

Program kvality péče dle VZP

MUDr. Pavel Vepřek

ředitel Odboru strategie a rozvoje VZP

O čem bych chtěl mluvit

- o vývoji zdravotního pojištění v čase
- o řízené péči
- o změně role VZP a našich východiscích
- o programu kvality VZP
- o datech pojišťoven a jejich použitelnosti pro hodnocení kvality zdravotní péče

Vývoj zdravotního pojištění u nás

- 1859 zárodek nemocenských pokladen pro zaměstnance
- 1948 jednotné národní pojištění (99/1948 Sb.)
- 1952 zdravotní péče poskytována státem, nemocenské dávky ROH, důchody odděleně
- 1992 přenesení financování zdravotnictví ze státu na VZP, rušení ÚNZ
- 1993 zahájen výběr pojistného, start plurality ve v.z.p.
- 2005 100% přerozdělení, kompenzace nákladné péče
- 2007 regulační poplatky

přídělový systém  **regulovaný trh**

Regulovaný trh ve zdravotním pojištění

- regulace (srovnatelné výchozí podmínky pro všechny)
 - kompenzace rozdílných rizik (přerozdělení solidární části pojistného)
 - ochrana spotřebitele (otevřenost pojišťoven, definovaný koš služeb, pevná struktura nabídky, finanční rezerva)
 - náhrada tržních signálů - regulační poplatky
- trh (zpětná vazba, efektivita, kvalita)
 - všichni ve svých rolích
 - *cenová konkurence ve v.z.p. – rozdělení pojistného*
 - § *zdravotní daň (solidarita na národní úrovni)*
 - § *nominální platba (skupinová solidarita)*
 - *připojištění*

Řízená péče

- vznikla jako:
 - „družstevnické“ zajištění zdravotní péče
 - alternativa ke „škodovému“ rizikovému pojištění v prostředí bez v.z.p.
- soubor právních, finančních, informačních a medicínských nástrojů, které podporují poskytování kvalitní zdravotní péče efektivním způsobem
- integrovaný, komplexní, odpovědný a kompetitivní systém zdravotní péče (organizace péče napříč segmenty)

americká řízená péče

- „podrobení“ lékařů smluvním závazkům
- vazba na zaměstnavatele
- nelze převzít „na klíč“, ale v mnohém užitečná inspirace

Změna role VZP

- nástupce státního rozpočtu pro financování zdravotnických zařízení (výběr pojistného a jeho spravedlivá distribuce)
- charakter státní správy
 - pluralita
 - vývoj zdravotního systému a společnosti
 - proměna zadání (přerozdělování – dostupnost služeb)
- nákup a organizace zdravotních služeb pojištěncům
- charakter veřejné služby
- odpovědnost lídra trhu



Naše východiska

- nepotřebujeme pojištěnce nabírat, ale lépe se o ně starat
- náklady na zdravotní péči závisejí zejména na medicínském stylu lékařů a organizaci služeb
- nekvalita je drahá
- lékař sdílející informace s ostatními, se zpětnou vazbou a informační podporou poskytuje pojištěncům lepší služby
- gate-keeping je **out**, důvěra v lékaře a spoluúčast jsou **in**
- 80 % nákladů je spojeno s péčí o 20 % pacientů
- není kumšt vyrobit, ale prodat
- zdravotní služby mají regionální rámec – koordinace na kraji
- legislativní rámec rozumnému chování zásadně nepřekáží

7

Naše cíle a nástroje

- zlepšení komfortu a dostupnosti zdravotních služeb
 - objednávkové systémy, clientský servis
- zlepšování kvality zdravotních služeb kombinací nástrojů
 - eHealth (informace a komunikace)
 - § poskytování zpětné vazby (medicína, náklady)
 - § e komunikace, e preskripce, e dokumentace
 - § podpora procesu síťování (parametry, rozhraní,..)
 - peněžních (motivace)
 - § navýšení kapitace
 - § cílová bonifikace za dodržení rozpočtu na indukovanou péči

Program kvality péče VZP

- pojištěnci
 - zvýšení uživatelského komfortu a kvality zdravotních služeb
- zdravotníci
 - zapojení do e-sítě (zúčtování, objednávání, dokumentace, výsledky, informační zpětná vazba, ...)
 - srozumitelná motivace (čistý účet, bonifikace, porovnávání)
 - komunikace, informace
 - méně úřadu, více partnerství
- pojišťovna
 - přijetí aktivní role „moderátora“ zdravotních služeb
 - **poskytování informační podpory**

Informační podpora

- připojení na Portál VZP
- měsíčně – bechmarking, analýza a interpretace konkrétního medicínského problému
- čtvrtletně – informace o struktuře a nákladech péče spojené s bonifikací
- procesu síťování
 - budeme iniciovat definici parametrů a rozhraní
 - budeme iniciovat otevření lokálních objednávkových systémů
 - program eHealth
- koordinátor – partner lékaře ve VZP

Časování a fázování projektu

- do 31.12.2008 příprava pilotních projektů v krajích (Jihočeský, Plzeňský, Moravskoslezský, Ústecký)
- od 1. 1. 2009 zahájení pilotů
 - uzavírání dodatků o řízení kvality péče PL a PLDD
 - postupné interaktivní propojování PL a PLDD s AS, laboratořemi, nákladnou péčí....
- 30.6.2009 prvé hodnocení průběhu pilotů a rozhodnutí o rozšiřování projektu do dalších krajů
- 1.4. 2010 hodnocení výsledků pilotních projektů
- 31. 12. 2011 funkční program kvality péče ve VZP

Pojišťovenská data a kvalita péče

- jejich kvalita a limitace
 - kvalita vykazování
 - ambulantní péče neváže na DG
 - časový posun
 - je jich mnoho
- jejich použitelnost k hodnocení kvality
 - struktury (vybavení, personál,...)
 - funkce
 - § co, kolik, jak dlouho, komplikace.....
 - § srovnání s ostatními
- schází hodnocení medicínských výstupů, pacientů a kolegů

Lze hodnotit kvalitu lékaře podle dat pojišťoven?

Částečně ano, ale....

.... místo hodnocení, zpětná vazba.

.... hlavním indikátorem kvality je
spokojenost pacientů.

Děkuji za pozornost

