

REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ

SOUČASNÝ STAV ZDRAVOTNICTVÍ

- zneužívání bezplatné zdravotní péče ze strany některých pacientů (ročně je vydáno 96,6 mil. receptů a poukazů, do lékáren se vrací nepoužité léky za 2 mld. Kč – celková hodnota nepoužitých léků je pak až 10 mld.
- nemožnost volby rozsahu pojistného krytí, nemožnost připlatit si na nadstandardní péči
- nedostatečná motivace zdravotních pojišťoven k hospodárnému chování, nízká zodpovědnost managementu a správních rad, neprůhledné účetnictví; zadluženost systému (Závazky zdravotních pojišťoven jmenovitě VZP vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti dosáhly nejvyšší hodnoty (přes 10 mld. Kč) v roce 2005).
- roztříštěný dohled nad zdravotními pojišťovkami, nejasná pravidla pro zásahy státu (viz platební neschopnost a nucená správa VZP).
- složitá, nepřehledná a nejasná úprava vzdělávání zdravotnických pracovníků
- nerovnost státních a nestátních zdravotnických zařízení
- stárnutí obyvatel (Podle výsledku demografických prognóz není příští vývoj celkového počtu obyvatel České republiky zcela jednoznačný. Nejpravděpodobnější se jeví jeho dočasná stabilita až mírný růst, na který by po roce 2020 měl následně navázat intenzivnější pokles počtu obyvatel).

Předpokládaný vývoj plodnosti:

2010: 1,34 dítěte na 1 ženu, 2065: 1,68 dítěte
Minima bylo dosaženo v roce 1999, dále bude porodnost pouze stoupat. Prostá reprodukce činí 2,1 dětí na 1 ženu.

Předpokládaný vývoj úmrtnosti:

2010: muži – 74,1 roku, ženy – 80,3 roku
2065: muži – 84,0 roku, ženy – 88,3 roku

Předpokládaný vývoj celkového počtu obyvatel ČR:

2010: 10,31 mil., 2065: 9,72 mil.

Změny věkové struktury a stárnutí obyvatel:

Průměrný věk: 2002: 39,1 roku, 2010: 41,1 roku, 2065: 47,7 roku

Počet obyvatel v předproduktivním věku:

2002: 15,6%, 2010: 14,3%, 2065: 13,7%

Počet obyvatel v poproduktivním věku:

2002: 20,4%, 2010: 22,5%, 2065: 35,7%

PARAMETRY ZDRAVOTNICKÉ REFORMY

Návrh věcného záměru zákona o veřejném zdravotním pojištění

Cílem předloženého návrhu věcného záměru zákona o veřejném zdravotním pojištění je vymezit základní okruhy nové právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, která má nahradit dosavadní systém tohoto pojištění. Jde zejména o vymezení zdroje veřejného pojištění; okruhu pojištěnců, včetně jejich práv a povinností; definice nároku pojištěnců, jejich ochrana a zajištění dostupnosti zdravotních služeb; provozování veřejného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami, zejména úprava zdravotních plánů a uzavírání smluv s poskytovateli; hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění; možnost kombinace veřejných a soukromých zdrojů při poskytování zdravotních služeb (jedná se o model vyzkoušený již ve Švýcarsku a Nizozemí); proces odvodů veřejného zdravotního pojištění a pojistného včetně sankcí pro neplatiče.

Zákon stanoví nejen, jaká zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, ale také v jaké lhůtě a kde musí být pojištěnci poskytnuta. Za naplnění tohoto nároku budou odpovědné zdravotní pojišťovny. Novela dále umožní zdravotním pojišťovnám nabízet i jiné pojistné produkty než standardní rozsah veřejného zdravotního pojištění a legalizuje možnost pojištěnce připlatit si na nadstandardní péči, což dnes není možné.

Stát občanům v Listině základních práv a svobod zaručuje právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Výkon této své povinnosti novým zákonem přenesla na zdravotní pojišťovny, přičemž umožní, aby byly vlastněny nestátními subjekty. Bude tedy třeba vytvořit funkční nezávislý orgán dohlížející na řádné plnění povinností všech zdravotních pojišťoven.

Návrh věcného záměru zákona o zdravotních pojišťovnách

Zákon o zdravotních pojišťovnách sjednotí postavení, práva a povinnosti všech zdravotních pojišťoven. Zároveň zajistí posílení jejich autonomie a konkurence prostřednictvím transformace stávajících zdravotních pojišťoven na jinou, standardnější právní formu – akciovou společnost. Cílem transformace je motivovat zdravotní pojišťovny k hospodárnému chování, zajistit transparentní účetnictví a stanovit jasnou odpovědnost managementu.

