

Cum definesc alte state un pachet adecvat și rentabil de beneficii? *Tendențe și provocări în statele UE*



Prof. Dr. Reinhard Busse, MPH FFPH Departamentul pentru
managementul asistenței medicale
Universitatea Tehnică din Berlin/
(Centrul OMS de colaborare pentru cercetarea și managementul sistemelor de
sănătate)

Observatorul European pentru Sisteme și Politici de Sănătate



Majoritatea sistemelor de asistență medicală dispun de pachete uniforme/standard/minime de beneficii la care au dreptul persoanele asigurate; ele pot fi

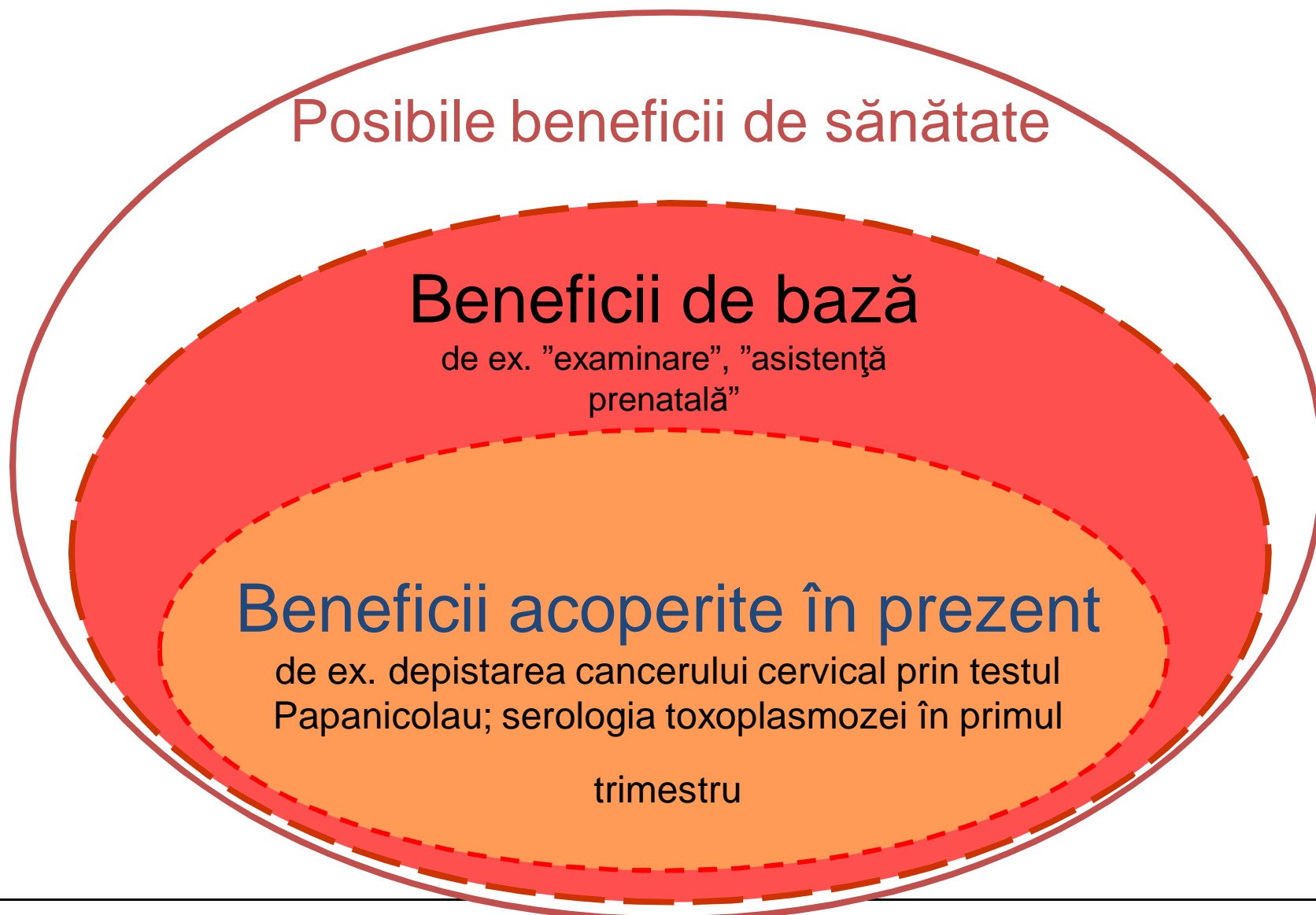
- implicite (bazate pe tradiții și obiceiuri)
- explicite - o listă cu toate beneficiile disponibile în sistemul legal (sau liste separate pentru diverse sectoare, și/sau liste negative), deseori cu scop de listă de tarife

