

Ekonomické možnosti navyšování cen a objemu zdravotnických služeb pro rok 2017

Cenová jednání na rok 2017 začala mezi pojišťovnami a zástupci poskytovatelů již 2. února. Bohužel je přitom zároveň s ohledem na zákonné lhůty nutné jednání ukončit nejpozději v červnu 2016.

Rok 2015 i rok 2016 přinášejí do zdravotnictví i při zanedbatelné inflaci významné nárůsty úhrad. V tomto období došlo nejen k výraznému růstu ekonomiky, ale i k mimořádnému navýšení platby státu a navíc i dotaci ze zůstatků fondů zdravotních pojišťoven. V roce 2015 se tak zvýšily úhrady za poskytnutou zdravotní péči zhruba o téměř 9 mld. Kč a pro rok 2016 to bude pravděpodobně podobná částka. Přesto jsou již nyní známé požadavky zejména lůžkových zařízení na další vysoké nárůsty pro rok 2017 a samozřejmě i ambulantní lékaři nechtějí mít nárůst nižší.

Příjmy 2017?

Pro plátce je bohužel nyní ještě nemožné odhadnout možnosti pro rok 2017. Předběžné predikce růstu pojistného ukazují, že by bylo možné počítat s nárůstem pojistného o maximálně 9 až 9,5 mld. Kč.

Velkou neznámou však zůstává platba za státní pojištěnce. Podle současné úpravy by buď nerostla vůbec nebo podle rozhodnutí vlády, které však může přijít až po konci cenových jednání. Současně začíná poslanecká sněmovna projednávat změnu zákona, který by nově výpočet státního příspěvku upravil a napříště i stanovil jeho průběžnou úpravu v závislosti na růstu průměrných mezd. Podmínkou nutnou pro jakoukoliv cenovou dohodu je tak především rychlé rozhodnutí o způsobu a výši státního příspěvku. Pokud by stát valorizoval svoji platbu zhruba o 5 %, můžeme se dočkat až dalších tří miliard Kč. Optimistický výhled by tedy mohl být celkem asi 12 mld. Kč.

Výdaje 2017?

Co nás tedy naopak čeká na straně výdajových požadavků. Určitě se nelze úplně vyhnout navýšení nákladů z titulu růstu mezd. I při velmi opatrných kalkulacích by se v cenách mohl objevit dopad mzdového nárůstu okolo 5 % a na nákladech plátců by se to projevilo nejméně 5 mld. Kč. Nárůsty úhrad z titulu růstu cen léků a zdravotnických pomůcek po mimořádných vlivech v předchozích letech nutně nastanou a my je odhadujeme také přes 5 mld. Kč. K tomu je navíc nutné připočítat již dlouhodobý mnohem rychlejší nárůst nákladných léčivých přípravků a výkonů ve specializovaných centrech, které také mzdovému růstu nepomohou a musí být kryty nárůstem úhrad nejméně o další 1 mld. Kč. Stejně tak je nutné kalkulovat s nárůstem výkonů vzhledem ke stárnutí populace, a to i při stávajících regulacích a jejich odhadované účinnosti s dopadem asi 1,2 až 1,5 mld. Kč. **Celkové navýšení z těchto víceméně nutných a objektivních titulů tak dosahuje 12,5 mld. Kč.** Takže i při odhadovaném navýšení státní platby jsme již vyčerpali a překročili disponibilní zdroje.

Pro rok 2017 nás však čeká i diskuse o řadě dalších mimořádných zdrojích růstu výdajů. Vrcholí diskuse o případné úhradě konopí pro léčebné účely z prostředků veřejného zdravotního pojištění, která by, pokud požadavky radikálně neomezíme a neodmítneme, mohla přinést náklady až 5,6 mld. Kč. Tomuto tématu se podrobněji věnuje předsedkyně Lékové komise SZP ČR na stránkách našeho svazu. Druhým potenciálním zdrojem zvýšení výdajů by bylo zahrnutí přípravku Subutex nebo

rozvolnění podmínek úhrady pro Subuxone pro široce indikovanou substituční léčbu drogově závislých. I tady by se náklady mohly jednorázově navýšit až o téměř 400 mil. Kč.

Již tradičně musíme započítat nárůst nákladů na výkony nově nakupované přístrojové techniky. Pro rok 2017 by měly náklady z důvodu již nyní odsouhlasených přístrojových investic dosáhnout nárůstu přes 900 mil. Kč.

K mimořádným nárůstům musíme rovněž počítat zatím neodhadnutelné dopady případné úpravy v seznamu zdravotních výkonů.

Takže jen z těchto titulů zde máme riziko **dalších nových nákladů v roce 2017 o 5 až 6 mld. Kč.** Pro tato navýšení však již nemáme jakékoliv zdroje. O jednotlivých návrzích musí být rozhodnuto co nejdříve, ale je zřejmé, že by měly být odloženy nebo úplně minimalizovány a vyváženy úsporou jinde.

Zdravotní pojišťovny zodpovídají za udržení ekonomické stability systému a s výjimkou Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR ji musí brát vážně, aby dlouhodobě přežily. Bohužel však již opakovaně, nyní pro rok 2017 nemají účastníci cenových jednání k dispozici potřebná klíčová rozhodnutí. Nebudou-li tato rozhodnutí učiněna velmi rychle a to se zdá prakticky vyloučeno, nelze od cenových jednání očekávat opět nic jiného než dílčí konzultace o způsobech úhrad a hlavně rétorická cvičení určená spíše pro veřejnost a Ministerstvo zdravotnictví, které také nakonec opět bude rozhodovat svojí vyhláškou.

SZP ČR proto opakovaně upozorňuje, že dlouhodobou faktickou nefunkčností cenových jednání je již nutno řešit. Výše příspěvku státu a úpravy rozsahu systému veřejného zdravotního pojištění musí být dlouhodobě předvídatelné. Zároveň je nutné vyřešit rozsah zmocnění pro Ministerstvo zdravotnictví k vydávání cenové vyhlášky. Podle našeho názoru by mělo být omezeno na jednoduché určení minimálního a případně i maximálního cenového pásma, ve kterém se buď obě smluvní strany za dodržení zákonných podmínek dohodnou nebo je úhrada prováděna na úrovni stanoveného cenového případně i produkčního minima. Motivace k dohodě by v takovém případě byla na obou stranách podstatně vyšší a jsme přesvědčeni, že v takovém případě by se dohodovací řízení (cenová jednání) opět stalo funkčním a dohody by pro obě strany byly výrazně srozumitelnější a lépe vyhovující.

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.
prezident