



Projekt Kulatý stůl k financování zdravotnictví v České republice, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2
<http://www.kulatystul.cz>, info@kulatystul.cz, tel.: +420 224 972 853, fax: +420 224 915 980

BUDOUCNOST ZDRAVOTNICTVÍ POHLEDEM POLITICKÝCH STRAN

Rozhodovací tým
Kulatého stolu k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR

Červen 2008

Úvodní informace

V rámci druhé – koncepční – fáze projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v České republice by mělo dojít zveřejnění návrhů variant reformních kroků identifikovaných problémů od zainteresovaných partnerů a zúčastněných politických stran. Cílem je hledání konsensu mezi politickými stranami a zainteresovanými partnery na možných změnách zdravotnického systému v ČR v dlouhodobém horizontu.

Jako vstupní materiál do této fáze projektu je připravován Přehled hlavních reformních opatření ve zdravotnictví v zemích Evropské unie. Ten by měl shromáždit informace o realizovaných změnách ve zdravotnictví v jiných členských státech Evropské unie v geografickém i tematickém uspořádání s cílem nabídnout inspiraci o možných přístupech k řešení vybraných problémů.

Prvním krokem procesu zpracování variant budoucích změn zdravotnického systému v České republice je definování společného politického rámce, tedy určitých mantinelů ve kterých se navrhované změny mají pohybovat z pohledu parlamentních politických stran. Tento politický rámec vznikl na základě individuálních návrhů nominovaných členů Rozhodovacího týmu (viz příloha 1 – Srovnávací tabulka).

Společný politický rámec pro reformní opatření

Zástupci politických stran se shodli, že cílem reformních opatření by mělo být:

- zachování všeobecného charakteru a solidarity veřejného zdravotního pojištění
- zajištění stability zdravotnictví v kontextu stárnutí populace a rozvoje technologií
- nastavení kontrolních mechanismů a zlepšení dozoru a kontroly státu na veřejnými prostředky
- zvýšení informovanosti a odpovědnosti pacientů za zdraví a zajištění ochrany jejich práv
- zvýšení dostupnosti a zlepšení kvality poskytované zdravotní péče
- podpoření výzkumu a vzdělávání pracovníků
- zajištění regulovaného a řízeného konkurenčního prostředí zdravotní péče jako veřejné služby

Verze 2008-05-31

Příloha 1 – Srovnávací tabulka ¹

ODS

1. Základním cílem všech dalších kroků je dlouhodobé zajištění dostupnosti potřebné zdravotní péče pro všechny skupiny obyvatelstva, se zvláštním ohledem na dostupnost zdravotní péče pro chronicky a vážně nemocné.
2. Tohoto cíle je možné dosáhnout cestou pokračování solidárního veřejného zdravotního pojištění, které umožní dostat nároku na dostupnou zdravotní péči v případech, kdy je nezbytně potřeba.
3. Dlouhodobé zajištění dostupnosti potřebné zdravotní péče není možné bez udržitelného systému financování celého zdravotnického sektoru. Prioritou je zajištění finanční udržitelnosti nejen veřejného zdravotního pojištění, ale celého zdravotnického sektoru, a to při vědomí nárůstu absolutního i relativního počtu seniorů a úbytku ekonomicky aktivních lidí. Zároveň je potřeba zajistit dostupnost vysoce inovativních metod léčby, zvláště u dosud obtížně léčitelných či neléčitelných chorob.
4. Jakékoli zvyšování sazby povinných odvodů na veřejné zdravotní pojištění placených z příjmů ekonomicky aktivních občanů je nepřijatelné. Takovýto způsob zajišťování dalších peněz pro zdravotnický sektor je nepřípustný, neboť prodražuje práci českých pracovníků.
5. Není možné přenášet odpovědnost za vyrovnanou bilanci systému veřejného zdravotního pojištění na státní rozpočet skrze opakující se nesystematické navyšování příspěvku státu za ekonomicky neaktivní občany. Státní rozpočet má pouze omezené zdroje, které z velké části pocházejí opět jen z daňových příjmů. Zároveň na něj budou vyvíjeny tlaky i z jiných sektorů, v nichž se nepříznivě projevuje proces stárnutí českého obyvatelstva (viz penzijní systém).
6. Řešením bodů 3 až 5 je zajištění postupného zvyšování přívodů soukromých peněz (včetně zapojení zaměstnavatelů) do zdravotnictví při zvýšené ochraně sociálně a finančně ohrožených skupin obyvatelstva. ODS podporuje myšlenku zdravotního spoření.
7. Nástrojem k zajištění dostupnosti potřebné zdravotní péče je regulovaný trh zdravotního pojištění se zdravou konkurencí zdravotních pojišťoven i poskytovatelů zdravotních služeb (včetně možnosti cenové soutěže), zvyšování informovanosti pacientů a další posilování motivací pojištěnců k odpovědné péči o vlastní zdraví (prevence, zdravý životní styl).

