

Koordynowana Ochrona Zdrowia: Doświadczenia międzynarodowe



WARSZAWA

X MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA
HOSPITAL & HEALTHCARE
MANAGEMENT 2016

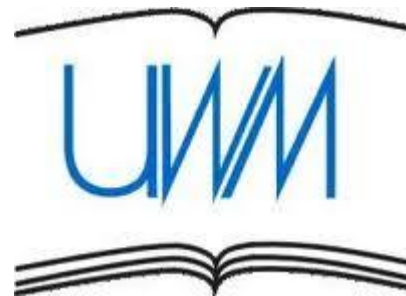
16–17 czerwca 2016 r.



hope

European Hospital and
Healthcare Federation

PFSz





THE AMERICAN BOARD OF MANAGED CARE MEDICINE

ABMCM

CERTIFIES

Jaroslav J. Fedorowski, M.D., M.B.A.

HAS COMPLETED THE REQUIREMENTS, PRESCRIBED COURSES OF STUDY, AND AN EXAMINATION IN THE PRINCIPLES AND PRACTICES OF MANAGED CARE MEDICINE IN ACCORD WITH THE GOALS AND MISSION OF THE AMERICAN BOARD OF MANAGED CARE MEDICINE (ABMCM) AND IS THEREFORE ENTITLED TO THE RIGHTS AND PRIVILEGES AS A:

DIPLOMATE

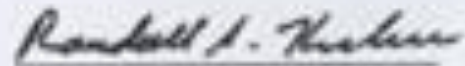
AND FOR THIS ACHIEVEMENT WE SET
FORTH OUR HAND AND SEAL



Richard J. Bismuth, M.D.
PRESIDENT



July 2, 1998



Randall S. Krakauer, M.D.
CHAIRMAN OF THE BOARD







managed health care



Sign in

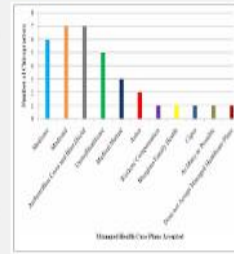
All Images News Videos Maps More Search tools

Safe Search - [Settings]



Managed Care Plans

What are Managed Care Plans?
 Managed Care Plans consist of a network of doctors and hospitals, or "providers." You must choose among the providers in their network.
 You can only receive the benefits of the discounts negotiated with specific doctor, hospitals, and health care providers in their network.

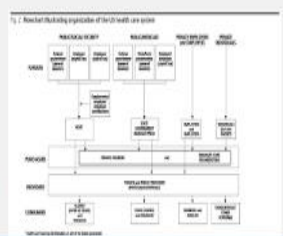


FACT	REASON	REASON
1. High cost of care	1. High cost of care	1. High cost of care
2. High cost of care	2. High cost of care	2. High cost of care
3. High cost of care	3. High cost of care	3. High cost of care
4. High cost of care	4. High cost of care	4. High cost of care
5. High cost of care	5. High cost of care	5. High cost of care
6. High cost of care	6. High cost of care	6. High cost of care
7. High cost of care	7. High cost of care	7. High cost of care
8. High cost of care	8. High cost of care	8. High cost of care
9. High cost of care	9. High cost of care	9. High cost of care
10. High cost of care	10. High cost of care	10. High cost of care



Managed Health Care Plans

- 2001 - Health Maintenance Organization (HMO)
- 2002 - Preferred Provider Organization (PPO)
- 2003 - Health Reimbursement Arrangement (HRA)
- 2004 - Health Savings Account (HSA)
- 2005 - Medical Flexible Spending Account (MSFSA)
- 2006 - Health Care Flexible Spending Account (HCFSA)
- 2007 - Health Care Reimbursement Account (HCRA)
- 2008 - Health Care Stipend
- 2009 - Health Care Allowance
- 2010 - Health Care Credit
- 2011 - Health Care Deduction
- 2012 - Health Care Exemption
- 2013 - Health Care Exclusion
- 2014 - Health Care Inclusion
- 2015 - Health Care Inclusion/Exclusion
- 2016 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2017 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2018 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2019 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2020 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2021 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2022 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2023 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2024 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2025 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2026 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2027 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2028 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion
- 2029 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion
- 2030 - Health Care Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion/Exclusion/Inclusion



THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE®

Volume 22 • Number 5

Established 1995

MAY 2016

www.ajmc.com

Trends From the Field

Physician Perceptions of Choosing Wisely and Drivers of Overuse

Colla, Kinsella, Morden, Meyers, Rosenthal, and Sequist

Policy

Medicaid Managed Care Penetration and Drug Utilization for Patients With Serious Mental Illness

Schwartz, Pesa, Doshi, Fastenau, Seabury, Roberts, and Grabowski

Methods

Implementing a Hybrid Approach to Select Patients for Care Management: Variations Across Practices

Vogeli, Spirt, Brand, Hsu, Mohta, Hong, Weil, and Ferris

Review

Clinical Interventions Addressing Nonmedical Health Determinants in Medicaid Managed Care

Gottlieb, Garcia, Wing, and Manchanda

Letter to the Editor

Greater Potential Cost Savings With Biosimilar Use

Yu

Web Exclusive Content

Referring Wisely: Orthopedic Referral Guidelines at an Academic Institution

Otto, Senter, Gonzales, and Gleason

Enhanced Primary Care and Impact on Quality of Care in Massachusetts

Bitton, Baughman, Carlini, Weissman, and Bates

Potential of Risk-Based Population Guidelines to Reduce Cardiovascular Risk in a Large Integrated Health System

Inzhakova, Zhou, Morris, Early, Xiang, Jacobsen, and Derose

Breast Cancer Multigene Testing Trends and Impact on Chemotherapy Use

Ray, Mandelblatt, Habel, Ramsey, Kushi, Li, and Lieu

A Cost-Effectiveness Analysis of Over-the-Counter Statins

Stomberg, Albaugh, Shiffman, and Sood

Only at

AJMC.com

PTKOZ 21.04.2016



KOZa Zdrowie

Czwartek, 16 Czerwca, 2016

KOZa sensacyjnie w Polsce

Po wielu latach problemów hodowlanych do Polski wreszcie zawitała KOZa. KOZa to zwierze lubiace współpracę na rzecz

kosztowej i efektywności oraz poprawy jakości ochrony zdrowia. SENSACJA: PACJENT W CENTRUM!

Re
fol
imp
The
that

Istota KOZ

- sformalizowana współpraca przynajmniej dwóch składników: świadczeniodawcy i płatnika
- celem jest kosztowo-efektywna oraz wysokiej jakości usługa medyczna



Liczą się ludzie !

„Zintegrowana opieka jest pojęciem zcalającym przygotowanie, dostarczanie, zarządzanie oraz organizację świadczeń związanych z diagnostyką, leczeniem, rehabilitacją oraz promocją zdrowia”



Integracja jest środkiem do poprawy usług w aspekcie dostępności, jakości, satysfakcji klienta oraz efektywności”



Nieubezpieczeni



Niedawno podczas konferencji ekonomicznej jeden z polskich profesorów medycyny całkowicie zdyskredytował amerykańską ochronę zdrowia, podając jako koronny argument dużą liczbę nieubezpieczonych (ok. 40 mln, czyli 12 proc. mieszkańców). Otóż połowa z tej grupy to osoby zdrowe, nieźle zarabiające, które po prostu nie miały ochoty się ubezpieczyć, kolejne 25 proc. to ludzie bez legalnego statusu pobytowego, a zaledwie 25 proc. to ci, którzy chcieli wykupić ubezpieczenie, ale nie było ich stać.

I dalej o antymicmie Ameryki: w ostatnim numerze czasopisma „Służba Zdrowia” przedstawiono wnioski z międzynarodowego raportu na temat jakości systemów ochrony zdrowia. Jedynym kryterium była długość życia mieszkańców. Zaden z ekspertów komentujących wyniki nie zwrócił uwagi na kardynalny fakt, że spośród różnych uwarunkowań system opieki zdrowotnej ma jedynie ok. 10-procentowy wpływ na długość życia. I tak wiadomo, że długość tę aż w 40 proc. determinuje styl życia, czynniki genetyczne w 30 proc., czynniki socjalne w 15 proc. oraz czynniki środowiskowe w 5 proc. Do rankingów, w których

długość życia jest jedynym lub podstawowym kryterium determinującym jakość systemu ochrony zdrowia, należy zatem podchodzić z dużą rezerwą, żeby nie powiedzieć – z niedowierzaniem. I tak też należy przyjąć jeden z komentarzy do raportu – wypowiedź eksperta, że system ochrony zdrowia w USA jest „kiepski i kosztowny”.

