

Podkladový materiál
Ministerstva zdravotnictví
pro 106. Plenární zasedání
RHSD ČR

dne 3. prosince 2013

Aktuální situace ve zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Obsah

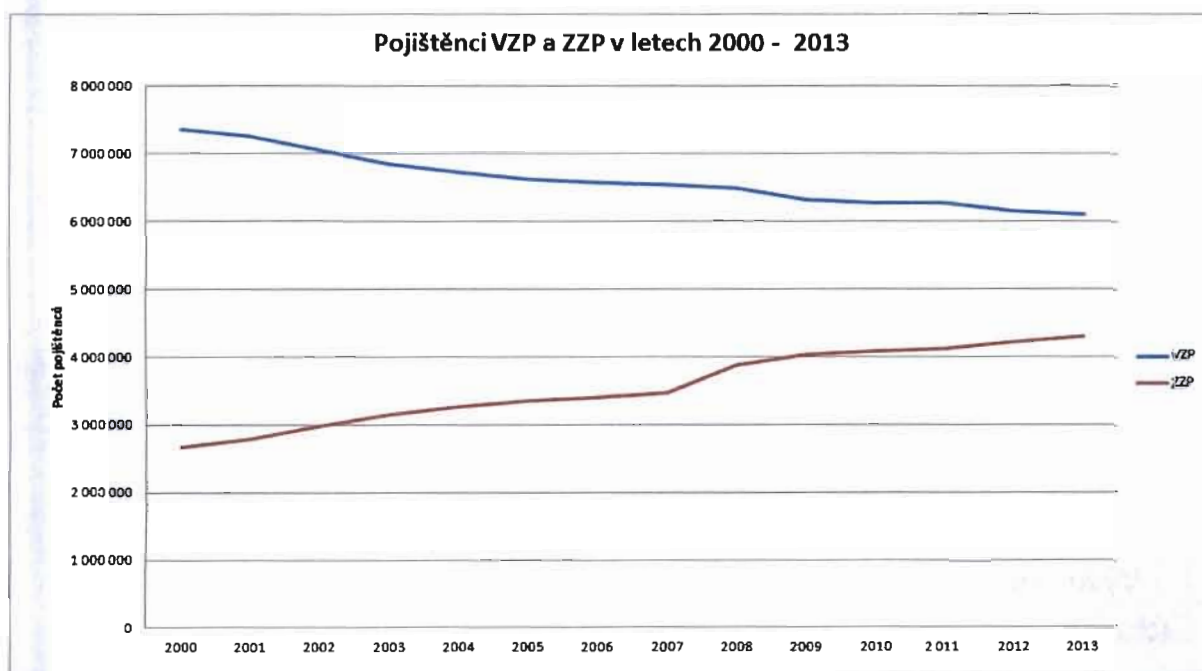
| | |
|--|----|
| 1. Výchozí stav | 3 |
| 1.1. Systém veřejného zdravotního pojištění k roku 2013 | 3 |
| 1.2. Ekonomický stav v roce 2013 a výhled systému v.z.p. v r. 2014 | 5 |
| 1.3. DPH | 8 |
| 1.4. Snížení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku zrušení či snížení regulačních poplatků | 9 |
| 2. Současná situace nemocnic | 11 |
| 2.1. Mzdové náklady | 12 |
| 2.2. Provozní náklady – závazky | 14 |
| 2.3. Úhrady od ZP | 17 |
| 2.4. Hospodářský výsledek za 1. pololetí 2013 a srovnání se zahraničím | 18 |
| 3. Situace v oblasti poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče | 19 |
| 4. Soutěžní mechanismy při nákupu léčiv | 20 |
| 5. Úhradová vyhláška pro rok 2014 | 21 |
| 5.1. Ekonomická situace systému zdravotního pojištění | 21 |
| 5.2. Zohlednění nálezu Ústavního soudu (zrušení úhradové vyhlášky na rok 2013) | 22 |
| 6. Vývojové trendy v ČR a mezinárodní srovnání | 24 |

1. Výchozí stav

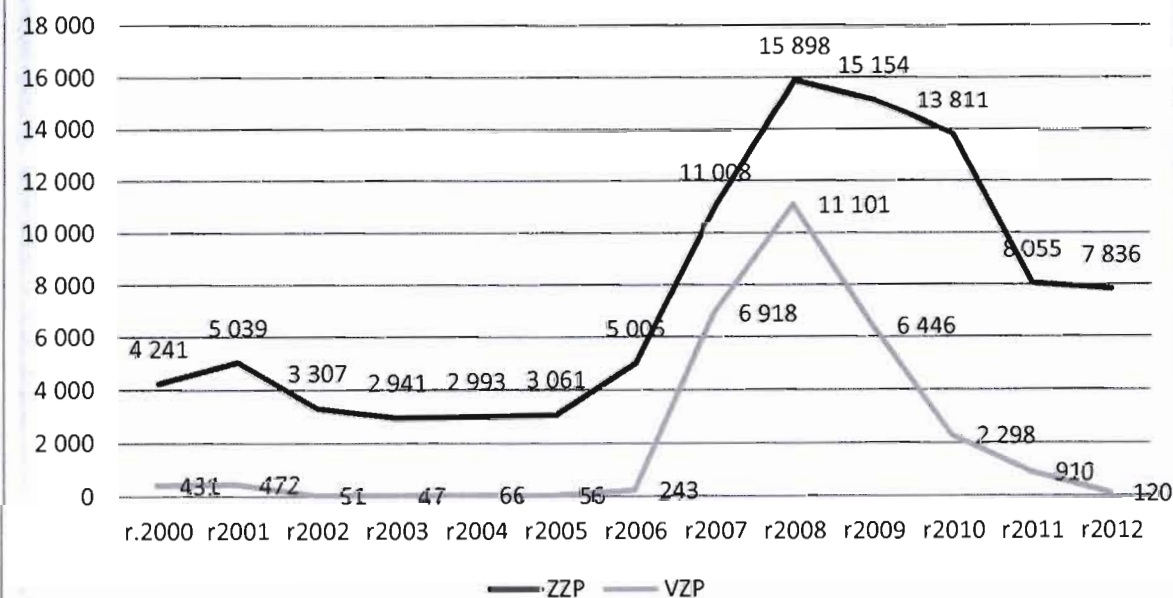
1.1. Systém veřejného zdravotního pojištění k roku 2013

Do roku 2008 byl průměrný meziroční růst systému v.z.p. o 8,5 mld. Kč. V roce 2009 nastal propad a v dalších letech růst na úrovni „kladné nuly“, kdy v letech 2009 až 2012 žil systém z rezerv zdravotních pojišťoven, každoroční deficit v objemu 5 až 6,7 mld. Kč, dnes jsou již rezervy téměř vyčerpány. Z rezerv zdravotních pojišťoven se od roku 2009 vyčerpalo 24 mld. Kč.

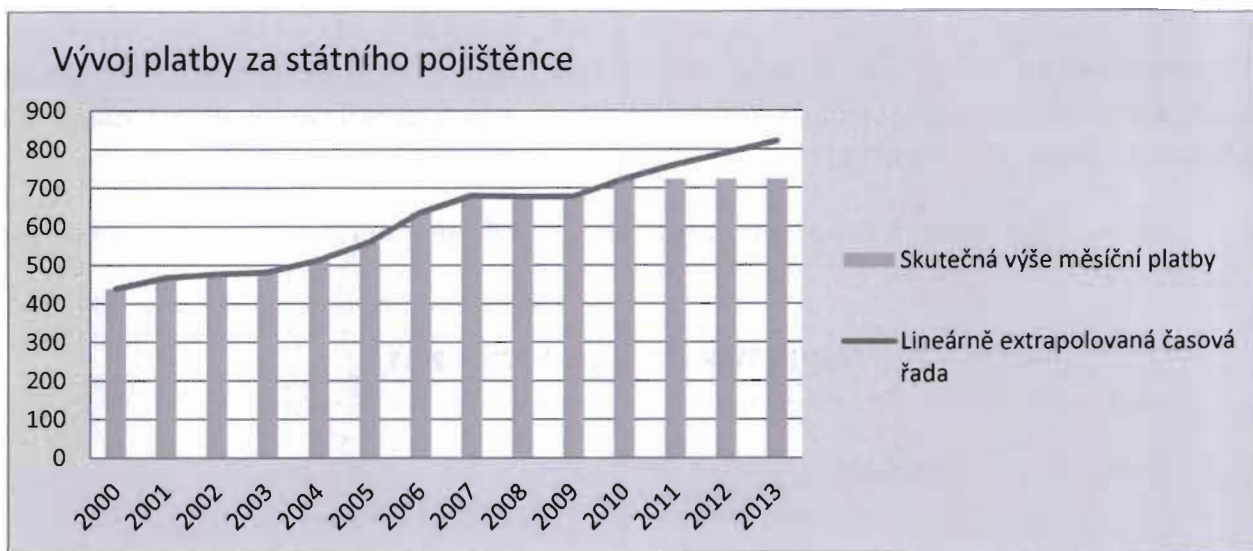
V letech 2000 – 2013 došlo k celkovému přesunu 1,3 mil. pojištěnců od VZP k zaměstnaneckým pojišťovnám.



Základní fond 2000 až 2012 (v mil. Kč)

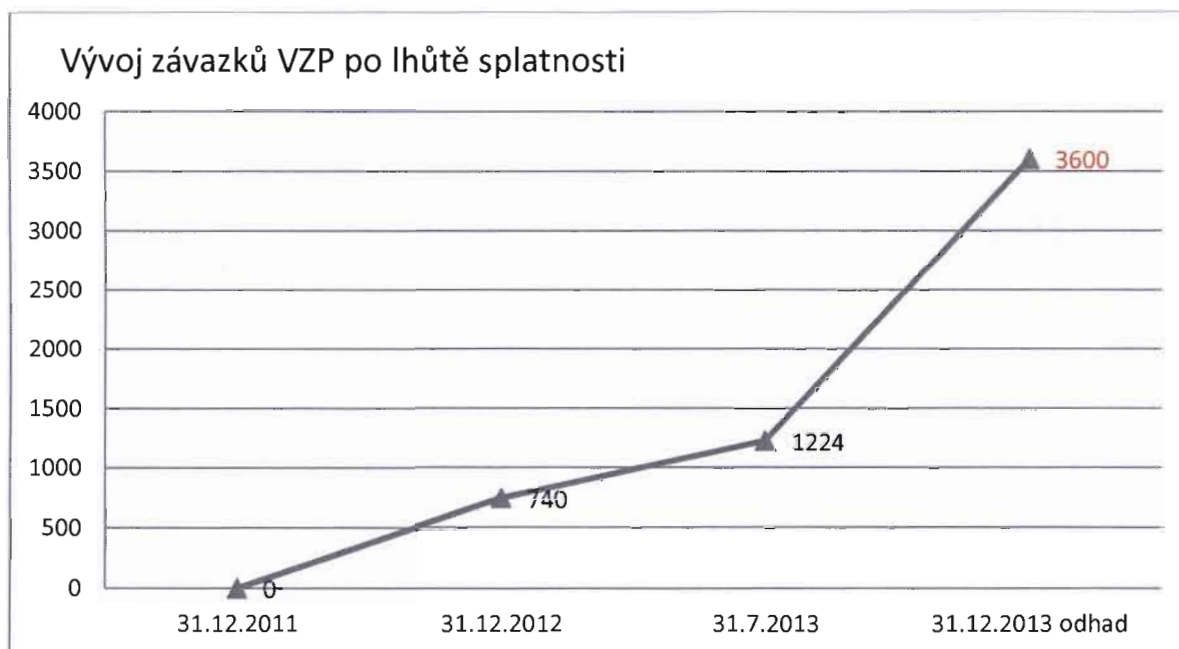


Od roku 2010 nebyla výše pojistného za státní pojištění valorizována a činila 723 Kč měsíčně. Nebyly tak reflektovány zvyšující se náklady za tyto pojištění. Zvýšení o 64 Kč v příštím roce je tak pouze návrat k nastavenému trendu.



Na rozdíl od zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven je VZP ohrožena novelou obchodního zákoníku, která stanovuje lhůty splatnosti závazků veřejných odběratelů.

Vývoj závazků VZP po lhůtě splatnosti (v mil. Kč):



- Závazky VZP celkem – 5,6 mld. Kč, z toho 3,6 mld. Kč budou závazky po lhůtě splatnosti a 2 mld. Kč v důsledku nenaplnění rezervního fondu.
- Zaměstnanecké pojišťovny - 2,4 mld. Kč, deficit bude vykryt ze zůstatků na fondech.

