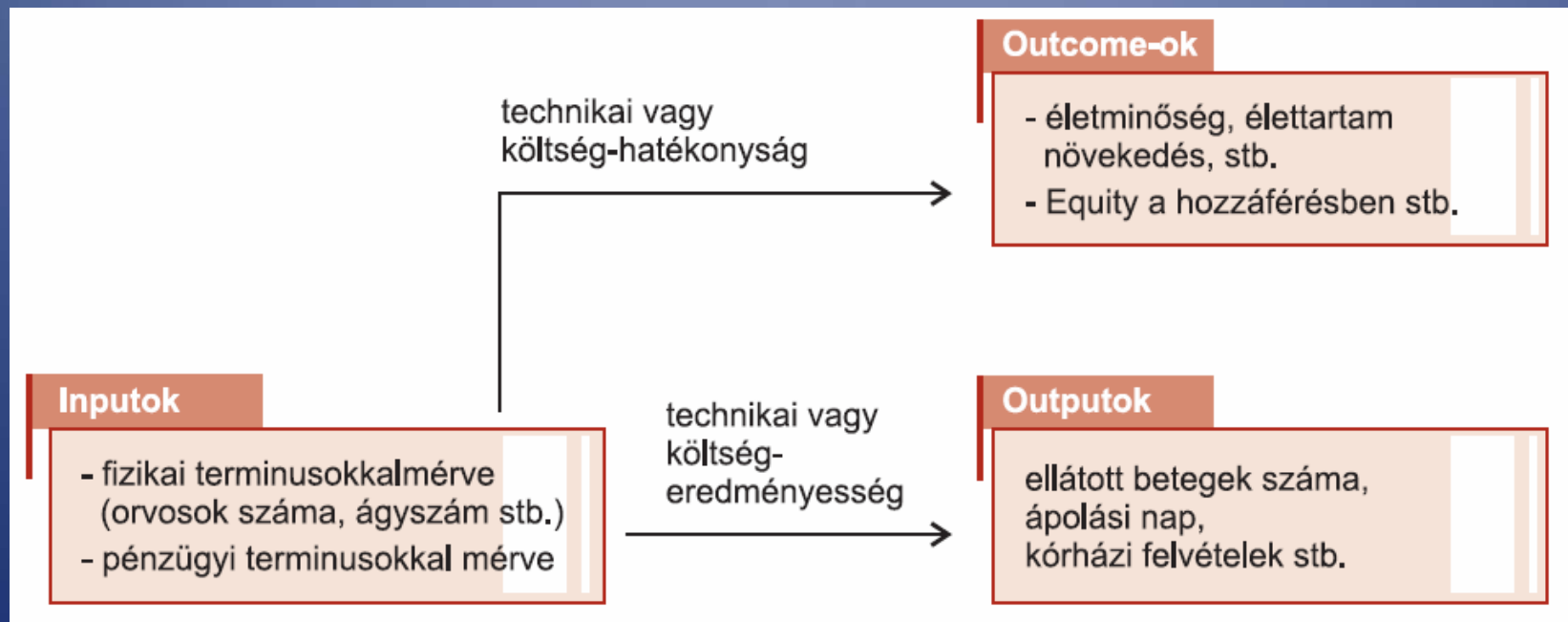


Eredményalapú forrásallokáció: lehetőségek és gyakorlati példák

Dózsa Csaba
címzetes docens
Budapesti Corvinus Egyetem

Az eredmény alapú forráselosztás terminológiai kérdései

- Az egészségügyi piac sajátosságai
 - kudarcok (információs aszimmetria, morális kockázatok)
 - Döntéshozás szintjei – az eredményesség mint allokációs szempont megjelenésének lehetőségei
- Eredményesség, outcome definiálása és mérése



Az inputoktól az outcome-ig – az eredményesség és hatékonyság mérése
Forrás: Häkkinen és Joumard, 2007

