



Reforma českého zdravotnictví

Přednáška č. 8



„Po čtyřiceti letech státního zdravotnictví jsme se rozhodli pro změnu systému a jako nejrozšířenější variantu v okolních zemích jsme si vybrali systém veřejného zdravotního pojištění. Pro naši nezkušenost dostal do vínku mnoho „vrozených vad“ (legislativní, finanční, organizační)...“

Návrh Koncepce péče o zdraví v ČR
v letech 2004-2009



Osnova

- ☪ Stav před rokem 1989
- ☪ Transformace (1989 – 1991)
- ☪ Privatizace (1992-1996)
- ☪ Restrukturalize lůžkové péče (1997-1999)
- ☪ Reforma veřejné správy (2000-2003)
- ☪ Současný stav
- ☪ Zájmové skupiny
- ☪ Koncepce ministerstva
- ☪ Protržní zdravotnictví



Stav před rokem 1989 - I.

- ☪ Centralizovaný a hierarchicky uspořádaný systém (KÚNZ, OÚNZ, MÚNZ)
- ☪ Stát v monopolním postavení při poskytování zdravotní péče
- ☪ Rozsáhlé kapacity
- ☪ Relativně levný systém



Stav před rokem 1989 – II.

- ⌘ Systém financován ze SR
- ⌘ Nedostatek moderního managementu
- ⌘ Nereagoval flexibilně na potřeby občanů
- ⌘ Nízká efektivnost
- ⌘ Vyšší počet personálu a zdrav. zařízení
- ⌘ Nízký sociální statut zdrav. personálu
- ⌘ Žádná práva pacientů při volbě lékaře
- ⌘ Systém privilegií pro některé vrstvy
- ⌘ Zdrav. služby neekonomické, nedemokratické a postrádající lidský přístup



Stav před rokem 1989 – III.

- ☉ Zpočátku systém fungoval překvapivě dobře – vymýceny některé nemoci, sníženy některé ukazatele (např. dětská úmrtnost)
- ☉ 1960-1964 : čs. zdravotnictví na 10.místě mezi 27 evropskými zeměmi
- ☉ Od pol. 60.let – sledované indikátory stagnují, posléze klesají
- ☉ 1970-1974 : čs. zdravotnictví na 22.místě mezi 27 evropskými zeměmi
- ☉ 1980 : čs. zdravotnictví na 27.místě mezi 27 evropskými zeměmi
- ☉ „Stav zdraví Čechů přímo koreloval se zdravotním stavem celého systému.“



Transformace (89-91)

- ⌘ Občanské iniciativy, později zastřešeny MZ (SKUPR)
- ⌘ Cíl : flexibilní systém zajišťující rovnováhu mezi profesionálními, ekonomickými a lidskými aspekty
- ⌘ Demokratičtější a liberálnější systém umožňující poskytování kvalitnější služby a lepší kontrolu nad využíváním zdrojů



Globální cíle transformace

- ⌘ Demokratizace, humanizace a zvýšení kvality poskytované péče
- ⌘ Nalezení potřebných finančních zdrojů a způsobů jejich efektivního využívání
- ⌘ Odstranění pauperizace zdravotnických pracovníků a žádoucí pozvednutí jejich odborné a společenské prestiže



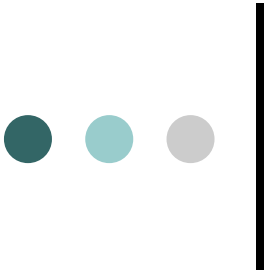
Základní principy transformace

- ⌘ Stát garantuje adekvátní úroveň péče pro všechny občany
- ⌘ Svobodná volba lékaře
- ⌘ Zrušení monopolního postavení státu
- ⌘ Vícezdrojové financování
- ⌘ Povinné zdravotní pojištění (550/1991 Sb.)
- ⌘ Zavádění konkurence



Privatizace (92-96)

- ☪ Malá lůžková zařízení, služby poskytované praktickými lékaři, lékárny, lázeňství – forma obchodních společností, neexistence právního rámce pro neziskovou formu organizací
- ☪ Velké nemocnice neprivatizovány
- ☪ Efekty privatizace : růst kvality služeb, zájem o pacienta, vyšší dostupnost techniky, určitá „ekonomizace“ zdravotnictví, pluralitní trh zdravotních služeb, řídicí pravomoci rozděleny mezi veřejnou správu, profesní komory a zdravotní pojišťovny, nepodařilo se racionalizovat síť poskytovatelů



