



# Financování zdravotnictví v roce 2018 z pohledu SZP ČR



# Aktuální stav zdravotnictví v ČR

System veřejného zdravotního pojištění se vyvíjí od svého vzniku v roce 1992 již pouze postupnými jednorázovými úpravami bez jasného záměru a koncepce

Od pokusu o změny v roce 2008 – 2013 chybí vize, správné rozdělení kompetencí a nastavení motivací

**Zdravotní péče je však dosud pro občany široce dostupná a s ohledem na výkon ekonomiky ČR i kvalitní**

# Rizika současného stavu v ČR

- Financování zdravotnictví je stále více závislé na veřejném zdravotním pojištění – tedy nejvíce na odvodech pojistného za zaměstnance a platbě státu a vývoj systému se postupně výrazně centralizuje
- Rozvoj významné části kapacit pro poskytování zdravotní péče je netransparentní a nemá prakticky žádnou vazbu na jejich potřebnost, kvalitu a efektivnost

# Rizika současného stavu

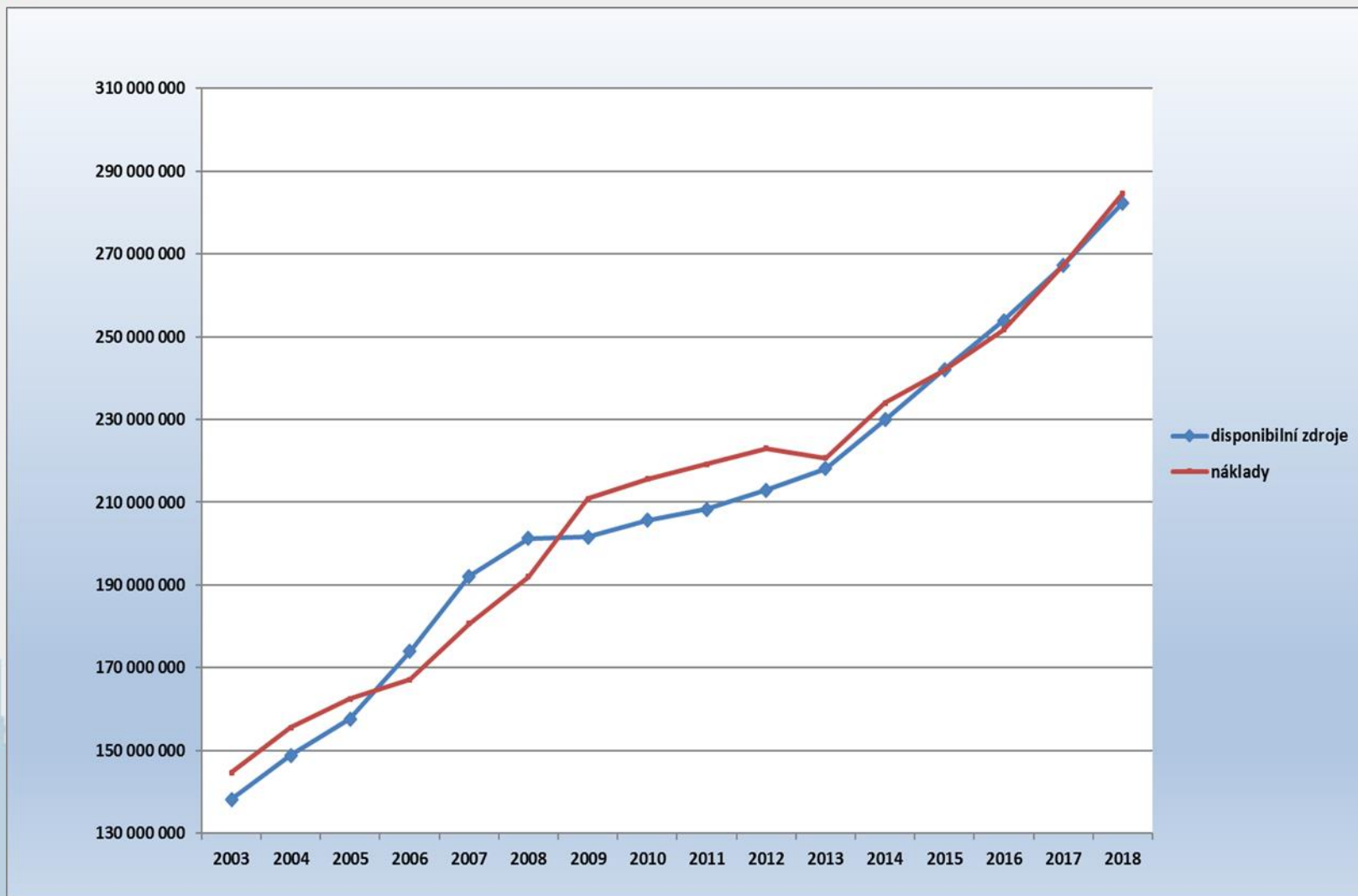
- Systém nemá dostatečné finanční rezervy ani stimuly pro jejich vytváření
- Rozsah veřejného zdravotního pojištění pokud jde o nárok pojištěnce není dostatečně jasně definován a jeho změny nejsou ani transparentní ani předvídatelné
- Úhrady zdravotní péče subjektivně určuje MZ. Jsou obtížně předvídatelné, zpolitizované a deformují ceny



