

Podkladový materiál
Ministerstva zdravotnictví
pro 105. plenární zasedání
RHSD

Aktuální situace ve zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Obsah

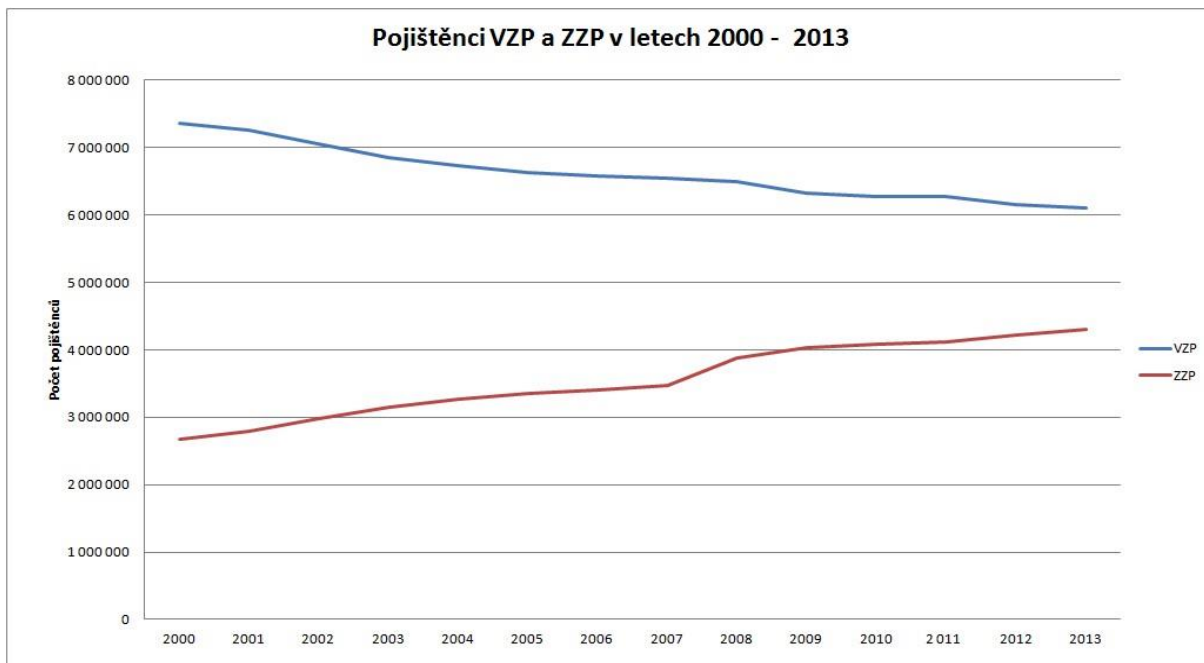
1. Výchozí stav.....	3
1.1. Systém veřejného zdravotního pojištění	3
1.2. Ekonomický stav r. 2013 a výhled systému v.z.p. v r. 2014	5
1.3. DPH.....	7
1.4. Snížení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku zrušení či snížení regulačních poplatků	7
2. Současná situace nemocnic	9
2.1. Mzdové náklady	10
2.2. Provozní náklady – závazky	12
2.3. Úhrady od ZP.....	14
3. Výhled – princip úhradové vyhlášky pro rok 2014.....	15

