

# 12. Standardní platební mechanismy

6MEFZ1

Ekonomika a financování zdravotnictví

**doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.**



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

**MŠMT**  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



# Motto

- *„Jediným dobrým spôsobom ako platiť lekárov je zmeniť systém každé tri roky, v opačnom prípade lekári nájdu spôsob ako ho obísť a využiť vo svoj prospech.“*



Profesor Robert G. Evans



# Obsah

1. Kontext
2. Platobné mechanizmy ako nástroj (nie cieľ)
3. Priama platba a platba treťou stranou
4. Čo je platobný mechanizmus
5. Kapitácia
6. Platba za výkon
7. Diagnosis related groups (DRG)



# 1. Kontext

- Žijeme v ére chronických chorôb
- Pre mladých chronických pacientov sa manažment chronickej choroby stáva súčasťou strategického rozhodnutia o životnom štýlu
- Kontrola nákladov nad chronickými chorobami sa stáva strategickou výzvou manažovania finančného rizika
- Cash Flow definuje správanie
- Platby treťou stranou sú dominantné
- Vytvorenie hodnoty pre spotrebiteľa vyžaduje spoločnú snahu všetkých stakeholders



## 2. Platobné mechanismy sú nástroj (nie cieľ)

### FINÁLNE CIELE

Spokojnosť  
Zdravotný stav  
Finančná ochrana

### ČIASTKOVÉ CIELE

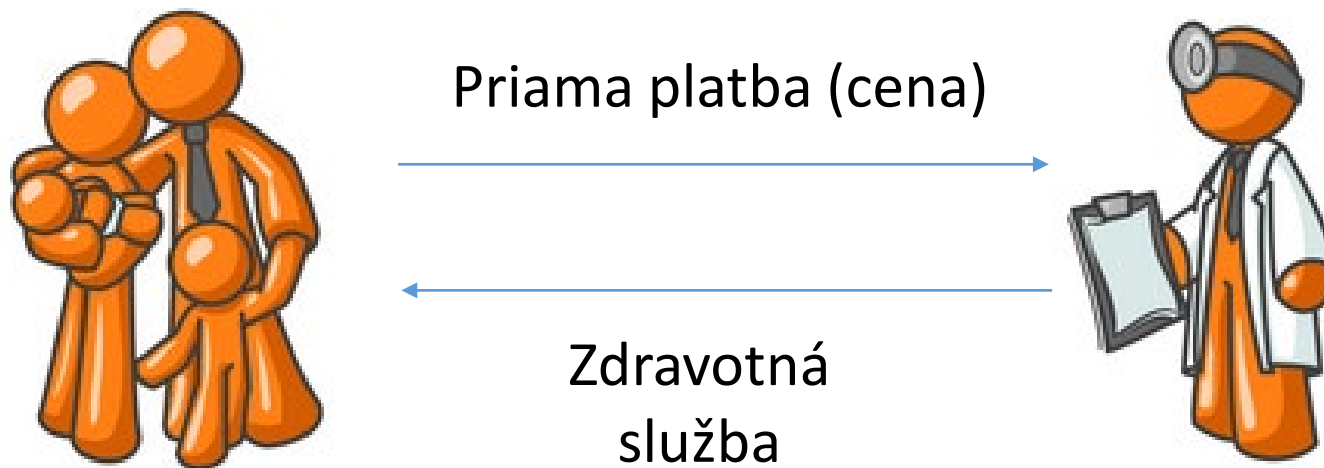
Kvalita  
Efektívnosť  
Dostupnosť

### NÁSTROJE

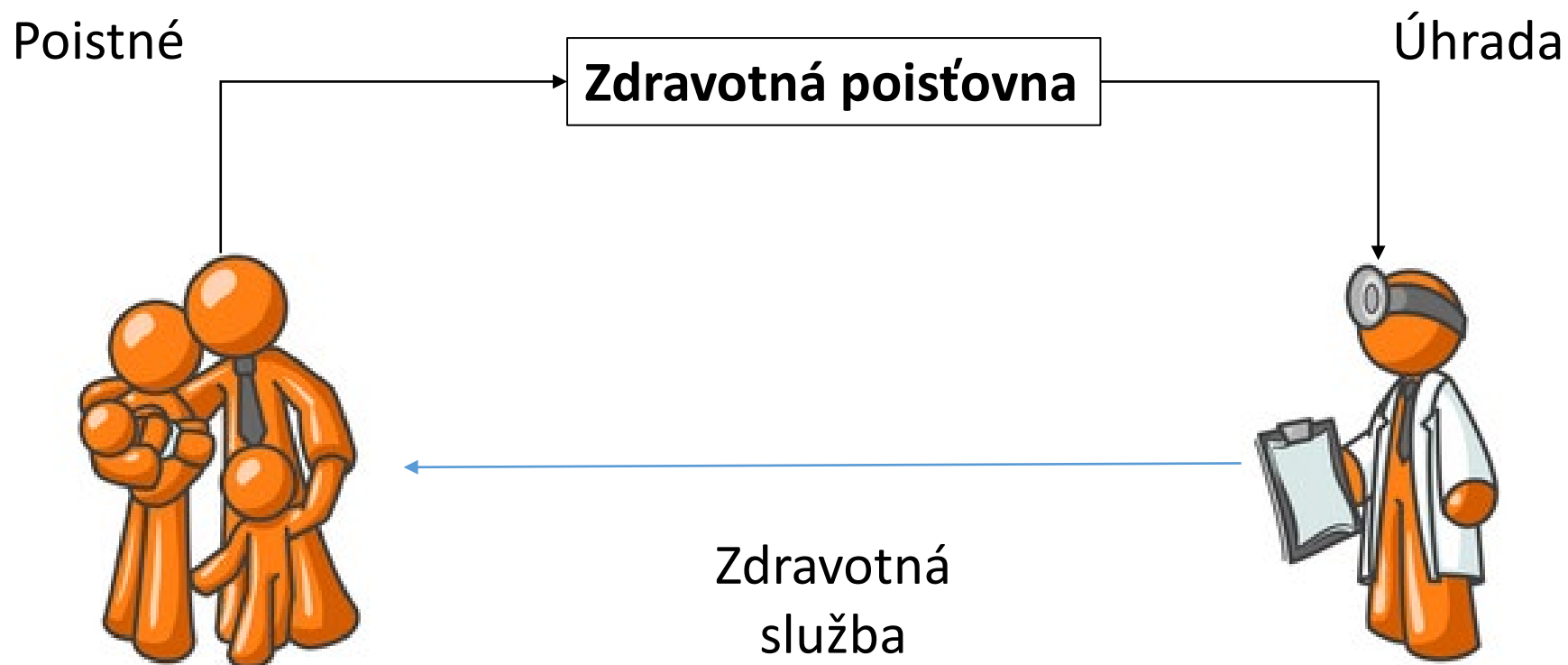
Financovanie  
**Platobné mechanizmy**  
Organizácia  
Regulácia  
Presvedčovanie



