

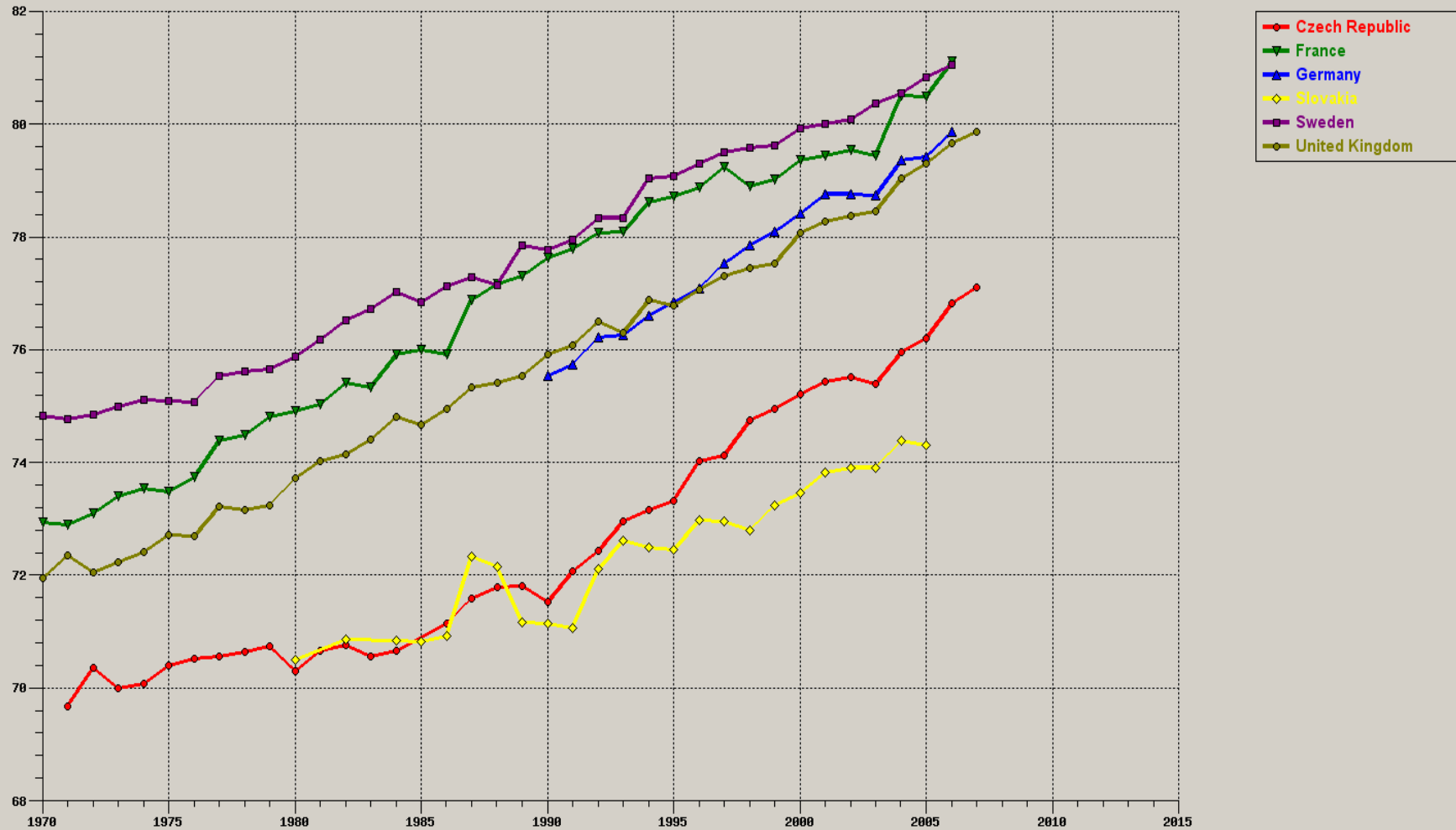
Zdravotní politika



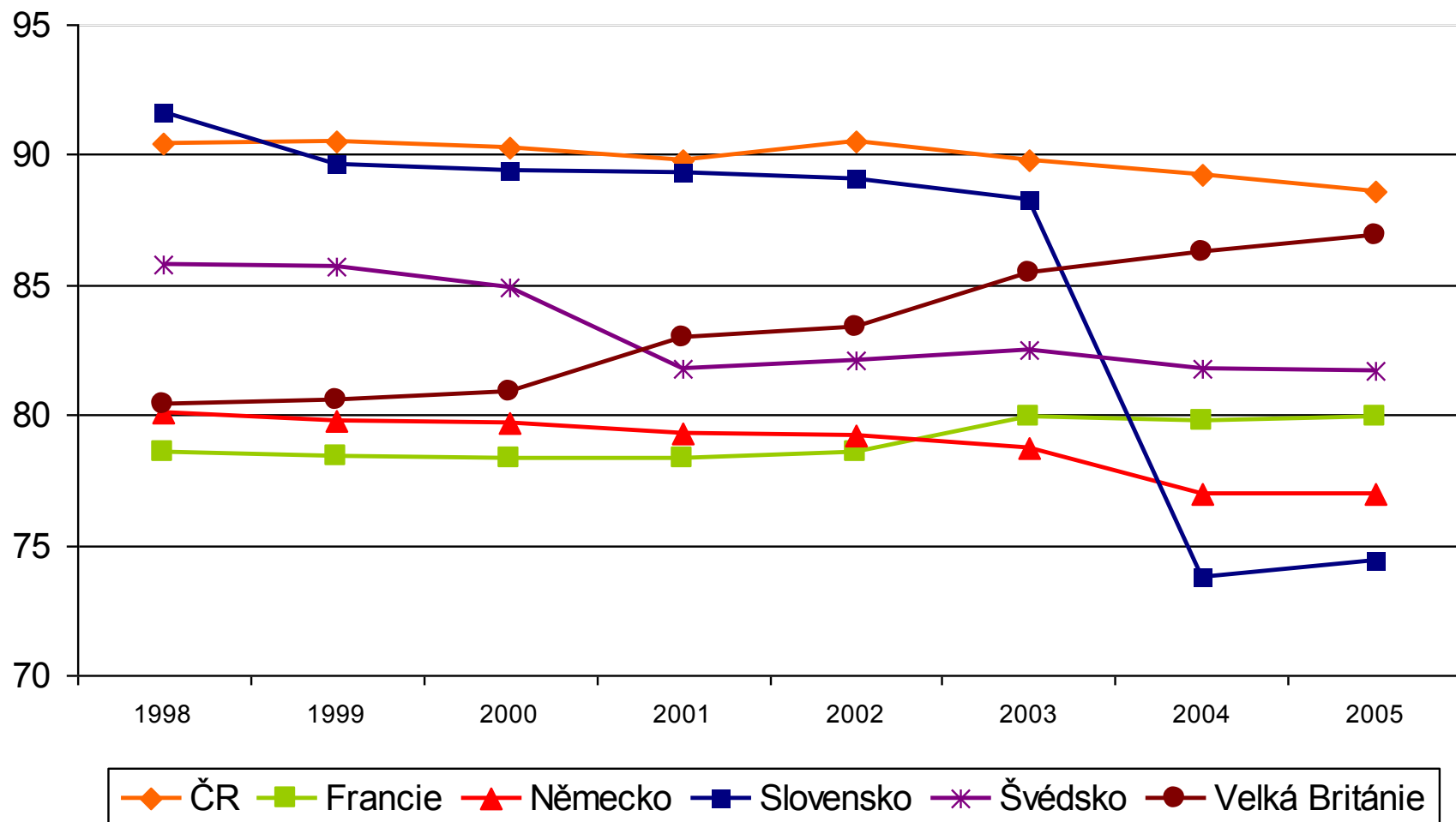
MKV_VESP

Tutorial 2

Life expectancy at birth, in years



Veřejné výdaje jako % celkových výdajů na zdravotnictví



Zdravotní politika

- vyjádření zájmů společnosti (státu) na zdraví obyvatelstva s cílem jeho zlepšování a posilování jeho potenciálu.
 - cíl zdravotní politiky tedy považováno zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva.
 - => nejen resort zdravotnictví
 - zdravotní politika jako nástroj vlády k dosažení cílů v oblasti zdravotnictví.
- **Health policy x Health care policy**
- Zdravotní politika a její vztah mezi zdravotním stavem (produkční fce zdraví)

