



Οι Ιατροασφαλιστικές Συμβάσεις ως Μέσο Ελέγχου του Κόστους των Υπηρεσιών Υγείας

ΒΑΣΙΛΗΣ ΜΠΑΡΔΗΣ

COO Athens Medical Group

MSc HSM, DLSHTM

Πρόεδρος ΔΣ Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών

ΙΟΥΝΙΟΣ 2018

.....

ουμε περάσει, ταχύτατα από την εποχή που η επιστήμη θεμελίωνε την αγωγιμότητα τ
αιώματος για την υγεία, στην εποχή που η πρόληψη, αποκατάσταση και διατήρηση τ
είας συνιστούν αυτονόητα δικαιώματα τόσο των ιδιωτικά ασφαλισμένων, όσο και αυτ
προσφεύγουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης οι προβληματισμοί εντοπίζονται στη συμβατότητα και σ
α μεταξύ των αρχών της κοινωνικής αλληλεγγύης και του ελεύθερου ανταγωνισμού
σα σε μια ελεύθερη ασφαλιστική αγορά των υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα
ιολογία του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων διευκολύνει τη διεύρυνση τ
ροασφαλιστικής αγοράς και πέραν των εθνικών ορίων.

Στόχος των Ιατροασφαλιστικών Συμβάσεων

Από την πλευρά του προμηθευτή.

Ιδιωτικός τομέας

Υπογραφή των Συμβάσεων κατόπιν Διαπραγμάτευσης

Συγκράτηση της συνολικής δαπάνης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μέσω συμφωνηθέντων τιμών για αυτές

Επιλογή του συστήματος αποζημίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών σε συνδυασμό με μέτρα ελέγχου στην διαμόρφωση της δαπάνης.

Οικονομικό-λογιστικοί κυρίως απολογισμοί

Δημόσιος τομέας

Υπάρχει νομικό πλαίσιο για διαπραγμάτευση, δεν έχει στην ουσία εφαρμοσθεί ή υποτυπωδώς έχει εφαρμοσθεί.

Έλεγχος της συνολικής δαπάνης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μέσω σταθερών τιμών

Εφαρμογή οριζόντιων μέτρων (εκ των υστέρων) ελέγχου της δαπάνης (clawback, Rebate κ.λ.π)

Κλειστοί προϋπολογισμοί -Μη ύπαρξη απολογισμών

Από την πλευρά του παρόχου.

1. Ιδιωτικός τομέας

- Αύξηση της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Μείωση του κόστους παραγωγής των υπηρεσιών σε σχέση με τις συμφωνημένες τιμές
- Αύξηση της ποσότητας των παρεχόμενων πράξεων όπου σε αυτό δίδεται η δυνατότητα .
- Μικρή δυνατότητα μεταφοράς του κόστους στον ασφαλισμένο

2. Δημόσιος τομέας

- Αύξηση της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Δεν "ενδιαφέρει " η μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών, διότι "μεταφέρεται" αναγκαστικά το κόστος σε ιδιωτικούς πληρωμές
- Παρατηρείται αύξηση των ιατρικών πράξεων λόγω του "μεικτού" ουσία συστήματος αποζημίωσης με επιβάρυνση του ασφαλισμένου κατόπιν συμβατικής υποχρέωσης για ενημέρωση.
- Αναδρομικά μέτρα ελέγχου της δαπάνης.

Διαπιστώσεις

- Από την προηγούμενη προσπάθεια αποτύπωσης της “εικόνας” του σήμερα στην χώρα μας, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι έλεγχος του κόστους στην κατεύθυνση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της δαπάνης δεν υπάρχει μέσω των Ιατροασφαλιστικών συμβάσεων.
- Δεν γίνεται αποδεκτό ότι τα οριζόντια μέτρα ελέγχου του κόστους δεν βοηθούν στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δαπανών για τις υπηρεσίες υγείας.
- Φραστικά και μόνο συναντάμε σε νομικά κείμενα τις έννοιες αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας.
- Δεν υπάρχει αναλογικός καταμερισμός τόσο στην αποζημίωση της δαπάνης όσο και στον χρηματοοικονομικό κίνδυνο που απορρέει από τις συμβάσεις.
- Τα χρήματα στην ουσία δεν “ακολουθούν” τον ασθενή .
- Ελέγχεται το σύνολο της δαπάνης, όχι όμως και το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

S (Fee For Services) payments

- ενθαρρύνουν τους παρόχους να αυξήσουν την κλινική τους δραστηριότητα και ως εκ τούτου το σχετικό κόστος.

Capitation payments

- "Ενθαρρύνει" τους παρόχους να παρέχουν λιγότερη υγειονομική περίθαλψη από το βέλτιστο που θα ανέμεναν οι ασφαλισμένοι

Global budgets

- Ελέγχουν το συνολικό κόστος, αλλά μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα πρόσβασης και χρόνους αναμονής.