¹ Členové Rozhodovacího týmu byli požádáni, aby identifikovali deset nejdůležitějších bodů, vizí či cílů budoucího směřování zdravotnického systému. Uvedeny jsou pouze explicitně vyplněné údaje.

8. Veřejné zdravotní pojištění nesmí být diskriminující, a to nejen na základě schopnosti občana platit příspěvky, ale ani na základě jeho individuálního zdravotního rizika. Z toho důvodu je nutné zachovat a dále rozvíjet systém kompenzace rizika mezi pojištěnci jednotlivých zdravotních pojišťoven.
9. ODS je proti dvoukolejnému zdravotnictví, kdy vedle sebe paralelně existuje přísně oddělený státní (veřejný) systém a soukromý systém založený na přímých platbách nebo privátním pojištění, který je ale dostupný jenom bohatším a zdravým občanům. Takový systém zakládá významnou nerovnost a poškozuje zejména finančně slabší skupiny občanů a vážně nemocné.
10. Právo občana na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny jako i na volbu poskytovatele zdravotních služeb musí být zachováno. Zároveň je třeba, aby občané měli možnost se dobrovolně rozhodnout omezit rozsah práva na svobodnou volbu lékaře výměnou za finanční nebo jinou kompenzaci či benefity.

KDU-ČSL

1. Bude zachován ústavní princip zakotvený v čl. 31 Listiny.
2. Péče bude srovnatelně dostupná, ekonomicky i geograficky, pro všechny občany ČR
3. Úroveň péče bude garantována ve standardech, které představují ekonomicko medicínské optimum léčby.
4. V systému bude zabezpečena kontrola kvality a ceny.
5. Systém bude obsahovat kontrolní a regulační mechanismy k zajištění ekonomické stability.
6. Bude zachován veřejnoprávní charakter zdravotních pojišťoven.
7. Bude zachováno oddělení prostředků z veřejného pojištění a soukromého připojištění
8. Bude zachováno oddělení poskytovatelů péče a plátců péče.
9. Budou popsány rezervy systému, jejich velikost a náročnost jejich využití.
10. Zvláštní důraz bude kladen na opatření preventivního charakteru s kalkulací nákladů na jejich zavedení. (Snížení spotřeby tabáku a alkoholu v populaci především mezi na dětmi.)

Strana zelených

1. Vytvoření zákona o neziskových organizacích a jeho následná aplikace ve zdravotnictví.
2. Definování koncepce a dalšího rozvoje „páteřní“ sítě veřejných neziskových zdravotnických zařízení.
3. Zpřístupnění informací o zdravotnických zařízeních a o kvalitě zdravotní péče jimi poskytované. Hodnocení efektivity a kvality zdravotní politiky, monitorování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Určení možných dlouhodobých úspor veřejných zdrojů.
4. Legislativní zakotvení odpovídajících odborných a finančních vztahů v trojúhelníku, tvořeném poskytovateli zdravotní péče, pacienty a financujícími subjekty (zdravotními pojišťovnami).
5. Stabilizace a ozdravení systému zdravotních pojišťoven, zrovnoprávnění VZP a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Uplatnění stoprocentního přerozdělování vybraného pojistného jako podmínky efektivní alokace veřejných zdrojů.
6. Nalezení odpovídajícího postavení státu, pojišťoven a krajů ve zdravotním systému. Vytváření takové reálné zdravotní politiky, respektující potřeby pacientů a garantující kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Zajištění maximální možné informovanosti občanů o hospodaření ve všech segmentech zdravotního systému.
7. Posílení odpovědnosti krajů za strukturu péče poskytované na jejich územích ve vazbě na konkrétní potřeby občanů. Spolupráce krajů a zdravotních pojišťoven (např. formou organizování veřejných soutěží na zajištění základní zdravotní péče při zohlednění možné spolupráce mezi kraji nebo i přes hranice republiky).
8. Posílení postavení a vlivu pacientů v systému zdravotní péče. Důslednější ochrana důstojnosti a práv pacientů.
9. Zajištění přístupů pacientů k informacím týkajícím se jejich zdravotního stavu. Pacient má právo být co nejpřesněji informován o tom, co obnáší konkrétní léčebný postup či zákrok, který zvažuje podstoupit. Zpřístupnění informací o zdravotnických zařízeních a kvalitě jimi poskytovaných služeb.
10. Posílení prevence nemocí, vyhledávání onemocnění v jejich počátečních stádiích. Zajištění výuky a zásad poskytování první pomoci. Seznámení veřejnosti s možnostmi léčby nelékovými a přírodními prostředky. Podpora veřejného zdraví a zdravého životního stylu.