1.2. Ekonomický stav v roce 2013 a výhled systému v.z.p. v r. 2014

- predikce stavu systému založená na říjnové predikci MFČR
- z výběru pojistného dle predikce plyne + **6,3 mld. Kč** v roce 2014
- zvýšení platby za státní pojištěnce na 787 Kč (+ 64,- Kč) přinese celkem + **3,6 mld. Kč** (+4,7 při stejném počtu státních pojištěnců jako v roce 2013)
- **celkem nárůst příjmů systému o 9,9 mld. Kč**
- Zvýšená platba za státní pojištěnce zaslána i za listopad a prosinec 2013 - nezohledněno v tabulce

Tab. 1: Předpokládaný vývoj výběru pojistného (v tis. Kč)

| | 2012 | 2013 | 2014 - predikce, říjen |
|------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| Výběr pojistného | 168 139 418 | 172 064 836 | 178 357 278 |
| Platba státu | 51 241 466 | 52 745 497 | 56 360 272 |
| Celkem | 219 380 884 | 224 810 333 | 234 717 550 |

Stav ZP

- odhad předpokládá nulové změny v kmeni a ve struktuře a objemu úhrad
- pro rok 2014 se předpokládá vyrovnané hospodaření
- výdaje 2013 jsou aproximací nákladů na zdravotní služby, je však pravděpodobné, že ve skutečnosti budou výdaje v roce 2013 o něco vyšší, jelikož ještě nejsou zohledněny všechny náklady
- výdaje 2014 jsou odhadem vyplývajícím z úhradové vyhlášky při nezměněné struktuře nákladů mezi roky 2013 a 2014
- **Saldo příjmů a výdajů pro rok 2014 za všechny pojišťovny činí +3,6 mld. Kč**

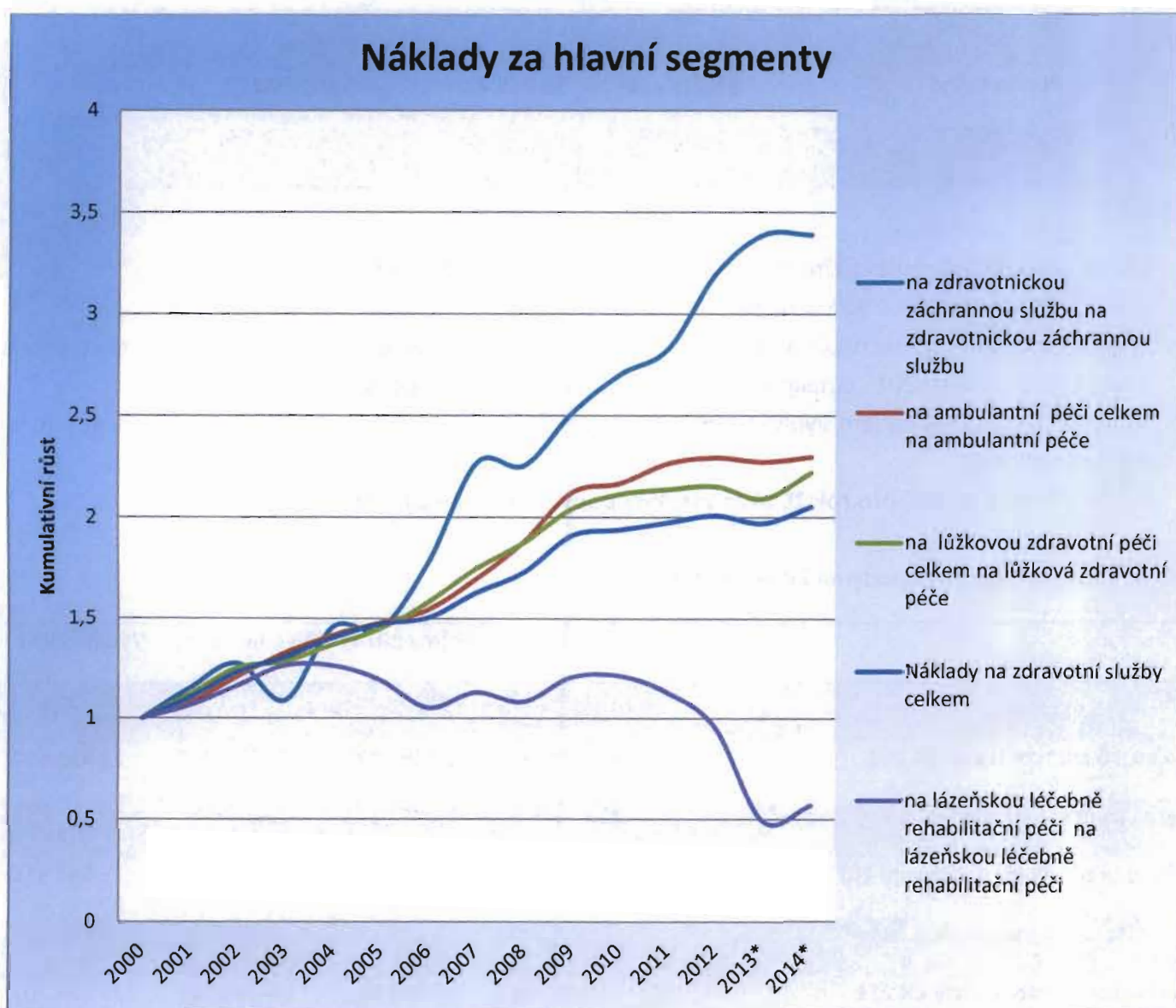
Tab. 2: Předpokládané dopady na ZP (v tis. Kč)

| | Příjmy 2013 | Příjmy 2014 | Výdaje 2013 | Výdaje 2014 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| VZP 111 | 138 649 142 | 144 759 302 | 139 118 465 | 144 755 864 |
| Vojenská zdravotní poj. ČR 201 | 13 790 198 | 14 397 922 | 12 777 818 | 13 295 604 |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna 205 | 23 076 626 | 24 093 595 | 22 634 418 | 23 551 616 |
| Oborová zdravotní pojišťovna 207 | 13 897 141 | 14 509 577 | 13 032 219 | 13 560 314 |
| Zaměstnanecká pojišťovna Škoda 209 | 2 884 120 | 3 011 221 | 2 894 210 | 3 011 490 |
| Zdravotní pojišťovna MV ČR 211 | 24 503 718 | 25 583 578 | 24 050 141 | 25 024 707 |
| Revírní bratrská pokladna 213 | 8 009 388 | 8 362 356 | 7 592 731 | 7 900 406 |
| Celkem za ZP | 224 810 333 | 234 717 550 | 222 100 000 | 231 100 000 |

- Je třeba mít na paměti, že největší zdravotní pojišťovna, **VZP**, končí rok 2013 se **3.6 mld. Kč závazků po splatnosti** a se **2 mld. Kč vnitřního dluhu** (nenaplnění povinného rezervního fondu)
- **Vyjednání návratné finanční pomoci pro VZP** ve výši **700 milionů Kč**.
- MZ připravuje materiál pro jednání vlády, jehož obsahem je poskytnutí návratné finanční výpomoci (2. fáze) VZP ČR ve výši **1 mld. Kč**.

Vývoj segmentů

- Z vývoje nákladů na jednotlivé segmenty je patrné, že restriktivní vyhláška roku 2013 významně dopadla na nemocnice. Velmi těžká je i finanční situace lázní a ozdravoven. Tito poskytovatelé, stejně jako poskytovatelé dlouhodobé a následné péče, velmi pocítí zrušení regulačního poplatku za jeden den hospitalizace.
- Z grafu je patrné, že v roce 2014 porostou především náklady na lůžkovou péči.



Odhad růstu nákladů na jednotlivé segmenty v roce 2014

| Segment | 2014/2012 | 2014/2013 |
|---|---------------|---------------|
| Náklady na zdravotní služby celkem | 103,5% | 106,0% |
| na zdravotní péči v oboru zubní lékařství (odbornosti 014–015, 019) | 101,2% | 102,8% |
| na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost (odbornosti 001, 002) | 101,0% | 100,1% |
| na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví (odbornosti 603, 604) | 101,1% | 100,6% |
| na léčebně rehabilitační péči (odbornost 902) | 101,6% | 102,1% |
| na diagnostickou péči (odb. 222, 801–805, 806, 807, 808, 809, 812–823) | 101,2% | 101,0% |
| na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921) | 105,0% | 104,0% |
| na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2) | 100,9% | 101,4% |
| samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice) | 106,2% | 108,2% |
| <i>V tom: následná lůžková péče</i> | <i>104,9%</i> | <i>105,9%</i> |
| samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.3 a 2.4), OD 00029 | 106,3% | 111,9% |
| samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných) | 104,5% | 113,5% |
| samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka) | 104,1% | 102,6% |
| lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030) | 104,0% | 100,8% |
| na lázeňskou léčebně rehabilitační péči | 73,1% | 125,0% |
| na zdravotnickou záchrannou službu | 107,8% | 101,5% |

1.3. DPH

Významný vliv na zvýšení nákladů v celém sektoru zdravotnictví má zvyšování sazeb DPH, zejména razantní nárůst snížené sazby na 15 % v roce 2013.

Přehled změn sazby DPH:

| rok | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|------|------|------|
| Základní sazba DPH | 20% | 20% | 21% |
| Snížená sazba DPH | 10% | 14% | 15% |

Navíc pro rok 2013 byly některé zdravotnické prostředky přeřazeny ze snížené do základní sazby DPH. Jedná se o zdravotnické prostředky, které nejsou výlučně určeny pro osoby se zdravotním postižením nebo léčení jejich potíží a pro výlučnou osobní potřebu zdravotně postižených. Důvodem bylo zahájení řízení o porušení Smlouvy o fungování Evropské unie vůči ČR. Evropská komise došla k názoru, že jejich dosavadní zařazení do nižší sazby DPH bylo v rozporu s legislativou Evropské unie.

Náklady na spotřební materiál činí významnou položku v nákladech většiny zdravotnických zařízení a jeho cena stoupla v letech 2011 – 2013 o 5%, v některých případech z důvodu změny sazby až o 11%. Zvýšení se samozřejmě projeví u nákupu všeho zboží a služeb, včetně investic.

Z kvalifikovaného odhadu vyplývá, že dopad zvýšení sazeb DPH činí pro rok 2013 pro celý systém zdravotnictví 3,8 mld. Kč. V roce 2013 fakticky dochází zvýšenými odvody za DPH k přesunu finančních prostředků ze zdravotního systému do státního rozpočtu.

Snížení sazby DPH u léčiv znamená úsporu systému veřejného zdravotního pojištění. Konkrétně v případě léčiv vydávaných a hrazených na recept a léčiv vykazovaných jako ZULP představuje **snížení sazby DPH o 1 procentní bod snížení zátěže systému přibližně o 500 mil. Kč za rok.** Další úspora by byla dosažena v segmentu nemocniční péče, ve kterém je významná část léků hrazena formou paušálu. Při plošném snížení sazby DPH za léky by došlo také ke snížení spoluúčasti pacientů. Selektování případného snížení sazby DPH podle toho, zda jsou hrazeny ze z prostředků veřejného zdravotního pojištění, nebo formou spoluúčasti pacientů, by bylo velmi komplikované. A nelze vyloučit riziko, že by se dvojímu režimu přizpůsobily různé subjekty na trhu, které by našly způsob, jak tuto situaci zneužít. Případné návrhy na úpravu sazby DPH u léčiv bude nutné posoudit také z hlediska kompatibility s právem Evropské unie.

1.4. Snížení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku zrušení či snížení regulačních poplatků

MZ připravilo **novelu zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, která reaguje na nález Ústavního soudu sp. zn. Pl ÚS 36/11, jenž uplynutím 31. prosince 2013 ruší regulační poplatek za lůžkovou péči, a jeho cílem je zachování rovnováhy systému poskytování lůžkové péče i po 31. prosinci 2013.

Novela navrhuje stanovení regulačního poplatku za lůžkovou péči ve výši 60 Kč za kalendářní den s tím, že z povinnosti platit tento regulační poplatek budou osvobozeny děti do dne dovršení 18 let věku. Tato novela byla dne 6. 11. 2013 schválena vládou a návrh byl zaslán k projednání PSP ČR.

Diskutované varianty řešení:

- A. Návrat k poplatku ve výši 60,- Kč bez vyjmutí pojištěnců do 18 let = **ztráta** vůči stávajícímu příjmu je **841 514 200 Kč**.

Odhad příjmů systému při této variantě je **1 262 271 300 Kč**.

- B. Návrat k poplatku ve výši 60,- Kč s vyjmutím pojištěnců do 18 let = **ztráta** vůči stávajícímu příjmu **1 005 280 000 Kč**

Odhad příjmů systému při této variantě je **1 098 505 500 Kč**.

- C. 60,- Kč max. 30 dní za kalendářní rok a bez pojištěnců do 18 let =

ztráta vůči stávajícímu příjmu je **1 411 898 560 Kč**.

Odhad příjmů systému při této variantě je **691 886 940 Kč**.

