



Pět úkolů pro ministra z pohledu zdravotních pojišťoven

20.11.2017 09:06

Zdroj: Svaz zdravotních pojišťoven

Autor: Ing. Ladislav Friedrich, CSc., prezident Svazu zdravotních pojišťoven

<https://www.tribune.cz>

Nový ministr zdravotnictví bude muset mít jistě více priorit z celé oblasti zdravotnictví. Z pohledu zdravotních pojišťoven bych však považoval za nejdůležitější:

1. Dohodnout a stanovit základní rozpočtový rámec pro samostatná finanční i smluvní jednání poskytovatelů a zdravotních pojišťoven pro rok 2019 a ve střednědobém výhledu

V únoru 2018 totiž startuje dohodovací jednání o cenách na rok 2019. MZ svým postojem může k dohodě přispět nebo ji tak jako v minulosti zmařit. Byli bychom rádi, pokud i při současném nedobré nastavení kompetencí bude nový pan ministr usilovat o co největší autonomii systému veřejného zdravotního pojištění. Na počátku postačí jedině. Věrohodně ujistit účastníky cenových jednání, že dohody budou respektovány a nedohodou nikdo lepší ceny nezíská.

Úhrady pro rok 2019 sice budou moci vycházet z očekávaných dobrých výsledků v roce 2018, ale budou muset již respektovat očekávané snížení růstu příjmů a měly by zároveň obsahovat důraz na celkový výsledek a kvalitu léčby. Příjmově i výdajově rekordní rok 2018 nutně bude v roce 2019 korigován, nelze očekávat takové tempo růstu platů jako v roce 2017 a 2018. Zároveň se musíme vrátit k přibližně proporcionalnímu růstu všech segmentů a upravit způsob měření a ohodnocení zdravotních výkonů. Dosavadní extrémní posilování výdajů na nemocnice nebude udržitelné. Současně budeme muset spoléhat i na alespoň drobné korekce zákonů nebo smluvních ujednání, pokud jde o nákupy a vzájemná účtování nákladných léčivých přípravků, očekávaných vstupů nových léčebných postupů a léčivých přípravků a úpravy v oblasti schvalování mimořádně nákladných případů.

V delším časovém horizontu bychom chtěli, aby již cenová jednání na rok 2020 probíhala podle změněné právní úpravy, s omezením kompetencí MZ.

2. Stanovit cíle pro úpravy postupů, kterými dochází ke změně v rozsahu hrazené zdravotní péče

Rozsah veřejného zdravotního pojištění má být sice stanoven zákonem, ale plně transparentní procesy se týkají vlastně jen stanovování nároku na úhradu léků, posuzovaných SÚKL. Zařazování nových typů výkonů se děje nepředvídatelně a zjevně i v závislosti na politickém tlaku jednotlivých zájmových skupin. Rovněž činnost a doporučení přístrojové komise není dostatečně chráněna před tlaky zvenčí a otázka trvale udržitelného financování techniky nakoupené s pomocí dotací není vyřešena. Nově očekáváme i problém s budoucím financováním nových kapacit, které se rodí v rámci reformy psychiatrie, o nichž pojišťovny zatím vůbec nemají přehled.

Správným řešením by bylo zřízení nezávislého úřadu, který by o zařazování, ale i revizi již zařazené péče rozhodoval transparentně a s vědomím zodpovědnosti za nákladovou efektivitu a indikační omezení, která by současně i zajistila při postupném zavádění do praxe soulad mezi existujícími kapacitami a aktuálně zákonem indikovanou skupinou pacientů a tím i dostatečnou dostupnost nové péče. Zároveň bude nutné upravit zmocnění pro individuální posuzování úhrady dle dnešního §16 a omezit jeho užití opravdu jen na mimořádné případy, a ne na plošný vstup nových léků a léčebných postupů do plné úhrady.

3. Navrhnout autonomní systém financování veřejného zdravotního pojištění a zakotvit i možnost variabilních zdravotních plánů pro zájemce o kvalitnější organizaci léčby.

Dosavadní systém opakovaných politických dohod a jednorázových úprav státního příspěvku je nutno opustit a nahradit jej předvídatelným mechanismem platby pojistného, a to i za tzv. státní pojištění. Řešením by mohla být např. i námi navrhovaná varianta dvousložkového pojistného, s možností budoucích úprav jednotlivými pojišťovnami. Zároveň by se tak mohl vytvořit prostor pro dobrovolný vstup pojištěnců do volitelných programů zvýšené péče.

4. Revidovat zavádění eHealth do praxe

Potřebujeme jasně oddělit státem garantované agendy (zejména číselníky, registry a správy klíčových identit a zákonnou úpravu vedení a sdílení zdravotní dokumentace) a prostor pro ostatní subjekty pro samostatná, konkurenční řešení. Elektronizace v řadě oblastí již úspěšně pokročila. Většímu pokroku však brání nejasná ambice státu, co vše hodlá řešit centrálně.

5. Stabilizovat a racionalizovat systém vzdělávání zdravotníků a jejich efektivního mzdového ohodnocení

Transparentní a stabilní nároky na vzdělávání a podmínky pro plné uplatnění zdravotníků v oboru by měly být samozřejmostí. Mzdová politika by pak měla být plně v rukou jednotlivých zdravotnických zařízení. Plošné navyšování mezd nic neřeší a je velmi neefektivní. Jen předvídatelné a standardní prostředí může posílit zájem mládeže o vstup do tohoto oboru.