1. Výchozí stav

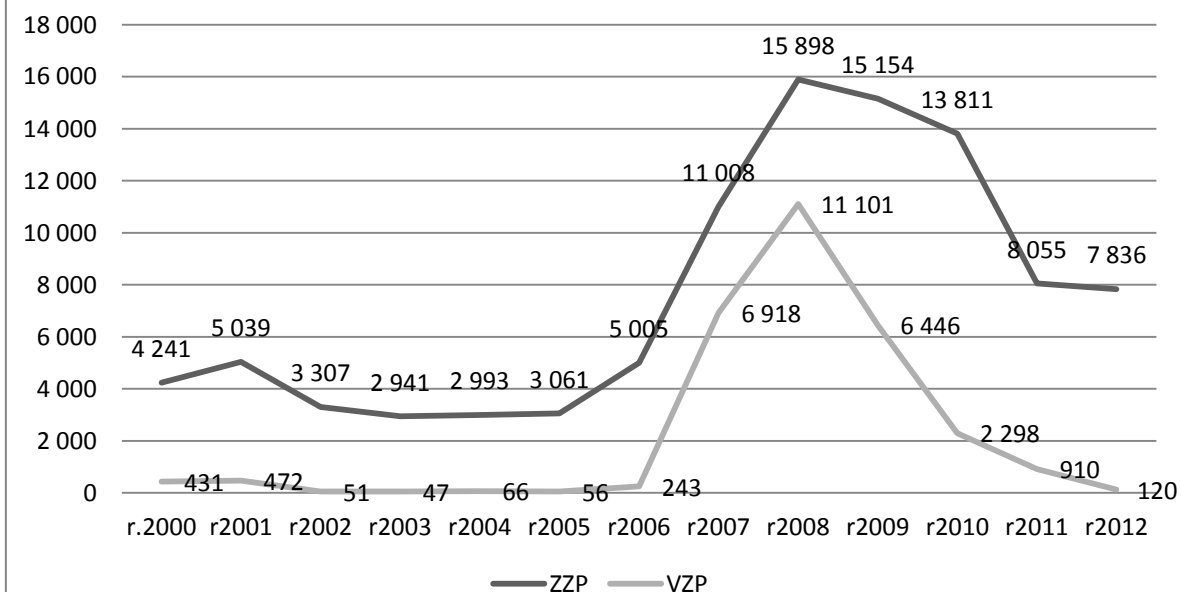
1.1. Systém veřejného zdravotního pojištění

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.

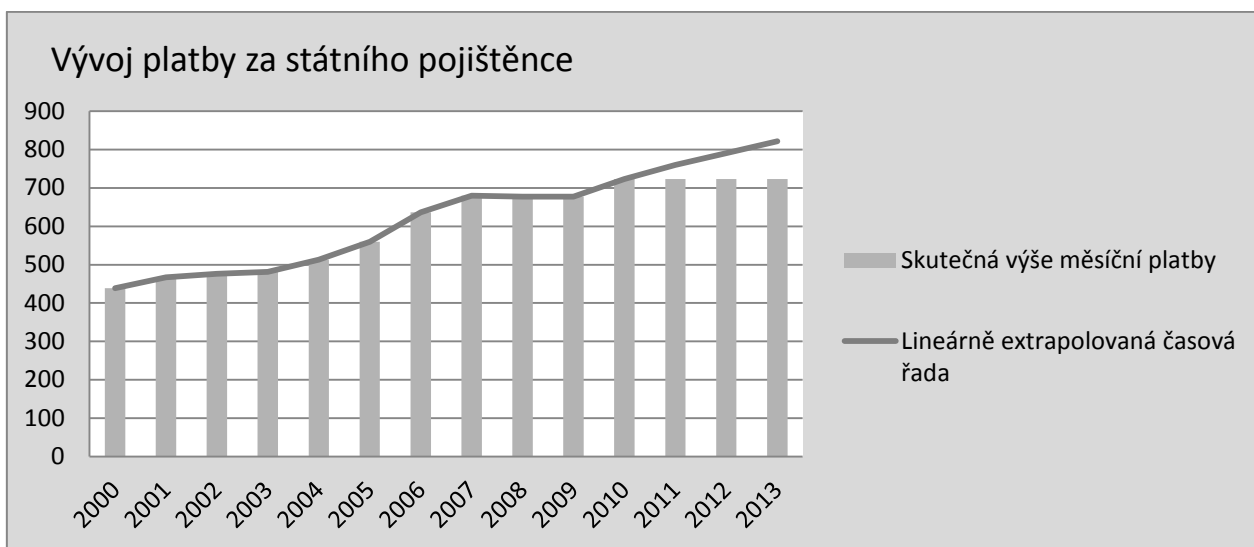
V letech 2000 – 2013 došlo k celkovému přesunu 1,3 mil. pojištěnců od VZP k zaměstnaneckým pojišťovnám.



