovny tak mají **možnost vytvářet produkty** (pojistné plány) podle preferencí spotřebitelů a **řídit tak riziko chronických chorob**

- Např. vytvářet pojistné produkty pro **diabetiky, či astmatiky**

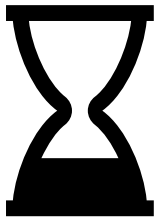
Výhody platby třetí stranou

- **Finanční ochrana** - schopnost finančně krýt velmi nákladná a chronická rizika
- Při platbě třetí stranou **pacient** sám **neplatí poskytovateli** a **je finančně chráněn**.
- To znamená, že **není konfrontován s vysokým finančními náklady**

- Např. náklady na jednoho dialyzovaného pacienta (60 mil/rok). Platba třetí stranou znamená, že platbu za dialýzu namísto pojištěnce zaplatí zdravotní pojišťovna

Zamyslete se…

- Jaký je vliv bezplatného zdravotnictví na náklady?
- Jaký je vliv bezplatného zdravotnictví na a zdravotní stav





Vliv bezplatného zdravotnictví na náklady a zdravotní stav

- Na tuto otázku dal odpověď masivní **experiment RAND**, který se uskutečnil v letech 1974 až 1982 v USA na **vzorku 7 700 lidí** mladších 65 let v 6 městech **USA**.
- Lidé byli **rozděleni** na ty, kteří **dostávali zdravotní péči bezplatně** a na ty, kteří si ji **museli částečně platit**. Obě skupiny měly **stejné lékaře.**
- Závěry:
  - **Bezplatná zdravotní péče nemá** téměř žádné identifikovatelné **pozitivní efekty na zdravotní stav** jedinců ve srovnání s lidmi, kteří se museli na úhradě zdravotní péče podílet.
  - Lidé s bezplatnou zdravotní péčí **spotřebovali o 30 až 40 % více zdravotní péče** a přesto **nebyli** za 3 až 5 let prokazatelně **zdravější**, než populace, která se musela na úhradě své zdravotní péče podílet přímými platbami.

Kapitace

- Slovo kapitace má původ v latinském slově "*caput*" - hlava. Určitě znáte i výraz "per capita" - na hlavu.
- Kapitace tedy znamená **platba za hlavu**. V anglické literatuře se setkáváme i s pojmem **PMPM** - **per member per month**. Platba "za hlavu na měsíc".
- Poskytovatel tedy **dostává každý měsíc stejné množství peněz na každého člověka, bez ohledu na to, zda tento člověk bude nebo nebude čerpat zdravotní služby** a kolik budou stát.
- Kapitace vznikla jako součást nástrojů řízené péče v USA. Pojišťovna tak přenáší část nebo celé své riziko na poskytovatele. Zároveň poskytovatel má schopnost a motivaci toto riziko lépe řídit.

Kapitace

Kapitace zahrnuje **3 důležité prvky**:

- platba je navázána na **definovanou populaci pojištěnců**, tzv. peníze následují pojištěnce
- péče je předplacená formou **předem dohodnuté sazby** (**prospektivní platební mechanismus**)
- Příjemce (poskytovatel) kapitace **musí nést finanční riziko**, **pokud náklady překročí platby** a je proto **motivován řídit péči nákladově efektivně**

Kapitace v ČR a SR

- Kapitace tvoří přibližně **90 % výnosů všeobecného lékaře**
- Cca 48 do 54 Kč (2 €) za měsíc za pojištěnce, čili za 1 500 kapitovaných pojištěnců to znamená výnosy přibližně 75000 Kč (3 000 € měsíčně).
- Zbývajících **10 % tvoří odměna za provedené výkony** (např. Očkování).
- **Jednoduchá kapitace používaná v ČR nezahrnuje odpovědnost za indukované náklady, ani za služby specialistů, ani za léky a ani za hospitalizace**.
- Vzniká tak velký prostor pro riziko **přesunu nákladů mimo lékaře**.
- **Kapitace tvoří méně než 10 % všech nákladů**, které praktický lékař indukuje.
- Navíc za takto indukované náklady lékař **nenese žádnou odpovědnost**.