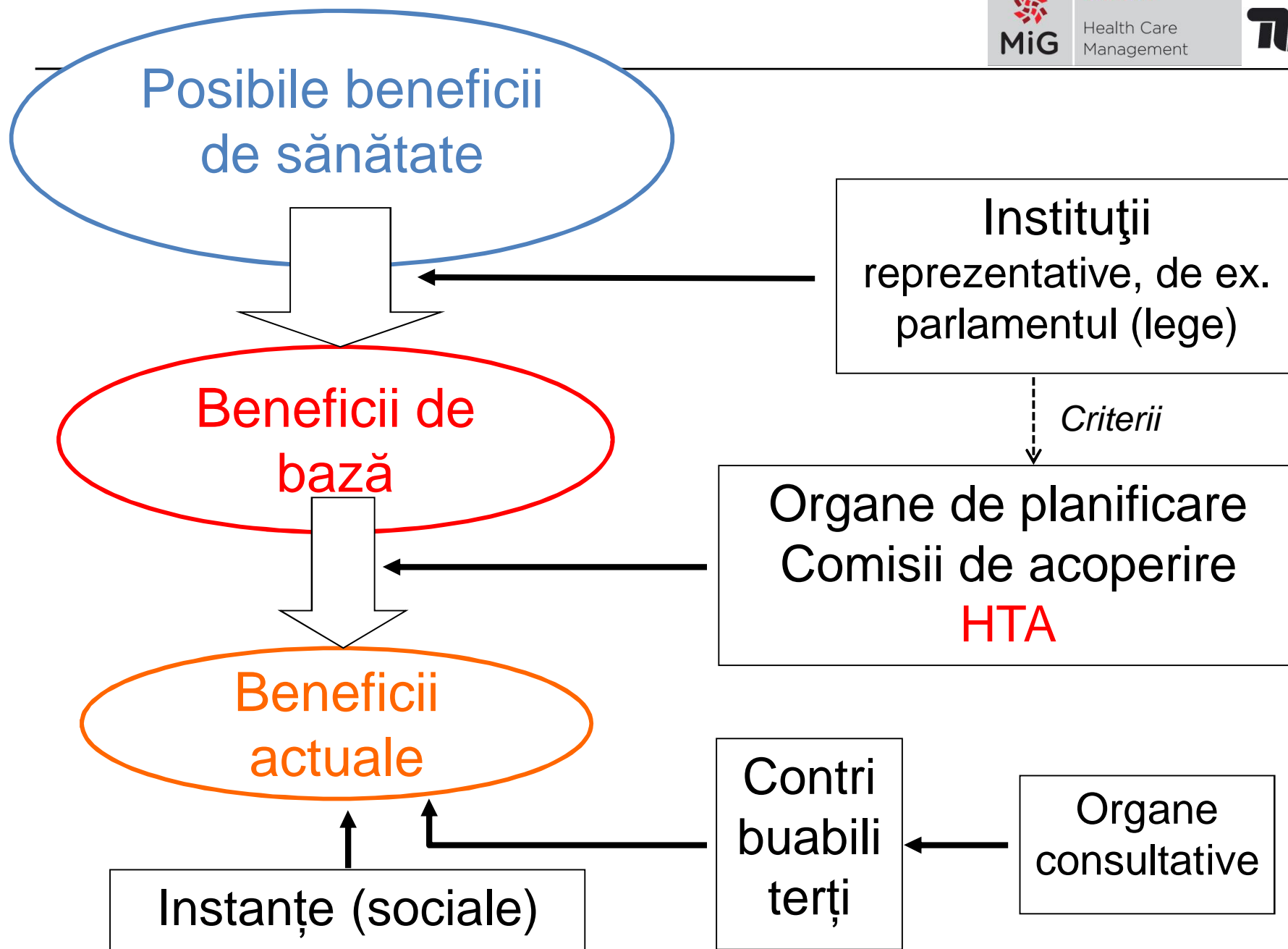
Întrebări esențiale:

- CE se include/exclude?
- CINE decide?
- Pe baza CĂROR CRITERII?