Základní fond 2000 až 2012 (v mil. Kč)

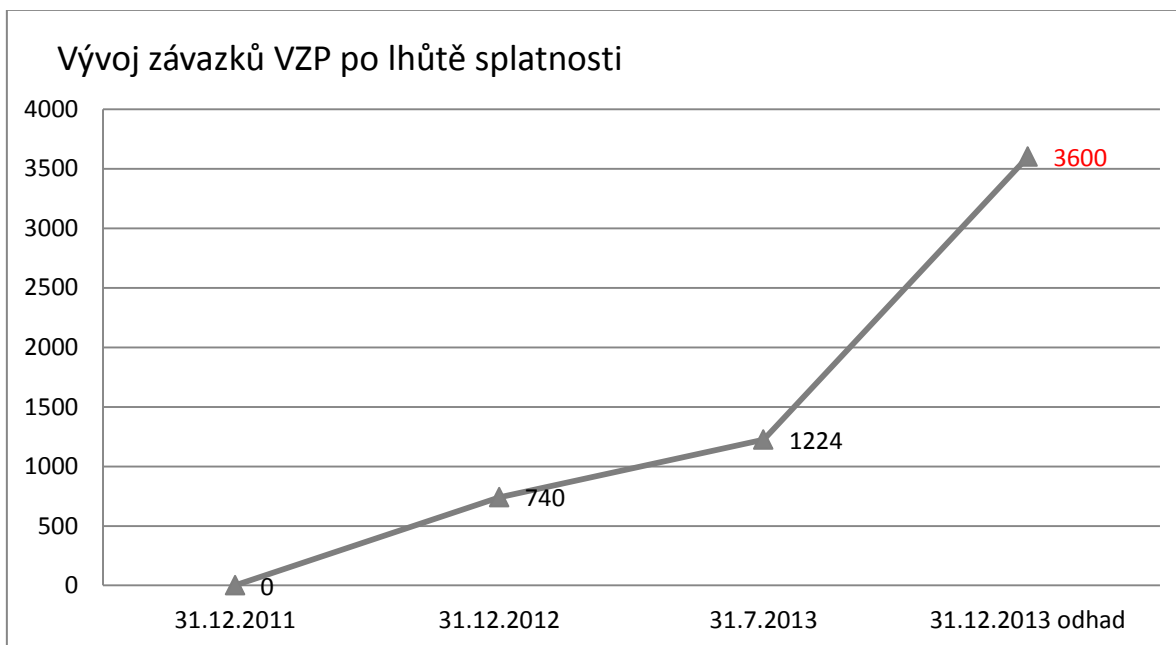


Od roku 2010 nebyla výše pojistného za státní pojištění valorizována a činí 723 Kč měsíčně. Nejsou tak reflektovány zvyšující se náklady za tyto pojištění.



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):



- 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 r. 2013 a výhled systému v.z.p. v r. 2014

- predikce stavu systému založená na červencové predikci MFČR
- z výběru pojistného dle predikce + **4,1 mld. Kč** v roce 2014
- v případě zvýšení platby za státní pojištěnce na 787 Kč (+ 64,- Kč) celkem + 4,7 mld.Kč

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

	2013	2014 - predikce, červenec	2014 - predikce, červenec + státní pojištěnci 787
Výběr pojistného	169 507 982	173 785 580	173 785 580
Platba státu	52 460 538	52 326 847	56 964 308
Celkem	221 968 520	226 112 427	230 749 889

Stav VZP

- odhad předpokládá nulové změny v kmeni a ve struktuře a objemu úhrad
- odhad založen na dosavadním tempu zadlužování
- předpokládaná ztráta na konci roku 2013 -3,6 mld. Kč (závazky po lhůtě splatnosti) a -2 mld. Kč vnitřní dluh vůči ostatním fondům (především nenaplnění zákonné povinnosti naplňovat rezervní fond), celkem **-5,6 mld. Kč**
- předpokládaná ztráta na konci roku 2014 další - 2,4 mld. Kč (celkem tedy – **8 mld. Kč**)
- zpoždování plateb na konci roku 2013 o cca 9,3 dne
- zpoždování plateb na konci roku 2014 o cca 15,7 dnů
- problém **v cash flow lze řešit jako v roce 2013 předsunutou platbou MF** za pojištěnce státu
- v případě zvýšení platby za státní pojištěnce pro rok 2014 na 787 Kč vyrovnané hospodaření (snižování dluhu z - 5,6 mld. Kč na - 5,2 mld. Kč)

