

Podkladový materiál
Ministerstva zdravotnictví
pro Plenární schůzi RHSD
konanou dne 2. února 2015

Současná situace ve zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Obsah

1	Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění.....	3
2	Reforma ÚZIS a projekt DRG-Restart.....	7
3	Realizace navýšení platů v roce 2015 – úhradová vyhláška na rok 2015	10
4	Problematika právní úpravy vzdělávání zdravotnických pracovníků.....	12
5	Probíhající opatření na podporu transparentnosti ve zdravotnictví	15
6	Indikační seznam pro lázeňskou péči	16

1 Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění

V současné době jsou již známy informace o hospodaření zdravotních pojišťoven za první tři čtvrtletí roku 2014. Pro dokreslení situace přikládáme též delší časové řady vývoje jednotlivých ukazatelů.

Výběr pojistného a platby státu

Výběr pojistného a platba státu v letech 2013 a 2014 (v mil. Kč)

Měsíc	Výběr pojistného			Platba státu + úrok na zvláštním účtu			Příjmy celkem po přerozdělování (viz pozn.)		
	2013	2014	Index (v %)	2013	2014	Index (v %)	2013	2014	Index (v %)
I.	15 969	17 084	106,98	4 415	4 767	107,96	24 384	26 651	109,29
II.	12 054	12 539	104,03	4 441	4 822	108,58	16 495	17 361	105,25
III.	13 523	13 835	102,31	4 459	4 835	108,44	17 982	18 671	103,83
IV.	14 985	16 269	108,57	4 438	4 872	109,78	19 423	21 141	108,84
V.	15 609	13 017	83,39	4 417	4 815	109,00	20 026	17 832	89,04
VI.	12 071	14 337	118,77	4 405	4 792	108,79	16 476	19 130	116,11
VII.	15 151	16 110	106,33	4 409	5 473	124,13	19 560	21 583	110,34
VIII.	14 427	13 091	90,73	4 405	5 126	116,38	18 832	18 217	96,73
IX.	13 696	15 410	112,52	4 382	5 110	116,62	18 078	20 520	113,51
X.	15 201	16 151	106,25	4 377	5 092	116,34	19 578	21 243	108,50
XI.	12 855	12 084	94,01	4 764	5 087	106,78	17 618	16 871	95,76
XII.	16 520	18 042	109,21	4 764	5 076	106,53	17 284	18 617	107,71
I.–XII.	172 062	177 969	103,43	53 676	59 867	111,53	225 738	237 836	105,36

Pozn.: V celkových příjmech po přerozdělování jsou započítány i tzv. předsunutá platby!

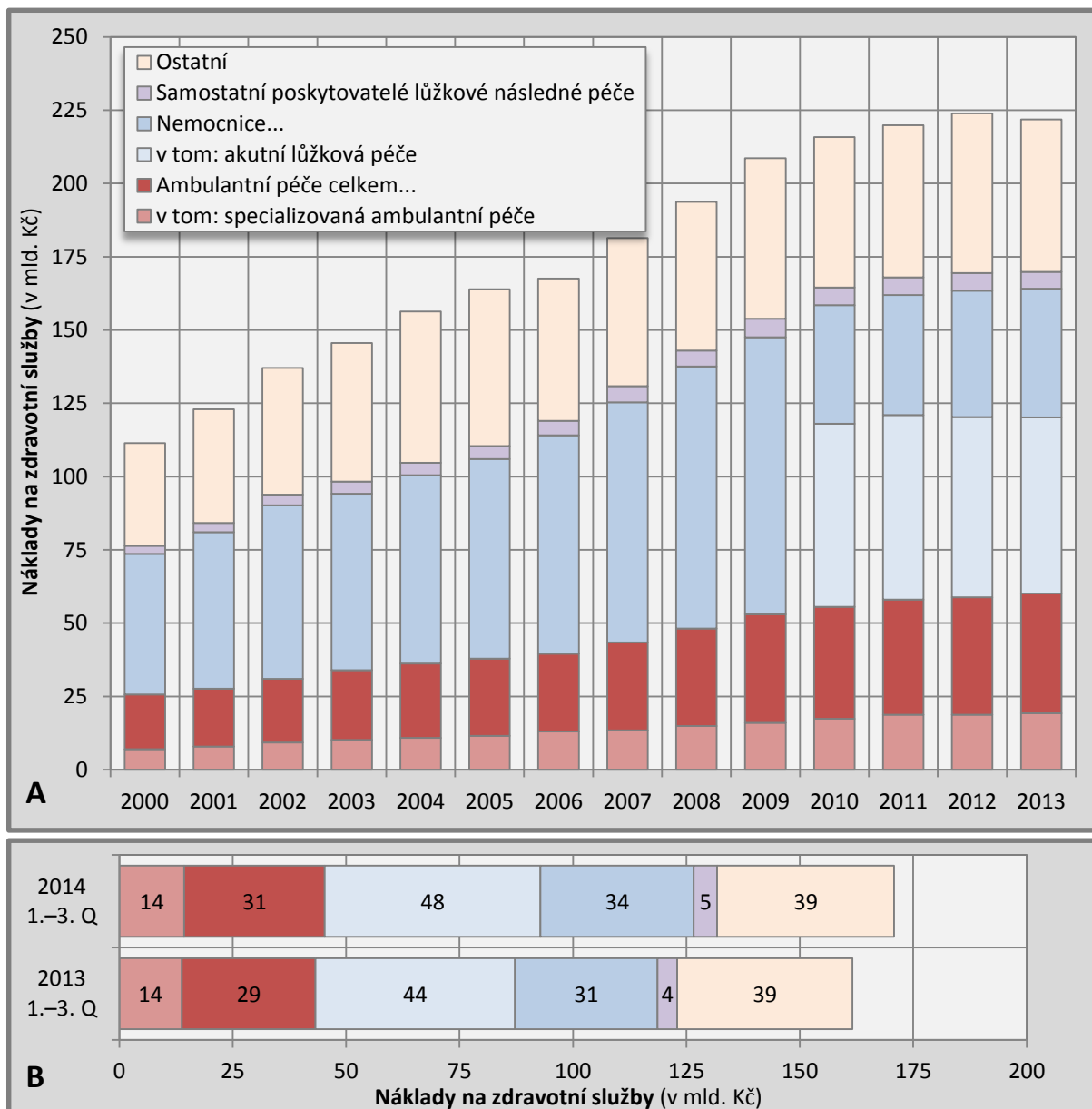
V lednu roku 2013 proběhla předsunutá platba ve výši 4 mld. Kč, v lednu roku 2014 potom ve výši 4,8 mld. Kč. O tyto finanční prostředky byla snížena platba státu v rámci posledního přerozdělování roku 2013, resp. v 11. a 12. přerozdělování roku 2014. Úroveň výběru pojistného a platby za státní pojištěnce v roce 2014 byla na úrovni 105,4 % roku 2013.

