



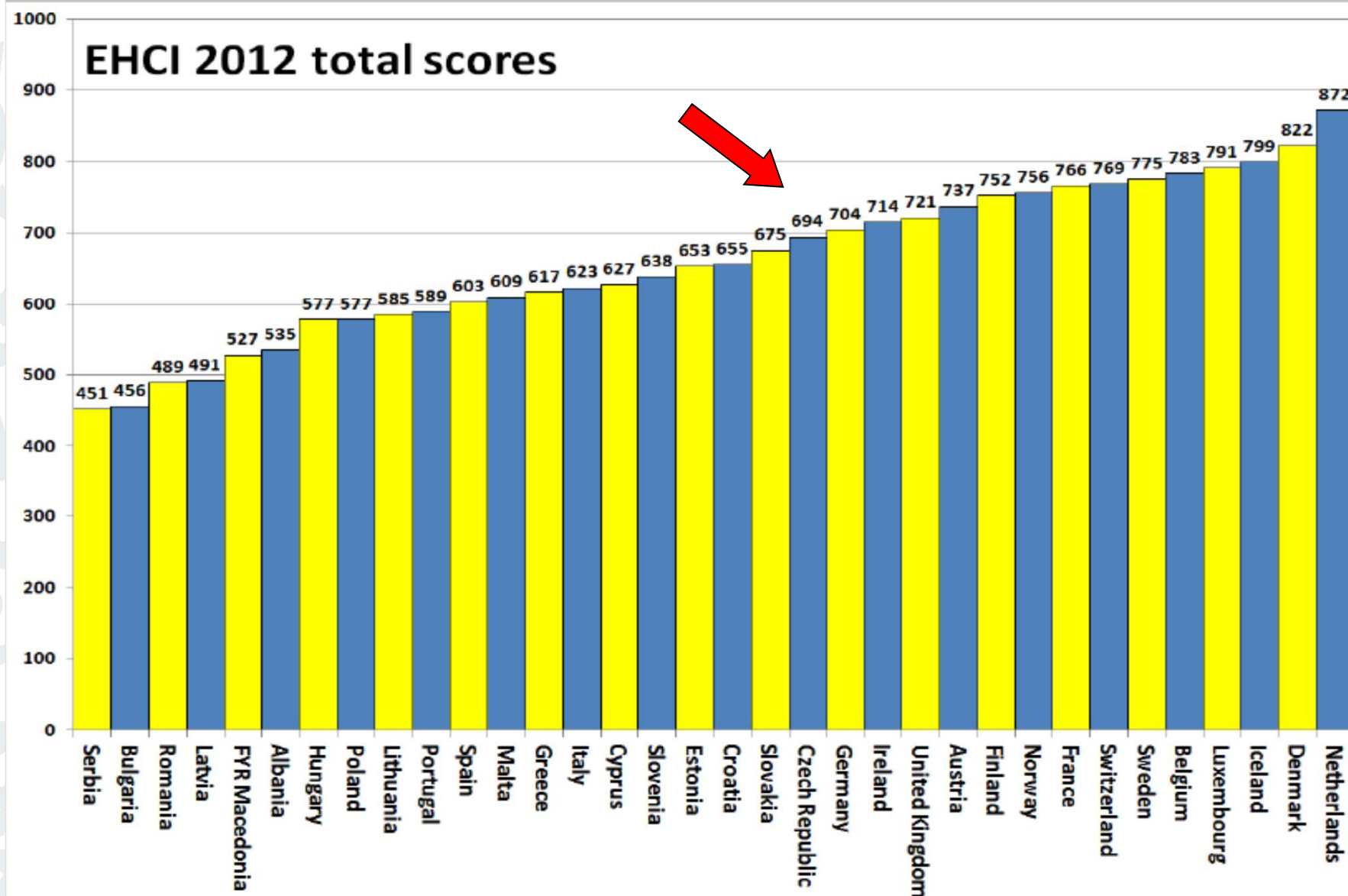
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

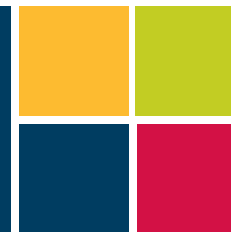
Seminář o zdravotnictví TOP 09

Leoš Heger

Praha, 9.4.2013

Stav našeho zdravotnictví – Euro Health Consumer Index (15./34)



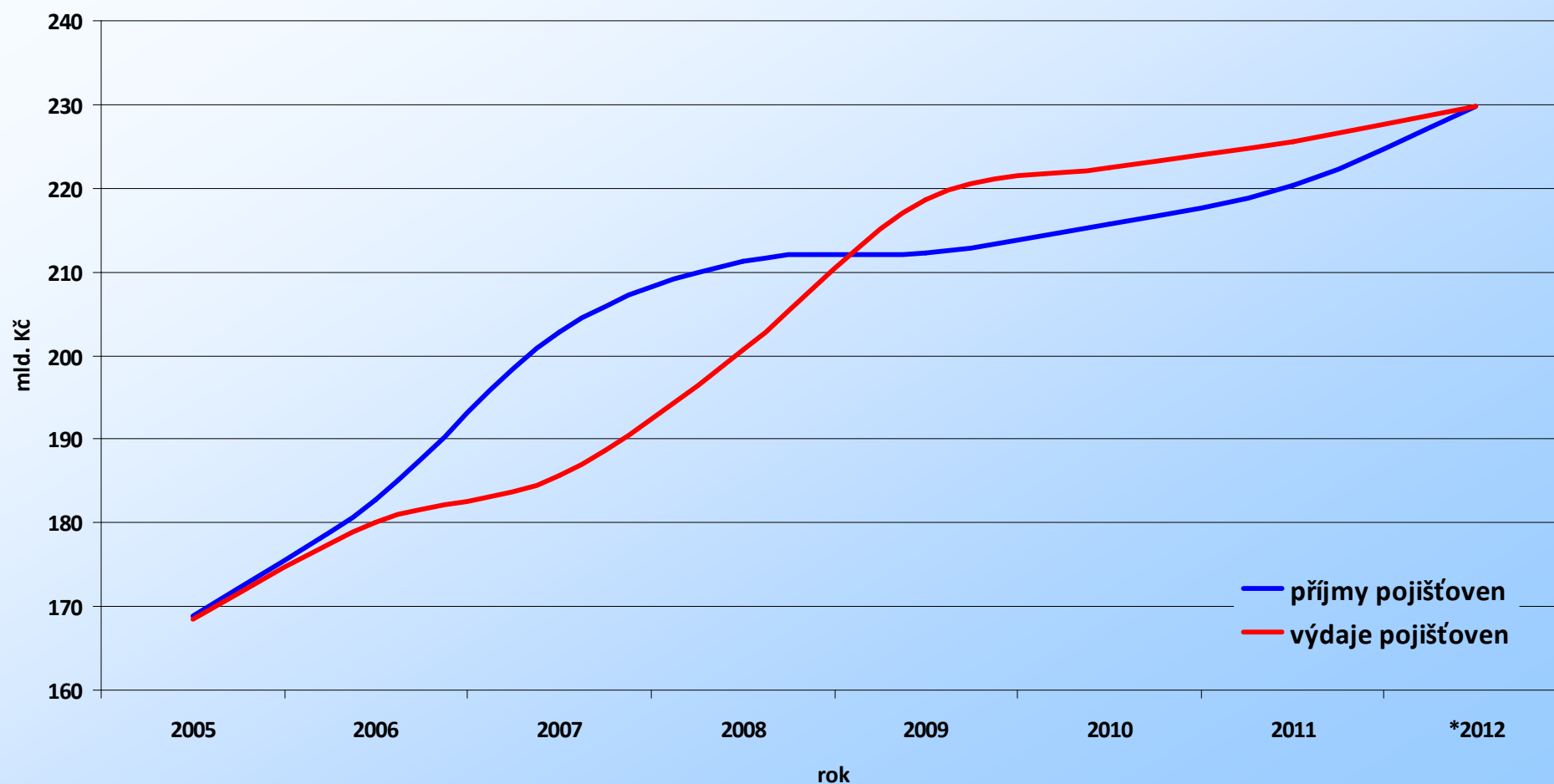


- 
- **Práva pacientů** (27. / 34)
 - **Léčiva** (20. / 34)
 - **Rozsah služeb** (17. / 34)
 - **Dostupnost služeb** (14. / 34)
 - **Výsledky** (10. / 34)

Finanční stav systému v.z.p.