Kapitace

- Jednoduchá kapitace **neodměňuje** všeobecného lékaře:
  - ani za **aktivitu**
  - ani za **koordinaci** zdravotních služeb
  - ani za **výsledek**

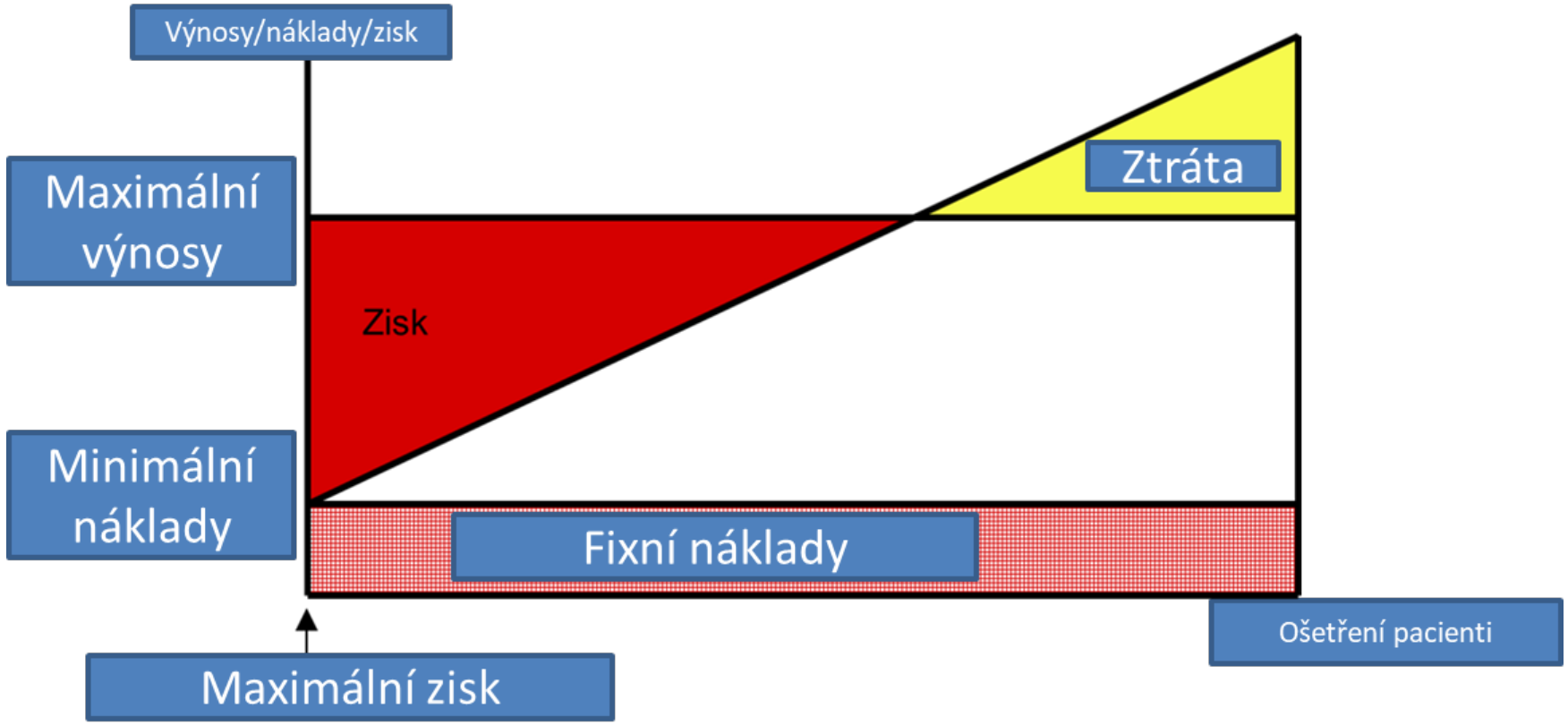
- **Neodměňuje ani za efektivnější poskytnutí zdravotních služeb**, když např. uspoří na lécích nebo pacienta zbytečně nepošle na další vyšetření.

Kapitace

- Pro lékaře proto **vzniká motivace**:
  - **přesunu nákladů mimo kapitace** (pošlu pacienta ke specialistovi, zavírání ambulancí ve 13:00)
  - **indukování nákladů** (raději **předepíšu lék** než trávit čas komunikací s pacientem, předepisování léků a diagnostiky, která nemusí být potřebná)
  - mít **více pojištěnců a méně pacientů**
- Při takto nastavené kapitaci dosahuje všeobecný lékař nejvyšší zisk, když neošetří ani jednoho pacienta.
- Každý další ošetřený pacient mu zisk snižuje.

