

Platforma zdravotních pojišťenců ČR
Na Václavce 1176/17, 150 00 Praha 5 Smíchov
E-mail: platforma@zdravotnipojistenci.cz
Web: <http://www.zdravotnipojistenci.cz>

PLATFORMA

ZDRAVOTNÍCH POJIŠTĚNČŮ

VÝROČNÍ ZPRÁVA

FR 2015

Obsah

Úvodní slovo	1
Základní informace	2
O Platformě zdravotních pojišťenců	3
Organizační struktura	4
Aktivity v roce 2015	5
Programové prohlášení Platformy	6

Úvodní slovo

Rok 2015 byl pro Platformu zdravotních pojištěnců ČR významný zejména z toho důvodu, že se změnila právní forma a to z občanského sdružení na zapsaný ústav. Tato transformace proběhla přesně dne 17. dubna 2015.

Dále také proběhlo úspěšně spuštění našeho webu s adresou www.zdravotnipojistenci.cz.

Další změny nás ještě čekají. Těšíme se na ně a očekáváme je s mírným příjemným vzrušením. Změna je přeci život.

Daniela Dlasková
Ředitelka

7.2.2016

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Základní informace

Platforma zdravotních pojišťenců ČR

Na Václavce 1176/17, 150 00 Praha 5 Smíchov

Fax: platforma@zdravotnipojistenci.cz

Web: <http://www.zdravotnipojistenci.cz>

IČ: 22814264, **DIČ:** CZ22814264

Bankovní spojení: 237115594/0300 (ČSOB)

PLATFORMA

ZDRAVOTNÍCH POJIŠTĚNCŮ

O Platformě zdravotních pojištěnců

Platforma zdravotních pojištěnců ČR, z.ú., je nestátní, nezisková, nepolitická organizace založená za účelem hájení a prosazování zájmů občanů České republiky a dalších osob, které jsou účastníky českého systému veřejného zdravotního pojištění a podílejí se na jeho financování. Ve spolupráci s patientskými sdruženími zaměřenými na konkrétní diagnózy Platforma hájí práva nemocných na přístup k efektivní, kvalitní a včasné péči hrazené ze zdravotního pojištění, a to na základě objektivních a transparentních pravidel, bez diskriminace a v souladu s účelem veřejného zdravotního pojištění.

Platforma zdravotních pojištěnců ČR byla založena v roce 2010, původně jako občanské sdružení, v tomto roce však proběhla transformace na zapsaný ústav. Zakladateli jsou Ing. Pavel Štorkán a JUDr. Ondřej Dostál, PhD., LL.M.

Účel a předmět činnosti

1. Účelem Ústavu je ochrana zájmů pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, pomoc pacientům a patientským sdružením, odborná a edukační činnost v oblasti systému zdravotnictví, účast ve veřejné debatě a prosazování potřebných systémových změn, tyto aktivity zároveň představují předmět činnosti ústavu.
2. Ústav realizuje předmět své činnosti jako společensky užitečný a veřejně prospěšný, s využitím osobní a majetkové složky Ústavu. Výsledky činností ústavu jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených zakladateli.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační struktura

Správní rada

- Ing. Pavel Štorkán
- JUDr. Ondřej Dostál, PhD., LL.M.
- Ing. et Ing. Martina Dostálová

Ředitel

- Daniela Dlasková

Aktivity v roce 2015

V letošním roce jsme se zabývali zejména změnami administrativními, jak již bylo řečeno v úvodu, Platforma zdravotních pojištěnců ČR (PZP ČR) prošla transformací právní formy, a to ze spolku na zapsaný ústav.

Dále jsme zapracovali na spuštění webových stránek, kde se nacházejí jednak návody a rady pro pojištěnce, které se vztahují k právům a možnostem v českém zdravotnictví, také se zde nacházejí informace „pro odborníky“, které mohou pomoci jak zaměstnancům ve zdravotnictví, tak i osobám z různých oborů, kteří mají zájem o současné dění ve vztahu k právům zdravotních pojištěnců.

Jako jeden z úspěchů lze vyzdvihnout aktivitu PZP ČR ve snaze zajistit dostupnost informací dle zákona 106/1999 Sb. o smlouvách, které uzavírají zdravotní pojišťovny (v tomto případě zejména Všeobecná zdravotní pojišťovna) s poskytovateli zdravotních služeb, a informace o platbách, které jim poskytují.

Tuto snahu vyvíjíme již od roku 2011, tehdejší vedení VZP ale žádosti odmítlo vyhovět s odkazem na ochranu osobních údajů a obchodního tajemství. Letos však Městský soud v Praze rozhodl, že VZP je povinna informace zveřejnit.