### 3. Priama platba



### 3. Platba treťou stranou





## 3. Diskusia

Aké sú podľa vás:

- výhody a nevýhody priamej platby?
- výhody a nevýhody platby treťou stranou?





## 4. Platobný mechanismus

- Platobný mechanismus je platba třetí stranou.
- Je to způsob, kterým zdravotná pojišťovna platí poskytovatelův.
- Definícia: Sústava stimulů a motivací, která definuje správanie poskytovatelův.
- Platobný mechanismus môže byť za:
  - Existenciu (napr. Jednoduchá apitácia)
  - Aktivitu (napr. Platba za výkon)
  - Koordináciu (napr. Full risk kapitácia)
  - Výsledok (napr. P4P)

## 4. Časové hľadisko

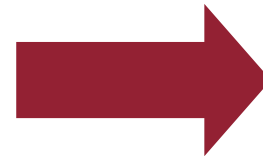
Cena odzrkadľuje  
skutočné  
predchádzajúce  
náklady

**Retrospektívny**  
platobný  
mechanizmus



Cena je stanovená  
vopred a  
neodzrkadľuje  
skutočné náklady

**Prospektívny**  
platobný  
mechanizmus





## 4. Báza platobného mechanizmu

- Skutočné náklady - pri platbe sa posudzuje opodstatnenosť vynaložených nákladov (mzdové, materiálové a iné náklady)
- Produkčná jednotka - založené na jednotke zdravotnej starostlivosti napr. hospitalizačný deň, procedúra, diagnóza, ukončená hospitalizácia
- Ochota platiť – zohľadňuje finančné možnosti spotrebiteľa, finančné požiadavky poskytovateľa, jeho alternatívne náklady, nestálosť prostredia a návratnosť investícií.



## 5. Čo je to kapitácia?

- Slovo kapitácia má pôvod v latinskom slove „*caput*“ – hlava.
- Kapitácia teda znamená platba za hlavu (per capita).
- V US literatúre sa stretávame aj s pojmom PMPM – per member per month.  
Platba „*za hlavu na mesiac*“.
- Poskytovateľ teda dostáva každý mesiac rovnaké množstvo peňazí na každého človeka, bez ohľadu na to, či tento človek bude alebo nebude čerpať zdravotné služby a koľko budú stáť.



# Charakteristiky kapitácie

Kapitácia zahrňa 3 dôležité prvky:

- platba je naviazaná na definovanú populáciu poistencov, t.j. peniaze nasledujú poistenca
- starostlivosť je predplatená formou vopred dohodnutej sadzby
- prijímateľ kapitácie musí znášať finančné riziko, ak náklady prekročia platby a je preto motivovaný manažovať starostlivosť nákladovo efektívne



# Kto môže byť platený kapitáciou

- primárny lekár (alebo skupiny lekárov)
- špecialisti (alebo skupiny špecialistov)
- nemocnice
- integrované systémy PZS



# Rozsah služieb zahrnutých v kapitácii

- má byť presne definovaný
  - aby bola zabezpečená ZS pre poistencov
  - a zároveň nedochádzalo k únikom (odosielaniu pacientov k PZS mimo kapitačný kontrakt)
- jasne definované služby (napr. vakcinácie) bývajú často hradené nad rámec kapitácie
- čím menší rozsah ZS kapitácia zahŕňa, tým menšie riziko (a možný zisk) pre poskytovateľa a väčšie riziko úniku mimo kapitačný kontrakt