Amerykańska długość życia

Skoro zatem mówimy o długości życia, chciałbym przedstawić główne przyczyny wpływające na długość życia mieszkańców USA. Celowo napisalem



Koordynowana ochrona zdrowia jest pojęciem opisującym różne techniki zmierzające do ograniczania kosztów świadczeń zdrowotnych oraz poprawy ich jakości



Where Does Your Health Insurance Dollar Go?

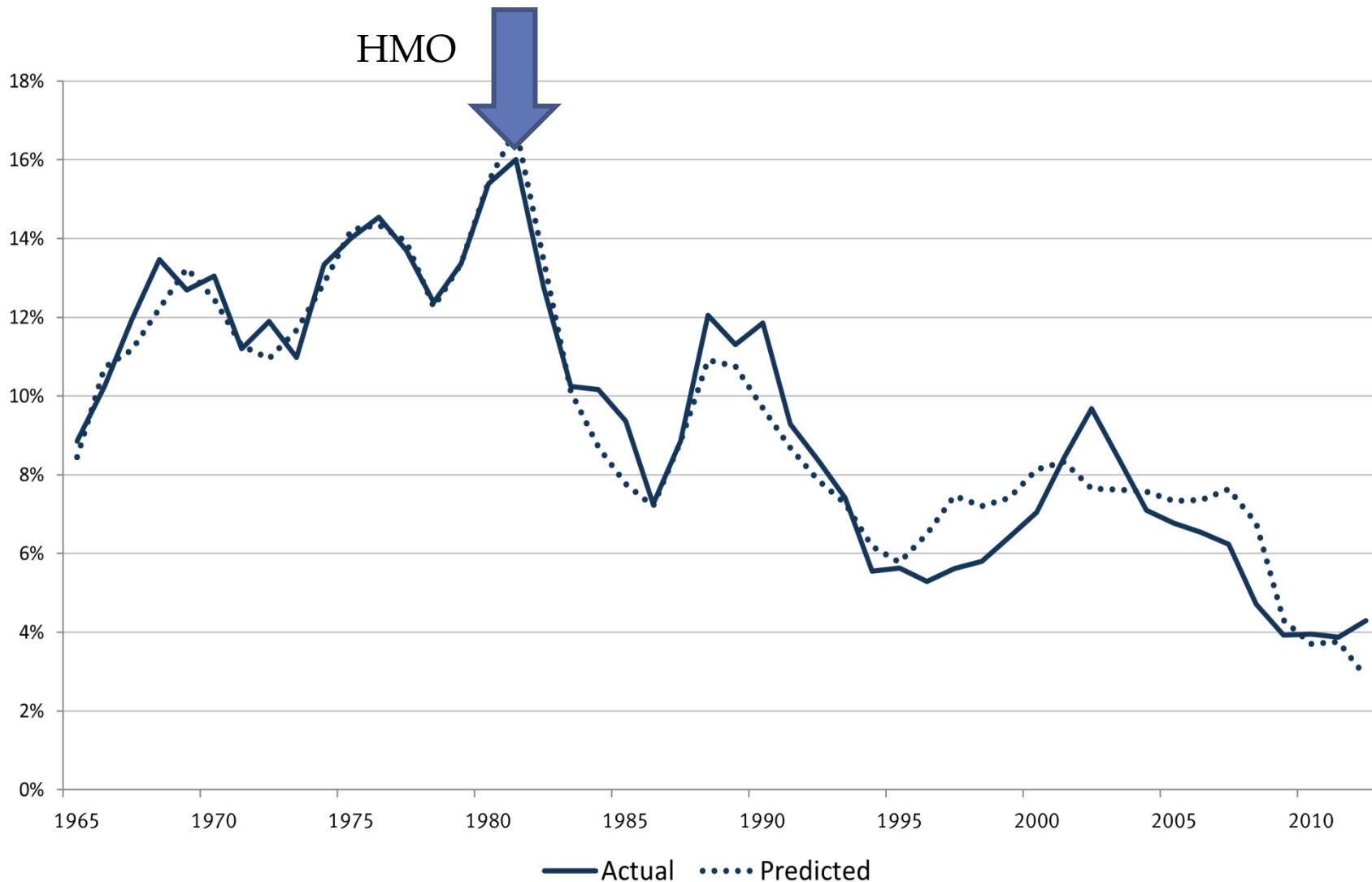


*Includes prevention, disease management, care coordination, investments in health information technologies and health support.

**Includes the inpatient costs of hospitals and the outpatient costs of hospitals and free-standing clinics.

Based on a PricewaterhouseCoopers' analysis, *Factors Fueling Rising Healthcare Costs 2006*. © 2006 America's Health Insurance Plans

Chart 1: Health Spending Growth, Actual vs. Predicted



Dynamika wydatków na ochronę zdrowia w USA



Managed Care

- Prepaid health plans that provide comprehensive health care to their members
 - Designed to control cost of health care services by controlling how they are used
 - HMO's, PPO's, and Point of Service Plans
-
- Przedpłacony program kompleksowych usług zdrowotych dla grupy osób
 - Zaprojektowany do kontroli kosztów poprzez zarządzanie korzystaniem z usług
 - Różne modele: HMO, PPO, POS

