Od diagnózy po rehabilitaci. VZP dohlédne na doléčení

3.9.2023 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Zodpovědnost za zajištění všech dílčích složek péče – od stanovení diagnózy přes zákrok až po následné rehabilitace – by byla nově jen na jedné instituci.

Lidem tím odpadne starost o to, že si musí někde domluvit rehabilitace, pokud přímo v nemocnici nejsou. K ruce by navíc dostali koordinátora péče.

To vše ale stojí na zásadní změně způsobu, jakým chce pojišťovna totální endoprotézy a některé kardiochirurgické zákroky u pacientů s nízkým rizikem komplikací platit. Nikoliv za každý úkon zvlášť, ale jednorázově v balíku. To, aby se pacientův stav nezhoršil, tak bude i v zájmu nemocnice. Zaplaceno totiž dostane jen jednou.

„Momentálně každého poskytovatele hradíme zvlášť. Nový mechanismus spočívá v tom, že to uhradíme jedním balíčkem, a to bude motivovat poskytovatele, který bude zodpovědný za všechny složky systému, aby mezi sebou komunikovaly a výstup byl efektivnější," vysvětlil Právu náměstek ředitele VZP pro zdravotní péči Jan Bodnár.

Data, která má k dispozici, podle něj ukazují, že část pacientů v následném období dostatečně nerehabilituje, což může být i tím, že se jim nedařilo sehnat volné místo.

„Chceme ošetřit, že nutnost zajištění rehabilitace smluvně přeneseme na poskytovatele a opravdu se bude s pacientem pracovat," dodal Bodnár s tím, že „když pacient nezačne rehabilitovat po endoprotéze do 14 dnů, tak víme, že riziko následné reoperace je výrazně vyšší, v řádu desítek procent". Například ve Fakultní nemocnici v Plzni ročně podstoupí reoperaci totální endoprotézy dvě desítky pacientů.

„Průměrný odstup od primární operace je 15 let," uvedla mluvčí Gabriela Levorová. Těch, kteří musí podstoupit operaci znovu pár let po té první, je jen hrstka, zpravidla je to kvůli infekčním komplikacím.

Znevýhodnění těch menších

Koordinátor péče bude přidělen každému pacientovi. Zatím není jasné, zda by to byl pracovník VZP, nebo konkrétní nemocnice. Současně má pod hlavičkou stávající aplikace Moje VZP vzniknout veřejná databáze s čekacími lhůtami na zákrok.

To všechno má pojišťovně přinést úspory a zkvalitnit péči. Na ambiciózní plán ale mohou doplatit menší zařízení. „Ne každá nemocnice má a nutně musí provozovat například rehabilitační lůžka. Proto nastavení natvrdo podle velkých nemocnic by mohlo ty menší znevýhodnit, bez ohledu na kvalitativní výsledky léčebného procesu," řekl Právu předseda Asociace malých a středních nemocnic a šéf představenstva prachatické nemocnice Michal Čarvaš.

Zdůraznil, že balíčkový systém úhrad už tu v minulosti byl a nakonec se od něj ustoupilo k úhradám za výkony. „Preferoval bych pokračování v kultivaci tohoto systému než návrat k balíčkům či novým

experimentům," dodal.

Centralizace péče do větších nemocnic by ale mohla menším zařízením uvolnit ruce pro další péči. Na druhou stranu, sporná může být ekonomická výhodnost takového systému pro největší nemocnice.

„Výhodnost nebo nevýhodnost balíčků samozřejmě záleží především na jejich nacenění. Pokud by byly balíčky ekonomicky výhodné a administrativně méně náročné, určitě bychom se jim nebránili," sdělil Právu ředitel Všeobecné fakultní nemocnice David Feltl.

Pokud by se měl ale zavést i post koordinátora péče, muselo by se to podle něj také promítnout do úhrad. „Koordinátor zdravotní péče je pracovní síla, která není zahrnuta do ceny výkonů, tj. by nám zvyšovala náklady a snižovala zisk," dodal.

https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/od-diagnozy-po-rehabilitaci-vzp-dohledne-na-doleceni