

Úhradová vyhláška

—

současnost a budoucnost cenotvorby a distribuce
prostředků

JUDr. Ladislav Švec

20. 9. 2024

Úhradová vyhláška 2025

..vychází z očekávaných příjmů - nezvyšuje vědomě dřívější ztráty ..

..dle předběžných analýz podhodnocení celkových výdajů.. ?

..úhrada za dočasný politický klid se stává úhradou za služby..

..navazuje na dřívější asymetrie v odměňování a dál je rozvíjí..

ad.

Pohled národohospodářský

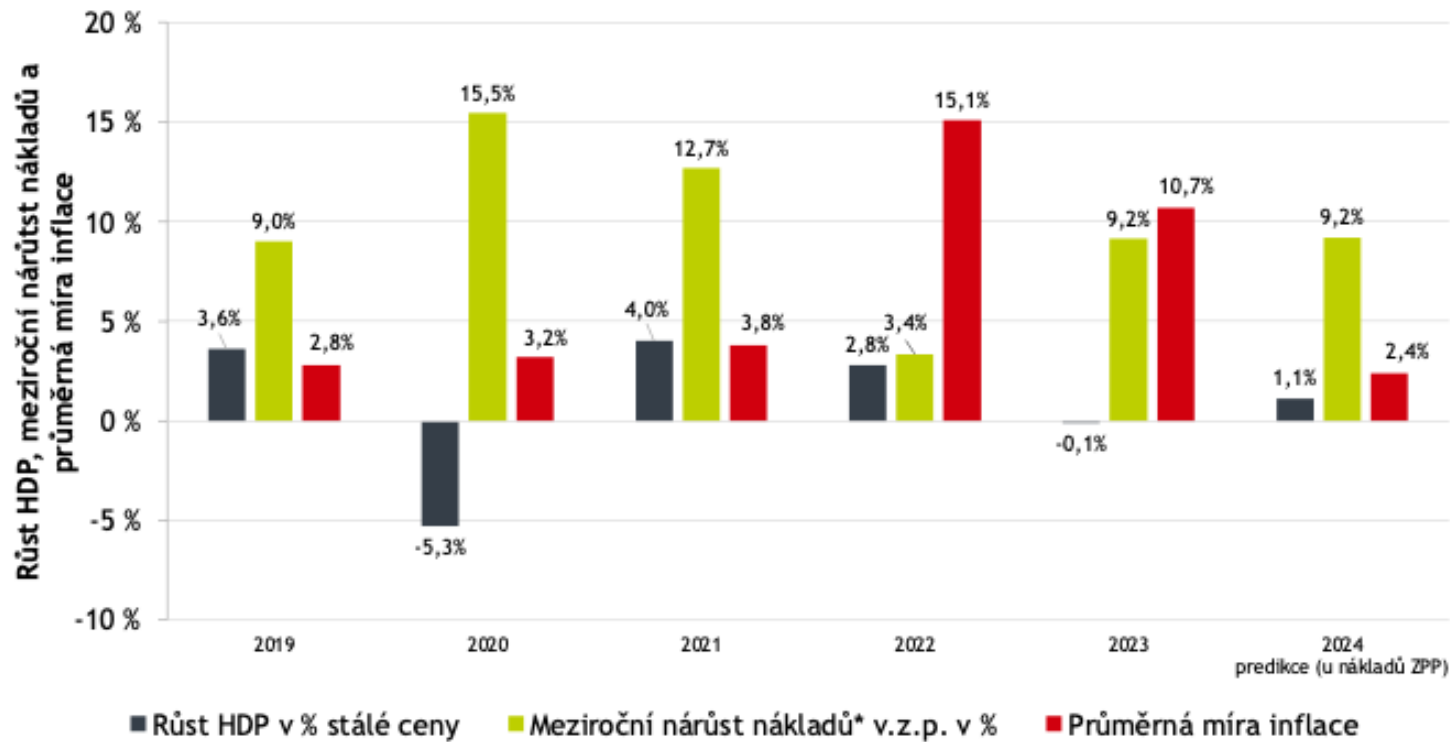


Střednědobé udržení kvality, dostupnosti
.. a průceschopnosti populace?