Pro nás to znamená zejména příslib zlepšení nezávislé kontroly pojišťoven i práv pacientů.

Všechny finanční výkazy PZP ČR za rok 2015 se nachází ve Sbírce listin, kde jsou veřejně přístupné i on-line.

Pro zjednodušení přidáváme i rychlý odkaz: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=757916>

Programové prohlášení Platformy

V diskusi s patientskými sdruženími jsme pro volební období 2013-2017 identifikovali následující témata, na která považujeme za potřebné se zaměřit. Každému z nich jsme se již v minulých letech věnovali, v některých případech včetně přípravy pozměňovacích návrhů zákona. Témata byla představena na setkání s novináři v říjnu 2013.

1. Řádné řízení státu, transparentní a efektivní vynakládání finančních prostředků
 - 1.1. Přístup k informacím o vynakládání veřejných prostředků ve zdravotnictví
 - Účinnost smluv a dodatků mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami vázat na jejich zveřejnění
 - Zajištění přístupu k informacím o nákupech zboží a služeb státními organizacemi a veřejnými zdravotními pojišťovnami
 - Odstranění excesů ve smlouvách a nákupech, zejména úhrad výrazně odchylných od obvyklé ceny péče, odstranění nepovolených veřejných podpor a zvýhodnění „spřátelených“ poskytovatelů
 - 1.2. Zkvalitnění činnosti státní správy ve zdravotnictví
 - „Zákon o úřednících“, opětovná profesionalizace úředních pozic na MZ ČR, SÚKL a dalších organizacích, obsazovaných v minulém období vlivovými skupinami dle politického klíče, zejména v oblasti ekonomického řízení, legislativy a správních agend
 - Jednotné a profesionální řízení státem přímo řízených nemocnic, odstranění kontroly politických a vlivových skupin nad těmito nemocnicemi, s následkem miliardových ztrát
 - Odstranění „řízení pomocí poradců a neformálních komisí“, důsledné dodržování pravidel správního řádu (rozhoduje příslušný orgán, dle

zákonných kritérií, s nestranným hodnocením důkazů a možností odvolání, bezodkladně či v zákonem dané lhůtě)

- Důsledné převzetí pravidel tzv. transparentní směrnice EU, zejména v oblasti stanovení cen a úhrad léčiv
- Odstranění „parazitní“ tvorby omezení cen a úhrad bez zákonného základu (číselníky a „pozitivní listy“ pojišťoven, závazné metodiky úhrad péče tvořené soukromými osobami)

1.3. Účast pojištěnců na správě zdravotních pojišťoven

- Přímé, rovné, tajné volby do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven (existují v zákoně, ale odstraněny vyhláškou z roku 2006), zavedení obdobného režimu pro orgány VZP
- Výběr zástupců státu do správních a dozorčích rad zdravotních pojišťoven dle odborných kritérií, vázanost těchto zástupců povinnostmi státního zaměstnance

1.4. Transparentní nákupy léků, materiálu a dalších vstupů hrazených z veřejných prostředků

- Nákup léků a zdravotnických prostředků účtovaných zdravotní pojišťovně otevřenou veřejnou zakázkou s využitím komoditních burz
- Centralizace nákupů pro státem přímo řízené nemocnice, odstranění až dvojnásobně předražených nákupů od jediného dodavatele, systémů šedých bonusů, vratek a slev v rozporu s cenovou regulací a v neprospěch zdravotních pojišťoven (NKÚ 12/23) Posílení práv pacientů a důvěry ve vztahu lékař-pacient

2. Posílení práv pacientů a důvěry ve vztahu lékař-pacient

2.1. Zjednodušení zdravotnické legislativy

- Zrušení nadbytečných a vzájemně si odporujících ustanovení v novém občanském zákoníku a v zákonech o zdravotních službách

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ PLATFORMY

- Zrušení požadavků na zbytečnou a nákladnou administrativu při vedení dokumentace, v agendě poučení a informovaného souhlasu, nesloužící prospěchu lékaře ani nemocného a mařící čas potřebný pro léčení a komunikaci mezi lékařem a pacientem
- Zavedení možnosti odškodnění úrazů a nežádoucích události při léčení bez nutnosti zkoumat zavinění zdravotníka („no-fault“ systémy po vzoru skandinávských zemí či Nového Zélandu), zvýšení motivace zdravotníků hlásit rizika a neúmyslná poškození zavedením výluk z trestní odpovědnosti, důraz na mimosoudní řešení sporů
- Pojištění odpovědnosti smluvních poskytovatelů zdravotní péče veřejnými zdravotními pojišťovnami za účelem zvýšení jejich motivace pro tvorbu sítě založené na kvalitních poskytovatelích

