

Vlaštovka platby za výsledek. VZP otestuje tři výkony

26.3.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Pokud se vše povede vhodně nastavit, budou z toho nevíce těžit pacienti - výsledkem by totiž mělo být menší množství komplikací a efektivnější terapie. Po jednání správní rady VZP to včera řekli její zástupci.

„Česká zdravotnická zařízení nejsou ve chvíli, kdy se jim přihodí u pacienta nenadálá událost, finančně zainteresována - je to uhrazeno v dalším sledu událostí. To má samozřejmě neblahý vliv na pacienty i finanční náročnost výkonu. Proto VZP přišla s balíčkovými úhradami, kdy navrhujeme zdravotnickému zařízení, aby celá péče poskytnutá konkrétnímu pacientovi byla uhrazena formou balíčku. Vtip je v tom, že chceme, aby pacienti byli vzati do procesu péče, spolurozhodovali o tom, jak budou léčeni, a aby zdravotnické zařízení bylo motivováno nevytvářet u svých pacientů komplikace,“ uvádí předseda správní rady VZP Tom Philipp.

Balíčková cena je za celý úspěšně ukončený léčebný proces, přičemž jde o platbu za vyléčení, nikoliv za léčbu v podobě jednotlivých výkonů. Tento přístup, kterým se VZP inspirovala ve vyspělých zdravotnických systémech, bude v Česku využit poprvé. Zkoušet se bude u totálních endoprotéz kyčle a kolene v pěti zařízeních a u katetrizační ablace fibrilace síní ve třech zařízeních s nejvyšším počtem těchto výkonů. Zařízení budou mít možnost účast v pilotu odmítnout, pak by případně bylo osloveno další pracoviště v pořadí. Motivací by přitom měla být bonifikace poskytovatele za splnění kritérií.

„Budeme požadovat, aby za poskytovatele byl ustaven koordinátor, který bude zdravotní služby koordinovat, tedy řídit organizaci celé léčby, provede pacienta procesem léčení, bude zodpovědný za správnou koordinaci úkonů a bude zajišťovat termíny úkonů, které na sebe budou navazovat. Například u endoprotézy tak naplánuje její čas a přesun na rehabilitační oddělení, případně do jiné potřebné péče, která bude všechna zahrnuta v jednom balíčku,“ přibližuje Tom Philipp. Pokud se pak pacient rozhodne čerpat rehabilitaci u jiného poskytovatele, koordinátor potřebné služby objedná a následně bude cena za ně odečtena z ceny balíčku.

Každý pacient by tak měl dostat individuální plán s harmonogramem. Zároveň budou stanoveny měřitelné cíle a jejich hodnocení s tím, že vůbec poprvé by se do posouzení kvality péče měl zapojit i samotný pacient. Ten by měl subjektivně hodnotit kvalitu poskytnuté péče, určit míru bolestivosti, zvýšení pohyblivosti či subjektivní příznaky v případě fibrilace síní.

„Pacient bude v rámci informovaného souhlasu dávat zpětnou vazbu zdravotnickému zařízení, které to bude referovat pojišťovně,“ doplňuje Philipp.

Sdílení rizik

Úhrada v rámci balíčku by měla zahrnout 90denní léčebný proces s hospitalizací včetně samotného výkonu, ambulantní péči i následnou rehabilitaci. V případě vzniku komplikací bude pojišťovna stanovenou úhradu krátit. „Pokud pacient bude potřebovat reoperaci, je to o sdílení rizik a zdravotnické zařízení náklad ponese. Vycházíme ze stávajícího, poměrně minimálního výskytu nežádoucích událostí, které jsou u ortopedie do dvou procent, u katetrizace do čtyř procent. Pokud jim počet nežádoucích událostí začne růst, bude to v neprospěch poskytovatele,“ objasňuje ředitel

VZP Zdeněk Kabátek s tím, že výchozí základnou bude současný stav.

Pilotní projekt potrvá dva roky s tím, že se bude průběžně vyhodnocovat. Cílem je předejít nežádoucím jevům, jako například nadměrnému zkracování hospitalizací, vyzobávání „lehčích“ pacientů nebo prodlužování čekacích lhůt. VZP má nicméně u daných výkonů cestu pacientů systémem i strukturu pojištěnců dobře zmapovanou, takže by měla odhalit, pokud by se někde dělo něco nežádoucího. „V průběhu dvou let bychom měli mít jasno, jestli jsme model schopni uplatnit plošněji a zda nevykazuje nedokonalosti. Pokud by se ukázalo, že některé parametry je třeba upravit, učiníme tak,“ dodává Zdeněk Kabátek.

„Necením si možných úspor, ale toho, že se zdravotnické zařízení dostane pod určitý tlak, kdy bude samo chtít, aby bylo komplikací co nejméně. Velký problém českého zdravotnictví totiž je, že komplikace platíme, přičemž jsou velmi pravděpodobně způsobeny tím, že péče nebyla poskytnuta optimálně. Pacienta zase hospitalizujeme a opět to zaplatí pojišťovna, takže zdravotnické zařízení nemá příliš důvod se komplikacemi zabývat. Proto chceme udělat pro zdravotnické zařízení výhodu z toho, že bude mít komplikací co nejméně,“ objasňuje Tom Philipp.

Dobrá finanční kondice

Dalším bodem, který včera správní rada probírala, byl výběr pojistného v uplynulém roce. Ten dosáhl celkem více než 176 miliard korun, tedy o 13,6 miliardy více než v roce 2022. Efektivita výběru pojistného u zaměstnavatelů byla 99,6 procenta, u samoplátců pak 79 procent. Pojišťovna přitom preferuje měkké vymáhání, tedy upozornění na vznikající dluh formou telefonického kontaktu, SMS, mailem, písemnou výzvou či osobním jednáním. „Snažíme se klientovi pomoci najít cestu, jak z jeho dluhu,“ říká k tomu místopředsdkyně správní rady Věra Adámková.

VZP přitom takto upozornila ve více než 85 tisících případech na dlužné částky v celkové výši 1,8 miliardy. Uhrazeno bylo 567 milionů, což znamená efektivitu měkkého vymáhání 31 procent.

Na konci února měla pojišťovna zůstatek na běžném účtu základního fondu zdravotního pojištění 15,8 miliardy a na rezervním fondu 3,6 miliardy korun. Očekávaný výsledek hospodaření ze leden a únor je minus 0,6 miliardy korun s tím, že hospodářský výsledek za rok 2024 má být podle zdravotně pojistného plánu minus pět miliard korun. Celkové příjmy v prvních dvou měsících dosáhly 48,5 miliardy korun (16,3 procenta plánu), výdaje pak 49,1 miliardy (16,2 procenta plánu), z toho na zdravotní služby šlo 47,4 miliardy. „VZP je ve velmi dobré kondici,“ shrnuje místopředseda správní rady Miroslav Kalousek.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vlastovka-platby-za-vysledek-vzp-otestuje-tri-vykony>