Ce este inclus în pachetul de beneficii?

Model





-] O primă "listă" națională identifică principalele domenii de servicii garantate de sistemul național (niveluri esențiale de îngrijire)
 1. Servicii de sănătate publică
 2. Îngrijire comunitară
 3. Îngrijire în spital

-] *Această listă nu este exactă. Conținutul ei este interpretabil în funcție de mai multe legi (rezumate într-o anexă)!*

1. Servicii de sănătate publică

-] profilaxia bolilor infecțioase
-] protecția sănătății publice împotriva riscurilor asociate poluării mediului
-] servicii publice veterinare
-] supravegherea sanitară a alimentelor
-] servicii de prevenire individuală: vaccinarea obligatorie și recomandată, programe de diagnosticare precoce
-] servicii medico-legale

3. Îngrijire în spital

-] servicii de urgență
-] recuperare normală
-] internare de zi
-] chirurgie ambulatorie
-] servicii spitalicești la domiciliu (bazate pe modalități regionale de organizare)
-] reabilitare
-] recuperare pe termen lung
-] colectarea, elaborarea, controlul și distribuția componentelor sanguine; transfuzii de sânge

2. Îngrijire comunitară

-] asistență medicală primară (ambulatorie și la domiciliu)
-] îngrijire de urgență
-] servicii prestate de farmacii: asigurarea medicamentelor și preparatelor galenice (rambursabile complet și parțial), furnizarea de produse farmaceutice inovatoare
-] servicii suplimentare: furnizarea de produse dietetice pentru categorii speciale de pacienți
-] servicii specializate de îngrijire ambulatorie: tratament, reabilitare, diagnostic
-] servicii de protezare
-] îngrijire comunitară ambulatorie și la domiciliu: ADI (îngrijire suplimentară la domiciliu); servicii medicale și sociale pentru siguranța maternității, sănătatea reproducerii și avort; servicii medicale și sociale pentru bolnavi psihici și familiile lor, invalizi, consumatori de alcool și droguri, pacienți cu HIV și aflați în faza terminală a bolii
-] îngrijire comunitară rezidențială și semi-rezidențială: servicii medicale și sociale pentru bătrâni dependenți de ajutor; servicii de reabilitare pentru consumatorii de alcool și droguri, bolnavi psihici, invalizi, pacienți cu HIV și aflați în faza terminală a bolii
-] tratament termal pentru anumite patologii

-
-] O a doua listă națională identifică serviciile asigurate parțial de sistemul național (disponibile doar în condiții clinice specifice)
-] Servicii dentare
 -] Densitometrie osoasă
 -] Terapie fizică și servicii de reabilitare ambulatorie
 -] Terapie cu laser refractiv
-] O a treia listă națională identifică serviciile excluse din acoperirea sistemului național
- Chirurgie plastică, dar nu după accidente, boli sau malformații genetice
 - Circumcizie rituală la bărbați
 - Medicină neconvențională (acupunctură, fitoterapie, ayurveda, homeopatie, îngrijire chiropractică, osteopatie și orice alt tratament neconvențional)
 - Vaccinarea facultativă în caz de călătorie
 - Certificate medicale (cu excepția elevilor)
 - Unele servicii de reabilitare/fizioterapie

-] O a patra listă de "DRG", considerată cu risc de inadecvare pentru regiunile cărora le-a fost recomandată (reducerea ratelor de admitere, asigurarea posibilității internării de zi și îngrijirii ambulatorii)
-] În plus:
1. Listă pozitivă detaliată pentru produse farmaceutice
 2. Lista de tarife pentru servicii de specialitate în ambulatoriu (din 1996, cu circa 2000 de componente);
 3. Sistemul DRG (cu valori specifice ale DRG pentru admiteri normale, admiteri de o zi, internare de zi și zile peste limită)