Pluralitní systém zdravotního pojištění (93)

- ⌘ Snaha o zavedení konkurence mezi plátce
- ⌘ Vzniklo až 27 pojišťoven
- ⌘ Postupně krachovaly, fúzovaly...
- ⌘ Dnes v ČR 9 pojišťoven : VZP; Vojenská; Hutnická; Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví; Zaměstnanecká pojišťovna Škoda; ZP Ministerstva vnitra; Revírní bratrská pokladna; Metal Alliance; Čs.národní ZP



Bilanční krize – polovina 90.let

- ☪ Nemocnice v deficitu (stovky mil. Kč)
- ☪ Pojišťovny v deficitu
- ☪ Zdravotní politika se začíná orientovat na regulaci nabídkové strany (racionalizace sítě poskytovatelů, kontrola lékové a investiční politiky)



Restrukturalizace péče (97-99)

- ☛ Měla vyřešit problém naddimenzované akutní lůžkové péče, posílit počet lůžek pro dlouhodobou péči a snížit počet lékařů
- ☛ Stále aktuální problém – otázka geografického rozmístění kapacit



Reforma veřejné správy (00-03)

- ☪ Převod nemocnic ze státu do samostatné působnosti krajů
- ☪ Kraj zřizovatelem bývalých okresních nemocnic
- ☪ Kraje spravují 79 nemocnic, tj. 33 258 lůžek => 50% lůžkového fondu všech 181 českých nemocnic



Současný stav

- ⌘ Transformační změny proběhly velice rychle, soustředily se na vztahy v oblasti financování a úhrad, privatizaci. Detaily v právní a ekonomické rovině zůstaly nedořešeny.
- ⌘ Zdravotnictví zůstává v krizi
- ⌘ 95-04 : nespočetně mnoho koncepcí (většinou na papíře), 12 ministrů zdravotnictví



Zpráva Světové banky (květen 04)

- ⌘ Relativně vysoká úroveň výdajů na zdravotnictví
- ⌘ Relativně vysoké odvody z mezd na zdrav. pojištění (13,5%)
- ⌘ Redefinovat rozsah garantované péče (povinné a volitelné zdrav. pojištění)
- ⌘ Optimalizace sítě poskytovatelů (DRG, větší autonomie pojišťoven, systém odpisů, investiční politika, optimalizace nemocničních kapacit ...)
- ⌘ Spoluúčast pacientů
- ⌘ Definovat hodnoty reformy, respektované všemi s cílem dospět ke stabilnímu dlouhodobému řešení („Bílá kniha zdravotnictví“)



Bílá kniha zdravotnictví

- ⌘ Detailní dlouhodobý plán pro reformu odvětví (použita ve Slovinsku, Kanadě, UK)
- ⌘ Vedena uznávaným odborníkem, nikoliv politikem
- ⌘ Cíl : angažovat všechny zainteresované subjekty (pacienty, politické strany, poskytovatele, plátce..)
- ⌘ Výsledek : konsensus stanovující příslušnou úlohu státu, odpovědnost občanů, postavení zájmových skupin ...



Zájmové skupiny

- ☪ Lékaři (LOK, ČLK)
 - zaměstnanci
 - soukromí (praktici, specialisté, zubaři)
- ☪ Nemocnice (Asociace nemocnic)
- ☪ Plátcí – VZP, Svaz zdravotních pojišťoven)
- ☪ Pacienti – Svaz pacientů ČR
- ☪ Farmaceutický průmysl
- ☪ Lékárníci
- ☪ Ostatní zdravotnický personál (zdrav. sestry...)
- ☪ Územní samospráva