ČSSD²

1. Rovnost v přístupu ke zdravotní péči není dosažitelná volným trhem, ale musí ji garantovat všem občanům stát, který k tomu potřebuje mít legislativní nástroje.
2. Mezi hlavní nástroje dlouhodobě koncipované zdravotní politiky patří organizovaný systém zdravotnických zařízení a vysoká informovanost občanů o zdraví a nemoci, o vzdělávacích a preventivních programech.
3. Pomocí informovanosti a srozumitelnosti široké odborné a laické veřejnosti dosáhnout zvýšení odpovědnosti občana za své zdraví.
4. Dosažení solidarity zdravých s nemocnými, mladších se staršími, bohatších s chudými pomocí povinného veřejného zdravotního pojištění. To také zajistí Rovný přístup ke zdravotní péči úhradou racionální zdravotní péče, s výjimkou přepychové zdravotní péče.
5. Současně má také státní správa a další zúčastnění aktéři tvorby této politiky odpovědnost z hlediska mezinárodních zkušeností a doporučení Světové zdravotnické organizace a o nároků vyplývajících z členství ČR v EU.
6. Komplexní zajištění diferencované a vzájemně provázané zdravotní a sociální péče o seniory tak, aby jim bylo umožněno žít co nejdéle ve vlastním sociálním prostředí při zachování co nejvyšší míry soběstačnosti.
7. Pomocí postupného snižování nemocnosti a prodlužování střední délky života zkvalitnit život všech generací a tím i zlepšení zdravotního stavu a uchování zdraví
8. Vytvořit ve všech krajích také informační, organizační a kontrolní podmínky pro tvorbu regionální zdravotní politiky.
9. Rozvoj primární péče, další snížení počtu akutních nemocničních lůžek a zvýšit počet lůžek následné péče, klást důraz na komplexní nemocniční péči na úrovni regionů, na řešení dlouhodobé lůžkové péče, zlepšení pravidel a kritérií rozhodovacích procesů v oblasti investiční výstavby. Restrukturalizace a optimalizace zdravotní péče by měla zohledňovat vliv stárnutí populace (přibývání seniorů v populaci), kvantitu a kvalitu péče, jakož i přihlížet ke změnám počtu a struktury obyvatelstva v regionech.
10. Rovný přístup občanů všech sociálních skupin ke zdravotní péči, jeho základem by mělo být vícezdrojové financování z veřejných prostředků, kde hlavními zdroji budou všeobecné veřejné zdravotní pojištění a příspěvky z rozpočtů obcí, krajů a státu a další příjmy. Povinnou spoluúčast pacientů odmítáme.

² S ohledem na neúčast ČSSD v projektu Kulatý stůl byly tyto teze vybrány metodou stínování z volebního programu ONLINE [http://www.cssd.cz/nas-program/volebni-program/dlouhodoby-program-5-3.html] cit. 1. 3. 2008

KSČM

1. Zdravotní péče musí být poskytována a dostupná všem občanům v souladu s jejich ústavním právem a bezplatně.
2. Potřebná zdravotní péče je občanům na celém území České republiky poskytována formou veřejné služby hrazené z veřejných peněz (z národního povinného solidárního veřejného zdravotního pojištění)
3. Současně s národní veřejnou službou existuje společný unijní zdravotní trh (hospodářská soutěž – viz judikatura Evropského soudního dvora). Jím poskytované služby jsou hrazeny z osobních peněz nebo osobního připojištění klientů. Veřejná služba hradí těmto subjektům jen akutní výkony dle svých pravidel.
4. Pro analýzu národní veřejné služby platí legislativa ČR pro poskytování zdravotní péče (nekolidující s předpisy EU) platná k 31. 7. 2007. Pro společný unijní trh platí na území ČR legislativa EU a legislativa ČR pro nestátní zdravotnická zařízení a obchodní organizace i poskytování zdravotní péče k témuž termínu.
5. Kulatý stůl zaměří svoji činnost jen na poskytování zdravotní péče občanům ČR formou národní veřejné služby. Cizí státní příslušníci, kteří neplatí povinné veřejné zdravotní pojištění, budou hradit v těchto zařízeních veřejné služby hotově nebo jinou pojistkou.
6. Veřejná služba musí být schopna mimo běžné potřebné kapacity poskytnout zdravotní péči i v případě mimořádných událostí.
7. Veřejná služba musí zabezpečovat i potřeby výzkumu, vývoje v medicíně a zvyšování kvalifikace i dovedností zdravotníků, aby kvalita poskytované služby byla stále minimálně na průměru EU a zvyšovala se.
8. Návrh řešení musí vycházet z předpokladu trvalé stabilizace zdravotnictví jako veřejné služby, musí být v určitém rozsahu regulována (viz zkušenosti původních zemí EU a studie OECD).
9. Ekonomická bilance návrhu by měla vycházet z legislativy ČR a EU platné k 31. 7. 2007 (hodnocena budou data za období do tohoto termínu).
10. Návrh potřebných legislativních změn pro financování zdravotnictví jako veřejné služby by měl být zpracován ve 2. etapě v případě potřeby dodatečných finančních zdrojů a respektující zpracovanou ekonomickou bilanci dle bodu 9.