



2. Fáze – odborná diskuse

22. 3. 2023

NHÚ

Iniciativa Zdravotnictví 2030+



Dlouhodobost

Systematičnost

Apolitičnost

Věcnost

Řešení udržitelného zdravotnictví pro období (nejen) demografické krize 2030 – 60



1. fáze (2019-2022) - příprava koncepčních návrhů v rámci KZP a ZP



2. fáze (2023-...) – dlouhodobá věcná diskuse a aktualizace návrhu



..návazně systémová, analytická, a argumentační podpora zavedení (veř. i pol. sféra)



Cíl: připravit, vysvětlit, pomoci prosadit koncepční změny



Koncepce udržitelného zdravotnictví

České zdravotnictví brzy narazí na své limity. Naučilo se plošně utrácet, ale nedokáže řídit a zvyšovat výkon. Přes masivní subvence se víc a víc služeb přesouvá do sedé zóny přímých plateb. A demografický vývoj před námi se jako Damoklův meč blíží k bodu obratu. Vyzýváme proto všechny, komu není budoucnost lhostejná, aby se připojili k naší iniciativě! Společně dotvoříme, projednejme a prosadíme návrh koncepčních změn! Naším cílem je udržitelné zdravotnictví pro další generaci.

Východiska a cíle

- Proč je změna nutná?
- Komu má změna pomoci?
- Jaké jsou základní koncepty možných řešení?
- Jaké jsou cíle navržené změny?
- Jak bude cílů dosaženo?
- Jaký je harmonogram změn?

Instituce, kompetence, procesy

- Vymezení kompetencí
- Instituce zdravotního pojištění
- Procesy v rámci systému zdravotního pojištění
- Další opatření technického a organizačního charakteru

Výdaje, nároky, práva a povinnosti

- Zákonná definice nároků
- Regulace přímých úhrad
- Programy zdravotních pojištěn
- Nároky, práva a povinnosti pojištěnce

Osobní rozsah a příjmy

- Pojistné výdělečně činných osob
- Pojistné neaktivních osob
- Další zdroje příjmů
- Osobní rozsah a kompenzace nákladů za nepojištěné osoby

- Sjednocení zdravotního a nemocenského pojištění

- Stručný výpis změn

<https://koncepce.kancelarzp.cz/>

Kdo, když ne my?

Kdy, když ne teď?

Realita

Demografický deficit, prohlubující se neúprosně v letech 2030-2060. Změna priorit státního rozpočtu. Individualizace léčení a související mimořádné náklady. To vše vede k nezbytnosti koncepčního upgrade organizace a financování zdravotních služeb pro další generaci.

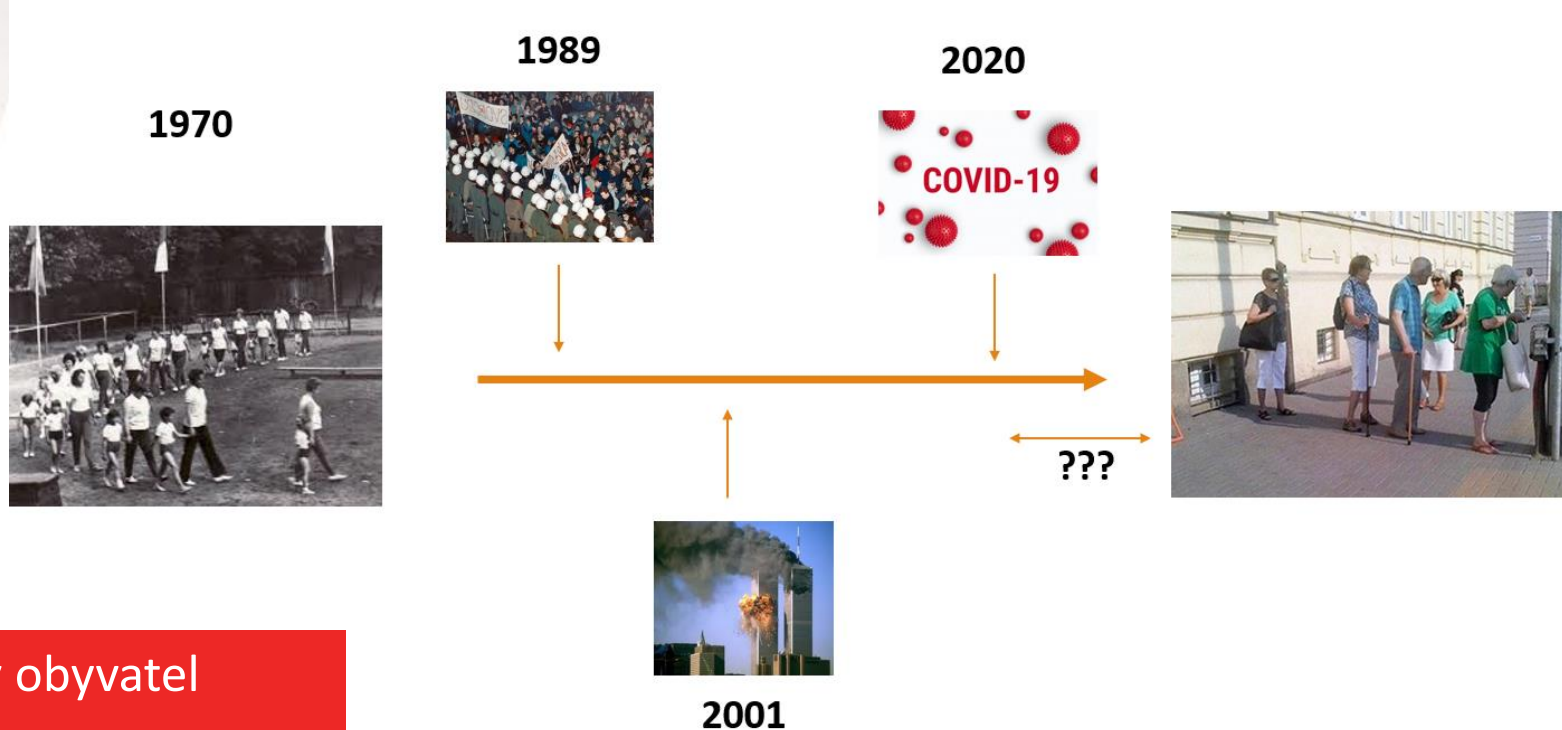


Věcná východiska



Střednědobá udržitelnost kvality a dostupnosti?