The History of Managed Care

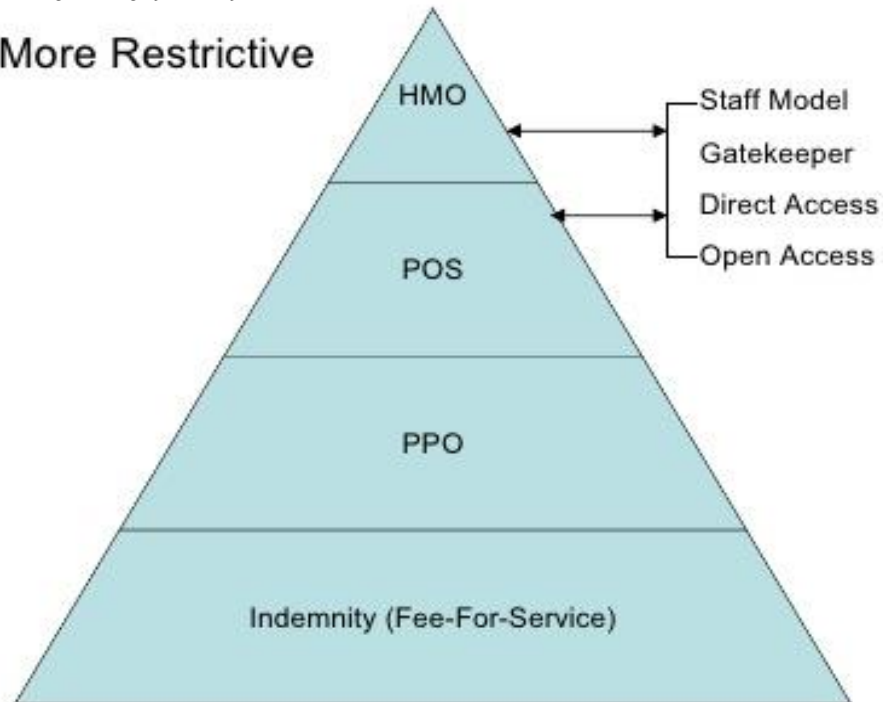
Taniej, restrykcyjniej

Cheaper, More Restrictive



More Expensive, Less Restrictive

Drożej, swobodniej

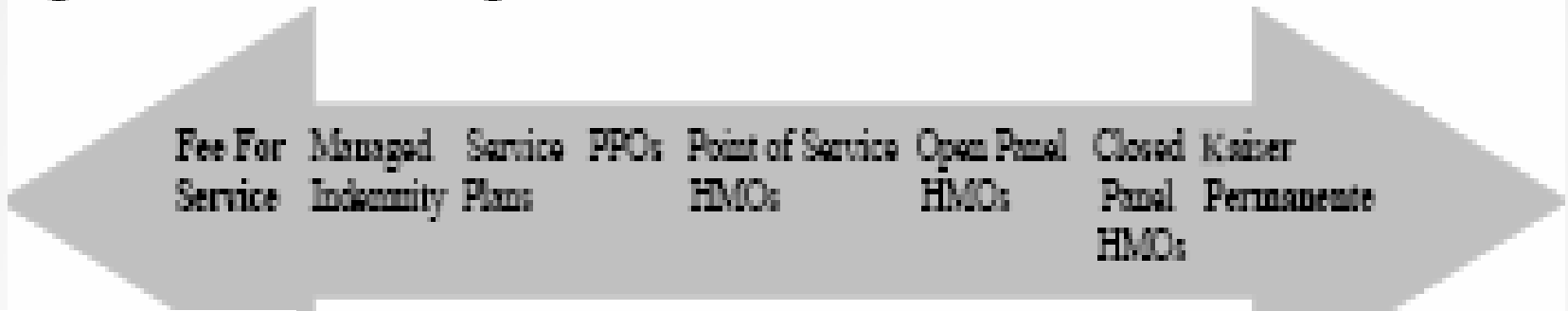


HMO

- Health Maintenance Organization - HMO, dosł. „Organizacja Utrzymująca Zdrowie”
- Główną rolę odgrywa instytucja ubezpieczeniowa
- Celem jest kosztowa-efektywność



Figure 1 Continuum of Managed Care¹⁹



Integracja



Increasing Integrated Services



Increasing Provider Independence

Niezależność





HMOs

It's when some clown in a suit can tell your doctors
what they can and cannot do for you.