Prvky analýzy a kritéria hodnocení zdravotní politiky

Prvky analýzy a tvorby zdravotní politiky Potůček (2005: 330-344)	Kritéria hodnocení Potůček (2005: 329-330)	Kritéria hodnocení Palfrey (2000: 58)
zdravotnický systém	celospolečenské důsledky	efektivnost (effectiveness)
principy, potřeby, hodnoty a veřejný zájem	naplnění základního lidského práva na zdraví	účinnost (efficiency)
nástroje zdravotní politiky	zdravotní stav obyvatelstva, dostupnost zdravotní péče	ekvita (equity)
financování	zdravotnické služby osobně přijatelné z hlediska pacienta	akceptovatelnost (acceptability)
obecné principy zdravotního pojištění	řízení rizika výskytu nemocí	dostupnost (accessibility)
	ekonomická účinnost a udržitelnost, národohospodářská kritéria	vhodnost (appropriateness)

Cíle zdravotní politiky

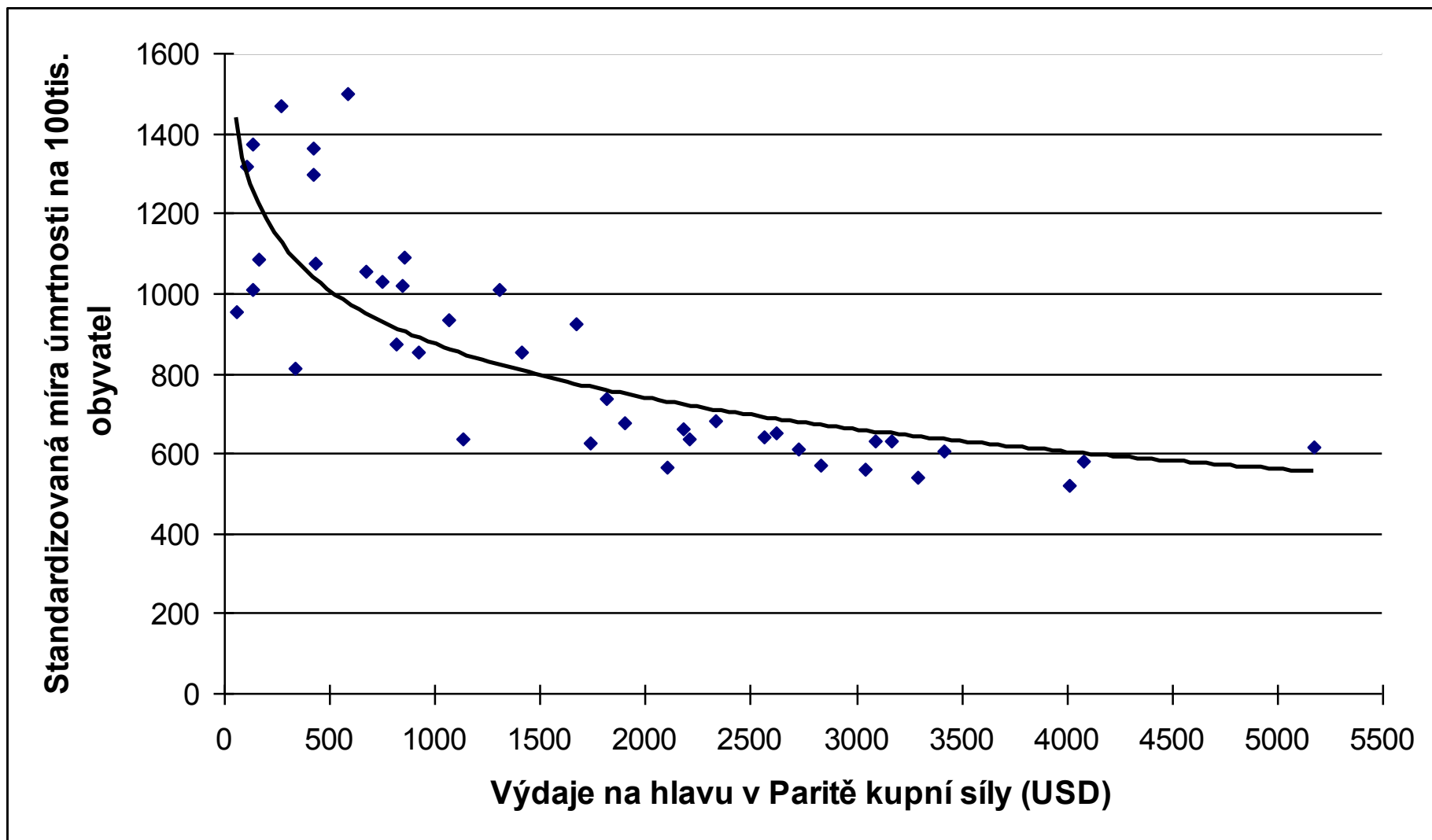
□ Zdravotní

- Např. snížení míry úmrtnosti na KVCH
- Snížení prevalence tuberkulózy

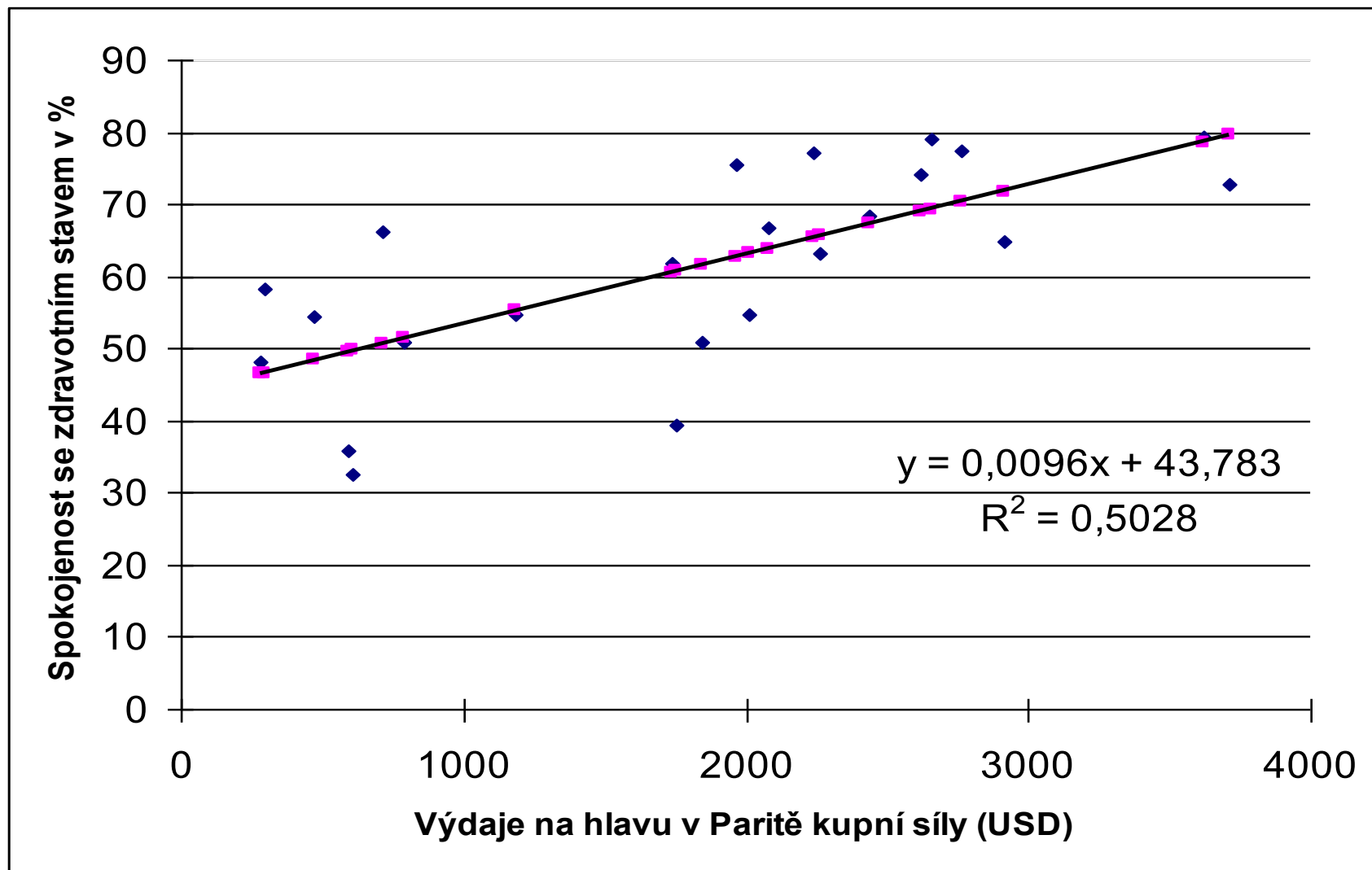
□ Ostatní

- Cíle v oblasti organizace a uspořádání zdravotnictví
- Např. způsob financování zdravotnictví, práva a povinnosti pacientů apod.