Pozn.: Procento výběru pojistného je ovlivněno počtem pracovních dnů v období od 18. dne předcházejícího měsíce do 17. dne příslušného měsíce, za které sdělí příslušné zdravotní pojišťovny správci účtu výši pojistného (zák. č 592/1992 Sb., § 21 a).

Náklady na zdravotní služby

Tabulka níže ukazuje delší časovou řadu nákladů na zdravotní služby v jednotlivých letech. Nejčerstvější údaje prvních třech čtvrtletí roku 2014 jsou čerpány z výsledků hospodaření zdravotních pojišťoven, které jsou reportovány Ministerstvu zdravotnictví.

Výše nákladů na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v letech 2000–2013 (A), resp. v 1. - 3. čtvrtletí let 2013 a 2014 (B)



Z uvedených údajů je patrný meziroční nárůst nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní služby, který je plně v souladu se zamýšlenými dopady úhradové vyhlášky na rok 2014.

V tabulkách níže jsou náklady rozděleny na náklady VZP a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven a segmentace je podrobnější.

Struktura nákladů na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů v letech 2012 a 2013, resp. v 1. - 3. čtvrtletí let 2013 a 2014 (v mil. Kč)

ř.	Segment	2012			2013		
		VZP	ZZP	Celkem	VZP	ZZP	Celkem
I.	Celkem z oddílu A ZFZP	143 746	79 255	223 000	138 922	81 719	220 642
1.	Ambulantní péče	34 639	24 122	58 761	35 086	24 973	60 059
2.	Ústavní péče	76 596	37 170	113 766	73 531	39 211	112 742
3.	Lázeňská péče	1 407	1 114	2 521	826	753	1 579
4.	Péče v ozdravovnách	9	16	26	8	13	21
5.	Doprava	941	395	1 336	1 072	425	1 497
6.	Zdravotnická záchranná služba	1 390	629	2 020	1 455	694	2 149
7.	Léky vydané na recepty	23 062	13 041	36 104	21 787	12 846	34 633
8.	Zdrav. prostředky vydané na poukazy	4 186	2 033	6 218	4 011	2 047	6 058
9.	Léčení v zahraničí	511	132	643	553	232	785
10.	Vratky	313	115	428	82	86	168
11.	Očkovací látky	661	480	1 141	457	437	895
12.	Ostatní	31	7	38	54	3	57
II.	Zlepšení zdrav. péče (z jiných fondů)	427	495	922	618	543	1 161
III.	Celkem (součet ř. I. + ř. II.)	144 172	79 750	223 923	139 540	82 262	221 803