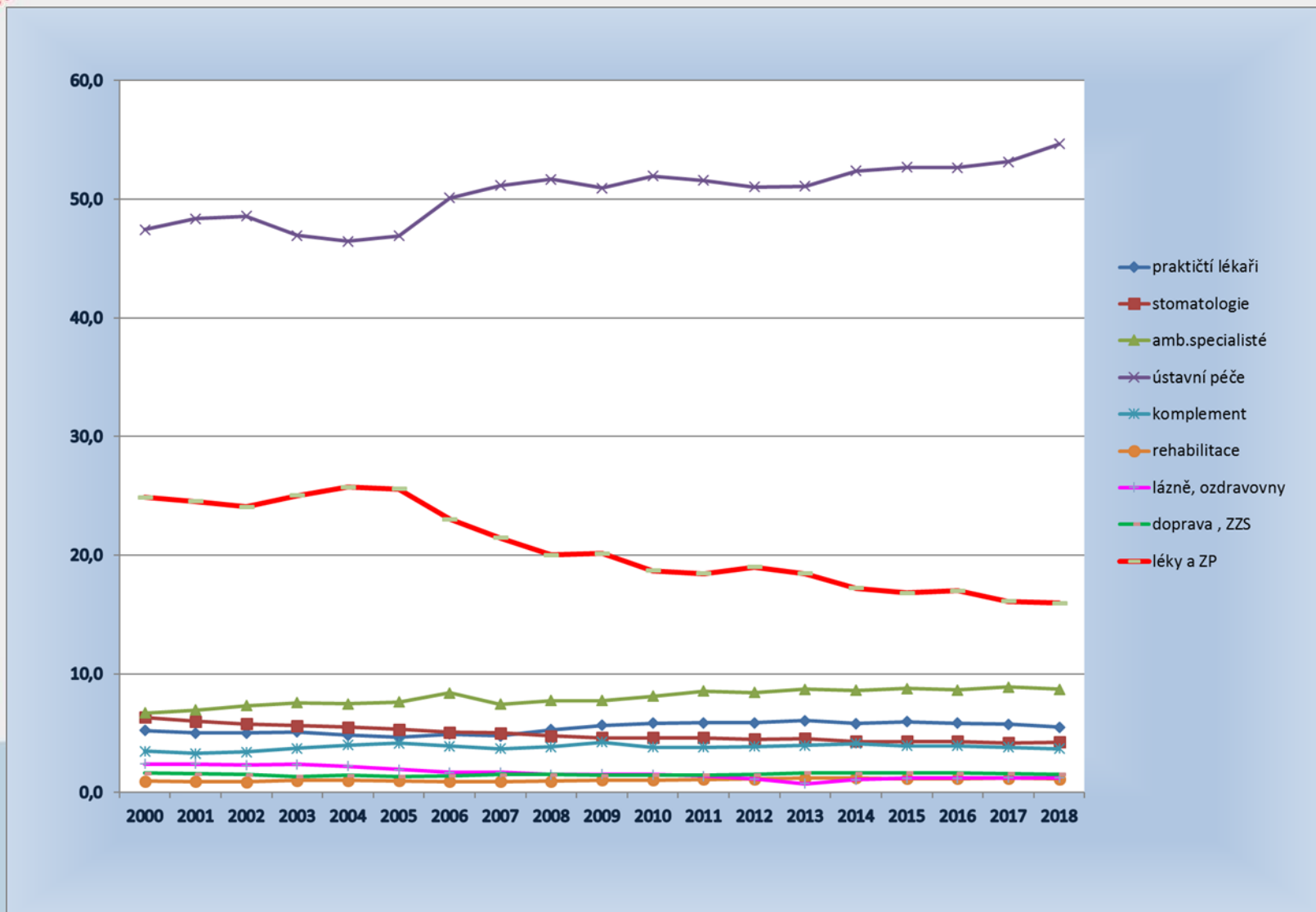
# Obecné výhrady k úhradové vyhlášce

- Úhradová vyhláška je nástrojem politického zadání pro centrální řízení zdravotnictví
- Současné pojetí úhradové vyhlášky prakticky vylučuje možnost dohody v Dohodovacím řízení a zcela tento institut degraduje
- Vyhláška minimalizuje prostor i pro jinou individuální dohodu a vylučuje konkurenci PZS
- Vyhláška způsobí již v roce 2018 deficitní financování.