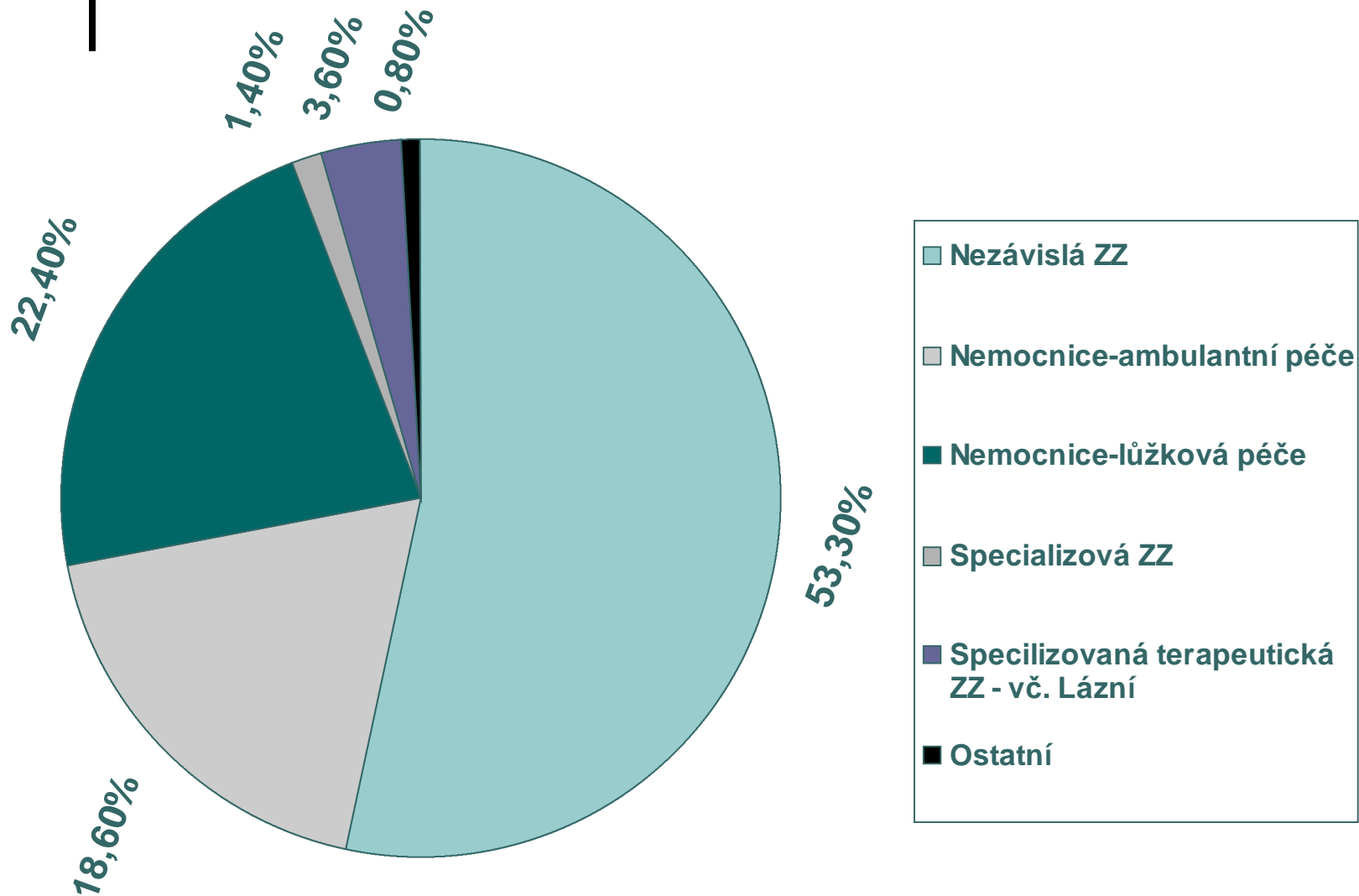


Lékaři

- ☪ Různé postavení (soukromí lékaři; lékaři zaměstnanci v státních, krajských nemocnicích; lékaři zaměstnanci soukromých nemocnic; praktičtí lékaři; specialisté; zubaři..)
- ☪ Problémy : nasmlouvání s VZP, úhrady, limity vykazovaných výkonů, nízké platy, nadbytek lékařů ...
- ☪ Zájmy lékařů hájí LOK, ČLK



Lékaři dle zdrav. zařízení





Stav 2003

- ☪ 40 000 lékařů
- ☪ 39 lékařů na 10 000 obyvatel
- ☪ 110 300 ostatního zdrav. personálu (OZP)
- ☪ Pouze 20 % lékařů a 26 % OZP zaměstnáno ve státních, krajských, obecních a městských zařízeních



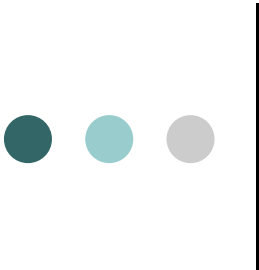
Průměrný plat zaměstnanců ve ZZ nepodnikatelské sféry (v Kč)