ř.	Segment	1.–3. Q 2013			1.–3. Q 2014		
		VZP	ZZP	Celkem	VZP	ZZP	Celkem
I.	Celkem z oddílu A ZFZP	101 805	59 164	160 970	104 268	65 974	170 242
1.	Ambulantní péče	25 140	18 106	43 246	25 478	19 807	45 285
2.	Ústavní péče	53 985	27 947	81 932	56 600	32 567	89 167
3.	Lázeňská péče	630	563	1 193	933	851	1 784
4.	Péče v ozdravovnách	7	12	19	9	16	25
5.	Doprava	777	308	1 085	766	325	1 091
6.	Zdravotnická záchranná služba	1 086	521	1 607	1 111	575	1 686
7.	Léky vydané na recepty	16 500	9 680	26 180	15 565	9 622	25 186
8.	Zdrav. prostředky vydané na poukazy	2 947	1 501	4 447	3 042	1 675	4 717
9.	Léčení v zahraničí	308	165	473	298	174	473
10.	Vratky	22	34	56	24	45	69
11.	Očkovací látky	378	325	703	421	314	735
12.	Ostatní	25	3	28	21	4	25
II.	Zlepšení zdrav. péče (z jiných fondů)	243	375	618	177	383	559
III.	Celkem (součet ř. I. + ř. II.)	102 049	59 539	161 588	104 444	66 357	170 802

Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven

V tabulkách níže uvádíme příjmy, výdaje a saldo zdravotních pojišťoven od roku 2010. První ucelené údaje za rok 2014 budou k dispozici do 60 dnů po konci tohoto období.

Celkové příjmy ZP v letech 2010–2014 (v mil. Kč)

Kód ZP	Zdravotní pojišťovna	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	139 651	142 295	146 883	144 000	148 981
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	11 323	11 576	12 585	13 354	14 731
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	13 287	13 765	16 467	22 837	24 191
207	Oborová zdrav. poj. zam. bank, poj. a stav.	12 645	13 021	13 689	13 633	14 903
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 731	2 808	2 962	2 947	3 113
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	21 158	21 848	23 494	24 078	25 700
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. poj.	7 147	7 541	7 670	7 719	8 411
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	7 102	7 429	5 983		
228	Zdravotní pojišťovna Média	570	109			
	Celkem ZP	75 964	78 096	82 850	84 568	91 049
	Celkem ZP	215 615	220 391	229 733	228 568	240 030

Celkové výdaje ZP v letech 2010–2014 (v mil. Kč)

Kód ZP	Zdravotní pojišťovna	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	145 048	146 064	148 353	145 414	148 356
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	11 358	11 987	12 575	13 133	14 965
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	13 659	14 370	16 932	22 864	25 040
207	Oborová zdrav. poj. zam. bank, poj. a stav.	13 300	13 208	13 463	13 495	14 648
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 797	2 831	2 941	2 937	3 158
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	21 303	21 955	23 117	24 242	26 558
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. poj.	7 188	7 554	7 661	7 819	8 557
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	7 030	7 483	6 228		
228	Zdravotní pojišťovna Média	818	96			
	Celkem ZP	77 453	79 483	82 917	84 491	92 926
	Celkem ZP	222 501	225 547	231 270	229 905	241 282

Saldo celkových výdajů a příjmů ZP v letech 2010–2014 (v mil. Kč)

Kód ZP	Zdravotní pojišťovna	2010	2011	2012	2013	2014 ¹⁾
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	-5 397	-3 768	-1 470	-1 414	625
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	-35	-411	10	220	-234
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	-372	-605	-465	-28	-848
207	Oborová zdrav. poj. zam. bank, poj. a stav.	-655	-187	226	138	254
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	-66	-23	21	10	-45
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	-145	-106	378	-164	-859
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. poj.	-41	-13	8	-100	-145
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	72	-53	-245		
228	Zdravotní pojišťovna Média	-248	13			
	Celkem ZP	-1 489	-1 387	-68	77	-1 877
	Celkem ZP	-6 885	-5 155	-1 538	-1 337	-1 253

Pozn.: Veškeré údaje v tabulkách zahrnují i tzv. ostatní zdaňované činnosti.

1) Očekávaná skutečnost roku 2014 (zdrojem údajů jsou zdravotně pojistné plány pro rok 2015).

2 Reforma ÚZIS a projekt DRG-Restart

Ústav zdravotnických informací a statistiky prochází v poslední době zásadní změnou koncepce svého fungování. Cílem nové koncepce fungování ÚZIS je jeho přerod v moderní instituci, která zajistí širokou, objektivní, reprezentativní a především validní datovou základnu pro všechny instituce, které ve zdravotnictví činí nějaká rozhodnutí.

Na nově pojatý ÚZIS, organizaci pod kontrolou státu, v souladu s programovým prohlášením vlády přechází i správa a rozvoj klasifikačního a úhradového mechanismu DRG. Projekt byl nazván DRG-Restart.