- Vyhláška nevyrovnává neodůvodněné cenové rozdíly dle potřeb pacientů a plátců, ale pouze diferencovaně navyšuje úhrady v celém lůžkovém segmentu dle požadavků poskytovatelů
- Vyhláška v dnešním pojetí degraduje zdravotní pojišťovny do role administrátorů procesů ke kterým mají výhrady a které je ekonomicky významně poškozují. V porovnání s dopady vyhlášky, je obtížné motivovat ZP a PZS k dílčím byt' užitečným aktivitám.

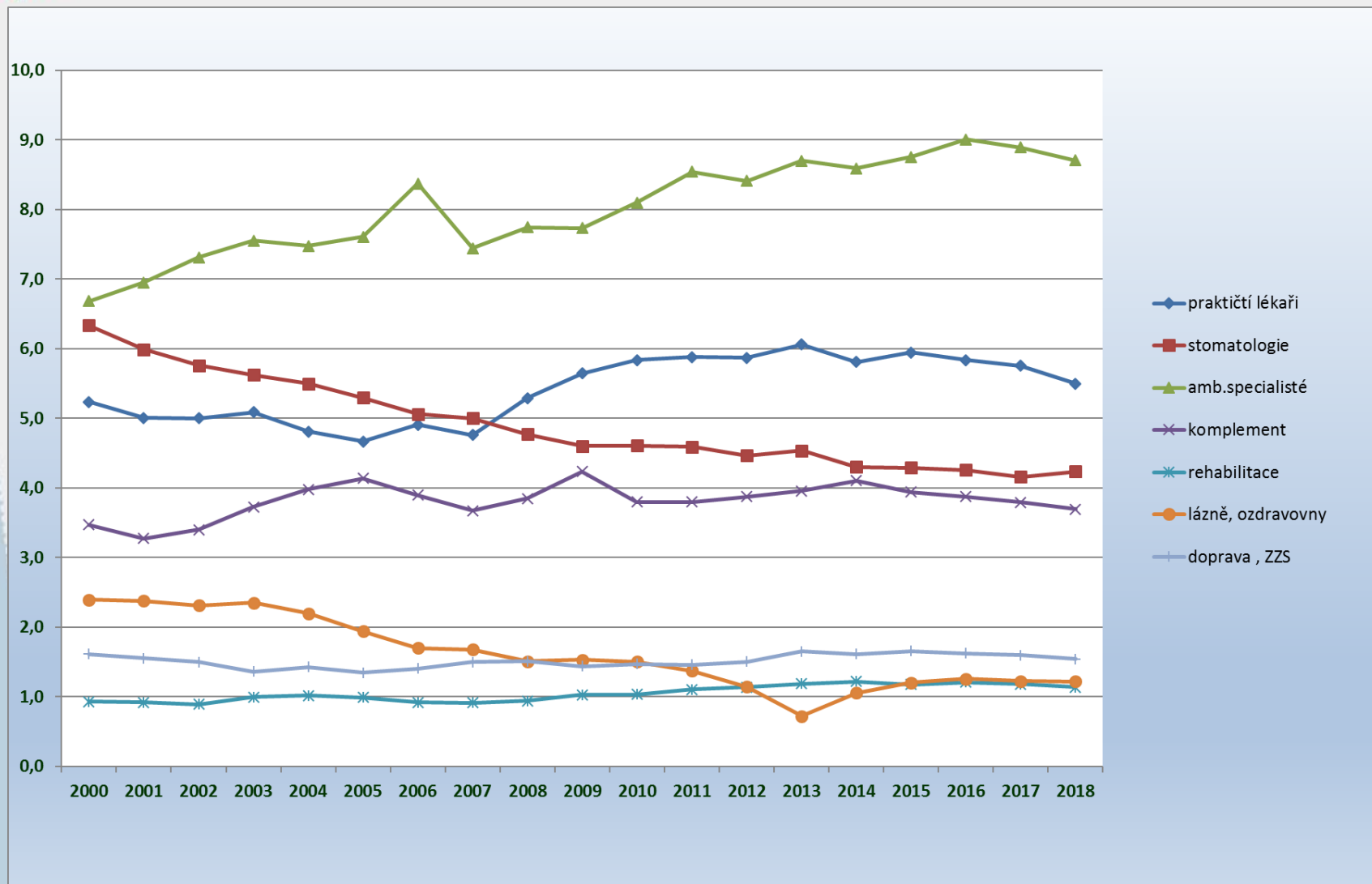
## Disponibilní zdroje a náklady ZFZP za r. 2003 - 2018