A forrásallokáció terminológiai alapjai

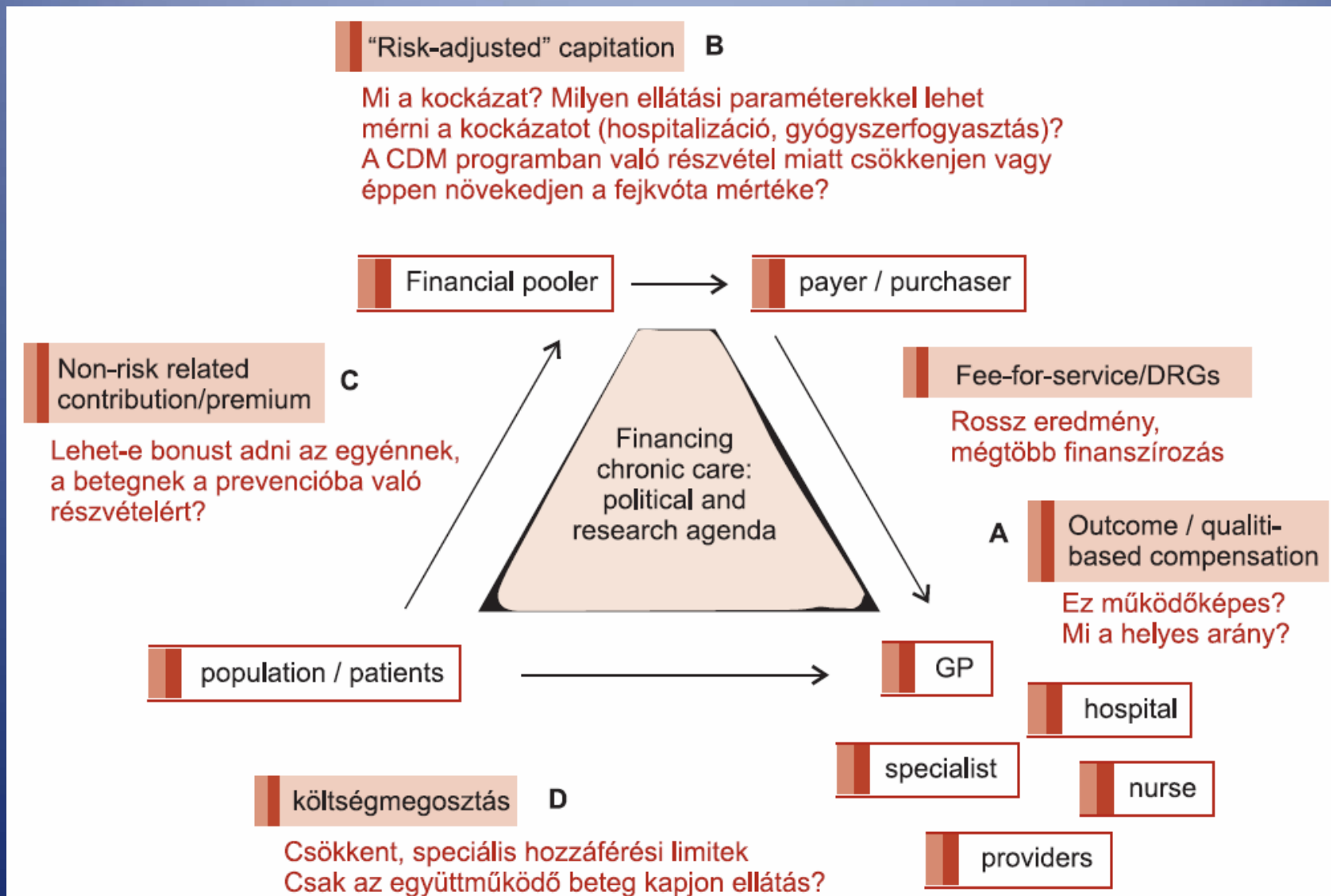
- Az allokáció kettős szintje:

- Forrásgyűjtés és elsődleges elosztás a biztosítók, régiók, tartományok között (fejkvóta, kockázat kiigazított fejkvóta)
- Az egészségügyi szolgáltatók közötti forrásallokáció, finanszírozás, ösztönzők (költségek visszatérítése: reimbursement)

- Finanszírozási típusok:

- Teljes retrospektív visszatérítés
- Előre meghatározott díjakon alapuló tevékenységek alapú visszatérítés (pld DRG)
- Prospektíven megállapított fix költségvetésen alapuló finanszírozás

