

Co čeká zdravotní pojišťovny

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA
Ředitel VZP ČR

CERGE-EI, 17. 10. 2007

Co očekává klient od zdravotní pojišťovny



- Jistotu úhrady životně důležité péče
- Zajištěný pohodlný přístup ke kvalitní zdravotní péči
- Možnost připlatit si na lepší péči v přijatelné ceně
- Prospěch z odpovědného přístupu ke svému zdraví

- Musí-li klient zdravotní pojištění povinně platit, nechce, aby jeho peníze někam zmizely, až je bude potřebovat.

Co očekává klient od zdravotní pojišťovny



- Vybrat si takový pojistný produkt, který odpovídá jeho osobním prioritám, postoji k riziku, požadované úplnosti pojistného krytí, ochotě spolupodílet se na úhradě péče a který poskytuje požadovanou svobodu v přístupu k péči.
- Tento požadavek implikuje:
 - veřejnou kontrolu
 - primární cíl zdravotních pojišťoven jako správu prostředků pro klienty (ne zisk)
 - požadavek garance státního dohledu nad fungováním, finanční stabilitou pojišťoven

Jaký je stávající systém



- Daňový výběr řeší potřeby poskytovatelů, nikoli pacientů.
- Směšuje solidaritu zdravých s nemocnými a solidaritu bohatších s chudšími.
- Zdravotní pojišťovny staví do role úřadu, nikoliv do role pojišťovny.

Cílová meta

- Transformace z berního úřadu ve zdravotní pojišťovnu
- Rozšíření nabídky pojistných produktů
- Pojistná smlouva mezi pojišťovnou a klientem
- Možná integrace s úrazovým pojištěním, nemocenskou či dokonce s pojištěním invalidity

Cíl VZP ČR

- Instituce orientovaná na klienta
- Přátelská vůči poskytovatelům zdravotní péče
- Transparentně fungující
- Založená na přístupu evidence-based medicine

Kontraktace zdravotní péče



- Hromadný nákup péče pro klienty za smluvní cenu, nikoli hrazení jednotlivých pojistných událostí
- Nákup kvality nikoliv jen kvantity, platba za výsledek, ne za činnost
- Jasná definice pojistné ochrany, hranice pojištění, prostor pro připojištění
- Se zřetelem na skupiny zdravých i chronicky nemocných, s důrazem na prevenci, bezpečnost péče a informovanost pacientů

Propojení poskytovatele a plátce

- Otázka morálního hazardu se objevuje již u systémů státní zdravotní služby --> propracovaný systém veřejné nezávislé kontroly je klíčový.
- V malém měřítku je možné vytvořit balancované prostředí jen konkurencí. V situaci místního či regionálního monopolu či oligopolu jsou rizika vysoká:
 - omezování péče a přístupu k ní a svobody výběru lékaře
 - vyzobávání rozinek a vyhýbání se nákladům
 - přelévání prostředků a vyvádění mimo zdravotnictví
 - možnost nekalé konkurence, diskriminace ostatních pojišťoven u lokálně monopolního řetězce poskytovatelů či ostatních poskytovatelů u lokálně monopolní pojišťovny



- Transparentnost rozhodování, veřejná kontrola činnosti, nezávislost
- Vymáhání kvality poskytované péče
- Garance veřejného přístupu k informacím o činnosti zdravotnických zařízení a pojišťoven
- Garance finanční stability pojišťoven

Děkuji za pozornost.