Vztah mezi výdaji na zdravotnictví v PKS na osobu (v USD) a standardizovanou mírou úmrtnosti na 100tis. obyvatel v roce 2004 v Evropě.



Analýza závislosti mezi mírou spokojenosti se zdravotním stavem (v %) a výdaji na zdravotnictví v paritě kupní síly (USD), pro rok 2002 v Evropě



Důvody pro formulaci zdravotní politiky

- Selhání trhu ... nutnost zásahu státu
 - informační asymetrie;
 - odvozená poptávka po zdravotní péči;
 - působení externalit;
 - nejistota (nepředvídatelná D).
 - NeDoKo
- Přání voličů
- Vývoj sociálních práv
- Další okolnosti
 - Zvýšené transakční náklady;
 - vliv míry regulace a dohledu nad „plátcí“ na efektivnost celého systému;
 - chování jednotlivých aktérů a jejich motivaci.

Součásti zdravotní politiky

Potůček	Gladkij	Pažitný
Koncepční činnost	Systém zákonů, norem a standardů	Definování priorit
Financování	Finanční prostředky a způsob jejich alokace	Financování, management dluhu
Organizační uspořádání zdravotnických služeb	Instituce	Platební mechanismy
Právní rámec, zdravotnické právo	Informace	Organizace
Obecné principy zdravotního pojištění	Vyjednávání mezi účastníky procesu zdravotní péče	Regulace

Alternativy zdravotní politiky

□ Sociální

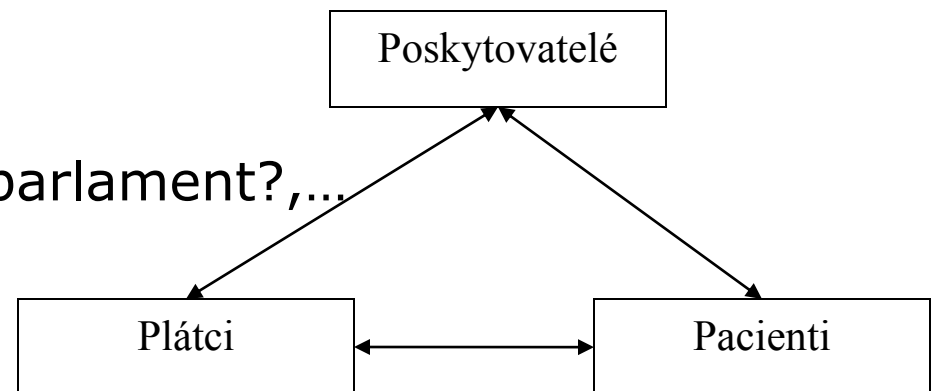
- Stát nese odpovědnost a náklady
- Všem stejná péče (x rozdílné příspěvky)
- Problém: dostupnost, kvalita, omezení svobody pacienta

