

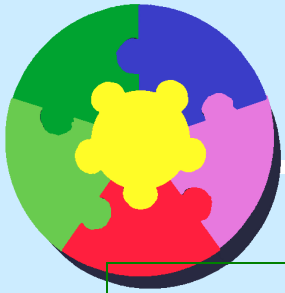


**Je možné změnit  
systém financování  
bez stanovení  
standardu?**

*Rudolf Zajac  
poradca ministra financií ČR*



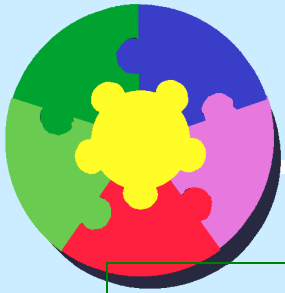
# Štandard



*Najčastejšie používanie slova štandard vo význame??*

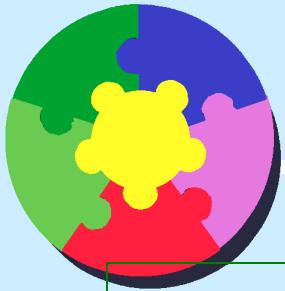
- 1. Liečebný postup?**
- 2. Servis – služba?**
- 3. Nárok?**
- 4. Úhrada?**
- 5. Cena?**
- 6. Kvalita?**

# Argumentácia



- 1. *V Č R je menej zdrojov na hlavu ako inde v iných krajinách EU ?***
- 2. *Štát je neplatič resp. platí málo***
- 3. *Financovanie zdravotníctva ide na úkor miezd najmä lekárov a sestier***
- 4. *Už sa d'alej nedá šetriť***

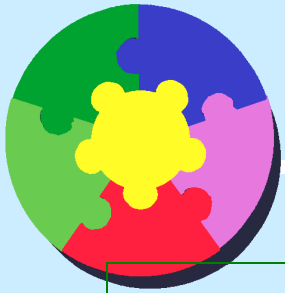
# Riešenie – spoluúčasť



## *Základná idea:*

- 1. Hradiť definovaný štandard z verejného zdravotného poistenia*
- 2. Požadovať úhradu, plnú, alebo čiastočnú, u tzv. nadštandardu*

# Štandard / Nadštandard

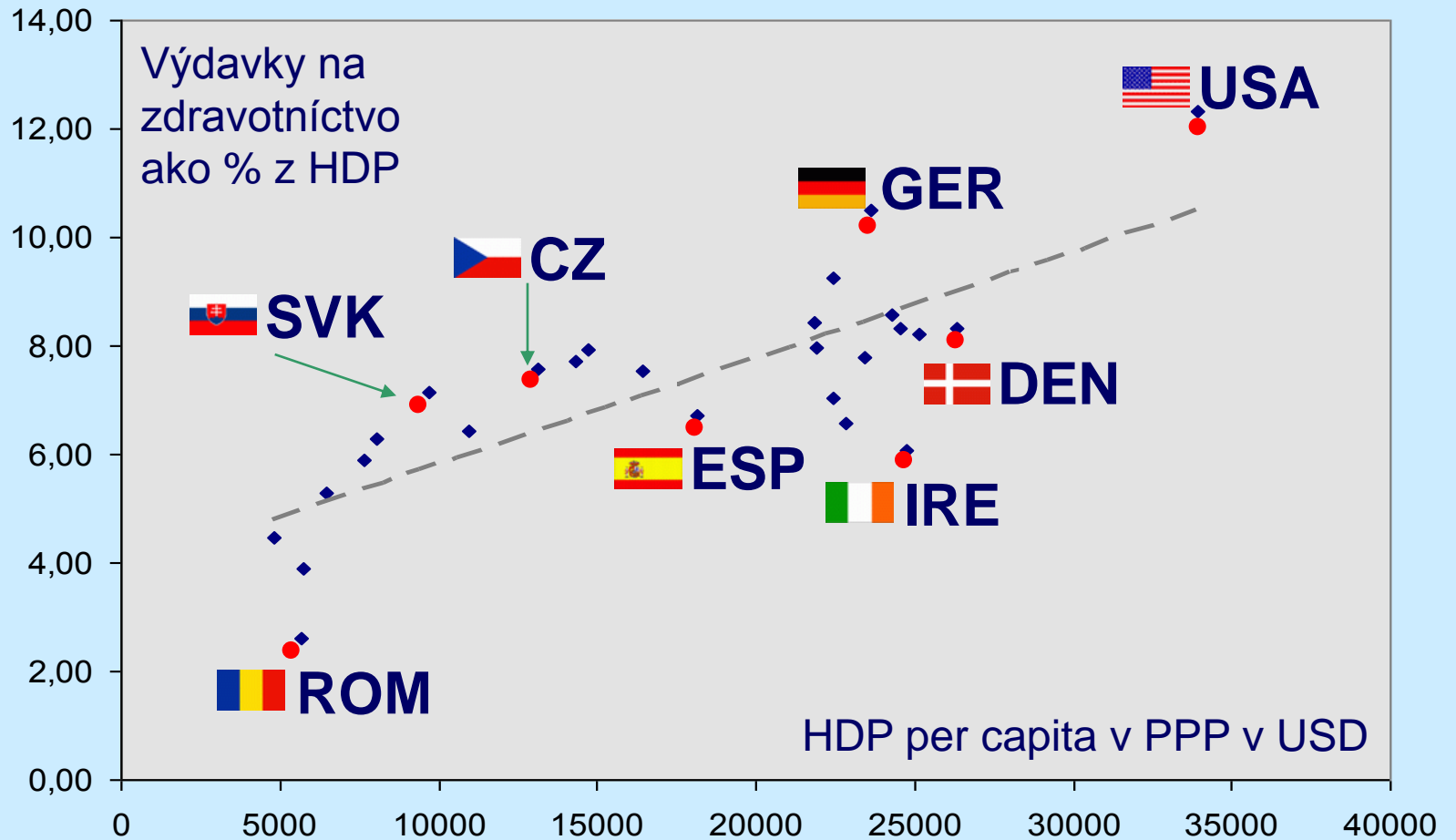


## *Najväčšie problémy:*

- 1. Kritérium rozlíšenia (delenia) má byť cena*
- 2. Informačná asymetria ( pacient–pacient – ZP)*
- 3. Nemožnosť správneho rozhodnutia zo strany pacienta*
- 4. Pri povinnosti dostupnosti štandardu významný pokles kvality*