## Vývoj podílů segmentů z celkových nákladů v.z.p. 2000 - 2018



## Vývoj podílů segmentů z celkových nákladů v.z.p. 2000 - 2018





## Nárůsty nákladů - porovnání roku 2017 a 2018 (mld. Kč)

	2017 *	2018**		2018-SZP
nemocnice	6,4	9,3	příslib 10% navýšení platů a mimořádného příplatku za směnný provoz	9,5
centrová péče (převážně nemocnice)	1,5	1,4		1,5
následná lůžková péče	1,6	1,7		1,8
		0,45	snížení limitů pro dorovnání poplatků	0,45
ambulantní segmenty	1,9	2,6	včetně 0,8 mld. Kč na "amalgan"	2,8
ostatní	1,6	0,95	léky a zdr. prostř. 0,12 + 0,43 mld., e-recept 0,17 mld., ostatní 0,35 mld.?	1,5
vliv úprav seznamu ZV		0		0,65
<b>celkem</b>	<b>13</b>	<b>16,4</b>		<b>18,2</b>

- Meziroční nárůsty pojistného byly v letech 2008 až 2013 v průměru 3 mld. Kč
- V letech 2014 až 2017 se již zvyšují příjmy a náklady každý rok v průměru o 13 mld. Kč a bilance je vyrovnaná.
- Pro rok 2018 předpokládá MZ a MF nárůst příjmů až 15 mld. Kč. a deficit 1 mld. Kč SZP ČR se domnívá, že deficit může dosáhnout až 2 až 3 mld. Kč

\* zveřejnilo MZ 8.11.2016

\*\*zveřejnilo MZ 11.10.2017

# Konkrétní dopady ÚV v roce 2018

- Rekordní navýšení zdrojů bude plně vyčerpáno Pacienti z toho budou mít jen obecné ujištění, že se zabránilo „personální“ krizi v nemocnicích, které bude platit jen do další „krize“
- Plošné navýšení úhrad a mezd bude rekordně neefektivní, navýšení se týká i nemocnic a kapacit, které ho nepotřebují nebo systém nepotřebuje tyto kapacity či tam, kde dokonce sníží poskytovanou zdravotní péči a zaměstnanců, kteří tak vysoký nárůst mezd pro zajištění péče nemuseli mít.
- Pro eliminaci případných neadekvátně vysokých regulací a jiných nefunkčností ÚV nebudou mít ZP volné finanční zdroje
- Kdo rozhodne o úhradách na rok 2019?