□ Liberální

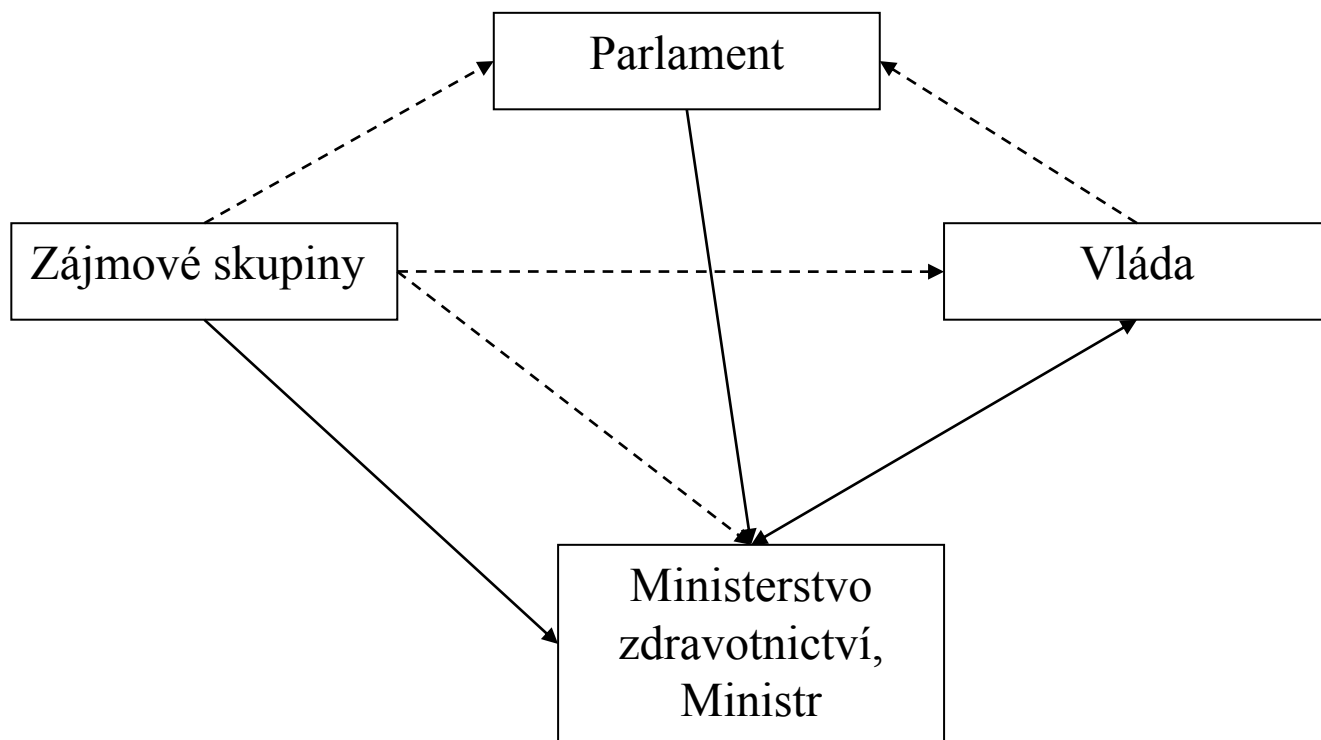
- Pacient nese odpovědnost a náklady
- Problém: sociální tvrdost, nespravedlnost, neschopnost vidět důsledky svého jednání (epidemie, drogy...)

Aktéři a jejich zájmy

- Pacienti – dostupná a kvalitní zdravotní péče s nulovými (minimálními) přímými náklady
 - Nadužívání, problém kapacit
- Poskytovatelé – dostatek prostředků na platy lékařů a zdravotnické vybavení
 - Problém – nemůžou mít všichni top vybavení, kvalita jednotlivých zařízení
- Pojišťovny – zisk x povinnost pojistit
 - Dopady „konkurence“ na chování pojišťoven
- Farmaceutické firmy – zisk
 - Lobbing
- Stát - ?
 - Ministr?, ministerstvo?, parlament?, ...



Úloha klíčových aktérů ve fázi tvorby a realizace zdravotní politiky



Legenda:

----- vliv během fáze tvorby
———— vliv během fáze implementace

Zdravotní politika 1998-2004

Ministr	Koncepce	Principy a cíle
Ivan David 1998-1999 (505)	Koncepce zdravotnictví: dlouhodobý program vlády (autor: úřad vlády)	<ul style="list-style-type: none">▪ princip solidarity,▪ dosažení maximální možné cenové místy a časové dostupnosti kvalifikované péče v dostatečném rozsahu,▪ státní garance dostupnosti a kvality,▪ důraz na prevenci,▪ dosažení vyšší ekonomické efektivnosti
Bohumil Fišer 2000-2002 (887)	Koncepce nebyla zveřejněna	<ul style="list-style-type: none">▪ Návaznost na dlouhodobé záměry vlády
Marie Součková 2002-2004 (639)	Koncepce reformy zdravotnictví	<ul style="list-style-type: none">▪ vnímavost k potřebám obyvatel,▪ zlepšování kvality péče,▪ standardizace závazných a doporučujících ukazatelů s cílem dosáhnout dlouhodobě udržitelný,▪ jednotný a bilančně vyrovnaný systém integrovaných a koordinovaných služeb.