Kapitace v ČR a SR

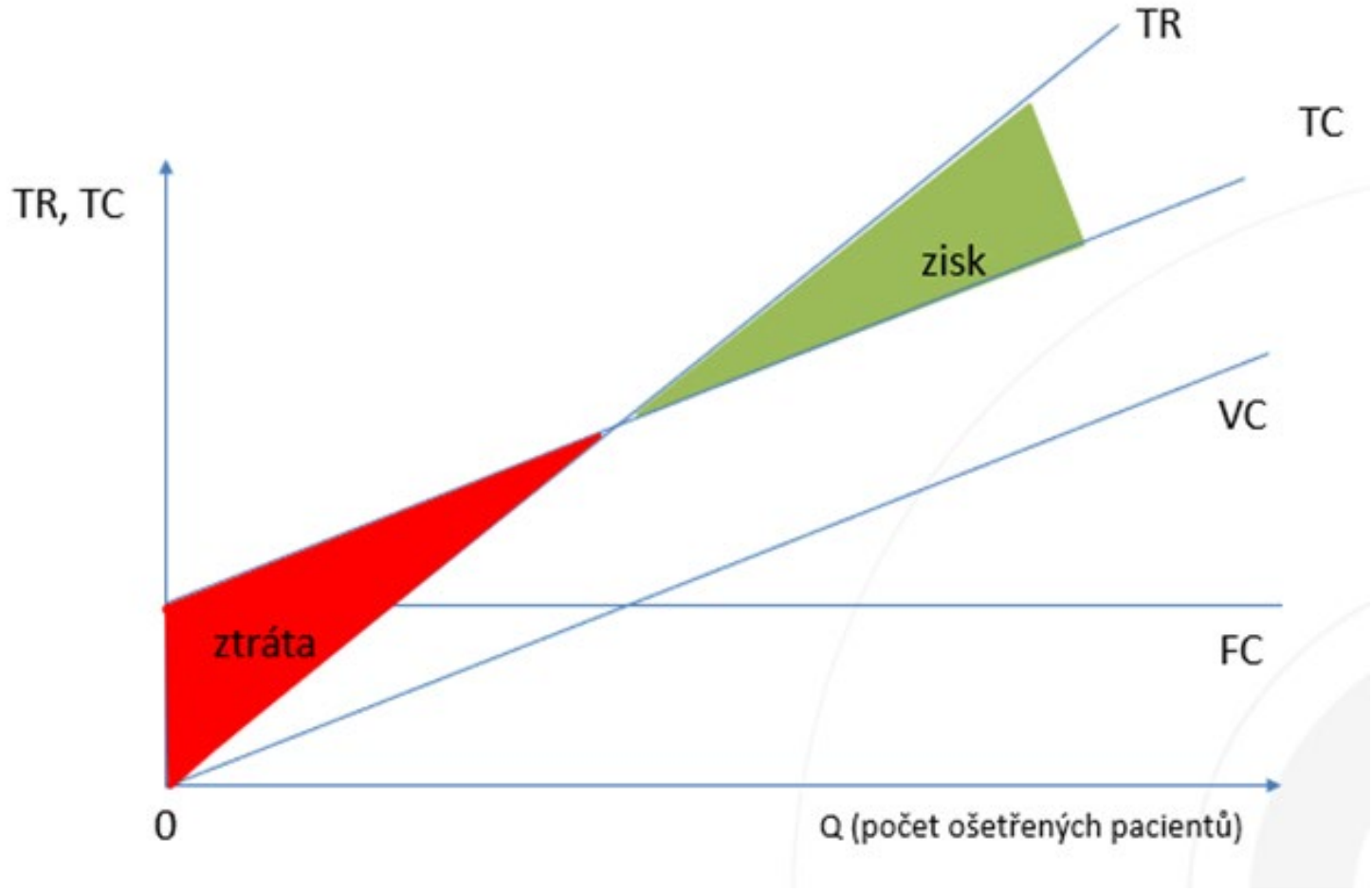
- Křivka výnosů, nákladů a zisku pro praktického lékaře v ČR a SR