Systém zajištění úhrad lůžkové péče je v ČR dlouhodobě diskutovaným tématem již od 90. let minulého století. Do této oblasti byly opakovaně investovány prostředky několika grantových úkolů a intenzivnímu metodickému vývoji bylo věnováno minimálně posledních 6 let, kdy garanci nad vývojem převzalo Národní referenční centrum (NRC). Bohužel NRC jako sdružení právnických osob nebylo v pozici, kdy mohlo do úhrad zdravotní péče vnášet zásadní inovace a jeho personální zázemí a omezená kapacita také neumožňovaly razantní implementaci metodických změn. Výsledkem je poměrně tristní stav, ve kterém se celý systém v roce 2014 nachází, zejména:

1. Neexistují reprezentativní data z klinické praxe, na kterých by bylo možné skladbu úhrad validovat a hodnotit; dosavadní výpočty byly odvozovány z velmi nerepresentativních sběrů;
2. Systém klasifikace hospitalizačních případů má velmi slabou prediktivní hodnotu a nemotivuje poskytovatele k racionálnímu chování a není schopen zajistit adekvátní kontrolu kvality poskytované péče;
3. Metodika ekonomického oceňování hospitalizací není dostatečně standardizovaná, neexistují plošně uplatnitelné manuály a postupy.

V konečném důsledku tak čelíme do značné míry netransparentní distribuci finančních prostředků pro různé poskytovatele lůžkové péče, bez exaktních nástrojů, které by umožňovaly systém optimalizovat. Optimalizovat zde **znamená platit spravedlivou úhradu za akceptovatelnou kvalitu poskytované péče**. Naopak veřejným tajemstvím je, že za stejnou péči je mnohdy s vysokou pravděpodobností placena různá cena. Jediným skutečně dlouhodobě udržitelným řešením je v této situaci zásadní „metodický restart“ celého systému a jeho postavení na reprezentativních klinických a ekonomických datech. O to usiluje projekt „DRG Restart“.

„DRG Restart“ znamená zásadně nový metodický vývoj systému úhrad lůžkové péče v ČR. Tento vývoj zahrnuje vybudování platformy pro získávání nových, reprezentativních dat o nákladech lůžkové péče, dále statistickou kultivaci klasifikačního systému a standardizaci metodiky strukturovaného oceňování nákladů lůžkové péče. Cílem je zásadní zprůhlednění a racionalizace systému úhrad, který dosud nebyl v ČR ani optimalizován, ani validován. Řadu rozdílů v úhradách a mechanismů distribuce prostředků nejsme schopni analyzovat, natož plánovat. Tento stav je logickým výsledkem podcenění metodického vývoje v uplynulých letech.

Vedení MZ ČR přistoupilo k řešení této situace ustavením nového, kontrolovaného, týmu na ÚZIS ČR a iniciací projektu DRG Restart. Cílem tohoto projektu je zpracovat a s respektem k mezinárodním metodikám a standardům vyvinout českou metodiku optimalizace a dlouhodobě udržitelné kultivace úhrad lůžkové péče. Základem je maximální transparentnost výstupů a celého systému kalkulace a alokace prostředků.

Projekt je plánován na období 2 – 3 let, tj. 2015 – 2017. Jelikož již v roce 2014 probíhá přípravná fáze projektu (nastavování metodických principů, ustavení vedení týmu, časové plány, pilotní analýza dat). Tato zpráva je zpracována jako průběžná informace z této přípravné fáze projektu a zahrnuje i dlouhodobější plán na období 2015 – 2016.

Hlavní cíle projektu:

Zvýšení prediktivní schopnosti, efektivity a transparentnosti úhradových mechanismů pro lůžkovou péči v ČR.

Další cíle projektu:

1. Vybudovat a profesionalizovat multioborový tým, který bude zárukou vysoké odbornosti a dlouhodobé udržitelnosti rozvoje systému úhrad nemocniční péče v ČR.
2. Vybudovat národní datovou základnu pro analýzu klinických dat s cílem výběru reprezentativní sítě ZZ pro modelování nákladů nemocniční péče a s cílem modelování klinických bází tohoto segmentu péče.
3. Provést redefinici klinických bází a nastavit systém transparentního zvyšování jeho prediktivní schopnosti.
4. Provést redefinici systému oceňování nákladů lůžkové péče a vypracovat manuál pro tyto postupy.
5. Převést oceňování nákladů nemocniční péče do elektronické podoby (datový standard, implementační pravidla) a připravit jej k praktické a plošně realizovatelné implementaci ve zdravotnických zařízeních.
6. Ustavit síť referenčních ZZ, která budou s využitím všech uvedených metodických materiálů a nástrojů oceňovat klinické případy lůžkové péče a generovat tak kalibrační data z reálné klinické praxe. Zobecnit výsledky studie na celou populaci ČR.
7. Nastavit, provozně a legislativně zajistit systém dlouhodobě udržitelného financování vyvinutého systému.

