

7. března 2008
Pavel Vepřek
Sdružení občan

Regionální rozdíly ve financování zdravotní péče jsou realitou, která je výsledkem dlouhodobého působení více faktorů (vedle kapacit poskytovatelů mezi nimi hrála prim zejména aktivita zdravotníků v době výkonového systému a jejich schopnost se domluvit s ředitelem okresní VZP). Jednoduchým receptem k úzdavě je cenová konkurence mezi poskytovateli, která to časem srovná.

Hezký den i víkend přeje

Pavel Vepřek

Vývoj finanční bilance systému veřejného zdravotního pojištění a podmínky udržitelnosti

Rovnováha mezi příjmy a výdaji zdravotního pojištění je více než proklamovaným stárnutím populace, vstupem nových technologií a rostoucím očekáváním pacientů ovlivňována uspořádáním vnitřních vztahů ve zdravotním systému a mírou zapojení zpětných vazeb. Rozhodovací proces ve zdravotnictví se u nás zatím odehrává zejména na úrovni poskytovatelé (výrobci) – pojišťovny – politici, koneční uživatelé zdravotních služeb se do něj zapojují jen velmi okrajově. Navýšení platby za státní pojištěnce ovlivnilo bilanci zdravotního systému daleko výrazněji než některé pokusy o zvýšení jeho vnitřní efektivity. Delegování rozhodování o výši finančních toků ve zdravotnictví na politiky je na jedné straně zárukou trvalého zdražování zdravotnictví (tlaky veřejnosti se nedají ustát) a na druhé zárukou neekonomického nakládání se vzácnými zdroji (neodpovědnost za výsledky). Racionální cestou k nastavení dynamické rovnováhy ve zdravotnictví je zapojení občanů do rozhodování jak o čerpání zdravotních služeb (poplatky a doplatky), tak o volbě rozsahu a formy svého zajištění v nemocni (výběr pojistného produktu podle rozsahu, kvality, komfortu zajišťovaných služeb ve vztahu k jeho ceně). Bilance veřejného zdravotního pojištění musí být a bude z logiky věci dlouhodobě vyrovnaná, můžeme si jenom vybrat, zda ji budeme vyrovnávat na politické úrovni (velké výkyvy, „nakrošroub“) nebo do jejího ovlivňování více vtáhneme jeho vlastní uživatele – občany/pojištěnce/pacient.a vytvoříme prostor pro uplatnění vlivu jejich každodenního rozhodování. Z mého pohledu je to jediná rozumná volba..

Příloha:
2008-03-25 p. Vepřek ZFZP.xls

Zakotvení právního rámce rehabilitace.

Prvořadým cílem ucelené rehabilitace je získání (habilitace) nebo znovuzískání či obnova (rehabilitace) bio-psycho-sociálního fungování člověka a upevnění jeho nejvyšší možné výkonnosti, funkční schopnosti, adaptability a soběstačnosti v postižením či nemocí "dotčených" oblastech života.

Zakotvení právní úpravy vymezující zejména právo osoby se ZP na ucelenou rehabilitaci, včetně definování kompetencí a povinností jednotlivých složek systému, které se na zabezpečování UR budou podílet.

Zavedení institutu povinné účasti na rehabilitaci pro určitý okruh žadatelů o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem nebo funkčním poškozením. Současně i zakotvení práv osob se ZP, které o dávku nežádají (tj. pracují), na ty složky rehabilitace, jež přispějí k omezení rizika zhoršení jejich zdravotního stavu, ztrátu práceschopnosti a snížení kvality života (preventivní funkce rehabilitace).

Stanovení (určení) instituce, která bude v rámci své činnosti poskytovat podporovat a sledovat provázanost a účinnost provádění rehabilitace, zajistí součinnosti všech zainteresovaných subjektů. Orgán bude mít právo rozhodovat o zařazení do systému, kontrolovat průběh rehabilitace a stanovit rehabilitační plán. Vzhledem k tomu, že jednotlivé složky rehabilitace spadají do působnosti několika rezortů je třeba stanovit speciální veřejnoprávní instituci. Předpokládá se dvoustupňové řízení.

Prvořadým cílem orgánu musí být vytvoření podmínek pro koordinované provádění rehabilitace, které je podmínkou podstatného zvýšení její účinnosti. Jedině takto nastavený systém má potenciál přispět výrazným způsobem ke zvýšení kvality života osob se ZP a jejich sociálnímu začlenění.

Komplexní rehabilitací se rozumí zejména koordinované poskytování opatření zdravotních, vzdělávacích, pracovních, sociálních, úpravy bydlení, zajištění kompenzačních pomůcek a další.

Celý systém financování ucelené rehabilitace musí být zajištěn především na pojišťovacím principu.

K financování lze použít veřejné zdravotní pojištění, pojištění v nezaměstnanosti, nemocenské pojištění a úrazové pojištění, popř. účelový fond, jenž bude sloužit k financování UR a nebude zatěžovat stávající veřejné systémy.