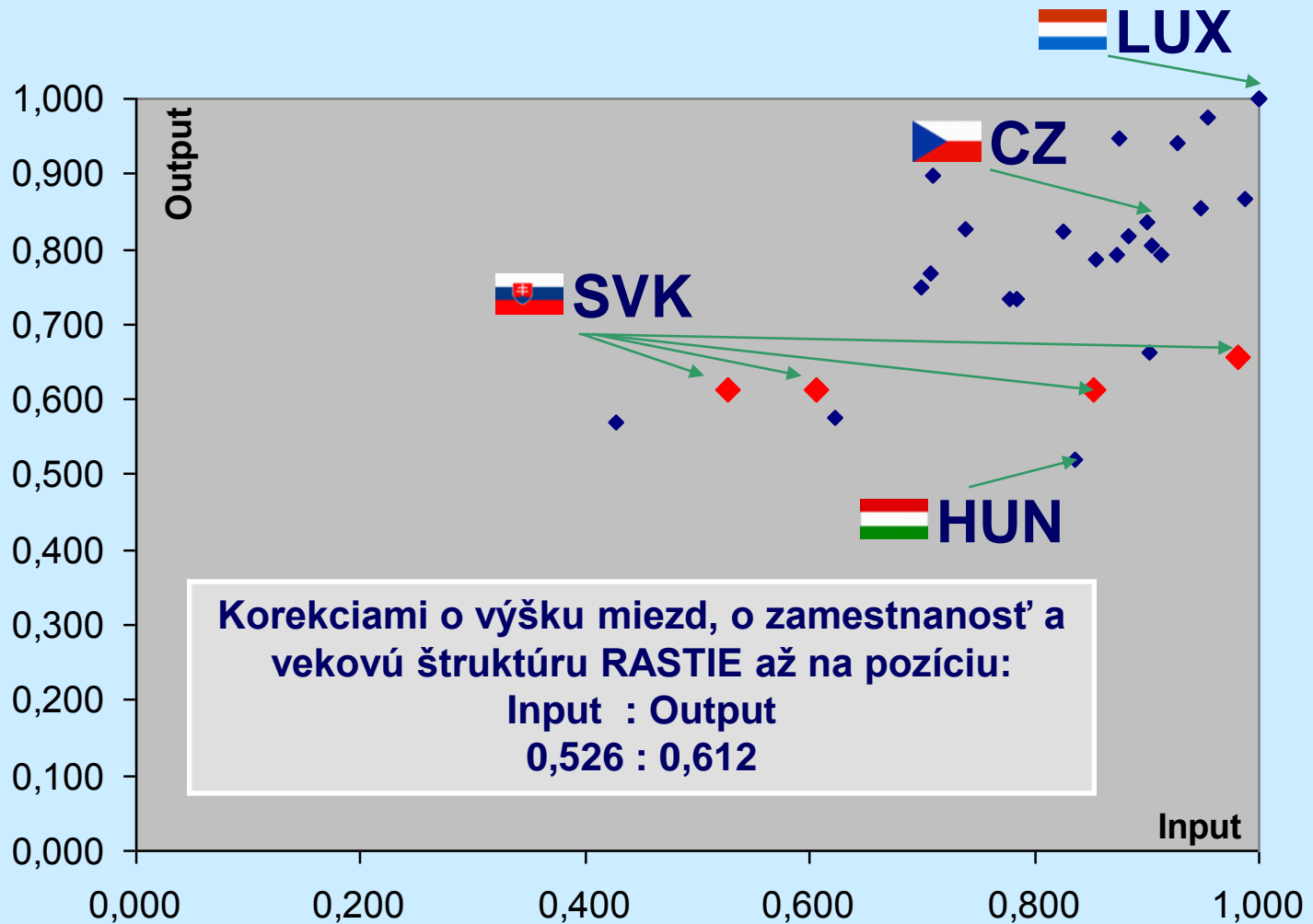
# Výdavky na zdravotníctvo



zdroj: OECD



# Medzera efektívnosti



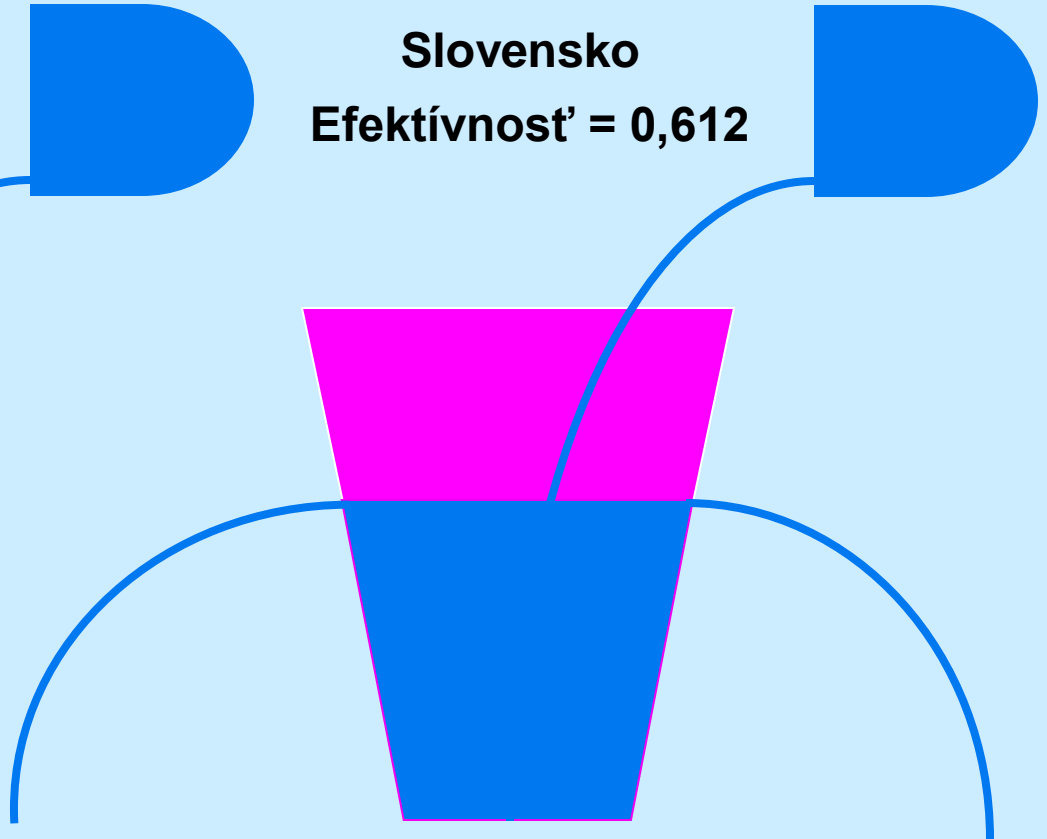


# Efektívnosť zdravotníctva

**Holandsko**  
Efektívnosť = 1,000

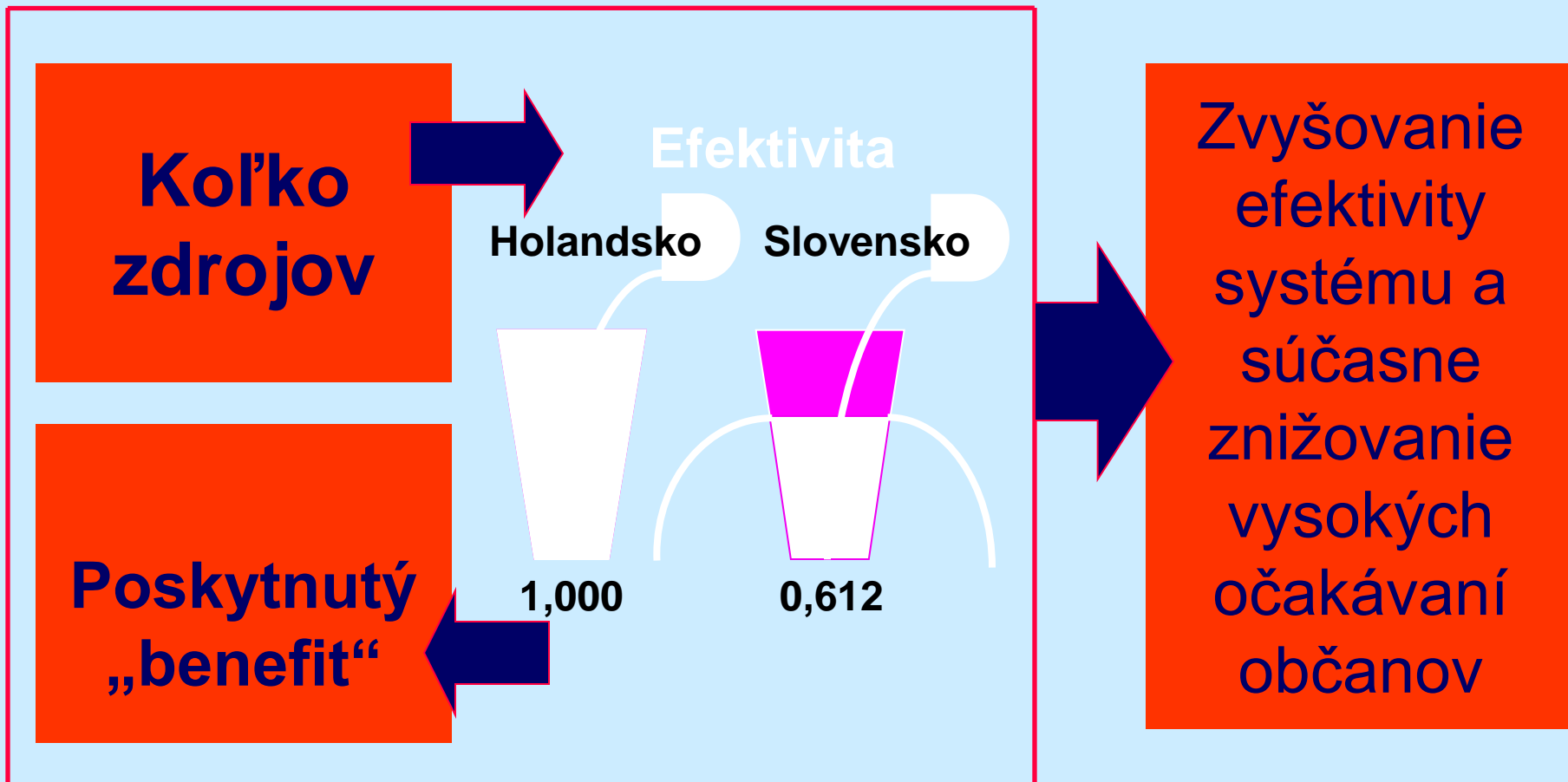


**Slovensko**  
Efektívnosť = 0,612

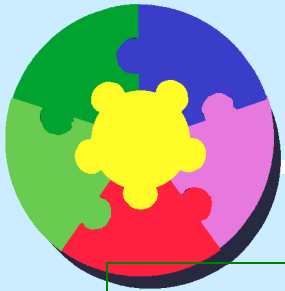




# Podmienky pre politické rozhodnutie



# Princíp solidárneho systému



- 1. Rovnaká starostlivosť pre rovnakú potrebu*
- 2. Schopnosť platiť*
- 3. Univerzálne pokrytie*



# Zdravotné poistenie

---

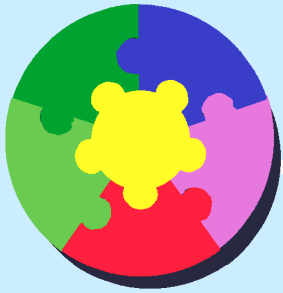
**Verejné zdravotné poistenie (solidárne)**