Konkrétní – kontrolovatelné - výstupy projektu:

1. Multioborový, udržitelný tým expertů, vybavený adekvátními ISO certifikacemi pro kvalitu řešené agendy, IT služby a pro práci s citlivými údaji.
2. Populačně reprezentativní databáze případů lůžkové péče (100% plošné pokrytí tohoto segmentu nemocniční péče), s řádně vedenou dokumentací a analytickými nástroji.
3. Transparentně zdůvodněná síť referenčních zdravotnických zařízení vhodných jako reprezentativní základna pro sběr a analýzu reálných klinických a ekonomických dat pro optimalizaci systému úhrad.
4. Metodické materiály
 - a. Metodika analýzy národních dat o lůžkové péči se zaměřením na výběr reprezentativních referenčních zdravotnických zařízení.
 - b. Redefinice systému klasifikace klinických bází, metodika transparentního zvyšování jeho prediktivní hodnoty.

- c. Redefinice systému kvantitativního oceňování nákladů hospitalizací.
 - d. Manuál pro implementaci systému oceňování lůžkové péče v klinické praxi, elektronické a databázové nástroje pro jeho implementaci v provozu zdravotnických zařízení.
5. Ucelená roční studie oceňující lůžkovou péči dle nově vytvořených metodických materiálů (reprezentativní síť ZZ, následně zobecnění na populaci ČR).
 6. Metodika trvalé udržitelnosti systému optimalizace úhrad lůžkové péče po skončení projektu (personální, informační, finanční udržitelnost).

Úkoly splněné v přípravném období 2014

- a) ÚZIS ČR převzal od 1. 1. 2015 agendu vývoje nového systému, jakož i minimální údržbu systému stávajícího, NRC tedy nebude na rok 2015 v této oblasti již plánovat žádný rozpočet. Přejednání agendy DRG z NRC na ÚZIS ČR bylo projednáno a schváleno představenstvem NRC.
- b) V rámci týmu DRG Restart na ÚZIS ČR je zajištěna dostatečná personální a odborná kapacita k zajištění všech agend, včetně minimální údržby stávajícího systému.
- c) Proběhla validace a kritická analýza Národního registru hospitalizací a jeho vytěžení za účelem **definice referenční sítě zdravotnických zařízení**; výsledkem je návrh této referenční sítě.
- d) Byl vypracován plán nutných inovací v legislativě k zajištění a udržitelnosti vývoje DRG.
- e) Proběhla **národní konference DRG Restart**, 18. 11. 2014.
- f) Byl spuštěn **webový portál** <http://www.drg-cz.cz>, který bude zveřejňovat všechny relevantní informace o projektu a jeho metodických výstupech.

Harmonogram dalších prací

Rok 2015: Metodický vývoj a standardizace metodiky a redefinice systému bází. Průběžné publikování a recenze výstupů.

Rok 2016: Realizace sběrů „ostrých“ ekonomických a klinických dat ze zdravotnických zařízení v referenční síti, další optimalizace a verifikace metodiky v přímé implementaci klinické praxe.

Rok 2017: První ucelená analýza celorepublikově zobecnitelných výsledků.

Detailní časový plán jednotlivých úkolů, včetně adresné odpovědnosti týmů, bude zveřejněn na portálu <http://www.drg-cz.cz> v lednu 2015.

3 Realizace navýšení platů v roce 2015 – úhradová vyhláška na rok 2015

Úhradová vyhláška pro rok 2015 rozděluje mezi poskytovatele zdravotních služeb 239 mld. Kč. Ve srovnání s rokem 2014 toto představuje navýšení úhrad poskytovatelům o 10 mld. Kč. Úhradová vyhláška respektuje výsledky Dohodovacího řízení mezi plátcí a poskytovateli, a to v segmentech praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, v segmentu ambulantních gynekologů, lání, zdravotnické záchranné služby a zdravotnické dopravy, částečně pak v segmentu ambulantních specialistů, stomatologů a laboratorního komplementu. V ostatních segmentech k dohodě nedošlo.

Ve všech segmentech dochází ke kompenzaci výpadku příjmů ze zrušených regulačních poplatků. Výdaje zdravotních pojišťoven na tuto kompenzaci představují více než 4 mld. Kč.

Kompenzace zrušených regulačních poplatků je v segmentu poskytovatelů lékařských služeb a v segmentu ambulantní péče realizovaná prostřednictvím signálního výkonu v Seznamu zdravotních výkonů. V segmentu lůžkové péče pak kompenzace probíhá zvýšením paušální úhrady.

	Výše vybraných poplatků 2013	Způsob kompenzace
Regulační poplatky v lůžkové péči	1 800 mil. Kč	Zvýšení paušální sazby
Regulační poplatky v ambulantní péči	1 500 mil. Kč	Signální výkon
Regulační poplatky v lékařské péči	700 mil. Kč	Signální výkon

Pozn.: Výše kompenzace v roce 2015 bude vyšší než prostý součet regulačních poplatků vybraných v roce 2013. Hlavním důvodem bude zvýšená spotřeba péče v lůžkové péči.

