**Podklad pro jednání PT RHSD ČR**

(k bodu 4 programu jednání)

Vláda se ve svém Programovém prohlášení zavázala k zavedení předvídatelného, stabilního a průměrným nákladům odpovídajícího systému úhrad pro všechny typy zdravotní péče. Za účelem dosažení tohoto cíle Ministerstvo zdravotnictví předloží novelu Seznamu výkonů s bodovými hodnotami a bude dále pracovat na kultivaci systému DRG i dalších platebních mechanismů.

Novelizace Seznamu výkonů:

Jedná se o novelizaci Seznamu výkonů zaměřenou primárně na odbornosti interní, laboratorní a nelékařské v rozsahu zařazení cca 300 nových výkonů a cca 1500 novelizovaných výkonů projednaných Pracovní skupinou k Seznamu výkonů.

Indikativní harmonogram:

* Platnost k 1. 7. 2014
* Účinnost k 1. 1. 2015

Zvolené období legisvakance umožní všem zainteresovaným subjektům (zejména pak zdravotním pojišťovnám a poskytovatelům) se detailně seznámit se změnami v systému.

V rámci dalších prací po přijetí v současnosti připravované novely se předpokládá zaměření dalších prací na chirurgické odbornosti a narovnání nepřímých nákladů napříč odbornostmi.

Narovnání úhrad v oblasti lůžkové péče

Ministerstvo zdravotnictví předpokládá, že v hrubých rysech bude zachována kontinuita úhradových mechanismů pro jednotlivé segmenty zdravotní péče. Mechanismus platby za akutní lůžkovou péči zůstane pravděpodobně zachován, lze nicméně očekávat změny v jednotlivých koeficientech popřípadě další sbližování tzv. základních sazeb. Doposud však nebylo ukončeno dohodovací řízení a nelze tak s určitostí závazně určit přesné parametry úhrad na rok 2015.

Za účelem dalšího rozvoje úhradových mechanismů bude revidován proces kultivace DRG v současné době spadající pod NRC a bude posouzena moznost jeho převedeni do kompetence MZ či jím řízené organizace. Ministerstvo zdravotnictví bude rovněž aktivně prosazovat další rozvoj systému DRG tak, aby se odstranily historicky dané nerovnosti mezi jednotlivými poskytovateli lůžkové péče způsobené nedokonalostmi v současném systému DRG.

Dohled nad zdravotním pojištěním a fungováním zdravotních pojišťoven

Prvním krokem realizovaným v krátkém časovém horizontu (v rámci novely zákona č. 48/1997 Sb. v roce 2014) bude zavedení povinnosti zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Součástí této novely bude rovněž rozšíření informační povinnosti zdravotních pojišťoven vůči Ministerstvu zdravotnictví.

V roce 2015 bude v souladu s výhledem legislativních prací vlády připravena novela zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Obsahově by tato legislativní změna měla vycházet z návrhu novely uvedených zákonů, která byla přerušena v průběhu meziresortního připomínkového řízení. Ministerstvo zdravotnictví předpokládá, že jejím obsahem bude minimálně řešení následujících problematických oblastí:

* nedostatečně upravený a nejasně vymezený dohled a kontrola nad činností zdravotních pojišťoven včetně podmínek zavedení nucené správy,
* nevhodné složení, vymezení rolí a odpovědností orgánů zdravotních pojišťoven,
* nedostatečné vymezení sankcí za porušení povinností zdravotními pojišťovnami podle příslušných ustanovení zákona o VZP a zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách,
* posílení mechanismů k zajištění oddělení vlastnictví zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven a zamezení jejich vzájemného ovládání nebo ovládání třetí osobou.