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

	2013	2014	2014 + státní pojištěnci 787
Z přerozdělení z pojistného	107 077 237	109 779 372	109 779 372
Z přerozdělení z platby státu	33 139 026	33 054 574	35 984 353
Z přerozdělení celkem	140 216 263	142 833 946	147 405 810
Předpokládané saldo na konci roku	-5 589 267	-2 571 584	358 195
Kumulované saldo na konci roku	-5 589 267	-8 160 851	-5 231 072

- pro stabilizaci VZP v roce 2014 (zastavení zadlužování) v případě, že nedojde ke zvýšení platby za státní pojištěnce, je potřeba snížit dopad úhrad o cca 2,6 mld. Kč – tento efekt by se přenesl nejspíše na nemocnice a musel by jim být kompenzován od ZZP

Stav ZZP

- odhad předpokládá nulové změny v kmeni a ve struktuře a objemu úhrad
- odhad založen na dosavadním tempu zadlužování
- předpokládané saldo na konci roku 2013 **-2,4 mld. Kč** (bude sanováno ze zůstatků)
- předpokládané saldo na konci roku 2014 – 866 mil. Kč (celková ztráta tedy - **3,2 mld. Kč** – bude sanováno ze zůstatků)
- zůstatek na fondech ZZP ke konci roku 2012 byl **13 mld. Kč**
- na konci roku 2013 bude pravděpodobně zůstatek snížen na **10,6 mld. Kč**, na konci roku 2014 již pod 10 mld. Kč
- je třeba si uvědomit, že jednotlivé ZZP jsou v různorodém stavu, nelze je chápat jako jeden celek

Tab. 3: Předpokládané dopady na ZZP (v tis. Kč)

	2013	2014	2014 + státní pojištěnci 787
Z přerozdělení z pojistného	62 430 745	64 006 208	64 006 208
Z přerozdělení z platby státu	19 321 512	19 272 273	20 979 955
Z přerozdělení celkem	81 752 257	83 278 481	84 986 163
Předpokládané saldo na konci roku	-2 392 501	-866 277	841 405
Kumulované saldo na konci roku	-2 392 501	-3 258 778	- 1 551 096

Tab. 4: Předpokládané zůstatky na všech fondech ZZP k 31. 12. 2013 (v tis. Kč)

	Saldo na konci roku 2013	Zůstatek na fondech konec roku 2013
Vojenská zdravotní poj. ČR 201	-179 678	979 474
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna 205	-1 385 340	4 998 249
Oborová zdravotní pojišťovna 207	153 844	1 283 717
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda 209	-48 655	582 651
Zdravotní pojišťovna MV ČR 211	-747 541	5 209 671
Revírní bratrská pokladna, zdrav. Pojišťovna 213	-222 956	2 156 670

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.

V roce 2013 fakticky dochází zvýšenými odvody za DPH k přesunu finančních prostředků ze zdravotního systému do státního rozpočtu.

Kvalifikovaný odhad dopadu zvýšení sazeb DPH činí pro rok 2013 pro celý systém zdravotnictví 3,8 mld. Kč.

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

Zrušení poplatků za hospitalizaci – dopady, varianty řešení

Stav po rozhodnutí US = žádné regulační poplatky = ztráta **2,1 mld. Kč** pro lůžková zdravotnická zařízení

Kritický dopad zejména pro zařízení následné péče, kdy dochází v průměru ke ztrátě 5% příjmů!

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 vyjmutí 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**.

Z rozhodnutí **Ústavního soudu vyplývá jako jediná schůdná varianta návrat k 60,- Kč za den.**

Časová limitace (30 nebo 21 dní) **prakticky ruší finanční přínos** poplatků a současně **zvyšuje výrazně administrativní náročnost** pro pacienty i poskytovatele zdravotnických služeb, vzhledem k nutnosti sledovat kolik dní již bylo uhrazeno!

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

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 **léčeben dlouhodobě nemocných a psychiatrických léčeben** bude výpadek příjmů z poplatků s ohledem na celkovou strukturu jejich příjmů dosahovat až 10 %.

Stejně tak je nutné zdůraznit, že časová limitace zvyšuje výrazně administrativní náročnost pro pacienty i poskytovatele zdravotnických služeb, vzhledem k nutnosti sledovat kolik dní již bylo uhrazeno jednotlivými pacienty.