Zdravotní politika 2004-2006

Jozef Kubinyi (112) 2004-2004	Základní teze koncepte systému zdravotnictví ČR	<ul style="list-style-type: none">▪ veřejné zdravotní pojištění, solidarita▪ důsledná transparentnost nakládání s veř.prostředky,▪ dostupnost kvalitní péče pro všechny,▪ vymezení mimostandardní péče,▪ sledování, vyhodnocování a zveřejňování indikátoru kvality a nákladů zdravotní péče,▪ jasné vymezení kompetencí (stát, kraje, pojišťovny),▪ svobodný výběr poskytovatele i zdravotní pojišťovny,▪ ekonomická rovnováha,▪ posílení role pacienta v systému zdravotnictví.
Milada Emmerová 2004-2005 (434)	Lidsky důstojné a efektivně fungující zdravotnictví. Návrh Koncepte péče o zdraví v ČR v letech 2004-2009,	<ul style="list-style-type: none">▪ ekonomická rovnováha, ekvita▪ zdravotní péče je poskytována na základe hodnocení potřeb a v rámci veřejného práva,▪ svobodná volba lékaře a poskytovatelů zdravotnických služeb,▪ řízení rizika výskytu nemoci cestou zdravotního pojištění odpovědné jednání všech zúčastněných aktéru▪ Efektivní fungování systému
David Rath (270)	Koncepte nebyla zveřejněna	

Ostatní „nevládní“ koncepce“

1998-2008

- Kromě výše uvedených koncepcí byly dále představeny
 - 4 koncepce politických stran,
 - 3 koncepce zpracované veřejnoprávními subjekty a
 - 10 koncepcí (návrhů) zpracovaných ostatními subjekty.
- Obsahové i formální zpracování jednotlivých koncepcí je velmi proměnlivé. Základními okruhy se téměř vždy dotýkají těchto oblastí:
 - postavení pojišťoven ve zdravotnickém systému – jejich právní forma, pravomoci, úloha;
 - postavení pacienta v systému – jeho práva a povinnosti;
 - úloha poskytovatelů – forma, kvalita a rozsah poskytovaných zdravotnických služeb;
 - obecné principy financování zdravotnictví;
 - hledání dlouhodobě udržitelného optima.

„Aktuální“ zdravotní politika v ČR

- Zdraví 21
 - Iniciativa WHO 1999
 - ČR 2000
 - Cíle napříč odvětvími
- Koncepce T. Julínka
 - 2006-2008

Reforma zdravotnictví 2007

□ Hlavní cíle

- Posílení práv pacientů
- Efektivnost systému
- Zavedení prvků řízené konkurence mezi plátce (i poskytovatele)

DŮVODY PRO REFORMU

Okamžité důvody

Plýtvání v systému ve výši minimálně 20 miliard

Nestabilní prostředí plynoucí z nedostatečné právní úpravy a přílišného vlivu státu

