



Vymezení rozsahu služeb veřejného zdravotního pojištění z pohledu SZP ČR

Aktuální stav

System se vyvíjí od svého vzniku v roce 1992 již pouze postupnými jednorázovými úpravami bez jasného záměru a koncepce

Zdravotní péče je **dosud** pro občany **ve porovnání se srovnatelnými státy** široce dostupná a s ohledem na výkon ekonomiky ČR i kvalitní

Chybí vize, správné rozdělení kompetencí a nastavení motivací. System degeneruje.



Doporučení SZP ČR

- Smluvní a cenová konkurence PZS – správná cena
- Aktivní a zodpovědný občan – variantní plány a princip subsidiarity (malusy a bonusy)
- Dvousložkové pojistné – konkurence ZP
- Rozsah nároku z veřejného zdravotního pojištění – prostor pro komerční pojištění

Vymezení rozsahu veřejného zdravotního pojištění

- Vznik a rozsah nároku –
 - léky SUKL
 - lázeňské služby indikační seznam
 - IVF zákon
 - § 13 obecné nároky a částečně negativní výčet
 - § 16 všechno?
 - seznam zdravotních výkonů – vyhláška!!!



Nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění

- Poskytnutí věcného plnění (proces etablování)
 - Síť smluvních PZS
 - Smluvní a cenová ujednání
 - Informační kampaň
- Úhrada zdravotnických služeb
 - cena za službu – maximum a minimum
 - dohodnutá cena – tržní cena
 - i regulační mechanismy mohou být racionální

Proč lépe stanovit rozsah bezplatné péče zákonem

1. Proces úprav rozsahu nároku by měl být věcně i procesně plně transparentní s vyloučením konfliktu zájmů.
2. Úprava nároku musí být zhodnocena i z hlediska indikací a očekávaného rozsahu využití a finančního dopadu. Závažnější změna v nárocích by neměla nastat až po vzniku ZPP. (vazba na finanční a smluvní zajištění)

Proč lépe stanovit rozsah bezplatné péče zákonem

3. Přesnější zákonné vymezení nároku s kalkulací dopadů by mělo umožnit dostupnost a současně vymezí i služby za něž lze požadovat po občanovi placení

Půjdeme cestou dílčích úprav nebo rozsáhlých změn? (var.1. negativní seznam, omezení §16 a §13????????????????? Nebo var. 2. založení SUKS-HTA

Rizika současného stavu vČR

- Financování zdravotnictví je stále více závislé na veřejném zdravotním pojištění – tedy nejvíce na odvodech pojistného za zaměstnance a platbě státu a vývoj systému se postupně výrazně centralizuje a operativně řídí z MZ
- Rozvoj významné části kapacit pro poskytování zdravotní péče je netransparentní a nemá prakticky žádnou vazbu na jejich potřebnost, kvalitu a efektivnost

Rizika současného stavu

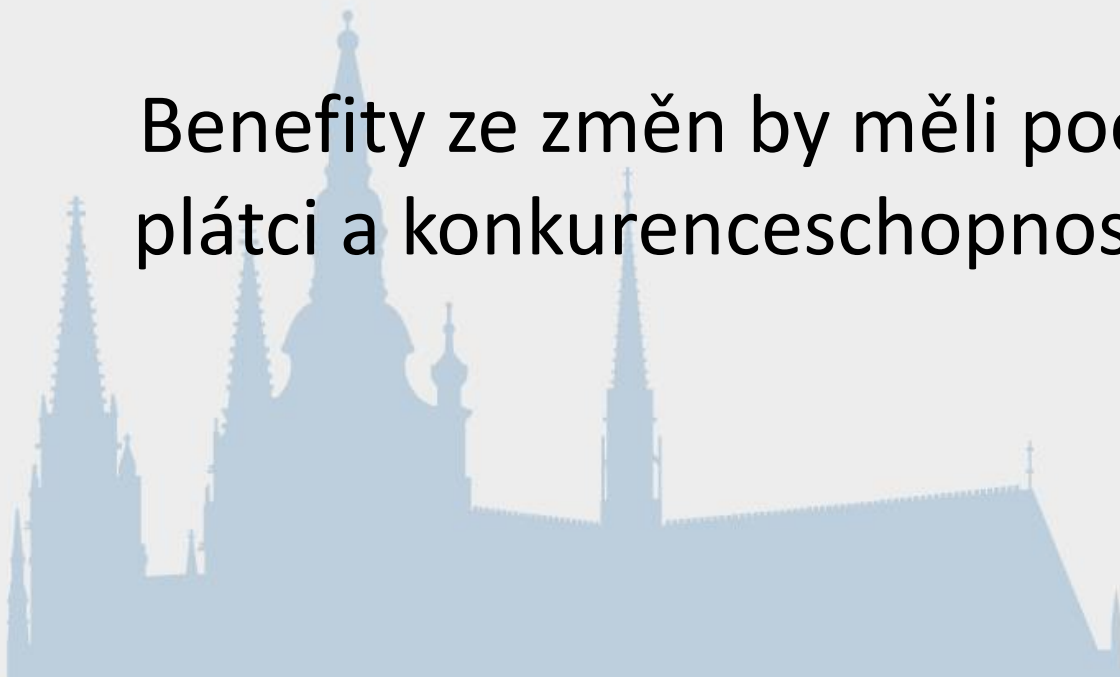
- Systém nemá dostatečné finanční rezervy ani stimuly pro jejich vytváření
- Rozsah veřejného zdravotního pojištění pokud jde o nárok pojištěnce není dostatečně jasně definován a jeho změny nejsou ani transparentní ani předvídatelné
- Úhrady zdravotní péče subjektivně určuje MZ. Jsou obtížně předvídatelné, zpolitizované a deformují ceny



Rizika současného stavu

Existuje mnoho dobrých důvodů proč systém veřejného zdravotního pojištění upravit.

Benefity ze změn by měli pocítit pacienti, plátcí a konkurenceschopnost státu



Rizika současného stavu

Existuje mnoho silných motivací proč nic neměnit.

PZS budou muset zdravotní péči zefektivnit a část z nich neobstojí

Pojišťovny budou muset o pojištěnce skutečně bojovat efektivitou a kvalitou produktů a některé zaniknou

Pojištěnci budou muset přemýšlet a aktivně spolupracovat, omezí se šedé nároky a nerovná dostupnost

Politici a úředníci ztratí část možností operativních zásahů do systému



Děkuji za pozornost