# Výhled na rok 2018 a 2019 pohled plátce

- Systém se nákladově od roku 2018 dostává do deficitu a to i při současném rekordním růstu pojistného
- Kalkulace výdajů je ve vztahu k úhradové vyhlášce a seznamu ZV podhodnocena

+ úhradová vyhláška na rok 2018 .....	17,55	mld. Kč
+ seznam zdravotních výkonů .....	0,65	
+ ostatní .....	????	

- **Očekávaný deficit 2018 ..... 1,5 až 3 mld. Kč**
- Očekávaná kampaň za růst výdajů a tím i další finanční navýšení platby ze strany státu pro rok 2019
- Nejistá prognóza růstu pojistného pro rok 2019 a dále

# Rizika současného stavu

- Financování zdravotnictví je stále více závislé na veřejném zdravotním pojištění – tedy nejvíce na odvodech pojistného za zaměstnance a platbě státu
- Rozvoj významné části kapacit pro poskytování zdravotní péče nemá prakticky žádnou vazbu na jejich potřebnost, kvalitu a efektivnost a cenové navyšování v lůžkovém segmentu umožňuje financování neefektivních provozů a investic
- Systém nemá dostatečné finanční rezervy a je zcela nepřipraven na snížení hospodářského růstu
- Rozsah veřejného zdravotního pojištění pokud jde o nárok pojištěnce není dostatečně jasně definován a jeho změny nejsou ani transparentní ani předvídatelné
- Úhrady zdravotní péče jsou obtížně předvídatelné, zpolitizované a deformují ceny

# Rizika současného stavu

## Hlavní účastníci systému nemají správně nastavené motivace

- Pojištěnec (efektivita a účelnost) **pasivní konzumní přístup**
- Lékař (efektivita, kvalita a účelnost) **zdravotní produkce dle úhradových stimulací**
- Pojišťovna (efektivita, optimalizace smluvních vztahů a procesů) **pasivita v rámci pravidel ÚV**
- Stát (strategické řízení) **operativní řízení dle politického zadání**

# Doporučení SZP ČR

- Zrušit úhradovou vyhlášku v dnešní podobě a nahradit cenovým výměrem a zákonnými postupy při nedohodě

## Očekávaný výsledek

uvolnění smluvní politiky a rozvoje sítě PZS  
nalezení správných cen a stimulací

# Doporučení SZP ČR

- Čím nahradit úhradovou vyhlášku
- Cenovým předpisem s minimální i maximální cenou v hodnotě bodu, v základní sazbě DRG
- Zákonný postup pro případ nedohody

Platí – stejná úhrada jako v roce předchozím. Nedojde-li však do 31.3. následujícího roku (tedy do 15 měsíců) k dohodě na následující rok, smlouva končí

# Doporučení SZP ČR

- Zavést dvousložkové pojistné obsahující „daňovou složku“ cca 13% a osobní složku cca 0,5%, která by byla příjmem konkrétní zdravotní pojišťovny a byla by volitelná a variabilní.

## Očekávaný výsledek

Soutěž zdravotních pojišťoven v sazbě pojistného, úspory a nebo větší rozsah hrazených služeb



# Doporučení SZP ČR

- Stimulace pojištěnce k žádoucímu chování (bonusy, malusy, alternativní zdravotní programy)

Očekávaný výsledek

Aktivní dialog se ZP a PZS

Úspora nákladů

Aktivní účast na léčebném procesu

Zpětná vazba a tlak na ZP i PZS



# Doporučení SZP ČR

- Změny rozsahu veřejného zdravotního pojištění
  - Proces úprav rozsahu veřejného zdravotního pojištění - HTA
  - Propojení sociálního a zdravotního pojištění v péči o seniory, v úrazovém pojištění a pojištění dávek v případě pracovní neschopnosti

-

Děkuji Vám a pozornost

a

přeji všem plátcům i pacientům, aby měli u  
volebních úřadů šťastnou ruku

Nestane-li se totiž zázrak nestane se ve  
zdravotnictví zase nic a spokojeně dál  
pojede proti zdi (peněženkám  
nedostatečně orientovaných plátců)