2.2. Právo na informace a přístup ke zdravotnické dokumentaci

- Posílení práva pacienta podložené informace o možnostech léčby, včetně alternativ
- Zákonné zakotvení práva patientských sdružení poskytovat svým členům objektivní a vědecky podložené informace o možnostech léčby, léčebných alternativách, dostupných lécích a zdravotnických prostředcích, zejména u skupin pacientů se vzácnými onemocněními
- Podpora možnosti opatřit si druhý názor odborníka na základě finanční spoluúčasti
- Elektronizace záznamů o péči hrazené ze zdravotního pojištění, možnost dálkového přístupu pacienta ke svému zdravotnickému záznamu, možnost zaznamenání předem vyslovených přání, možnost sdílení elektronického záznamu mezi poskytovateli v případě potřeby urgentní péče o pacienta

2.3. Garance práv nemocného při rozhodování o nároku na úhradu péče

- Postavení pacienta jako účastníka řízení při žádostech o výjimečnou úhradu, povinnost vydávat rozhodnutí v krátké lhůtě, včetně zdůvodnění a s možností právního přezkumu

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ PLATFORMY

- Posílení terapeutické autonomie lékaře (možnosti navrhnout léčbu dle medicínských potřeb nemocného, bez nežádoucích ekonomických vlivů), řešení případných sporů o úhradu péče se zdravotní pojišťovnou transparentním způsobem, s účastí dotčeného pojištěnce
3. Nastavení motivačních pravidel pro spoluúčast pacienta
- 3.1. Regulace plýtvání a zneužívání péče, zvýhodnění zodpovědného chování
- Zrušení „regulačních poplatků“ jako dodatečného příjmu poskytovatelů, vybíraných plošně od zodpovědných i nezodpovědných pacientů
 - Nahrazení systémem cílené regulace spravovaného zdravotními pojišťovnami, umožňujícím postihnout nedodržování léčebného režimu přísněji než v desetikorunách, ale nezatěžujícím zodpovědné pacienty
 - Přísný postih úplatků za přednost a již dnes zakázaných „sponzorských darů“
- 3.2. Regulace pohybu pacienta v systému („gatekeeping“)
- Zavedení příplatku za čerpání specializované péče bez doporučení z primární péče (nejde-li o péči neodkladnou)
- 3.3. Základní právní podmínky pro soukromé zdravotní pojištění, ochrana spotřebitele
- V reklamních sděleních a propagačních materiálech vždy zřetelně a úplně publikované výluky z pojištění, popis procesu řešení sporů o rozsah pojistného krytí
 - Povinné rozlišení, co hradí veřejné zdravotní pojištění a kde nastupuje soukromé pojištění, regulace pojistných programů „zlatých karet“ veřejných nemocnic, pro zamezení „pojištění přednosti a úplatků“
4. Tvorba sítě poskytovatelů veřejně hrazené péče dle potřeb pojištěnců
- 4.1. Síť nemocnic a její restrukturalizace
- Vytvoření a zveřejnění kritérií pro tvorbu sítě nemocnic cestou smluvní politiky zdravotních pojišťoven

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ PLATFORMY

- Zohlednění požadavků dostupnosti pro pojištěnce, regionální vyváženosti a návaznosti na specializovanou péči, poměru ceny a kvality, omezení duplicit a motivace k tvorbě nových kapacit tam, kde je síť nedostatečná
- Zákonné zakotvení reálné účasti pojištěnců a krajských samospráv na tvorbě sítě
- Zajištění návaznosti na síť poskytovatelů ambulantní a sociální péče

4.2. Racionální rozmístění center specializované péče a investic do velkých přístrojů

- Odstranění regionálních rozdílů, centralizace dle potřeb pacientů, ne zájmů poskytovatelů
- Restrukturalizace fakultních a dalších významných nemocnic zejména v Praze, s důrazem na jejich roli specializovaných pracovišť s nadregionální působností a zajištěním návaznosti na pracoviště „běžné“ lůžkové péče

4.3. Posílení role ambulantní péče, zajištění pohotovostních služeb a komfortu pojištěnce

- Smluvní a úhradová preference společných praxí ambulantních lékařů, zajišťujících dostupnost více služeb na jednom místě
- Smluvní a úhradová preference praxí nabízejících objednání na čas, 24-hodinovou návštěvní a pohotovostní službu
- Úleva nemocným od čekání a „obíhání doktorů“, zlepšení dostupnosti praktika, dětského praktika, stomatologa a lékární
- Uvolnění kapacit zdravotnické záchranné služby a urgentních příjmů nemocnic pro urgentní případy, převezme-li neurgentní případy ambulantní pohotovost

