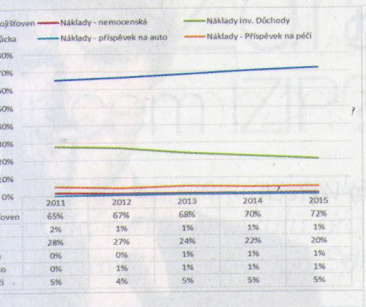
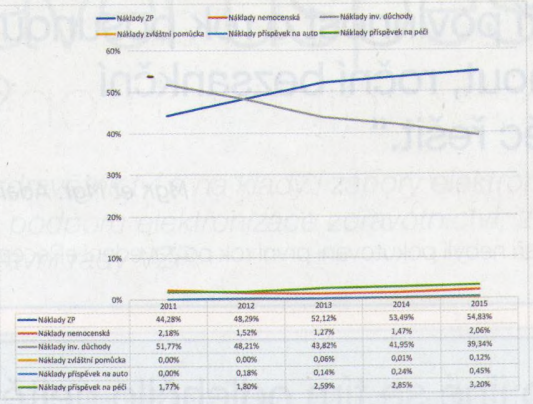
rava strategií a politik - příklad výstupů: zvyšování podílu ZP na soc. výdajích u chroniků = zvýšený tlak na výdaje v.z.p.
35 – Roztroušená skleróza
M45 – Bechtěrevova nemoc





+ nepojistné dávky) ve vztahu k dané
ě určení podílu jednotlivých systémů.
níře jsme pak dokázali rozklíčovat cel-
é náklady zdravotního a sociálního po-
ní, důchodové, nemocenské) ve vztahu
agnóze, v členění podle typu poskyto-
sociální situace osoby, a to vše včetně
e a vzájemných souvislostí jednotlivých
se (sběr dat se týkal šestiletého období

ak kupříkladu podívat, jak se vyvíjí podíl
sob nebo naopak invalidních důchodců
působu léčení (v souvislosti se zvolený-
šlo o příjemce tzv. centrové péče). Umí-
y rovněž spočítat, jak se projevují inves-
a zvýšení výdajů zdravotního pojištění
nákladům odpovídají úspory na straně
k sociálního pojištění, zejména pokud
lichody.

modelovat i další nepřímé finanční do-
mízy a zvoleného způsobu léčení z hle-
rozpočtů – nejenom z pohledu celko-
vislosti s diagnózou (pojistné a daně
ené vlivem onemocnění a invalidity),
hlediska specifikace dopadů zvoleného
ůměrných příjmů veřejných rozpočtů
osti práceschopného pacienta.

ocení účinnosti a přínosu terapií

ledem pro nás ovšem nejsou samotné
ným zvoleným diagnózám*. Mnohem
ovinné postupy, lze po odpovídající
mbor dalších chronických onemoc-
ění. Využití ve větším měřítku by
nejen pro komplexnější hodnocení
terapií, ale i pro vytváření dlouhodo-
ů s ohledem na stárnutí populace
diagnóz. Na nejvyšší úrovni mo-
pro hodnocení efektivity organizač-
a ekonomického nastavení sociál-
jako celku. Informace, podporující
ovinné změny na uvedené horizontální
ení zdravotního pojištění,
em nejzajímavějším.
odkazuji zejména na
ení účasti jednotlivých
jako sociální události. Ana-
ečňovaná očekávání. Ukázala
ého pojištění na cel-
ého zabezpečení v souvislosti
ení podíl nákladů na
invalidní důchody) se snižu-
ní diagnózy, lze se
ení analýzy
je i jakási celková
ovat úhel v měnící. Vyplývá
ují až čtyři v zá-
ny v rámci

12 různých zákonů(!), že jejich posuzování a poskytování může být postupně administrováno v rámci 3 až 4 institucí, několika oddělených procesů s vlastními žádostmi, lhůtami a způsobem pohledu a že systémy fungují bez jakékoliv vzájemné motivace. Máme dokonce zákonný systém kvazi-pojištění pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, který je 25 let provizorně(!) spravován komerční pojišťovnou…

V dané souvislosti je ale pro mne i pro vás klíčové něco jiného. Zvyšování celkového podílu zdravotních pojišťoven na řešení sociální události není nijak kompenzováno posílením jejich kompetence, možností zvýšení příjmů na pojistném nebo přesunem prostředků z přebytkových systémů do oblasti zdravotní péče.