Demografická změna 2030 - 2060

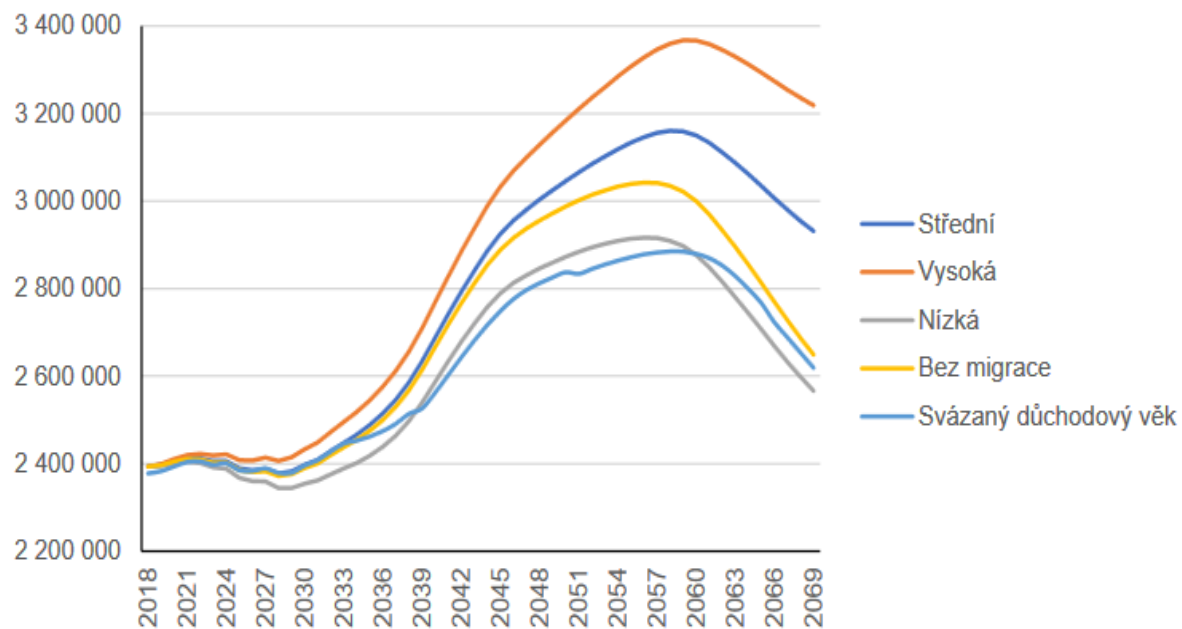


Poslední dekáda ideální věkové struktury obyvatel

Demografická změna 2030 - 2060

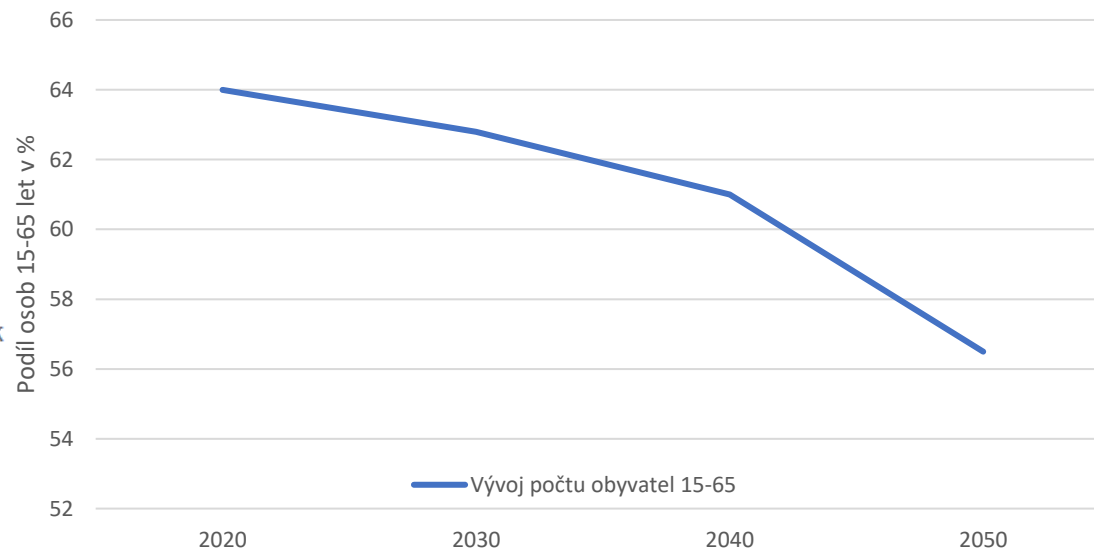
Ještě je to dobrý...?

Graf 10: Výsledky projekcí počtu starobních důchodců pro různé demografické varianty (počty v absolutním vyjádření)

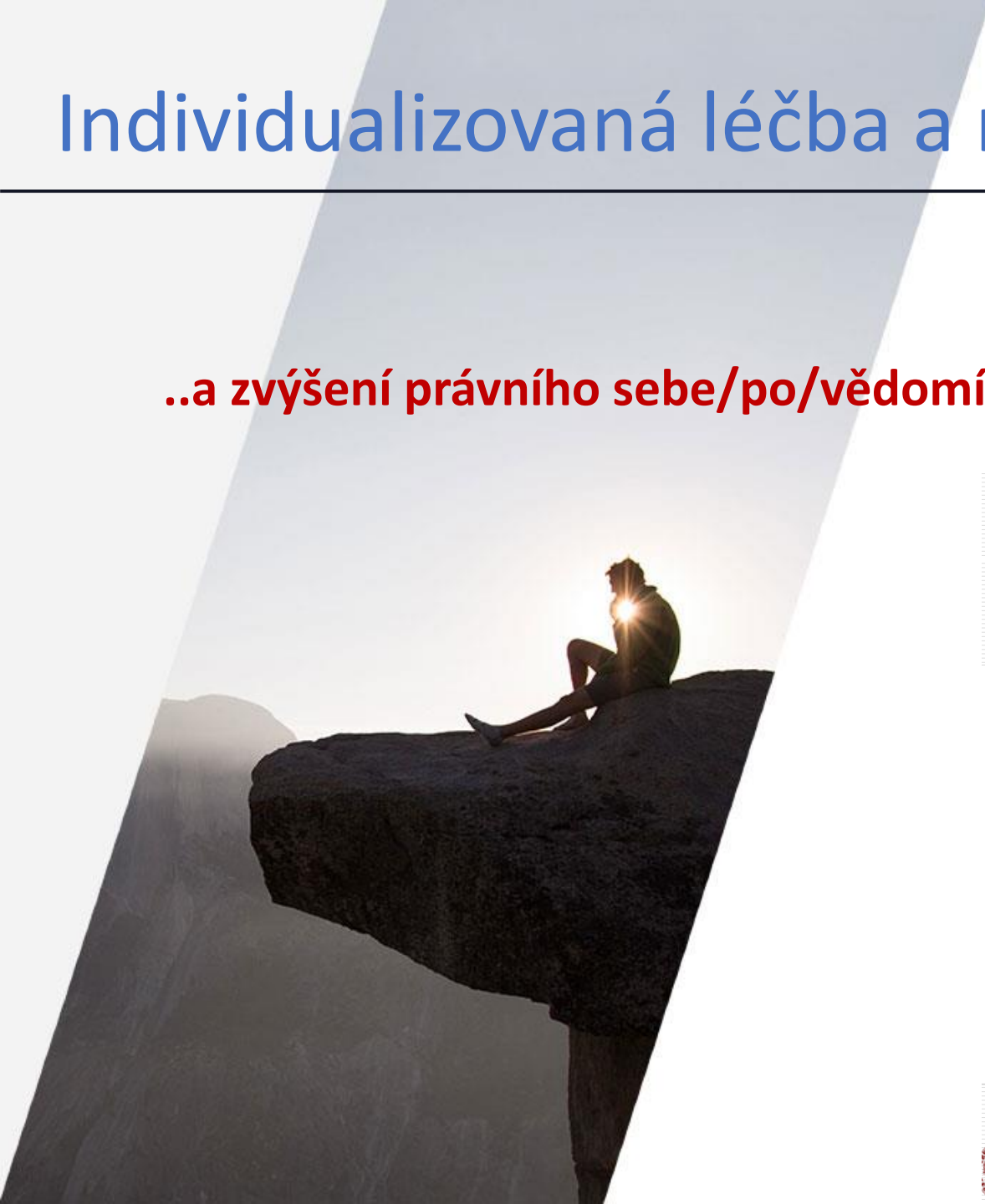


Zdroj: ČSÚ a výpočty UNRR

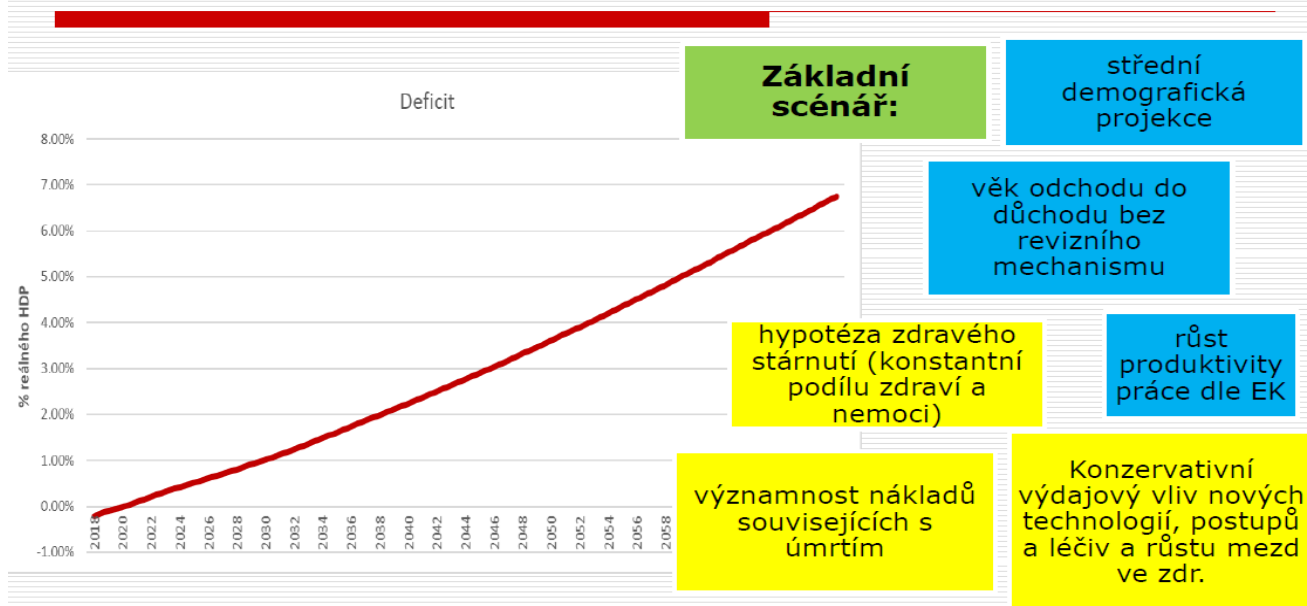
Vývoj počtu obyvatel ve věku 15-65 - střední prognóza dle ČSU