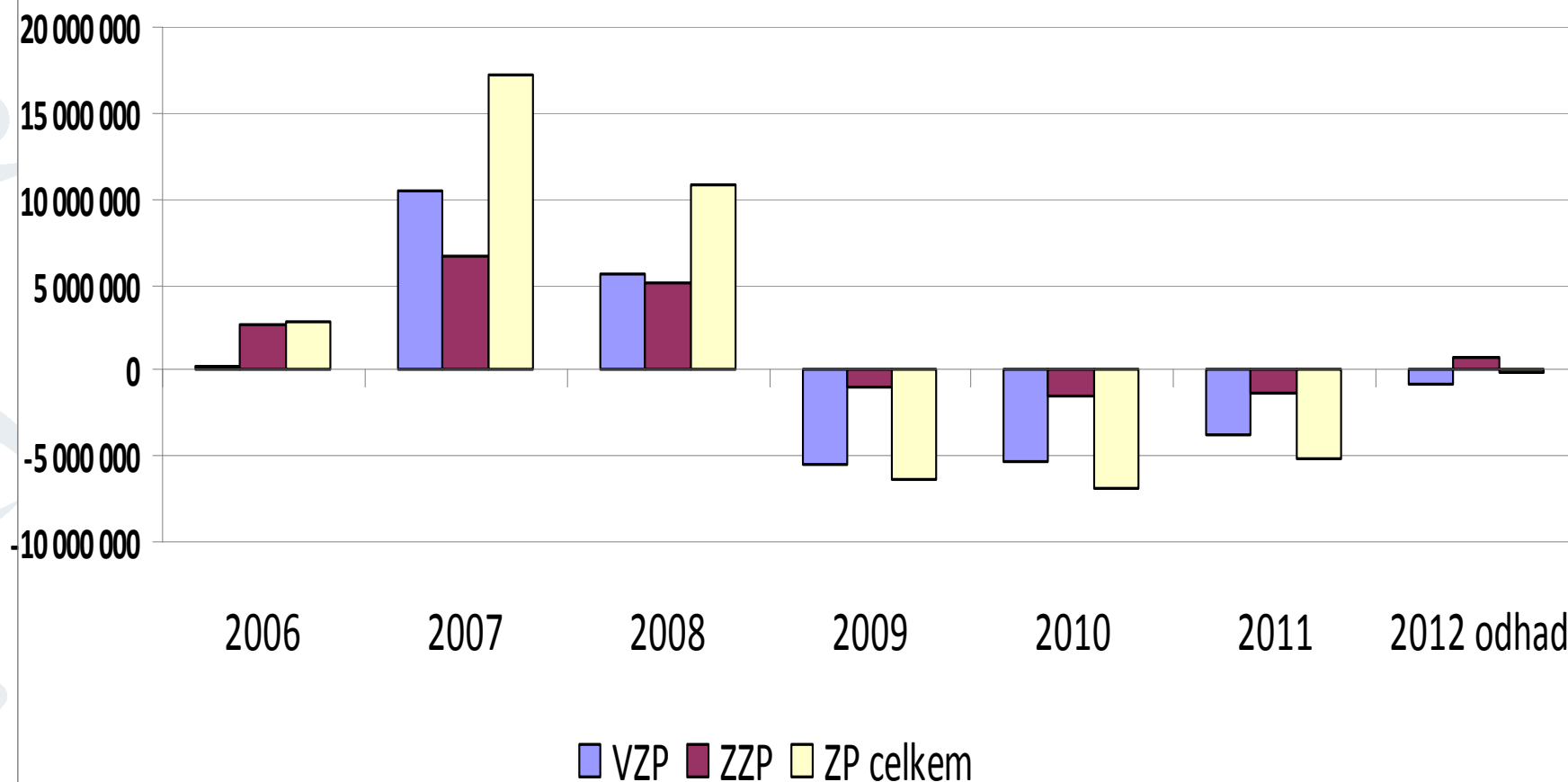


Příjmy a výdaje ZP (účetní)




Saldo příjmů a výdajů očištěné o vliv přerozdělení

Saldo příjmů a výdajů (v tisících) - účetní



Saldo účetní (mil Kč)

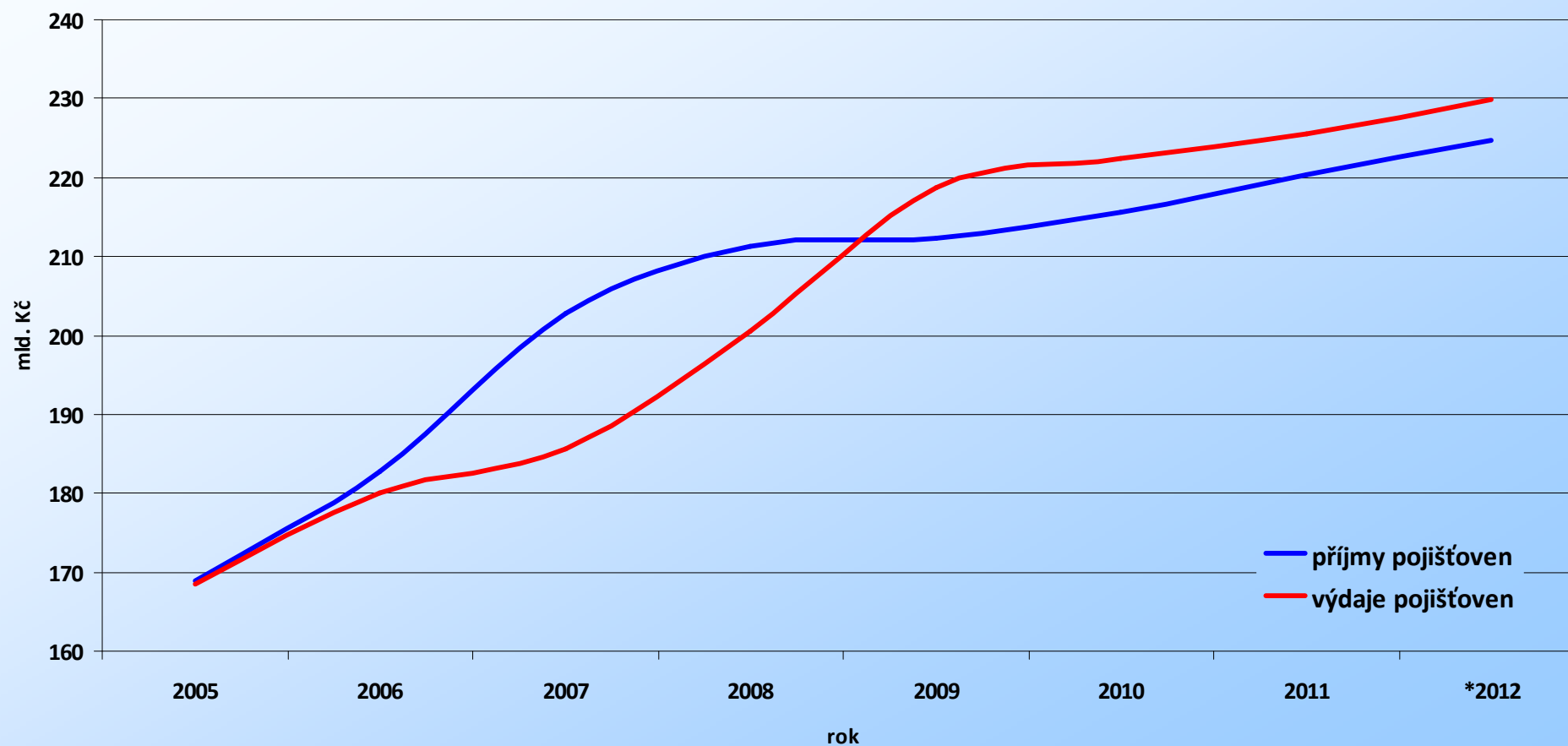


	r. 2011	odh.2012
➤ VZP	-3 755	-792
➤ ZZP	-1 387	749
➤ Z.P.celk	-5 155	43

Finanční stav systému v.z.p.



Příjmy a výdaje ZP (po očištění od mimořádného přerozdělení)

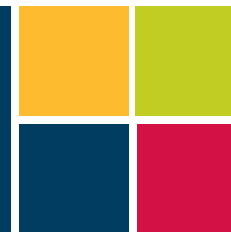


Saldo příjmů a výdajů očištěné o vliv přerozdělení

Salda příjmů a výdajů (mld.Kč)

	2010	2011	<u>2012 odhad</u>
účetní saldo	-6 885 241	-5 155 404	-42 944
reálné saldo	-6 885 241	-5 155 404	-5 245 527

Mimořádné vlivy na systém v.z.p. pro rok 2012

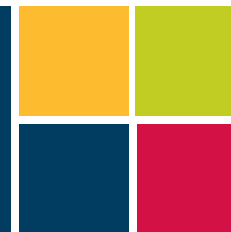


- **Vliv zvýšení sazby DPH z 10% na 14% na pojišťovny přes 2 mld. Kč**
 - Léky na recept: cca 1,3 mld. Kč
 - ZULP: cca 500 mil. Kč
 - Zdravotnické prostředky: cca 220 mil. Kč
 - **Vliv DPH na nemocnice a další zdravotnická zařízení cca 1,5 mld. Kč (zvýšení nákladů v.z.p. vlivem úhradové vyhlášky)**
 - **Vliv přesunu očkování na zdravotní pojišťovny přibližně činí 850 mil. Kč**
- = Celkem více než 4,5 mld. Kč**