Structura pachetului de bază din Italia

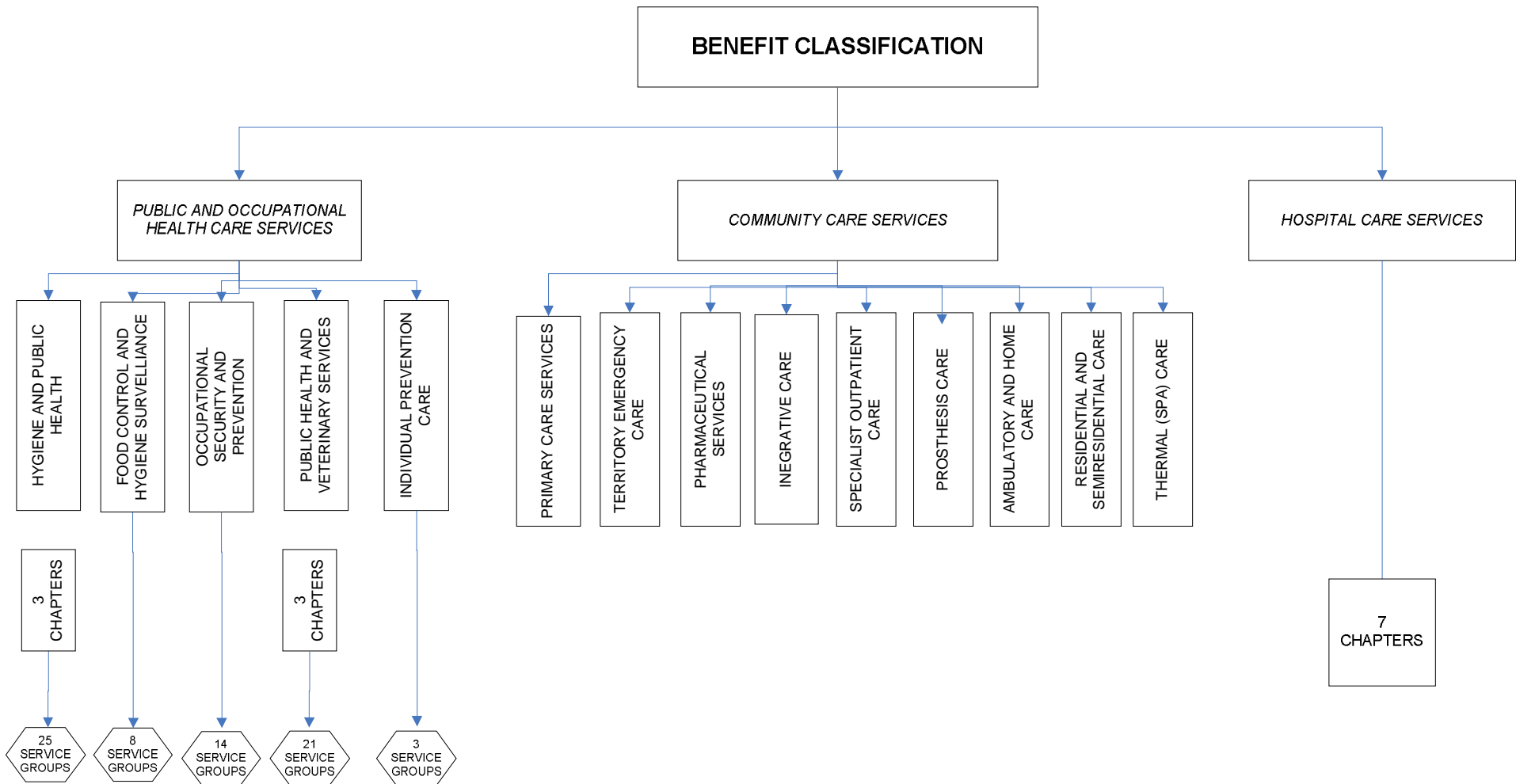
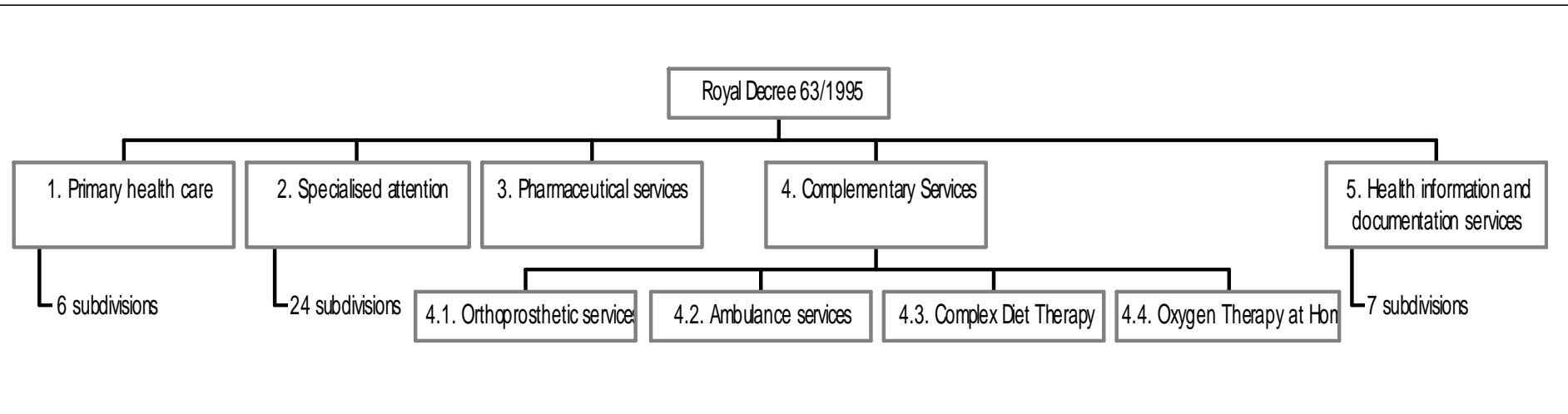
