

Východiska a principy koncepce stabilizace systému poskytování zdravotní péče

(návrh)

1. Vymezení obsahu koncepce

Koncepce není zaměřena obecně na zdravotnictví, nebo na zdravotnickou politiku, ale v souladu s Programovým prohlášením vlády ČR na oblast zdravotní péče, která je poskytována na základě Listiny základních práv a svobod a příslušných zákonů, zejména zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Jedná se v souladu s tím o systém poskytování zdravotní péče jako veřejné služby, která je hrazena v rámci veřejného zdravotního pojištění a o koncepci nezbytných změn tohoto systému, které by vedly k jeho stabilizaci, s respektováním jeho návaznosti na zdravotnictví a zdravotnickou politiku jako celek a na legislativní a jiná opatření orgánů EU v této oblasti.

2. Souhrnné hodnocení současného stavu

Dosavadní uspořádání systému poskytování zdravotní péče – úloh a vztahů jeho subjektů – vede k opakujícím se a prohlubujícím se stavům ekonomické nerovnováhy, které se promítají i do kvality a dostupnosti zdravotní péče. Současně se nevěnuje dostatečná pozornost ostatním faktorům, které ovlivňují zdraví v rámci zdravotnické politiky jako celku.

3. Strategický cíl koncepce

Vytvořit systémové podmínky pro dlouhodobou ekonomickou rovnováhu systému při zabezpečování žádoucího zdravotního stavu populace. Přistoupit neprodleně k zastavení prohlubování nerovnováhy. Do roku 2008 - 2009 obnovit v zásadě stav rovnováhy systému v návaznosti na zdravotnickou politiku jako celek.

4. Základní principy a východiska koncepce

Základem koncepce by mělo být i nadále veřejné zdravotní pojištění. Na tomto základu by měly být ujasněny a upřesněny úlohy a vztahy subjektů systému.

4.1. Pojištěnec

Hlavním cílem v této oblasti by mělo být vytvoření podmínek pro aktivní úlohu pojištěnce v systému.

- má právo na čerpání věcné dávky zdravotní péče odpovídající jeho zdravotní potřebě,
- má právo na rovnost v dostupnosti a kvalitě při čerpání věcné dávky zdravotní péče,
- má povinnost hradit zdravotní pojištění,
- má právo zvolit si zdravotní pojišťovnu a její pojistný plán,
- má právo zvolit poskytovatele zdravotní péče, který má smlouvu s jeho zdravotní pojišťovnou,
- volí zástupce do orgánů své zdravotní pojišťovny,
- může být volen do orgánů své zdravotní pojišťovny,
- má právo na informace o kvalitě zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních a o výdajích na zdravotní péči,
- má povinnost pečovat přiměřeně o své zdraví. Neplnění této povinnosti může vést k zákonem stanovené změně způsobu jakým bude péče čerpána a hrazena.

4.2. Úloha státu

Úloha státu jako garanta zdravotní péče by měla být upřesněna a zakotvena ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, kraji a poskytovateli zdravotní péče, zejména s tímto obsahem:

- a) stanovení a legislativní zakotvení „pravidel hry“, tj. podmínek poskytování a financování zdravotní péče,
- b) stanovení parametřů minimální sítě dostupnosti zdravotnických služeb a standardů hrazené zdravotní péče v souladu se stavem a vývojem zdrojů veřejného zdravotního pojištění,
- c) stanovení a zakotvení pravidel regulace spotřeby léčiv, zdravotnických prostředků a investic ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, kraji a poskytovateli zdravotní péče,
- d) zpracovávání střednědobé Zdravotnické politiky státu navazující na krajské politiky formulující priority státu ve vývoji zdravotního stavu občanů a ve vývoji zdravotní péče,

- e) vytvoření shodných, věcných i časových podmínek pro zpracování a přijímání zdravotně-pojistných plánů zdravotních pojišťoven a zabezpečení jejich přijetí před začátkem přílišného období,
- f) zřizování v případě potřeby zdravotnických zařízení a péče o jejich vyrovnané hospodaření,
- g) navržení, legislativní zakotvení a uplatňování formy veřejnoprávní organizace ve zdravotnictví,
- h) vstup v případě vážného ohrožení ekonomické rovnováhy systému do smluvních vztahů zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotní péče v souladu se zákonem a současně odpovědnost za ekonomické dopady svých rozhodnutí,
- i) výkon dohledu nad výkonem správy zdravotního pojištění,
- j) vytvoření podmínek pro překonávání epidemií, pandemií a bioterorismu,
- k) příprava a legislativní zakotvení propojení nemocenského, zdravotního a úrazového pojištění.