Mzdové vlivy

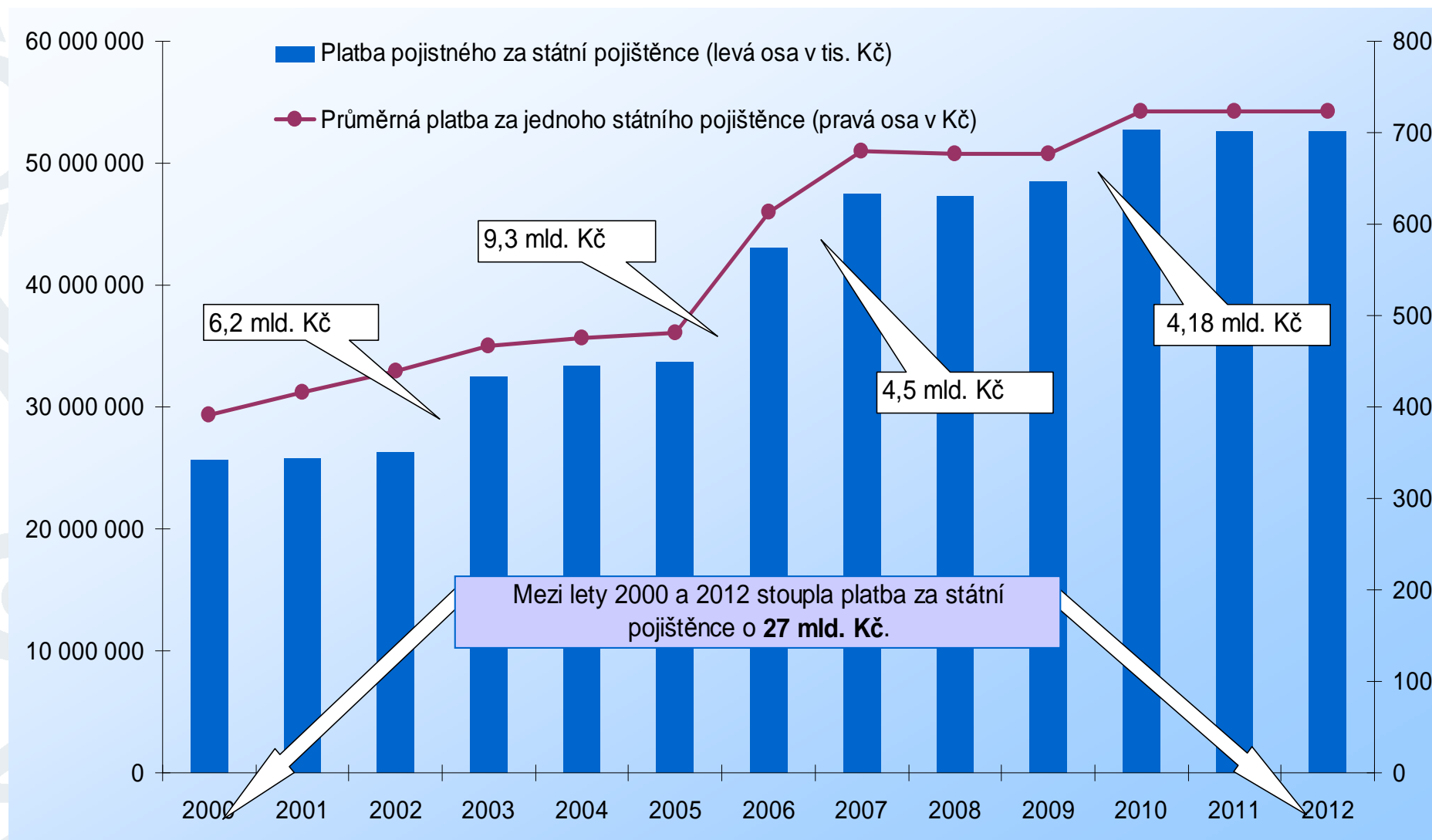
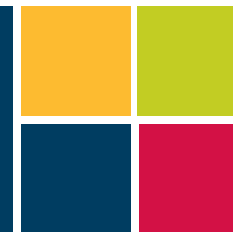
na systém v.z.p. pro roky 2011 a 2012



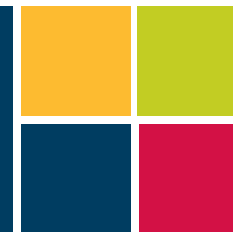
min. 2 + 4 mld.Kč.



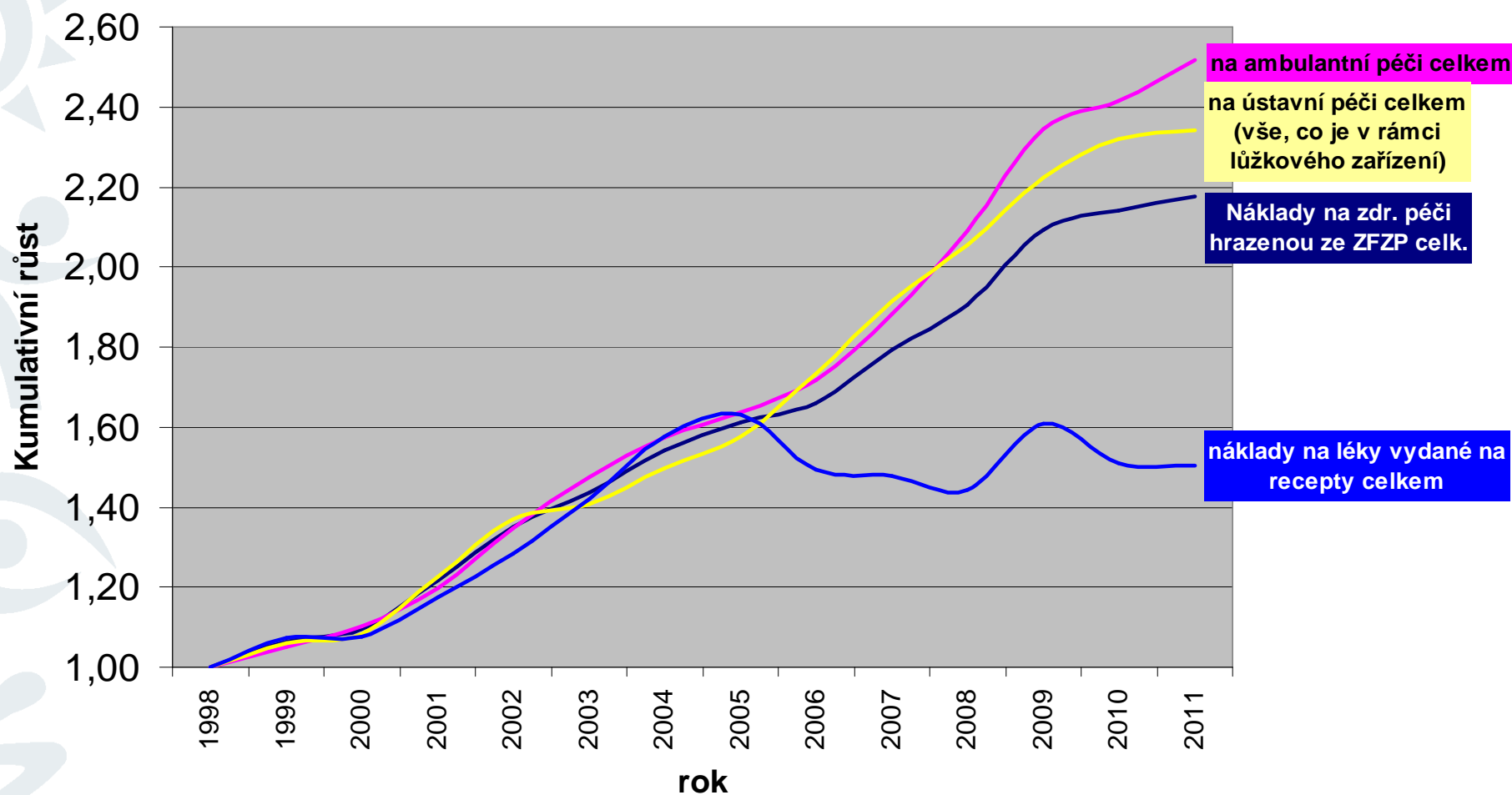
Finanční stav systému v.z.p.