**Nárok stanovuje osobitný zákon, povinné**

**Individuálne zdravotné poistenie**

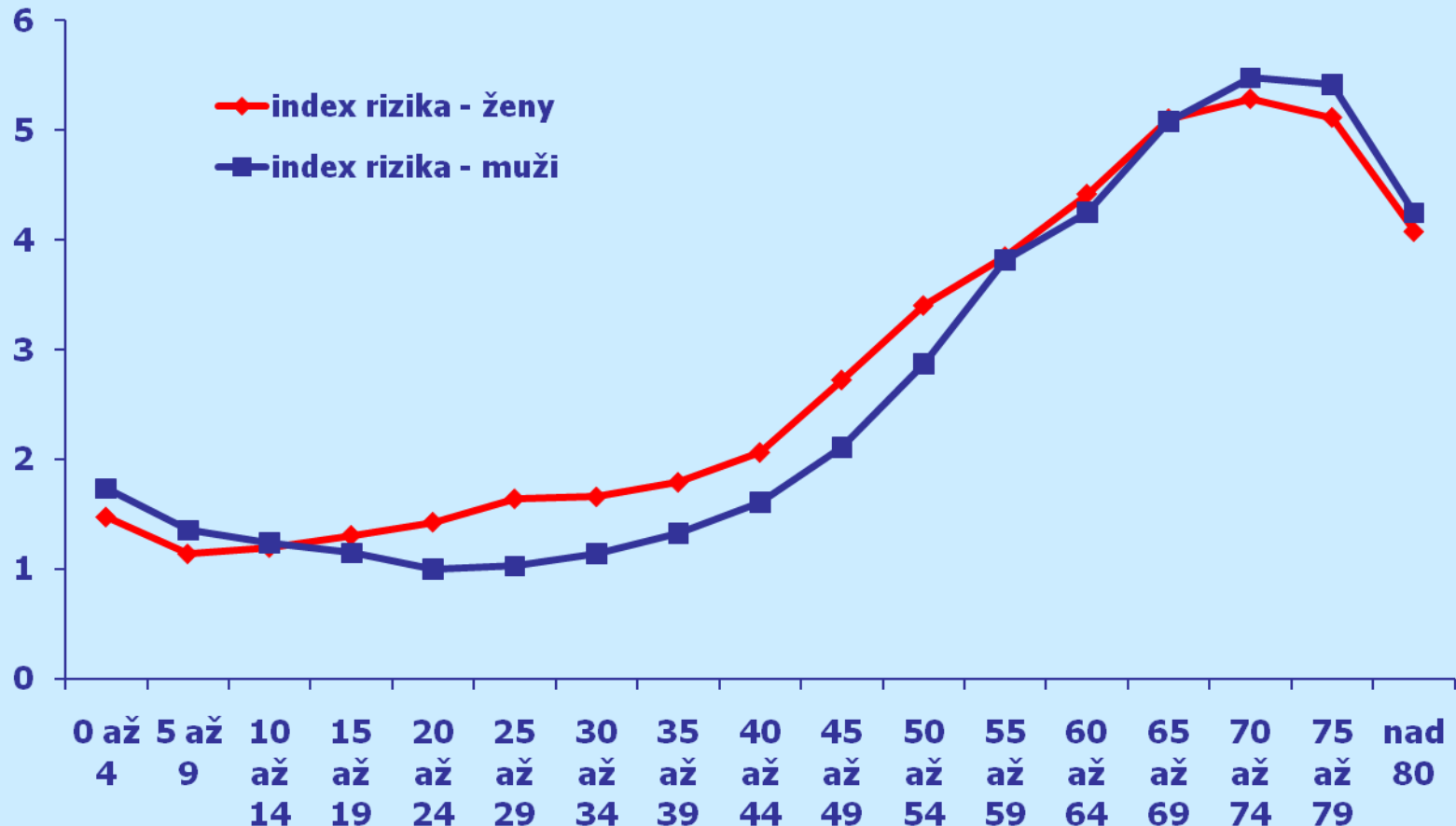
**Zaist'uje individuálne potreby, nepovinné**

---



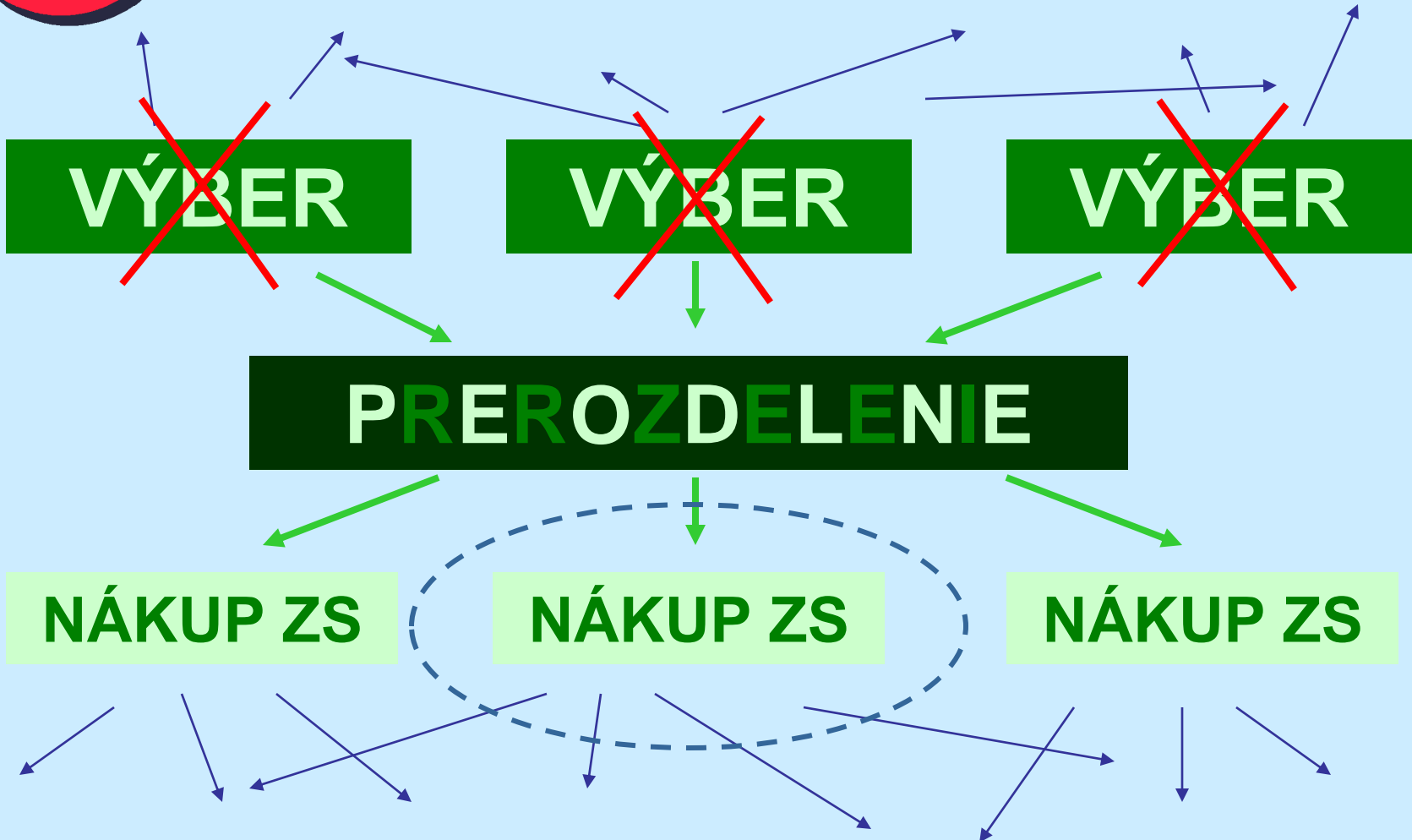
# Prerozdelenie podľa indexu nákladovosti (rizika)