A források és a pénz útja az egészségügyi rendszerben



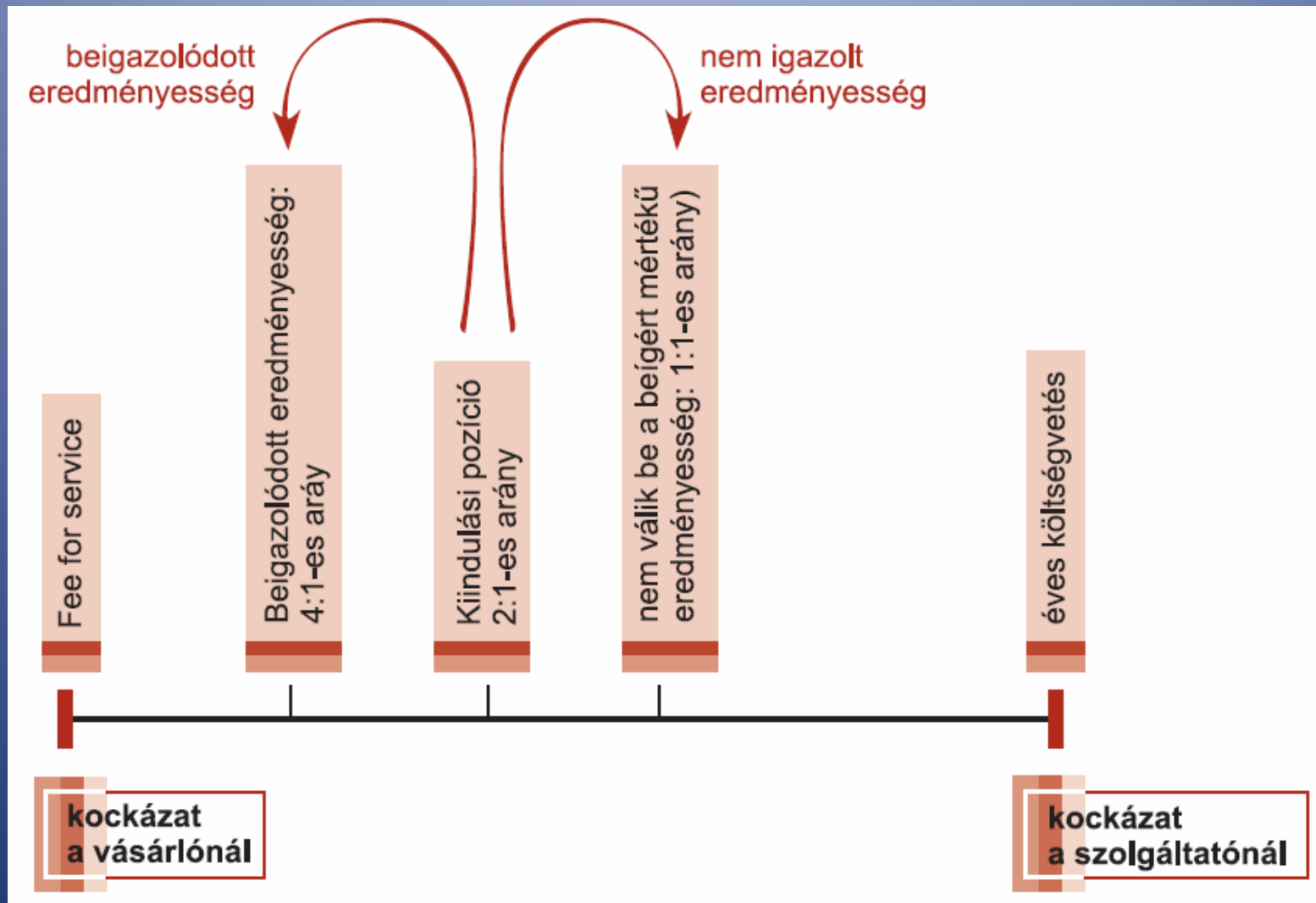
Forrás: Reinhard Busse ábrájának feldolgozása, 2009. február, 2. COX riport

Finanszírozási típusok és az eredmény(esség) alapú forráselosztás kapcsolata

Finanszírozási típus	Az eredményesség mint szempont érvényesítésének lehetősége
<u>Fejkvóta</u> - kockázattal kiigazított fejkvóta	A krónikus betegség-gondozási programok ösztönzése minőségi indikátorokon alapuló súlyozott fejkvóta rendszerrel
<u>Napidíj</u> – súlyozott szorzókkal	Rehabilitáció területén súlyozott napidíj rendszer - minőségi indikátorok, visszacsatolás, újra szerződés
<u>Teljesítményfinanszírozás</u> DRG (HBCS), Német pont – tevékenység alapú finanszírozás	Finanszírozási protokollok érvényesítése, eredményesség alapú visszacsatolás, elszámolási feltételek kikötése
<u>Tételes, külön keret</u> alapú finanszírozás	Meghatározott időszakhoz kötött feltételes támogatás - minőség és hatékonyság monitorozás és utánkövetés alapján