RG payments

- επικεντρώνονται στην τεχνική αποτελεσματικότητα για την καλύτερη χρήση των διαθέσιμων πόρων και τη μείωση της μέσης διάρκειας διαμονής, αλλά επίσης ενθαρρύνουν τα νοσοκομεία να αυξήσουν τον αριθμό των ασθενών...

RG payments by result

- Εισαγάγουν το αποτέλεσμα της παροχής στην διαδικασία πληρωμής, με κριτήρια που αναφέρονται στην υπογραφείσα σύμβαση. Δυσκολεύουν την κατάρτιση και εφαρμογή αντικειμενικών κριτηρίων μέτρησης του αποτελέσματος λόγω αναγκαιότητας πολυπαραγοντικής προσέγγισης

καταμερισμός του κόστους (cost sharing) ανάμεσα στην ασφάλιση υγείας και τους χρήστες με βάση το κριτήριο της κοινωνικής αποδοτικότητας και της οικονομικής αποτελεσματικότητας μπορεί να συνεισφέρει με βέλτιστο τρόπο στην κατανομή των πόρων, να προσδώσει αναπτυξιακή δυναμική στον υγειονομικό τομέα και να προσφέρει ευκαιρίες έκφρασης των προτιμήσεων των χρηστών μέσω του μέσου των επιλογών τους.

ό την έννοια αυτή, η ασφαλιστική κάλυψη οφείλει να οριοθετείται αποκλειστικά στην παροχή αποτελεσματικής ιατρικής φροντίδας, πέραν της οποίας το βάρος αποζημίωσης κατανέμεται αναλογικά ανάμεσα στην ασφαλιστική κάλυψη και το χρήστη με κριτήρια κοινωνικής αποδοτικότητας και ιατρικής αποτελεσματικότητας.

OECD 2016

Continue to innovate to find better ways to pay for health care

Use payment systems to drive strategic objectives in health

Align payment systems with health policy objectives. Payers need to be more innovative and providers should be rewarded for what they deliver – not simply what they can do.

Encourage further experimentation. The three payment innovations show promise, but more needs to be learnt about why some initiatives perform better than others.

Design payment innovations

Work on evidence-based guidelines to inform tariffs. Transparent criteria contribute to better adherence to treatment protocols and more standardised

Use transparent criteria to define the patient populations to the payment innovation – for example if it is only applicable to selected patients (e.g. high-risk patients or patients with multi-morbidity).

Encourage quality targets to be based on best practice guidelines defined by institutions in charge of defining good practices for the payment innovation

Use a set of quality measures to make care delivery and performance more transparent for payers particularly for bundled and population-based payment

Use digital innovations and IT systems to help generate new evidence, identify high-need patients and facilitate interoperability of IT systems across health providers.

OECD 2016

Continue to innovate to find better ways to pay for health care

Implement payment innovations

- Target stakeholders from the start and keep them engaged.
- Share joint aims and motivation among key stakeholders to achieve buy-in, particularly for mitigating diverging financial interests.
- Reach a consensus among payers and providers on which quality targets to use in the payment reform.
- Make use of existing data and reporting requirements as a good starting point to minimise administrative burden.
- Strike a balance between additional data reporting requirements on quality and outcomes and the associated administrative burden for providers.

OECD 2016

Continue to innovate to find better ways to pay for health care

Evaluate payment innovations

- Pilot experimentation into the payment policy before being rolled-out on a larger scale.
- Allow for flexibility in the payment reform to adjust policy parameters if incentives do not have the desired effects.
- Embed evaluation into the payment reform to strengthen accountability and transparency of the payment policy.
- Encourage systematic independent evaluation to improve analysis as very often there are no control groups, and observable changes in quality, outcome or efficiency indicators cannot always be unambiguously attributed to changes in the payment scheme.
- Encourage monitoring, evaluation and feedback reporting to providers on a systematic basis as this has been shown to encourage provider support and improve care processes.

Άρθρο 1

Σύσταση Επιτροπής

Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, γνωμοδοτικού χαρακτήρα, προκειμένου να διαπραγματεύεται με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους τις αμοιβές τους, τους όρους των συμβάσεων του Οργανισμού, τις τιμές των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων, καθώς και να εισηγείται στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τη διατήρηση ή την τροποποίηση όλων των ανωτέρω.

Άρθρο 2

Έργο της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

Διαπραγμάτευση και τυχόν αναθεώρηση των ισχυουσών τιμών αποζημίωσης στην παροχή υπηρεσιών υγείας, νοσηλείων εξετάσεων, θεραπειών στα υπαγόμενα πρόσωπα – δικαιούχους, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 3 του Ενιαίου Κανονισμού Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Οργανισμού, προς το συμφέρον του Οργανισμού και των δικαιούχων.

Διαπραγμάτευση τιμολογιακής πολιτικής και συμφωνιών κάθε είδους, ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, με σκοπό να το συμφέρον του Οργανισμού και των δικαιούχων του, προκειμένου να παρέχονται βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας, οικονομικά αποδοτικότερες, βάση ποιοτικών κριτηρίων, σε εναρμόνιση με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα πιστοποίησης και διαπίστευσης, περισσότερες επιλογές στους δικαιούχους και περισσότερη ελευθερία και ευελιξία στη διαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας.