..a zvýšení právního sebe/po/vědomí



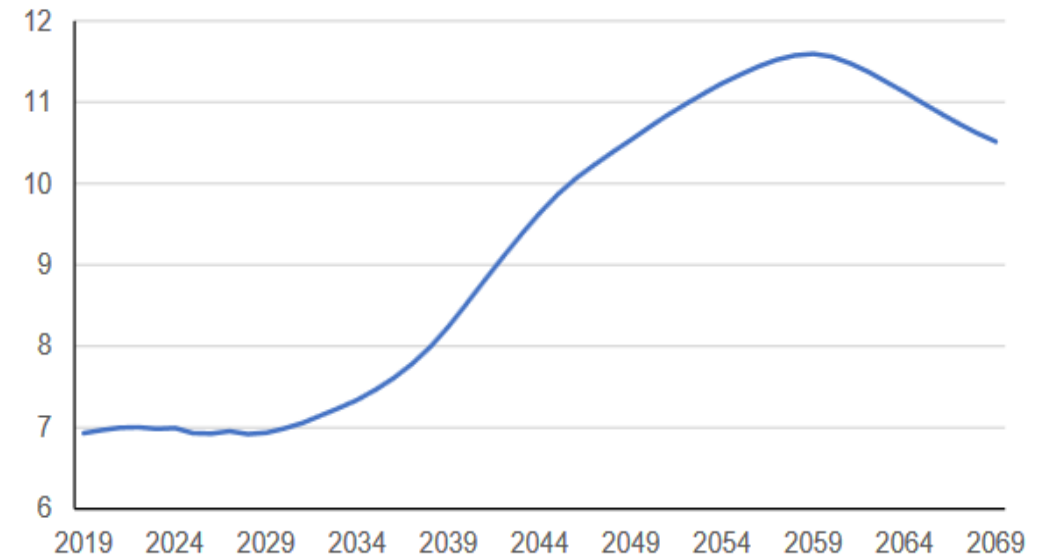
Bilance v.z.p. - mezera mezi příjmy a výdaji jako % HDP



Přesun priorit státního rozpočtu

2022 – 2060 (obrana, bezpečnost, důchody)

Graf 13: Podíl starobních důchodů na HDP (v %)



Zdroj: Výpočty ÚNRR

Obranné závazky: + min. 1% HDP ročně

Věcná východiska externí – shrnutí faktů



• větší výdaje, menší příjmy, méně profesionálů

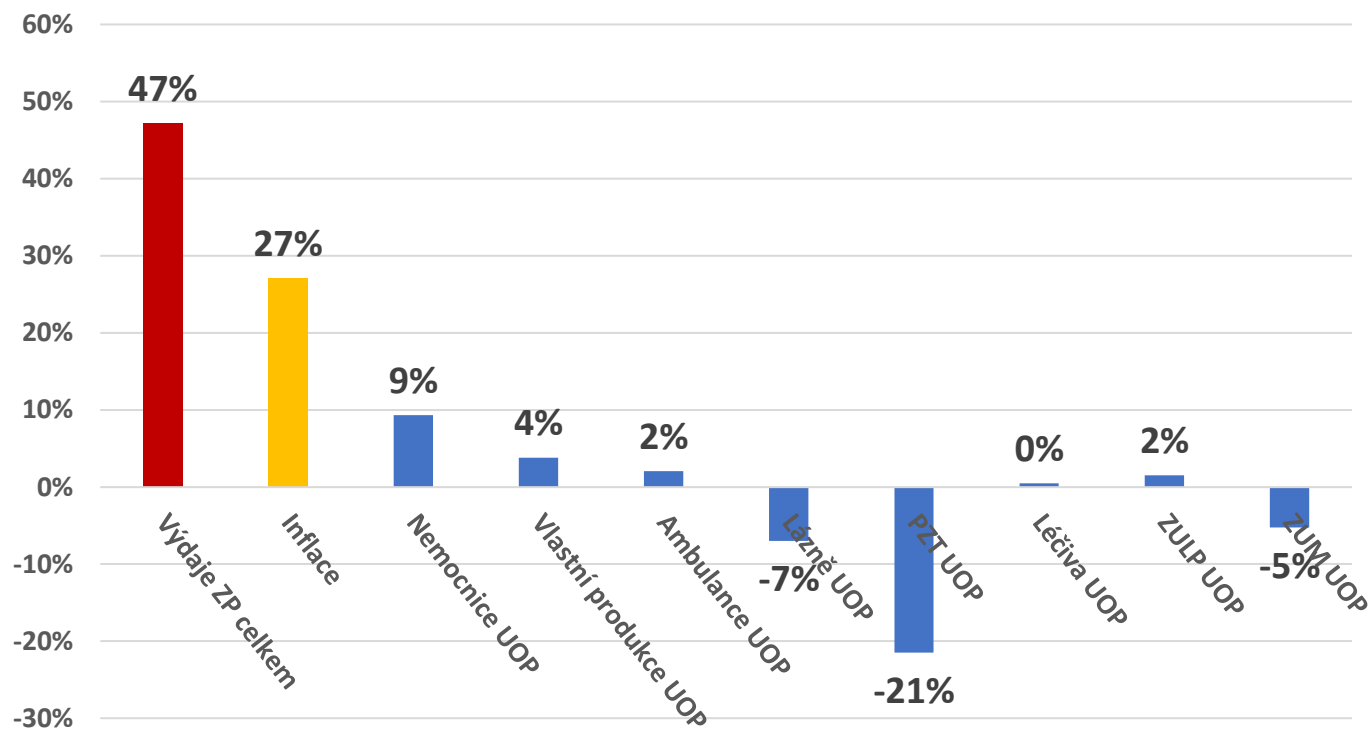
• deficit prohlubující se po 3 dekádách

= brutální dopad na pojištěnce bez zdrojů a sociálních kontaktů

Věcná východiska vnitřní

Řešení prostým zvýšením příjmů a výdajů v.z.p. ?

Výdaje vs. inflace a produkce : vývoj 2022 vs. 2018 (%)



Rozvoj dostupnosti a kvality?

- rozvoj přímých plateb, snížení motivace, efektivity a udržování nerovnosti

Věcná východiska vnitřní

System mezi dvěma světy

Konflikt zájmů

Nesmyslné nastavení kompetencí přes sociální události

Možnost ad hoc politického zasahování do provozu a krátkodobost politické motivace

Nemožnost plánování a účinného tlaku na efektivitu

Závislost na státním rozpočtu

Nemožnost přizpůsobení příjmů, výdajů situaci, ani prioritám pojištěnců

Minimální soutěž, případně na nesprávném místě





Neudržitelnost kvality a rozsahu služeb při současném způsobu financování, řízení a organizace v ČR

krátkodobost polit. uvažování

nevymezení odpovědnosti

jediný fin. zdroj navíc = stát
= dluh + další zvýšení pol. vlivu

oddalování problémů, zvyšování výdajů



Beze změn brzy nebude možné neomezený a solidární rozsah nároků ani předstírat

.. možnost sanace potřeb plošným zvyšováním výdajů skončí..

..zvýšit výkon a zlepšit organizaci ?

.. nelze bez určení a oddělení rolí, odpovědnosti a kompetencí..