A kockázatmentegosztás modellezése

feltételes támogatás, visszatérítés esetén



Szabályozási és egészségpolitikai keretrendszer

- Az eredményesség alapú forrásallokáció sikeres gyakorlati megvalósításának szabályozási és egészségpolitikai feltételei
 - 1) Purchaser / provider split
 - 2) Egészségügyi technológiák transzparens befogadási és támogatási rendszere (coverage policy)
 - 3) Bizonyítékokon alapuló egészségpolitika (evidence-based health policy) és tudatos stratégiai szolgáltatásvásárlás (strategic purchaser role)
 - evidence based purchasing (EBP) – klinikai, költség-, ill. összehasonlító hatékonyság (comparative effectiveness)
 - és a megvalósítás főbb fázisai
 - 4) Tudatos, stratégiai szolgáltatásvásárlói szerep
 - Passzívból aktív (proaktív) közvásárlói szerepvállalás
 - Eszközök: népegészségügyi prioritások beemelése, indikátorrendszer, számon kérhetőség (elszámoltathatóság)
 - Mechanizmusok: tervezés, értékelés, monitorozás

Szabályozási és egészségpolitikai keretrendszer (2)

- Az észt példa
- OEP szolgáltatásvásárlói szerepének erősítése (2004-2006. évi koncepció)

A vásárlói szerep jellege	A rendszer működése szempontjából mely területet érinti
Miből vásárolunk?	Ráhatás a bevételek alakulására és a bevételek alapos elemzése és monitorozása
Mit vásárolunk?	Közfinanszírozott alapsomag meghatározása, a transzparens befogadás-politikai rendszer kialakítása
Kitől vásárolunk?	Regionális-térségi szintű kapacitásszabályozás és pályázati rendszer, progresszivitás erősítése, intézményi minőségfejlesztés és monitoring
Hogyan vásárolunk?	Finanszírozási technikák fejlesztése, kasszák integrálása, allokációs hatékonyság javítása, támogatáspolitikai fejlesztése gyógyszereknél, segédeszközöknél
Mennyiért vásárolunk?	Szisztematikus és rendszeres költség és ráfordítási-adatgyűjtés, költségalapú és rugalmas díjszabás gyakorlatának bevezetése

Gyakorlati alkalmazás példái, lehetőségei Európában

- ❖ Hollandia – feltételes (eredményességhez kötött) támogatás a gyógyszeres terápiák körében
- ❖ Belgium – hozzáadott érték alapú befogadás
- ❖ UK – HTA, háziorvosi szolgáltatás teljesítménymérési rendszere - QMAS
- ❖ Németország – betegség-gondozási programok (CDM), súlyozott fejkvóta alapján

A magyarországi alkalmazás lehetőségei

- **Precedensek:**

- Fekvőbeteg ellátás minőségi rehabilitáció
- Onkológiai HBCS program

- **Lehetőségek:**

- Gyógyszertámogatás – outcome- és compliance-alapú támogatásvolumen-szerződések
- Háziiorvosi ellátás finanszírozási (ösztönző) rendszere – minőségi indikátorokon alapuló részleges átalakítás
- Esetfinanszírozás, nagyértékű technológiák – ár-volumen megállapodások, feltételes finanszírozás
- További gyógyító-megelőző ellátások: implantátumok, minimál – invazív beavatkozások, kúraszerű ellátások, rehabilitáció
- Szakmapolitikai irányváltás: – ellátásszervezés, krónikus beteg-gondozási programok megvalósítása

Összefoglalás

- Lehetőségek és a rendszerbeállítás potenciális területeinek feltárása
- Az eredmény(esség) alapú forrásallokáció: finomra hangolt egészségpolitikai eszközrendszer
- Nélkülözhetetlen a támogató szabályozási keretrendszer
 - a) biztosítói-szolgáltatásvásárlói és a szolgáltatói szerepek világos különválasztása
 - b) a stratégiai szolgáltatásvásárlói szerep és a bizonyítékokon alapuló egészségpolitika térnyerése
 - c) világos, áttekinthető és kiszámítható támogatási és befogadási politika
- DE: A közfinanszírozott rendszerekben a direkt eredményesség alapú finanszírozási mechanizmusok általános érvényű alkalmazása erőteljesen korlátozott
- A kiadáskorlátozó politikák, növekvő lakossági elvárások, technológiai fejlődés - kikényszerítik a kockázatmegosztás új módszereit, elvárható, hogy évről évre növekedjen ennek a szerepe a jobb mérési, fejlődő monitorozási technikáknak köszönhetően

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!

csaba.dozsa@invitel.hu