Kategorie	1. - 3. čtvrtletí 2003	1. - 3. čtvrtletí 2004	rozdíl	meziročně v %
lékaři	35 196	36 265	1069	103,04
farmaceuti	30 758	31 720	962	103,13
jiní odborní prac. VŠ	22 740	22 797	57	100,25
jiní odborní prac. SŠ	14 878	15 453	575	103,86
SZP	17 357	17 637	280	101,61
NZP	14 615	15 458	843	105,77
PZP	11 883	12 008	125	101,05
pedagog. prac.	20 456	20 631	175	100,86
THP	16 855	17 327	472	102,80
dělníci	10 110	10 273	163	101,61
celkem	17 937	18 433	496	102,77




Nemocnice

- ⌘ 50% veškerých výdajů
- ⌘ Neefektivnost (velké zadlužení – spojenec je stát, selektivně je oddlužuje)
- ⌘ Velký počet (obtížné nemocnici zrušit – zaměstnanci, veřejnost)
- ⌘ Převod nemocnic do samostatné působnosti krajů – právní forma
- ⌘ 2x změněn systém úhrad



Hospodaření nemocnic 2003 (v milionech korun)

Nemocnice	Počet	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
Přímo řízené MZ	19	36 639	35 395	- 1 244
Krajské	79	32 343	31 366	- 977
Obecní a městské	27	5 079	4 873	- 206
Soukromé a církevní	52	4 705	4 696	- 9
Celkem rezort zdravotnictví	177	78 766	76 330	- 2 436
Řízené ministerstvem obraný	4	2 391	2 382	- 9
CELKEM	181	81 157	78 712	- 2 445



Rozložení nemocnic dle hospodářského výsledku

Nemocnice s hospodářským výsledkem	Počet nemocnic			Podíl na celkovém počtu		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
Kladným	94	85	81	49,2 %	45 %	44,8 %
Záporným	97	104	100	50,8 %	55 %	55,2 %
v tom :						
do – 10 mil. Kč	59	46	47	30,9%	24,3%	26 %
-10,1 až -50 mil. Kč	33	47	38	17,3 %	24,9%	21 %
více než – 50 mil. Kč	5	11	15	2,6 %	5,8 %	8,3 %
CELKEM	191	189	181	100 %	100 %	100 %



Budoucnost čs. zdravotnictví

- ⌘ Zdravotnictví jako veřejná služba (Emmerová)
- ⌘ Protržní orientace zdravotnictví (ODS)



Koncepce ministerstva I.

„V současné době se u nás vede spor o tvář našeho zdravotnictví. Existují na ně dva základní pohledy – budovat je jako tržní zdravotnictví anebo jako veřejnou službu občanům. Předkládaná koncepce se v kontextu s celoevropskými tendencemi plně staví za to, že zdravotnictví je v první řadě veřejnou službou občanům. Chceme, aby zdravotnictví vždy bylo základní jistotou a právem pro všechny, kdo je budou potřebovat – aby bylo lidsky důstojné pro pacienty, ale současně i pro ty, kdo se o ně starají – pro naše zdravotníky.

Zdraví je jednou ze základních hodnot života každého člověka. Z toho vychází základní principy všech evropských systémů – solidarita, rovnost, dostupnost. Důraz je kladen na humanitu, demokratičnost a zajištění co nejlepší péče v souvislosti s ekonomickými možnostmi země, která by se měla s ekonomickým růstem zvyšovat. Tuto péči jako veřejnou službu garantuje stát a vytváří pro její uskutečňování právní, organizační a ekonomické prostředí. Plní tak povinnosti dané mj. Ústavou a Listinou základních práv a svobod. “

Návrh Koncepce péče o zdraví v ČR v letech 2004-2009



Koncepce ministerstva II.

- ☞ Krátkodobé cíle (vyrovnané hospodaření) :
 - Odmítá DRG (globální rozpočty + výkonové platby)
 - Stabilizace hospodaření pojišťoven
 - Právní forma nemocnic (veřejná neziskové nemocnice)
- ☞ Střednědobé cíle (role občana a státu):
 - Definovat roli státu (regulace a pravidla, tvorba koncepcí, výkon st. správy)
 - Důraz na práva pacientů (ombudsman v nemocnicích)
 - Významnější postavení praktického lékaře
 - Zavedení zdravotních knížek
- ☞ Dlouhodobé cíle (efektivní fungování zdrav. systému) :
 - Víze integrovaného zdrav. systému (ne trh a konkurence, ale kooperace a řízení)
 - Cíl: udržitelný růst nákladů a financování, dostupnost péče, zlepšení zdrav. stavu ... jak ?