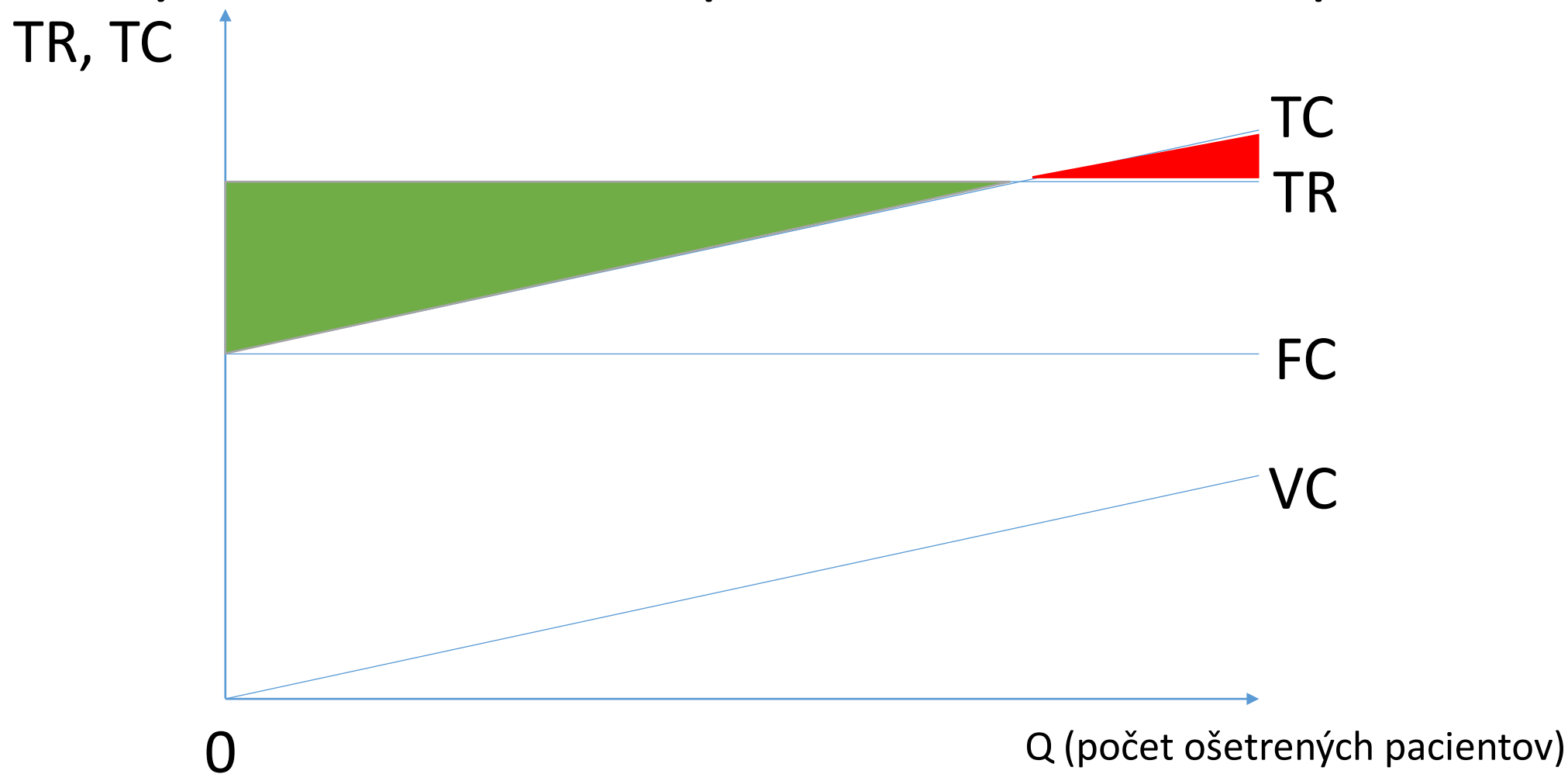


# Formy kapitácie

- len služby poskytované daným lekárom (jednoduchá kapitácia)
  - zriedkavé, veľké riziko presunu nákladov mimo lekára
- kapitácia na ambulantné služby (full physician capitation)
  - pokrýva všetky služby poskytované všeobecnými lekármi a ŠAS
  - príjmateľom zvyčajne skupiny združujúce vš. lekárov a ŠAS
- kapitácia s celým rizikom (full risk capitation)
  - zahŕňa všetky zdravotné služby – primárnu, sekundárnu, lôžkovú, lieky, ...
  - príjmateľom spravidla skupina zložená z lekárov a nemocnice
  - potreba veľkého kmeňa – priveľké riziko pre jedného lekára



# Krivka výnosov a nákladov pri JEDNODUCHEJ kapitácii





# Výhody kapitácie

- pre poisťovňu
  - zbavuje sa rizika a prenáša ho na poskytovateľa, ktorý dokáže lepšie manažovať spotrebu ZS
  - zabraňuje nadmernej spotrebe (ku ktorej motivuje FFS)
  - vie predpovedať náklady
  - jednoduchšie na administráciu (nižšie náklady na administráciu)
  - zvýšená nákladová efektívnosť



# Výhody kapitácie

- pre PZS
  - dostáva peniaze vopred
  - dobrý a garantovaný cash-flow
  - odmena za manažovanie pacienta a nákladovo efektívne správanie - úspešnejší lekári majú vyšší profit ako pri FFS
  - nižšie administratívne náklady (nemusí vyúčtovať ZS)
  - väčšia „sloboda“ – je sám zodpovedný za manažment nákladov
  - môže implementovať inovácie, ktoré vedú k budúcim úsporám
  - motivovaný k vytváraniu integrovaných skupín
- pre poistenca
  - zameranie sa na preventívne služby
  - lepšia koordinácia zdravotnej starostlivosti (najmä pri integrovaných skupinách PZS)



# Nevýhody kapitácie

- pre PZS
  - znášanie rizika - ak bude mať "smolu" a veľa chorých poistencov, môže prerobiť - má zmysel až pri istom počte poistencov, stop-loss, zdieľanie rizika v skupine
  - praktici majú pocit, že výška kapitačnej platby je "smiešna" - za 60 Kč mesačne nikoho neošetím (v skutočnosti, keď navštívi lekára cca 10% poistencov, tak má stále plnú čakáreň - viac neošetrí)
- pre klienta
  - riziko podliečovania
  - riziko posielania k iným lekárom – mimo kapitačný kontrakt
  - pri zlej kompenzácií rizika sa môžu praktici vyhýbať nákladným pacientom



