

Podkladový materiál
Ministerstva zdravotnictví
pro plenární zasedání RHSD
konané dne 1. prosince 2014

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	Zvýšení platových tarifů pro zaměstnance poskytovatelů zdravotních služeb od 1. ledna 2015	9
4	Problematika právní úpravy vzdělávání zdravotnických pracovníků.....	10
5	Probíhající opatření na podporu transparentnosti ve zdravotnictví	12

1 Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění

V současné době jsou již známé informace o hospodaření zdravotních pojišťoven za 1. pololetí 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
I.–X.	142 687	147 843	103,61	44 148	49 705	112,59	190 835	202 348	106,03

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

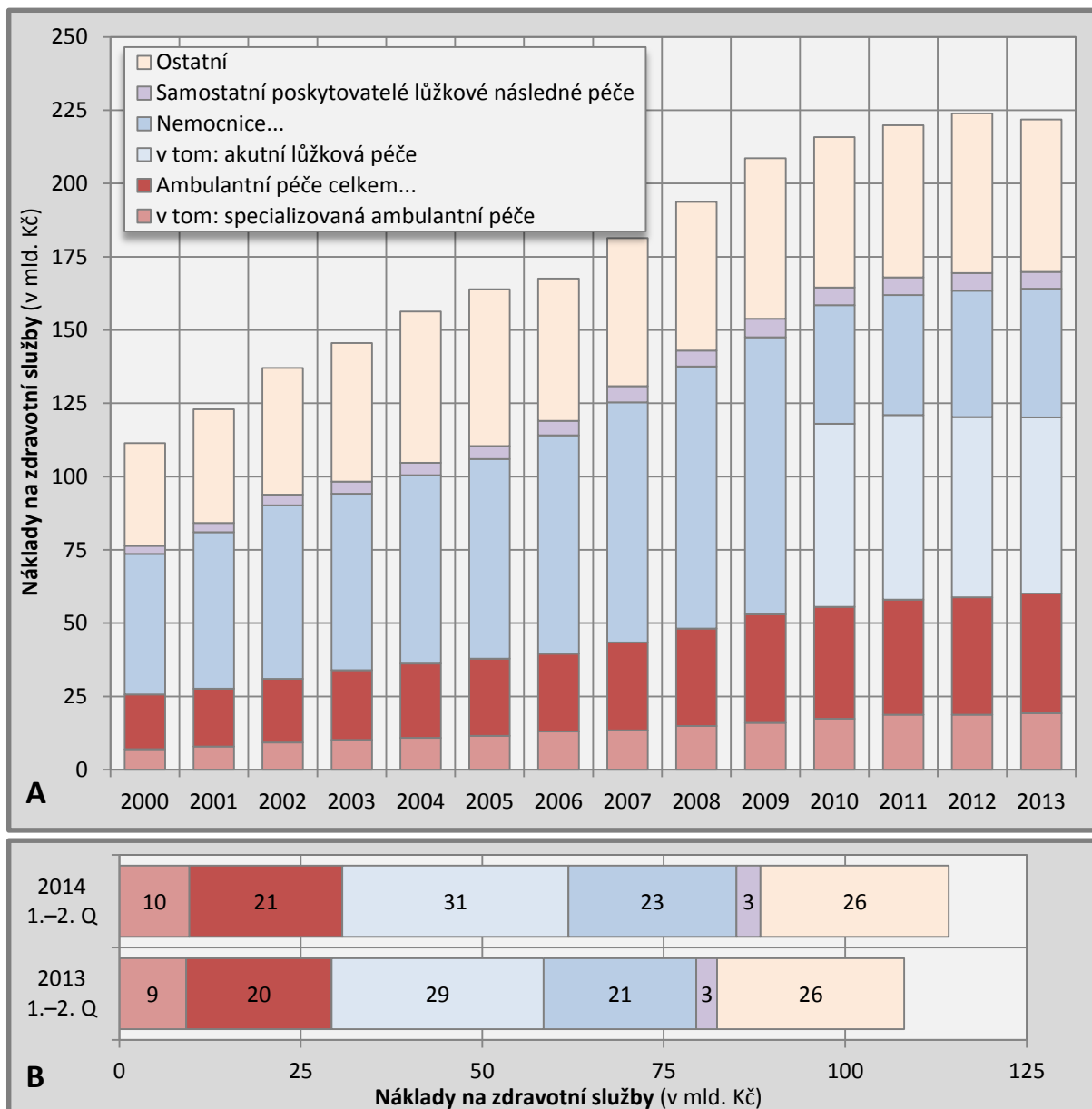
V lednu roku 2013 proběhla předsunutá platba ve výši 4 mld. Kč, v lednu roku 2014 potom ve výši 4,8 mld. Kč. Při započtení těchto plateb je v současné době úroveň výběru pojistného a platby za státní pojištěnce na úrovni 106,0 % roku 2013. Po očištění od vlivu předsunutých plateb jsou platby na úrovni 105,7 % 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 o 1. pololetí 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 prvních pololetích 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 prvních pololetích 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. – 2. Q 2013			1.–2. Q 2014		
		VZP	ZZP	Celkem	VZP	ZZP	Celkem
I.	Celkem z oddílu A ZFZP	67 866	39 950	107 816	69 396	44 543	113 938
1.	Ambulantní péče	16 896	12 354	29 250	17 101	13 608	30 709
2.	Ústavní péče	35 783	18 777	54 560	37 469	21 845	59 314
3.	Lázeňská péče	349	291	639	486	422	908
4.	Péče v ozdravovnách	3	6	9	4	8	12
5.	Doprava	526	201	727	511	215	725
6.	Zdravotnická záchranná služba	720	335	1 056	725	371	1 096
7.	Léky vydané na recepty	11 332	6 692	18 024	10 614	6 569	17 183
8.	Zdrav. prostředky vydané na poukazy	1 976	1 011	2 987	2 009	1 131	3 140
9.	Léčení v zahraničí	22	53	75	182	117	299
10.	Vratky	7	9	15	6	11	16
11.	Očkovací látky	234	218	452	283	242	525
12.	Ostatní	18	3	21	8	3	11
II.	Zlepšení zdrav. péče (z jiných fondů)	92	226	318	100	231	331
III.	Celkem (součet ř. I. + ř. II.)	67 958	40 176	108 134	69 496	44 774	114 270

Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven

V tabulkách níže uvádíme příjmy, výdaje a saldo zdravotních pojišťoven od roku 2010.

Celkové příjmy ZP v letech 2010–2013 (v mil. Kč)

Kód ZP	Zdravotní pojišťovna	2010	2011	2012	2013	2013 ZPP ¹
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	139 651	142 295	146 883	144 000	144 448
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	11 323	11 576	12 585	13 354	13 770
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	13 287	13 765	16 467	22 837	23 256
207	Oborová zdrav. poj. zam. bank, poj. a stav.	12 645	13 021	13 689	13 633	13 441
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 731	2 808	2 962	2 947	2 916
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	21 158	21 848	23 494	24 078	23 314
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. poj.	7 147	7 541	7 670	7 719	7 757
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	7 102	7 429	5 983		
228	Zdravotní pojišťovna Média	570	109			
	Celkem ZPP	75 964	78 096	82 850	84 568	84 453
	Celkem ZP	215 615	220 391	229 733	228 568	228 902

Celkové výdaje ZP v letech 2010–2013 (v mil. Kč)

Kód ZP	Zdravotní pojišťovna	2010	2011	2012	2013	2013 ZPP ¹
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	145 048	146 064	148 353	145 414	144 465
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	11 358	11 987	12 575	13 133	13 576
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	13 659	14 370	16 932	22 864	23 746
207	Oborová zdrav. poj. zam. bank, poj. a stav.	13 300	13 208	13 463	13 495	13 547
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	2 797	2 831	2 941	2 937	2 949
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	21 303	21 955	23 117	24 242	24 760
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. poj.	7 188	7 554	7 661	7 819	7 805
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	7 030	7 483	6 228		
228	Zdravotní pojišťovna Média	818	96			
	Celkem ZPP	77 453	79 483	82 917	84 491	86 384
	Celkem ZP	222 501	225 547	231 270	229 905	230 849