Cieľ: aby na každého poistenca bol pripravený **rovnaký** objem zdrojov zodpovedajúci jeho indexu rizika





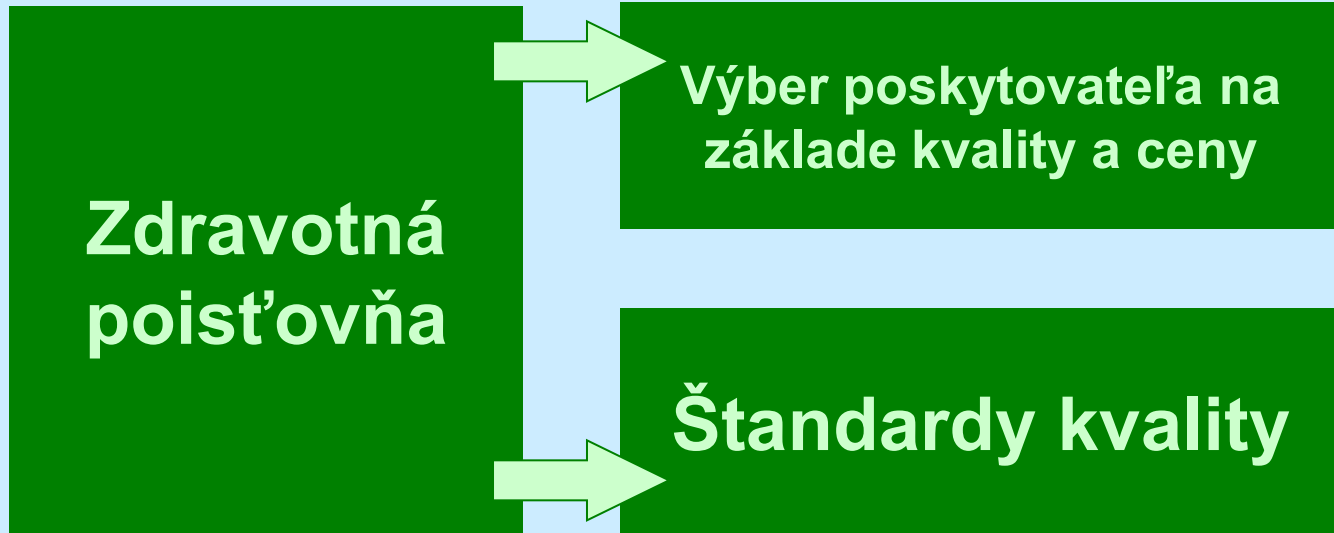
# Pluralita poisťovní





# Nástroje nákupu

---



**Zákon nemá predpisovať poisťovňiam platobné mechanizmy**

---



**Ciel': zvýšenie zodpovednosti poisťovne**

## **Manažment pacienta**

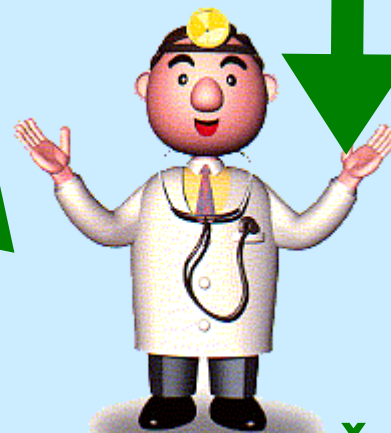


**Pacient**



**Zdravotná  
poisťovňa**

**Nemocnica**



**Lekár (PAS, ŠAS)**



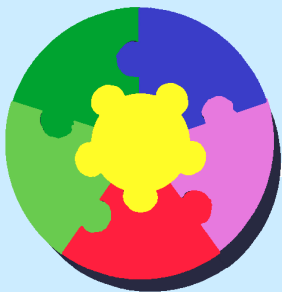
# Rozsah – nárok

---

Základný princíp:

*Rovnaká starostlivosť pre rovnakú potrebu.*

---



# Zoznam priorít podľa občanov

<b>Choroba</b>	<b>%</b>
<b>Srdcovo-cievne choroby</b>	<b>74,2</b>
<b>Onkologické ochorenia</b>	<b>68,8</b>
<b>Diabetes, cukrovka, poruchy metabolizmu</b>	<b>26,2</b>
<b>Choroby pohybového ústrojenstva</b>	<b>16,6</b>
<b>Psychické, psychiatrické, nervovové ochorenia a stres</b>	<b>16,1</b>
<b>Chrípka</b>	<b>12,1</b>
<b>Alergie</b>	<b>10,9</b>
<b>Choroby dýchacích ciest</b>	<b>8,6</b>
<b>Infekčné choroby, žltáčka, TBC a AIDS</b>	<b>6,3</b>
<b>Nesprávna životospráva, obezita</b>	<b>6,2</b>
<b>Alkoholizmus, fajčenie, drogové závislosti</b>	<b>4,6</b>
<b>Stomatologické problémy</b>	<b>1,4</b>
<b>Kožné choroby</b>	<b>0,9</b>
<b>Gynekologické choroby</b>	<b>0,8</b>