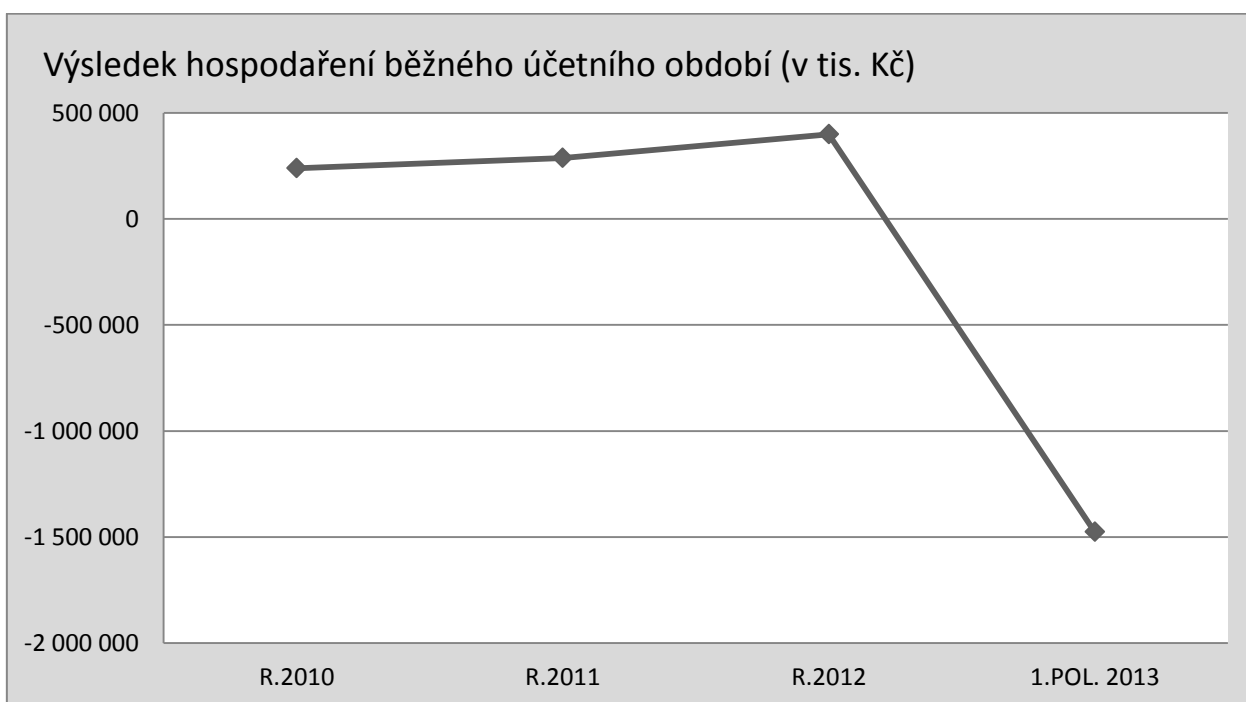
2. Současná situace nemocnic

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 lékařů (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 dostat 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.

