

EFEKTIVNÍ NEMOCNICE 2007

27.11.2007, Ostrava

**ČO MUSÍ, ČO BY MAĽA, ČO BY MOHĽA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA VYKONÁVAŤ
PRE EFEKTIVITU NEMOCNÍC ?**

Eduard Kováč, ZZP SR

OBSAH

1. Nastavenie systému
2. Čo musí ZP pre efektivitu **N** vykonať
3. Čo by mala ZP pre efektivitu **N** vykonať
4. Čo by mohla ZP pre efektivitu **N** vykonať
5. Bez čoho to nepôjde – špecifikácia pojmov

1. Nastavenie systému v SR

1.1 Existencia sektorového konsenzu (P-PZS-ZP)

1.2 Zdravotnopolitický rámec

1.3 Platná legislatíva

1.4 Akceptovanie alternatív-vlastník, právna forma

1.5 Celospoločenská akceptácia nastavenia

1.1 Existencia sektorového konsenzu

AOPP, ANS, ASLSR, AVLDD, SKIZPALT, SLK, SLS, SLÚŠ, ZZP SR podpísali 30.6.2006

„Deklaráciu zdravotníckeho sektoru“ kde, okrem iného, deklarovali potrebu a spoločný záujem:

- na zabezpečení podmienok pre **transparentnú súťaž** poskytovateľov na základe dohodnutých kritérií;
- na realizovaní **diferencovaného prístupu** pri uzatváraní zmluvných vzťahov **podľa kritérií efektivity a kvality** poskytovanej zdravotnej starostlivosti

1.2 Zdravotnopolitický rámec

Programové vyhlásenie vlády SR - august 2006

- Vláda podporí vytvorenie podmienok pre **transparentnú súťaž** poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Zároveň podporí vytvorenie systému **diferencovaného prístupu** pri uzatváraní zmluvných vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti **podľa kritérií efektivity a kvality** poskytovanej zdravotnej starostlivosti
- Vláda **akceptuje všetky formy vlastníctva** zdravotníckych zariadení, a vytvorí podmienky pre ich viac zdrojové financovanie

1.3 Platná legislatíva (od 1.1.2005)

Zákon 581 (o zdravotných poisťovniach) § 7:

(4) Zdravotná poisťovňa je povinná stanoviť a uverejňovať kritériá na uzatváranie zmlúv vzťahujúce sa na **personálne vybavenie, materiálno-technické vybavenie** a indikátory kvality

(5) **Indikátory kvality** sa vypracúvajú za dostupnosť, efektívnosť využitia zdrojov, účinnosť a primeranosť zdravotnej starostlivosti, vnímanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti, výsledky zdravotnej starostlivosti

V zmysle Cenového opatrenia MZ SR existuje **cenová deregulácia**

1.4 Akceptovanie alternatív

Vlastník:

Štát, VÚC, mesto, privátny vlastník, cirkev, univerzita, zmiešaný vlastník

Právna forma:

príspevková organizácia, nezisková organizácia, spoločnosť s ručením obmedzeným, akciová spoločnosť

Optimum:

a.s.(založená za účelom tvorby zisku), financovaná z verejných zdrojov a podnikateľských aktivít súvisiacich s poskytovaním ZS

1.5 Celospoločenská akceptácia nastavenia

Nikdy nekončiaci proces nasledovného komplexu:

- medializácia
- odborné prezentácie a diskusie
- verejné diskusie s poistencami-pacientmi
- marketing

2. Čo musí ZP pre efektivitu N vykonať

2.1 Hodnotiť ponuku, výsledky a potenciál N

- *analyzovať výkon (výstupy) N*
- *zabezpečovať spätnú väzbu*

2.2 Byť kvalifikovaným nákupcom z. s.

- *vytvárať motiváciu pre dosahovanie efektivity N*

2.3 Znížiť informačnú asymetriu (u poistenca)

- *optimalizovať pripravenosť klienta na služby N*

2.1 Hodnotiť ponuku, výsledky a potenciál N

- Detailná analýza ponuky medicínskych služieb a výkonov a všetkých ostatných služieb
- Pravidelné a štandardizované hodnotenie medicínskych a ekonomických výstupov
- Priebežné vyhodnocovanie trhového potenciálu ponuky podľa zmluvných komponentov (druh, rozsah, množstvo, cena, kvalita a efektivita zdravotnej starostlivosti)

2.2 Byť kvalifikovaným nákupcom z. s.

- Diferencované uzatváranie zmlúv na základe kritérií kvality a efektivity – *selektívny kontrakt*
- z limitovaných zdrojov nakúpiť pre poistenca čo najviac hodnoty – *zdravotného zisku*

2.3 Znížiť informačnú asymetriu (u poistenca)

Zvýšiť zainteresovanosť a informovanosť poistencov:

- poznať rozdiely medzi zmluvným a nezmluvným PZS
- čo znamená efektívna dostupnosť z. s.
- ako sa rozhodovať na základe indikátorov kvality
- ako si nájsť vhodného poskytovateľa
- ako sa brániť nelegálnym poplatkom za z. s.