- D. 60,- Kč max. 21 dní za kalendářní rok a bez vyjmutí pojištěnců do 18 let =

ztráta vůči stávajícímu příjmu je **1 500 245 020 Kč**.

Odhad příjmů systému při této variantě je **603 540 480 Kč**.

| Celkový příjem systému veřejného zdravotního pojištění z poplatků za rok 2012: | |
|---|---------------------|
| Za hospitalizaci | 2,1 mld. Kč |
| Za ambulantní péči | 1,47 mld. Kč |
| Za recept | 1,78 mld. Kč |
| Za pohotovost | 0,18 mld. Kč |
| Celkem | 5,53 mld. Kč |

Celkový dopad zrušení regulačního poplatku 100 Kč za den hospitalizace by snížil bez přijetí příslušného zákona zdroje v roce 2014 pro všechna lůžková zařízení v ČR o **2,1 mld. Kč**. Schválení novely zákona by znamenalo snížení příjmů „pouze“ o **0,84 mld. Kč** vůči stávajícímu stavu.

Regulačních poplatky za lůžkovou péči tvoří od 0,6% do 6,5% výnosů přímo řízených organizací. V případě zrušení poplatků jako celku je tedy nutno počítat se značným dopadem do hospodaření všech úrovní zdravotnických zařízení a je nutno počítat buď s kompenzací, nebo výrazně negativním dopadem. **Lze očekávat, že u poskytovatelů následné péče, léčeben dlouhodobě nemocných a psychiatrických léčeben bude výpadek příjmů z poplatků s ohledem na celkovou strukturu jejich příjmů dosahovat až 10 %.** U těchto poskytovatelů je proto nutné kompenzovat výpadek regulačních poplatků za den hospitalizace, prioritou vyhlášky pro rok 2014 je tedy navýšení úhrady lůžkem a poskytovatelům následné a dlouhodobé péče.

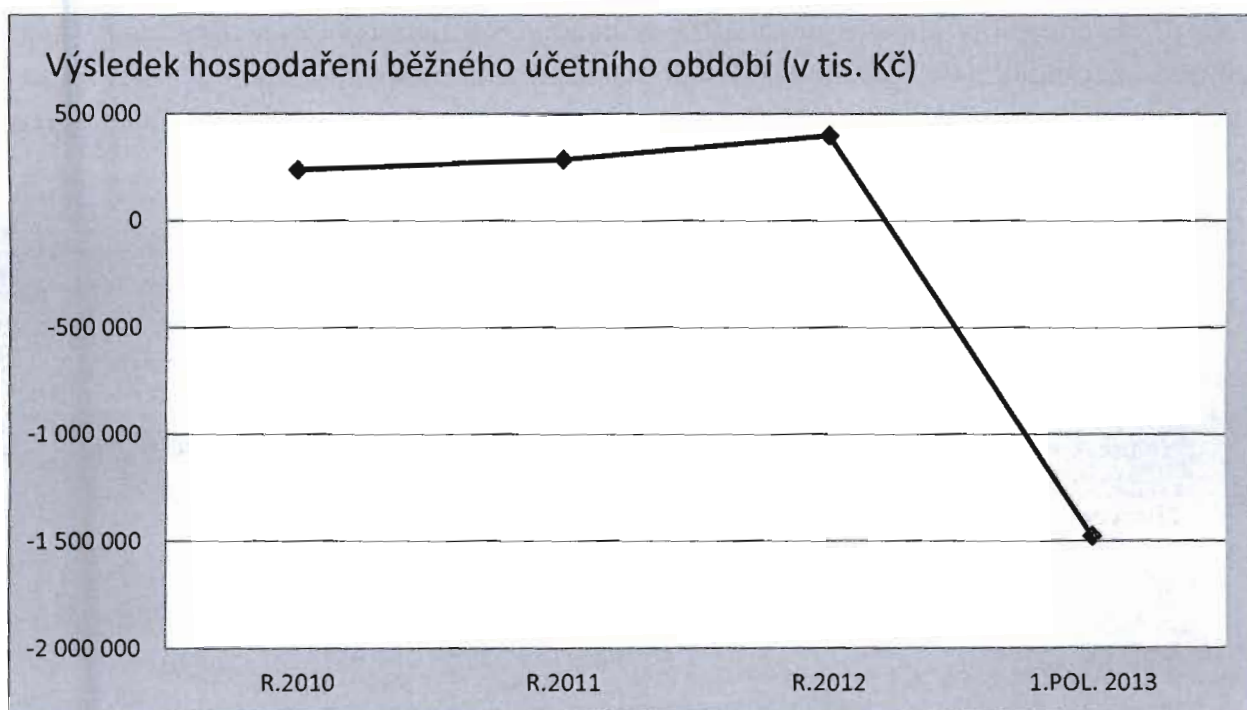
2. Současná situace nemocnic

V roce 2013 dochází k projevu kulminace různých vlivů, které je možné obecně přiřadit k následujícím kategoriím: systém úhrad za zdravotní péči, sazby DPH a mzdová politika.

Obecně tak lze říct, že v letošním roce dochází, vedle významného propadu výnosů od ZP také ke kontinuálnímu nárůstu vynucených výdajů zejména v důsledku mzdové politiky, změny sazby DPH a posunu vybraného spotřebního zdravotnického materiálu ze snížené do základní sazby DPH.

Může tak docházet k situacím, kdy bude ovlivněna kvalita poskytované péče a to jednak nemožností pořídit modernější přístroje, a sekundárně nutností výrazně omezit prostředky vynaložené na opravy a udržování zdravotnických objektů. Omezením realizovaných investičních akcí také dochází k zamezení provedení takových opatření, která by v následujících letech přinesla nezanedbatelnou úsporu, zejména zateplení a podobné.

Názorným vyjádřením změny ekonomické situace k prvnímu pololetí 2013 je následující graf, kde je znázorněn vývoj výsledku hospodaření běžného účetního období českých nemocnic:



2.1. Mzdové náklady

Dopad mzdové politiky:

V roce 2011 byly v důsledku akce „Děkujeme, odcházíme“ vládou navýšeny tabulkové platy všem lékařům. Toto navýšení se promítlo i do jejich přesčasové a pohotovostní práce.

Od 2. čtvrtletí 2011 byla formou novely úhradové vyhlášky nastavena částečná kompenzace, cca 2/3 nárůstu osobních nákladů, na straně úhrad od zdravotních pojišťoven. Takto vytvořené zdrojové krytí však některé pojišťovny neakceptovaly, např. OZP.

V roce 2012 doporučilo MZ v trendu navyšování platů pokračovat plošným navýšením o 6,25% lékařům i ostatním zdravotnickým pracovníkům. V úhradové vyhlášce pro rok 2012 již kompenzace nárůstu osobních nákladů na straně úhrad nebyla. Konstrukce úhradových kritérií poskytla zdravotnickým zařízením možnost si na zvýšené mzdové náklady vydělat zvýšenou produkcí, která však již z podstaty (relativně omezený trh) neumožnila všem zdravotnickým zařízením ji využít. Faktický dopad stanovených kritérií (105% case mix DRG Alfa, 103% případů (v případě plnění 103% případů všemi zařízeními by muselo dojít k rapidnímu nárůstu počtu pacientů)) dále segmentovaných do finančně samostatně korigovaných skupin úhrad (DRG Alfa, DRG Beta, Balíčky v hospitalizační části), byl, že je některé organizace nedokázaly naplnit a ztratily tak možnost zvýšené osobní náklady pokrýt.

Nejvýrazněji se dopad mzdové politiky projevil u nemocnic, zejména u státních.

| Platy lékaři (v Kč) | | | | |
|-----------------------------|--------|--------|--------|-----------------|
| Nemocnice | r.2010 | r.2011 | r.2012 | index 2012/2010 |
| Zřizovatel | | | | |
| MZ | 52 443 | 60 862 | 65 141 | 124,2% |
| kraj - PO | 45 702 | 51 399 | 52 417 | 114,7% |
| kraj - obchodní společnosti | 48 335 | 54 128 | 56 010 | 115,9% |
| Město přísp.org. | 44 913 | 52 039 | 52 956 | 117,9% |
| město – obch.spol. | 37 320 | 46 700 | 46 628 | 124,9% |
| JPO, církev | 53 004 | 57 485 | 60 678 | 114,5% |
| 3 voj.nem. | 47 145 | 55 738 | 59 099 | 125,4% |
| průměr | 49 841 | 56 787 | 59 677 | 119,7% |

| Platy sestry (v Kč) | | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| Nemocnice | r.2010 | r.2011 | r.2012 | index 2012/2010 |
| Zřizovatel | | | | |
| MZ | 28 906 | 29 837 | 31 149 | 107,8% |
| kraj - PO | 24 598 | 24 863 | 25 210 | 102,5% |
| kraj - obchodní společnosti | 24 201 | 24 444 | 24 489 | 101,2% |
| Město přís.org. | 25 033 | 25 338 | 25 349 | 101,3% |
| město – obch.spol. | 20 760 | 21 339 | 21 375 | 103,0% |
| JPO, církev | 22 994 | 23 397 | 23 437 | 101,9% |
| 3 voj.nem. | 26 855 | 27 980 | 28 525 | 106,2% |
| průměr | 25 849 | 26 361 | 26 886 | 104,0% |

| Nemocnice | Celkové osobní náklady (v tis. Kč) | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------|-------------------|----------------------------|
| zřizovatel | r. 2010 | r. 2011 | r. 2012 | index 2012/2010 |
| MZ | 22 769 703 | 24 239 099 | 25 322 567 | 111,2% |
| kraj příspěvkově | 7 065 654 | 7 292 419 | 6 933 308 | 98,1% |
| kraj - obchodní společnosti | 15 454 149 | 15 996 545 | 16 134 164 | 104,4% |
| kraj celkem | 22 519 803 | 23 288 964 | 23 067 472 | 102,4% |
| město | 3 127 799 | 3 226 765 | 3 260 481 | 104,2% |
| město - obchodní společnosti | 516 364 | 740 155 | 745 401 | 144,4% |
| město celkem | 3 644 163 | 3 966 920 | 4 005 882 | 109,9% |
| JPO, církev | 6 216 638 | 6 620 175 | 6 918 392 | 111,3% |
| Vojenské nem. | 1 349 432 | 1 388 558 | 1 478 154 | 109,5% |
| celkem | 56 499 739 | 59 503 716 | 60 792 467 | 107,6% |

Důsledkem je zvyšující se podíl osobních nákladů na celkových nákladech zdravotnických zařízení.

2.2. Provozní náklady – závazky

Souhrou více faktorů bude zřejmě ke konci roku docházet k situacím, kdy zdravotnická zařízení nebudou mít dostatek finančních prostředků na pokrytí svých závazků. Bez systémového řešení nelze ani tvrdit, že se jedná výhradně o problém roku 2013, který pomine změnou úhradové vyhlášky.

Významným faktorem, který do konce tohoto roku negativně ovlivní ekonomickou situaci je nabytí účinnosti zákona č. 179/2013 Sb., kterým je novelizován Obchodní zákoník s účinností od 1. 7. 2013, který nově nastavuje mezní lhůty splatnosti závazků přímo řízených organizací na 60 dní. Do platnosti novely se nedostatek hotovostních prostředků vyrovnával prodlužováním splatností závazků, nyní to již kvůli stanoveným lhůtám splatnosti není možné, zejména kvůli případným sankcím z prodlení. Fakticky tak došlo místo zřejmě zamýšlené ochrany dodavatelů ke ztížení celkové situace, protože organizace v nastavených lhůtách nebudou schopny dostát svým závazkům. Ve většině případů ručí za závazky zdravotnických zařízení jejich zřizovatel. Pro dodavatele se tak situace příliš nemění, pouze bude docházet k umělému navýšení dlužných a nakonec vymožených částek. U zdravotnických zařízení, která mají právní formu obchodní společnosti, jedná se především o krajská zařízení, se výrazně zvyšuje riziko jejich převzetí soukromými podnikatelskými subjekty.