V oblasti veřejného zdravotního pojištění se v současné době potýkáme s nedostatečně a vágně vymezenou hranicí hrazení zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění. Nárok pojištěnce je tedy prakticky nevymahatelný. Reformou dojde zejména ke zpřesnění mantinelů pro výkon ústavně zakotveného práva pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče. V dnešním systému pojištěnci nemají možnost připlatit si legálně na „nadstandardní“ službu, získat od pojišťovny bonus za zdravý životní styl či vybrat si typ pojištění. To vše jim reforma umožní. Kromě standardního pojistného plánu budou nabízeny například produkty s vyšší spoluúčastí nebo zdravotní plány tzv. řízené péče. Takové zdravotní pojištění vede při zachování dostupnosti potřebné zdravotní péče k úsporám, z nichž bude profitovat zejména pojištěnec.

Zdravotní pojišťovny jsou i dnes povinny zajistit svým pojištěncům potřebnou zdravotní péči. Bohužel toto právo pojištěnce je dnes téměř nevymahatelné. Nový zákon bude naproti tomu definovat konkrétní a vymahatelné povinnosti zdravotních pojišťoven, mezi které bude patřit zejména zajištění dostupnosti zdravotní péče pro jejich pojištěnce při racionálním nakupování zdravotní péče na základě její kvality a ceny. Pro zdravotnická zařízení to bude znamenat možnost specializovat se a zvyšovat objem služeb, které umějí poskytovat lépe a účelněji.

Transformační zákon

Má vymezit postup, jakým se zdravotní pojišťovny přemění na akciové společnosti a stanovit způsob jejich následného prodeje, vyjma VZP, která zůstane v rukou státu. Podle dohody budou výnosy z transformace zdravotních pojišťoven trvale z 85% celkové částky převedeny pojištěncům na speciální účty, peníze však budou moci být využity pouze na zdravotní péči. Vláda také hodlá garantovat, že se VZP skutečně privatizovat nebude. Kabinet zatím tyto teze neschválil.

Návrh věcného záměru zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami

Cílem transformace je motivovat zdravotní pojišťovny k hospodárnému chování, zajistit transparentní účetnictví a stanovit jasnou odpovědnost managementu. Na činnost zdravotních pojišťoven bude dohlížet nezávislý státní orgán ustavený zákonem o dohledu nad zdravotními pojišťovnami. Tento Úřad pro dohled nad

zdravotními pojišťovnami bude kontrolovat finanční zdraví pojišťoven, zabezpečování dostupnosti zdravotních služeb pro jejich pojištěnce a plnění dalších povinností daných právními předpisy

Návrh věcného záměru zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Základním zákonem v oblasti zdravotní péče je dodnes zastaralý a více než 40x novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ten bude nahrazen dvěma novými zákony, které budou reagovat na současné společenské potřeby a respektovat moderní systematiku. Prvním z těchto zákonů bude stručný zastřešující zákon o zdravotních službách. Budou v něm jasně stanoveny práva a povinnosti pacientů a bude kladen důraz na odpovědnost každého za své zdraví – tím dojde k dalšímu posílení role pacienta. Zakotveny budou samozřejmě i práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb. Tento zákon také poskytne moderní typologii zdravotních služeb. Z návrhu vypadne možnost umělého oplodnění pro ženy bez partnera.

Návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách

Navazuje na předchozí bod, když doplňuje obecnou úpravu v zákoně o zdravotních službách o podrobnější vymezení jednotlivých specifických typů zdravotních služeb, jako je asistovaná reprodukce, sterilizace, psychochirurgické výkony či lékařské ozařování.

Návrh věcného záměru zákona o zdravotnické záchranné službě

Zákonem o zdravotnické záchranné službě bude zaveden jednotný způsob jejího financování a bude zpřesněna její role v integrovaném záchranném systému České republiky. Tím bude vyřešen i dosavadní stav právní nejistoty způsobený zakotvením zdravotnické záchranné služby pouze v prováděcím předpise.

Věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích

Návrh je součástí třetí oblasti reformy zdravotnictví, a to zlepšení stavu vědy a výzkumu. Transformací současných fakultních nemocnic vzniknou univerzitní nemocnice, které se vedle poskytování špičkových zdravotních služeb budou ve velké míře věnovat i vzdělávání a výzkumu. Zásadním přínosem zákona o univerzitních nemocnicích bude i transparentní vícezdrojové financování a jasná řídicí struktura. Zákonem budou vymezeny specifické podmínky pro zařízení věnující se vedle poskytování špičkových zdravotních služeb ve velké míře také vzdělávání a výzkumu. Univerzitní nemocnice budou mít formu neziskových akciových společností s majetkovým podílem univerzit a státu (bude odstraněna dvoukolejnost v řízení mezi MZ a MŠMT).