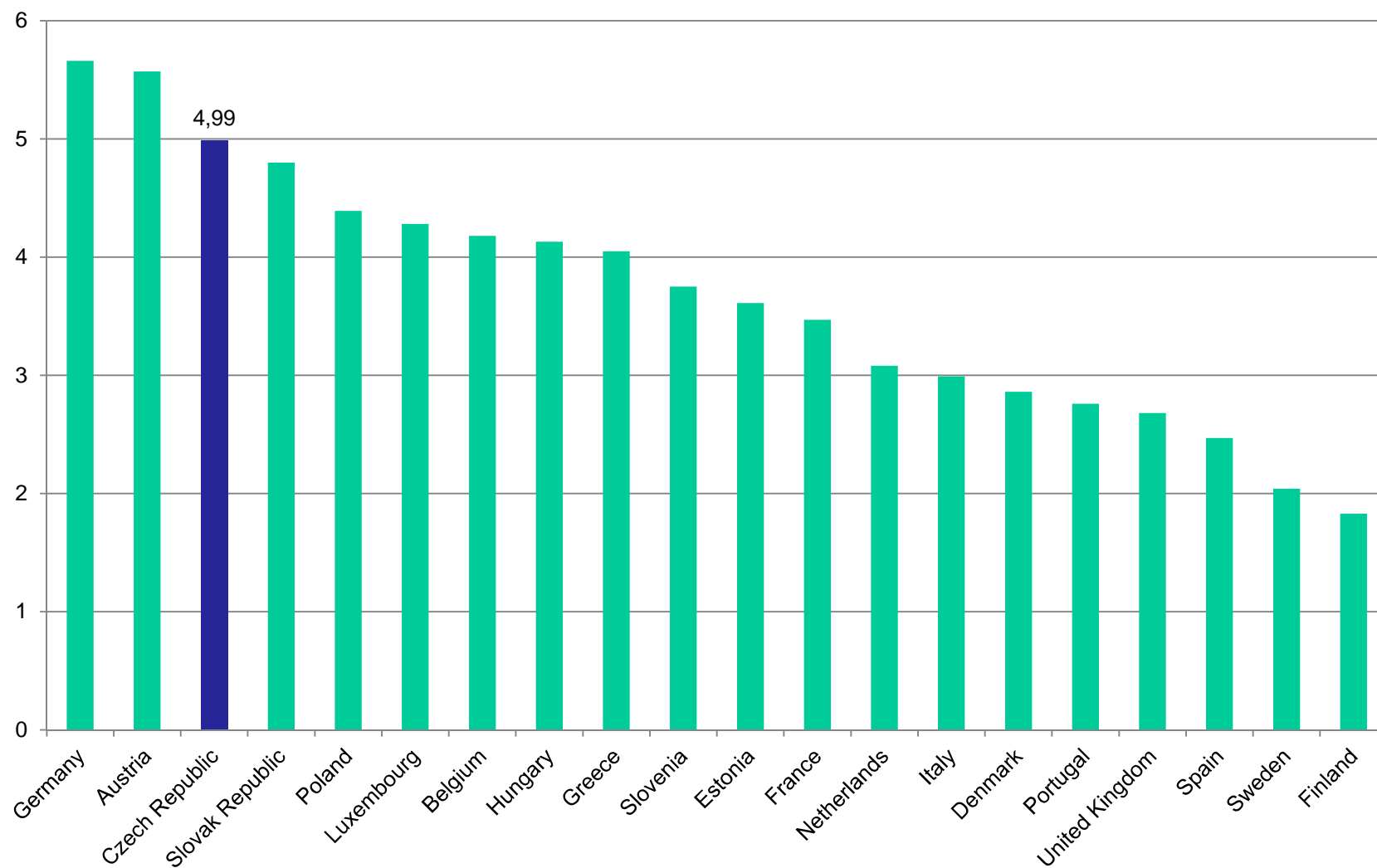
Kumulativní růst nákladů na jednotlivé segmenty



Kumulativní růst od roku 1998 - vybrané segmenty



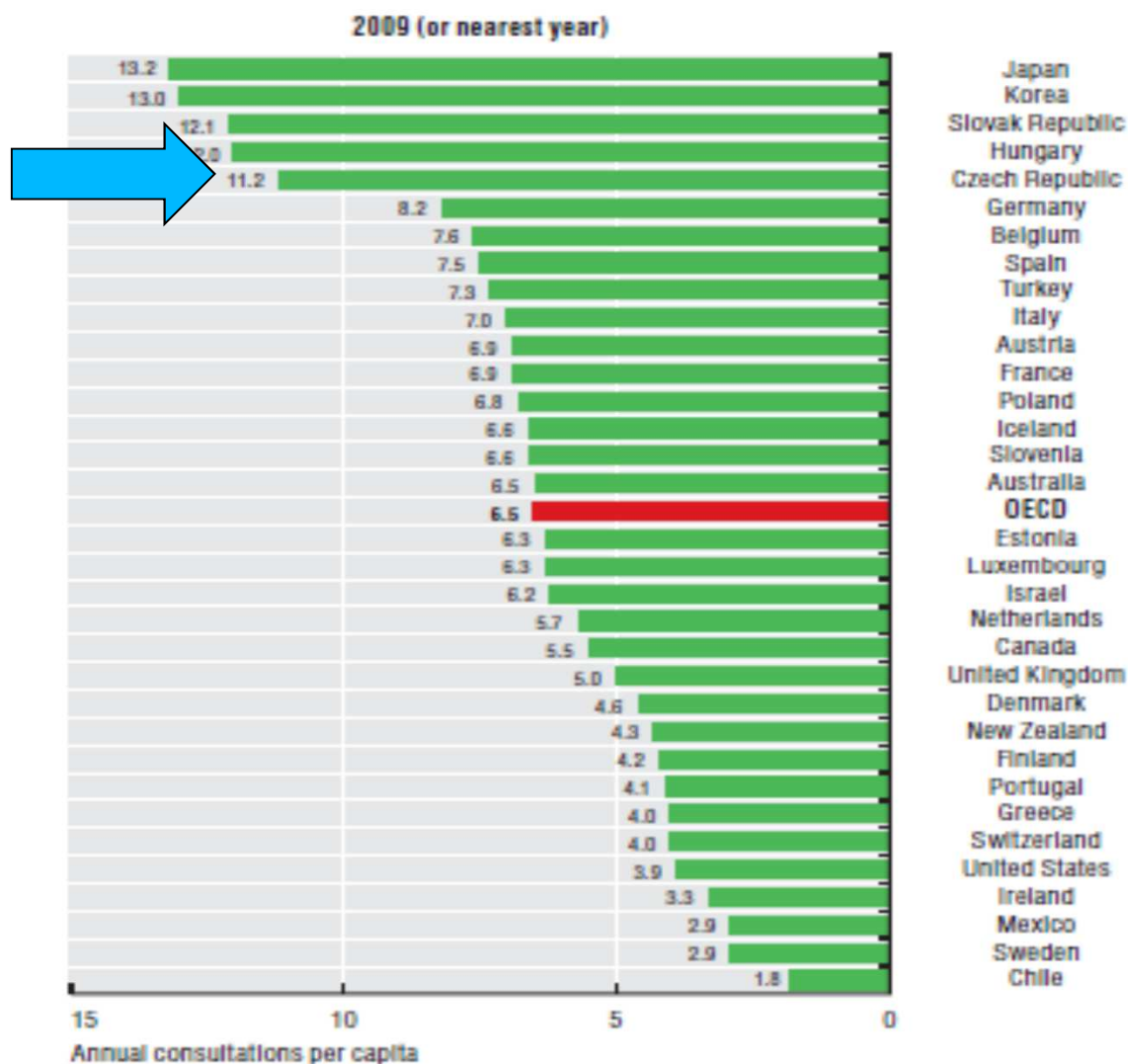
Vysoký počet akutních lůžek na 1 000 obyvatel, 2010



Zdroj: OECD

Vysoký počet návštěv u lékaře

Doctors consultations per capita, 2009

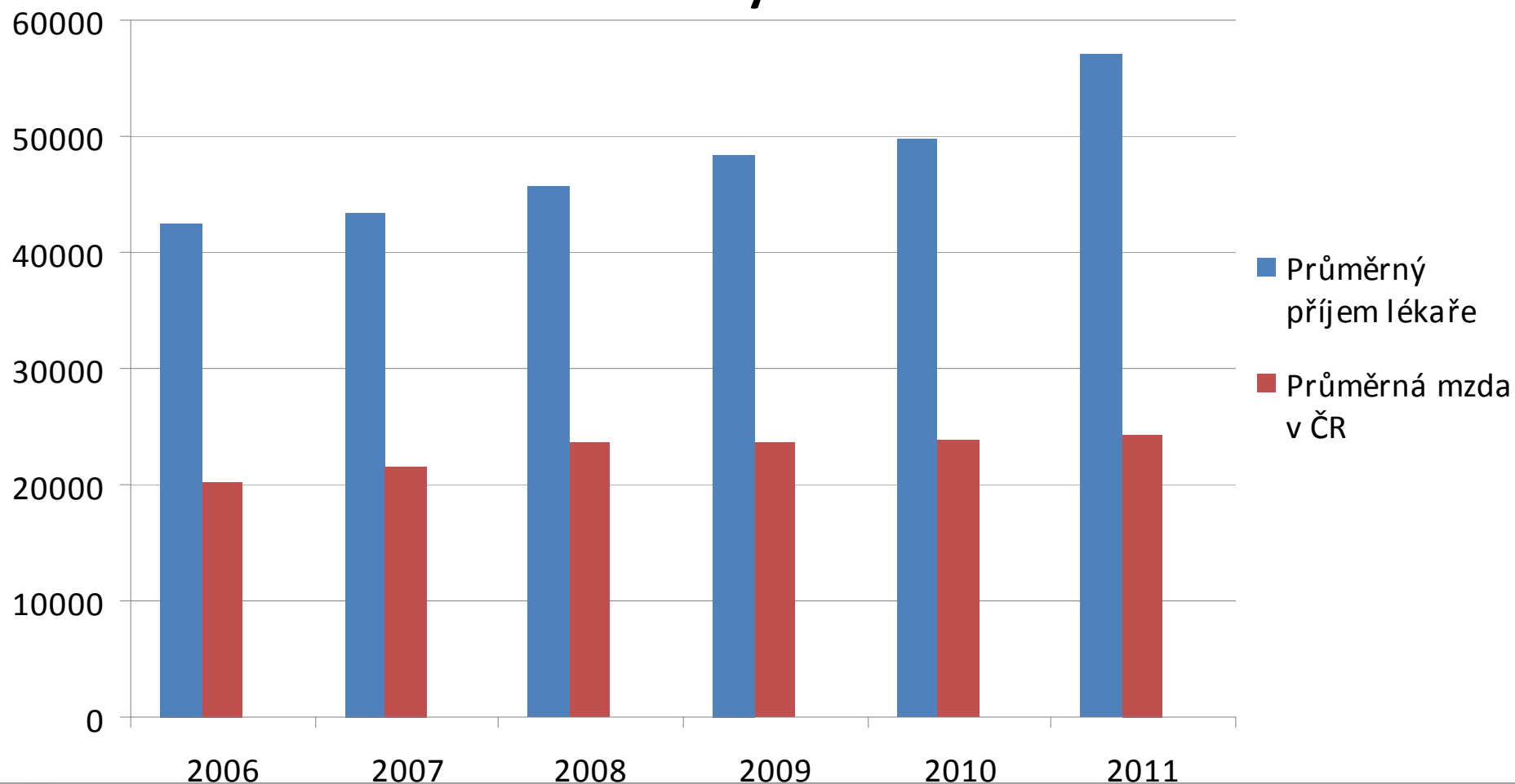


Source: OECD Health Data 2011.