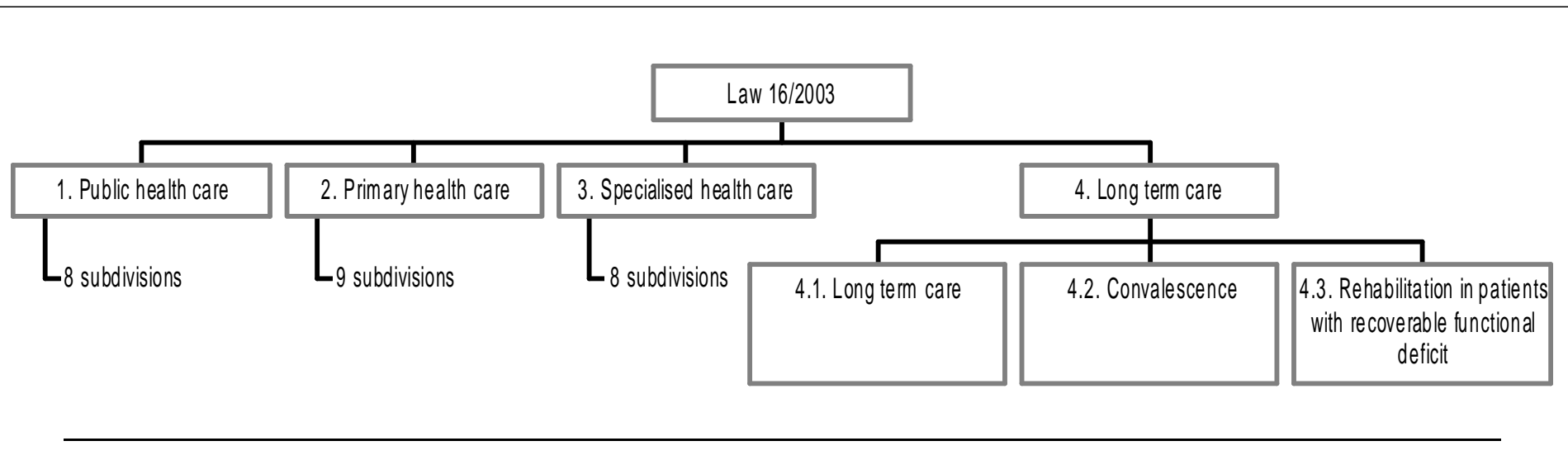


Figure 1: Taxonomy of the Royal Decree. 63/1995



Source: Own elaboration.