Netřeba budovat nový systém, ale **naplnit existující obsahem**

Cílem - prostředí umožňující tlak na efektivitu, přizpůsobení vstupů i výstupů ek. možnostem, soutěž, řízení, plánování..

Procesní východiska



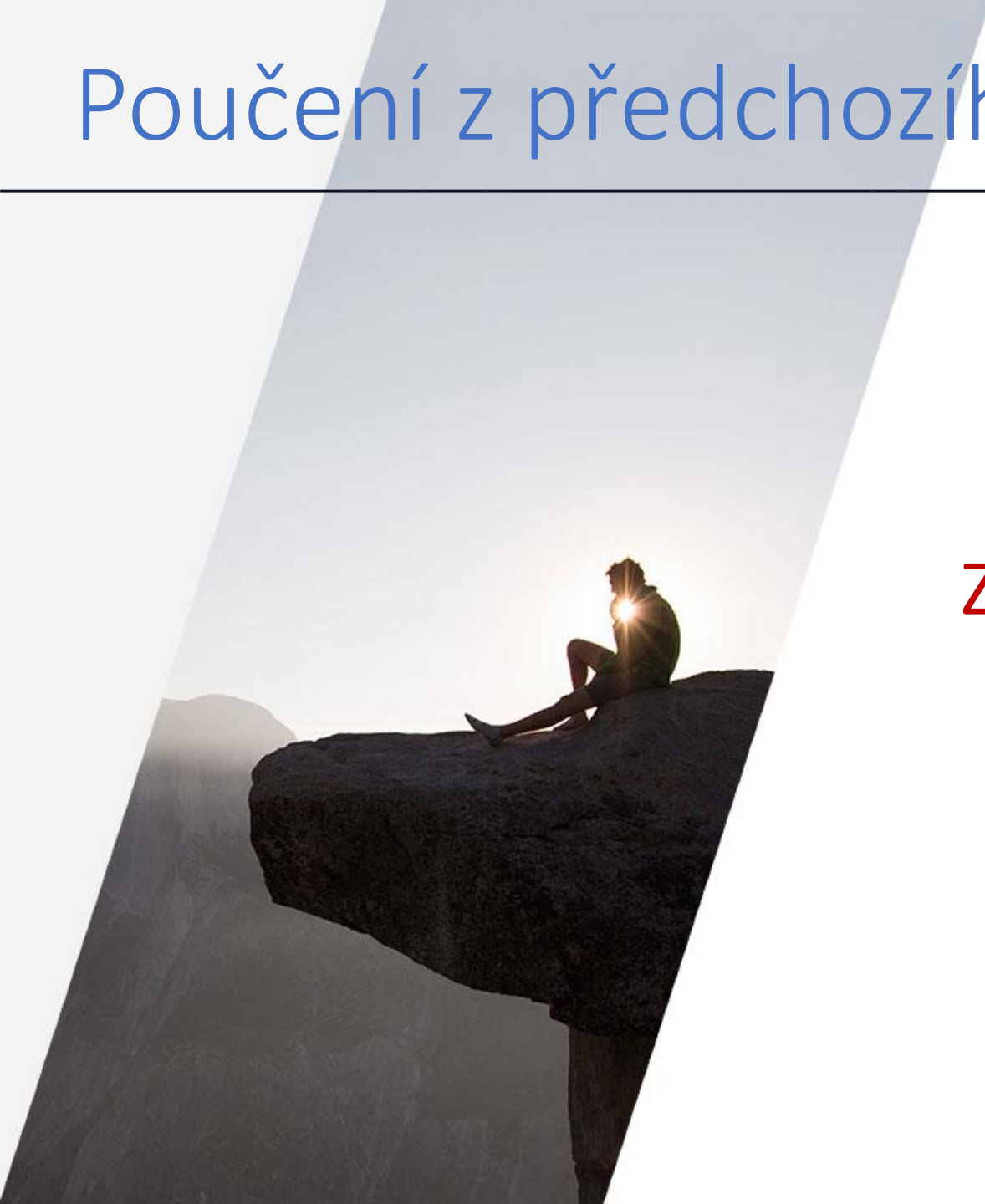


Pokus o reformu – 2008-2009

- soliterní zavedení dílčího opatření
- nepředjednaná podpora alespoň v hrubých rysech
- nedostatečně vysvětlená a argumentovaná materie
- nepřipravené prostředí (privatizace, zisk, spoluúčast)

Poučení z předchozího vývoje

Změna na počkání?



Reformní kroky

Koncepce reformy zdravotnictví je rozdělena do tří etap :

Krátkodobé (operativní opatření vedoucí stabilizaci systému):

- zveřejňování výsledků hospodaření přímo řízených organizací MZ
- prohloubení kontrolních mechanismů ve zdravotních pojišťovnách s cílem zamezit prohlubování finančního deficitu
- zavádění stoprocentního přerozdělení příjmů zdravotního pojištění
- příprava zákona o zveřejňování ukazatelů kvality zdravotní péče
- zavádění systému úhrad pomocí DRG
- rozšíření činností Národního referenčního centra
- novela zákona o veřejném zdravotním pojištění
- vytvoření metodiky krajských zdravotních plánů
- zřízení nezávislé komise pro nákladnou zdravotnickou techniku

Střednědobé (do roku 2006):

- zákon o zdravotnických zařízeních
- zákon o zdravotní péči
- zákony o zdravotních pojišťovnách
- zákon o veřejnoprávních organizacích
- zákon o zdravotnické záchranné službě
- příprava Integrovaného zdravotnického informačního systému
- příprava Evropského zdravotnického informačního a clearingového centra
- příprava elektronického identifikátoru a evropského průkazu zdravotního pojištění
- optimalizace sítě poskytovatelů zdravotní péče
- změna systému financování zdravotní péče
- organizační změny systému veřejného zdravotního pojištění (Správa zdravotního pojištění, dohodovací řízení ...)
- postupné zavedení elektronického identifikátoru a evropského průkazu zdravotního pojištění (do roku 2008)

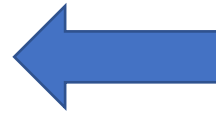
Dlouhodobé (po roce 2006):

- rozšíření funkcionality Integrovaného zdravotnického informačního systému
- realizace Evropského zdravotnického informačního a clearingového centra
- pokračování v realizaci kroků střednědobé etapy

Závěr

Reformy zdravotnictví probíhají v současnosti v řadě států Evropské Unie. Důvodem je globální

Zn.: Zázraky na počkání



Plány MZ z roku 2004 :

Krátkodobé (do roka a do dne) :

Zavádění DRG, zákon o zveřejňování ukazatelů kvality ad.

Střednědobé (do roku 2006, tedy do dvou let !)