Vývoj mezd



Porovnání výše průměrného příjmu lékařů a průměrné mzdy v ČR



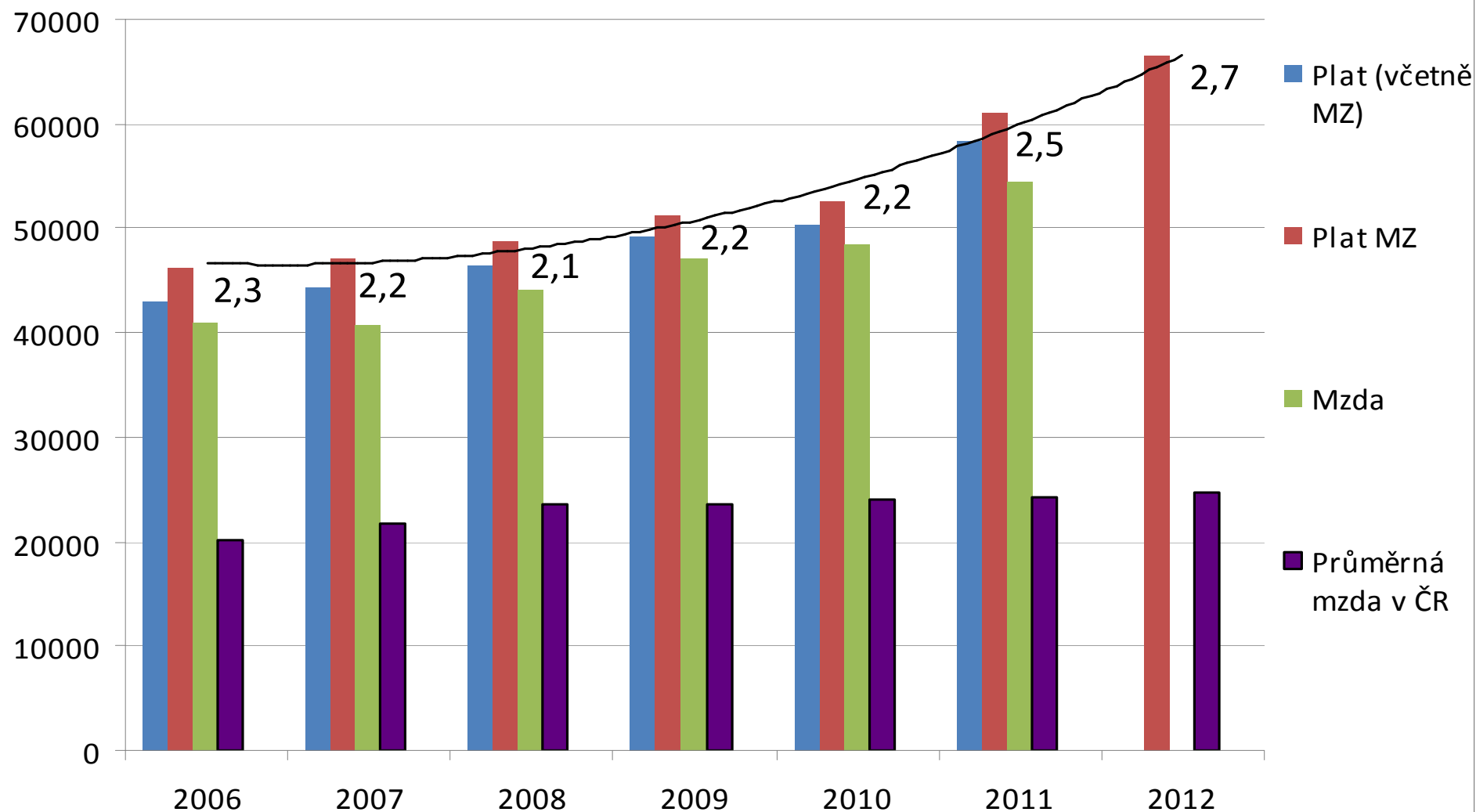
Vývoj mezd

Průměr měsíční příjem lékařů (v Kč)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
růst proti r-1		1,020	1,052	1,062	1,028	1,145
index proti CR	2,10	2,00	1,94	2,05	2,08	2,34
Prům.př.lék.	42 488	43 358	45 631	48 445	49 787	57 019
Prům.mz.ČR	20 211	21 692	23 542	23 598	23 951	24 319

Vývoj mezd

Průměrné měsíční platy/mzdy lékařů (v Kč)



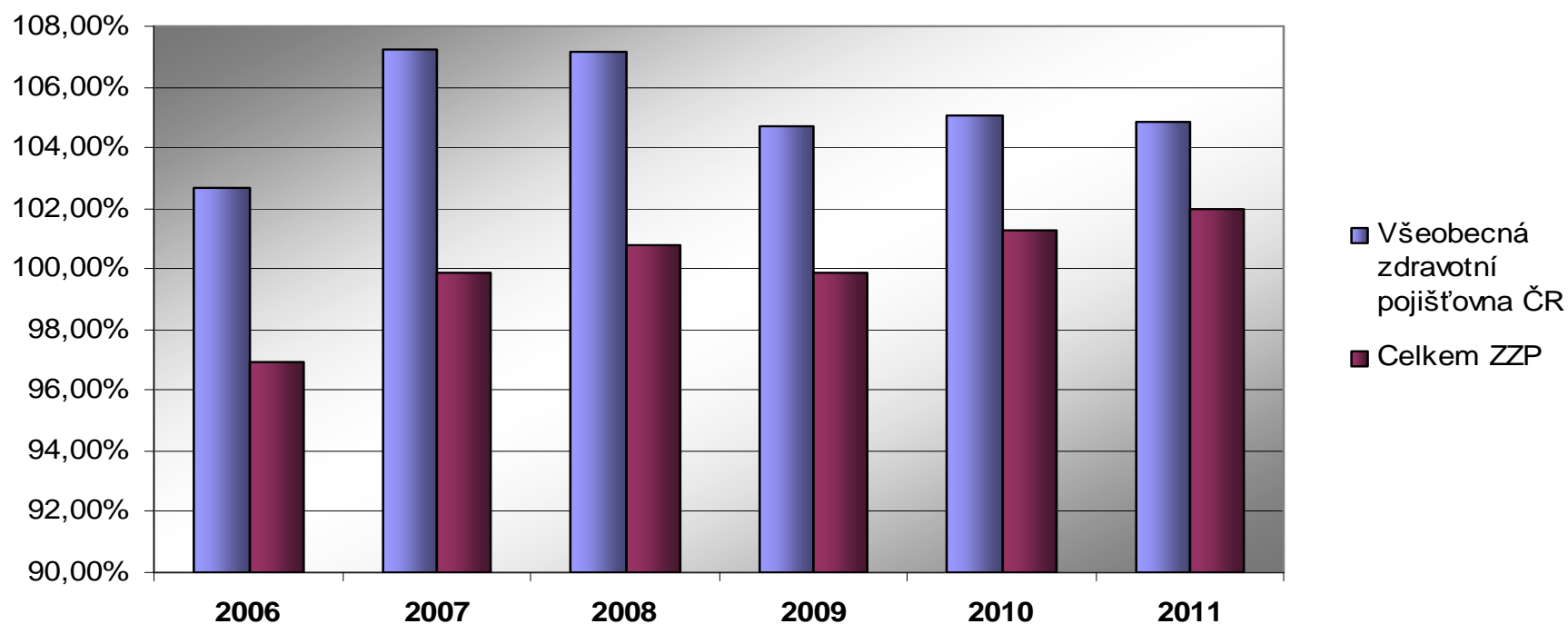
Regionální rozdíly v úhradách za pojištěnce

Průměrné náklady na kmenového pojištěnce očištěné o vliv věku	
	Celkem za všechny ZP
Česká republika	19 883 Kč
Hlavní město Praha	22 814 Kč
Hl. M. Praha + Středočeský kraj	19 763 Kč
Jihočeský kraj	18 597 Kč
Jihomoravský kraj	19 277 Kč
Karlovarský kraj	15 665 Kč
Královéhradecký kraj	19 568 Kč
Liberecký kraj	19 289 Kč
Moravskoslezský kraj	20 717 Kč
Olomoucký kraj	20 423 Kč
Pardubický kraj	20 194 Kč
Plzeňský kraj	19 174 Kč
Středočeský kraj	21 369 Kč
Ústecký kraj	19 554 Kč
Vysočina	19 256 Kč
Zlínský kraj	18 576 Kč

Zdroj dat: ÚZIS

Situace ve VZP


Modelové výdaje na péči dle vyhlášky 644/2004 jako podíl skutečných výdajů



- Pokud VZP tvrdí, že „nad vyhlášku“ neplatí, je jediným možným řešením tohoto sporu zveřejnění všech smluv o úhradách zdravotní péče včetně dodatků ze strany VZP.

