

Nabídka zdravotní péče

Osnova

- Specifikum nabídky
- Nástroje regulace nabídky
- Měření kapacit

- Institucionální aspekty
 - Vlastnictví (soukromé x veřejné)
 - Ziskové x neziskové
 - Financování veřejné x soukromé

Nabídka zdravotní péče - zvláštnosti

- Omezená pružnost
- Omezená konkurence
- Postavení lékaře
- Omezená substituovatelnost

Omezená pružnost nabídky zdravotní péče

- Nabídka na dokonale konkurenčním trhu je charakteristická volným vstupem do odvětví
- Ve zdravotnictví je naopak typické, že :
 1. Výkon lékařského povolání vázán a regulován udělením licence
 2. Vzdělávání zdrav. personálu finančně a obsahově náročné

Omezená konkurence

- Cenová konkurence vzácná, spíše konkurence kvalitou (www.zebricky.cz)
- Poskytovatelé si konkurují mezi sebou i s dalšími odvětvími
- Soutěž o disponibilní zdroje, o pacienta, o kvalitní pracovní sílu, o finanční prostředky na investice, o možnost vykonávat složitější zákroky, o možnost seberealizace atd.
- U ambulantní péče nástrojem konkurence je zvýšení kvality služby včetně příjemnějšího prostředí, kratší čekací doba..
- Nemocnice by si mohly lépe konkurovat v systému DRG

Žebříček 16 nemocnic - dle MZ (leden 2006)

- Ústav péče o matku a dítě 1,43
Fakultní nemocnice u sv. Anny 1,67
<http://www.fnusa.cz/kvalita.php>
- Všeobecná fakultní nemocnice 1,89
Fakultní Thomayerova nemocnice 1,89
Fakultní nemocnice Motol 1,89
Nemocnice Na Homolce 1,89
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady 1,89
Fakultní nemocnice Plzeň 1,89
Fakultní nemocnice Bulovka 2,00
Fakultní nemocnice Brno 2,22
Masarykův onkologických ústav Brno 2,22
IKEM 2,33
Fakultní nemocnice Hradec Králové 2,33
Fakultní nemocnice Olomouc 2,33
Fakultní nemocnice Ostrava 2,44
Urazová nemocnice Brno 2,56

Postavení lékaře

- Lékař jako poskytovatel služby
- Lékař jako zprostředkující agent
- Lékař jako podnikatel
- Lékař v neustálém konfliktu mezi altruismem a vlastními zájmy
- Lékař musí jednat a rozhodovat v zájmu pacienta
- Lékař musí respektovat práva a samostatnost pacienta

Racionalizace nabídky – lůžková zařízení versus ambulantní péče

- Nástroje – lůžková zařízení :
 1. Administrativní nástroje
 2. Finanční nástroje
 3. Vytváření konkurence a interního trhu zdravotnických služeb
- Nástroje – ambulantní péče :
 1. Maximální počet výkonů, bodů
 2. Kombinace více systémů odměňování
 3. Maximální počet přihlášených pacientů atd.

Administrativní nástroje - regulace nabídky nemocnic

- Certifikace potřeb – na realizaci kapacitního růstu nutno dokázat opodstatněnost investice
- Restrukturalizace
- Horní hranice příjmů nemocnic
- Omezení počtu zdrav. personálu
- Přímá kontrola výše nákladů

Finanční nástroje - regulace nabídky nemocnic

- Perspektivní financování – forecast mix, DRG ...
- Nemocnice uzavře smlouvu s financujícím subjektem na výkony v rozsahu dopředu stanoveného rozpočtu. Základnou je situace v předchozím roce. Principem je stanovení pevné ceny za jednotlivé výkony a odhad počtu výkonů v průběhu roku. Motivací je možnost ponechat si případné úspory (nutno použít na zdravotní péči!)

Vytváření konkurence - regulace nabídky nemocnic

- PPP – soukromá organizace provozuje nemocnici za stanovený poplatek a zaručí dostupnost a bezplatnost péče pro všechny pacienty
- Lékaři placeni na základě hospodářského výsledku (tlak na snižování nákladů)
- Boj o pacienta (tlak na zvýšení kvality)

Maximální počet výkonů - regulace nabídky praktiků

- Stanovení maximálního počtu výkonů
- Stanovení maximálního počtu vykazovaných bodů
- Regulace bodu
- Má smysl při výkonovém odměňování – cílem je zabránit neustálému růstu vykazovaných výkonů, bodů, atd.

Maximální počet registrovaných pacientů

- Lékaři získávají dopředu roční platbu za počet přihlášených pacientů
- Motivace v „boji“ o pacienta

Kombinace více systémů odměňování

- Příplatky za kvalitní práci
- Osobní odměny
- Atp. – snížení demotivace vzhledem k nízkým platům ve zdravotnictví

KVANTIFIKACE

- Počet lůžek / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic / 100 000 obyvatel
- Počet nemocnic na 100 000 obyvatel
- Průměrná doba hospitalizace
- Obloženost
- A více dat najdete na :
<http://data.euro.who.int/hfadb/>

Institucionální aspekty – Barrova matice

1. Veřejné poskytování Veřejné financování	2. Soukromé poskytování Veřejné financování
4. Soukromé poskytování Soukromé financování	3. Veřejné poskytování Soukromé financování

Determinants of Hospital's Capacity

Bed = Number of Beds
Occ = Occupancy Rate
Adm = Average Daily Admissions
ALS = Average Length of Stay

$$Bed \cdot Occ \equiv Adm \cdot ALS$$

$$\frac{Size}{Ratio} \equiv \frac{Bed^N}{Bed^F} = \frac{Adm^N}{Adm^F} \cdot \frac{ALS^N}{ALS^F} \cdot \left(\frac{Occ^N}{Occ^F} \right)^{-1}$$

The relative contribution of admissions, ALS and vacancy rates to the change in the nonprofit-for-profit size ratio