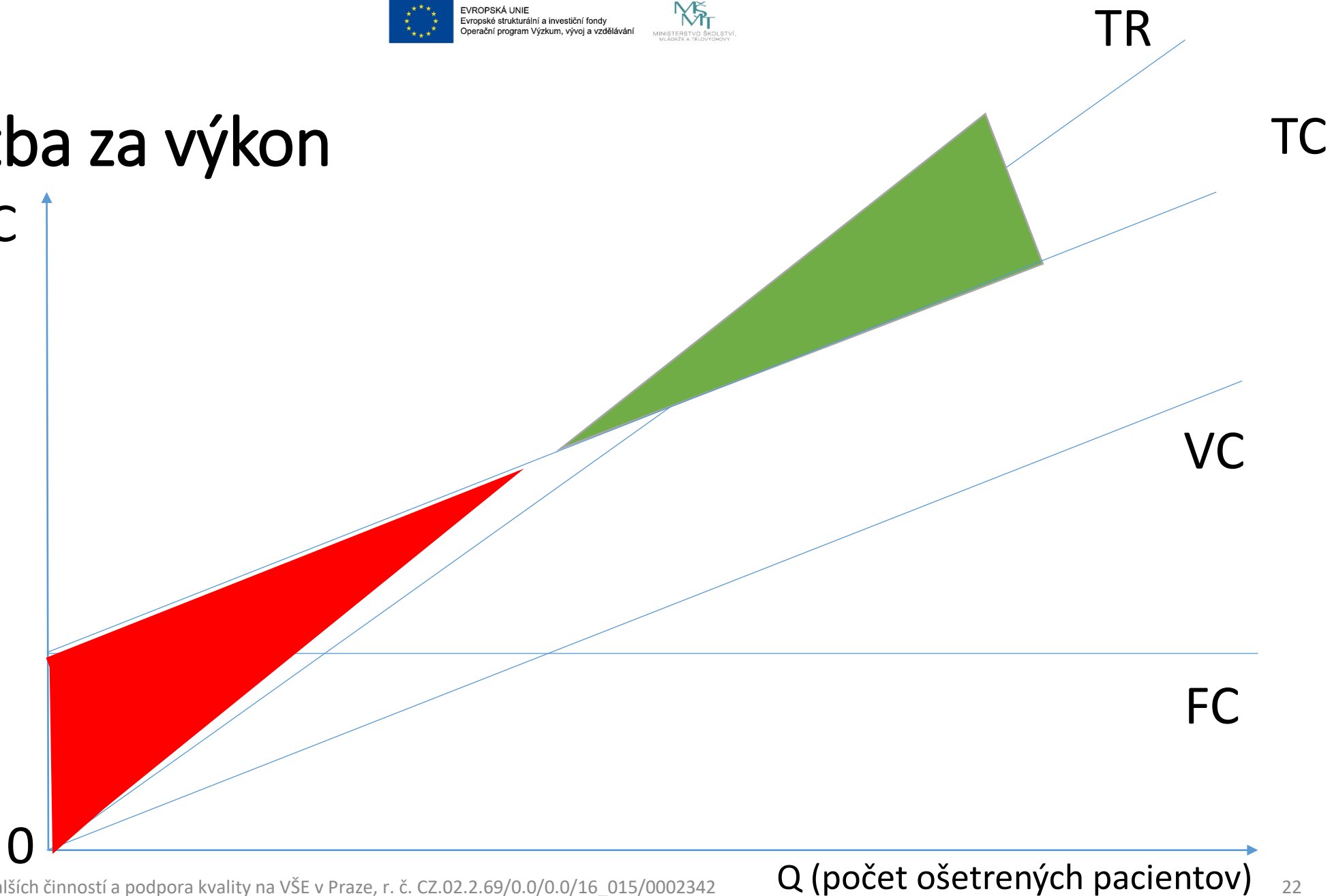
## 6. Platba za výkon

- Pri platbe za výkon si poskytovateľ vyúčtuje poisťovni za každú návštevu pacienta všetky výkony zo zoznamu, ktoré pri jeho vyšetrovaní a liečbe vykonal.
- Takýchto rôznych výkonov existuje v zozname niekoľko tisíc (pričom lekár určitej odbornosti z nich používa vždy len pár desiatok) a pre každý výkon je v ňom stanovená hodnota vo forme bodov.
- Odmena poskytovateľa za daný výkon sa potom vypočíta ako súčin bodov za daný výkon pre násobený cenou za bod, ktorú si na dané obdobie dohodla poisťovňa s poskytovateľom.



## 6. Platba za výkon

TR, TC



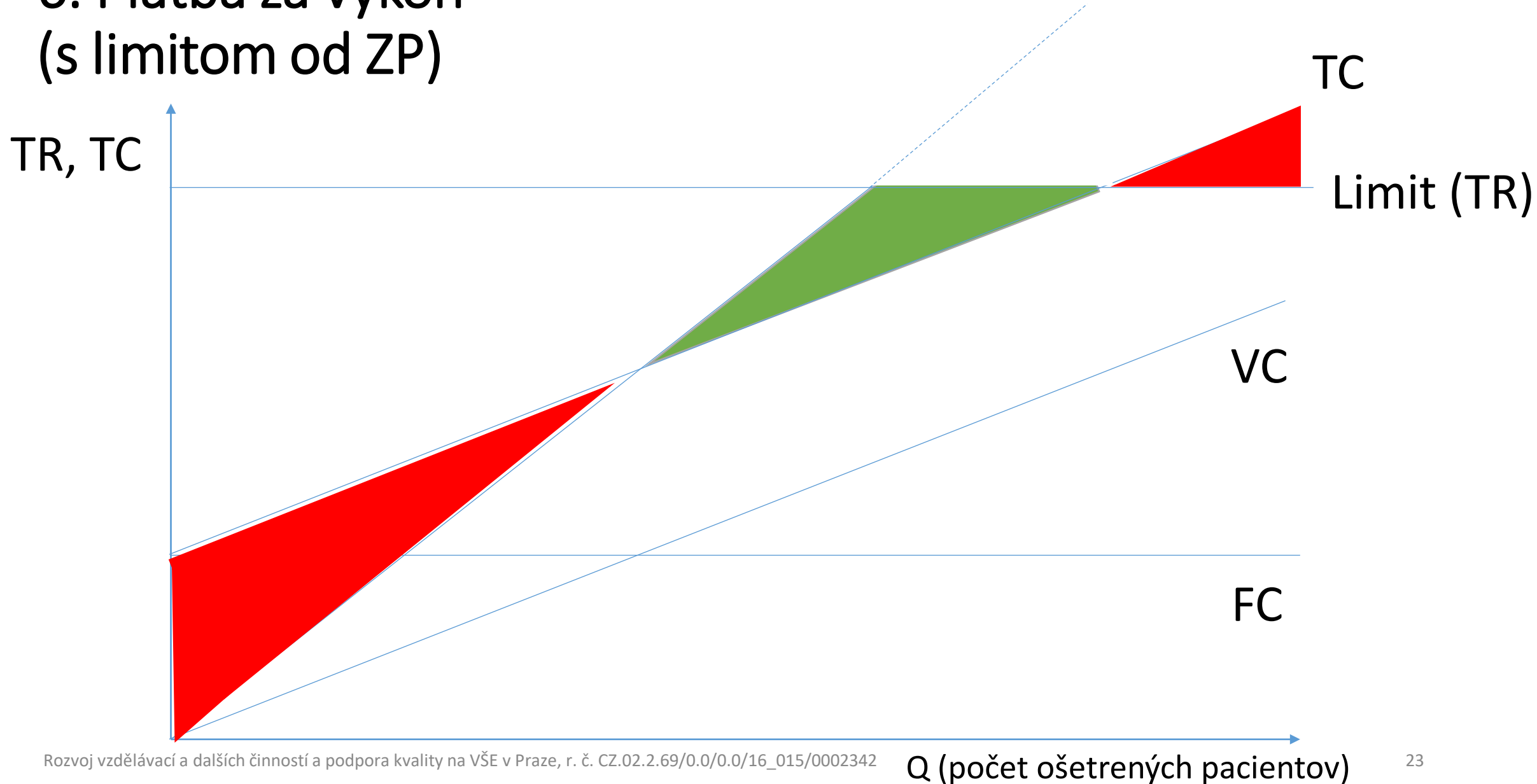
## 6. Platba za výkon (s limitom od ZP)