Obsah



- 
- **Co se již podařilo prosadit aneb Reforma není jen soubor byrokratických opatření**
 - **Budoucí výzvy – další zákony jsou na cestě**
 - **Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita**
 - **Ministerstvo zdravotnictví a krajské nemocnice**
 - **Možnosti financování veřejného systému zdravotnictví**

Co se již podařilo prosadit



- **Zákon o zdravotních službách platný od 1.4. 2012**

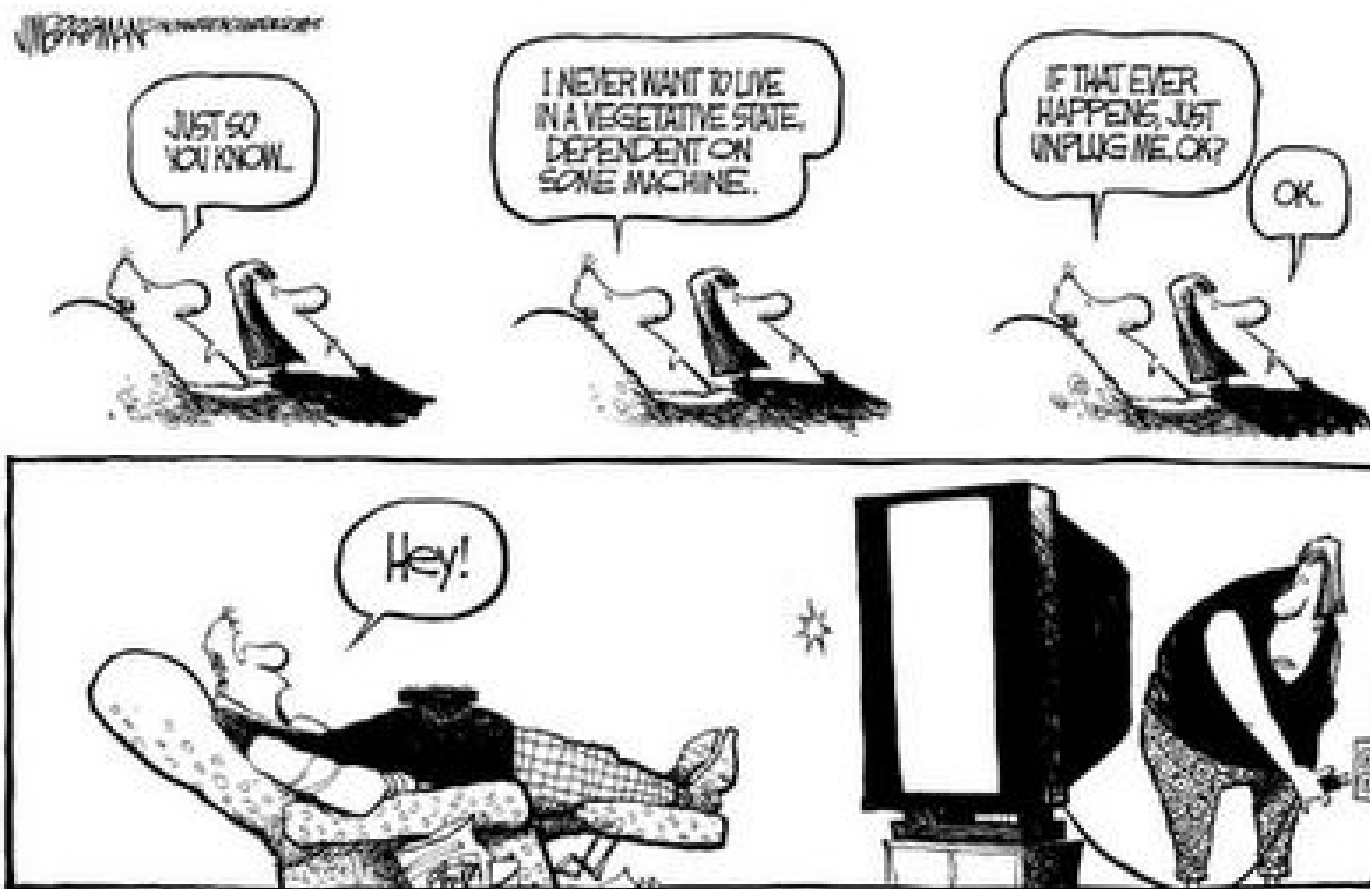
Práva pacienta:

- Informace o průběhu léčby
- Vyšetření a názor druhého lékaře hrazeno vzp
- Ne/souhlasit s péčí
- Přítomnost blízkých osob při poskytování zdravotních služeb

Zvláštní úprava stížností pacientů

Předem vyslovené přání (living will)





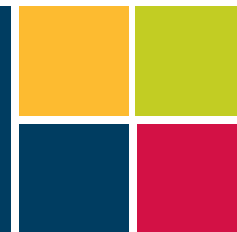
Co se již podařilo prosadit



- **Zákon o specifických zdravotních službách platný od 1.4. 2012**
 - Definuje zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek (tj. asistovaná reprodukce, sterilizace a kastrace, psychochirurgické výkony, změna pohlaví u transexuálních osob, genetická vyšetření, klonování a odběry krve)
- Ověřování nových poznatků použitím metod dosud neuvedených v klinické praxi
- Ochranné léčení uložené soudem



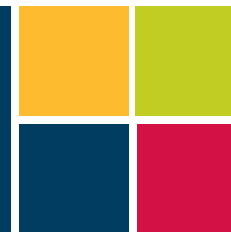
Co se již podařilo prosadit



- **Zákon o zdravotnické záchranné službě platný od 1.4. 2012**
- Určuje jednotné podmínky pro poskytování zdravotnické záchranné služby s cílem zajistit její dostupnost
- Nově jsou určeny povinnosti ZZS a časový limit dojezdů tak, aby nebyl v praxi v odlehlejších částech ČR porušován



Co se již podařilo prosadit



- **Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění**
 - Omezení pohybu pojištěnců mezi pojišťovnami
 - Definice nároku pojištěnce (místní a časová dostupnost, defacto určení standardu)
 - Legální možnost připlacení za ekonomicky náročnější variantu péče
 - Elektronická aukce na úhrady léčivých přípravků
 - Přesun úhrady některých druhů očkování na zdravotní pojišťovny (př. očkování proti rakovině děložního čípku)
 - Vyřazení volně prodejných léků z úhrady
 - Vyloučení odkladného účinku proti rozhodnutí SÚKLu
 - Zvýšení poplatku za den hospitalizace na 100 Kč



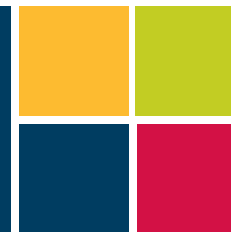
Další zákony na cestě



- **Zákon o univerzitních nemocnicích**
- **Zákon o regulaci reklamy**
- **Zákon o ochraně před škodami způsobenými návykovými látkami**
- **Zákon o zdravotnických prostředcích**
- **Novela zákona o všeobecném zdravotním pojištění**
- **Novela zákona o zdravotních pojišťovnách**



Další zákony na cestě



- **Zákon o univerzitních nemocnicích**
 - Proměna fakultních nemocnic, které jsou příspěvkovými organizacemi zřízenými MZČR, na univerzitní nemocnice s novou právní formou
 - Manažerský způsob řízení = jednoznačná odpovědnost vedoucích pracovníků za hospodaření
 - Rozhodování o zásadních záležitostech v UN bude prováděno prostřednictvím zástupců MZČR, vysokých škol, resp. lékařských fakult, u jejichž studentů je praktická výuka vykonávána v UN, a případně dalších subjektů. Svoji roli v řízení nemocnic budou mít i kraje.



Další zákony na cestě



- **Zákon o regulaci reklamy:**
 - Snížení prostoru pro korupci a neetická jednání ve zdravotnictví - zpřísňuje i pravidla pro vzdělávací akce lékařů, takzvanou kongresovou turistiku, řeší otázku reklamy na potravinové doplňky a také sankce za protiprávní jednání
 - Zakazují se soutěže, loterie a hry, kterými firmy ovlivňují předepisování léků – předpokládáme zákaz vstupu do ordinací businessmanů během ordinačních hodin (ekonomický argument – pojišťovny mají pro své klienty nasmlouvaný určitý počet hodin!)