Διαπραγμάτευση ποσοστού έκπτωσης στην αποζημίωση της τιμής του φαρμάκου με τους αρμόδιους φορείς, αναλογικώς, λαμβανομένου υπόψη και κριτηρίων όπως, η φερεγγυότητα του παρασκευαστή, η δραστηριότητα, η ποσότητα κυκλοφορίας του στην αγορά, το κλινικό όφελος, η θεραπευτική αξία, η αποτελεσματικότητα, η τιμή κ.λ.

Άρθρο 2

Έργο της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

διαπραγμάτευση με τους αρμοδίους φορείς και επιχειρήσεις, ποσοστού έκπτωσης στην αποζημίωση οικονομικού υλικού, ιατρικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, επί των τιμών, ως ορίζονται στο Παράρτημα Ιαί του Κανονισμού Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ).

Η συνεργασία με αρμόδιους φορείς σε διεθνές επίπεδο (όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διεθνείς οργανισμούς, ομόλογες της Επιτροπές κ.λ.π.), αποσκοπώντας στην ενεργό συμμετοχή της Χώρας, στην προεπιλογή και στη διαπραγμάτευση στα διεθνή fora και εξασφαλίζοντας με κάθε πρόσφορο τρόπο υψηλή ενημέρωση, σχετικά με τις εξελίξεις που αφορούν τον τομέα της διαπραγμάτευσης.

Άρθρο 3

Αρχές, Κριτήρια και Μέσα Υλοποίησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

Οι αρχές που διέπουν το έργο της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης είναι οι ακόλουθες:

1 Η αρχή της νομιμότητας και της σκοπιμότητας.

2 Η εφαρμογή της έννοιας του δημοσίου συμφέροντος στο χώρο της οικονομικής ελευθερίας και στον ελεύθερο ανταγωνισμό.

3 Η αρχή της ίσης μεταχείρισης και της πλήρους διαφάνειας, υπό την απαραίτητη υπόθεση ότι εξασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα και η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

4 Η αρχή της ενίσχυσης της διαβούλευσης και του διαλόγου.

Άρθρο 3

Αρχές, Κριτήρια και Μέσα Υλοποίησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

2 Κριτήρια διαπραγμάτευσης

Επιτροπή Διαπραγμάτευσης διαπραγματεύεται με τους συμμετέχοντες ο
δικασίες διαπραγμάτευσης βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων όπως,
ογραφικός προσδιορισμός, η κλινική αποτελεσματικότητα, η προσφορά κα
ηση, η ποιότητα, η ποσότητα, το θεραπευτικό όφελος, ο όγκος πωλήσεων
οεγγυότητα, η δραστηκότητα, η αξιοπιστία, δείκτες υγείας κ.λπ

Άρθρο 3

Αρχές, Κριτήρια και Μέσα Υλοποίησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

Η Επιτροπή διαπραγματεύεται με τους συμβαλλόμενους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δυνάμει οικονομικών συμφωνιών:

Όγκου – τιμής (.price volume agreements.)

Συνθήκες που προκαλούν μειώσεις – εκπτώσεις στις τιμές στην περίπτωση υπέρβασης των πωλήσεων που ενοικιασθήσονται προκαταβολικά.

Επιμερισμού του κινδύνου (.risk sharing agreements.)

Συνθήκες συμμετοχής στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, ανεξάρτητα με το τελικό αποτέλεσμα, βασιζόμενοι στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών και των προϊόντων τους, δέχονται έκπτωση επί των τιμών τους.

Εκπτώσεις (.rebates.)

Συνθήκες πρόσθετης κλιμακούμενης επιστροφής, ανάλογα με το συνολικό όγκο πωλήσεων των προϊόντων τους ή των υπηρεσιών τους.

Συμπερασματικά

Μπορούν οι Ιατροασφαλιστικές Συμβάσεις να λειτουργήσουν ως μέσο ελέγχου του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εφόσον οι παρακάτω βασικές παράμετροι συνυπάρχουν.

Ανάλληλη διατύπωση της ιατροασφαλιστικής σύμβασης

Αδιαφάνεια, Σταθερότητα και "Επάρκεια" των τιμών υγειονομικής περίθαλψης για να αποφεύγονται παραβιάσεις δικαιωμάτων των ασφαλισμένων ασθενών.

Σχεδιασμός των ασφαλιστικών συμβάσεων σύμφωνα με τα διαθέσιμα ιατροοικονομικά δεδομένα, με στόχο την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της δαπάνης προς όφελος του ασφαλισμένου, του ασφαλιστή και του παρόχου.

Οικονομική και 'ηθική' αξιολόγηση της εκτέλεσης των Ιατροασφαλιστικών συμβάσεων, από ανεξάρτητες αρχές.

Πημοσίευση Ετήσιων Απολογισμών Ποιότητας - Αποδοτικότητας της εκτέλεσης ιατροασφαλιστικών συμβάσεων από τους εμπλεκόμενους παρόχους και ασφαλιστές