



### Jednotné ceny poškozují zdravotnictví

Upozornění Nejvyššího kontrolního úřadu, že kontrolovaná zdravotní pojišťovna uzavírala většinu cenových dodatků s poskytovateli zdravotní péče odchylně od cenové vyhlášky, jen zdůraznilo zásadní a principiální rozpor v pohledu na směřování veřejného zdravotního pojištění.

Uzavírání samostatných a individuálních cenových dohod právní předpisy nesporně umožňují. V zákoně je sice podmínka, že tato dohoda má být uzavřena jen za předpokladu dodržení zdravotně pojistného plánu, ale praktická realizace této podmínky je trochu sporná. Předně je nutné, a zvláště nyní po nabytí účinnosti transparentních novel uzavírat cenovou dohodu pokud možno před začátkem roku, konečné výsledky hospodaření jsou však účetně známy v dubnu roku následujícího, a fakticky dokonce až ve druhém pololetí roku následujícího, po konečném vypořádání. Individuální cenové dohody tak musejí být uzavírány toliko na základě důvodného očekávání či dobré víry, že právě takový postup k dodržení zdravotně pojistného plánu povede.

I následné rozhodnutí o tom, zda byl či nebyl plán dodržen, je spíše diskusí pro odborníky než matematické vyhodnocení konkrétních čísel.

#### **Spravedlnost cen zlepšují individuální smlouvy**

Proč tedy zdravotní pojišťovny tato individuální cenová ujednání v tak rozsáhlé míře uzavírají. V rámci seriózní diskuse pomejme bohužel rozšířené, ale lehce paranoidní podezření, že tím možná chtějí dosáhnout něčeho neetického a nemravného. Skutečný důvod je jednoduchý. Úhradová vyhláška sice nastaví velmi podrobné parametry a mechanismy úhrad, ale doslovné dodržení textu vyhlášky je velmi často pro jednu i druhou smluvní stranu velmi nevýhodné. Lze doložit, že cenovou spravedlnost, po které se obecně volá, používání individuálních dohod výrazně zlepšuje a naopak plošná, mechanická aplikace vyhlášky výrazně zhoršuje. V rámci boje proti korupci a čím dál většího tlaku na prvky centrálního plánování a řízení zdravotnictví není veřejnosti dostatečně známo, že v dohodovacím řízení prakticky nelze nic dohodnout ze dvou zásadních důvodů.

Zprv proto, že stát včas, tedy například pro rok 2017 by to muselo být už nyní v únoru 2016, neurčí svůj příspěvek na státní pojištění a účastníci jednání nejen nevědí, jaké budou konečné zdroje, ale cenová jednání pak jednotlivé nátlakové skupiny používají jako dobrou příležitost zatlačit na politiky a stát, aby navýšení státní platby bylo co největší. Druhým důvodem je již praxí ověřená naděje, že tlakem na ministerstvo zdravotnictví lze v rámci přípravy vyhlášky i na poslední chvíli získat nějakou výhodu.

Je-li něco v cenotvorbě netransparentní, pak tvorba a výsledná cenová vyhláška určitě ano. To ovšem není žádná výtká nešťastným úředníkům, kteří se tento dokument snaží vytvořit. Čím je cenová vyhláška podrobnější a komplikovanější, tím je v praxi obtížněji použitelná a způsobuje ve financování zdravotnictví větší škody.

Největší škody působí již od roku 2014 doslovná aplikace cenové vyhlášky v oblasti akutní lůžkové péče. Část nemocnic je zjevně cenově zvýhodněna a nelze se jim bohužel divit, že na doslovné aplikaci vyhlášky striktně trvají. Pro část nemocnic je pak objektivně diskriminační, ale jejich oprávněné požadavky je pro nedostatek rezerv a zákonné překážky obtížné sanovat.

Zastánci centrálního stanovování úhrad a řízení smluvních vztahů by si měli uvědomit, že zdravotní pojišťovny vznikly ve všech státech hlavně proto, aby nakupovaly zdravotní péči pro své klienty. Logicky by měly tuto péči nakupovat co nejvýhodněji. Dokonce ani úplně sjednocená cena, i kdyby byla dosažitelná, a to z mnoha různých důvodů není, by nebyla pro občany výhodná. Jsou a budou na území ČR místa a zdravotnická zařízení s vyššími náklady a to i nutnými náklady na platy lékařů a místa s nižšími náklady, správná dohodnutá cena by to měla respektovat. Pokud chceme, aby se zdravotní péče, ale hlavně i služby s ní spojené, rozvíjely při co nejmenších nákladech, musíme ponechat pojišťovnám i zdravotnickým zařízením, aby správnou cenu nastavil trh. To přitom neznamená, že je nutné opustit regulované ceny úplně. Úplně by postačovalo, pokud by úhradová vyhláška v případě nedohody stanovila cenu minimální někde cca 10% pod aktuálním průměrem s limitací objemu na úrovni referenčního období a jako pojistku i cenu maximální zhruba na úrovni současné hodnoty. To co státní ingerenci naopak opravdu potřebuje je nový systém přijímání změn do rozsahu veřejného zdravotního pojištění pomocí transparentního procesu hodnocení nových zdravotnických technologií a kultivace seznamu zdravotních výkonů, který fakticky nastavuje rozsah nárokové péče a současně i hodnocení vlivu těchto a dalších přístrojových a investičních změn na náklady systému. Přitom by se mohlo podařit přesněji definovat hranici mezi bezplatným a solidárním, volitelným a placeným.

Jsme v období, kdy se bude rozhodovat o zvýšení státní podpory pro veřejné zdravotní pojištění platbou za státní pojištěnce a to za situace, kdy odvody rostou, nezaměstnanost je nízká, inflace také a politici myslí na volby. Žádná skutečná krize nás proto v roce 2016 ani 2017 nečeká. Zodpovědné politické strany by však měly voličům říci, zda budeme rozvíjet systém zdravotního pojištění a pak lze s drobnými úpravami začít již brzy, a nebo zda budeme mnohdy populisticky posilovat prvky centrálního řízení tak dlouho, až se současný systém stane neúnosným a nezbyde nic jiného než opět vyzkoušet státní systém včetně nějaké formy zestátnění zdravotnictví, bez které státní zdravotnictví logicky fungovat nemůže.

A že se nejedná o nějakou fabulaci, ukazuje vývoj okolo nemocnic. V roce 2013 se rodí tlak, že všechny nemocnice musí dostat od všech pojišťoven stejnou cenu. V roce 2014 se prosazuje názor, že se má cestou úhradové vyhlášky zajistit, aby všichni zdravotníci dostali přidáno právě přesně 5%. V závěru roku 2015 pak požadavek, aby všichni zdravotníci v nemocnicích měli tabulkový plat určený vládou. Aktuálně se diskutuje návrh, aby všechny nemocnice mohly dostat nabídku stát se neziskovými nemocnicemi řízenými státem (a to takovou nabídku, která se neodmítá)

Další logické kroky si může každý dosadit sám a současně si i odpovědět na otázku, jak moc se již nyní takto provedené úpravy skutečně osvědčily.

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.  
prezident