



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Soutěž ve zdravotnictví

MUDr. Pavel Vepřek

listopad 2012

Vývoj zdravotních systémů

do 2. poloviny 19. století

problém: zajištění pomoci při nemoci, zranění, sociální slabosti

řešení: lékař, charita

⇒ tisíciletý přímý vztah mezi pacientem a poskytovatelem péče

průmyslová revoluce

problém: zajištění rodiny nemocného zaměstnance

řešení: nemocenské pojištění (Bismarck 1883)

⇒ vznik nemocenských pokladen pro zaměstnance

po II. světové válce

problém: nerovnost, neefektivita, rozvrat, dozvuky války

řešení: důraz na veřejné zdravotnictví a organizaci péče

⇒ vznik národních zdravotních systémů (Beveridge 1948, Semaško)

70. léta 20. století

problém: selhávání plátců „třetí strany“ (růst nákladů, neefektivita)

řešení: stropování, redukce kapacit, dolívání peněz ...

⇒ začátek reforem

začátek 21. století

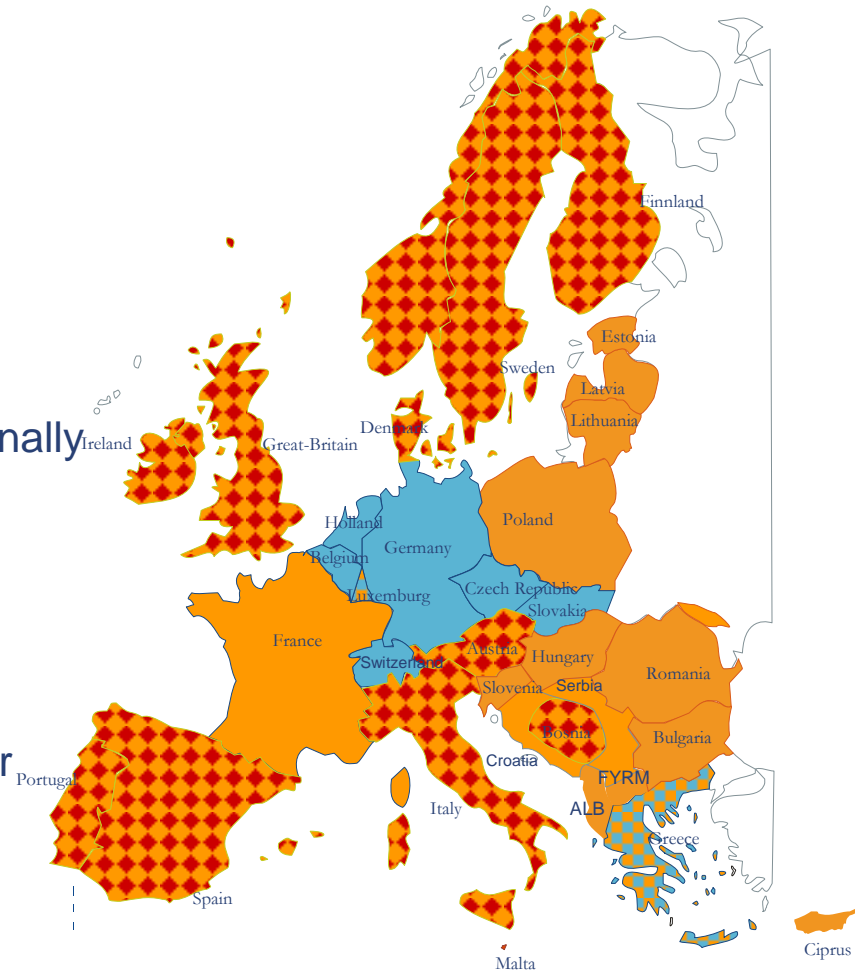
problém: udržitelnost vývoje a růstu systému

řešení: regulovaný trh (řízená konkurence ve zdravotním pojištění)

⇒ rozvoj regulovaného trhu

Single, multiple and competing purchasers in European health systems

- Single purchaser
- Regional, but functionally single purchaser
- Non-competing multiple purchaser
- Competing purchaser