Navýšení úhrad za účelem poskytnutí dostatečných prostředků na pětiprocentní zvýšení tarifních platů je zajištěno v segmentu následné péče zvýšením paušální úhrady za ošetrovací den na úroveň 109 % roku 2014.

V segmentu akutní lůžkové péče je zvýšení úhrady nastaveno na 103 % roku 2014, vynásobeného koeficientem přechodu pojištěnců. V kraji s nejnižším koeficientem přechodu pojištěnců toto navýšení reálně znamená zvýšení úhrady o 2,15 %, v dalších krajích pak od 2,5 % do 4 %. Výše koeficientů přechodu pojištěnců reflektuje jak přechod pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami (tento efekt je však mezi lety 2014/2015 zanedbatelný), tak, a to především, migraci pojištěnců mezi regiony. Z regionu s nejnižším koeficientem přechodu pojištěnců se mezi rokem 2014 a 2015 odstěhovalo 1 % všech pojištěnců, nižší koeficient je tedy pochopitelný.

I nejnižší navýšení úhrady, +2,14 %, však poskytuje dostatečný nárůst úhrad pro zvýšení tarifních platů o 5 %. **Úhradová vyhláška zvyšuje úhrady dostatečně na to, aby byly pokryty zvýšené náklady poskytovatelů související se zvýšením tarifních platů o 5 %.**

Analýza závislosti možného růstu platů v lůžkové péči na vývoji růstu disponibilních prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění:

Růst platů	Růst disponibilních zdrojů systému	Podíl lůžkové péče	Alokace na zvýšení platů	Absolutně na platy
5,0 %	10 mld. Kč	40 %	75 %	3 mld. Kč
3,0 %	6 mld. Kč	40 %	75 %	1,8 mld. Kč
2,5 %	5 mld. Kč	40 %	75 %	1,5 mld. Kč

Předpokladem této analýzy je podíl lůžkové péče na celém systému na úrovni ca 40 % a alokace 75 % navýšených prostředků na platy. Nelze očekávat, že tempo zvyšování disponibilních zdrojů systému veřejného zdravotního pojištění bude vyšší než mezi roky 2014 a 2015.

4 Problematika právní úpravy vzdělávání zdravotnických pracovníků

Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti

Ministerstvo zdravotnictví v současné době pracuje na návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“). Touto novelou by mělo dojít k celkovým koncepčním změnám v oblasti specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Cílem je předně systém specializačního vzdělávání zjednodušit a stabilizovat. Podněty pro jednotlivé změny vyplynuly z aplikační praxe a dále také z činnosti pracovní skupiny pro novou koncepci specializačního vzdělávání, která byla vytvořena pod záštitou pana náměstka pro zdravotní péči prof. MUDr. Josefa Vymazala, DSc.

Konkrétní znění návrhu novely však není v této fázi příprav zatím v konečné podobě. Nejzásadnější změnou by mělo být přiblížení dříve zavedenému systému dvou atestací, avšak za dodržení podmínek stávajícího právního prostředí (předně směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací). Předpokladem je přesné vymezení samostatných kompetencí lékaře po absolvování tzv. základního kmene, a to v rámci prováděcího právního předpisu. Systém vzdělávání by mělo stabilizovat ukotvení základních kmenů přímo v zákoně č. 95/2004 Sb., čímž by byly omezeny případné rychlé změny ve struktuře a počtu těchto základních kmenů.

Současně by novela zákona měla lépe a jednoznačně definovat pojem odborný dohled. V této souvislosti se zvažuje rozčlenění na dvě fáze odborného dohledu - fázi „přísnější“ probíhající do absolvování základního kmene a následnou „volnější“ fázi dohledu, která by trvala do získání specializované způsobilosti (do úspěšného vykonání atestační zkoušky). Změny by se dále měly dotknout také oblasti celoživotního vzdělávání uvedených zdravotnických pracovníků, financování specializačního vzdělávání a dále zavedení nové úrovně postgraduálního vzdělávání (tzv. funkčních kurzů) lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, přičemž v této souvislosti se předpokládá celková revize stávajícího počtu základních oborů a certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Novela si dále klade za cíl zjednodušit proces akreditačního řízení a umožnění širšímu spektru pracovišť specializačně vzdělávat lékaře, zubní lékaře a farmaceuty. V této návaznosti předpokládáme rovněž změny v systému jmenování členů jednotlivých akreditačních komisí. Změny se rovněž dotknou oblasti uznávání kvalifikací, a to v souvislosti s přijetím směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU, kterou se mění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, a která musí být implementována do českého právního řádu do ledna 2016.