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



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



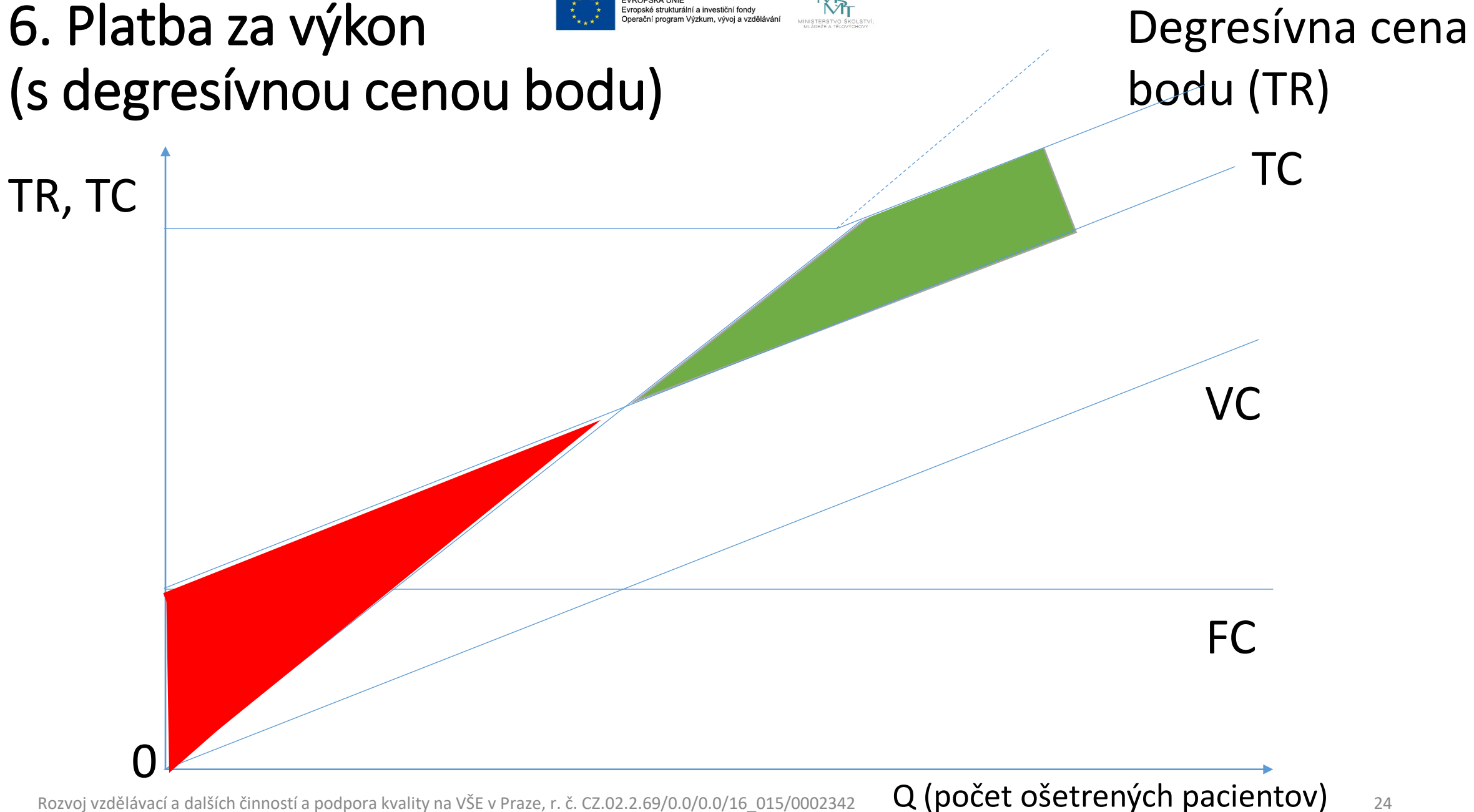
## 6. Platba za výkon (s degresívnou cenou bodu)