Gdy jakiś klaun w garniturze mówi lekarzom co mają robić

Nie jestem
lekarzem,
jestem
menedżerem
ochrony
zdrowia



OK, a ja nie
jestem
pacjentem,
jestem jego
adwokatem

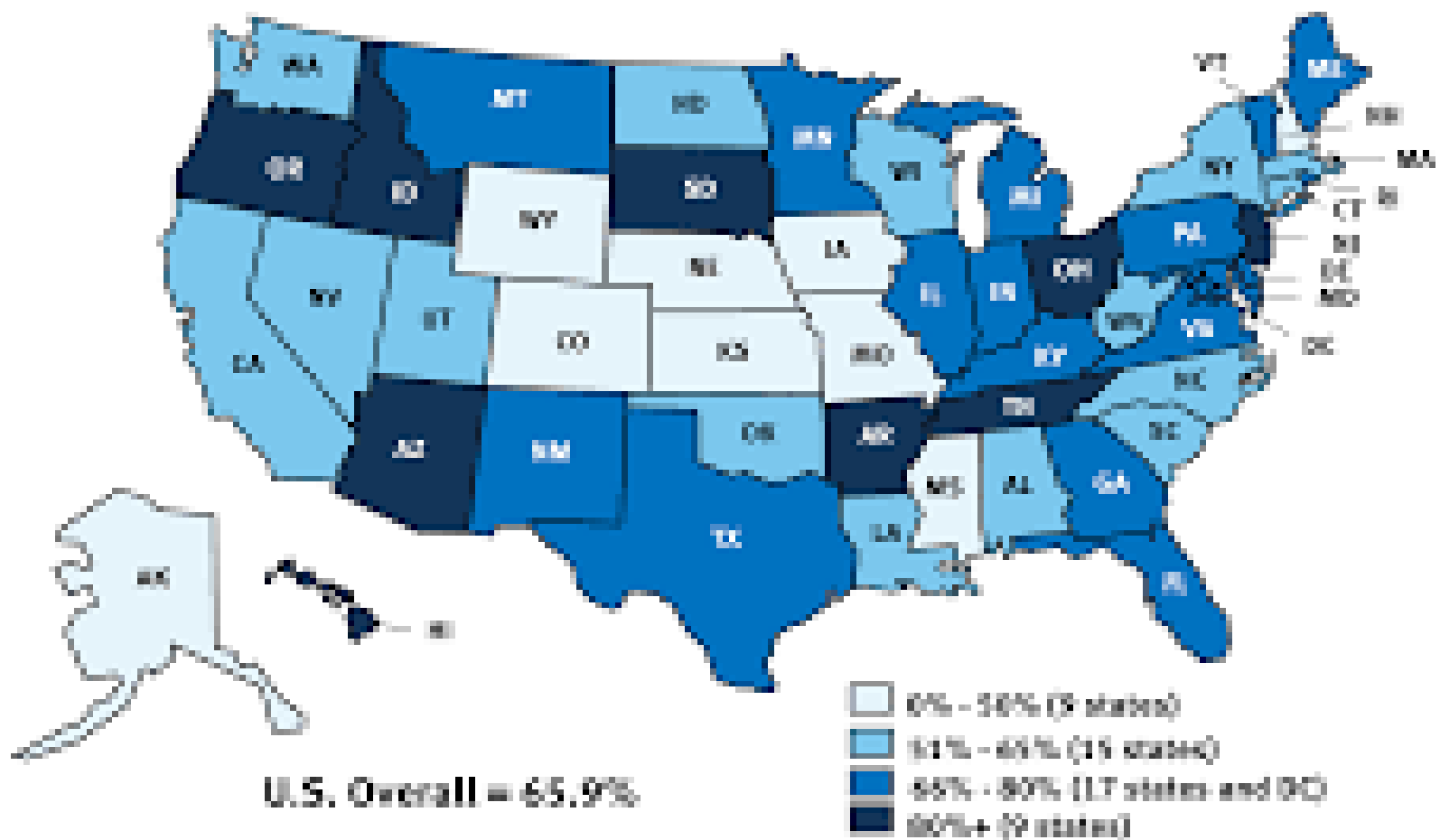
Reprinted from The Funny Times / PO Box 18530 / Cleveland Heights, OH 44118
phone: (216) 371-8600 / e-mail: ft@funnytimes.com



**"If it makes you feel any better,
the HMO would list you as perfectly healthy."**

Poczuje się Pan lepiej, wiedząc, że HMO uzna Pana jako całkowicie zdrowego

Comprehensive Medicaid Managed Care Penetration by State, October 2010



NOTE: Includes enrollment in BCOS and PCCM. Most data as of October 2010.
 SOURCE: SCML/HMA Survey of Medicaid Managed Care, September 2011.



TYPES OF MANAGED CARE PLANS

HMO	PPO	POS	EPO
Must stay in network	DON'T HAVE TO STAY IN NETWORK	Can but don't have to stay in network	Must stay in network
Must select a PCP	YOU DON'T SELECT A PCP	Usually Must select a PCP	You don't have to select a PCP
Must get a referral from a PCP to see a specialist	MUST GET A REFERRAL FROM A PCP TO SEE A SPECIALIST	Must get a referral from a PCP to see a specialist in network	Referral is not needed to see a specialist

POS (Point of Service)

❖ Managed care health insurance plan that requires you to get referrals from a primary care physician within the plan but will pay part of the cost of providers outside the plan

„Punkt Świadczeń”

Program koordynowanej ochrony zdrowia wymagający skierowań od lekarza pierwszego kontaktu należącego do programu z częściową refundacją kosztów

