

Nutné role státu ve zdravotnictví



MUDr. Pavel Hroboň, M.S.



SHRNUTÍ DNEŠNÍ PREZENTACE

- Stát má mít ve zdravotnictví pouze omezenou roli tvůrce pravidel a regulátora, ale musí ji vykonávat lépe než dnes
- Zasahování státu do nakupování péče, plateb zdravotnickým zařízením a do poskytování zdravotní péče vede k prohlubování existujících problémů
- Omezování role státu je jasným trendem nejen v systémech veřejného zdravotního pojištění, ale i v systémech národní zdravotní služby

INSTITUCE A FUNKCE V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO ZABEZPEČENÍ



ROLE STÁTU

Zajištění dostupnosti péče

- V České republice 21.století je dostupnost péče (mimo urgentní přednemocniční péče) finanční otázkou
- Je zajištěna výběrem veřejných prostředků, jejich přerozdělením a určením rozsahu kryté péče (včetně dohledu nad dodržováním těchto pravidel)

Dohled nad zdravotním pojištěním

- Vytvoření specializovaného regulátora pro dohled nad finančním zdravím pojišťoven a zajištěním dostupnosti péče

Podpora občana

- Poskytování informací o kvalitě péče
- Zajištění základních předpokladů pro poskytování kvalitní péče (licence, registrace)

Zajištění zdraví veřejnosti

- Sledování zdravotního stavu obyvatelstva
- Eliminace škodlivých vlivů
- Podpora zdraví

PŘÍKLADY NEPLNĚNÍ ROLE STÁTU

Zajištění dostupnosti péče

- Chybí jasné vymezení péče hrazené z veřejných zdrojů
- Systém přerozdělení vybraného pojistného změněn až díky iniciativě VZP
- Stát brání legálnímu přísunu soukromých peněz do systému

Dohled nad zdravotním pojištěním

- Neexistuje systematický dohled nad finančním zdravím pojišťoven
- Dohled nad dostupností péče neexistuje

Podpora občana

- Veřejně nejsou dostupné ani základní údaje o počtu výkonů
- Indikátory proklamované současným vedením Ministerstva zdravotnictví ČR jsou nesmyslné a zavádějící

Zajištění zdraví veřejnosti

- Chybí stanovení priorit a jasný postup

Stát neplní základní role, kterými je povinován občanům

DOPADY ZASAHOVÁNÍ STÁTU DO OBLASTÍ, KTERÉ MU NEPŘÍSLUŠÍ

Nákup zdravotní péče

- Přetrvávající důraz na nemocniční péči a zastaralá struktura nemocnic
- Upřednostňování zájmů všech existujících poskytovatelů před zájmy pacientů

Platby poskytovatelům

- Nesmyslné platební mechanismy (platba za unicitní rodné číslo), oddalování zavedení moderních platebních mechanismů
- Zadlužování systému cestou nerespektování reálných ekonomických omezení

Poskytování zdravotní péče

- Řada přímo řízených organizací patří k nejhůře hospodařícím institucím ve zdravotnictví
- Investice do nákladné zdravotnické techniky neodpovídají potřebě zdravotních služeb ani ekonomické návratnosti

**Zasahování státu do rolí pojišťoven
a poskytovatelů problémy neřeší,
ale zhoršuje**

ZAHRANIČNÍ TRENDY

Systémy veřejného zdravotního pojištění

Nákup a financování zdravotních služeb

- Tradičně malá role státu
- Posun od kolektivních jednání s poskytovateli pod patronací státu ke smluvní volnosti pojišťoven

Poskytování zdravotních služeb

- Omezování role vlastníka nemocnic:
 - Změna právního statutu
 - Kontraktování managementu
 - Privatizace
- Uvažované zrušení duálního financování nemocnic

Národní zdravotní služby

- Oddělení plátců a poskytovatelů
- Odebrání role nákupčího centrální vládě:
 - Regionální vlády nebo agentury
 - Primary care trusts

- Omezování role poskytovatele:
 - Kontraktování soukromých poskytovatelů
 - Nezávislé řízení nemocnic (Foundation trusts)