Platba za výkon

- Poskytovatel účtuje pojišťovně **za každou návštěvu** pacienta **všechny výkony** ze seznamu, které při jeho vyšetřování a léčbě vykonal.
- Takových **různých výkonů** existuje v seznamu **několik tisíc** (přičemž lékař určité odbornosti z nich **používá vždy jen pár desítek**) a pro každý výkon je stanovena **hodnota ve formě bodů**.
- **Odměna** poskytovatele se pak **vypočítá** jako **součet bodů za všechny výkony**, které poskytl pojištěncům této pojišťovny v daném měsíci, **násobený cenou za bod**, kterou si na dané období dohodla pojišťovna s poskytovatelem.
- Používání bodů jako ocenění výkonů a ceny za bod **umožňuje snadnou změnu cen** všech výkonů, přičemž poměrná **náročnost výkonů zůstává zachována**.

PLATBA ZA VÝKON



Platba za výkon

Kde se používá platba za výkon?

- Platba za výkon se používá u **ambulantních specialistů, laboratorní a zobrazovací diagnostice**
- Při některých výkonech v lůžkových zařízeních - např. pokud jde o **jednodenní chirurgii** (pacient přijde i odejde ve stejný den)

Platba za výkon

K čemu motivuje platba za výkon?

- Poskytovatel dostane **zaplaceno za každý výkon**, který provede, tento platební mechanismus jej **motivuje k poskytování co největšího počtu výkonů**.
- To i v případě, pokud je **pacient ani nepotřebuje** (jelikož **pacient** za tyto výkony **neplatí**, většinou mu nevadí, pokud mu je provedena magnetická rezonance navíc).
- Pro poskytovatele může být navíc výhodnější upřednostňovat některé výkony před jinými - pokud je poskytuje sám nebo pokud má z nich vyšší příjem než z jiných

Jak se dá zlepšit platba za výkon I.?

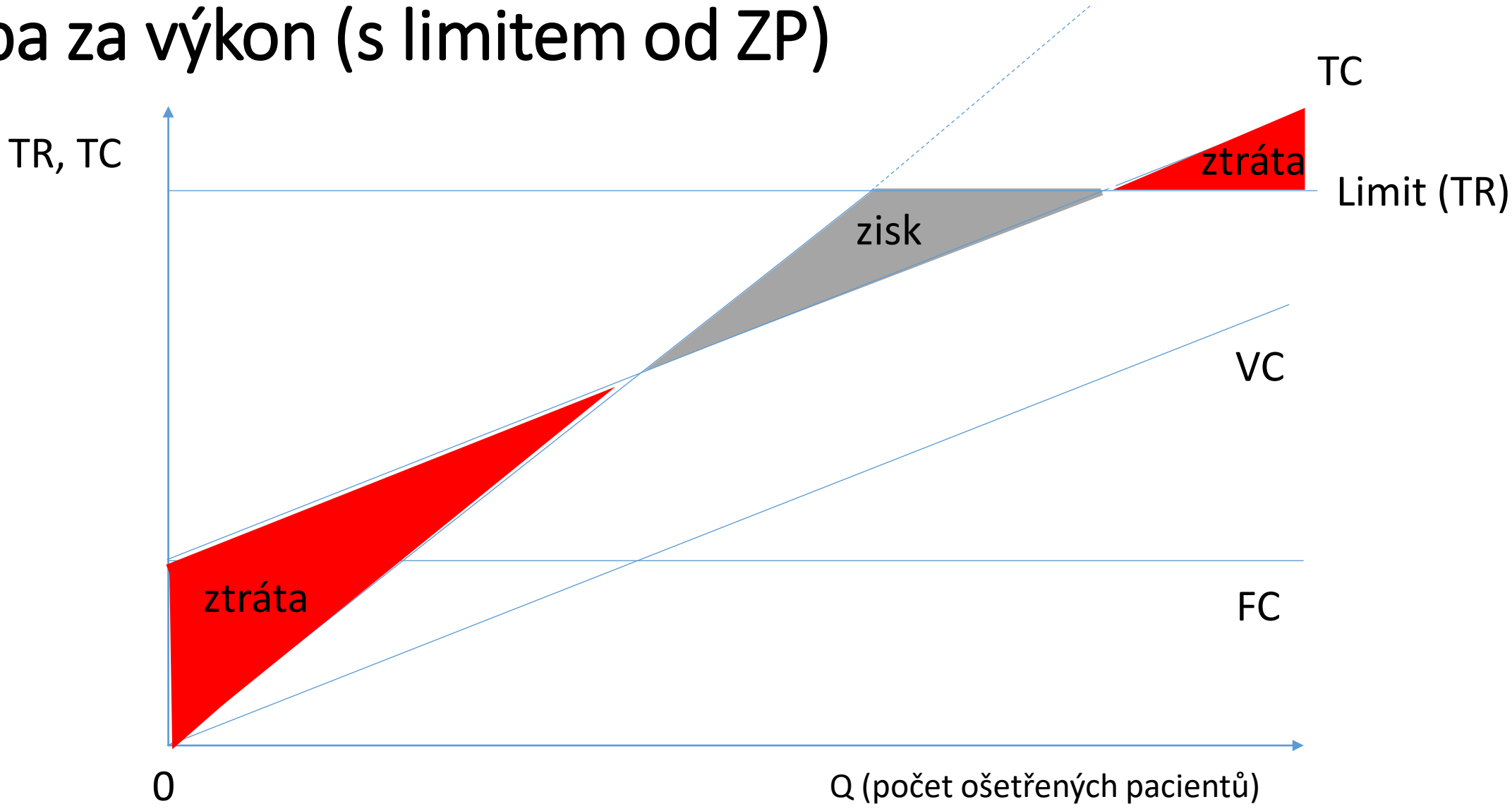
- Jako první reakce na motivace při platbě za výkony **byly zavedeny tzv. limity**.
- Každý poskytovatel dostal **maximální měsíční rozpočet** na jím poskytované výkony, a když tuto hranici překročil, **více peněz od pojišťovny nedostal**.
- Tato úprava ho měla **motivovat** k **poskytování** pouze těch výkonů, které byly opravdu **potřeba**.
- V praxi to však spíše vypadalo tak, že lékaři dělali všechno jako dosud, a když pár dní před koncem měsíce "**vyčerpali limit**", **odmítali ošetřovat pacienty**, resp. zavírali ambulance.

