



Pojišťovněm by nakonec nemusely zbýt peníze na povinnosti ze zákona

Název: Pojišťovněm by nakonec nemusely zbýt peníze na povinnosti ze zákona

Zdroj: Zdravotnické noviny (ZN Ambit Media)

Autor: Ing. Jaromír Gajdáček, Ph. D., MBA

Datum: 5. 5. 2014

Provozní náklady českých zdravotních pojišťoven jsou nejnižší v Evropě. Dosahují v současnosti v průměru 3,3 %, zatímco například v Německu 6,8 % z celkových příjmů. I v ČR byl dříve provozní fond zdravotních pojišťoven vcelku velkorysý. Ovšem limity se od roku 1997 postupně snižovaly z původních 7 % na současných 3,3 %.

Je třeba si uvědomit, že zaměstnanecké zdravotní pojišťovny navíc v letech 2009 a 2010 dodržovaly dohodu uzavřenou s ministerstvem zdravotnictví a provozní fond nečerpaly na sto procent. Díky tomu pojišťovny ušetřily a daly ve prospěch léčení svých klientů téměř 700 milionů korun.

Pokud bude návrh na další snížení provozních fondů schválen, zdravotní pojišťovny to unesou. Dovolím si ale upozornit, že už nyní je provoz zdravotních pojišťoven v přepočtu na jednoho klienta dvakrát levnější než dejme tomu provoz bank. Například u největší zaměstnanecké Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra stojí měsíční provozní náklady na jednoho klienta necelých 50 korun.

Přitom nároky na činnost zdravotních pojišťoven se neustále stupňují. Z těchto peněz musejí české zdravotní pojišťovny bez jakéhokoli zohlednění či finanční kompenzace mimo jiné hradit vystavování potvrzení o bezdlužnosti, vedení elektronické spisové služby a archivace, úhradu soudních poplatků, sdělování údajů exekutorům, zavedení a provoz datových schránek. Mimo to jde na jejich účet administrativa regulačních poplatků a doplatků za léčivé přípravky, administrativa spojená s předpisy EU, sanace provozu Národního referenčního centra (NRC), administrativa spojená s procesem stanovování podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a zdravotnických prostředků atd. V nejbližším období bude navíc nutno počítat s náklady na zveřejňování statistických smluv s poskytovateli zdravotních služeb.

Proto chci upozornit, že pokud by se výdaje na provoz zdravotních pojišťoven do budoucna dále snižovaly, nemusely by pak pojišťovněm zbýt peníze na povinnosti, které jim ukládá zákon, jako je například revizní činnost nebo vymáhání pohledávek. To by v konečném důsledku mohlo znamenat další destabilizaci zdravotního systému a tak ohrozit i financování samotné zdravotní péče.

O autorovi: Ing. Jaromír Gajdáček, Ph. D., MBA, prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR, generální ředitel ZP MV ČR