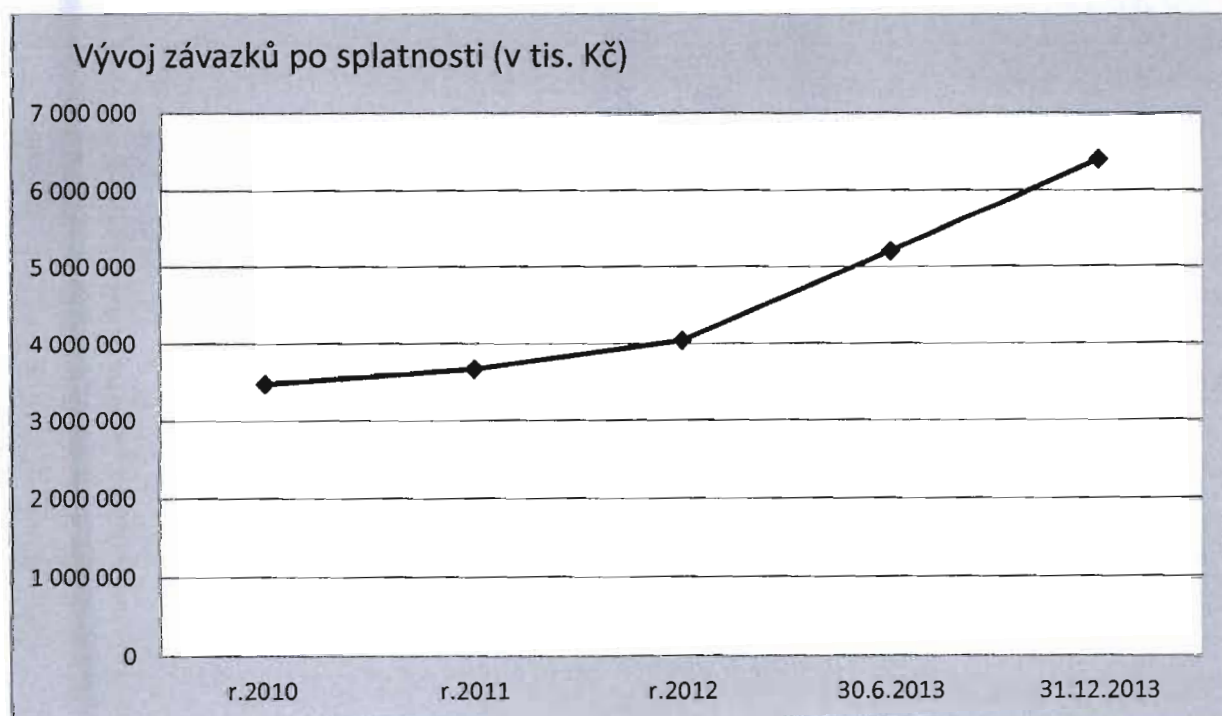
| Závazky po lhůtě splatnosti celkem (v tis. Kč) | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Nemocnice | r.2010 | r.2011 | r.2012 | index 2012/2010 |
| MZ (19) | 557 164 | 795 806 | 1 278 049 | 229,4% |
| kraj - PO | 697 715 | 692 364 | 536 947 | 77,0% |
| kraj - obchodní společnosti | 1 603 293 | 1 328 373 | 1 532 984 | 95,6% |
| kraj celkem | 2 301 008 | 2 020 737 | 2 069 931 | 90,0% |
| město | 97 648 | 81 091 | 109 456 | 112,1% |
| město - obchodní společnosti | 19 298 | 30 214 | 24 489 | 126,9% |
| město celkem | 116 946 | 111 305 | 133 945 | 114,5% |
| JPO, církev | 440 651 | 721 348 | 549 696 | 124,7% |
| vojenské nemocnice 3 | 62 104 | 23 456 | 11 257 | 18,1% |
| celkem | 3 477 873 | 3 672 652 | 4 042 878 | 116,2% |

Situace u státních nemocnic je výrazně horší oproti ostatním také díky neposkytování provozních příspěvků zřizovatelem.

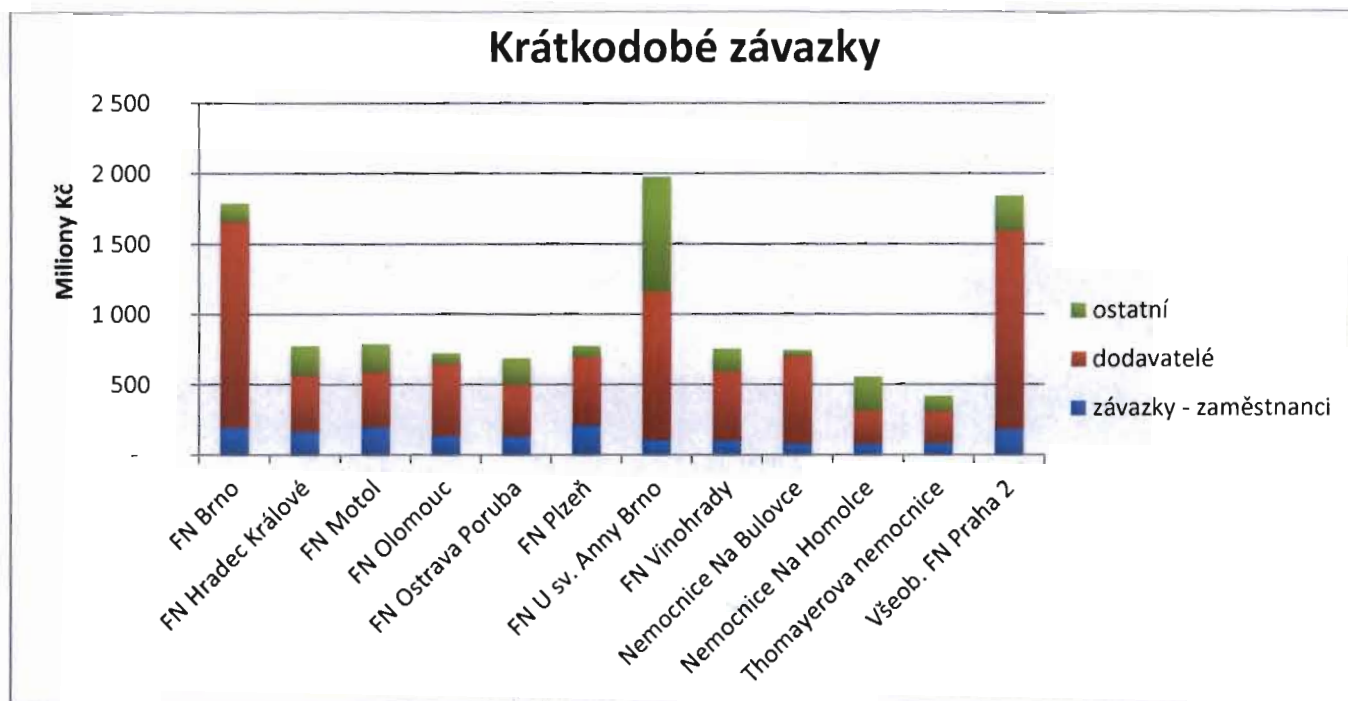
Alarmující je v souvislosti s novelou obchodního zákoníku situace k 30.6.2013, kdy naznačený trend bude nadále pokračovat, takto vzniklý penalizační prostor celou situaci jen zhoršuje. Hodnoty ke konci roku 2013 byly stanoveny na základě předpokládaného vývoje a kvalifikovaného odhadu.

| Závazky po splatnosti (v tis. Kč) | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 30.6.2013 | 31.12.2012 | index 2013/ 2012 |
| Zřizovatel | | | |
| MZ (19) | 2 109 881 | 1 278 049 | 165,1% |
| kraj - PO | 614 531 | 536 947 | 114,4% |
| kraj - obchodní společnosti | 1 785 806 | 1 532 984 | 116,5% |
| kraj celkem | 2 400 337 | 2 069 931 | 116,0% |
| město | 99 277 | 109 456 | 90,7% |
| město - obchodní společnosti | 29 639 | 24 489 | 121,0% |
| město celkem | 128 916 | 133 945 | 96,2% |
| JPO, církev | 534 538 | 549 696 | 97,2% |
| Vojen.nem. | 25 793 | 11 257 | 229,1% |
| celkem | 5 199 465 | 4 042 878 | 128,6% |

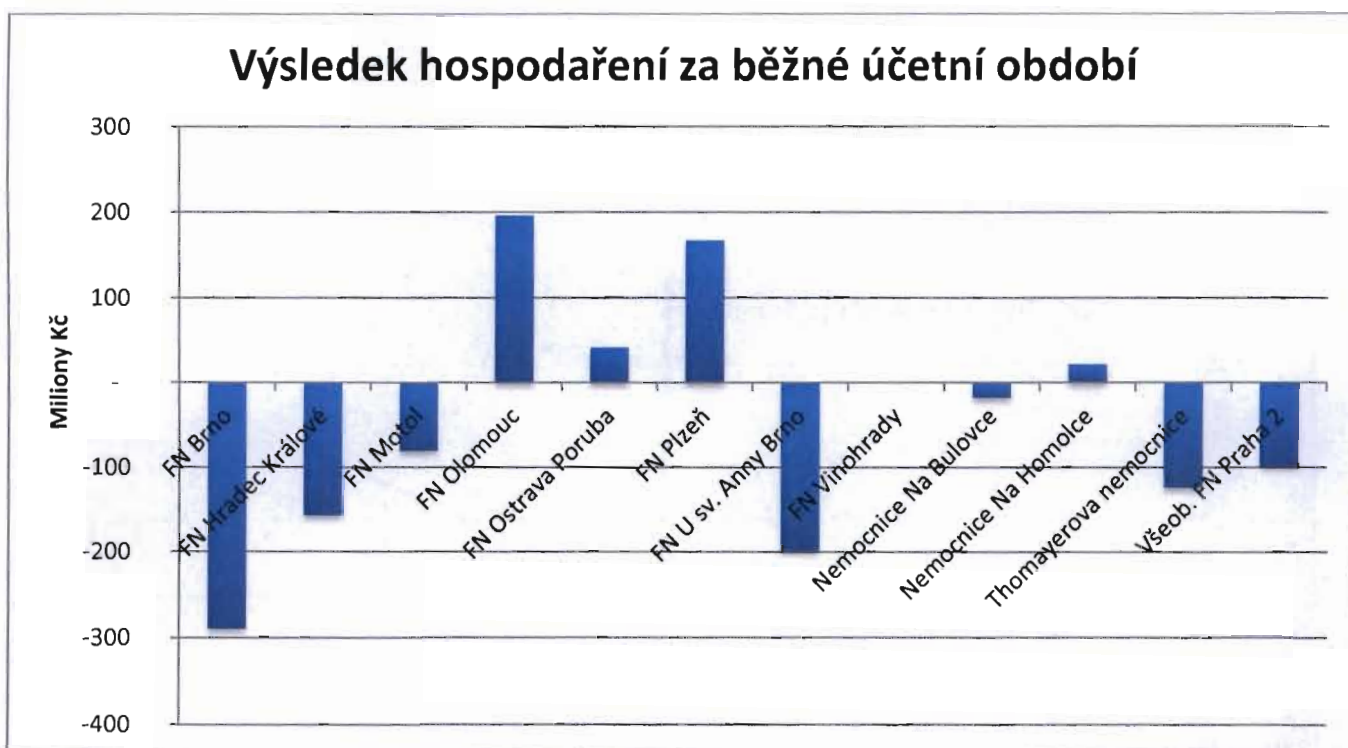
Trend vývoje závazků po lhůtě splatnosti je zachycen na následujícím grafu, údaje jsou za všechny nemocnice. Odhadem budou k 31. 12. 2013 činit závazky po lhůtě splatnosti celkem 6,4 mld. Kč.



Bližší pohled na strukturu závazků u přímo řízených organizací nabízí následující graf:



Struktura a výše závazků je ve zcela zřejmé korelaci s celkovým hospodařením nemocnice, jak naznačuje následující graf (výsledky jsou k 30.9.2013):



Je patrné, že existují podstatné rozdíly v hospodaření jednotlivých nemocnic a některé nemocnice se dostávají do výrazné ztráty a finančních potíží.

2.3. Úhrady od ZP

Systém úhrad za zdravotní péči:

V současné době se úhrady zdravotní péče realizují následujícími způsoby:

- výkonově dle Seznamu výkonů s bodovými hodnotami (vyhláška č. 134/1998 Sb.) násobenými hodnotou bodu dle platné úhradové vyhlášky – s omezením maximální úhrady a regulací předepsaných léků a zdravotnických prostředků a indukované péče (ambulantní specialisté)
- výkonově na základě ceníku zveřejněného v úhradové vyhlášce (stomatologové)
- kombinovanou kapitačně výkonovou platbou – s převažující úhradou za registrované pojištěnce, kdy je stanovena sazba za jednoho registrovaného pojištěnce se zohledněním věkových skupin a vybranými provedenými výkony hrazenými výkonovým způsobem (praktičtí lékaři)
- paušálem za ošetrovací den – hradí se zejména následná lůžková péče
- DRG – cca 80 % akutní hospitalizační péče vyjmenovaných diagnostických skupin se platí dle DRG alfa, tj. relativní váhy jednotlivých případů dle Klasifikace hospitalizovaných pacientů jsou násobeny základní sazbou dle úhradové vyhlášky příslušného období. Cca 10 % je hrazeno tzv. balíčkovou cenou – stanovenou cenou za konkrétní případy hospitalizace (totální endoprotézy, kardiologické výkony ...) a dalších přibližně 10 % je hrazeno dle DRG beta – hospitalizační případy vyjmuté z úhrady formou případového paušálu, které jsou hrazeny výkonově.