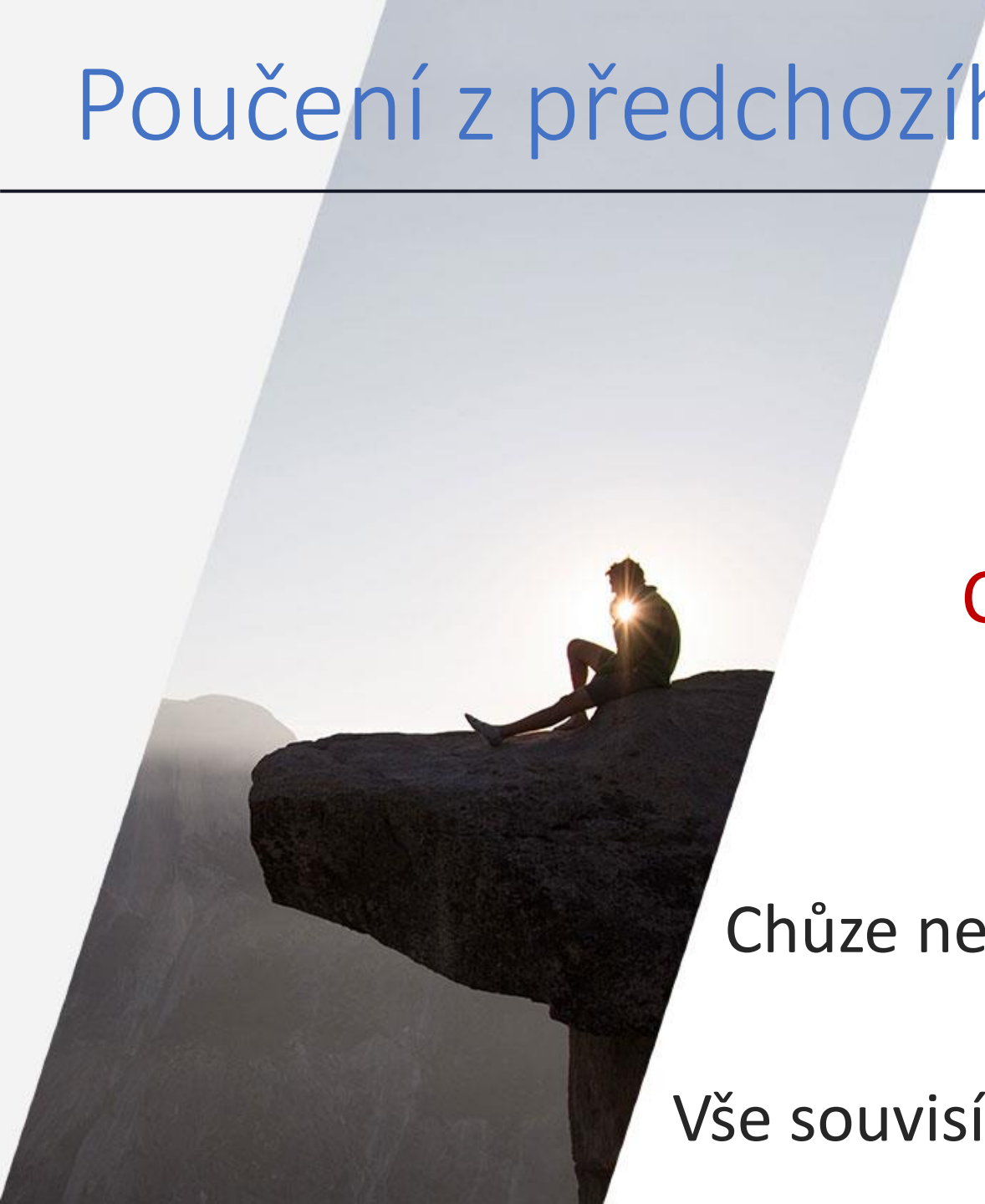
Nové zákony o ZP, PZS ad., změna systému financování, el. identifikátor

a tak co pár let pořád dokola....

Cesta postupných krůčků ?

Chůze neurčeným směrem = potáčení

Vše souvisí se vším



Úspěšné řešení = řešení v souvislostech

Organizační nastavení z. p.

- vymezení kompetencí
- institucionální rámec
- úprava a doplnění nových procesů

Přehodnocení organizace dávek v nemoci

- sjednocení administrace
- synergie – kontrola - úspora



Výdajová stránka z. p.

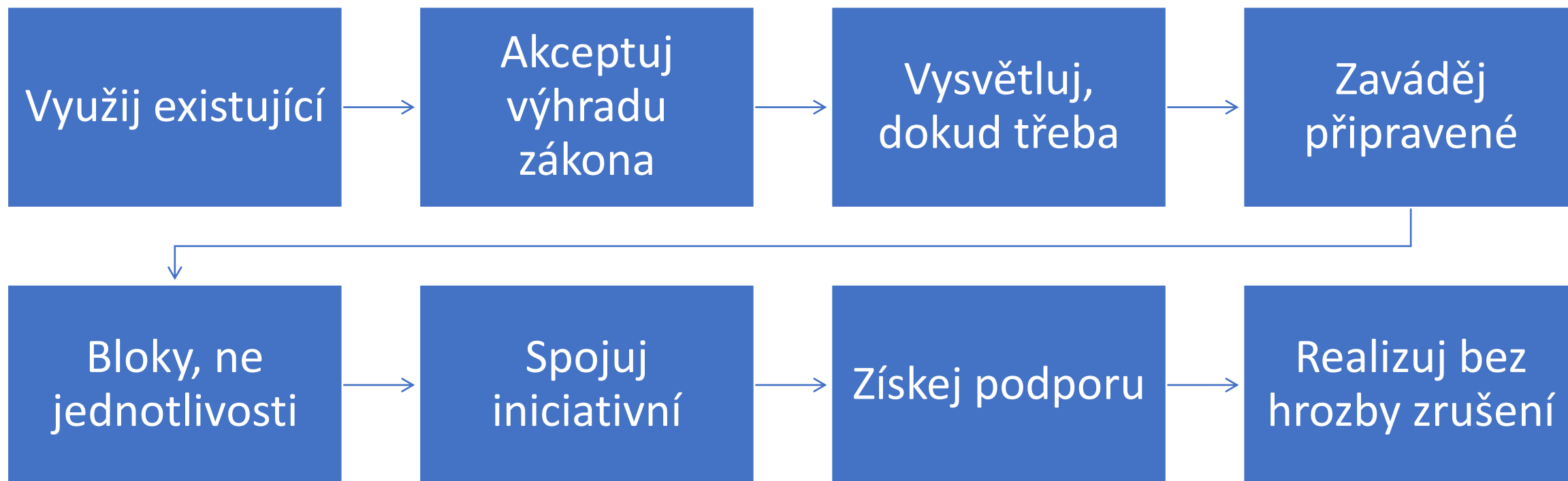
- stabilizace a možnost plánování
- omezení ad hoc zásahů

Příjmová stránka z. p.

- zvýšení a diverzifikace příjmů
- stabilizace a možnost plánování

Čekání na samovolnou politickou shodu?

G..sám nepřijde = pojd'me mu naproti



Řešit to, co přijde po nás, není slabost, ale síla...



POZITIVNÍ

- Umožní pojištěnci ovlivňovat nárok, zvýšit vliv na systém, požadovat účinnou asistenci
- Změny umožní garantovat definovaný nárok i pod tlakem očekávaných výzev
- Přinesou do solidárního systému více prostředků z více zdrojů
- Umožní zvýšení efektivity, plánování a zlepšení organizace

Budoucnost 2030+

= větší výdaje, menší příjmy, méně profesionálů =

= prohlubující se deficit kvality a dostupnosti po další dekádě =

= zásadní dopad na pojištěnce bez zdrojů a sociálních kontaktů

Beze změn bude v budoucnu možné neomezený a solidární rozsah nároků pouze předstírat.

NEGATIVNÍ



Koncept





2019 - 2021

Připraven návrh konceptu změn

- ✓ nevytváří nový systém v.z.p.
- ✓ využívá a rozvíjí již existující procesy i instituce
- ✓ zachovává v.z.p. nadále neziskové a veřejnoprávní

ABSTRAKT

DŮSLEDNÉ NAPLNĚNÍ DEFINIČNÍCH RYSŮ PLUR. ZDR. POJIŠTĚNÍ

- ✓ administrace max. oddělená od státní pokladny a ad hoc zásahů
- ✓ možnost částečného nastavení pojistného ZP
- ✓ možnost částečného nastavení rozsahu plnění ZP



ZP nefinancuje zdravotnictví, ale **zajišťuje služby a zboží** (věcné dávky) svým pojištěncům



ZP není nástrojem st. správy, ale **samosprávnou organizací plátců pojistného** (stát není plátcem)



1 nemoc/1 instituce: **sjednocení nem. a zdrav. pojištění v rámci v.z.p.**

Komplex souvisejících změn

KOMPETENCE

ZP zajišťuje, stát kontroluje
Sjednocení kompetence u dávek v nemoci

INSTITUTE

Sjednocení povahy ZP
ZP - samosprávné veřejnoprávní korporace
ZP – pojistné a programy
Horiz. agendy – společné samospr. instituce



PROCESY

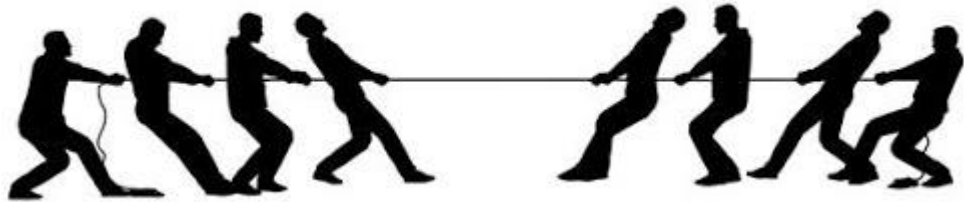
Stát přímo **nezasahuje do úhrad a vztahů**,
= posílení tlaku na efektivitu poskytování ZS
Využití dat
Systémové plánování

NÁROK a POJISTNÉ

- základní + **individuální** složky nároku i pojistného
- Limitovaný **výčet plně** hrazených služeb a zboží, bližší specifikace a regulace nehrazených

Organizace a kompetence dle sociální události ?