3. Čo by mala ZP pre efektivitu N vykonať

3.1 Optimálne využiť existujúcu legislatívu

uplatniť sieťotvornú funkciu; realizovať cenovú dereguláciu

3.2 Vytvárať motivačné prostredie pre N sledovaním a vyhodnocovaním

liečebno - preventívnej starostlivosti krytej povinným z.p.; zdravotnej starostlivosti nad rámec krytia z povinného z.p; medicínskych výsledkov presahujúcich rámec regiónu; zahraničnej klientely; využitia medicínskych technológií (prístrojové technológie, nové liečebné metódy...)

3.3 Sledovať hospodársku bilanciu N

náklady (ich štruktúru, pokles-nárast)

výnosy (ich štruktúru, nárast-pokles)

3. Čo by mala ZP pre efektivitu N vykonať

3.4 Manažovať poistenca - pacienta

pri elektívnej liečbe (dostupnosť, kvalita, efektivita)

3.5 Sledovať spokojnosť klientov (ZP, N)

kontinuálne monitorovať; 1 x ročne externým subjektom;
zverejňovanie výsledkov

3.6. Monitorovať riadenie kvality smerom k akreditácii

zavádzanie integrovaného systému manažérstva kvality;
existencia akreditovaných univerzitných pracovísk; kontinuálne
edukácia zdravotníckych pracovníkov

3.7 Spoluprácou podporiť vytvorenie efektívneho NIS

4. Čo by mohla ZP pre efektivitu N vykonať

4.1 Motivovať N monitorovaním jej:

- vízie
- **strategického plánovania** (*v oblastiach poskytovania zdravotnej starostlivosti hospodárenia a ľudských zdrojov – existencie efektívneho motivačného systému odmeňovania*)
- **marketingovej stratégie**
- **efektívnej spolupráce s ďalšími subjektmi**
- **angažovania nemocnice v projektoch a súťažiach**

4.2 Posudzovať u N:

EBITDA – Earnings Before Interests, Taxes, Depreciation, Amortiozation

EBIT - Earnings Before Interests and Taxes

4.Čo by mohla ZPpre efektivitu N vykonať

4.3 Monitorovať výnosy z iných zdrojov

z podnikateľskej činnosti; sponzorstvo; granty; nadácie; 2% daní fyzických osôb; štrukturálne fondy

4.4 Monitorovať vybrané oblasti organizačnej kultúry

Organizáciu výkonov a služieb; „všetko pod jednou strechou“; rozsah a efektívnosť spolupráce s ďalšími subjektmi; angažovanosť nemocnice v projektoch a súťažiach; celkový image nemocnice

5.1 Selektívny kontraktning

1. Zozbieranie potrebných dát podľa kritérií kvality, efektivity personálneho a technického vybavenia
2. Analýza a prognóza zdravotných potrieb poistencov
3. Selektívne kontrahovanie PZS po vyhodnotení dát

Pre vyššie uvedené je nevyhnutné najmä:

štandardizovanie zberu dát (kódovania, vykazovania);
štandardizácia vyhodnocovania a zverejňovania indikátorov kvality a efektivity; zvýšenie informovanosti poistencov

5.2 Zdravotný zisk

Definuje nákup zdravotnej starostlivosti poisťovňou keď poisťovňa nakupuje výsledky zdravotnej starostlivosti namiesto nakupovania kapacít.

Úsilie poisťovne je zamerané na nakúpenie kvality života a dĺžky života (zdravotného zisku) za vzácne (limitované) zdroje – *pay for performance*

5.3 Mýtus o nákladových cenách

Cena výkonu (služby) sa neodvodzuje od nákladov, ale od vzácnosti daného statku.

Za tú istú cenu dokážu rôzni PZS poskytnúť rôznu kvalitu, a celkovú hodnotu výkonu (služby) s rôznou efektivitou.

Úlohou ZP je zabezpečiť za zaplatené poistné čo najviac hodnoty (zdravotného zisku).

Úlohou ZP nie je, aby každý PZS mal zmluvu so ZP a bol so ZP subjektívne spokojný.

Čo ZP nemôže, ale ...

Aj štátna nemocnica môže byť zisková !

Ak:

- bude mať optimálnu právnu formu – a.s.
- riaditeľ bude politicky nezávislý (najlepšie aj ekonomicky nezávislý)
- nebude kradnúť a nedovolí kradnúť ani druhým
- sa dodávatelia tovarov a služieb budú vyberať cenovo optimálne
- personálna a mzdová politika prekoná riziká Zákonníka práce (kľúčoví ľudia – manažérske zmluvy; lekári zaujímavých odborov – ako subdodávatelia nemocnice; žiadne platové tarify; žiadne centrálné Kolektívne zmluvy)
- minimalizuje úradnícke posty
- bude kvalifikovaným rokovacím partnerom ZP
- jej klienti nebudú dlho čakať na služby a personál bude k nim vládny