Harmonogram legislativních prací je předpokládán následující:

Předložení do vnějšího připomínkového řízení:	02/2015
Stanovený termín předložení vládě:	04/2015
Předpokládaný termín nabytí účinnosti:	01/2016

Nelékařská zdravotnická povolání

Současná koncepce vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ukotvená v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, se jeví jako problematická. Dosavadní zkušenosti s jeho aplikací v praxi ukazují potřebu změny. Ministerstvo zdravotnictví proto připravuje nový zákon. Dle návrhu legislativního plánu vlády by měl být předložen nejpozději v listopadu 2015 s předpokládanou účinností od 1. 1. 2017. Hlavním cílem je vytvoření kvalitního systému kvalifikačního pregraduálního a celoživotního profesního vzdělávání s nově nastavenou strukturou úrovní vzdělávání v jednotlivých zdravotnických povoláních. Návrhy reflektují potřeby na snížení ekonomických nákladů na vzdělávání ze strany státu, zaměstnavatelů i zdravotnických pracovníků a vytvoření předpokladů pro rozvíjení spolupráce zaměstnavatelů se vzdělávacími institucemi.

V **oblasti výkonu povolání zdravotnického pracovníka** se počítá s odstraněním pojmu odborný dohled a zavedením tzv. doby na zapracování. Nová právní úprava počítá s tím, že zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání, budou provádět činnosti, ke kterým získali odbornou, specializovanou či zvláštní odbornou způsobilost samostatně a to bez indikace nebo na základě indikace. Činnosti, ke kterým zdravotnický pracovník získal vědomosti a dovednosti, budou stanoveny prováděcím právním předpisem k zákonu – vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků. Režim tzv. odborného vedení se bude týkat pouze zdravotnických pracovníků, kteří jsou absolventi škol, nebo vstupují poprvé do zaměstnání, anebo přerušili výkon povolání na dobu delší než 5 let. Dále pod odborným vedením a podle pokynů zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí v oboru příslušné specializace bude vykonávat činnosti příslušné specializované péče zdravotnický pracovník, který je zařazen do specializačního vzdělávání. Novým zákonem se navrhuje zavést doba na zapracování (adaptační proces) pro zdravotnické pracovníky, kteří jsou absolventi škol, nebo vstupují poprvé do zaměstnání, anebo přerušili výkon povolání na dobu souvisle delší než 5 let, v níž je povinností zaměstnavatele poskytnout zdravotnickému pracovníkovi na zapracování a k prohloubení praktických zkušeností a dovedností dobu minimálně 3 měsíce. Tento zdravotnický pracovník pracuje pod odborným vedením zdravotnického pracovníka způsobilého pracovat samostatně.

Oblast vzdělávání je rozdělena na dvě části (kvalifikační, celoživotní profesní vzdělávání). V oblasti kvalifikačního vzdělávání bylo navrhováno odstranění duality, kdy pro jedno a totéž zdravotnické povolání jsou dvě vzdělávací úrovně, aniž by se od sebe podstatně odlišovala jejich obsahová náplň s vyústěním v odlišném profilu absolventa. To znamená, že u všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání v bakalářském studiu na vysokých školách a vyšším odborném vzdělání (tj. v oborech Všeobecné sestry, Zdravotního laboranta, Nutričního terapeuta, Zubního technika, Dentální hygienistky, Zdravotnického záchranáře), se zruší jedna z těchto úrovní. Vzdělávání všeobecné sestry a současné diskuze vyvolané poslanci a odbornou veřejností, kdy se uvažuje o možnosti navrácení kvalifikačního vzdělávání sestry na střední zdravotnické školy, je z hlediska koncepčního přístupu a zásadního rozporu s Evropskou direktivou pro Ministerstvo zdravotnictví nepřijatelné. V oblasti celoživotního vzdělávání je kladen důraz na aktivnější a soustavné působení poskytovatelů zdravotních služeb jakožto zaměstnavatelů v oblasti celoživotního vzdělávání.

Nově se navrhuje zákonem ukotvit navazující magisterské vzdělání se zaměřením na pedagogiku, vědu a výzkum ve zdravotnictví a na pokročilé role v klinické praxi (např. pro oblast v péči o seniory, pacienty v onkologii, paliativní péči).

Dále je nově navrhována podmínka prokázání minimálně 1 roku výkonu povolání v oboru pro zařazení do specializačního vzdělávání. Účelem je, aby do specializačního vzdělávání přicházel uchazeč motivovaný a již adaptovaný na pracovní proces, s určitými zkušenostmi a tedy lepšími výchozími předpoklady pro následné specializační vzdělávání. Atestační zkoušku bude možné složit nejpozději do 5 let od okamžiku, kdy uchazeč splnil všechny podmínky a požadavky dané vzdělávacím programem.