Nesprávné vyměření agend na počátku



SOUČASNÝ STAV - Poskytování dávek v nemoci ČR

ZDRAVOTNICTVÍ nemoc, úraz - léčení

420 mld.

Věcné dávky



Revizní
činnost

SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ důchody a nemoc

51 mld.

Peněžité dávky



ČSSZ / OSSZ

Invalidní
důchod

53 mld.

Důchodové pojištění

Lékařská
posudková
služba

NEZAMĚŠTANOST nezaměstnanost a nemoc

33 mld.

Příspěvek na péči /
poskytovatelé služeb



Peníze a
služby

Úřad práce

3 mld.

Příspěvek OZP

prac. úraz - nemoc z povol.

0,7 mld.

- Náklady léčení
- Bolestné
- Náhrada výdělku



Zaměstnavatel
KOOPERATIVA

PROCES

1 pojištěnec


1 nemoc / soc. událost

Ohromný potenciál rezerv - úspory a synergie

*...léčení a délka nezpůsobilosti,
řešení na jednom místě (pro pojištěnce, PZS i
zaměstnavatele),
jedna elektronizace,
programy ZP pro zaměstnavatele ad.....*



Sjednocení os. rozsahu, komunikace a informací, tech. a personální zajištění v ZP



K diskusi: délka přípravy, transf. investice, oddělené/sjednocené fondy/pojistné, nastavení pojistného a dávek

Ke zvážení dále: dlouhodobé dávky v nemoci ? LPS? dávky při prac. úrazech a nemocech z povolání ?

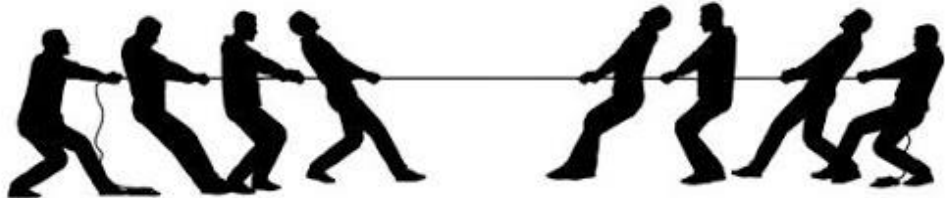
1 nemoc, 1 pojištěnec, 1 instituce (ZP)

Role, odpovědnost a kompetence, instituce

Konflikt/překryv zájmů = neefektivita

Sdílená/kolektivní odpovědnost = neodpovědnost

Rozdílné podmínky = překážka soutěže



Dohodování s třetím vzadu?





Parlament

- mantinely, procesy a kompetence, nezasahuje do exekutivy



MZ, MF a státní správa

- kontrola a dozor (dávky, fin. stabilita),
- bez vrchnost. zasahování do vztahů
- regulace/kontrola přímých úhrad
- fin. odpovědnost za st. nařízená jednání
- účast na procesech + kmenové činnosti

Zdravotní pojišťovny

- nefinancují zdravotnictví, **zajišťují nároky (dávky)**
- **nabízí další služby a příspěvky** v rámci programů
- **stanoví část pojistného**

Samospráva

- efektivita, **kontinuita**, apolitičnost

Společný rámec = výkon pod vzájemnou kontrolou všech ZP

Společné samosprávné instituce

- zajištění hor. **agend pro provoz systému**

Zdravotní pojišťovna

Komu patří? Komu slouží? Kdo ji tvoří?

Sjednocení postavení (1 forma/úprava/předpis)

- **samospr. veř. korporace** (tvořená plátcí a pojištěnci)
- SR – plátcí pojistného (ne stát) - **vyloučen konflikt zájmů**
- **DR – stát** + plátcí pojistného (dozor na pojistné, plány, programy, plnění, finance atd.)
- Cíl - udržet pojištěnce
- *možnost zřizovat a pověřit společné instituce*



Výkonná instituce Kancelář ZP

- leg. zakotvena vč. agend
- SR a DR - zástupci ZP a státu s poradním hl.
- vyvážený poměr hlasů ZP (max. 50%)

- další org. mohou být zřízeny ZP, nebo PZS pro spec. účely

Jednání ZP/PZS o podmínkách dohod

- na zvážení povinné reprezentativní zastřešení ZP i PZS (svazy)

Oddělení rolí, odpovědnosti a kompetencí

• **Zákonodárce (PČR)**

• **Mantinely/kompetence**

- Kdo
- Co
- Jak

Osobní rozsah
Základní výše pojistného
Základní definice nároku
Proces určení obsahu nároku
Kompetence institucí

• **Státní správa (MZ, MF)**

• **Kontrola** zajištění nároků v rámci systému zdr. pojištění

- **Legislativa**
- **Veřejné zdraví**
- **Fin. odpovědnost za nařízená omezení v době krize**
- **Účast na procesech-návrhy, analýzy, doporučení**

Kmenové činnosti +
Kontrola zajištění nároků a fin. dozor

Účast v procesech - návrhy, analýzy, doporučení (sazba pojistného, struktura a organizace)

Regulace přímých úhrad

• **Zdravotní pojišťovna**

• **Zajištění nároků členů a nabídka dalších služeb**

Zajištění zákl. nároku
Nabídka doplňkových programů
Asistence pojištěncům
Stanovení pojistného
Dohody s poskytovateli

• **Společné organizace ZP a PZS (samospráva)**

- **Dohody o podmínkách mezi ZP a PZS, návrhy přesného obsahu nároku a provádění společných agend**

Rámcové dohody a procesy: r. smlouvy a úhrady zákl. nároku, podrobný obsah zák. nároku

Společné agendy: IT, přeshraniční vztahy, kvalita, HTA ad.

Předmět systému – rozsah nároku

Obecná zák. definice/zákaz přímých plateb + seznam léků (prostředků) + přílohy pozitivní a negativní + §16 + seznam výkonů pro vykazování

Neohraničenost

= neuchopitelnost

= neefektivita



Limitace a vymezení hranic nároku/nenároku

- vymezení a limitace nároku i prostoru pro přímou platbu

= praktická vymahatelnost pojištěncem

= účinná správa výdajů (ufinancovatelnost)

= možnost regulace

= a podchycení pro zpětné využití v rámci solidárních zdrojů - rozšíření nabídky ZP

Nárok =

- služby věcné i asistenční, PZS i ZP

- dostupnost

- zboží



Ústavní mantinely

- výhrada zákona
- bezplatnost hrazené služby

Pozitivní vymezení

- definice hrazených služeb (zákon, nebo přesný popis procesu) vč. materiálu, nebo odpovídající částky (Katalog)
- *žádná přímá spoluúčast u definované hrazené služby*
- definovaná zákl. úroveň asistenčních služeb

Proces kultivace katalogu služeb

upraven zákonem - v rámci samosprávy



Komfortní třída – soukromí, výběr OL

- definováno lůžky
- omezený počet komf. pokojů
- schválení, reg. cena

Pozitivní vymezení nehrazených služeb

- definice některých nehrazených služeb (zákon)
– komfortní třída

Negativní vymezení možnosti přímých plateb

- doplatek za materiál mimo Katalog
- služba mimo Katalog

Regulace přímých plateb

- věcné usměrnění
- smlouva, zveřejnění cen vč. materiálů
- schválení, kontrola, sankce



Další vymezení nehrazených služeb

- koordinace péče PL – doporučení podmínkou úhrady
- vynětí služeb nejednoznačného med. efektu ?
- omezení nároku u dlužníků na pojistném

Preference úhrad v režimu řízené péče

Služby nejednoznačného med. efektu –
inspirace zahraničím (míra na zvážení)

