

MODERNÍ VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ 2030

Návrh zásadní novelizace předpisů v oblasti zdravotního pojištění

Transparentnější • Efektivnější • Odpovědnější

Novelizované předpisy zákon č. 48/1997 Sb. zákon č. 280/1992 Sb. zákon č. 551/1991 Sb. zákon č. 372/2011 Sb.	Předpokládaná účinnost 2028
--	--------------------------------

Proč změna?

Změna vytváří základní předpoklady pro zavedení kompetitivního modelu zdravotního pojištění, zavádí sjednocená pravidla řízení pojišťoven a jejich vztahu k regulátorům, funkční a transparentní dohodovací řízení bez vnějších zásahů a deficitního plánování a společné analytické centrum systému veřejného zdravotního pojištění.

Cílem je postupně zvýšit vnitřní efektivitu organizace a financování zdravotní péče. Proč je tlak na vyšší efektivitu nezbytný?

V blížícím se období stárnutí populace budeme muset poskytovat mnohem více péče s relativně podstatně menšími zdroji!!

Současné nastavení neumožňuje plné využití potenciálu zdravotního pojištění. Překrývání kompetence státu a zdravotních pojišťoven v nastavení úhrad dlouhodobě vedlo k nízkému tlaku na větší efektivitu a kvalitu, k netransparentnosti, zvyšování výdajů a vytváření deficitů. Zároveň neexistoval proces pro dostatečně předvídatelné, datově podložené a dlouhodobé rozhodování o úhradách, síti a kvalitě péče ve vzájemných souvislostech.

Obsah změny

PILÍŘ I MODERNÍ ŘÍZENÍ POJIŠŤOVEN	PILÍŘ II NOVÉ DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ	PILÍŘ III KANCELÁŘ ZP	PILÍŘ IV ODMĚNA ZA ÚČAST NA PREVENCI
• jednotná pravidla pro všechny ZP • volené apolitické orgány ZP • zastoupení pojištěnců • zastoupení zaměstnavatelů • omezení střetu zájmů • elektronické volby do orgánů • hmotná odpovědnost členů orgánů	• souběžné řešení úhrad, sítě a personálu • víceleté dohody (předvídatelnost a možnost transformace sítě) • rozhodčí řízení motivující k dohodě • rozhodování podle dat • financování i podle kvality, bezpečí a efektivity • bez politických zásahů vyhláškou • bez plánování deficitního hospodaření • MZ řídí proces dohodování a stanoví priority státu	• zákonné zakotvení existující organizace • společná analytika systému v.z.p. • zastupování systému v EU • správa mez. závazků a pohledávek • datová podpora kvality, efektivity a digitalizace systému v.z.p. • společná revizní činnost • správa společných řešení a nákupů napříč ZP	• nároková finanční odměna • přímá platba pojištěnci • za účast na preventivní prohlídce a hrazených screeningových programech • výše od 500 do 1500 Kč • konkrétní výši určí ZP

Hlavní cíle

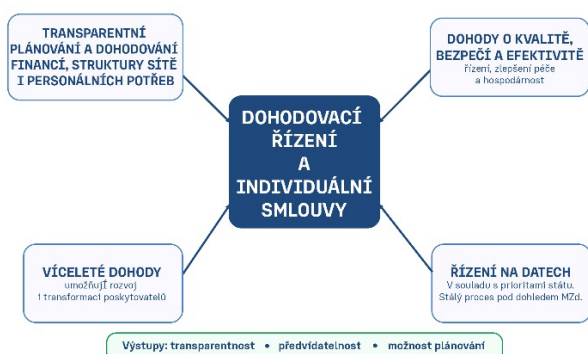
- ✓ transparentnější rozhodování
 - ✓ větší tlak na efektivitu
 - ✓ dlouhodobá udržitelnost financí
 - ✓ podpora prevence a úspora systému
- ✓ lepší dostupnost a kvalita péče
 - ✓ společná data pro rozhodování
 - ✓ předvídatelnost pro poskytovatele
 - ✓ možnost plánované transformace

Očekávané přínosy

Pacienti	Poskytovatelé	Pojišťovny	Stát
• vyšší kvalita • lepší dostupnost a prevence • stabilita a udržitelnost	• předvídatelnost a stabilita • transparentnost a spravedlnost úhrad • plánovaná a financovaná transformace sítě	• silná a společná analytika • skutečný vliv na řízení výdajů • zásadní vliv nařízení kvality a efektivity péče	• strategické řízení • udržitelnost finance

Schema změn

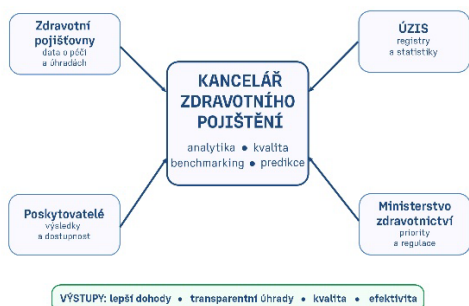
Dohoda - základní nástroj řešení



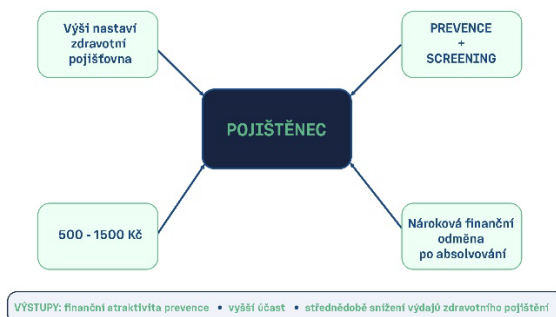
Zdravotní pojišťovny - srovnatelné



KZP jako společné analytické centrum



Odměna za účast na prevenci



Další fáze a harmonogram