České zdravotnictví

je na „půli“ cesty od přidělového systému k regulovanému trhu:

- 6 + 1 zdravotních pojišťoven, ale...
- svobodná volba poskytovatele a pojišťovny, ale...
- veřejné pojištění (13,5 %), „státní pojištěnci“, ale...
- kompenzace rizika (věk, vysoké náklady), ale...
- rozsah hrazené péče určen zákonem, ale
- individuální smlouvy s poskytovateli, ale...
- regulační poplatky 30 – 100 Kč, doplatky na léky a PZT
- 7,6 % HDP
- soukromé výdaje 16,1 %

Reforma zdravotnictví

cíl: zdravotnictví, které:

- je finančně stabilní a schopné průběžné adaptace na vývoj
- zajišťuje občanům spravedlivý přístup k potřebné péči a je schopné vyhovět jejich individuálním preferencím

nástroj:

regulovaný trh ve veřejném zdravotním pojištění

- trh – efektivita, kvalita, zpětná vazba
- regulace – veřejný zájem, rovnost podmínek, ochrana spotřebitele

hlavní procesy:

- posilování rolí jednotlivých subjektů (občané, pojišťovny, poskytovatelé, stát)
- úprava motivací (úprava finančních toků)
- *podpora komunikace a přístupu k informacím*

Posilování rolí

občané (z prosebníků zákaznicky)

- kupní síla
 - ve v.z.p. – peníze za pacientem, *cenová konkurence ZP*
 - soukromé prostředky („nadstandard“)
- informace, posílení ochrany (lepší přerozdělení, kontrolovatelné nároky, účinnější dohled)

zdravotní pojišťovny (soutěží kvalitou a cenou služeb o zakázku)

- *novelizace zákonů o zdravotních pojišťovnách (corporate governance, zřízení servisní organizace, posílení dohledu, otázka fúzí,...)*

poskytovatelé zdravotních služeb (soutěží kvalitou a cenou o zakázku)

- *zákon o Univerzitní nemocnici*
 - *neziskové, samosprávné, odpovědní statutáři*

stát (méně přímého řízení, posílení regulatorní a kontrolní role)

- omezení přímého řízení ZP a ZZ
- zlepšení dohledu nad zdravotními pojišťovnami (finance – reporting, služby – časová i místní dostupnost služeb)
- podpora rozvojových oblastí (HTA, IT...)

Úprava finančních toků (motivace)

příjmová strana

- umožnění personalizace péče a vstupu soukromých prostředků (č. 48/1997 Sb., § 13, odst. 3, 4 - základní varianta + ekonomicky náročnější varianta – čočky, dlahy, očkování)
- *centralizace výběru daňových odvodů (č. 458/2011 Sb., JIM, od 1.1.2015)*
- *cenová konkurence pojišťoven ve výši odvodů zaměstnanců a OSVČ (v přípravě)*

přerozdělení (ekvalizace rizika)

- přerozdělení dle věku a pohlaví, kompezace 80% nákladů nad 15ti násobek nákladů na průměrného pojištěnce
- *rozšíření o parametr Pharmacy Cost Groups (od 1.1. 2014)*

Úprava finančních toků - výdaje

- peníze za pacientem
 - DRG – dvoustranné sblížení základní sazby, rozšíření risk koridoru – soutěž poskytovatelů o zakázku (méně akutních lůžek, posílení následné a jednodenní péče)
 - spravedlivější Seznam výkonů,
- změny v nastavování výše a podmínek úhrady léčiv
 - zjednodušení vstupu generik
 - úhradová soutěž (aukce), slevová soutěž (pozitivní listy)
- změny v registraci (evidenci), v nastavení výše a podmínek úhrady zdravotnických prostředků
 - *zákon o zdravotnických prostředcích od 1.1. 2014*
 - *kategorizace zdravotnických prostředků od 1.1.2014*
- zvyšování kapacity systému (HTA)
 - oddělený proces hodnocení, posouzení a implementace (probíhá pilot, *do systému v.z.p. od 1.1.2014*)



Děkuji Vám za pozornost!