Jak se dá zlepšit platba za výkon?

- Vznikající "nadlimitní" výkony (tzn. provedené, ale neuhrazené výkony, které poskytl lékař po vyčerpání limitu) se následně stávaly **předmětem sporů na konci roku**.

- Problémem limitů je i to, že se spíše **stanovovaly podle historie daného lékaře** a **ne podle objektivních kritérií** (jako odbornost lékaře, počet pacientů a jejich nemocnost apod.).

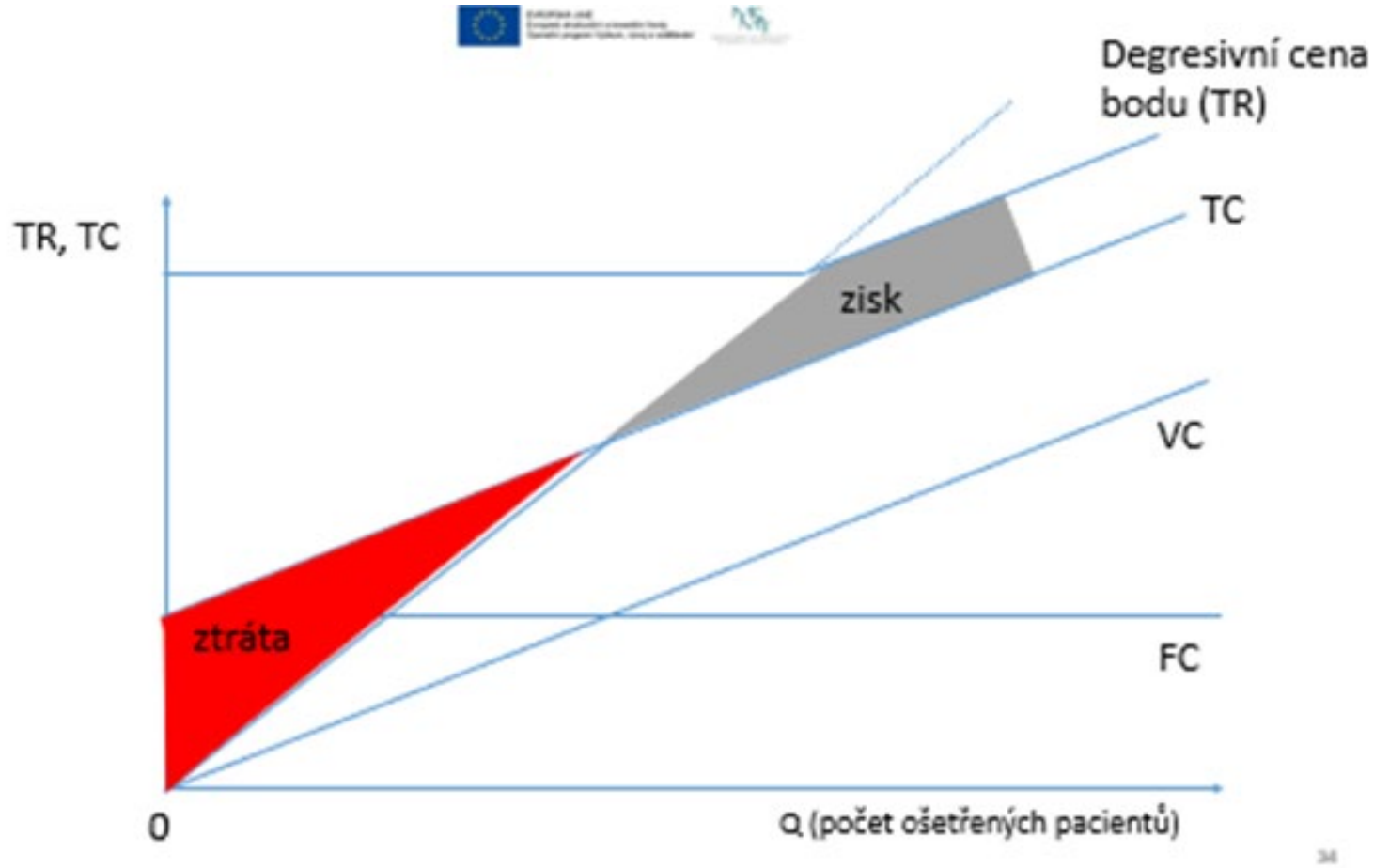
Platba za výkon (s limitem od ZP)



Jak se dá zlepšit platba za výkon II.?

- U plateb za výkony ambulantních specialistů se zavedla tzv. **degresivní cena bodu**.
- I v tomto případě má lékař stanovený rozpočet na měsíc, ale po jeho **překročení mu cena bodu neklesá na nulu, ale jen se cena bodu sníží**.
- Tento přístup vychází ze skutečnosti, že **po přesáhnutí určitého počtu výkonů** jsou náklady lékaře na poskytnutí dalšího výkonu (tzv. marginální náklady) níže, protože si **už "pokryl" fixní náklady.**
- **U některých pojišťoven** přitom cena po přesáhnutí limitu **klesá pouze v případě, že poskytovatel neplní smluvně dohodnutá kritéria kvality a efektivnosti**.

PLATBA ZA VÝKON (S DEGRESIVNÍ CENOU BODU)

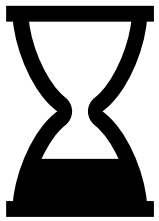


Platba za den hospitalizace

- Při platbě za **lůžkoden** dostává **nemocnice fixní částku za každý den, který stráví pacient v nemocnici**.

Zamyslete se…

- K čemu motivuje platba za lůžkoden?



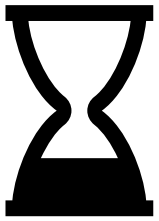


Platba za ukončenou hospitalizaci

- Při platbě za **ukončenou hospitalizaci** se uhradí **fixní částka za celou hospitalizaci pacienta**, **bez ohledu na počet dní**, které pacient strávil v nemocnici.

Zamyslete se…

- K čemu motivuje platba za ukončenou hospitalizaci?





K čemu motivuje platba za lůžkoden a platba za ukončenou hospitalizaci?