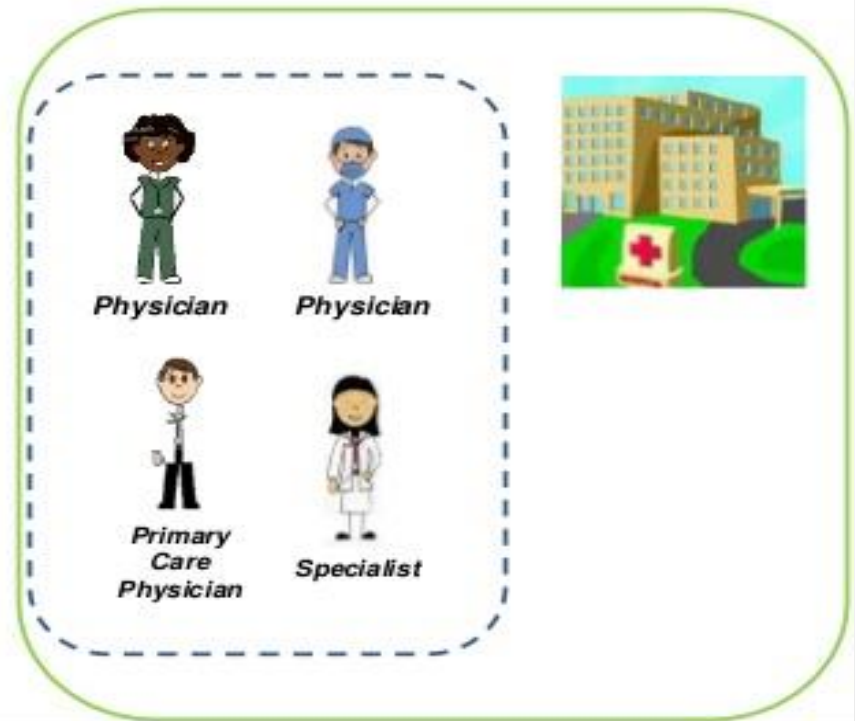
- świadczeń uzyskanych poza siecią

Konsorcjum Lekarsko-Szpitalne

PHO

PHO: Physician Hospital Organization

- Joint venture between hospital(s) and physician group(s)
- Acts as a single agent for managed care contracting
- Aligns interests of hospitals and physicians but allows each to retain autonomy
- Opportunity to act as a vehicle to advance clinical integration network initiatives



Exclusive Provider Organization (EPO)
Model KOZ, w którym świadczenia są
finansowane wyłącznie wewnątrz sieci



The Israeli Health System – National Insurance Law

- National Health Insurance Law based on principles of justice, equity & solidarity
- Each citizen has the right receive a standardized basket of health services
- Ministry of Health responsible for health services to be supplied by the 4 Health Care Organizations
- 4 non-profit HMOs – Clalit, Maccabi, Meuhedet, Leumit
- Payment - capitation basis



NON PROFIT



Ziemia obiecana



Fre. Giodaphoto

Zasadniczym elementem systemu ochrony zdrowia w Izraelu jest HMO. Skrót ten oznacza ni mniej, ni więcej tylko Organizację Utrzymywania Zdrowia (*Health Maintenance Organization*). I już samo znaczenie nazwy tych najważniejszych w ochronie zdrowia instytucji (czterech konkurujących ze sobą) oddaje istotę podejścia Izraela do spraw zdrowia swoich obywateli.

” Ochronę zdrowia w Izraelu organizowali emigranci z Holandii. Początkowo najbardziej aktywną rolę odgrywały... związki zawodowe ”



Celem systemu ochrony zdrowia w Izraelu jest utrzymywanie obywateli w zdrowiu, w miarę możliwości poza szpitalem



Pakiet Uniwersalny

- pokrywa wszystkie koszty związane z POZ, medycyną ratunkową i pomocą doraźną, chirurgią planową, przeszczepami oraz lekami w wypadku poważnej choroby.
- jest taki sam we wszystkich HMO.



Opłaty dodatkowe

- każda HMO prowadzi własne dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne (suplementarne) pokrywające koszty świadczeń z poza pakietu uniwersalnego, a także dopłaty do wyższego standardu (np. pokój jednoosobowy, wyższej klasy proteza itd.).



Trzecia warstwa

- Prywatne ubezpieczenia, pozwalające na wybór dowolnego lekarza czy konkretnego szpitala, sali VIP, a także pokrywające koszty wielu leków i infrastruktury medycznej.





- **2 mln ubezpieczonych**
- **5 regionalnych ośrodków medycznych**
- **POZ praktyki grupowe**
- **Telemedycyna, e-medycyna**
- **Budżet 1.8 mld EUR (ok 7.9 mld PLN) = ok. 4 tys. PLN na osobę**
- **Ponad 10 tys pracowników**
- **Prawie 5 tys. lekarzy**
- **Akredytacja JCI**



And the winner is