Ohledně **pregraduálního vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání** a k nalezení kompromisu a konečného závěru v souladu s koncepčními záměry MŠMT a MZ se dne 8. 12. 2014 uskutečnilo jednání u kulatého stolu se zástupci MZ, MŠMT, poslanci – „zdravotního“ a „školského“ výboru, zástupci odborových svazů, poskytovatelů zdravotních služeb, vzdělávacích (SZŠ, VOŠ, VŠ) a zaměstnavatelských svazů. Ke konsenzu na jednání nedošlo, bude opět jednáno dne 26. 1. 2015 na mezirezortním jednání mezi MZ ČR a MŠMT. Po poradě s vedením MZ bude navrženo zachování vzdělávání všeobecných sester na VOŠ a VŠ v programu Bc.

5 Probíhající opatření na podporu transparentnosti ve zdravotnictví

V oblasti transparentnosti ve zdravotnictví podniká Ministerstvo zdravotnictví zásadní kroky. Především již prošla vládou tzv. transparentční novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Tato novela navazuje na závazky současné vlády obsažené v jejím Programovém prohlášení a v Koaliční smlouvě mezi ČSSD, hnutím ANO 2011 a KDU-ČSL a usnesení vlády ČR č. 308 ze dne 28. dubna 2014 (zvýšení efektivity a transparentnosti systému veřejného zdravotního pojištění) a upravuje zejména následující oblasti:

- povinné zveřejňování veškerých smluv mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb (včetně smluv s distributory léčivých přípravků) za účelem posílení kontroly veřejnosti i kontroly ze strany příslušných orgánů státní správy (MZ a MF) – za porušení této povinnosti lze zdravotní pojišťovně uložit sankci až 10 mil. Kč;
- pod hrozbou sankce až do výše 5 mil. Kč se zdravotním pojišťovnám zakazuje k náboru pojištěnců využívat jiných osob než vlastních zaměstnanců;
- důsledné oddělení výkonu funkce ředitele nebo člena orgánu zdravotní pojišťovny od činností, které by byly zneužitelné za účelem vlastního obohacení (precizace právní úpravy střetu zájmů);
- posílení dohledové činnosti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí prostřednictvím povinného zasílání informací zdravotních pojišťoven těmto orgánům na jejich žádost;
- významné rozšíření možnosti Ministerstva zdravotnictví sankcionovat porušení povinností stanovených zákonem zdravotním pojišťovnám včetně stanovení odpovídajících sankcí;
- snížení povinného přídělů do rezervního fondu z 1,5 % na 0,75 % a posílení základního fondu zdravotního pojištění, z něž jsou hrazeny zdravotní služby.

6 Indikační seznam pro lázeňskou péči

Do 31. 12. 2014 byla pro území ČR v platnosti vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. Její platnost byla determinována rozhodnutím Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 43/13 ze dne 25. března 2014 (ve Sbírce zákonů zveřejněno jako náleží ÚS č. 77/2014 Sb. dne 3. 4. 2014), dle něž podmínky poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče mají být stanoveny zákonem, nikoli vyhláškou.

Návrh novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (konkrétně ust. § 33), jehož součástí je nově částečně i Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost jako Příloha č. 5 k zák. č. 48/1997 Sb., a který je důsledkem výše uvedeného rozhodnutí Ústavního soudu, byl v průběhu roku 2014 na Ministerstvu zdravotnictví ČR připraven a následně postoupen do legislativního procesu.

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů byl projednán vládou a schválen v Poslanecké sněmovně jako sněmovní tisk č. 307. Poté Senát po projednání dne 10. 12. 2014 z důvodu nesouhlasu s doplňujícím návrhem poslance Ing. Hovorky, který s Indikačním seznamem nesouvisel, vrátil návrh Poslanecké sněmovně s pozměňovacími návrhy. Poslanecká sněmovna zákon přijala na mimořádném jednání dne 22. 12. 2014; téhož dne zákon podepsal i prezident republiky a schválený zákon byl doručen k podpisu premiérovi dne 23. 12. 2014. Ve Sbírce zákonů tento zákon vyšel v částce 1/2015 jako **zák. č. 1/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, s účinností ode dne vyhlášení, tj. od 6. 1. 2015.**

Část původní vyhlášky č. 267/2012 Sb. (stanoví indikace, délku základního i opakovaného pobytu, způsoby poskytování lázeňské péče pro jednotlivé indikace, možnost prodloužení pobytu atd.) je tedy součástí výše uvedené novely zákona č. 48/1997 Sb. jako Příloha č. 5 a zbylá část je obsažena v prováděcím předpisu k novele zákona č. 48/1997 Sb., který stanoví odborná kritéria a další náležitosti pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Tímto prováděcím předpisem je **vyhláška č. 2/2015 Sb. ze dne 23. 12. 2014, o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, s účinností rovněž ode dne vyhlášení, tj. od 6. 1. 2015** (vyhlášená rovněž v částce 1/2015 Sbírky zákonů).

Nové znění uvedených předpisů je již nyní k dispozici ve Sbírce zákonů a obě normy budou zveřejněny rovněž na webu Ministerstva zdravotnictví v sekci LEGISLATIVA, v oddíle Platná legislativa.