Systémové nedostatky

Co jsme si tedy z dosavadní práce odnesli? Hlavně jsme dokázali, že to jde i bez evropských projektů a utracených milionů. A že by mohlo realizovat i mnoho dalších věcí, na nichž si stále dokola lámeme zuby (konkrétní projekty za posledních 15 let si dokážete dosadit sami).

Srovnání systémů zdravotního a sociálního pojištění nám navíc pomohlo nahlédnout i naše vlastní vnitřní systémové nedostatky. V porovnání s ostatními dávkovými systémy (a hrazená zdravotní péče není ze systémového hlediska nic jiného, než dávka) téměř dokonalou neohraničenost zákonné definice nároku i odpovědnosti pojištěnce (tedy toho, co je v evropském právu definováno jako „věcná dávka“) a nejasnou úpravu vztahů mezi jednotlivými aktéry, která vede ke stavu, v němž všichni odpovídají za vše a nikdo za nic. Nedokonalost je, bohužel, patrná i z vnějšího pohledu a snižuje prosaditelnost přesunu větší míry kompetencí pod systém zdravotního pojištění.

Někdy je při uvažování o budoucnosti nutné vrátit se do minulosti a opravit základ, pokud se pod tíhou přistavovaných pater začíná hroutit. Jen pokud začneme o výzvách budoucnosti uvažovat v koncepčních, systémových celcích, podaří se očekávaný vývoj zachytit. To se týká sociálního zabezpečení, ale i vnitřního fungování našeho systému veřejného zdravotního pojištění. Nemluvím přitom o zázracích na počkání, o horizontu jednoho volebního období ani o salámové metodě drobných úprav, jež vede tam a zase zpátky. Věřím, že se jednou naučíme nahlížet za horizont aktuálních hlučných operativních problémů a vlastních zájmů. Věřím, že se nám již brzy pro tento způsob uvažování podaří získat podporu. V opačném případě nejsme my, ani celá veřejná správa na horizontální úrovni víc, než hokejoví brankáři, kteří reagují až na vystřelené puky…

*(viz https://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/analyzy/starnuti_pilot.pdf).

JUDr. Ladislav Švec,
ředitel Kanceláře zdravotního pojištění

Obsah

Z domova
- Bezplatné zdravotnictví – realita nebo mýtus? 3
- Smůla dvacátého ministra 3
- Srovnání dopadů chronických onemocnění na zdravotní a sociální náklady 4
- In medias res 6
- Duel: Bude Zdravel úspěšným nástupcem IZIP? 7
- Téma: Etika při řízení společnosti 8
- Otevřený dopis senátorům 10
- S lékaři nás pojí spolehlivost, kvalita a odpovědnost 11
- Úhradová vyhláška směr zdravotní… 12

Speciál
- Nesem vám noviny 13
- Vánoční anketa 15

Sestra
- Týrané dítě v povědomí odborné zdravotnické veřejnosti 19
- STOP dekubitům 21
- Role sester ve zdravotnictví je nedocenitelná 22
- Ještě k psychoterapii 23
- Když mě práce baví, stres nevnímám 24
- Jak se vypořádat s následky nehody? Často tápou i odborníci 26
- Ze společnosti 28

Medicína
- Bazální stimulace – koncept, který jde k jádru 31
- Společnost MSD oslavuje 25 let… 34
- Jaká je kvalita lékáren? 35
- Jan Evangelista Purkyně – nová publikace 35
- Pacienti potřebující antikoagulační terapii 36
- Diabetes, neinfekční epidemie 21. století 37
- Empagliflozin snižuje KV mortalitu u pacientů s diabetem 37
- Ložisková psoriáza: cílem léčby už není jen PASI 75 38
- Souvislost mezi spánkovou poruchou a Parkinsonovou chorobou 39
- Pacienty s diabetem nejvíce omezuje absence sladkých jídel 39
- Nesem vám noviny 40
- Jak správně diagnostikovat a léčit bolesti… 42
- Anoro Ellipta pomáhá pacientům s CHOPN 43
- Nová srdeční pumpa k miniivazivním výkonům 43
- Brněnský workshop CMG 44
- Neúčinná nákladná léčba nebude hrazena 44
- Přehled léčebných možností roztroušené sklerózy 46
- Boj pneumologů s CHOPN 47
- Modernizace perinatologického centra VFN 47
- Seniorům může pomoci nová služba 47
- Vliv psychoterapie na léčbu nespavosti 48
- Nové vydání Optické koherenční tomografie 49
- ČLS JEP ocenila publikaci MF 49

Personální inzerce 50

ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA
MF MLADÁ FRONTA