

Reforma zdravotnictví

Milan Kubek

Reforma zdravotnictví

14+1 změna ministra Julínka

1. Občan bude mít přehled o tom, na jakou péči má nárok, kdo a kde mu ji poskytne.
2. Občané budou informováni o kvalitě práce jednotlivých ZZ.
3. Občané budou motivováni k péči o vlastní zdraví.
4. Bude zaveden limit na doplatky na léky.
5. Všem bude jasné, na jaké služby si bude možné legálně připlatit.

Reforma zdravotnictví

14+1 změna ministra Julínka

6. Transformované ZP budou moci nabízet smluvní pojištění.
7. Zlepší se řízení ZP.
8. Bude zpřísněna kontrola ZP.
9. ZZ budou placena za objem a kvalitu poskytnuté péče.
10. Zvýší se nároky na kvalitu a bezpečnost nemocnic.

Reforma zdravotnictví

14+1 změna ministra Julínka

11. Stát bude podporovat obory, v nichž hrozí nedostatek lékařů.
12. Významně selepší činnosti ZZS.
13. Špičkovou medicínu budou garantovat univerzitní nemocnice.
14. Stát vytvoří podmínky, aby si lidé mohli lépe chránit svoje zdraví.
15. Bude zahájena celonárodní diskuse o budoucnosti financování našeho zdravotnictví.

První reformní návrh ministra Julínka

**Novela zákona č. 48/1997 Sb.
o veřejném zdravotním pojištění**

ČLK a záměry Mz

- ČLK dle zákona č. 220/1991 Sb. sdružuje všechny lékaře a hájí jejich práva a profesní zájmy.
- **Dr. Julínek je prvním ministrem zdravotnictví, který nekomunikuje s ČLK.**
- ČLK opakovaně nabízela spolupráci při přípravě reformy zdravotnictví.
- Po 7 měsících ve funkci předložil ministr první návrh zákona, který lze považovat za součást slibované reformy zdravotnictví.
- Návrh novely zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění nerozeslalo Mz do připomínkového řízení, nebyl projednán ani s ČLK.

Ekonomický rámec „reformy“

- Balíček úsporných opatření a daňovým změn schválila vláda 2.4.2007.
- Zdravotnictví:
 - Zmražení plateb za tzv. státní pojištěnce - 3,0 mld. Kč
 - Strop vyměřovacího základu (4x průměrná mzda) - 1,8 mld. Kč
 - Zvýšení DPH na léky z 5% na 9% - 1,7 mld. Kč
- Zdravotní pojišťovny musí ušetřit 6,5 mld. Kč.

Na kom ? Na nás !

Novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

- „Aprílový zákon“ – přijat narychlo, účinný od 1.4.1997 a měl platit pouze dočasně do 30.6.1998.
- Byl reakcí na rozhodnutí ÚS, který zrušil Zdravotní řád s tím, že pravidla poskytování a hrazení zdravotní péče může upravit jen zákon.
- Ani po 10 letech vláda nenavrhuje zákon řešící základní problémy:
 - **Stanovení standardní péče hrazené ze základního pojištění a vytvoření prostoru pro připojištění**
 - **Zajištění adekvátních finančních zdrojů**
 - **Stabilní smluvní a ekonomické prostředí pro zdravotnická zařízení**

Novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

Pozitiva:

- Zrušení části § 11 „Fišerové“ - má umožnit v souvislosti s poskytováním péče vybírat poplatky
- Výběrová řízení se nekonají při změně právní formy ZZ (např. z fyzické osoby na s.r.o.) a nejsou nutná plošná výběrová řízení při uzavírání smluv na základě nové rámcové smlouvy (§ 46).
- Prodloužení promlčení lhůty dluhů na zdravotním pojistném z 5 na 10 let.

Nejpodstatnější změny navrhované Mz

- Regulační poplatky
- Ovládnutí VZP
- Zpomalení nárůstu výběru pojistného
(zmražení plateb za státní pojištěnce – 680 Kč,
maximální vyměřovací základ – 4x průměrná
mzda)
- Změny pravidel DŘ a VŘ

Regulační poplatky

- 30 Kč za vyšetření u PL, AS, za návštěvní službu
(neplatí děti do 3 let, ne za komplementární vyšetření, ne u kontroly do 10 dnů ...)
- 30 Kč za každou položku na receptu
(bez ohledu na počet balení)
- 60 Kč za den hospitalizace
- 90 Kč za LSPP a ÚPS
(pokud nedojde k hospitalizaci)

Regulační poplatky

- Poplatky jsou příjmem ZZ, avšak ta dostanou od pojišťoven zaplacené méně. (lékař jako výběrčí pro ZP)
- Potvrzení na vyžádání pacienta (RČ, druh a výše poplatku, datum)
- Hlášení pojišťovně 1x za měsíc spolu s vyúčtováním

Limit poplatků 5 000 Kč na osobu/rok

- Poplatek za LSPP a ÚPS a hospitalizační taxa se nezapočítávají.
- Nezapočítávají se doplatky za léky k „podpůrné léčbě“
- Doplatky za léky se počítají jen ve výši doplatku na nejlevnější balení stejné účinné látky a formy.