Úhradová vyhláška pro 2013 se projevuje jako velmi restriktivní oproti rokům 2012 i 2011. Za první pololetí roku 2013 činily tržby od všech zdravotních pojišťoven méně jak 48,1 % tržeb roku 2012.

Vývoj tržeb nemocnic ze zdravotního pojištění v letech 2010 – 2012 mírně vzrostl, přesto však byly u státních nemocnic o 1 mld. Kč níže než růst platů.

Tržby ze zdravotního pojištění 2010 - 2012 dle zřizovatele (v mil.Kč)

| | 2010 | 2011 | 2012 | index 2012 / 2010 |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| MZ | 49 028 | 50 444 | 50 606 | 103,2% |
| kraj příspěv+obch | 36 265 | 36 737 | 36 117 | 99,6% |
| měst příspěv+obch | 5 611 | 6 022 | 5 961 | 106,2% |
| JPO | 11 112 | 11 476 | 12 639 | 113,7% |
| Ostat. Voj. | 1 793 | 1 894 | 1 988 | 110,8% |
| celkem | 103 811 | 106 575 | 107 312 | 103,4% |

Restrikce úhradové vyhlášky pro rok 2013 jsou zřejmé na porovnání výše úhrad za rok 2012 a první pololetí roku 2013, kdy tato relace dosahuje 48,1%.

| Tržby všechny ZP (v tis. Kč) | 30. 6. 2013 | 31. 12. 2012 |
|---|-------------------|--------------------|
| ZRIZ | TRZBY ZP | TRZBY ZP |
| MZ | 24 512 825 | 50 606 758 |
| kraj - PO | 4 789 927 | 9 980 425 |
| kraj – obch. Spol | 12 417 515 | 26 136 867 |
| město | 2 243 927 | 4 884 294 |
| město – obch.spol. | 501 309 | 1 077 066 |
| JPO, církev | 6 191 874 | 12 639 163 |
| Vojenské nem. | 983 478 | 1 988 387 |
| celkem | 51 640 855 | 107 312 960 |
| Relace rok 2012 proti 1. pololetí 2013 | | 48,1% |

2.4. Hospodářský výsledek za 1. pololetí 2013

U všech zřizovatelů skončily v průměru nemocnice ve ztrátě. Celková ztráta za všechny nemocnice činí 1,46 mld. Kč.

| Hospodářský výsledek (v mil. Kč) | | | |
|--|---------------|---------------|----------------------|
| Zřizovatel | Náklady | Výnosy | Hospodářský výsledek |
| MZ | 30 349 | 29 906 | -443 |
| Kraj (příspěvkové organizace) | 6 232 | 5 962 | -270 |
| Obec, město (příspěvkové organizace) | 2 715 | 2 647 | -68 |
| Jiná právnická osoba, církev | 23 963 | 23 442 | -521 |
| z toho krajské, městské obchodní společnosti | 16 761 | 15 933 | -829 |
| Ostatní centrální orgány | 1 564 | 1 401 | -162 |
| celkem | 64 822 | 63 358 | -1 464 |

3. Situace v oblasti poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Již od roku 2010 dochází k postupnému „úbytku“ pacientů v lázních, poklesu výdajů na lázeňskou léčebně rehabilitační péči. V 1. čtvrtletí 2013 došlo k významnějšímu snížení počtu navržených lázeňských pobytů oproti roku 2012. Z provedené analýzy vyplynulo, že příčina je multifaktoriální, nesouvisí výhradně s platností nové vyhlášky - Indikačního seznamu (IS), jak je běžně v odborné i laické veřejnosti prezentováno. Příčiny jsou zejména odborné a sociální.

- **odborné důvody** – nové medicínské postupy v praxi; přesun léčby řady nemocí do péče akutní a ambulantní
- **úbytek dětí v populaci**
- **ekonomická situace** občanů ČR i jiných zemí Evropy včetně obavy ze ztráty zaměstnání
- **administrativní důvody** – vystavování návrhů na lázeňskou péči (praktičtí lékaři, specialisté);
- **aplikace nového IS v praxi** – lékaři neindikují lázeňskou péči ve všech případech, kdy je to možné, ZP - částečně neodůvodněné zamítání návrhů, poskytovatelé lázeňské péče – neuplatňují v dostatečné míře návrhy na prodloužení pobytů, nepřizpůsobují se poptávce po finančně dostupném ubytování v případě příspěvkové péče, nedostatečná informovanost pacientů;
- **postavení balneoterapie v odborné veřejnosti.**

Kroky MZ ČR:

MZ ČR → podpora segmentu lázeňství v roce 2013:

1. Aplikace nového právního předpisu (IS) v praxi:

- jednání se zástupci ZP (úroveň vedení ZP – schvalování návrhů, prodloužování pobytů, metodiky)
- revizní lékaři ZP (kurzy, aplikace IS)
- oslovení praktických lékařů (návrhy na lázeňskou péči)
- oslovení odborných společností a profesních sdružení (návrhy na lázeňskou péči)
- oslovení poskytovatelů lázeňské péče (prodloužování lázeňských pobytů, ubytování)

2. Návrh nové úhradové vyhlášky na r. 2014 - změna výše úhrady za lázeňskou péči:

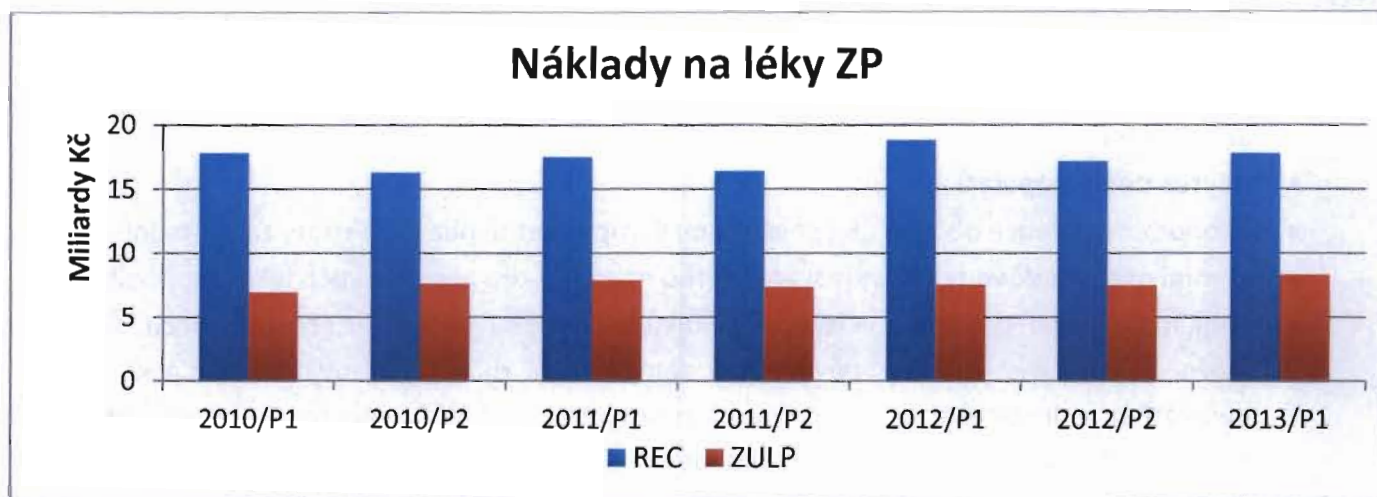
- pro dospělé + 100 Kč/den
- pro děti + 200 Kč/den

3. Náměstek pro zdravotní péči ustanovil při MZ ČR pracovní skupinu pro přípravu návrhu **novely vyhlášky č. 267/2012 Sb.**, o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, 1. jednání – listopad 2013, předpokládaná platnost – I.Q. 2014. Budou projednány a zapracovány relevantní návrhy memoranda Svazu léčebných lázní a sdružení lázeňských míst.

Body 2. a 3. představují finanční podporu lázeňské péče. (Finanční prostředky, které nebyly v předchozím období vyčerpány za lázeňskou péči, byly využity na úhradu tzv. centrové péče, tj. vysoce specializované péče). Výše uvedené kroky jsou činěny přesto, že nejsou známy případy nedostupnosti lázeňské léčebně rehabilitační péče, resp. údaje o situaci, kdy je pacientovi léčba ošetřujícím lékařem navržena a revizním lékařem ZP schválena, a následně mu nebyla poskytnuta nebo musel neúměrně dlouho čekat.

4. Soutěžní mechanismy při nákupu léčiv

Náklady na hrazené léky představují velký podíl na nákladech ZP na zdravotní péči. Z grafu je patrné, že celkem pravidelně bývá první pololetí nákladnější než druhé. V roce 2012 došlo k nárůstu nákladů oproti roku 2011, zejména v prvním pololetí. Na tomto nárůstu se částečně podílelo zvýšení sazby DPH, které se prostřednictvím „jádrové úhrady“ promítlo do výše úhrad za jednotlivé léky.



Jednou z možností, jak tyto náklady snížit je vyhlásit výběrové řízení při nákupu léčiv.

Základem cenové a úhradové regulace léčiv jsou správní řízení vedená SÚKL. Převážná část nákladů na léčivé přípravky je tvořena úhradou za léčivé přípravky vydávané na recept, případně uhrazené jako součást zdravotnického výkonu formou ZULP. Tyto léčivé přípravky nakupují jednotliví poskytovatelé lékařských služeb. O výběru konkrétního léku rozhoduje v převážné míře předepisující lékař. V této oblasti tedy prostor pro výběrová řízení v tradičním slova smyslu není.

Další část nákladů systému veřejného zdravotního pojištění představují léčivé přípravky použité v rámci ústavní péče. I tyto léčivé přípravky, až na výjimky, podléhají cenové regulaci. V tomto segmentu se léčiva nezřídka nakupují soutěžním způsobem (informace o objemu těchto nákupů není k dispozici).

U zdravotnických prostředků je třeba rozlišovat zdravotnické prostředky vydávané pacientům na poukaz, spotřebované v rámci zdravotních výkonů a nákupy přístrojů a techniky. V případě poukazových zdravotnických prostředků je situace analogická jako u léčivých přípravků vydávaných na recept s tím rozdílem, že dominantní roli v této oblasti hraje Všeobecná zdravotní pojišťovna. V této oblasti tedy také není prostor pro výběrová řízení v tradičním slova smyslu. Ve zbývajících případech je možnost uskutečnění výběrových řízení (informace o objemu těchto nákupů není k dispozici).

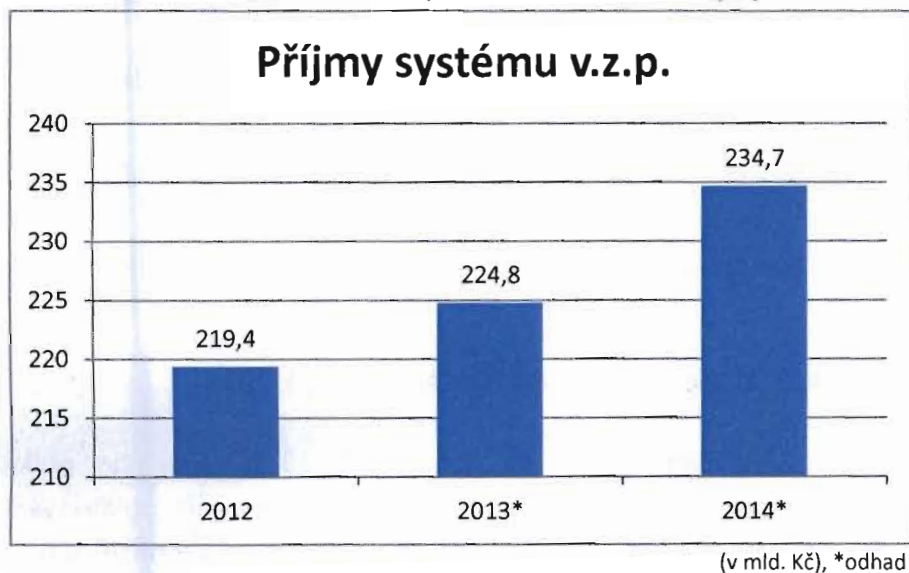
Tzv. úhradová soutěž, která je od roku 2011 součástí zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebyla dosud aplikována. Důvodem je skutečnost, že celá tato úprava byla přijata jako pozměňovací návrh bez předchozí přípravy. Praxe následně ukázala, že tato forma soutěže může vést k paradoxním výsledkům. Nicméně je připravena metodika, která by měla umožnit uskutečnění úhradové soutěže, aniž by došlo k rozkolísání systému.

Tzv. pozitivní listy zdravotních pojišťoven představují soutěžní mechanismus svého druhu, nicméně nejsou legislativně ukotveny. Do budoucna je nutné počítat s tím, že se bude pokračovat na jejich legislativním řešení.

