KZP
Kancelář zdravotního pojištění

ZDRAVOTNICTVÍ 2030+

Koncepční návrh systémových změn ve zdravotnictví

ZDRAVOTNICTVÍ A ZAMĚSTNAVATELÉ

- zdravotnictví je převážně financováno z pojistného, odváděného zaměstnavateli a jejich zaměstnanci
- vliv zaměstnavatelů (plátců pojistného) na využití zasílaných prostředků byl postupně marginalizován
  Ze správní rady největší VZP byli zaměstnavatelé v r. 2006 vyňati, v orgánech ostatních ZP disponují pouze 1/3 hlasů.
- pracovní neschopnost zaměstnanců (nemocenská/lékařská péče) je v ČR řešena odděleně ČSSZ a ZP. Ty nejsou vzájemně motivovány k lepšímu řízení pracovní neschopnosti.
  V zahraničí řeší/hradí ZP péči, neschopnost i nemocenskou – je motivována i vybavena k řízení nákladů a délky léčení.
- v ČR je zaveden systém zdravotního pojištění, přesto jsou pro nakládání s prostředky plátců pojistného i nadále zásadní politická rozhodnutí (úhradová vyhláška apod.). Výkonnost zdravotnictví je zásadní pro zdraví a práceschopnost zaměstnanců.

NEZBYTNOST ZMĚN

- během příštích třech dekád postupně přibude 1 000 000 pojištěnců ve věku 65+
  = násobně vyšší a nákladnější spotřeba zdravotní péče
- ve stejném období ubyde 1 000 000 osob v aktivním věku
  = méně profesionálů pro sociální a zdravotní služby
  = zásadní změna poměru mezi přispívajícími a čerpajícími
- přibývají nové formy mimořádně nákladné péče, na které bude třeba nalézt prostředky
  = nutné zvýšení efektivity v ostatních oblastech
- příznaky budoucí krize se projevují již dnes
  = nedostupnost profesionálů u některých oborů, lokální nedostupnost, podmiňování přístupu k péči přímou platbou ad.

Bez rychlých změn dojde nejpozději od příští dekády k výraznému snížení dostupnosti a kvality zejména pro lidi bez kontaktů a disponibilních zdrojů.

Ohroženou skupinou jsou zejména běžní zaměstnanci (+členové jejich rodin), jejich zdraví, práceschopnost a pracovní výkon.

ŘEŠENÍ

- **řešení je jediné: zcela zásadní zvýšení vnitřní efektivity organizace a financování služeb!**
  Dle MU minimálně o 40 % během 20 let
- **současné nastavení vede díky pravidelným politickým zásahům a krátkodobosti politických cílů opačným směrem** - ke snižování efektivity a produktivity
  Zvýšení ročních výdajů během 5 let o 50 % a 1,5 % HDP bez zaznamenatelného zlepšení výkonu.
- nejde o náhodu, ale o **logický důsledek špatného nastavení základů systému** (nejasná kompetence, minimální motivace, fungování státní správy, ad.). To je i důvodem neschopnosti vyřešit dílčí úlohy (elektronizace, struktura péče apod.). Proto je **nutné některé parametry systému upravit**.
- *zpravidla uměle vyvolané krize byly v minulosti „řešeny" (odsunuty) skokovým zvýšením příspěvku ze státního rozpočtu*
  Tento přístup již nebude možný (správa dluhu, důchody, obrana). Navíc se v posledních letech ukázalo, že prosté plošné zvyšování příjmů ke zlepšení dostupnosti, kvality nebo výsledků nevede!

NÁVRH SYSTÉMOVÝCH ÚPRAV INICIATIVY ZDRAVOTNICTVÍ 2030+

- jedná se o komplexní návrh legislativních a dalších změn
  Je podporován zdravotními pojišťovnami i dalšími významnými subjekty a experty. Již druhým rokem k němu probíhá diskuse na úrovni zdravotnických profesionálů…
- cílem je prostředí, ve kterém jsou aktéři motivováni ke zvyšování efektivity a hospodárnému nakládání se zdroji (soutěž)
- návrh nevytváří nový systém, ale naplňuje existující procesy a instituce v.z.p. původním funkčním obsahem
  Dokončí po 30 letech přechod ode státního zdravotnictví k systému zdravotního pojištění.

- omezuje přímou politickou ingerenci do systému a další trojské koně SW českého zdravotního pojištění
  Otevřený konflikt zájmů v úhradách i správě ZP, úhradové mechanismy směřující k arbitrárnímu zvyšování výdajů, nevymezení nároků podporující nerovnost a netransparentnost atd.
- je poučen z předchozího pokusu o reformní změnu na konci první dekády
  Potřeba širší pol. podpory základního konceptu směřování, zachování neziskovosti veřejných institucí, zavádění opatření v souvislostech, dlouhodobost přípravy i realizace.
- vychází z českých reálií, jen do určité míry je inspirován např. Německem (samospráva) nebo Nizozemím (programy - nabídka ZP)

KONKRÉTNĚ JDE ZEJMÉNA O NÁSLEDUJÍCÍ SYSTÉMOVÁ OPATŘENÍ:

- sjednocení postavení ZP na principu samosprávy Prostředky patří těm, kdo je aktivně tvoří - pracovníkům a zaměstnavatelům. Konflikt zájmů v exekutivních orgánech (stát) je vyloučen.
  = soutěž, depolitizace, odstranění konfliktu zájmů
- omezení politické ingerence – zejm. pravomoci státu nahradit dohodu ZP/PZS ad hoc předpisem
  = depolitizace, umožnění tlaku na efektivitu a kvalitu prostřednictvím úhrad
- pozitivní i negativní vymezení nároku (proces stanovení nároku) a regulace přímých plateb
  = solidarita, transparentnost, prostor pro připojištění, reálná uplatnitelnost nároku
- možnost nabízet více programů s plněním nad zákonný nárok a s odpovídající výší pojistného stanoveného zdravotní pojišťovnou (vč. vratky motivující pojištěnce k racionálnímu jednání)
  = soutěž, možnost volby, motivace pojištěnců k racionálnímu chování, zvýšení příjmů systému
- převzetí administrace peněžitých dávek v nemoci (pracovní neschopnosti) zdravotními pojišťovnami
  = efektivní správa pracovní neschopnosti a podpora zaměstnanosti
- zajištění procesů společnými samosprávnými institucemi ZP a PZS
  = překonání politického cyklu, profesionalizace, efektivita, eliminace konfliktu zájmů a depolitizace

+ cca 100 detailních věcných i procesních úprav a opatření

Z HLEDISKA ZAMĚSTNAVATELŮ NÁVRH PŘINÁŠÍ ZEJMÉNA:

1. **Podstatné zvýšení vlivu na systém a na kontrolu využití prostředků v zájmu zajištění zdraví a práceschopnosti**
   Zásadní podíl zástupců zaměstnavatelů na řízení všech zdravotních pojišťoven (1/2 volených členů správních rad) = rozhodování o pojistném, o nabídce nad rámec zákonného nároku, dohled nad smluvní politikou a efektivitou vynakládání prostředků.
2. **Potenciál snížení ceny práce**
   Možnost nastavení výše pojistného pojišťovnou spolu se zavedením stropu pro odvod zaměstnavatele (aktuálních 9 %) a sloučením odvodu na nemocenské a zdravotní pojištění = potenciál pro snížení ceny práce.
3. **Snížení ztrát z pracovní neschopnosti**
   Zdravotní pojišťovna bude v případě převzetí nemocenské více finančně motivována k řízení délky a efektivity léčení, zároveň disponuje kompetencí a schopností jej dosáhnout.
   Celková doba strávená na nemocenské činí cca 90 milionů dnů ročně. Snížení délky neschopnosti představuje významný hospodářský přínos (odhadem cca 5 mld. CZK za každé 1 procento).
4. **Efektivnější možnost ovlivnit zdravotní stav zaměstnanců**
   Zavedení vratek pojistného, motivujících ke zdravému chování (ztráta práceschopnosti přitom může vzniknout i nutností péče o člena rodiny).
   Zavedení a využití programů ZP pro zaměstnavatele (organizace řízené péče na klíč - zdravotní pojišťovna disponuje nejlepšími informacemi, kontakty a know how pro zprostředkování projektů řízené péče zaměstnavatelům).
   Daňová podpora investic zaměstnavatelů do zdraví zaměstnanců.
5. **Zvýšení celkového objemu pracovní síly v ekonomice**
   Zkrácení nepřímé podpory setrvání mimo oficiální výdělečnou činnost.
   Např. zkrácením doby zproštění od povinnosti platit pojistné (rodičovská, prodlužovaná studia, dlouhodobá evidence na ÚP bez povinnosti platit pojistné – cca 100 000 pracovníků v šedé ekonomice).
   Zkrácení povinné školní docházky o opakovací ročník.
   Zahraniční pracovníci – podpora udržení na českém trhu práce např. zjednodušením pojištění členů rodin.

Zdraví zaměstnanci a jejich rodiny jsou podmínkou hospodářského úspěchu. Efektivnější zdravotnictví je proto s ohledem na demografii v principiálním zájmu zaměstnavatelů i celé společnosti.

Více informací o celé koncepci najdete na webu https://koncepce.kancelarzp.cz/