



Możliwość zastosowania RBRVS

Adam Koziarkiewicz
Instytut Zdrowia Publicznego
Collegium Medicum Uniwersytetu
Jagiellońskiego



Resource Based Relative Value Scales

- **Wycena oparta jest na obserwacji i przewidywaniu kosztów wytworzenia usługi medycznej na danym terenie**
- **Zasada kompensacji kosztów *efektywnych świadczeniodawców***

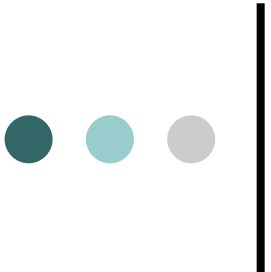


Koszty (wartość) oceniona w zakresie

- praca lekarza,
- zużycie zasobów praktyki związane z daną procedurą oraz
- koszty związane z odpowiedzialnością (koszty ubezpieczenia).

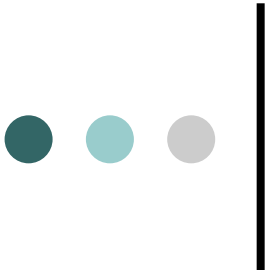


- **Wartościowanie pracy lekarza, niezależnie od zużycia innych zasobów koniecznych do wytworzenia usługi:**
 - **jak koszty prowadzenia praktyki, w tym utrzymania lokalu, materiałów zużywalnych, w tym leków,**
 - **jak koszty zatrudnienia innych osób personelu i innych.**



Model wartościowania pracy lekarskiej W. Hsiao

- Techniczne umiejętności lekarza wykonującego daną procedurę
- Fizyczny wysiłek związany z jej wykonywaniem
- Psychiczny wysiłek związany z jej wykonywaniem
- Konieczne umiejętności dokonywania oceny klinicznej przypadku
- Stres związany z ryzykiem dla pacjenta, związanym z wykonywaniem danej procedury.



Konieczna adaptacja do warunków polskich

- Relatywna waga pracy przenoszona ***bezpośrednio***
- Relatywna waga kosztów pozapłacowych do ***opracowania w kraju***
- Relatywna waga kosztów pozapłacowych do ***opracowania w kraju***



RBRVS do stosowania:

- **W formie systemu *fee-for-service* w relacjach między płatnikiem a praktykującym lekarzem,**
- **Jako narzędzie oceny i monitorowania produktywności lekarzy w ramach większych organizacji**



Cechy systemu skłaniające do zastosowania w Polsce

- Wycena punktowa poszczególnych procedur jako efekt długotrwałego procesu oceny, trwającego od 1985 roku, na który to proces wydano w USA dziesiątki milionów dolarów rządowych dotacji i grantów badawczych.
- Wycena ta jest także przedmiotem weryfikacji, która zgodnie z prawem ma się odbywać co 5 lat.
- Powtórzenie porównywalnego wysiłku badawczego w którymkolwiek kraju na świecie, w szczególności w Polsce jest mało prawdopodobne.



Cechy systemu skłaniające do zastosowania w Polsce

- o system oparty jest na klasyfikacji procedur medycznych CPT-4, która została w wieloraki sposób powiązana z klasyfikacją ICD-9-CM i będzie się w dalszym ciągu rozwijał i uaktualniał w powiązaniu z tą klasyfikacją.



Cechy systemu skłaniające do zastosowania w Polsce

- system jest wykorzystywany w USA
 - Przez płatnika publicznego
 - Przez prywatne ubezpieczenia zdrowotne
 - Jako narzędzie wewnętrznej oceny produktywności poszczególnych osób personelu lekarskiego