Figure 2: Taxonomy of LAW 16/2003



Source: Own elaboration.

Comisia Dekker (1991): 1. nevoie/necesitate, 2. eficacitate, 3. rentabilitate, 4. la latitudinea fiecăruia

Recomandări privind stabilirea priorităților în Suedia

Grupa de prioritate	Descrierea îngrijirii necesare
1	<ul style="list-style-type: none"> • Îngrijirea bolilor acute periculoase pentru viață și a celor care, fără tratament, duc la invaliditate sau deces prematur. • Îngrijirea bolilor cronice grave. • Îngrijire paliativă în faza finală a vieții. • Îngrijirea persoanelor cu autonomie limitată.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenire cu un beneficiu justificat. • Reabilitare, etc., potrivit definiției din Legea asistenței medicale
3	Îngrijirea bolilor acute și cronice mai puțin grave.
4	Îngrijire din alte motive decât boală sau accident.

Sursa: Hjortsberg și Ghatnekar (2001)

Example: Outpatient benefit catalogues (I)

Country	Name of taxonomy	Applied geographical area	Taxonomy (and grouping criteria)	Actors involved indecision making	Criteria for in-/exclusion of benefits
Denmark	Health Care Reimbursement Scheme Fee Schedule	National	Services are grouped according to medical specialty and for GPs additionally in basket, supplementary, laboratory and miscellaneous services. Each service has an item number. It is referred to the respective legislation decree specifying the benefit, certain goods, procedures or in rare cases indications	<ul style="list-style-type: none"> • National level (law, general framework) • Ministry for the Interior and Health (approval) • Counties (budgeting, health plan) • Healthcare Reimbursement Negotiating Committee and health professional associations (negotiate catalogue) 	Need
France	Common Classification of Medical Procedures (CCAM)	National	Lists all medical procedures reimbursable and excluded. Grouping criteria: anatomic classification, medical specialties	<ul style="list-style-type: none"> • National level (law, general framework) • Ministry of Health (approval) • National Union of Health Insurance Funds (in- and exclusion of services) • High Health Authority (advisory body on in- and exclusion of services) 	Effectiveness, safety
Germany	SHI-EBM, SHI-BEMA, SHI-BEL-II	National	Services are grouped according to the medical specialty allowed to provide the service. Each service is assigned a numeric code in accordance with the subjection of the catalogue	<ul style="list-style-type: none"> • National level (law, general framework) • Federal Joint Committee (approval of new benefits) • Valuation Committee (negotiates EBM) • Dental Valuation Committee (negotiates BEMA, BEL-II) 	Diagnostic and therapeutic expedience, medical necessity and cost-effectiveness
Hungary	Governmental decrees and reimbursement catalogues	National	Similar services are listed in groups. Governmental decrees relate to different areas of care (e.g., dental care, specialist services). Items in reimbursement catalogues are listed with the respective ICPM code and a point value	<ul style="list-style-type: none"> • Legislation at the national level (law, general framework, budgeting) • Ministry of Welfare (decrees, approval) - National Health Insurance Fund • Administration, especially (prepares decisions) • Payment Codes Updating Committee (reimbursement catalogues) 	Costs, effectiveness
Italy	National contract for specialist outpatient	National benefit package, regions include additional services	Contract for primary care describes obligations of GP. Individual services are not further itemized. Decree on specialist outpatient services lists services in three sections: available, availability restricted to specific indications, excluded	<ul style="list-style-type: none"> • Government at national level (sets decree, negotiates contract) • Representatives of GPs (negotiate contract) • Ministry of Health (transfers contract into law) • Governmental regional level (negotiates additional contracts) 	Effectiveness, costs

