

REFORMNÍ OPATŘENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ - ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

PhDr. Lucie Bryndová
17. 10. 2007

PROGRAM DNEŠNÍ PREZENTACE

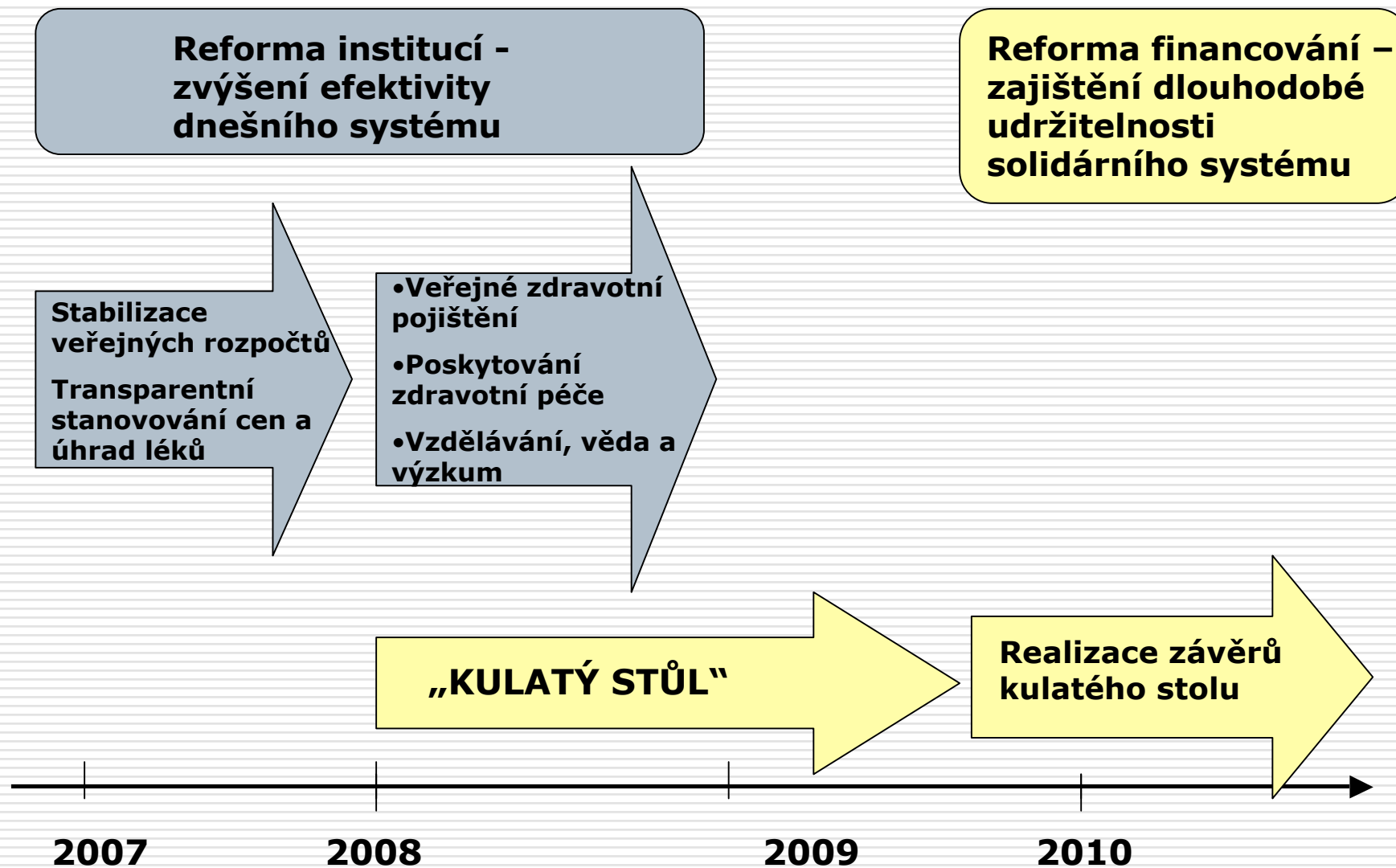


Fáze reformy zdravotnictví

Opatření v oblasti zdravotního pojištění

Opatření v oblasti poskytování zdravotní péče, vědy, vzdělávání a výzkumu

HARMONOGRAM REFORMNÍCH OPATŘENÍ



CO UŽ BYLO UDĚLÁNO

Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů

- ✓ Motivace pacienta k účelnému čerpání péče
- ✓ Ochrana pacientů před neúměrnou finanční zátěží způsobenou kumulací doplatků na léky
- ✓ Zmražení platby státu na léta 2008-09, zastropování odvodů a rozšíření vyměřovacího základu

Novela zákona č. 48 - úhrada léků

- ✓ Vyhovění požadavkům transparenční směrnice EU a Ústavního soudu
- ✓ Zachování a prohloubení referenčního způsobu úhrad
- ✓ Přesun cenové regulace v oblasti zdravotnictví z MF na MZ

Novela zákona č. 20/66 a vyhlášky o dokumentaci

- ✓ Posílení práv pacienta
- ✓ Jasně vymezení pravidel na informace (nahlížení do zdravotnické dokumentace)
- ✓ Snížení administrativní zátěže lékařů