5. Úhradová vyhláška pro rok 2014

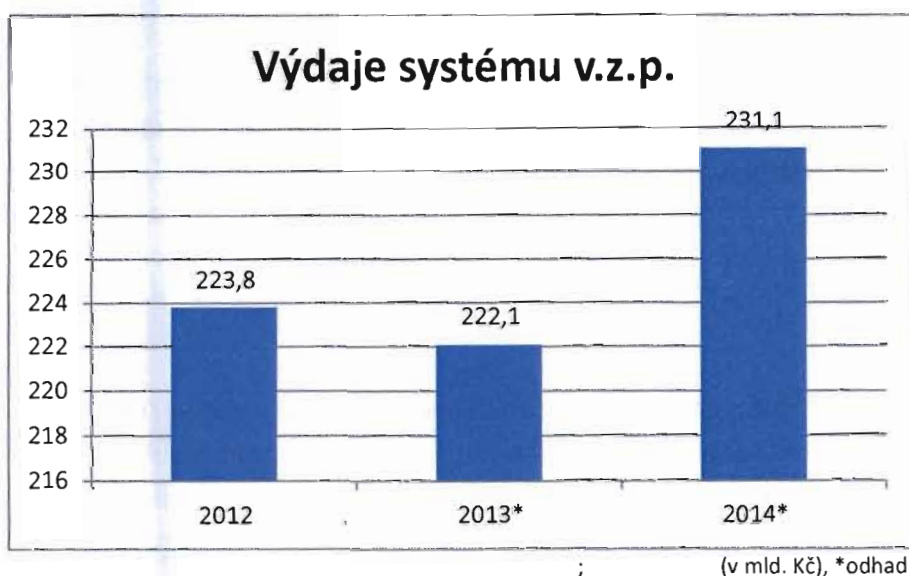
Návrh základních způsobů a výše úhrad pro r. 2014 pro jednotlivé segmenty vychází z rozhodnutí o možnosti navýšení výše úhrad a z dohod v rámci Dohodovacího řízení (DR). V roce 2014 dojde ke zjednodušení úhrad u akutní lůžkové péče (dominantním úhradovým mechanismem bude DRG), bude snížen počet segmentů (např. balíčky mohou být zařazeny do DRGalfa, vytvořen maximálně jeden segment pro nákladnou péči vyčleněnou z DRG), bude zohledněn výpadek příjmů z důvodů snížení regulačních poplatků a bude upravena výše objemové regulace a to navýšením o dopad DPH.

5.1. Ekonomická situace systému zdravotního pojištění



Na základě říjnové predikce ministerstva financí MZ předpokládá v roce 2014 příjmy ve výši **234,7 mld. Kč**. Vyšší příjem oproti roku 2013 je především z těchto důvodů

- **Růst příjmů za státní pojištěnce** o 64 Kč za pojištěnce – 3,6 mld. Kč
- **Zvýšený výběr pojistného** – 6,3 mld. Kč



Úhradová vyhláška pro rok 2014 je **prorůstová**.

- Ve všech segmentech růst **nejméně 100 % roku 2013**
- Ve většině segmentů růst **nejméně 100% roku 2012**
- Rok 2012 byl prorůstový, rok 2013 restriktivní, 100 % roku 2012 umožňuje růst ve srovnání s rokem 2013

Hlavní východiska úhradové vyhlášky pro rok 2014

- **Významná pomoc segmentům**, které mají vážné finanční problémy (lázně, dětská psychiatrie, nemocnice – akutní lůžková péče)
 - V oblasti akutní lůžkové péče stále udržován princip platby za produkci a užívání mechanismu DRG (lůžková péče – růst na 105 % roku 2012; lázeňská péče – zvýšení úhrad o 100 Kč/den za dospělého pojištěnce, 200 Kč/den za dítě)
- **Sjednocování základních sazeb mezi pojišťovnami** – nastavení rovných pravidel pro pojišťovny
- Zásadní **sblížení úhrad** za ambulantní péči v nemocnicích a mimo nemocnice
- **Zjednodušení mechanismu úhrad nemocnicím** – snížením segmentace a tím rozříštěnosti úhrad
- **Zjednodušení výpočtu úhrady**
- **Respektování dohody v segmentech**, kde dohoda nastala (praktičtí lékaři a gynekologové)

5.2. Zohlednění nálezu Ústavního soudu (zrušení úhradové vyhlášky na rok 2013)

Stávající úhradová vyhláška podle nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl ÚS 19/13 obsahuje prvky netransparentnosti a nepředvídatelnosti a možnost svévole a nerovného přístupu při uplatňování regulačních omezení ze strany zdravotní pojišťovny ve vztahu k různým poskytovatelům zdravotních služeb.

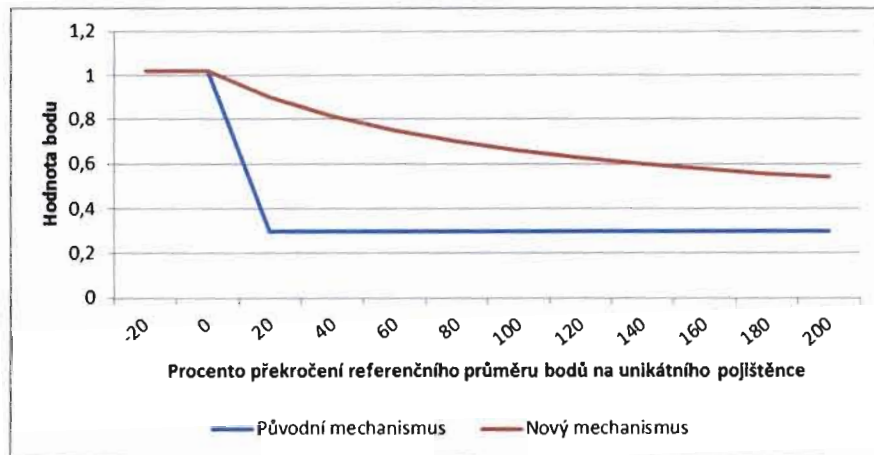
Námítky Ústavního soudu směřovaly k

- nepředvídatelnosti regulačních srážek a neexistenci mechanismů, jak zabránit zdravotní pojišťovně, aby srážky neuplatňovala selektivně a svévolně;
- limitaci výše úhrad objemem poskytnutých služeb, kdy se poskytovateli skokově sníží hodnota bodu pod úroveň nákladů a současně neexistuje možnost kompenzace takto vzniklé ztráty;
- nerovnému postavení smluvních a nesmluvních poskytovatelů zdravotních služeb, kdy hodnota bodu za poskytnutou neodkladnou zdravotní péči byla pro nesmluvní poskytovatele stanovena ve výši 75 % hodnoty bodu stanovené pro smluvní poskytovatele.

MZ zapracovalo nález Ústavního soudu takto:

- **Regulace**
 - **transparentnost a předvídatelnost** – zdravotní pojišťovna nebude moct uplatnit regulaci, jestliže předem nezveřejní veškeré potřebné parametry, od nichž se výpočet regulace odvíjí.
 - **Slabší regulace preskripce léků a vyžádané péče** – nově bude regulace plynulá, se zvyšujícím se počtem pacientů limit regulace proporcionálně roste
 - V případě **odůvodnění poskytnuté péče** se regulace **neuplatní**

- **Hodnota bodu nad úrovní nákladů** – hodnota bodu nebude skokově padat při překročení regulace, ale bude se velmi pozvolna snižovat

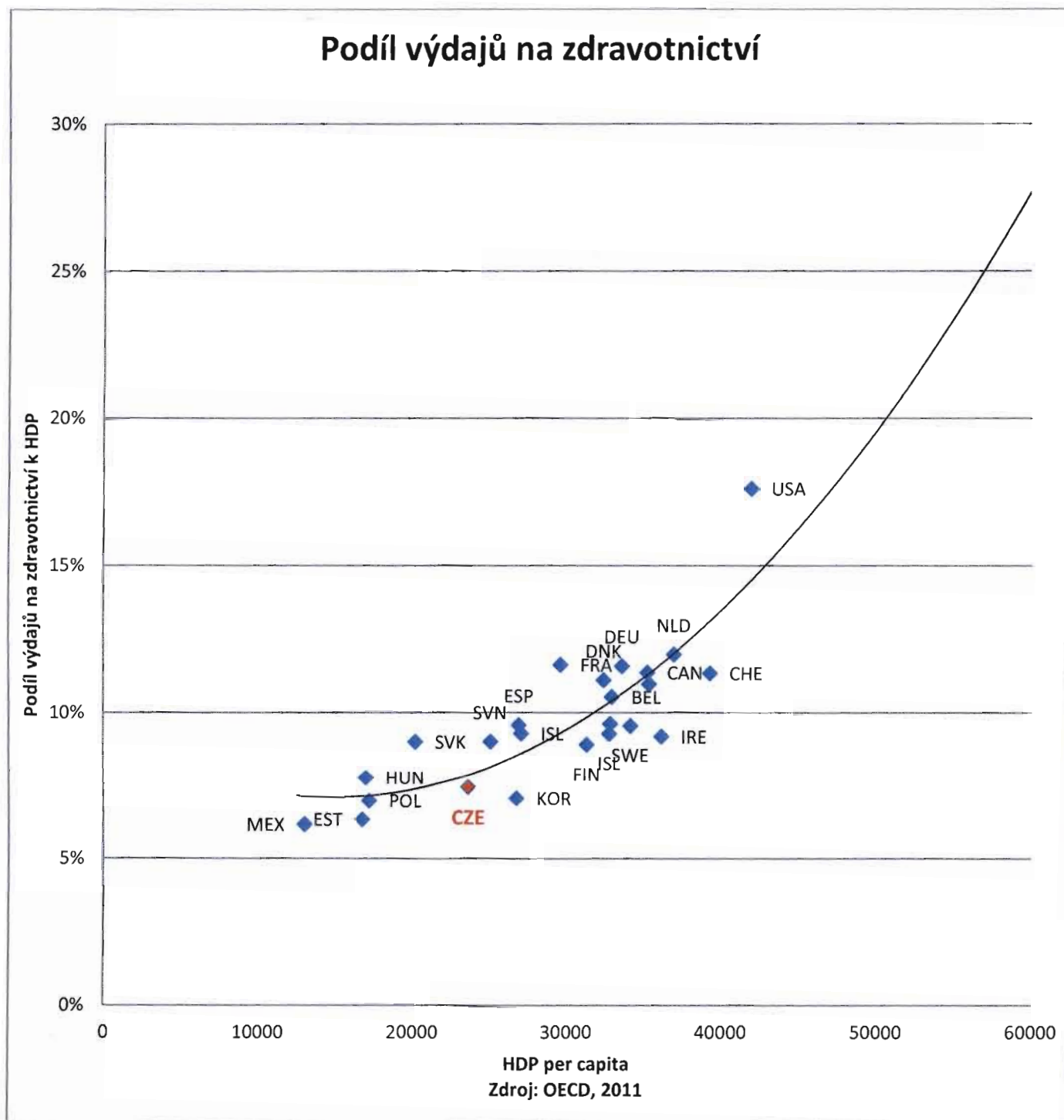


Příklad: Pokud poskytovatel vykáže na každého pojištěnce průměrně trojnásobek bodů referenčního období, jeho výsledná hodnota bodu bude 0,54 Kč.