Další zákony na cestě



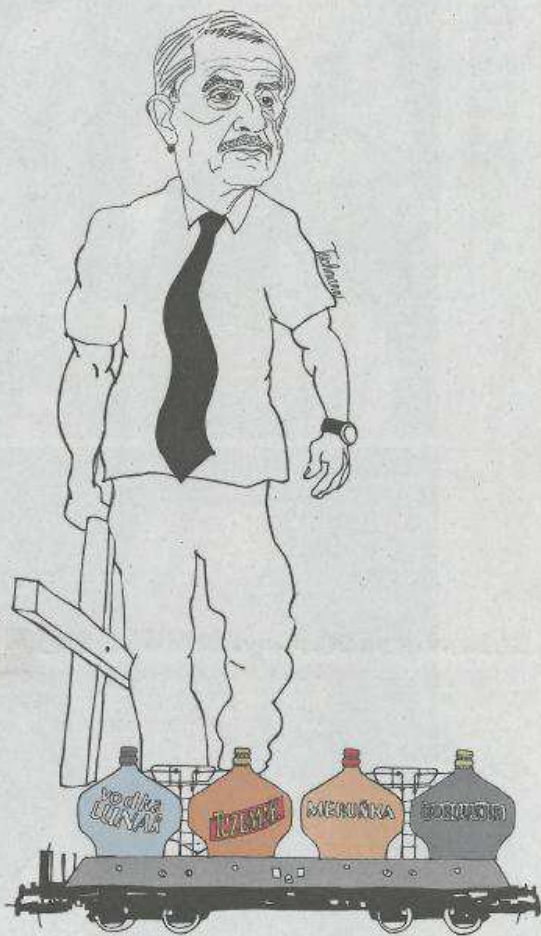
- **Zákon o ochraně před škodami způsobenými návykovými látkami**
 - Cílí na DĚTI a MLADISTVÉ – nejzranitelnější skupinu obyvatel → více než $\frac{3}{4}$ kuřáků začínají kouřit do 18 roku věku!
 - Rozšíření nekuřáckého prostředí
 - Rozšíření míst, kde bude zakázán prodej alkoholu a tabákových výrobků → zlepšení vymahatelnosti zákona v této souvislosti
 - Rozšíření míst se zákazem vstupu a zdržování se osob, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek a jsou ve stavu, v němž ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek



Další zákony na cestě



Teichmannova tužka



Další zákony na cestě



- **Zákon o zdravotnických prostředcích**
- **Novela zákona o všeobecném zdravotním pojištění**
 - Mění úpravu přechodu mezi pojišťovnami
 - Smlouvy o poskytování péče a výběrová řízení na poskytovatele zdravotních služeb budou muset být veřejné
 - Zakotvení systému DRG a procesu hodnocení nových technologií HTA → **obojí v zákoně**
 - Možnost ZP vyhlásit programy preventivního a racionálního využívání zdravotních služeb – ti, kteří budou dbát na prevenci a racionální využívání služeb, budou bonifikováni
- **Novela zákona o zdravotních pojišťovnách**



Další zákony na cestě



- **Novela zákona o zdravotních pojišťovnách**
 - Vyjasnění role Ministerstva zdravotnictví při kontrole, dohledu a správě systému veřejného zdravotního pojištění
 - Zamezení propojení mezi pojišťovnami a poskytovateli
 - Povinnost zveřejňování všech smluv
 - Zákaz využívat „náběrcí“ pro přechod pojištěnců nebo zrušení dozorčích rad
 - Novela obecně přinese zvýšení kontroly, transparentnosti a možnosti řízení a státního dohledu nad zdravotními pojišťovnami.



Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita



- ÚV 2013 závisí na:
 - Vývoji ekonomiky
 - Predikci množství osob, za které bude platit pojistné stát (ukazatele o nezaměstnanosti)
 - → odhad výše prostředků, se kterými budou moci zdravotní pojišťovny počítat v roce 2013
 - → Ministerstvo zdravotnictví tuto situaci musí reflektovat a je nuceno pracovat s **odhadem velmi mírného růstu ekonomiky**, který bohužel neumožní zásadní navýšení úhrad

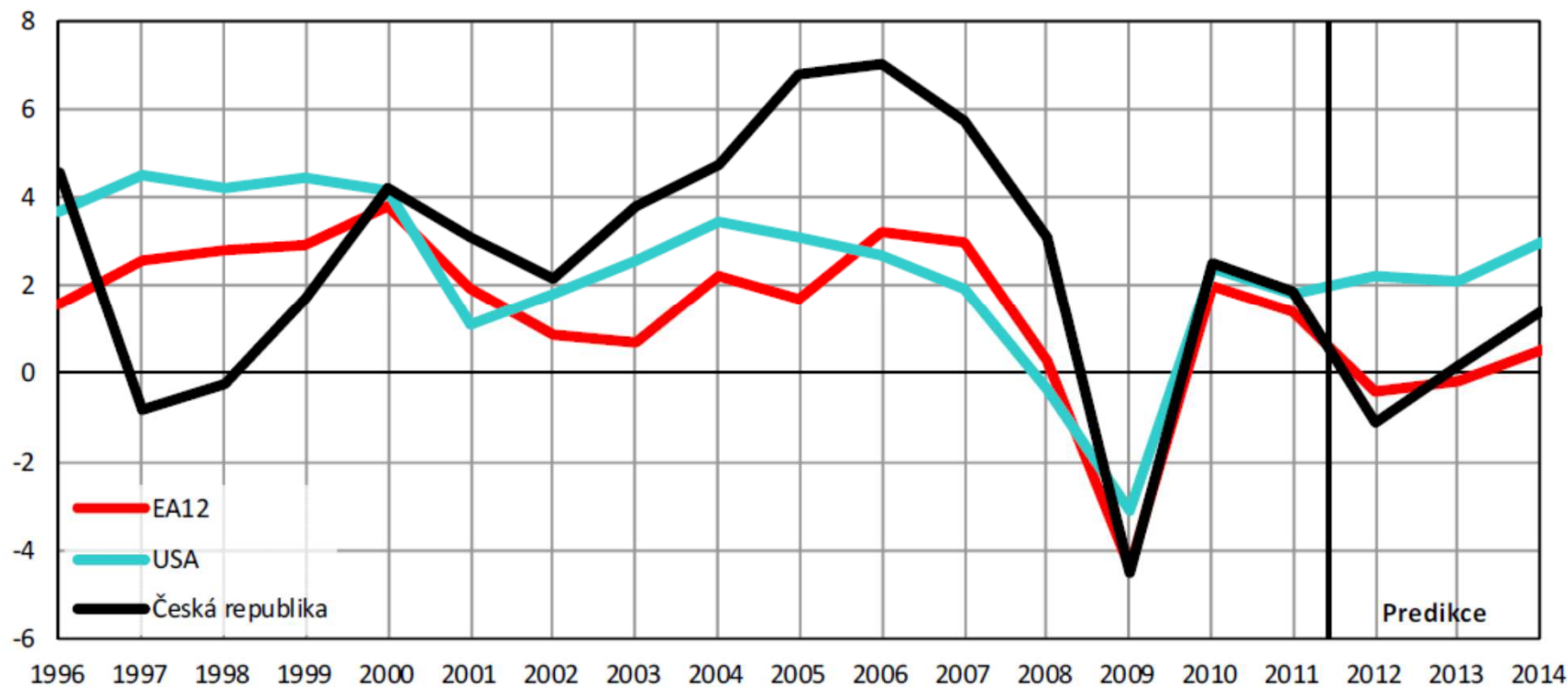


Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita

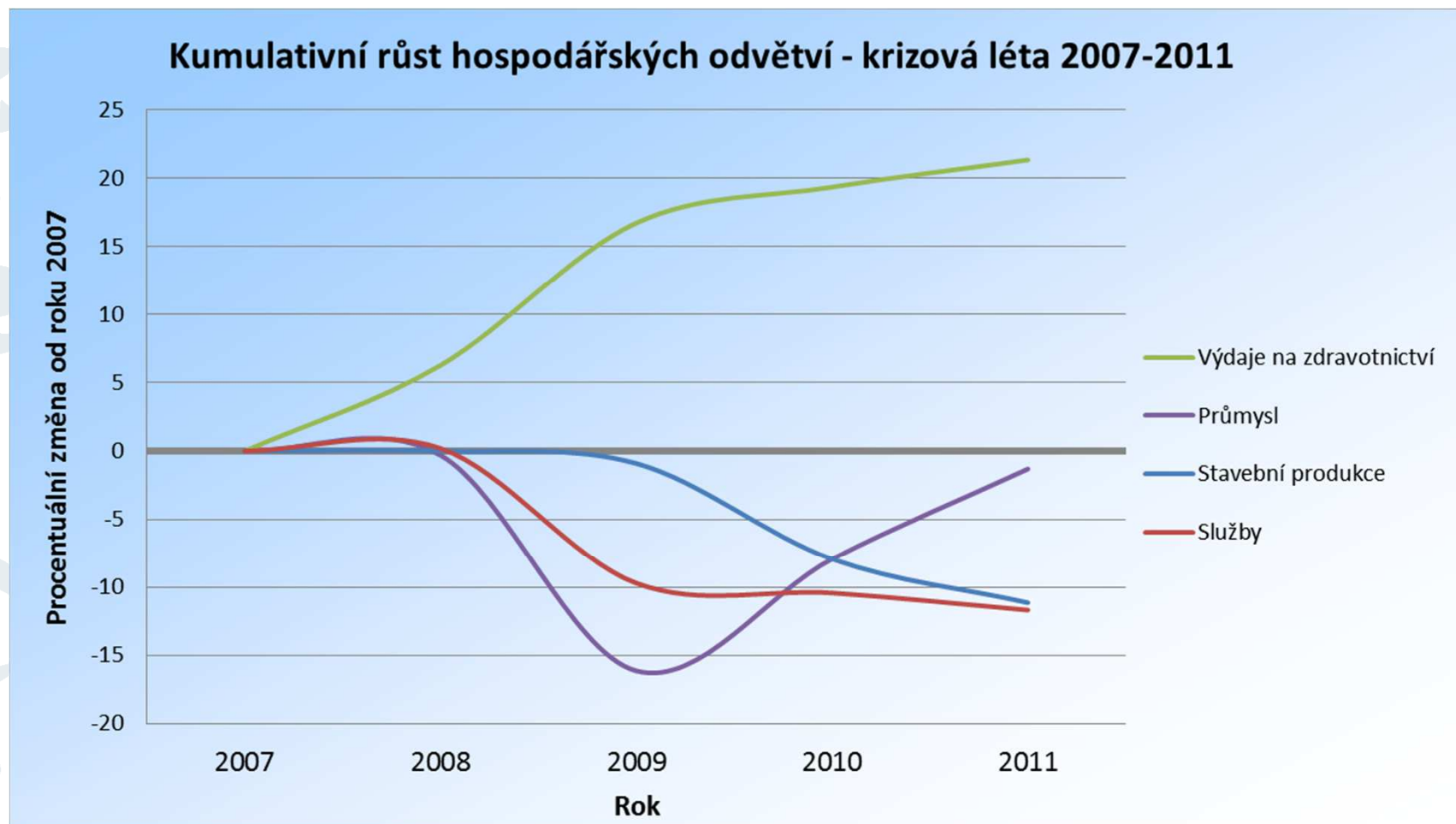
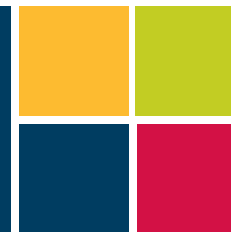