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



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY







## 7. DRG (Diagnosis related groups)

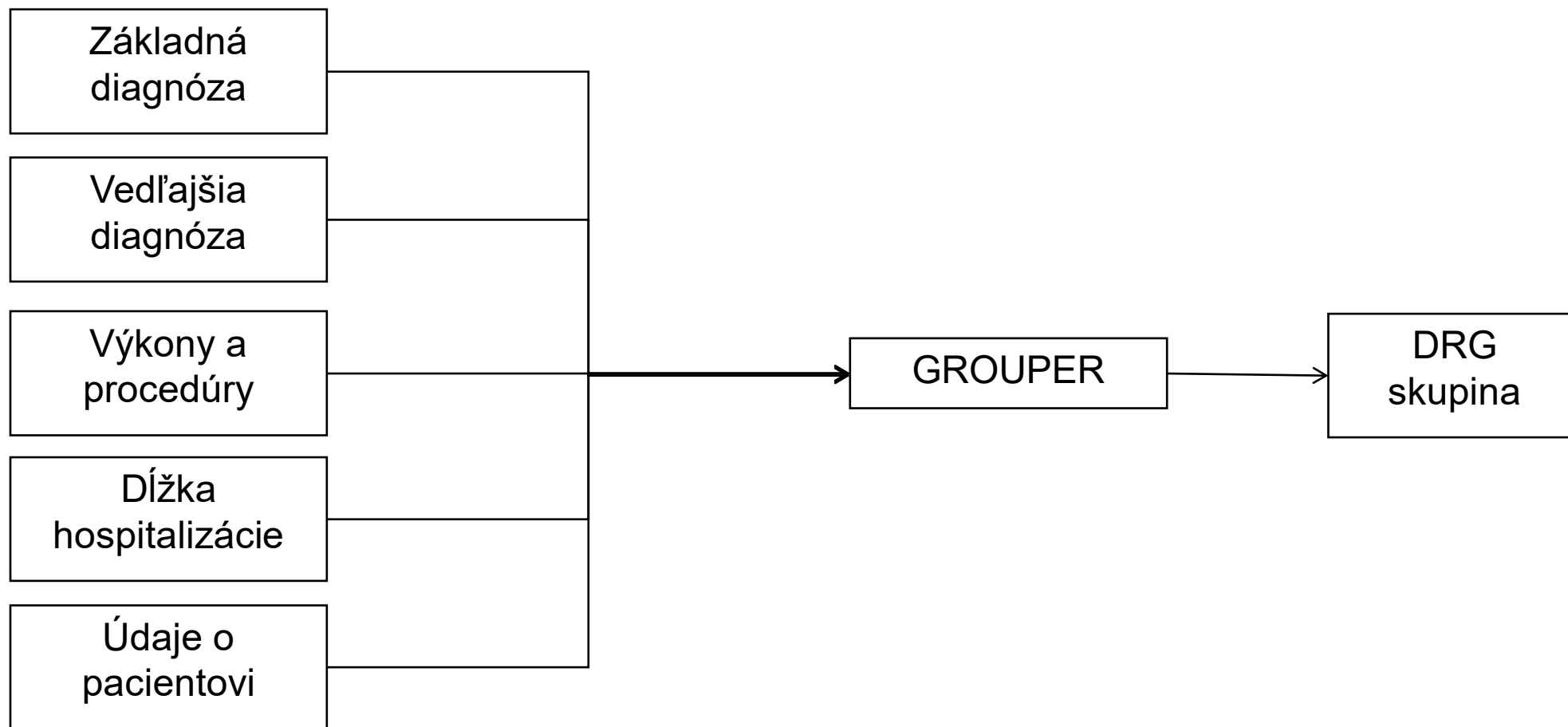
- DRG (diagnosis related groups) je klasifikačný systém, ktorý zaraďuje prípady krátkodobej hospitalizácie (hospitalizačné epizódy) práve do jednej z niekoľko sto skupín podľa klinickej a nákladovej podobnosti.
- V jednej DRG skupine sú teda vždy zoskupené hospitalizačné epizódy klinicky podobné a nákladovo dostatočne homogénne.