**Zdroj:**  
**FOCUS,**  
**Január 2004**

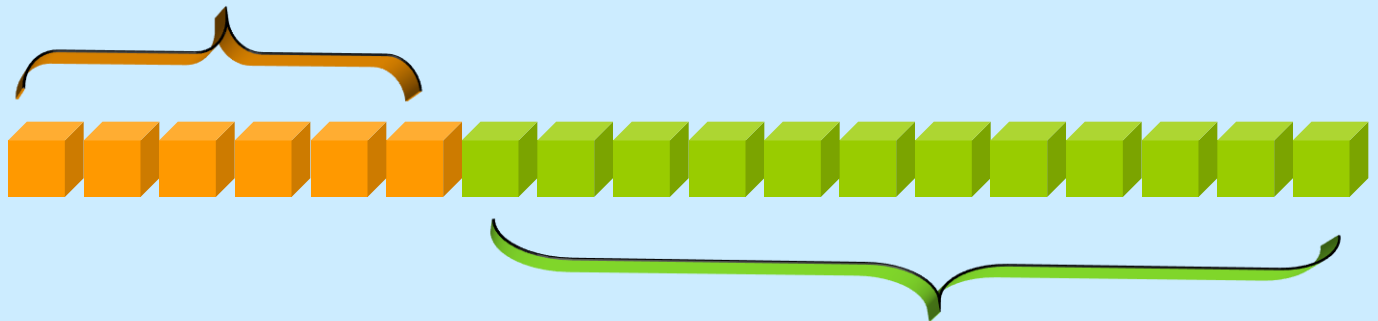


# Katalogizácia výkonov (služieb)

Potreba stanovenie štandardného diagnostického a terapeutického postupu

Výkony vedúce k zisteniu choroby  
(diagnostické výkony)

CHOROBA



Výkony vedúce k odstráneniu choroby  
(liečebné výkony)



# Katalogizácia výkonov - matica

## VÝKONY ŠTANDARDNÉHO POSTUPU

CHOROBA 1



CHOROBA 2



CHOROBA 3



CHOROBA 4



CHOROBA 5



CHOROBA 6



CHOROBA 7



CHOROBA 8



CHOROBA 9



...

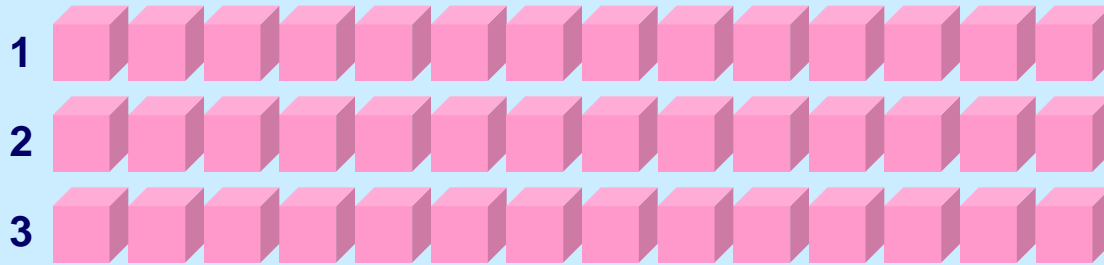
(cca 11400)

...



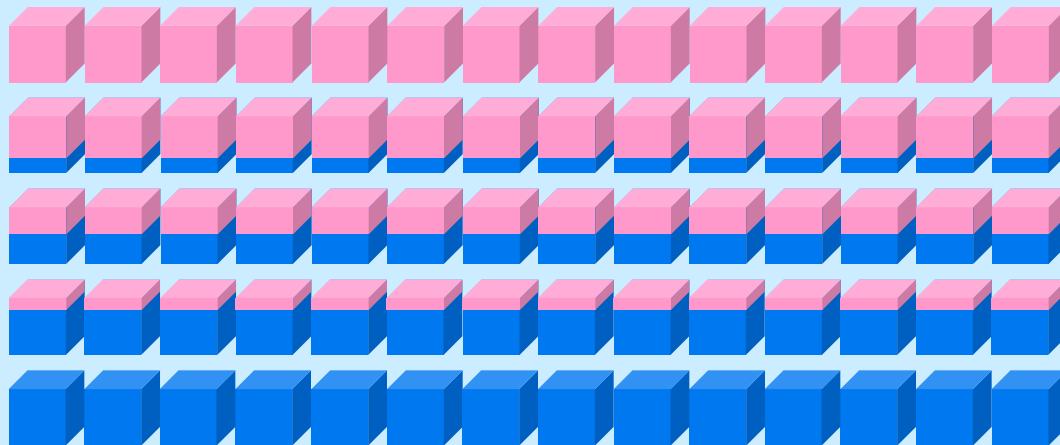
# Možnosť finančnej spoluúčasti vstup cez chorobu

## VÝKONY / SLUŽBY



## CHOROBY

...