- **Platba za lůžkoden motivuje** poskytovatele **udržovat pacienty co nejdéle v nemocnici**, i nad rámec potřebného času, protože právě **poslední nadbytečné dny jsou pro něj nejziskovější** (náklady na péči o téměř zdravého pacienta jsou nízké, přičemž platba od pojišťovny je stejná jako v první dny).

- Při **platbě za ukončenou hospitalizaci** je naopak poskytovatel motivován **pustit pacienta domů co nejdříve**, jak to jeho zdravotní stav dovolí.

- Při obou platebních mechanismech jsou poskytovatelé motivováni **přijímat zejména jednoduché pacienty**, na kterých mají největší zisk, a **nákladné pacienty se snažit posílat do jiných zařízení**.

Jak zlepšit platbu za lůžkoden a ukončenou hospitalizaci?

- některé pojišťovny používají **limity**, kterou omezují maximální objem finančních prostředků, které zaplatí poskytovateli.
- Jiným přístupem je **plánování a management hospitalizací**, kdy poskytovatel nahlašuje pojišťovně každou akutní hospitalizaci do 24 od přijetí pacienta (SR)
- Hospitalizace, které **umožňují odklad**, nahlašuje poskytovatel pojišťovně **před nástupem pacienta na hospitalizaci**.
- **Pojišťovna** následně **odsouhlasí** jen tolik plánovaných hospitalizací, kolik **odpovídá** jakémusi **virtuálnímu limitu**.
- **Významným vylepšením plateb za hospitalizaci je zavedení tzv. DRG**.

DRG

- DRG (diagnosis related groups) je **klasifikační systém**
- **Zařazuje** případy **krátkodobé hospitalizace** (hospitalizace epizody) právě **do jedné z několika set skupin**
- Zařazuje podle **klinické a nákladové podobnosti**.
- V jedné **DRG skupině** jsou tedy vždy seskupeny hospitalizace, **epizody klinicky podobné a nákladově dostatečně homogenní**.

DRG

DRG jako platební mechanismus

- **prospektivní sazba dokáže** dostatečně **odradit** producenta od **produkce** služeb za **vyšší náklady**, než jaké by **toleroval** volný trh.
- Prospektivně stanovena sazba je **odvozena** od **předpokládaných průměrných nákladů dané DRG skupiny**.
- Znamená **zastropování úhrady** na jednotku a tak vytváří **produkční riziko pro poskytovatele**, kteří nemohou produkovat za vyšší náklady než je takto regulována úhrada.

Výběr platebních metod

- **žádný platební mechanizmus není dokonalý** - každý má pozitivní a záporné atributy
- tvůrcům zdravotní politiky se doporučuje při výběru zohledňovat následující **mezinárodní zkušenosti**
  - Při rozhodování musí být bráno v úvahu souvislost s tím, **jak je celý systém organizován**
  - **organizace a platební mechanismus se musí navzájem doplňovat**.
  - **Platba za výkon prokazatelně zvyšuje náklady** na zdravotní péči.
  - Kapitace při primární péči je velmi doporučovaná, zvláště pokud existují konkurenční služby
  - Pro **země s vysokým a středním HDP** je **platba** za **hospitalizaci** nebo platba **DRG** velice **vhodná** protože má žádoucí motivační účinky.
  - **problém** je, že je **administrativně složitá** a proto pro nemocnice v zemích s nízkými příjmy nevhodná.

Shrnutí

Typy platebních mechanismů:

´Přímá platba (platby pacientů přímo poskytovateli)

- Kapitace, Platba za výkon, Platba za den hospitalizace,
- Platba za ukončenou hospitalizaci, DRG, Globální prospektivní rozpočet, Plat

- Přímá platba
  - v tomto případě spotřebitel platí přímo poskytovateli
  - a za své peníze získává zdravotní službu.
  - takto vynaložené peníze přímo konkurují s jinými výdaji domácnosti
- Platba třetí stranou
  - v tomto případě namísto spotřebitele poskytovateli platí zdravotní pojišťovna
  - spotřebitel proto vnímá takovou službu jako bezplatnou.

Zdroje

- Náklady čr [online]. [cit. 2020-10-4]. Dostupné z: https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2020/01/Struktura-n%C3%A1klad%C5%AF-v-%C4%8Desk%C3%A9m-zdravotnictv%C3%AD-a-mechanismy-jejich-alokace-IPPS.pdf

DĚKUJI ZA POZORNOST