Nutné zásadní zvyšování vnitřní efektivity/produkce zdravotního systému!!

40%
v příštích 20 letech

Růst HDP, meziroční nárůst nákladů na zdravotní péči a průměrná míra inflace



HDP je ve stálých cenách. Metodická poznámka: Došlo k revizi dat k růstu HDP ze strany Českého statistického úřadu, ze kterých vychází i Makroekonomická predikce MFČR. Graf zobrazuje vývoj tempa růstu HDP již po provedené revizi za celé sledované období 2019-2025.

U nákladů počítáme s náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči a průměrná míra inflace reflektuje obecnou inflaci (nikoli inflaci specifickou pro sektor zdravotnictví). Do nákladů jsou již zahrnuté 3 mld. Kč, které poskytla VZP ČR formou úhradových dodatků s nemocnicemi nad rámec ZPP 2024. Bez přidání těchto nákladů by meziroční nárůst nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v roce 2024 dosahoval 8,5 %.

Zdroj: Makroekonomická predikce MFČR, srpen 2024, reportování zdravotních pojišťoven, ZPP 2024

Plošný růst výdajů (ÚV)

- nekoreluje s výkonem hospodářství
- nekoreluje s objemem služeb
- umožňuje bezdůvodné vyčerpání rezerv
- nevede k rozvoji dostupnosti a kvality

Snižování efektivity systému

Sofistikovanost současného systému organizace, distribuce a cenotvorby

Máte zájem se podílet na rozdělování půl bilionu korun v českém zdravotnictví a nebojíte se výzev? Hledáme posilu do týmu, který připravuje úhradovou vyhlášku.



inzerát MZ – 2023



„Máte rádi výzvy?

... chcete se podílet na rozdělování půl bilionu korun?“

+ státní úhradové mechanismy

= ???

Německý SW/HW s českými trojskými koňmi



- konflikt(y) zájmů na všech úrovních
- ad hoc politická ingerence a krátkodobost politických motivací

= minimální soutěž, nemožnost plánování, nerovnost, odsouvání problémů, malá motivace ke změnám..

Kombinace protichůdných postupů ze 3 různých typů systémů

KOLEKTIVNÍ DOHODA

Samosprávné systémy

- + apolitický, demokratický, transparentní proces
- nefunguje tam, kde lze nahradit aut. rozhodnutím (získat více za méně)

AUTORITATIVNÍ ROZHODNUTÍ

Státní systémy

- politické - netransparentní, konflikt zájmů
- posiluje/konzervuje vliv nátlakových skupin a zvyšuje politizaci systému
- řídí se krátkodobými cíli – arbitrární

INDIVIDUÁLNÍ DOHODA

Tržní prostředí

- + efektivní v případě soutěžního prostředí (soutěž PZS)
- jako nástavba nad ceny stanovené vyhláškou=snížení výkonu (soutěž o PZS)

.. nepodporuje účelnost, efektivitu, plánování a hospodárnost ..

Návrh koncepčních změn – východiska

Naplnění systému v.z.p. původně předpokládaným obsahem :

- ZP není nástrojem st. správy, ale **samosprávnou organizací plátců pojistného**
- ZP nefinancuje zdravotnictví, ale **zajišťuje služby a zboží** (věcné dávky) svým pojištěncům

Návrh koncepčních změn – cenotvorba a distribuce prostředků

- **zrušení možnosti nahradit dohodu vrchnostenským aktem**
 - zavedena zákonná pravidla motivující k dosažení dohody (řešení případné nedohody)

Dohodovací řízení :

- základem analýza a dlouhodobé plánování struktury, hosp. vývoje a potřeb
- kultivace DRG – motivace k efektivnější organizaci a zlepšení péče
- měření a částečné provázání kvality/výsledků s úhradou

Další klíčová opatření :

- proces řízení rozsahu nároků (limitace)
- možnost ZP reagovat na výdaje sazbou pojistného ad..

Udržitelné a přitom ústavně konformní zdravotnictví ?

Nepostavíme nová patra bez dobře vyměřených základů..