Saldo celkových výdajů a příjmů ZP v letech 2010–2013 (v mil. Kč)

Kód ZP	Zdravotní pojišťovna	2010	2011	2012	2013	2013 ZPP ¹
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	-5 397	-3 768	-1 470	-1 414	-17
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	-35	-411	10	220	194
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	-372	-605	-465	-28	-490
207	Oborová zdrav. poj. zam. bank, poj. a stav.	-655	-187	226	138	-106
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	-66	-23	21	10	-34
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	-145	-106	378	-164	-1 446
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. poj.	-41	-13	8	-100	-49
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	72	-53	-245		
228	Zdravotní pojišťovna Média	-248	13			
	Celkem ZPP	-1 489	-1 387	-68	77	-1 931
	Celkem ZP	-6 885	-5 155	-1 538	-1 337	-1 948

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

¹ ZPP = zdravotně pojistný plán zdravotní pojišťovny na rok 2013

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.

Hlavní cíl projektu DRG-Restart

Projekt sleduje jako nosný cíl vybudování dlouhodobě udržitelné datové, informační a personální základny pro optimalizaci a průběžnou kultivaci systému úhrad lůžkové péče v ČR. Dosažení tohoto cíle předpokládá ustavení multioborového týmu klinických specialistů, odborníků na ekonomiku ve zdravotnictví, ICT a statistickou analýzu dat.

Základní principy projektu

Respekt k funkčním klinickým standardům, k standardizovaným diagnostickým a léčebným algoritmům. Standardy léčebné péče tvoří jednu ze základních komponent celého systému, neboť definují nastavené standardní postupy a procedury, jejichž dodržování je podmínkou správné a kvalitní péče. Optimalizace úhrad musí tyto standardy respektovat a inkorporovat do rozhodovacích procesů, bazí.

Vybudování reprezentativní a pravidelně aktualizované datové základny. Funkční systém optimalizace úhrad lůžkové péče musí pracovat s reprezentativními klinickými a ekonomickými daty, které odrážejí realitu péče poskytované v lůžkových zařízeních ČR. Aplikace ad hoc úprav, korekcí či extrapolací musí být v kalkulačních vzorcích zcela minimalizována.

Exaktní a reprodukovatelná metodika. Veškeré manuály a kalkulační postupy musí být řádně popisovány a zaznamenávány tak, aby umožňovaly externí oponenturu a také snadnou validaci či reprodukovatelnost.

Princip odborné oponentury. Všechny klíčové dokumenty a metodické materiály musí projít autorizovaným recenzním řízením. K tomuto účelu bude v projektu ustavena řídicí expertní rada.

Transparentnost komunikace. Veškeré dokončené a recenzované dokumenty a metodické materiály musí být veřejně dostupné a nabídnuté k široké diskuzi, ideálně prostřednictvím oficiálního projektového portálu.

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 poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS) pro modelování nákladů nemocniční péče a s cílem modelování klinických bazí tohoto segmentu péče.
3. Provést redefinici klinických bazí (DRG grouper) a nastavit systém plně transparentního zvyšování jeho prediktivní schopnosti.
4. Provést redefinici systému oceňování nákladů lůžkové péče a vypracovat manuál pro tyto postupy.
5. Převést systém oceňování nákladů nemocniční péče do elektronické podoby (datový standard, model, implementační pravidla) a připravit jej k praktické a plošně realizovatelné implementaci u PZS.
6. Vypracovat manuál ke kultivaci klasifikace a oceňování hospitalizačních procedur.
7. Provést modelovou studii na vybrané síti reprezentativních PZS, 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.
8. Nastavit, provozně a legislativně zajistit systém dlouhodobě udržitelného financování vyvinutého systému.