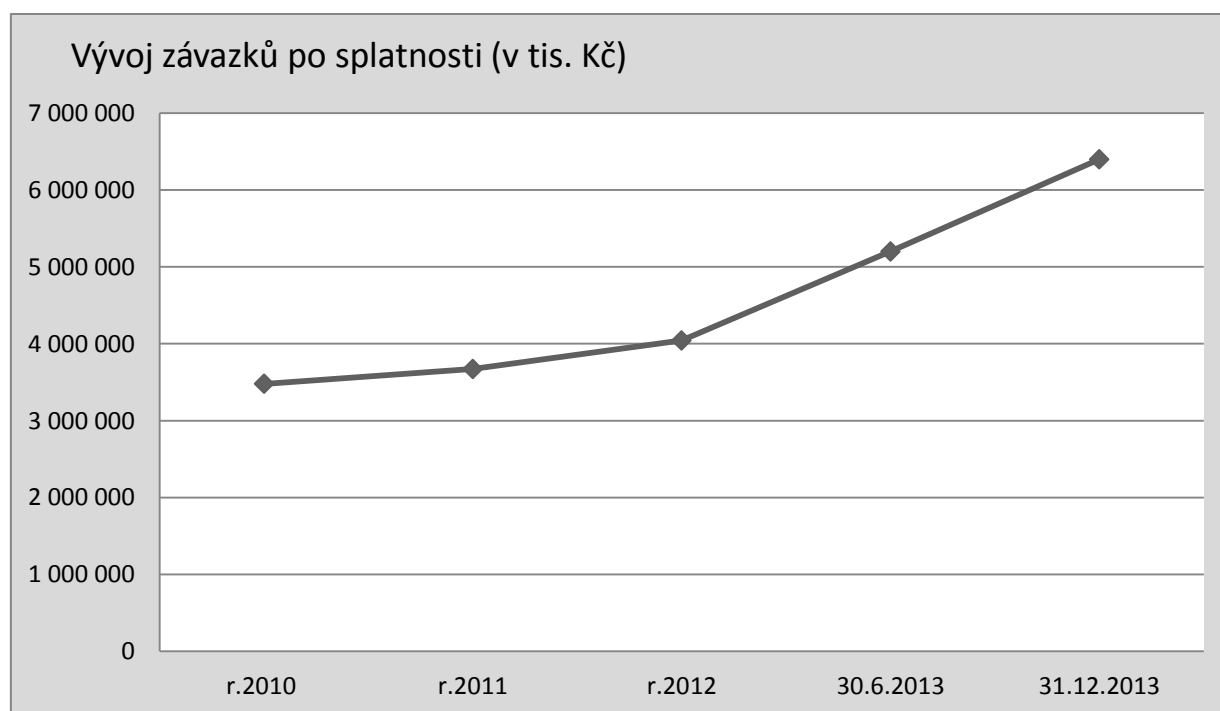
Závazky po lhůtě splatnosti celkem (v tis. Kč)				
Nemocnice	r.2010	r.2011	r.2012	index 2012/2010
MZ (19)	557 164	795 806	1 278 049	229,4%
kraj - PO	697 715	692 364	536 947	77,0%
kraj - obchodní společnosti	1 603 293	1 328 373	1 532 984	95,6%
kraj celkem	2 301 008	2 020 737	2 069 931	90,0%
město	97 648	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.

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 ošetřovací 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 přísp+obch	36 265	36 737	36 117	99,6%
měst přísp+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%

3. Výhled – princip úhradové vyhlášky 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).

Základní východiska:

- A. Referenčním obdobím je r. 2012.
- B. Dojde ke zjednodušení struktury úhrad u akutní lůžkové péče. Bude snížen počet segmentů (např. balíčky mohou být zařazeny do DRGalfa, vytvořen maximálně jeden segment pro nákladnou péči vyčleněnou z DRG)
- C. DRG bude použito jako dominantní úhradový mechanismus pro akutní lůžkovou péči.

DRG je jednoznačně nejlepším mechanismem pro úhradu akutní lůžkové péče s absolutně nejlepšími výsledky (vede ke zvýšení efektivity, transparentnosti, spravedlnosti), což potvrzuje nejenom praktická zkušenost ale i akademická literatura.

Vedle samotného mechanismu DRG bude použita řada vedlejších postupů, které zohlední vysoce specializovanou péči (v centrech, fakulních nemocnicích atp.) a napraví dosavadní nedostatky mechanismu DRG.
- D. Budou zvýhodněny tzv. referenční nemocnice, které poskytují vstupní data pro kalkulaci relativních vah.
- E. Výše předběžné úhrady odpovídající dvanáctině úhrady vypočtené pomocí vyhlášky (zahrnující tedy níže uváděná zvýšení), modifikované koeficientem přechodu pojištěnců.
- F. Základním východiskem návrhu způsobu úhrady je vazba na novelu Seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2014, která představuje novelu 70% z počtu výkonů a 80% z počtu odborností! Základem novely je novelizace zejména materiálové části výkonů (zdravotnických materiálů, léků), časové hodnoty výkonů, vyřazení obsolentních a nepoužívaných výkonů, zařazení nových výkonů odpovídajících úrovni dnes poskytované zdravotní péče.
- G. V úhradě odborným léčebným ústavům a lázním bude částečně zohledněn výpadek příjmů z důvodů snížení či zrušení regulačních poplatků.
- H. Regulace na léky a zdravotnické prostředky vzhledem ke zvýšení DPH a nepromítnutí této skutečnosti do minulých úhradových mechanismů se ve skutečnosti projevila vynuceným poklesem objemu předepsaných léků a zdravotnických prostředků. Pro r. 2014 je navrhována úprava výše objemové regulace a to navýšením o dopad DPH.