Možnost zajištění služeb/zboží mimo základní nárok v rámci programů ZP

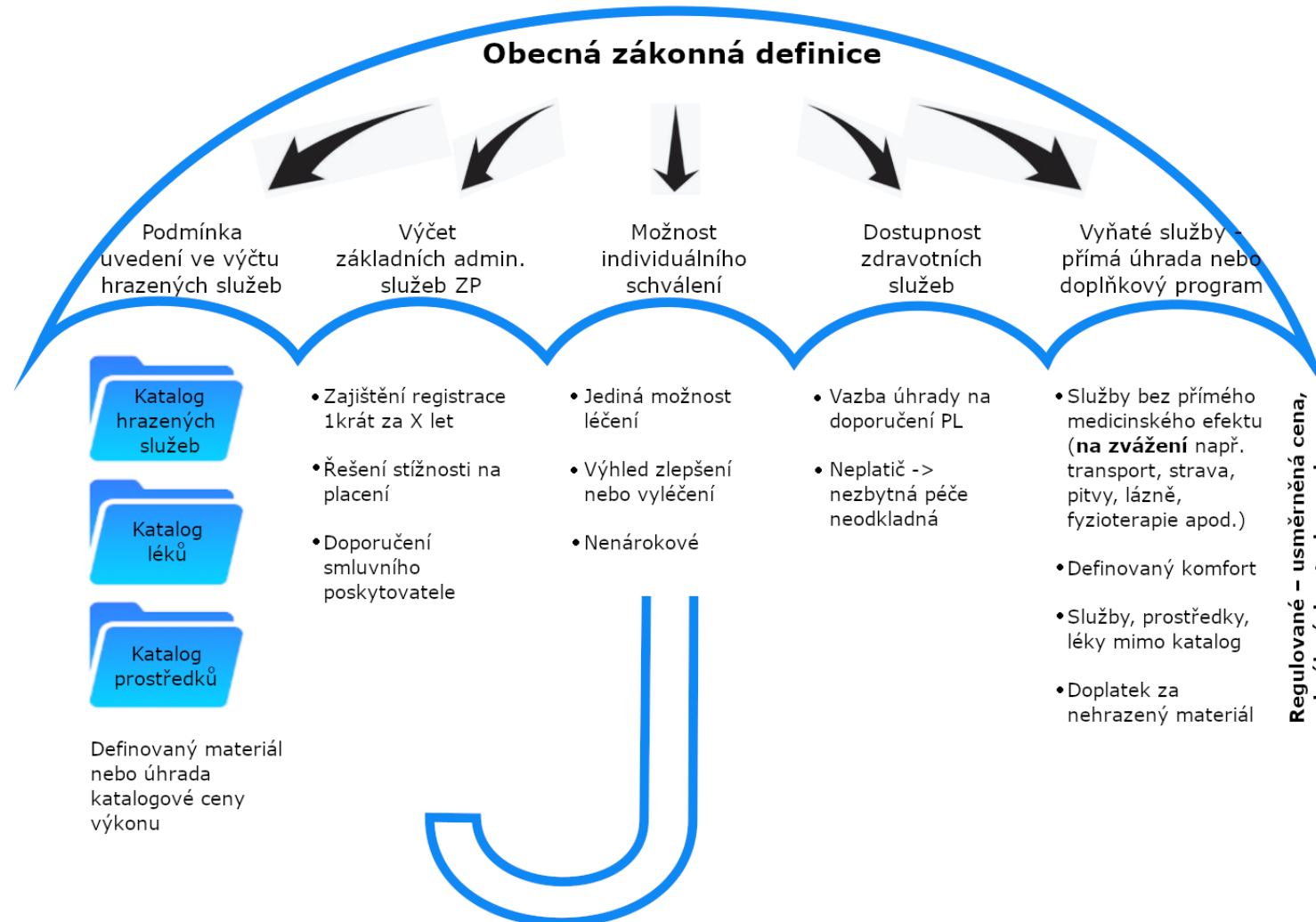
- zák. definován možný počet a zaměření
- ZP/ odpovídající pojistné včetně motivační vratky

Program(y) ZP

- zákonný rozsah nároků +
- asistence, refundace či přímé zajištění služeb a zboží (vč. materiálů mimo katalog)
- dostupnost všem pojištěncům ZP
- zpětné využití prostředků v solid. systému

- částka mimo přerozdělení,
- smlouvy mimo doh. řízení
- daňová/dávková podpora pořízení programu

Zákon o veřejném zdravotním pojištění



o koncept řešení

cenová konkurence ZP a tlak na efektivitu

finanční motivace k chování

přizpůsobení pojistného potřebám, možnostem, schopnostem

stabilita, předvídatelnost - plánování

navýšení portfolia příjmů

snížení závislosti na st. rozpočtu

Dvousložkové pojistné (% + částka stanovená každou ZP)

Vratka - motivační prvek pojistného



Neaktivní

- pojistné vázáno na příjmy z dávek = syst. řešení běžné v záp. státech
- platí kdo vydělává, nebo vydělával (ne stát, či děti)

Zaměstnavatelé

- podíl zaměstnavatele zastropován, ideál snížení

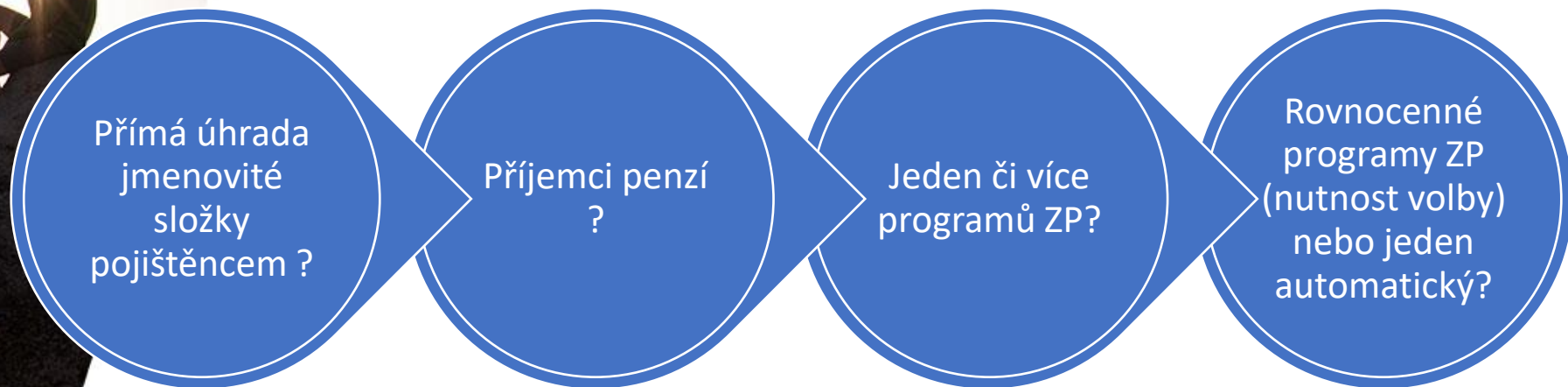
Odstranění právní formy „státního pojištěnce“

Více programů - různé pojistné

Společný rezervní fond (spotřební daň)

Prodloužení celkové délky hrazení poj.

Parametr prosaditelnosti = intenzita zásahu ..



Více variant nastavení.....

DETAIL primární varianty

POJISTNÉ a NÁROK (částečně nastavitelné ZP):

Základní program – zákonný rozsah nároku = % sazba z příjmu + sazba v CZK daná každou ZP (odlišení ZP)

- u osob s pojistnou dávkou/důchodem/podporou atd. je % kalkulováno z navýšené dávky = **přirozená valorizace** (+ stát pouze zprostředkovatelem platby)
- u OBZP je % kalkulováno z mediánu mezd
- neaktivní děti/manžel(ka) výdělečně činné osoby + vyjmenované skupiny osob nehradí

Doplňkový program - individuální složka nároku = sazba v CZK, určena každou ZP pro daný program

- podpora plátců – spojeno s možností slevy na poplatníka/daňové úlevy
- podpora plátců bez příjmu – testovaná dávka příspěvku

Umožněno **motivovat k chování** prostřednictvím vratné položky

Předmětem **přerozdělení pouze % sazby**

.... **a řada dalších změn**

Výdaje a procesy – dohodovací řízení


Vyhláška =

- omezení vůle k dohodě,
- posílení vlivu nátlakových organizací,
- oslabení dlouhodobých vztahů a plánování



Základním nástrojem vztahu ZP a PZS dohoda – nelze nahradit vyhláškou

ŘEŠENÍ ÚHRAD (VZTAHŮ) V GESCI ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN A POSKYTOVATELŮ!