Konkrétní výstupy projektu:

1. Multioborový, udržitelný tým expertů, vybavený adekvátními ISO certifikacemi pro kvalitu řešení 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. Vybraná a transparentně zdůvodněná síť referenčních PZS vhodných jako reprezentativní základna pro sběr a analýzu reálných klinických a ekonomických dat pro optimalizaci systému úhrad.
4. Hlavní plánované metodické materiály:
 - a. Metodika analýzy národních dat o lůžkové péči se zaměřením na výběr reprezentativních referenčních PZS.
 - b. Redefinice systému klasifikace klinických bazí, 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 PZS.
5. Ucelená studie oceňující lůžkovou péči dle nově vytvořených metodických materiálů (reprezentativní síť PZS, následně zobecnění na populaci ČR).
6. Metodika trvalé udržitelnosti systému optimalizace úhrad lůžkové péče po skončení projektu (personální, informační, finanční udržitelnost), včetně zdůvodněných návrhů legislativních změn.

3 Zvýšení platových tarifů pro zaměstnance poskytovatelů zdravotních služeb od 1. ledna 2015

Bylo dohodnuto, že s účinností od 1. ledna 2015 bude provedeno navýšení platových tarifů o 5 %. Bude se týkat všech zaměstnanců ve zdravotnictví, kteří jsou odměňováni dle předpisů o platu a jichž se netýkalo navýšení, které proběhlo od 1. listopadu 2014.

Za účelem kalkulace dopadů tohoto navýšení byla ustanovena pracovní skupina Pracovního týmu Rady hospodářské a sociální dohody pro zdravotnictví, který byla složena ze zástupců odborů, zaměstnavatelů, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí.

Výstupem z jednání této pracovní skupiny je konsensus, že 5% navýšení bude stát cca 1,88 mld. Kč. Tato informace byla vzata na vědomí při tvorbě úhradové vyhlášky. Zvýšené finanční nároky na poskytovatele vyplývající z navýšení platových tarifů byly při tvorbě úhradové vyhlášky zohledněny a úhradová vyhláška navýšení umožňuje. V souladu s dohodou úhradová vyhláška alokuje dostatek finančních prostředků i poskytovatelům, jejichž zaměstnanci nejsou odměňováni platem, ale mzdou. Navýšení, které je v gesci jednotlivých poskytovatelů, je umožněno i v oblasti mezd.

Kalkulace nákladů tak, jak je schválila pracovní skupina PT RHSD pro zdravotnictví, je následující:

	Platy	Mzdy
Počet pracovníků, jichž se zvýšení dotkne	92 611	57 434
Průměrný plat/mzda těchto pracovníků	30 174	25 314
Průměrný tarif	18 316	
Ostatní složky platu navázané na tarif	8 465	
(3,5 %) navýšení tarifů a na tarif navázaných složek a mezd	971 577 704	610 631 396
(3,5 %) zvýšení osobních nákladů zaměstnavatelů	1 301 914 123	818 246 071
Celkové navýšení mezd a platů o 3,5 %	2 120 160 194 Kč	
(5 %) navýšení tarifů a na tarif navázaných složek a mezd	1 401 642 140	872 330 566
(5 %) zvýšení osobních nákladů zaměstnavatelů	1 878 200 467	1 168 922 958
Celkové navýšení mezd a platů o 5 %	3 047 123 425 Kč	

Zvýšení proběhne formou novelizace nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. Komunikace mezi Ministerstvem zdravotnictví a gesčním Ministerstvem práce a sociálních věcí v této věci probíhá.

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 a jiných odborných 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 dobu 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. V oblasti kvalifikačního vzdělávání je 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 2 let 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 nalezení kompromisu a konečného závěru v souladu s koncepčními záměry MŠMT a MZ naplánovalo MZ ve spolupráci s MŠMT na den 8. 12. 2014 uspořádání kulatého stolu. Na jednání jsou pozváni zástupci MZ, zástupci MŠMT, poslanci – „zdravotního“ a „školského“ výboru, zástupci odborových svazů, poskytovatelé zdravotních služeb, vzdělavatelé (SZŠ, VOŠ, VŠ) a zaměstnavatelské svazy.

5 Probíhající opatření na podporu transparentnosti ve zdravotnictví

V oblasti transparentnosti ve zdravotnictví podniká Ministerstvo zdravotnictví zásadní kroky. Především již prošla meziresortním připomínkovým řízením tzv. transparenční 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 přídělu do rezervního fondu z 1,5 % na 0,75 % a posílení základního fondu zdravotního pojištění, z něž jsou hrazeny zdravotní služby