



### Cenová jednání pro rok 2017

Ve dnech 5. a 6. 4. 2016 proběhlo první kolo cenových jednání v jednotlivých skupinách o cenách zdravotní péče na rok 2017. Jednání ovlivňuje dosud příznivý vývoj ekonomiky a výběr pojistného, který v roce 2016 prozatím dosahuje včetně státního příspěvku meziročního nárůstu zhruba 5%. I pro rok 2017 tak mohou zdravotní pojišťovny vycházet z odhadu dalšího nárůstu pojistného zhruba o 9 mld. Kč. To znamená, že po odečtení dalších vlivů lze pro rok 2017 plánovat cenové nárůsty nákladů na zdravotní péči o cca 2 až 3 %.

Do celkových nákladů totiž pojišťovny musí zahrnovat i řadu nárůstových titulů, které vzniknou nezávisle na cenových dohodách. Jedná se o vliv nově provozovaných přístrojů, nárůsty výkonů v důsledku stárnutí populace i postupného zavádění nákladných léčebných postupů do praxe, které nelze plně regulovat. Přesto se již podařilo dosáhnout předběžné dohody v segmentu dopravy a gynekologie a i v dalších skupinách by dohoda nakonec dle našeho názoru byla možná.

Bohužel ve třech důležitých segmentech lůžkové péče a péče praktických lékařů pro dospělé byly požadované cenové návrhy poskytovatelů za stávajících podmínek úplně mimo realitu.

Zdravotní pojišťovny sice vnímají politické deklarace o podpoře mzdového nárůstu pro zaměstnance ve zdravotnictví, ale do cenových jednání mohou promítnout jen ty zdroje, které skutečně v roce 2017 budou k dispozici. Pokud se nakonec stát rozhodne navýšit úhrady za státní pojištění, musí tak vláda rozhodnout co nejdříve, aby na novou skutečnost mohla naše jednání reagovat. Pokud rozhodnutí nepřijde brzy není v těchto segmentech dohoda možná.

Zákonné pravidelné valorizování platby za státní pojištění sice vláda propaguje a zdravotní pojišťovny podporují, ale je zřejmé, že ani před skončením cenových jednání, ani do 30. 6. 2016 tento zákon už platit nebude.

V probíhajících cenových jednáních proto mohou zdravotní pojišťovny nabízet pouze takové úhrady, na které budou mít zdroje. Má-li dojít k posunu v dalších jednáních je nezbytné, aby vláda ČR rozhodla o svém příspěvku za státní pojištění co nejdříve. Nejhorší by bylo pokračovat ve stávající polemice a nerozhodnout včas.

Pokud však vláda nějaké mimořádné navýšení nakonec provede, budou i tyto finanční prostředky k dispozici, a mohou posílit ty oblasti poskytované zdravotní péče, kde je účelné stávající regulace omezit a objem nebo cenu poskytování zdravotní péče navýšit. Ze zvýšených úhrad pak mohou zdravotnická zařízení i lépe mzdově ohodnotit zaměstnance. Plošná a jednotná úprava mezd však není a nemůže být předmětem cenových jednání o úhradách zdravotní péče. Jednak jde výlučně o vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem a také je zřejmé, že zlepšení kvality zdravotní péče lze dosáhnout při omezených zdrojích efektivně jen selektivním a individuálním růstem mezd.

V Praze dne 13. 4. 2016

Ing. Ladislav Friedrich, Csc.  
prezident