Example: Outpatient benefit catalogues (II)

Country	Name of taxonomy	Applied geographical area	Taxonomy (and grouping criteria)	Actors involved indecision making	Criteria for in-/exclusion of benefits
The Netherlands	Health Insurance (Treatment and Services) Decree; Diagnose Behandelings Combinaties (DBC; DRG-like system); Jan. 2005	National	GP services are regulated in generic terms only by decree, DBC catalogue (111,527 DBCs) combine information on diagnosis and treatment for medical specialists. DBCs are on three different lists determining the status for tariff negotiations or excluding DBCs from the benefit package. Grouping criteria: medical specialty, product group	<ul style="list-style-type: none"> • Legislation at the national level (law, general framework) • Ministry of Health (decrees) • DBC-Maintenance Organization (DBC-System) • Physicians (priority setting) 	Costs, effectiveness
Poland	and catalogue of benefits	National	Catalogue lists all services covered under social health insurance scheme. Services are linked to the respective regulation/law. Grouping criteria: area of care, medical specialty	<ul style="list-style-type: none"> • Legislation at the national level (law, general framework) • Ministry of Health (regulations) • National Health Fund (catalogue) 	
Spain	Royal Decree 63/1995	National with regional differences	Services are listed explicitly in decree. In some cases, services are restricted to specific patient groups. Decree lists services in 5 areas of care (e.g., primary care, specialized care, pharmaceutical care) which are further subdivided.	<ul style="list-style-type: none"> • Legislation at the national level (law, general framework) • Federal Government (decree) • Inter-territorial Council and Council of the State (inclusion of new benefits) • Clinicians (provision of services relating to entitlements defined by decree) 	Safety, efficacy, efficiency
UK (England)	<ul style="list-style-type: none"> • National Service Framework • General Medical Services Contract • Clinical Guidelines 	<ul style="list-style-type: none"> • National • National with possible variation at PCT-level • National 	Health Resource Groups are linked to procedures. Currently only 48 HRGs are in use. Guidelines recommend services to be used on certain indications	<ul style="list-style-type: none"> • Legislator at national level (law, general framework) • NHS Confederation and General Practitioners Committee (negotiate contract) • Primary Care Trusts (PCT) (negotiate additional contracts) • NICE (clinical guidelines) 	<ul style="list-style-type: none"> • Need, effectiveness • Need, costs • Need, costs, effectiveness

Exemplu: excluderi explicite

Excluderi explicite din beneficiile de sănătate în țările studiate^a

Sursa (S), Excepțiile (E)	D		DK		E		F		H		I		NL		PL		UK	
	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E
Serviciu/element																		
Chirurgie estetică		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.	LF	n.s.	LF	M	LF	M	QL	M	QL	M
Examinări medicale/certificate		n.e.		n.e.	LF	RC		n.e.	LF	RC	LF	Ch		n.e.	LF	RC		n.e.
Medicamente/ajutor OTC	LF	Ch, D, M		n.e.	QL	n.s.		n.e.		n.e.	QL	n.s.	LF	CD		n.e.	QL	M
Medicină complementară*		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	n.s.	LF	n.s.	LF	n.s.	QL	CD		n.e.
Terapii neconvenționale*	QL	M		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	n.s.		n.e.	QL	n.s.		n.e.
Medicină termală/balneară		n.e.		n.e.	LF	n.s.		n.e.		n.e.	LF	n.s.		n.e.	QL	n.s.		n.e.
Sterilizare		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.	LF	n.s.	QL	D		n.e.
Avort		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.
IVF		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	2/3		n.e.		n.e.
Circumcizie rituală		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	n.s.	LF	n.s.		n.e.		n.e.
Densitometrie osoasă	QL	M		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.		n.e.		n.e.
Fizioterapie		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	Ch, CD		n.e.		n.e.
Schimbare de sex		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	QL	n.s.		n.e.
Lentile de contact	LF	M		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.		n.e.
Chirurgie refractivă	QL	M		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	LF	M		n.e.		n.e.		n.e.
"Psihanaliză"		n.e.		n.e.	LF	n.s.		n.e.		n.e.		n.e.		n.e.	QL	n.s.		n.e.
Alte procedee/tehnologii specifice**	QL	M		n.e.		n.e.	QL	M	LF	n.s.	LF	n.s.	LF	n.s.	QL	n.s.	QL	M