5. Rozumné a efektivní stanovení rozsahu hrazené péče, omezení plýtvání

5.1. Férová cenotvorba a rozhodování o úhradách

- Zakotvení transparentního procesu tvorby cen a úhrad, se stejnými kritérii pro všechny druhy zdravotnických technologií (léčiva, zdravotnické prostředky, léčebné zákroky)

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ PLATFORMY

- U výkonů odstranění problému „výhodných a nevýhodných specializací“ – cenu je třeba tvořit tak, aby pokryla náklady a přiměřený zisk, ale nebyla nepovolenou veřejnou podporou
- Účast pojištěnců a poskytovatelů v řízeních o cenách a úhradách, jimiž jsou dotčeni, včetně cenotvorby výkonů a mechanismu DRG
- Zrušení nerovností mezi poskytovateli vlivem „historické reference“ v úhradových vyhláškách („kdo byl drahý loni a vydělal, může být drahý i letos a vydělat“)
- Zakotvení principu „peníze jdou za pacientem“, odstranění objemové limitace a problému „nežádoucích pacientů“ (nemocnice nad určitý objem léčených pacientů již nedostane zapláceno), který vede ke skrytému odepírání péče pacientům a korupci
- Kontrola nákladů systému výslovným vymezením, jaká péče se hradí a jaké nikoliv
- Posílení cílené revize vykázané péče zdravotními pojišťovnami, se zaměřením na účelnost indikace a přiměřenost vykazovaných cen léků a materiálu

5.2. Omezení plýtvání s léky a zdravotnickým materiálem

- Využití elektronizace zdravotnických záznamů k odhalení duplicitních vyšetření či zbytečně předepisovaných léčiv
- Zmapování možnosti opakovaného použití zdravotnických prostředků za účelem zamezení plýtvání

5.3. Využití výhod evropskému trhu s léky a zdravotnickými prostředky

- Využití paralelního obchodu s léky a materiálem za účelem nalezení nižší kupní ceny na celém trhu států EU, než je maximální regulovaná cena resp. úhrada v ČR
- Při nedostatku léčiv na českém trhu v důsledku reexportů umožnit zdravotním pojišťovnám opatřování léků pro české pojištěnce v zahraničí, přímým nákupem

6. Zdravotnictví jako tvůrce národního bohatství a vstřícný prostor k podnikání

6.1. Vnímání zdravotní péče jako „investice“, nikoliv „charity“

- Zajišťování prevence, včasná a účinná léčba a celková rehabilitace nepřináší prospěch jen nemocnému jednotlivci, ale i společnosti - vede k obnově schopnosti pracovat a platit daně, k úspoře výdajů na sociální zabezpečení a k uvolnění kapacit pro výdělečnou činnost u osob blízkých, jinak zatížených potřebou pečovat o nemocného
- Začlenění těchto společenských přínosů do rozhodování o financování prevence, léčby, léků a zdravotnických prostředků při hodnocení jejich nákladové efektivity

6.2. Odstranění zbytečných bariér pro malé a střední zdravotnické podniky

- Podpora pro mladé lékaře a další zdravotníky, zejména rozšíření možností a zjednodušení pravidel získávání atestací a specializací umožňujících samostatný výkon povolání, motivace k práci v České republice
- Zjednodušení pravidel pro založení a provoz vlastní malé praxe, zejména procesu úřední registrace nových poskytovatelů a uzavírání smluv s pojišťovnami

6.3. Podpora vědy a průmyslu

- Obnova silnějšího národního farmaceutického průmyslu a výrobců zdravotnických prostředků
- Podpora českých výzkumných a biotechnologických firem s využitím českých pracovních a vědeckých kapacit
- Spolufinancování nadějně experimentální léčby z prostředků ze zdravotního pojištění a z prostředků resortů průmyslu a školství

6.4. Podpora uplatnění českých poskytovatelů na evropském trhu zdravotních služeb

- Uplatnění využití přebytečných kapacit českého zdravotnictví pro přeshraniční péči ze zemí EU i ze světa
- Podpora „incoming“ zdravotnické turistiky

6.5. Zmapování ekonomických aspektů trhu s bezplatně odebíraným materiálem lidského původu

- Vyhodnocení přínosů a zisku z vývozu a zpracování bezplatně odebírané krevní plazmy, krevních složek a dalšího materiálu pocházejícího z lidského těla
- Navrácení přiměřené hodnoty českému systému veřejného zdravotního pojištění, zvýhodnění dárců zmírněním jejich spoluúčastí při čerpání zdravotní péče