- 
- nedohoda = zachování platnosti + zákl. valorizace
 - dohoda = odchylky jen v dohodnutém rámci
 - institucionální rámec dohodování?

Proces dlouhodobého plánování kapacit

- doporučení pro smluvní politiku ZP (kom. nemocnice ad.)

Měření a sledování kvality, výkonu a účinnosti
– podklad pro katalog (vč. dočasných vstupů),
plánování kapacit, úhrady (vč. dohod o výsledku)

- **Rámcové smlouvy** - posílení zájmů a zastoupení pojištěnce ZP



Další opatření

Nedostupnost:

...nasmlouvání cizích PZS

...ZP a zřízení vlastní PZS při nedostupnosti

...mobilní ambulance

Zvýšení příjmů, podpora zaměstnanosti a zdraví

...pojištění pracovníků z 3. zemí a jejich rodin
(s pojistkou proti zneužití)

... pojistné z podlimitních dohod

...zkrácení docházky a změna osnov



Další opatření

Efektivita

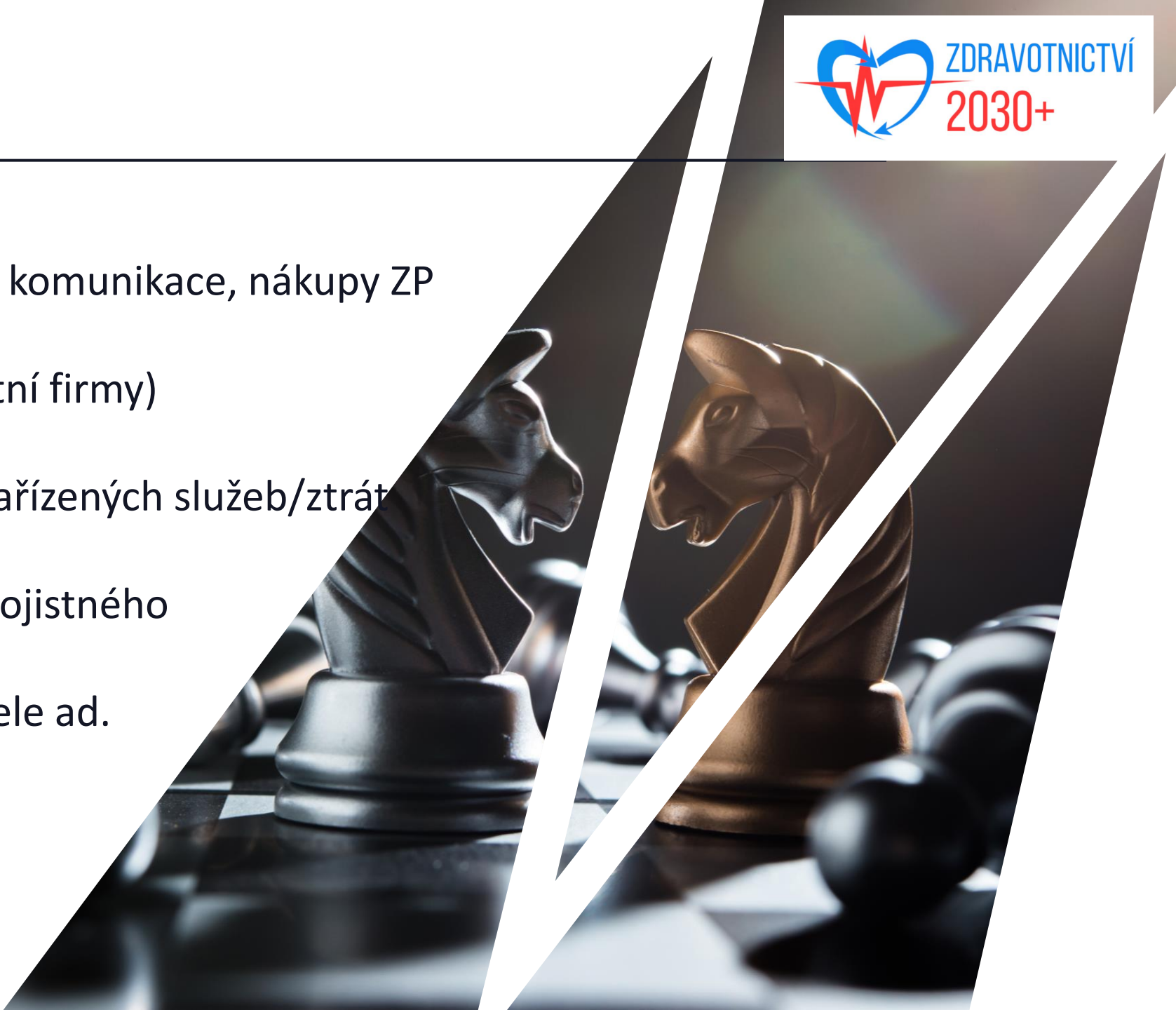
...spol. rev. činnost, elektronická komunikace, nákupy ZP


...úprava formy FN (jako jiné státní firmy)

...stát zodpovědný za náhradu nařízených služeb/ztrát

...proces doporučené hodnoty pojistného

...programy ZP pro zaměstnavatele ad.



- 
- posílení vlivu na systém v.z.p. (zástupci do orgánů ZP)
 - možnost přizpůsobení služeb a výše pojistného
 - nárok na zpřístupnění informací o PZS (vymezený rozsah – objem+)
 - nárok na dohledatelný rozsah plně hrazených služeb („Katalog“) - vymahat.
 - nárok na omezenou asistenční službu
 - plná úhrada podmíněna placením pojistného + nesolidární poj.- bez vratky (vyšší pojistné)
 - regulace přímých plateb - věcné usměrnění, transparentnost a kontrola

Detaily řešení vychází z odpovědí na základní otázky

Jsme ochotni a schopni
navrženým směrem jít?



- ✓ Řízená odborná diskuze
- ✓ Oblast po oblasti
- ✓ Aktualizace návrhů + analytická činnost
- ✓ Veřejná a politická diskuse před 2025
- ✓ další kroky dle odezvy

je-li odpověď na tuto otázku **ANO**.

Další symposium ke Konceptu změn iniciativy Zdravotnictví 2030+

17.4. 2023

Projektový portál - výzva ke spolupráci a diskusi



Koncepce udržitelného zdravotnictví

České zdravotnictví brzy narazí na své limity. Naučilo se plošně utrácet, ale nedokáže řídit a zvyšovat výkon. Přes masivní subvence se víc a víc služeb přesouvá do šedé zóny přímých plateb. A demografický vývoj před námi se jako Damoklův meč blíží k bodu obratu. Vyzýváme proto všechny, komu není budoucnost lhostejná, aby se připojili k naší iniciativě! Společně dotvoříme, projednejme a prosadíme návrh koncepčních změn! Naším cílem je udržitelné zdravotnictví pro další generaci.

Východiska a cíle

- Proč je změna nutná?
- Komu má změna pomoci?
- Jaké jsou základní koncepty možných řešení?
- Jaké jsou cíle navržené změny?
- Jak bude cílů dosaženo?
- Jaký je harmonogram změn?

Instituce, kompetence, procesy

- Vymezení kompetencí
- Instituce zdravotního pojištění
- Procesy v rámci systému zdravotního pojištění
- Další opatření technického a organizačního charakteru

Výdaje, nároky, práva a povinnosti

- Zákonná definice nároků
- Regulace přímých úhrad
- Programy zdravotních pojišťoven
- Nároky, práva a povinnosti pojištěnce

Osobní rozsah a příjmy

- Pojistné výdělečně činných osob
- Pojistné neaktivních osob
- Další zdroje příjmů
- Osobní rozsah a kompenzace nákladů za nepojištěné osoby

- Sjednocení zdravotního a nemocenského pojištění

- Stručný výpis změn

<https://koncepce.kancelarzp.cz/>

Realita

Demografický deficit, prohlubující se neúprosně v letech 2030-2060. Změna priorit státního rozpočtu. Individualizace léčeni a související mimořádné náklady. To vše vede k nezbytnosti koncepční uprady organizace a financování zdravotních služeb pro další generaci.



Kdo, když ne my? Kdy začít, když ne teď?