

1.Úvod do problematiky – organizace zdravotnictví v ČR

6MOMZ1

Organizace a management zdravotnictví

doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

- 1) Přehled zdravotního systému
- 2) Historický vývoj
- 3) Organizace zdravotnické péče
- 4) Decentralizace a centralizace zdravotnictví
- 5) Právní úprava systému zdravotnictví

I. Přehled Zdravotního Systému

- Univerzální krytí pro všechny pojištěné osoby
- Univerzální dostupnost zdravotní péče stanovená právními předpisy
- Povinné veřejné zdravotní pojištění
- Povinné členství v jedné ze 7 pojišťoven
 - Kvazi-státní, samosprávné orgány
 - Plátcí i kupující zdravotních služeb
 - Soutěž pro pojištěné osoby





I. Historický vývoj v letech 1887-1939

- Konec 19.stol Rakouská a uherská říše – bismarckovský model
- 1887 povinné pojištění pro dělníky
- Nemocenské pojištění poskytované autonomními nemocenskými fondy
- Konec 1.SV – fragmentovaný systém
- 1919 povinné nemocenské pojištění pro rodiny dělníků
- 1924 Ústřední sociální pojišťovna
 - Starobní a invalidní pojištění
 - Omezení na cca. 300 nemocenských fondů, ale širší podpora
- 1925 nemocenské pojištění pro státní zaměstnance
- 1938 více než 50% obyvatelstva je pojištěno v rámci povinného pojištění



II. Historický vývoj v letech 1945-1989

- 1948 lidová demokracie – komunistické principy
 - Ústřední národní pojišťovna
 - Pojištění ve výši 6,8% hradí výhradně zaměstnavatel
- 1952 sovětský centrální systém – Semashkův model
 - Stát financuje zdravotní péči prostřednictvím daní
- Počátkem 60. let byl zdravotní stav široké veřejnosti ve velmi dobrém stavu
- Pozdní 60. léta rigidní systém nedovolil reagovat na změny životního stylu
 - Stagnace systému do konce 80. let



III. Historický vývoj po 1989

- Sametová revoluce v roce 1989 zásadním způsobem ovlivnila zdravotnictví
 - Volný výběr poskytovala zdravotní péče
- Počátek 90. let obnovena Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, Česká lékárnická komora
- Zákon o všeobecném zdravotním pojištění 1991
- Zákon o obecném zdravotním pojištění 1992
- Zákon o odborných, firemních a dalších zdravotních pojišťovnách 1992
- Všeobecná zdravotní pojišťovna 1992
- 2004 pouze 7 pojišťoven



A DNES?

Rámeček 1. Cílem nové reformy je motivovat zdravotní pojišťovny k tomu, aby aktivněji nakupovaly péči pro pacienty s chronickými onemocněními

Každý český občan je povinně pojištěn u některé ze sedmi zdravotních pojišťoven. Od roku 2006 jsou parametry přerozdělování mezi těmito pojišťovnami upraveny podle věku a pohlaví a zahrnují následnou částečnou kompenzaci za nákladné pacienty. Od roku 2018 by přerozdělování finančních prostředků mělo lépe zohledňovat pacienty s chronickými onemocněními díky doplnění 25 farmaceuticko-nákladových skupin

jakožto rizikových faktorů a posílení následné kompenzace za nákladné pacienty. Očekává se, že vyšší odměny za tyto pacienty podnítí rozvoj programů managementu nemocí a rozvoj péče orientované na pacienta (Bryndová et al., 2019). Do konce roku 2018 vytvořily rezervy všechny zdravotní pojišťovny a zejména VZP (960 milionů EUR) (Ministerstvo zdravotnictví, 2019).



I. Organizace zdravotnické péče

Tři hlavní organizační prvky

1. Veřejné zdravotní pojištění s prakticky univerzálním členstvím
2. Rozmanitost v poskytování péče – poskytovatelé ambulantní péče (především soukromé), nemocnice (povětšinou státní/krajské)
3. Společná jednání klíčových aktérů o otázkách úhrad, které podléhají vládě



II. Organizace zdravotnické péče - Role Státu

- Parlament - legislativa
- Ministerstvo financí – výběr daní a zdroj příspěvků do ZP
- Ministerstva zdravotnictví, obrany a spravedlnosti – vlastníci zdravotnických zařízení
- Ministerstvo zdravotnictví
 - Ochrana veřejného zdraví, podpora výzkumu, udělování licencí, správa, ...
 - Správci velkých nemocnic
 - SÚKL - racionální využití léčiv, poskytování licencí, stanovení maximálních cen
 - SZÚ



III. Organizace zdravotnické péče -Role profesních organizací

- Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, Česká lékárnická komora
 - Povinné členství pro lékaře, zubní lékaře a lékárníky
- Česká společnost Jana Evangelisty Purkyně
 - Dobrovolné členství
 - Distribuce lékařských znalostí založených na důkazech
- Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče, Lékařský odborný klub - Svaz českých lékařů, Profesní a oborová unie zdravotnických pracovníků
 - Vyjednávání mezd v kolektivních smlouvách se zaměstnavateli

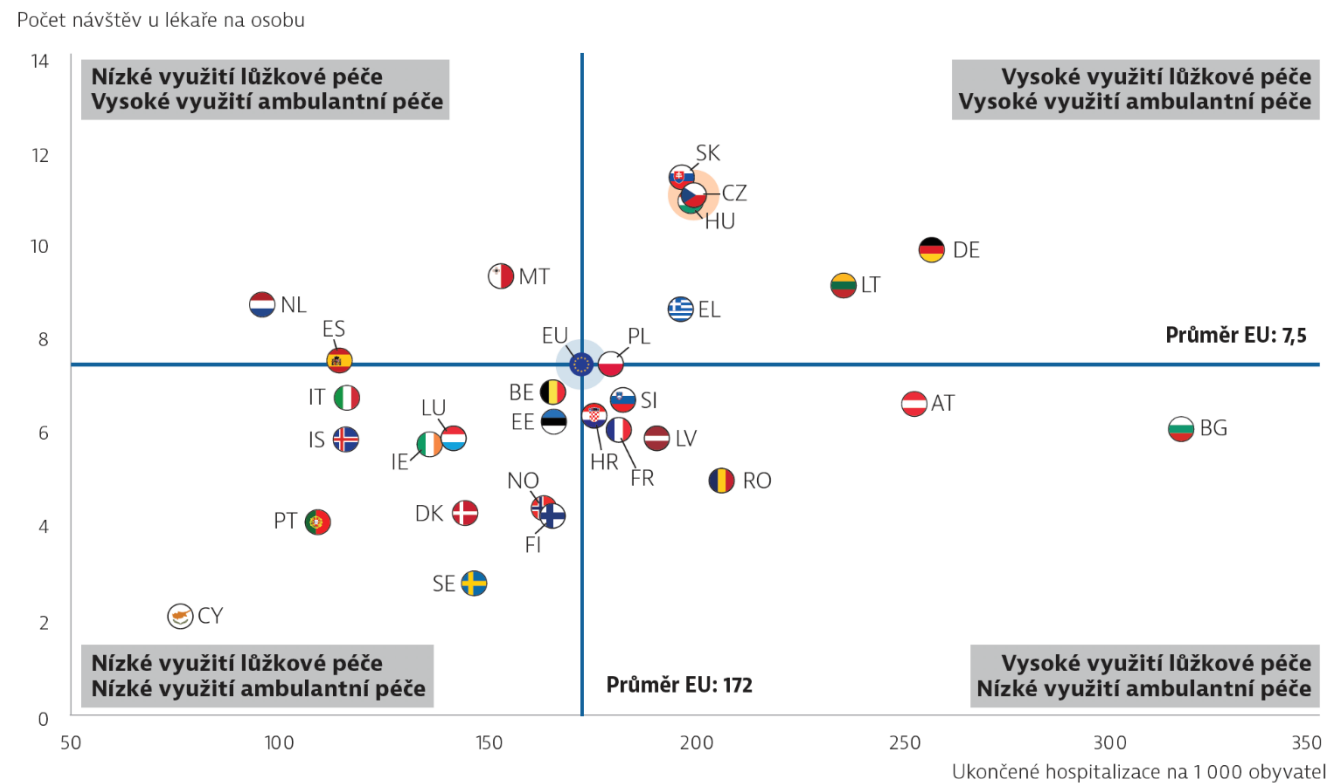




IV. Organizace zdravotnické péče - Role Soukromého sektoru

- Primární a sekundární péče - většina ambulantní péče (cca 82%) je soukromá
- Soukromé nemocnice (cca 33%)
- Lékárny a optiky
- Laboratoře a zobrazovací diagnostika
- Farmaceutické společnosti

Využití lůžkové a ambulantní péče



Poznámka: U Řecka a Malty jsou údaje o návštěvách u lékaře odhadnuty.
Zdroj: databáze Eurostatu; OECD Health Statistics (údaje za rok 2016 nebo nejbližší rok).



I. Decentralizace a centralizace zdravotnictví

- Kraje – 14 krajů
 - Vlastnictví záchranných jednotek, institucí dlouhodobé péče (s výjimkou psychiatrické zařízení), část primární péče, léčebné lázně a přibližně polovina nemocnic v zemi
 - Reakce na rozpočtové schodky – změna od příspěvkové rozpočtové organizace k akciovým společnostem, které jsou v regionálním vlastnictví
- Obce
 - Vlastnictví menších nemocnic



I. Právní úprava systému zdravotnictví

Trojstranný vztah: zdravotní pojišťovny – vláda – krajské úřady

- ❖ Zdravotní pojišťovny vybírají zdravotní pojištění a hradí péči
- ❖ Vláda ovlivňuje správu a řízení zdravotních pojišťoven
- ❖ Krajské úřady udělují oprávnění a dohlížejí nad výkonem poskytovatelů zdravotní péče (vyjma fakultních nemocnic a specializovaných zařízení, ve kterých tyto úkoly vykonává Ministerstvo zdravotnictví)

Zdravotní pojišťovny

- ❖ Podléhají veřejnoprávním předpisům, nesmí vytvářet zisk a jsou otevřeny všem žadatelům bez rozdílu
- ❖ Speciální úloha: VZP



II. Právní úprava systému zdravotnictví

VZP:

- Vede zvláštní účet pro přerozdělení zdravotního pojištění na základě schématu rizik mezi ostatní zdravotní pojišťovny
- Její solventnost je zaručena státem
- Organizační strukturu tvoří ústředí a 14 regionálních poboček
- V čele stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává správní rada - ředitel je statutárním orgánem VZP a jedná za něj
- Správní rada má třicet členů (10 jmenovaných vládou, 20 členů volených PSP ČR) – kontroluje činnost ředitele a přijímá rozhodnutí ve shodě se zákonem
- Dozorčí rada má třináct členů (ministerstvy, vládou a PSP ČR) – kontroluje dodržování vnitřních předpisů, zejména zdravotně-pojistného plánu



III. Právní úprava systému zdravotnictví

Zdravotně-pojistný plán:

- Podnikatelský plán svého druhu, včetně uzavírání smluv a úhrady služeb, využití zdrojů a investice do organizační struktury a informačních systémů
- Schválen správní radou, příslušnými ministerstvy, vládou a PSP ČR (pokud ne, uplatní se provizorní opatření)

Finanční výkazy:

- Každého čtvrt roku zasíláno příslušným ministerstvům
- Pokud je pojišťovna ve velmi špatné finanční kondici, předlužení a nemožnosti dostát svým závazkům, nerespektování veřejného zájmu: jako krajní řešení nucená správa či odebrání licence



IV. Právní úprava systému zdravotnictví

Založení zdravotní pojišťovny:

- Žádost o licenci u Ministerstva zdravotnictví ČR (rozhoduje do 180 dnů)
- Zřízení finanční rezervy
- Do roku existence alespoň 50 000 pojištěných
- Sídlo na území ČR



V. Právní úprava A Řízení poskytovatelů

- Krajské úřady jsou zodpovědné za:
 - registraci a kontrolu nad zdravotnickými subjekty, které nevlastní stát (tj. nemocnice, soukromé praxe, atd.),
 - a to zda dodržují povinnosti vyplývající z právních předpisů (minimální standard materiálního a technického vybavení, hygieny, kvalifikace zdravotnického personálu, apod.)
- V rámci řízení o registraci je určen způsob a rozsah poskytovaných služeb, poskytovatel poté uzavírá smlouvu se zdravotní pojišťovnou



VI. Právní úprava – Plánování lidských zdrojů

- Ministerstvo zdravotnictví
 - Postgraduální vzdělávání lékařů zakončené státní atestační zkouškou
- Otevření soukromé praxe
 - Registrace u příslušného krajské úřadu
 - Komory stanoví podmínky, na základě kterých její členové mohou provozovat soukromou praxi
- Zdravotní sestry
 - Práce bez dozoru buď na základě bakalářského titulu nebo po třech letech práce se supervizorem
- Uznání lékařského titulu z ostatních zemí EU
 - Diplom musí být uznán jednou z českých univerzit
 - Uchazeč musí absolvovat zkoušku v češtině



VII. Právní Úprava a Regulace Léčiv

- Regulace farmaceutických produktů
 - Ministerstvo zdravotnictví, SÚKL, Ministerstvo životního prostředí, Státní úřad pro jadernou bezpečnost
- Regulace velkoobchodů a lékáren
 - Velkoobchody potřebují souhlas SÚKL k distribuci léčiv
- Systém pro tvorbu cen léků na předpis
 - Od roku 2008 zodpovídá SÚKL za stanovení maximální ceny léčiv a stanovuje podmínky pro náhradu léčivých přípravků



VIII. Právní úprava a Regulace Zdravotnických Přístrojů

- Ministerstvo zdravotnictví
 - Řídí SÚKL, přezkoumává správní řízení, které provedl SÚKL, zakládá metodické postupy pro SÚKL
 - dohlíží na dodržování mezinárodních směrnic
 - Spolupracuje s regulačními orgány EU
- SÚKL
 - Dohlíží na to, jak poskytovatelé používají zdravotnické přístroje, zkoumá nežádoucí účinky a dohlíží na klinické studie
- Míra finanční podpory na pořízení zdravotnického přístroje je přímo regulovaná pojišťovnou, se kterou má zařízení smlouvu



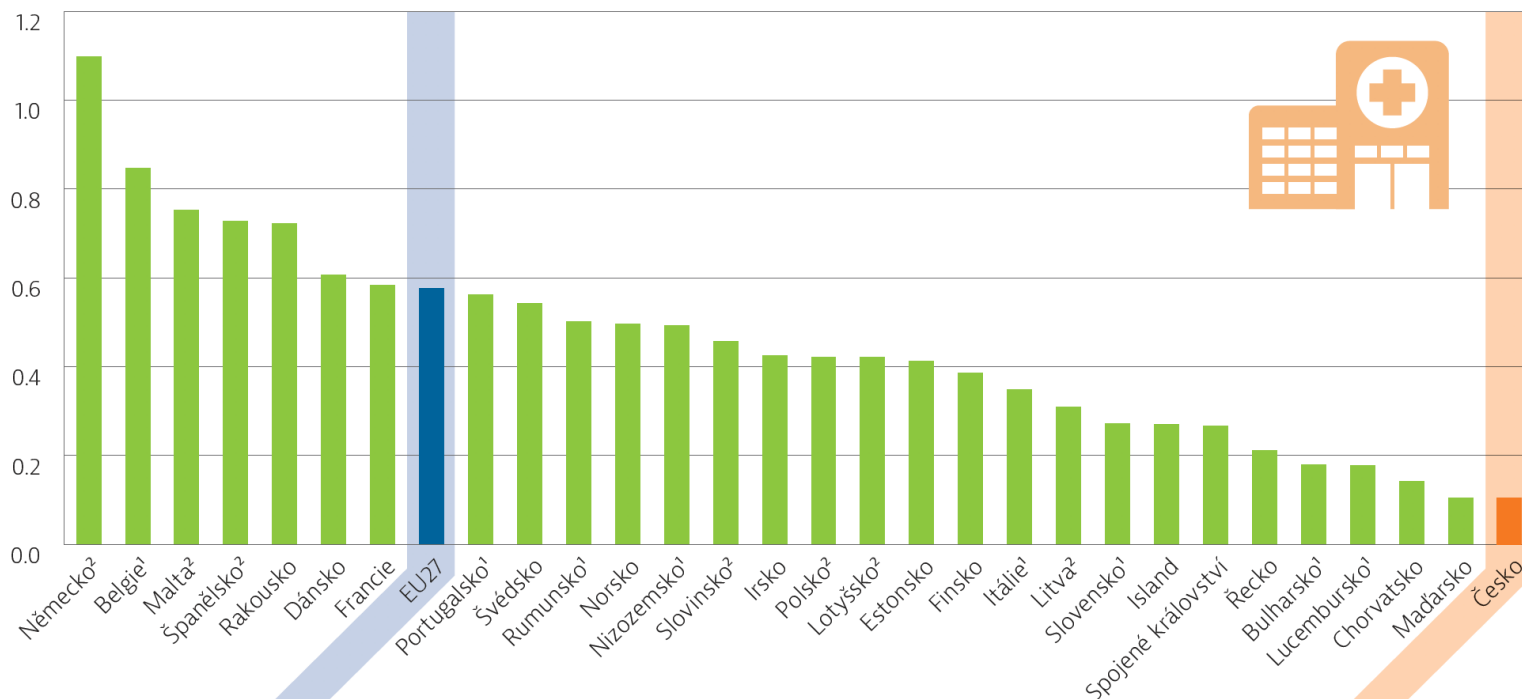
IX. Právní úprava kapitálových investic

- Poskytovatel zdravotní péče je zodpovědný za provádění investic – neexistuje žádný centrální dohled, poskytovatel je oprávněn využít peníze zaslané pojišťovnami (ať už na investice, zvýšení mezd či nezbytné výdaje)
- V této souvislosti je důležité mít na mysli, že poskytovatel zdravotních služeb vlastněný veřejným subjektem (státem, krajem či obcí) je povinen dodržovat povinnosti vyplývající ze zákona o zadávání veřejných zakázek

Kapitálové investice

Obrázek 19. Kapitálové investice ve zdravotnictví jsou nejnižší v EU

Tvorba hrubého fixního kapitálu ve zdravotnictví jako podíl na HDP



Poznámky: 1 Týká se tvorby hrubého fixního kapitálu v sekci Q oddílu 86 klasifikace ISIC: Zdravotní péče (ISIC Rev. 4). 2 Týká se tvorby hrubého fixního kapitálu v sekci Q klasifikace ISIC: Zdravotní a sociální péče (ISIC Rev. 4). ISIC: Mezinárodní standardní odvětvová klasifikace všech ekonomických činností. Zdroje: OECD Health Statistics 2018; OECD National Accounts; databáze Eurostatu (údaje za rok 2016).



Shrnutí

- Univerzální a všem dostupné zdravotní péče
- Povinné pojištění v jedné ze sedmi pojišťoven
- VZP vede přerozdělování financí mezi všemi pojišťovnami
- Trojstranný vztah: zdravotní pojišťovny – vláda – krajské úřady
 - ❖ Zdravotní pojišťovny vybírají zdravotní pojištění a hradí péči
 - ❖ Vláda ovlivňuje správu a řízení zdravotních pojišťoven
 - ❖ Krajské úřady udělují oprávnění a dohlížejí nad výkonem poskytovatelů zdravotní péče (vyjma fakultních nemocnic a specializovaných zařízení, ve kterých tyto úkoly vykonává Ministerstvo zdravotnictví)

Zdravotní pojišťovny- Podléhají veřejnoprávním předpisům, nesmí vytvářet zisk a jsou otevřeny všem žadatelům bez rozdílu



Zdroje

- OECD health statistic 2008, National accounts. Databáze Eurostatu (údaje za rok 2016)
- MZČR 2019
- ÚZIS



Ďakujem veľmi pekne za pozornosť