4.3. Úloha krajů

- a) Zpracování střednědobých krajských zdravotnických politik v návaznosti na Zdravotnickou politiku státu ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče.
- b) Zřizování v případě potřeby zdravotnických zařízení a péče o jejich vyrovnané hospodaření.

4.4. Úloha poskytovatelů zdravotní péče

- a) Poskytování zdravotní péče v souladu se stanovenými standardy a dalšími podmínkami stanovenými zákonem a přijatými smluvními vztahy se zdravotními pojišťovnami. Tato činnost má charakter podnikání v rámci regulovaných podmínek a vztahů.
- b) Vstup do výběrových řízení na základě smluvních vztahů bez ohledu na zřizovatele (vlastníka), pokud splňují podmínky pro registraci zdravotnického zařízení.
- c) Realizace koordinační úlohy praktických lékařů zamezující duplicitě, zejména při vyšetřování a léčení u specialistů.
- d) Důsledně rozlišovat poskytování a financování zdravotní péče, sociální péče a vzdělávání.

e) Poskytování lékařských služeb jako formy zdravotní péče.

4.5. Úloha zdravotních pojišťoven

a) Výběr zdravotního pojištění.

b) Zabezpečování zdravotní péče v souladu se stanovenou minimální sítí dostupnosti zdravotnických služeb, standardy hrazené péče a příjmy veřejného zdravotního pojištění.

c) Zpracovávání zdravotně pojistných plánů, které tyto základní vztahy vyjadřují a respektují ve spolupráci s kraji a na základě dohodnutých smluvních vztahů.

d) Vyhlašování veřejných výběrových řízení pro naplnění minimální sítě a uzavírání a plnění odpovídajících smluvních vztahů.

e) Provádění soustavné kontroly kvality, dostupnosti a účelnosti zdravotní péče.

4.6. K úloze lékařských komor

Lékařské komory jsou garanty kvality a etiky poskytované zdravotní péče. Jejich garance spočívá v dohledu na odbornost lékařů, kteří poskytují zdravotní péči a na jejich celoživotní vzdělání. Lékařské komory se podílejí na zajišťování celoživotního vzdělávání lékařů.

Stěžejním úkolem lékařských komor je důsledné uplatňování kontrolních kompetencí vůči jejich členům. Ze zjištěných pochybení jsou povinny vyvozovat příslušné důsledky včetně zákonem stanovených sankcí.

Lékařským komorám nepřísluší zaujímat role odborových organizací, bojovat za mzdové požadavky a obhajovat sociální práva svých členů. Tato role je vyhrazena jiným subjektům. Komory mohou s těmito organizacemi spolupracovat a uplatňovat své požadavky jejich prostřednictvím.

Lékařské komory mohou dobře fungovat pouze pokud budou mít podporu ostatních korporací ve zdravotnictví (odborné společnosti, profesní sdružení atd.). Tato podpora zajistí vyšší kvalitu vzdělávání výkonu praxe a poskytované zdravotní péče.

4.7. System financování

a) Základním limitujícím východiskem financování zdravotní péče musí být minimální síť zdravotnických služeb, standardy hrazené péče a finanční

prostředky veřejného zdravotního pojištění vymezené ve zdravotně-pojistných plánech zdravotních pojišťoven.

- b) Úhrady za poskytování zdravotní péče by měly být dohodnuty ve smluvních vztazích zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotní péče. Měly by být založeny na prokazatelných nákladech ve vazbě na druh zdravotní péče a minimální síť dostupnosti zdravotních služeb a na vymezení rozsahu garantované zdravotní péče.
- c) Zavedení systému stabilních dohodnutých a závazných cen léčivých přípravků v rámci účelné farmakoterapie.
- d) Vytvoření systému motivace všech subjektů systému včetně pacientů na účelném a úsporném vynakládání prostředků zdravotního pojištění.
- e) Poskytování úhrad nákladů ústavní péče pouze na poskytování zdravotní péče a hrazení tzv. „hotelových služeb“, které s výkonem zdravotní péče přímo nesouvisí, pacientem.

RNDr. Jiří Schlanger v.r.
předseda
Odborového svazu zdravotníků a
zdravotní péče ČR

Ing. Pavel Ernst, CSc. v.r.
prezident
Unie zaměstnavatelských svazů ČR

MUDr. Dalibor Stejskal v.r.
viceprezident Unie ZS pro zdravotnictví