- Úhradová vyhláška již **nebude řešit vztah pojišťovny s nesmluvním zařízením.**

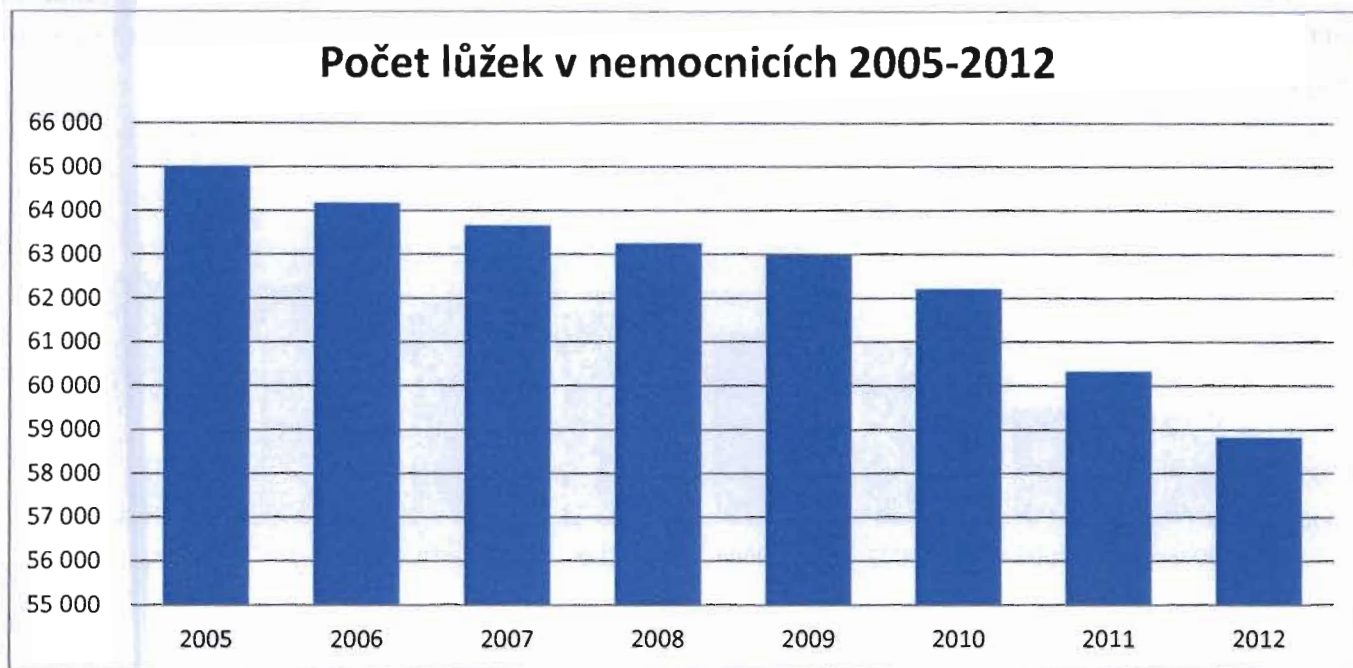
6. Vývojové trendy v ČR a mezinárodní srovnání

Česká republika vydává na zdravotnictví objem financí odpovídající jejímu HDP. V mezinárodním srovnání, jak ukazuje graf níže, je vidět běžný trend, že bohatší země vydávají na zdravotnictví více nejen absolutně, ale i relativně vzhledem ke svému HDP (jelikož zdravotnictví lze pokládat za luxusní statek) a Česká republika z tohoto trendu nijak nevybočuje a její situace je zhruba taková, jak odpovídá českému HDP.



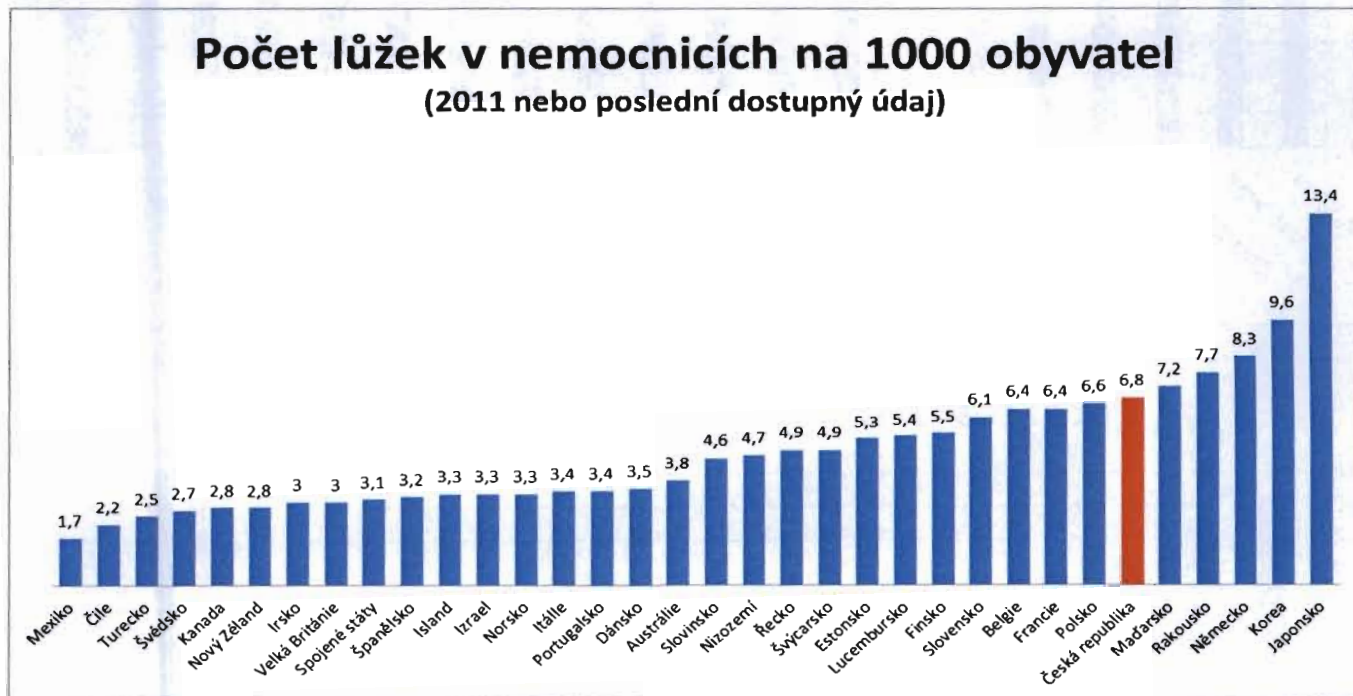
Lůžka v nemocnicích

Graf 1:



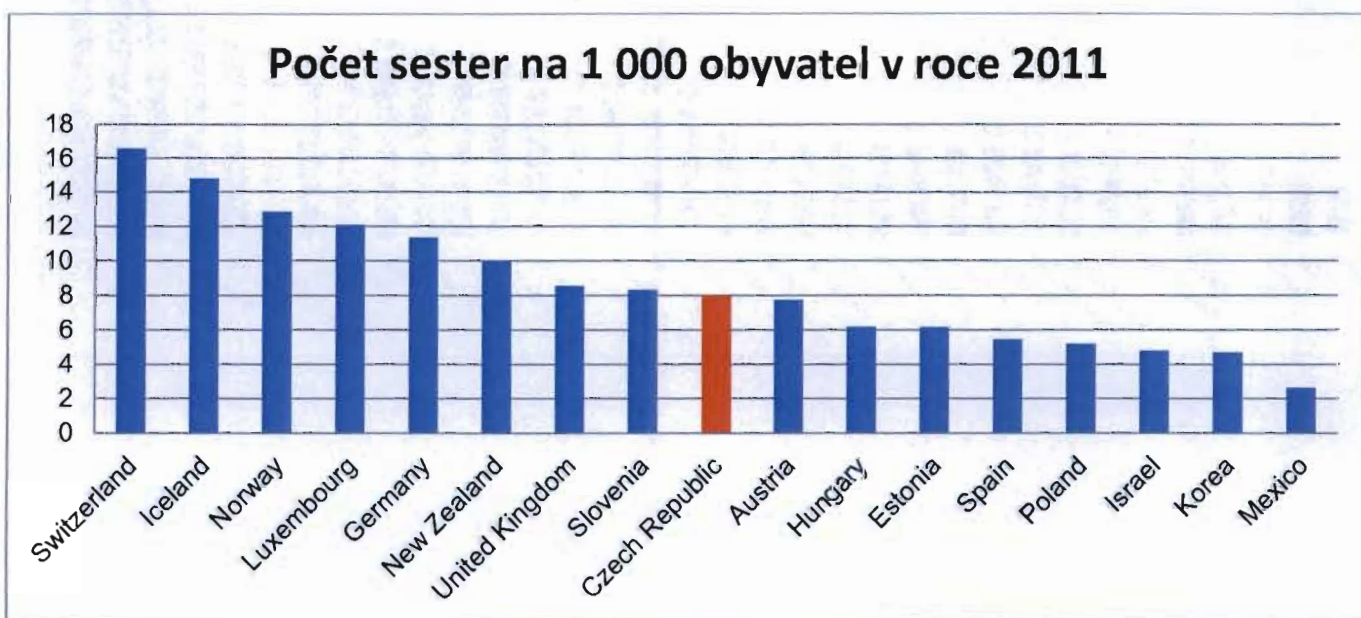
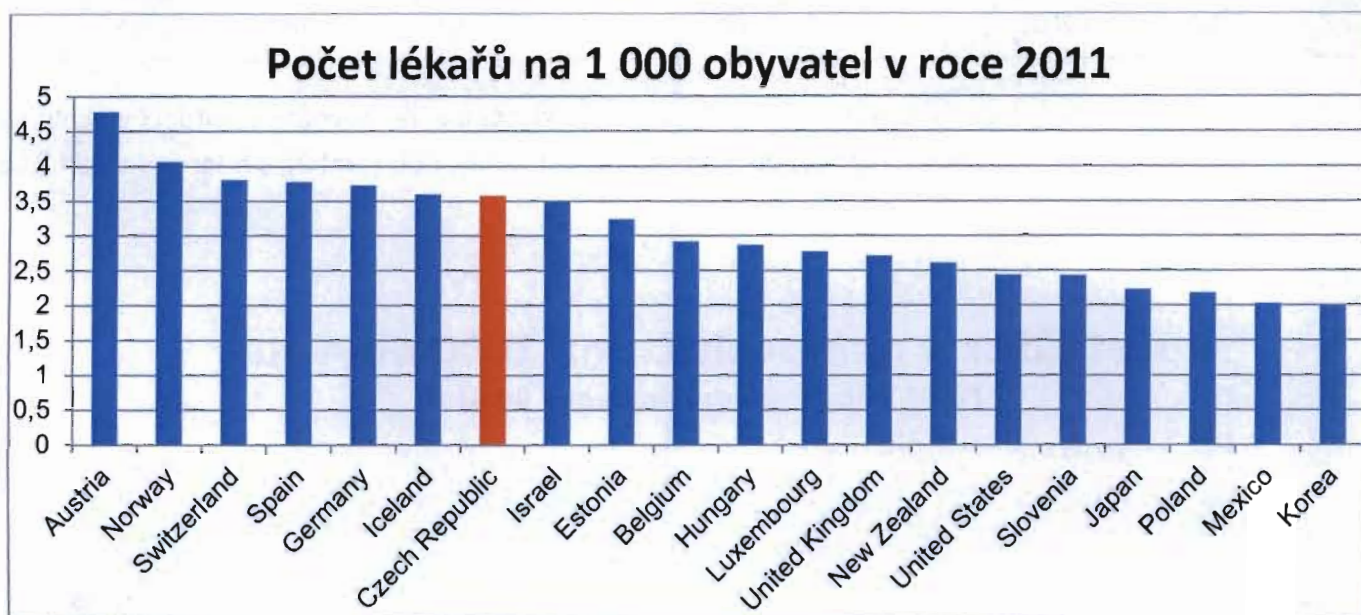
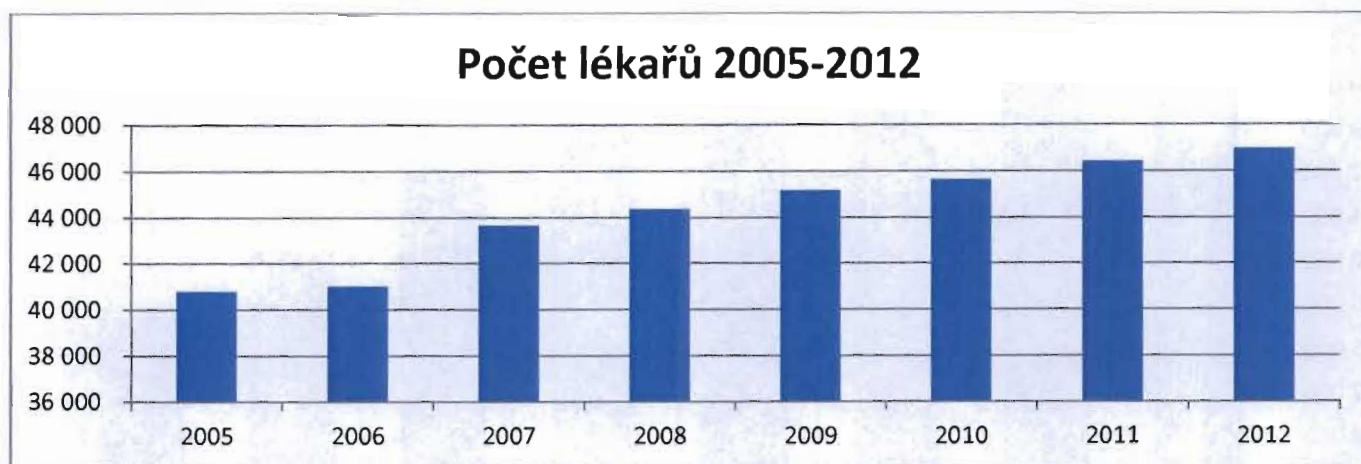
Z grafu 1 lze vidět, že počet lůžek v nemocnicích v ČR neustále klesá, ale ve srovnání se situací v okolních zemích se počet lůžek na 1 000 obyvatel pohybuje nad průměrem zemí OECD (graf 2), s hodnotou 6,8 lůžka na 1 000 obyvatel.