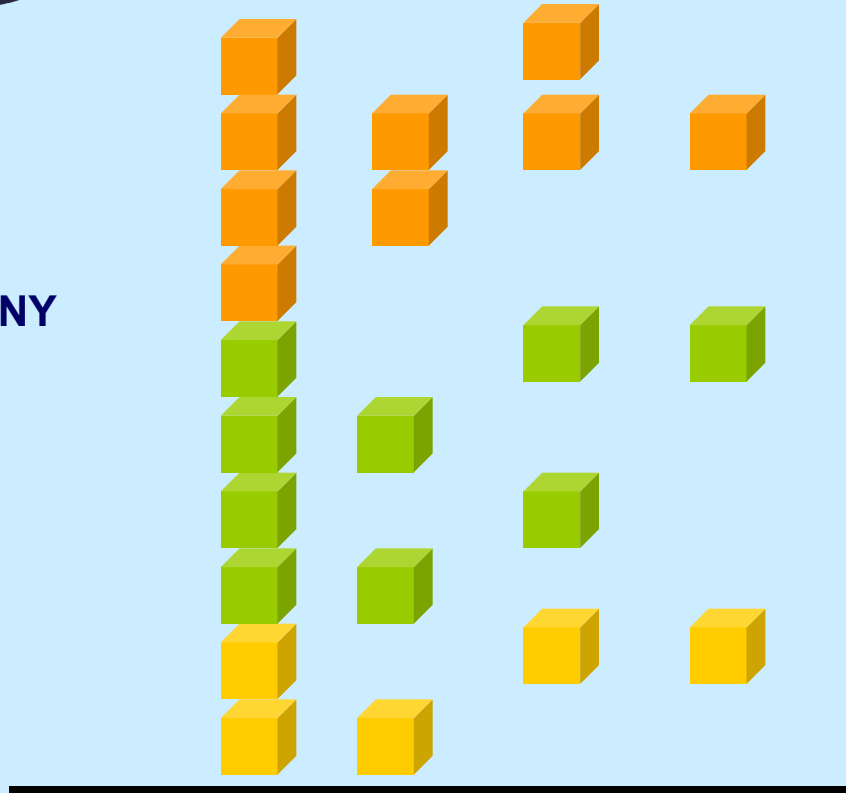
 - výkon plne hrađený     - výkon čiastočne hrađený     - výkon nehrađený



# Vstup cez výkony / služby

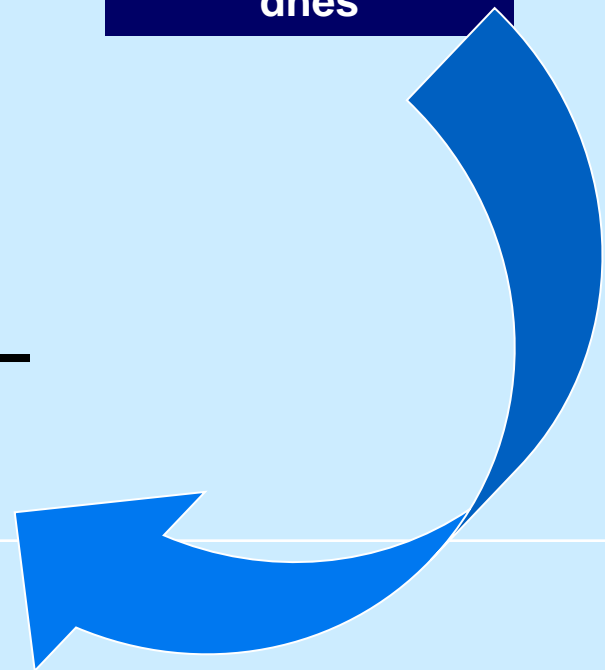
CHOROBY

VÝKONY



dnes

Budúcnosť ??





# Tvorba ceny po katalogizácii

Suma nákladov na  
diagnostiku

Marža

VÝKONY

K CHOROBE

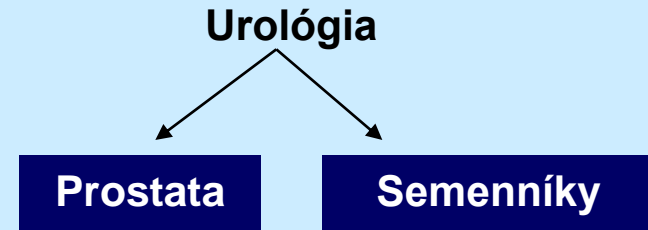
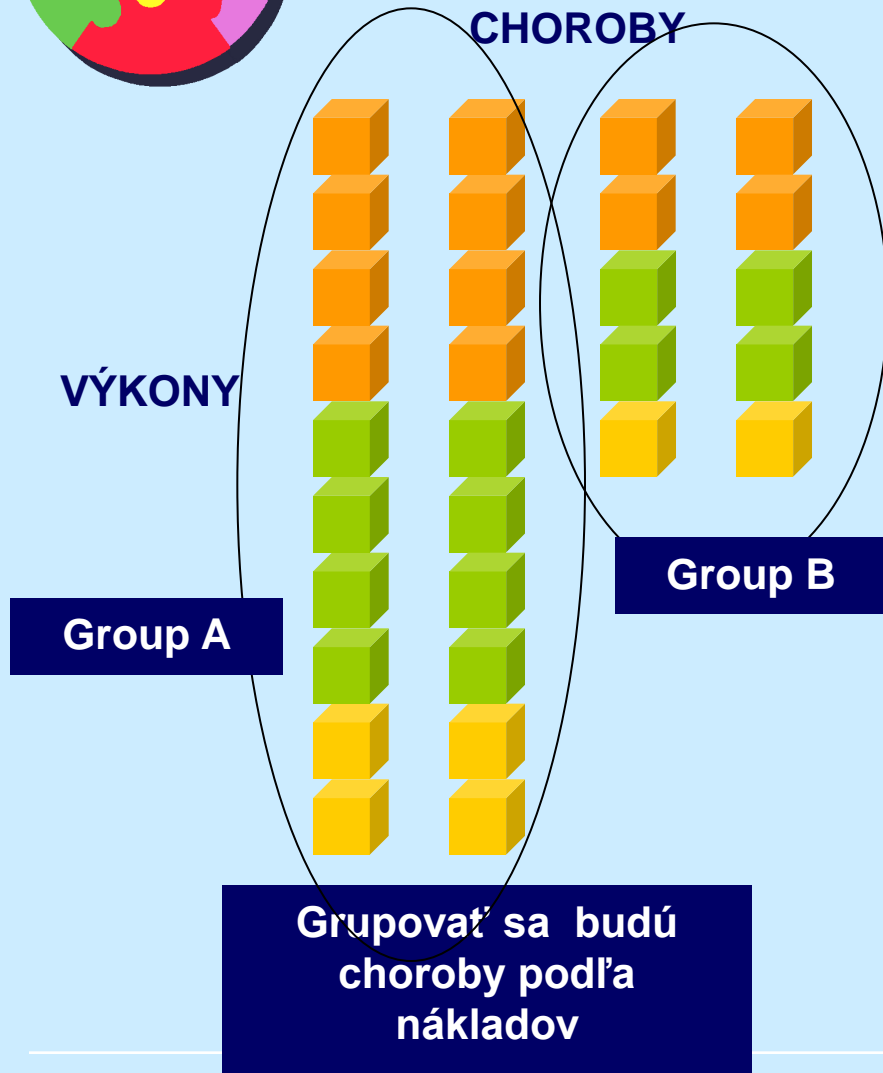