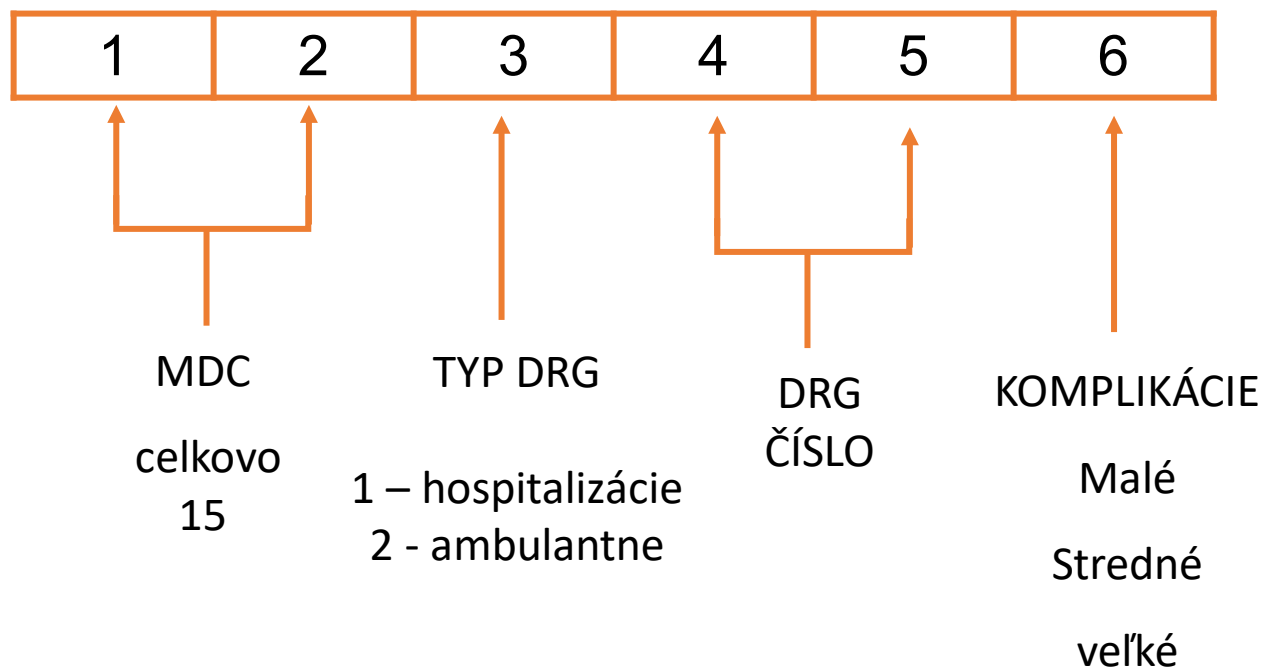
# Prínos DRG

- Merať produkciu nemocnic
- Odstrániť horizontálnu a vertikálnu nespravodlivosť v odmeňovaní
- Zaviesť kvalitnejší spôsob kompenzácie rizikovej štruktúry poistencov (prediktor DCG)

# DRG ako klasifikačný mechanizmus



# Príklad: Štruktúra kódu IR DRG 2.1



Zdroj: 3M Health Information Systems



# Príklad: komplikácie pri hospitalizácií

Malé	Stredné	Veľké
Nekomplikovaný diabetes	Diabetes s cievnymi komplikáciami	Diabetes s ketoacidózou
Ťažkosti s dýchaním	Emfyzém	Zlyhanie dýchania
Hypertrofia obličiek	Chronické ochorenie obličiek	Akútne poškodenie obličiek



# DRG ako platobný mechanizmus

- Význam DRG spočíva v tom, že (rizikovo ocenená) prospektívna sadzba dokáže dostatočne odradiť producenta od produkcie služieb za vyšších nákladov, než aké by toleroval voľný trh.
- Prospektívne stanovená sadzba je odvodená od predpokladaných priemerných nákladov danej DRG skupiny
- Znamená a priori zastropovanie úhrady na jednotku, a tak vytvára produkčné riziko pre poskytovateľov, ktorí nemôžu produkovať za vyšších nákladov ako je takto regulovaná úhrada



# DRG a kvalita

- V DRG ide o reguláciu stanovením maximálnej úhrady pri stanovenej minimálnej kvalite.
- Vzhľadom k tomu, že DRG kontrakt je rizikovým kontraktom, hrá predpokladaný objem kontraktu (cez ktorý dochádza k rozkladaniu produkčného rizika poskytovateľa) kľúčovú rolu v ekonomickej analýze poskytovateľa pri dohadovaní ceny = bazálnej sadzby.



# Relativní váha a doba hospitalizace

Každá skupina má svou relativní váhu (case mix index), např. radikální mastoidektomie

- Pre nekomplikované případy: 1,0766
- Pre mírně komplikované případy: 1,6007
- Pre závažné komplikované případy: 4,0446

Dolná (DDH) a horná doba hospitalizace (HDH), např. radikální mastoidektomie

- Pre nekomplikované případy: DDH = 1 HDH = 12
- Pre mírně komplikované případy: DDH = 1 HDH = 26
- Pre závažně komplikované případy: DDH = 3 HDH = 64





# Základná sadzba

- Základná sadzba (base rate), je platba za DRG s relativnou váhou 1  
napr. 30 000 Kč za CMI = 1
- Môže byť určená jednotne pre celú krajinu, alebo každá poisťovňa si môže určit svoju vlastnú sadzbu (s určitými základnými nastaveniami)
- Krajiny používajú pri zavádzaní DRG prechodné obdobie

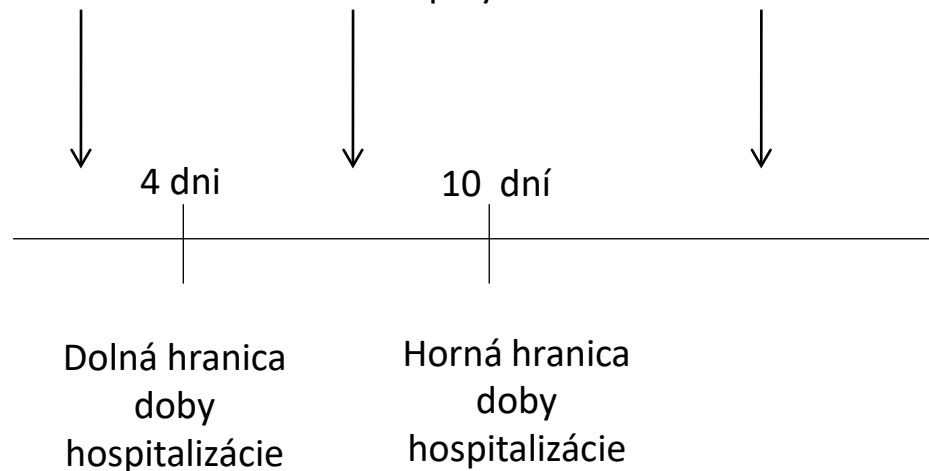


# Príklad: Výpočet úhrady za DRG

Základná sadzba \* Váha  
DRG skupiny \*  
(Doba hospitalizácie/  
Dolná hranica doby  
hospitalizácie)

Základná sadzba \*  
Váha DRG skupiny

Základná sadzba \* Váha  
DRG skupiny +  
lôžkodeň pre chronickú ZS  
\*  
(doba hospitalizácie – horná  
hranica doby hospitalizácie)





# Príklad: Výpočet úhrady za DRG

- Vypočítajte cenu za hospitalizáciu pacienta v systéme DRG, ak
- Základná sadzba = 30 000 Kč
- Váha = 2,5000
- DDH = 4 dni
- HDH = 10 dní
- dĺžka hospitalizácie je:
  - 7 dní
  - 3 dni
  - 12 dní