...„Ukazuje se, že cesta „zdravotních knížek“ u ohrožených skupin je z hlediska komunikace lékaře a pacienta přínosnější. Namísto samoučelných informačních technologií je kladen v koncepci důraz na skutečný kontakt a spolupráci praktického lékaře s novou rolí a pacientem. Pacientovi při této spolupráci stačí výrazně levnější alternativa k čipové kartě v podobě zdravotní knížky“...

...„Priorita není spatřována v ekonomických aspektech, v úhradách a financování ... a v nekonečných debatách o možnostech využití nástrojů typu spoluplateb či doplňkových zdrojů apod. Ze zahraničních dlouhodobých zkušeností je více než zřejmé, že takové debaty nevedou významným způsobem ke zvýšení efektivity zdravotnických systémů. Proto návrh klade důraz na aspekty aktivního řízení kvality (nikoliv jenom jeho měření nezávislou agenturou), práva pacientů, rozvoj poznání a především pak takový rozvoj zdravotnického systému, který sleduje zvýšení hodnoty, která je poskytována za námi vynaložené finanční prostředky“...



Tržní zdravotnictví

- ☞ Systém založený na soutěži jak poskytovatelů, tak plátců
- ☞ Role státu omezena : tvorba a kultivace legislativního rámce a regulátor obou trhů
- ☞ Krátkodobé řešení : omezení výdajů a především zvýšení efektivity institucí v oblastech financování, nákupu a poskytování služeb
- ☞ Dlouhodobé řešení : zapojení občanů do rozhodování o spotřebě a přenesení zodpovědnosti za náklady do rukou jednotlivců



Financování systému

- ⌘ Základem by zůstaly veřejné zdroje
- ⌘ Forma povinné zdravotní daně
- ⌘ Prostředky by byly přidělovány individuálně jednotlivým občanům na osobní zdravotní účty
- ⌘ Prostředky na účtech ve vlastnictví občana, ale hospodaření by podléhalo zákonem definovanému režimu
- ⌘ Zdrojem osobních účtů by mohly být i osobní prostředky, příspěvky zaměstnavatele atp.



Postavení státu

- ⌘ Legislativní a regulační funkce
- ⌘ Ochrana občana a garance dostupnosti péče
- ⌘ Registrace ZZ a udělování licencí
- ⌘ zajištění přístupu k informacím
- ⌘ Financování a řízení jednotného záchranného systému
- ⌘ Ochrana veřejného zdraví



Postavení pojišťoven

- ⌘ Zodpovědné za svoji finanční bilanci a nasmlouvání kvalitní a efektivní péče
- ⌘ Statut obchodních společností
- ⌘ Existence konkurence mezi pojišťovnyami
- ⌘ Nabídka zdravotních plánů pojištěncům lišícími se rozsahem nabízených služeb nad úroveň státem definovaného povinného balíku, stupněm spoluúčasti, cenou atp.



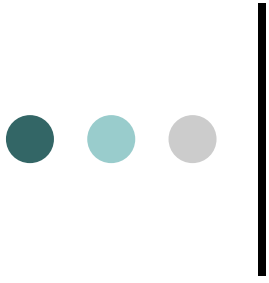
Postavení poskytovatelů

- ☉ Podpora poskytovatelů schopných nabízet kvalitní služby za odpovídající cenu
- ☉ Konkurence mezi poskytovateli – restrukturalizace sítě poskytovatelů
- ☉ Statut obchodní společnosti a paralelně nezisková forma



Postavení občana

- ⌘ Aktivní přístup ke zdravotní péči
- ⌘ Možnost výběru vyhovující míry zodpovědnosti
- ⌘ Přístup k informacím o ceně, kvalitě a dostupnosti péče u jednotlivých ZZ a o jednotlivých zdravotních plánech
- ⌘ Odvod zdravotní daně
- ⌘ Osobní účty – stanoven limit pro každého, kolik musí mít na účtu prostředků (dle „rizikovosti pacienta“)



KONEC J