

Jaromír Gajdáček: Účtování v nemocnicích má být ku prospěchu pacientů

19. 7. 2014 7:33

Před několika lety se platilo nemocnicím tzv. za výkony, vykázané pojišťovnám. Protože nárůsty těchto výkonů byly příliš vysoké, přešlo se na tzv. paušály. Ovšem východiskem pro každou nemocnici byly právě v minulém období vykázané výkony.



Foto: Svaz zdravotních pojišťoven ČR

Popisek: Jaromír Gajdáček, prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR

Zde platí obecně jedno pravidlo: nemocnice, které měly ve vykazování výkonů dobře naostřenou tužku jsou na tom dodnes lépe, než ty, které vykazovaly poctivě.

Úhradové vyhlášky, jež vydává ministerstvo zdravotnictví, určují, jakým způsobem mají zdravotní pojišťovny hradit péči, poskytnutou v nemocnicích jejich pojištěncům. Na začátku roku dochází k úpravě paušálu, který vychází z referenčního období. Po ukončení roku přijde na řadu vyúčtování, které musí proběhnout vždy do poloviny následujícího roku. Má to svoji logiku, nemocnice uplatňují vůči pojišťovnám některé náklady nad rámec paušálů, které jsou ve smlouvě definovány. Pojišťovna zohlední nárůst počtu pojištěnců v daném regionu, nárůst výkonů nebo také jejich úbytek. Nemocnice má poté povinnost vrátit část peněz vyplacených na zálohách nebo si obhájit doplatek.

Protože ceny jsou různé a pojišťovny i nemocnice mají podle vyhlášky právo se dohodnout jinak, než je stanoveno ve vyhlášce, je pak těžké ceny i celkové úhrady srovnávat. Důležité je, aby za poskytnuté služby bylo beze zbytku zapláceno. Funguje to takto dlouhá léta včetně

koloritu dohodovacích řízení, kdy se nemocnice a zdravotní pojišťovny snaží dohodnout o úhradách na příští období a včetně vyúčtování, které už jsem zmínil.

S tím vědomím, že nemocnice se snaží získat od pojišťoven co nejvíce peněz a pojišťovny jsou zase od toho, aby rozpočet držely v rovnováze – tedy alespoň ty zaměstnanecké, kterým nic jiného nezbývá, protože jinak by zanikly.

System nemůže být nikdy úplně spravedlivý a je třeba brát v úvahu, že se zde setkává veřejná služba s obchodem, nákupem zboží, přístrojů, platů zaměstnanců nemocnic, drahých léků apod. Přes všechna negativa, která systém přináší, jsem přesvědčen, že pluralitní systém veřejného zdravotního pojištění umí tato úskalí zvládnout. V současné době je právě období doúčtování roku 2013 a uvedená jednání probíhají. Věřím, že to bude vždy ku prospěchu pacientů.