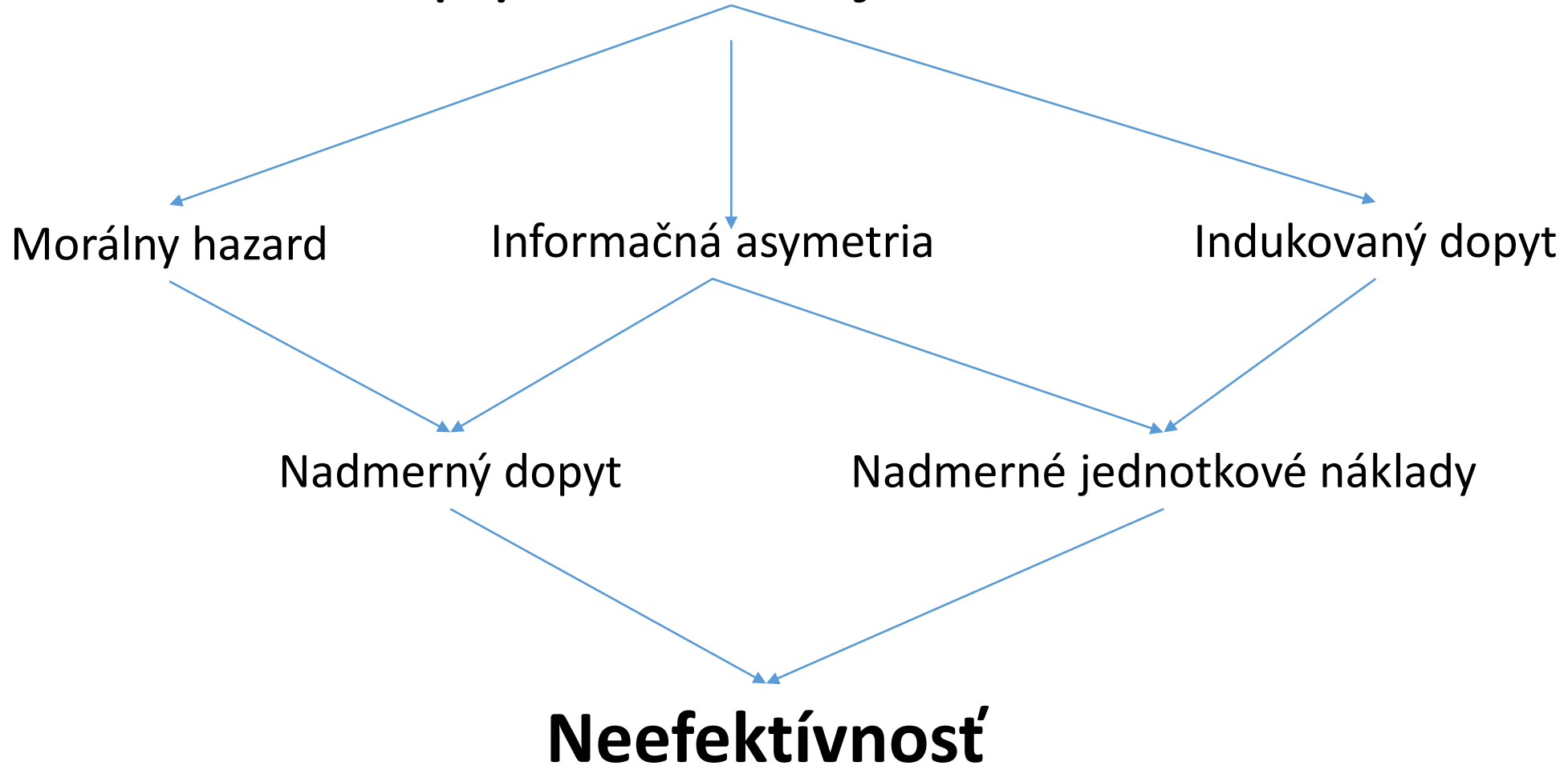


# Skúsenosti s DRG po jeho implementácii

- znižovanie dĺžky hospitalizácie
- DRG Creep – zámerné zaradovanie pacientov do zdrojovo intenzívnejších skupín s cieľom zvýšiť príjmy nemocnice. Má dva prejavy:
  - **Upgrading**: zaradenie pacienta do skupiny s vyššou relatívnou váhou
  - **Upcoding**: zaradenie nekomplikovaného pacienta ako komplikovaného
- nákladnejšie, náročnejšie a stratové prípady sú odosielané do národných centier a univerzitných nemocníc
- zníženie kvality ZS a problémy klinickej kvality ZS
- neopodstatnené hospitalizácie sú stále problémom (viac hospitalizácií, ktoré sú krátke ale zbytočné)



# Takto nastavené platobní mechanismy generují neefektivnost a plýtvání zdroji





# Zhrnutie

- Platobné mechanizmy sú **nástroj**.
- Platba môže byť:
  - Retrospektívna
  - Prospektívna
- Platobný mechanizmus môže byť za:
  - Existenciu
  - Aktivitu
  - Koordináciu
  - Výsledok
- **Jednoduchá kapitácia** = platba za hlavu = za existenciu
- **Platba za výkon** = platba za aktivitu
- **DRG** = platobný mechanizmus v prípade krátkodobej hospitalizácie



# Zdroje

- 3M Health Information Systems
- Evetovits: The experience with DRGs in Hungary, Prezentácia CEF, Ljubljana 2007
- Frank: Health care markets and demand, Prezentácia IEMS, Lausanne 2006
- Frank: Economics and managed care, Prezentácia IEMS, Lausanne 2006
- Gaal, Stefka, Nagy: Cost accounting methodologies in price setting of acute inpatient services in Hungary, Springer Science, 2006
- Nowicky: The Financial management of hospitals and health care organizations, AUPH Press, 2004
- Wilm Quentin, Alexander Geissler, David Scheller-Kreinsen a Reinhard Busse: DRG-type hospital payment in Germany: The G-DRG system
- Zelman, McCue, Millikan, Glick: Financial management of health care organizations, Blackwell Publishing, 2005

Ďakujem veľmi pekne za pozornosť