Graf 2:

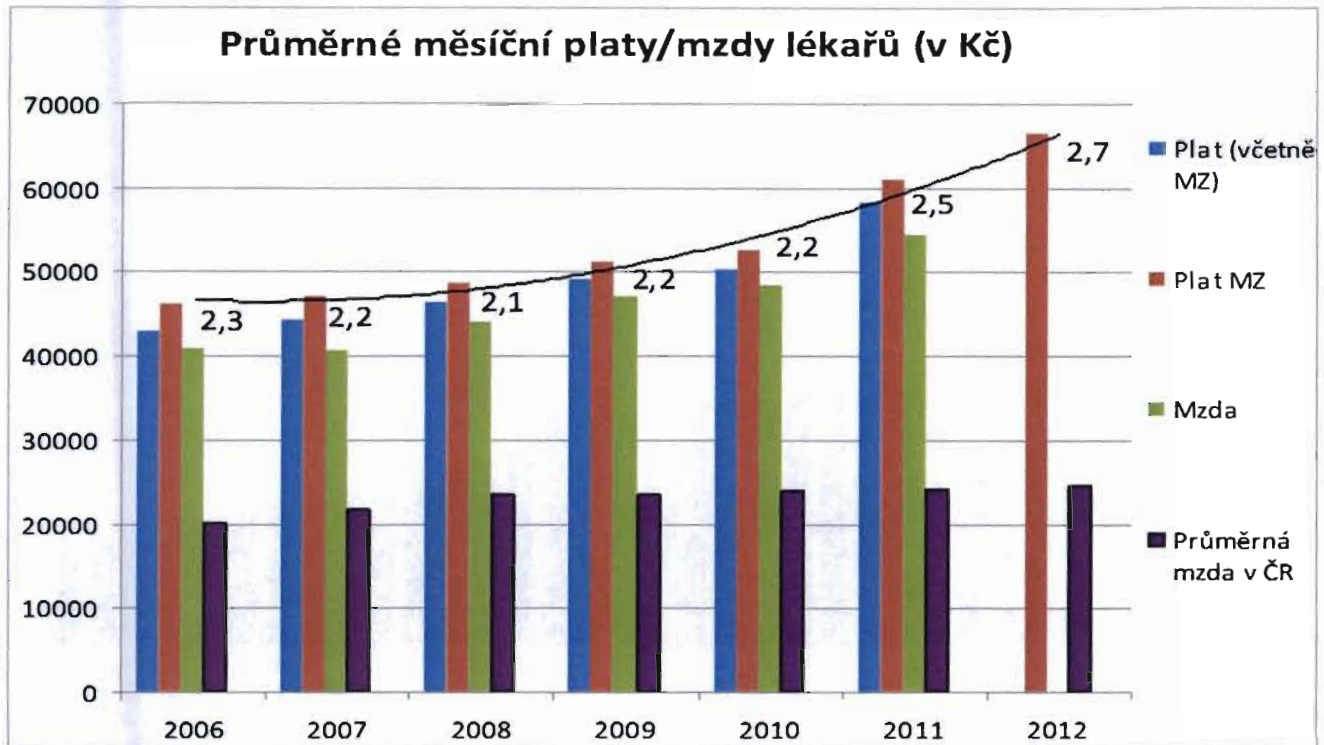


Personální zabezpečení zdravotní péče

Česká republika má velké množství lékařů i sester. V počtu lékařů a sester se pohybujeme nad průměrem zemí OECD, s hodnotou 3,56 lékaře a 8 sester na 1 000 obyvatel. V případě lékařů tvoří přibližně 44 % lékaři pracující u lůžka, zbylých 56 % pracuje v ambulancích.



Průměrný plat lékaře (57 687 CZK) v ČR činí přibližně 237 % celorepublikového průměru a povolání lékaře je tak velice atraktivní. (MZ v grafu – plat lékařů v nemocnicích řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR).



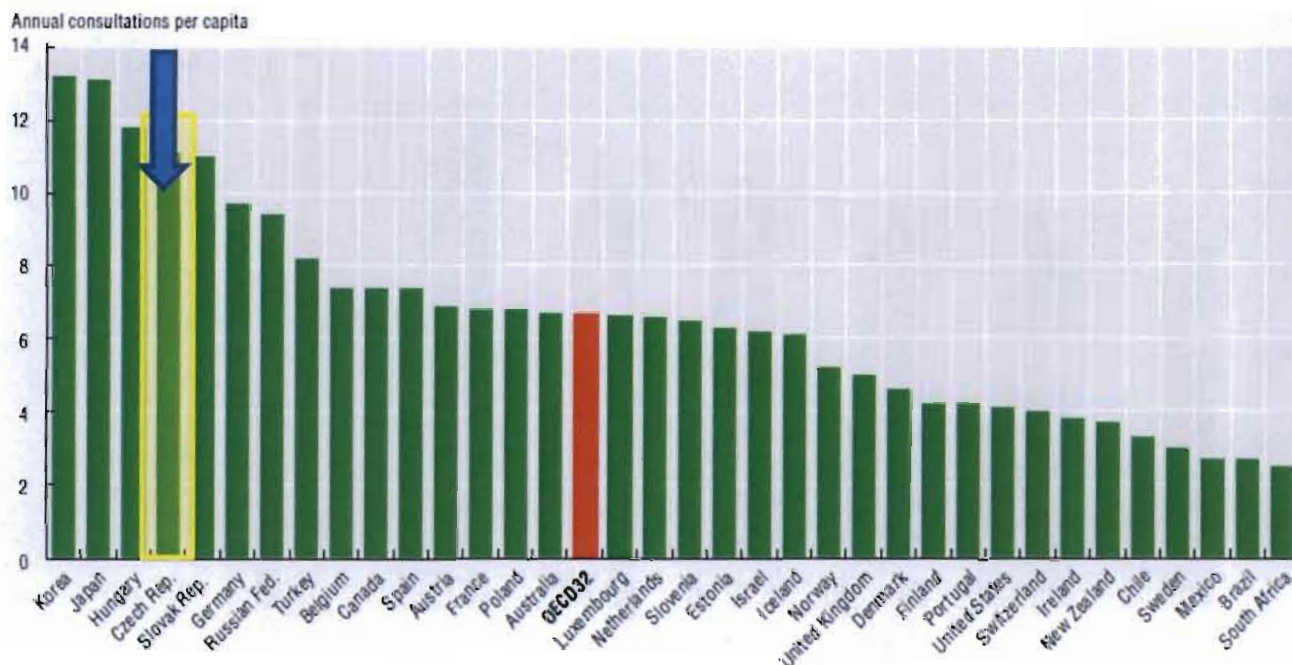
Z tohoto důvodu více jak 9 % všech vysokoškolských studentů tvoří studenti lékařských fakult a v mezinárodním srovnání je ČR nad OECD průměrem. Následující grafu ukazuje počet absolventů lékařských fakult na 100 000 obyvatel.



Srovnání využívání kapacit zdravotních služeb ve státech OECD

Počet návštěv pacienta u lékaře, 2011 (nebo nejbližší rok)

4.1.1. Number of doctor consultations per capita, 2011 (or nearest year)

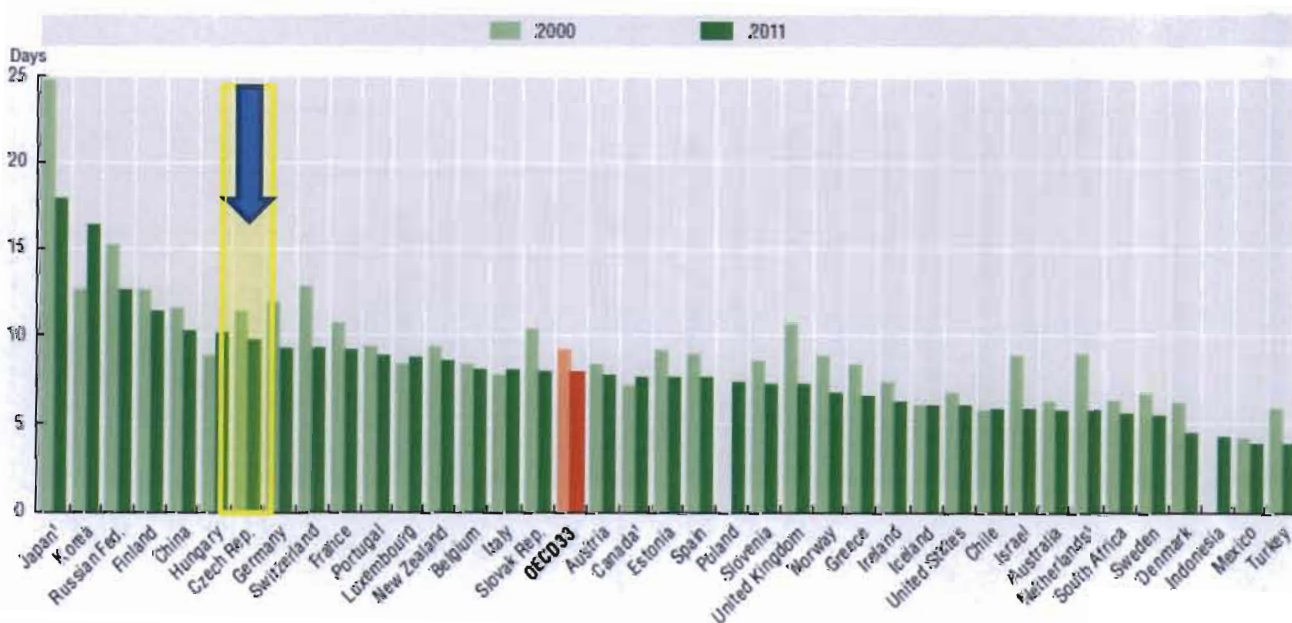


Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932917218>

Průměrná délka pobytu v nemocnici, 2000 a 2011 (nebo nejbližší rok)

4.5.1. Average length of stay in hospital, 2000 and 2011 (or nearest year)

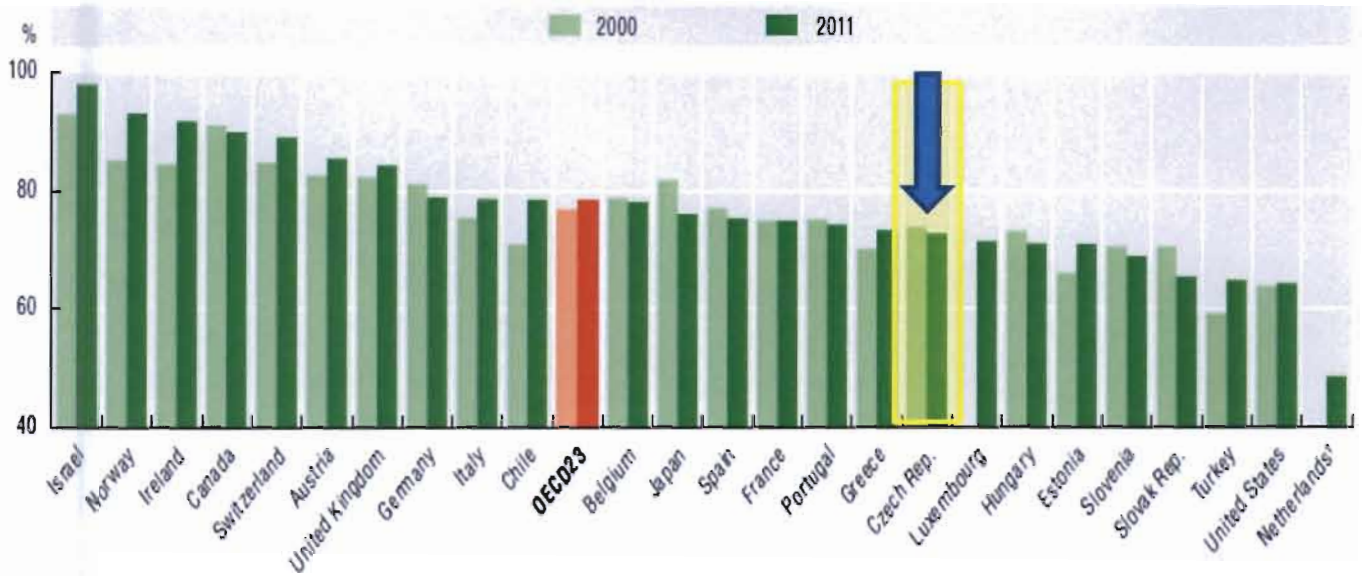


1. Data refers to average length of stay for curative (acute) care (resulting in an under-estimation).

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932917446>

4.3.3. Occupancy rate of curative (acute) care beds, 2000 and 2011 (or nearest year)



1. In the Netherlands, hospital beds include all beds administratively approved rather than those immediately available for use.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932917370>