CENA ZA PRÍPAD

Suma nákladov na  
liečbu



# Tvorba maximálnych cien bude funkciou grupovania a zjemňovania



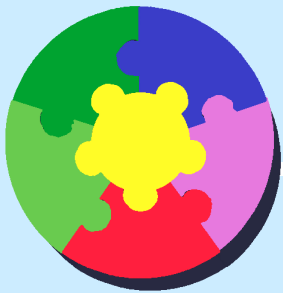
**Zjemňovať sa budú choroby podľa závažnosti a komplikovanosti**



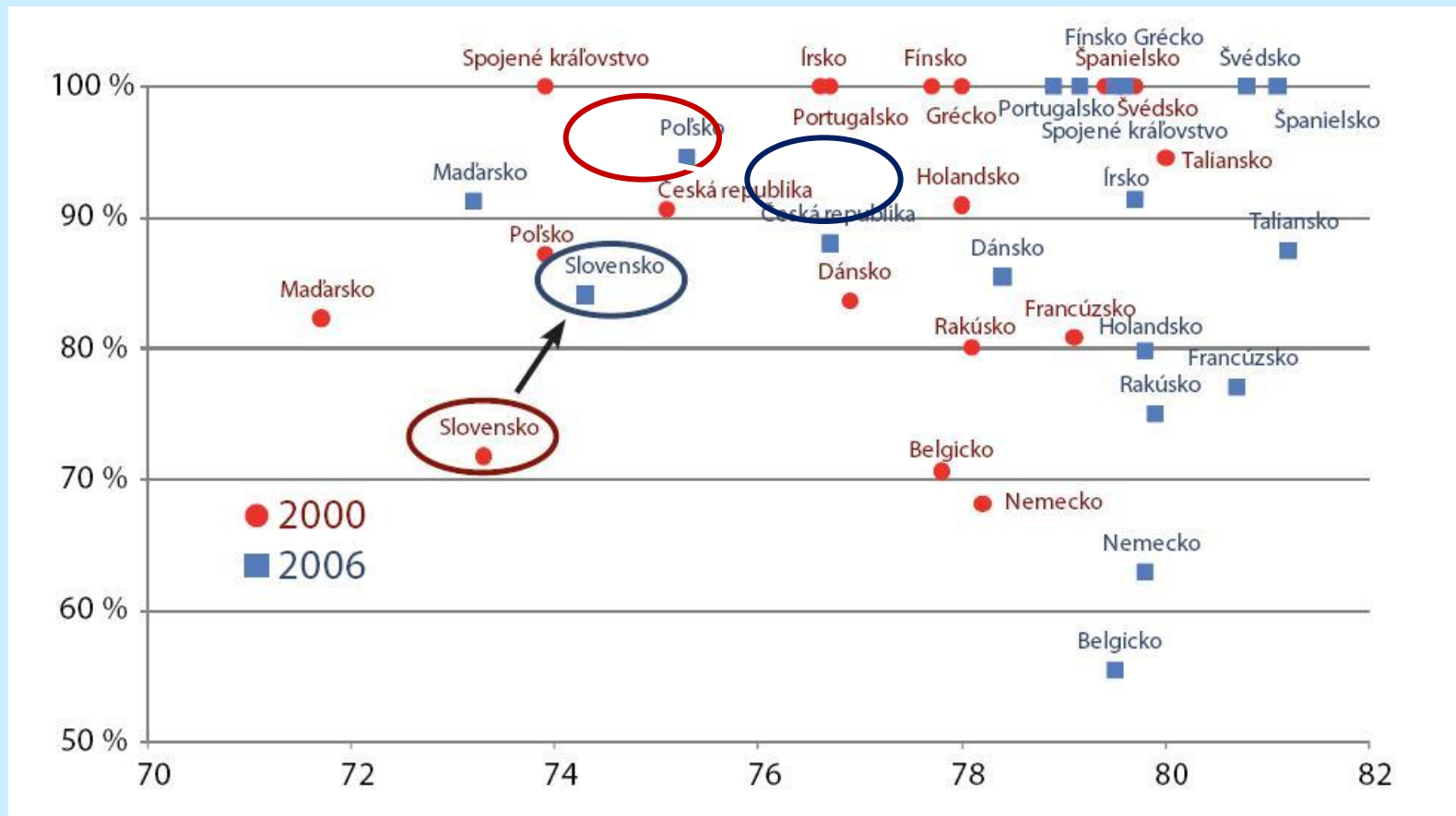
# Potrebná súčinnosť

---

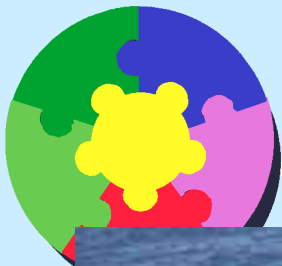
1. Zistiť frekvencie jednotlivých diagnóz
  2. Zistiť náklady jednotlivých výkonov k daným diagnózam
  3. Postupné určenie ceny za diagnózu
  4. Postupné vytvorenie clustrov pre jednotlivé skupiny diagnóz
  5. Nové prístupy k tvorbe cien – inštitút reálnej ceny
-



# Efektívnosť II



Zdroj: Health Policy Institute, 2010



Sme šťastní, že  
diera nie je na  
našej strane ...

... ??? ...





# ĎAKUJEME ZA POZORNOSŤ

---

**Vaše pripomienky radi privítame a  
ďalšie informácie sa dozviete na**

**[www.reformazdravotnictva.sk](http://www.reformazdravotnictva.sk)**

---