^a Danemarca (DK), Franța (F) Germania (D), Ungaria (H), Italia (I), Olanda (NL), Polonia (PL), Spania (E), Anglia (UK)

LF: declarat în cadrul legal al beneficiilor de sănătate, QL: cvasilegal (recomandări/orientări clinice, îndrumări de implementare a serviciilor, contracte, liste negative)

n.e.: excluderi ne-explicite, n.s.: nedeclarat

M: necesitate medicală, circumstanțe clinice speciale (accident, malformație, boală), Ch: copii, tineri (sub 18 ani), CD: boală cronică, D: persoane invalide, RC: certificări de asistență medicală, 2/3: a doua și a treia încercare

* Cel puțin o intervenție exclusă în mod explicit, ** În special: examen specific, terapii neconvenționale, aparate speciale

... formă de cercetare a politicii, care examinează sistematic urmările pe termen scurt și lung (în termeni de sănătate și utilizare a resurselor) ale aplicării tehnologiei medicale... Scopul HTA este de a contribui la luarea deciziilor în politici și în practică. (Henshall et al. 1997)

HTA REPORT

Definition of the Policy Question(s)

HTA Protocol

Background information / Determination of the status of the technology

Definition of the research questions

Safety

Sources of data

Appraisal of evidence

Synthesis of evidence

**Efficacy
Effectiveness**

Sources of data

Appraisal of evidence

Synthesis of evidence

**Psychological
Social
Ethical**

Sources of data

Appraisal of evidence

Synthesis of evidence

**Organisation
Professional**

Sources of data

Appraisal of evidence

Synthesis of evidence

Economical

Sources of data

Appraisal of evidence

Synthesis of evidence

Draft elaboration

External Review

Conclusions / Recommendations

FINAL HTA REPORT

Mai mult decât DA sau NU:

Opțiuni de decizie (Elveția)

Acoperire (rambursare)	Decizie
Da	rambursare fără condiții
Da	rambursare la indicații speciale
Da	în centre care trebuie să satisfacă anumite cerințe
Da	în centre + registre de evaluare
Da	în evaluare (de către comisia de beneficii)
Nu	în evaluare (de către solicitant)
Nu	refuz

Sursa: Oficiul Federal de Asigurări Sociale din Elveția (SFOSS)

- Abordările naționale privind beneficiile diferă mult
- Nici o țară (exceptând Israelul) nu are un singur catalog pentru definirea coșului de beneficii, ci un amestec de liste definite în mod diferit (drepturi, plăți, îndrumări...)
- Variație mică a beneficiilor oferite pe categorii - majoritatea țărilor exclud beneficii similare (chirurgie estetică, vaccinarea pentru călătorie) și anumite tratamente neconvenționale (acupunctura) - dar variație regională în cadrul țărilor
- Criteriile de decizie pentru includerea beneficiilor sunt anunțate oficial (de obicei), dar rareori aplicate; de fapt, deciziile de includere sunt dirijate mai mult de lobby-ul actorilor interesați

Eur J Health Econ 2005 - (Suppl 1) 6:2-10
00110.1007/S10198-005-0312-3
Published online: 4 November 2005
© Springer Medizin Verlag 2005

J. Schreyogg • T. Stargardt • M. Velasco-Garrido • R. Busse
Department of Health Care Management, Berlin University of
Technology, Berlin, Germany

Definirea “Coșului de indemnizații de asigurări sociale de sănătate” în nouă țări europene

Relatări din Proiectul COȘULUI COMUN de
Sănătate al Uniunii Europene

RFAS Pagina 63 Jeudi, 14. septembrie 2006 4:06 16

www.mig.tu-berlin.de

Description des panier de soins dans neuf pays de l’Union européenne

Marcial Velasco-Garrido, Jonas Schreyogg,
Tom Stargardt et Reinhard Busse*