Novely zákonů o vzdělávání

- ✓ Návrh novely v gesci MŠMT
- ✓ Soulad s požadavky EU
- ✓ Odstranění problémů v akreditačním řízení

DALŠÍ KROKY

Vládní usnesení o reformních opatřeních a jeho naplnění cestou 3 balíčků zákonů s předpokládanou účinností od roku 2009:

- Veřejné zdravotní pojištění
- Poskytování zdravotní péče a bezpečnost pacienta
- Rozvoj českého zdravotnictví – vzdělávání, věda a výzkum

PROGRAM DNEŠNÍ PREZENTACE

Fáze reformy zdravotnictví



Opatření v oblasti zdravotního pojištění

Opatření v oblasti poskytování zdravotní péče, vědy, vzdělávání a výzkumu

DNEŠNÍ PROBLÉMY ŘEŠENÉ NOVÝMI ZÁKONY

- **Neexistují pravidla** pro určení a vymáhání nároku pojištěnce na zdravotní služby kryté z veřejného zdravotního pojištění
- Občané si **nemohou legálně připlatit** na nadstandardní péči, což vede k rozvoji korupce
- Zdravotní pojišťovny **nemohou nabízet různé pojistné produkty** (plány řízené péče, pojistky s vyšší spoluúčastí) a motivovat pojištěnce ke zdravému životnímu stylu
- Dohled nad zdravotními pojišťovnami je rozdělený, **neexistují jasná pravidla** (viz nucená správa VZP)
- Zdravotní pojišťovny nemají **dostatečnou motivaci a možnosti k hospodárnému chování**, zejména v oblasti nákupu zdravotní péče

CO ZŮSTANE ZACHOVÁNO

- Zajištění dostupnosti potřebné zdravotní péče pro všechny občany
- Veřejné zdravotní pojištění s povinnou účastí všech občanů, odvody založenými na schopnosti platit a významným přerozdělením
- Systém konkurujících si zdravotních pojišťoven

PŘIPRAVOVANÉ ZMĚNY ZÁKONŮ A JEJICH CÍLE

- 1. Stanovení vymahatelného nároku pojištěnce a zlepšení možností zdravotních pojišťoven řídit náklady** - novely a sloučení zákonů č. 48/1997 Sb. , o veřejném zdravotním pojištění a č. 592/1992 Sb. , o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- 2. Zavedení profesionálního dohledu nad finančním zdravím pojišťoven a plnění jejich povinností při zabezpečování dostupnosti zdravotních služeb** -nový zákon o dohledu nad zdravotními pojišťovnami
- 3. Zlepšení říditelnosti, výkonnosti a transparentnosti zdravotních pojišťoven a zajištění jejich motivace k řízení nákladů** - novela a sloučení zákonů č. 551/1991 Sb. , o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákona č. 280/1992 Sb. , o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Novela zákona č. 48/1997 Sb. – zásadní změny

1. Stanovení vymahatelného nároku pojištěnce a zlepšení možností zdravotních pojišťoven řídit náklady:

- ✓ Stanovení jasné definice péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně časové a místní dostupnosti
- ✓ Zavedení transparentních čekacích seznamů a zajištění práva pojištěnce na informace o různých možnostech léčby
- ✓ Pro pojištěnce možnost připlatit si legálně na „nadstandard“ a získat bonus za zdravý životní styl nebo aktivní přístup k prevenci
- ✓ Pro zdravotní pojišťovny možnost nabízet plány řízené péče (na základě dobrovolného rozhodnutí pojištěnce)
- ✓ Odbourání překážek v řízení nákladů a nakupování péče
- ✓ Zpřísnění sankcí pro dlouhodobé neplatiče odvodů

Zákon o dohledu nad zdravotními pojišťovnami

2. Zavedení profesionálního dohledu nad finančním zdravím pojišťoven a plnění jejich povinností při zabezpečování dostupnosti zdravotních služeb:

- ✓ Ustavení Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami jako ústředního orgánu státní správy
- ✓ Stanovení jasných a funkčních pravidel pro pravidelné informování úřadu o hospodaření a činnosti zdravotních pojišťoven a možnost jeho zásahu (nápravná opatření, nucená správa,..)
- ✓ Vydávání a odebrání licencí a povolení zdravotním pojišťovnám
- ✓ Dohled nad přerozdělením odvodů na veřejné zdravotní pojištění

Zákon o zdravotních pojišťovnách

3. Zlepšení říditelnosti, výkonnosti a transparentnosti zdravotních pojišťoven a zajištění jejich motivace k řízení nákladů:

- ✓ Jednotný zákon společný pro všechny zdravotní pojišťovny
- ✓ Stanovení jasných a přísnějších podmínek pro vznik a činnost zdravotních pojišťoven, včetně standardních bezpečnostních nástrojů pro zdravé hospodaření
- ✓ Zajištění průhledného účetnictví a jasné zodpovědnosti managementu a správních rad za výsledky organizace
- ✓ Regulace zisku zdravotních pojišťoven – oddělení prostředků na provoz a na zdravotní péči a sdílení zisku s klienty

PROGRAM DNEŠNÍ PREZENTACE

Fáze reformy zdravotnictví

Opatření v oblasti zdravotního pojištění



**Opatření v oblasti poskytování zdravotní péče,
vědy, vzdělávání a výzkumu**