Graf A.1.4: Hrubý domácí produkt

růst proti předchozímu roku v %, sezónně neočištěná data



Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita



Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita



- **Zdravotnictví v roce 2013 nemůže utratit více prostředků, než se v roce 2013 vybere na zdravotním pojištění**
 - Přiblížení k platbě pomocí celostátně jednotné základní sazby – za stejnou péči má být poskytována stejná úhrada → výhoda pro menší nemocnice
 - Úhrady roku 2013 neklesnou pro žádné zařízení pod kritickou hranici 98 % hodnoty, která by byla za tuto produkci hrazena v roce 2011 → se snížením výdajů o 2 % je schopný se vyrovnat se každý podnik

Zdravotnictví jako v podstatě jediný ze segmentů české ekonomiky nebylo krizí postiženo v plné míře. Podle údajů ČSÚ se tržbám např. ve službách a stavebnictví stále nepodařilo překročit úroveň r. 2007.

Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita



- **Nejmenší dopady předpokládáme u krajských nemocnic!**
 - V průměru jsou krajské nemocnice na 100% úhrad oproti referenčnímu období. Naopak nejtvrdší dopad změn ve vyhlášce očekáváme u fakultních nemocnic, jejichž průměrná úhrada je 98% oproti referenčnímu období 2011
 - Podle ÚV 2013 dosud (březen 2013) nebylo nic vyúčtováno, tak jako každé jako probíhá boj o zdroje
 - Nemocnice nebudou v dluzích kvůli ÚV, ale kvůli své nákladové struktuře



Úhradová vyhláška: Hrozby versus realita



- **Nemocnice jsou nuceny optimalizovat systém poskytování péče**
 - Zlepšit organizaci práce a systém služeb
 - Mají k dispozici systém DRG (platba za diagnózu = peníze jdou za pacientem)
 - Není třeba, aby na kožním odd. sloužil noční primář



Ministerstvo zdravotnictví a krajské nemocnice

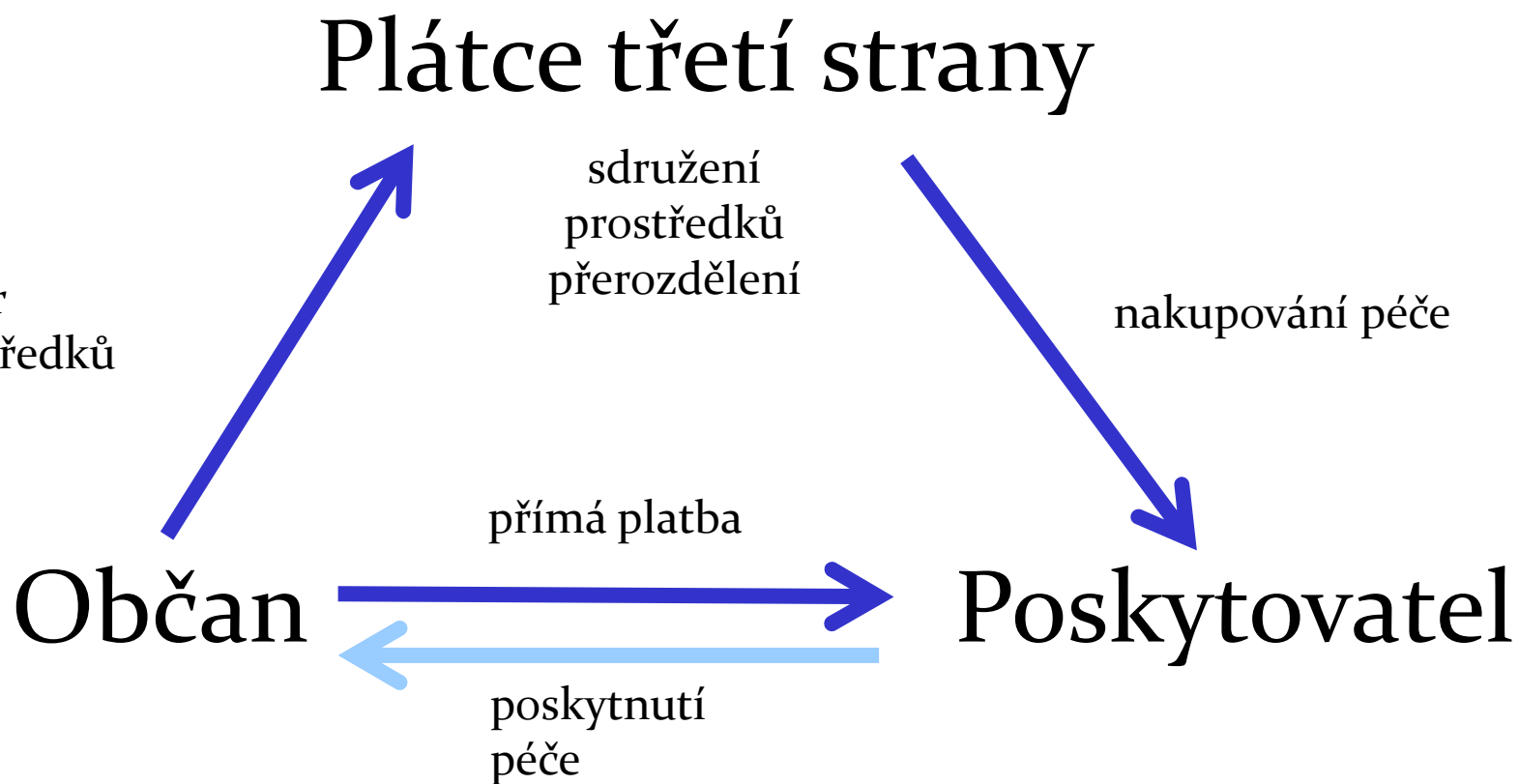
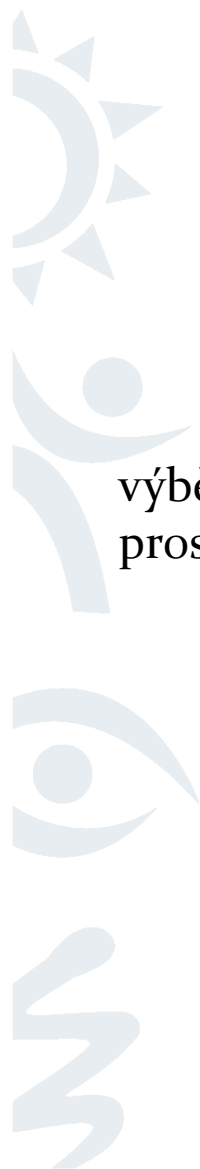
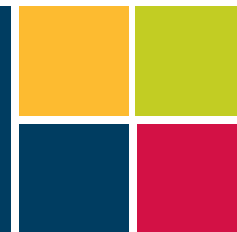


- **Role MZČR ve vztahu ke krajským nemocnicím je.....MINIMÁLNÍ**
 - MZČR přímo řídí pouze fakultní nemocnice a zdravotní ústavy
 - Oblast zdravotnictví v samostatné působnosti kraje
 - MZČR se snaží vytvářet dobré podmínky/pravidla pro fungování všech zdravotnických zařízení bez ohledu na jejich zřizovatele



Možnosti financování zdravotnictví

Zdravotnický trojúhelník



Možnosti financování zdravotnictví



dnes

- zdravotní pojištění (13,5 %, 4,5 % zaměstnanec, 9 % zaměstnavatel)
- státní rozpočet (platba za „státní“ pojištěnce 723 Kč, kapitola 335)

změny

prostor pro vstup soukromých prostředků („standard a nadstandard“)

možnost vzniku smluvního „přípojištění“

dvousložkové pojistné (zavedení cenové konkurence mezi ZP, odpovědnost za bilanci systému)

Možnosti financování zdravotnictví



dnes

- ex ante – podle věku a pohlaví (věkové kategorie po 5 letech)
- ex post - kompenzace nákladné péče (80% z částky o kterou byl překročen 15ti (dříve 30ti) násobek nákladů na průměrného pojištěnce za rok)

v přípravě

- dle nákladů skupin pacientů ve vazbě na léky vydávané na recepty (PCG)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost