

## Postupnými změnami systému financování zdravotní péče k jeho vyšší efektivitě

„Systém veřejného zdravotního pojištění je po 17 let svého fungování stabilizujícím prvkem financování českého zdravotnictví, přičemž je dostatečně funkční a zdravotní pojišťovny uspokojivě zajišťují jeho administraci. Vytváření rezerv v období ekonomického růstu a naopak jejich uvolňování v době ekonomické recese vede k bilanční rovnováze systému. To ve své podstatě představuje garanci úrovně a dostupnosti poskytované zdravotní péče odpovídající potřebám pojištěnců bez ohledu na výkyvy ekonomiky. Pluralitní systém umožňuje rozvoj kvality služeb, a to jak pro pojištěnce, tak pro poskytovatele zdravotní péče.“ To jsou úvodní slova materiálu, který byl vytvořen Svazem zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR) jako doporučení pro úpravy systému veřejného zdravotního pojištění v ČR v dubnu letošního roku.

SZP ČR ve svém materiálu hodnotí stávající pluralitní systém veřejného zdravotního pojištění s jeho pozitivy i negativy a zároveň navrhuje soubor realizovatelných krátkodobých až střednědobých opatření, jejichž využitím může být zvýšené efektivitě stávajícího systému dosaženo.

### Rámcové hodnocení současného systému

*Pozitiva.* Kvalitní péče může být garantována v konkurenčním prostředí, ve kterém existuje více zdravotních pojišťoven. Zdravý konkurenční boj pak nutí jednotlivé pojišťovny ke zkvalitňování péče o pojištěnce. I za stávající situace roste efektivita využívání svěřených finančních prostředků, která umožňuje využívat moderní technologie a nákladnou zdravotní péči pro větší okruh pacientů. Dostupnost na úrovni evropských států, resp. její dostupnost v ČR je hodnocena na nejvyšších místech evropského žebříčku. Nastavené preventivní programy a edukace pojištěnců vede postupně k motivaci pojištěnců ke zdravému způsobu chování a zdravému životnímu stylu. Efektivní zajištění administrace systému při nízkých provozních nákladech, a to i ve srovnání s ostatními státy v Evropě.

*Negativa.* Určitě na prvním místě je to nedostatečné vymezení role pojištěnce a neexistence definice základního balíku zdravotní péče. K dalším pak patří nerovnováha v příjmech systému či nerovné postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatních zdravotních pojišťoven. Oddělení nemocenského a zdravotního pojištění a na straně druhé i nejasná hranice mezi sociálním a zdravotním systémem. Nevyváženost sítě zdravotnických zařízení, vlivy zájmových skupin, vlivy státu. Tato negativa je nutno odstranit postupnými kroky.

## Navrhovaná opatření k větší efektivitě systému veřejného zdravotního pojištění

Jaká jsou ta nejdůležitější navrhovaná opatření Svazem zdravotních pojišťoven ČR? Jsou navrhována jak na straně příjmové, tak i na straně výdajové. Je nutné zvýšit příjmy pojistného a zrovnoprávnit platby jednotlivých plátců, penalizovat nevhodné chování pojištěnců. Ve výdajích je nutno definovat balík základní péče, omezit výdaje na léčiva a zdravotnické prostředky, ať již legislativně zakotvenými aukcemi, či zavedením seznamu preferovaných léčiv (pozitivní listy).

Je třeba zavést individualizaci pojistného vztahu pro pojištěnce, které by znamenalo posílení jeho role v systému a zajištění jeho motivace k odpovědnosti za racionální chování při současném zachování principu solidarity. Je nutno vytvořit možnost komerčního připojištění a zajištění přímých plateb do systému nad rámec základního balíku zdravotní péče.

Odborný materiál SZP ČR, vytvořený na základě letitých zkušeností zdravotních pojišťoven, nabízí návrh postupně zaváděných opatření, která přispějí k zajištění kvalitní a dostupné péče pro pojištěnce a zároveň se promítnou nejen do systému **veřejného zdravotního pojištění**, ale i do ostatních oblastí života společnosti.

15. dubna 2010

Svaz zdravotních pojišťoven ČR

**Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR)** vznikl dne 15. 5. 1997 jako nástupnická organizace Sdružení zdravotních pojišťoven, které bylo ustaveno na dobrovolné bázi dne 26. 1. 1993. Od 1. 10. 2009 sdružuje všech 8 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v České republice.

SZP ČR hájí společné zájmy zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče s hlavním cílem zkvalitňování služeb pro své klienty. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny poskytují služby pro cca 4,1 mil. občanů ČR.

SZP ČR se stal v roce 1995 členem korespondentem mezinárodní organizace AIM a v říjnu 2002 byl přijat za řádného člena AIM. **Association Internationale de la Mutualité (AIM)** je uskupením autonomních orgánů pro oblast zdravotního pojištění a sociální ochranu. AIM slouží svým členům tím, že zastupuje jejich nejrůznější zájmy na rozličných grémiích a fórech a je obecně považována za spojnicí mezi svými členy a vládami, nevládními organizacemi a zainteresovanými subjekty na poli sociálních a zdravotních služeb a za mluvčí sdružení a organizací ve zdravotní a sociální oblasti.