Zajištění dostupnosti zdravotní péče a požadavky na reformu ze strany občanů

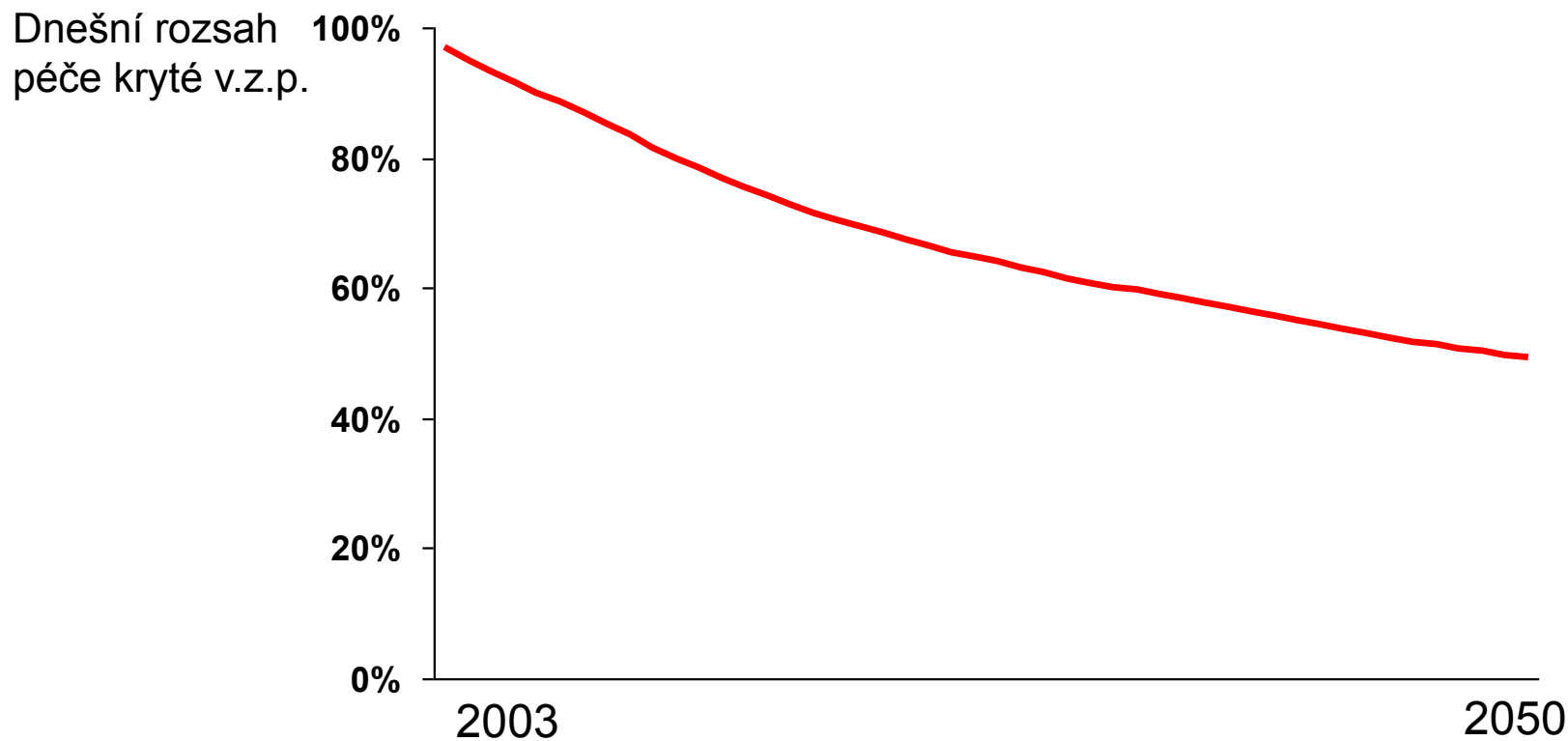
Dlouhodobé důvody

Stárnutí obyvatelstva

Nové medicínské postupy

Zvyšující se očekávání občanů

DOPADY STÁRNUTÍ OBYVATELSTVA NA V.Z.P.



Při dnešním způsobu výběru a využití prostředků veřejného zdravotního pojištění dokážeme v roce 2050 zaplatit jenom 50% potřebné péče

PŘIPRAVOVANÉ ZMĚNY ZÁKONŮ A JEJICH CÍLE

- 1. Stanovení vymahatelného nároku pojištěnce, možnosti výběru pojistky a zvýšení možností zdravotních pojišťoven řídit náklady** – návrh zákona o veřejném zdravotním pojištění
- 2. Zavedení profesionálního dohledu nad finančním zdravím pojišťoven a plněním jejich povinností při zabezpečování dostupnosti zdravotních služeb** - návrh zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami
- 3. Zlepšení říditelnosti, výkonnosti a transparentnosti zdravotních pojišťoven a zajištění jejich motivace k řízení nákladů** – návrh zákona o zdravotních pojišťovnách

Reforma zdravotnictví – veřejné zdravotní pojištění 2008

- změna právní formy pojišťoven a vymezení jejich práv a povinností – řízená konkurence
- vytvoření několika typů zdravotně pojistných plánů, které si budou jednotlivé pojišťovny nabízet a tyto plány si tedy budou konkurovat jak mezi sebou tak i s jinými plány.
- vznik Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami – vymezení jeho práv a povinností

	<i>Přístup pojištěnce ke zdravotním službám není řízen</i>	<i>Přístup pojištěnce ke zdravotním službám je řízen</i>
<i>Minimální rozsah úhrady</i>	zdravotní plán s vyšší spoluúčastí	zdravotní plán řízené péče s vyšší spoluúčastí
<i>Standardní rozsah úhrady</i>	standardní zdravotní plán	zdravotní plán řízené péče

Literatura

- Potůček, M. – Veřejná politika – ktp.12

Veřejné výdaje na zdravotnictví jako % k HDP