Většina spoluúčasti bude nadále na léky.

Lékárníci vědí, proč poplatky nechtějí vybírat.

Osobní účty

- ZP vede osobní účet každého pojištěnce
(výdaje na léčbu, regulační poplatky)
- 1x ročně na požádání výpis

Co přinesou regulační poplatky?

- **Pojišťovny:** úspora výdajů (budou platit ZZ méně)
- **PL:** obrovský nárůst administrativy, signální kód
- **AS:** nárůst administrativy, pokles příjmů
- Z pacientů vážené zákazníky neudělají.
- Zhorší vztahy mezi lékaři a pacienty.
- 1 euro – urážka lékařského stavu
- Diskreditace myšlenky zvyšovat spoluúčasť pacientů (což je nutné)

Změny DŘ

- DŘ nebude o hodnotě bodu (dle § 20 odst. 1 písm.d) zákona 551/1991 Sb. o hodnotě bodu rozhoduje SR VZP)
- Mz už nebude garantem řádného průběhu DŘ (správní orgán se zbavuje odpovědnosti, dovolání ?)

Změny VŘ

- VŘ se nekoná pro stomatology, PL, PLDD (nebezpečí řetězců zejména při jejich vazbě na ZP)
- Při rovnosti hlasů rozhodují ZP
- Výsledek VŘ stále nezakládá nárok na smlouvu

Změny úhrad

- ZZ a ZP se mohou za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu dohodnout o jiném způsobu a výši úhrady i regulačních omezeních.
(Někomu se přidá, jinému se ubere.)

O vydávaném léku rozhoduje lékárník

- Pokud to lékař na Rp. nezakázal, pak na požádání může lékárník vydat pacientovi jiný lék se stejnou účinnou látkou.

(Za léčbu ale odpovídá lékař!)

Ovládnutí VZP

- Ředitele VZP nemá volit a odvolávat PS, ale vláda na návrh SR (SR: 1/3 jmenuje vláda, 2/3 volí PS dle poměrného zastoupení stran v PS. Vláda má tedy minimálně 2/3 většinu)
- **VZP se z veřejnoprávní instituce mění na „organizační složku Mz“ a při její 2/3 dominanci na trhu vzniká „NZS“.**

Výsledek reformy ?



Chybné předpoklady vedou ke špatným závěrům

- Zdravotnictví není černá díra, ale tvůrce hodnot (jen zdraví lidé mohou pracovat ...)
- Další role zdravotnictví – sociální soudržnost společnosti, zaměstnavatel, odběratel ...
- České zdravotnictví je podfinancované (7,2% HDP, 740 euro na občana za rok)
- Výdaje na zdravotnictví jsou pod možnostmi ekonomiky ČR.

– ČR	7,2 % HDP
– Rakousko	9,1 % HDP
– Francie	9,7 % HDP
– Německo	10,9 % HDP
– USA	14,6 % HDP

Státy G 7 v průměru 9,3 % HDP

(Nejsou bohaté proto, že dostatečně investují do zdravotnictví?)

Pozice ČLK

- ČLK hájí profesní zájmy svých členů – lékařů.
- ČLK bude bránit změnám, které by poškodily lékaře.
- Mz nemá zájem o spolupráci s ČLK.
- ČLK připraví vlastní návrh novely z. 48/1997 Sb. – jednání s poslanci.
- ČLK nabízí politikům svoji neutrální půdu i odborné zázemí jako prostor k seriózní diskusi o reformě.
- Zdravotnictví si zaslouží stabilitu, kterou může přinést pouze konsensus politických stran a zdravotníků.

Závěrem

- Návrh novely zákona č. 48/1997 Sb. nepovažují za reformu zdravotnictví, ale pouze o projev snahy Mz ovládnout VZP (130 mld. Kč) a snížit příjmy ZZ ze zdravotního pojištění s tím, že si lékaři mají chybějící peníze vybrat přímo od pacientů.
- Lékař za 1 euro = urážka lékařského stavu.

Děkuji za pozornost