

## Zdravotně pojistné plány členských zdravotních pojišťoven jsou připraveny

Ve stanoveném termínu do 25. 11. 2019 předaly všechny členské zdravotní pojišťovny ministerstvu zdravotnictví své návrhy zdravotně pojistných plánů na rok 2020. Všechny návrhy projednaly a schválily správní orgány pojišťoven tvořené zástupci plátců pojistného, pojištěnců a státních orgánů.

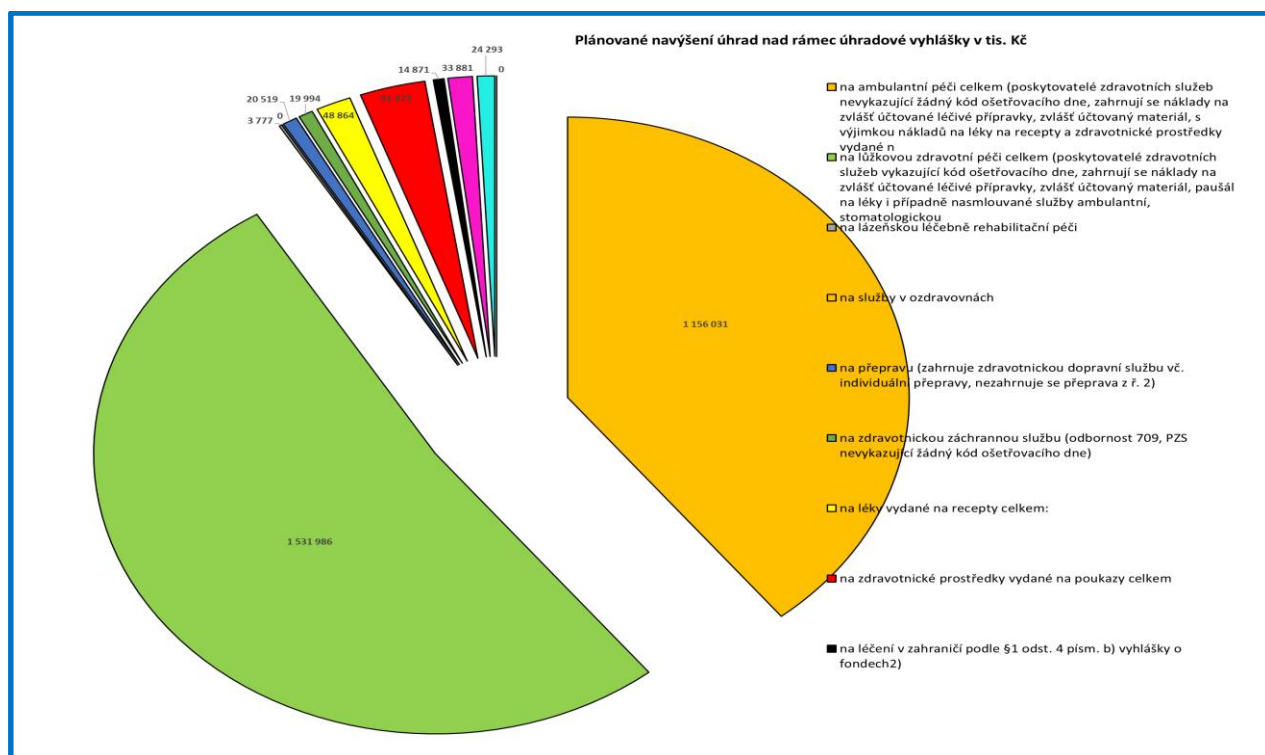
Podle návrhů zdravotně pojistných plánů členských zdravotních pojišťoven, budou mít tyto zdravotní pojišťovny na úhradu zdravotní péče k dispozici celkové příjmy z přerozdělení ve výši 134,3 mld. Kč a celkové náklady na zdravotní péči ve výši 139 mld. Kč. Bilance základního fondu zdravotní péče tak bude v roce 2020 negativní s poklesem zůstatků o 4,7 mld. Kč. Nárůst úhrad za zdravotní péči je proti očekávané skutečnosti roku 2019 plánován s navýšením o 14 mld. Kč. Z těchto celkových výdajů na zdravotní péči ve výši cca 140 mld. Kč plánovaných na rok 2020 tvoří nárůst nákladů, odvozený plnou aplikací Vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (úhradové vyhlášky) 10,908 mld. Kč a další nárůst nákladů 2,946 mld. Kč tvoří plánované náklady, které členské zdravotní pojišťovny chtějí vynaložit na zvyšování dostupnosti a kvality zdravotních služeb a k řešení specifických a regionálních problémů, případně v rámci systémových změn ve prospěch jednotlivých segmentů. Zbývající nárůst o 125 mil. Kč tvoří zvýšené výdaje z jiných fondů.

Navýšení úhrad nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou je v případě všech členských zdravotních pojišťoven charakterizováno a popsáno v příslušných návrzích zdravotně pojistných plánů.

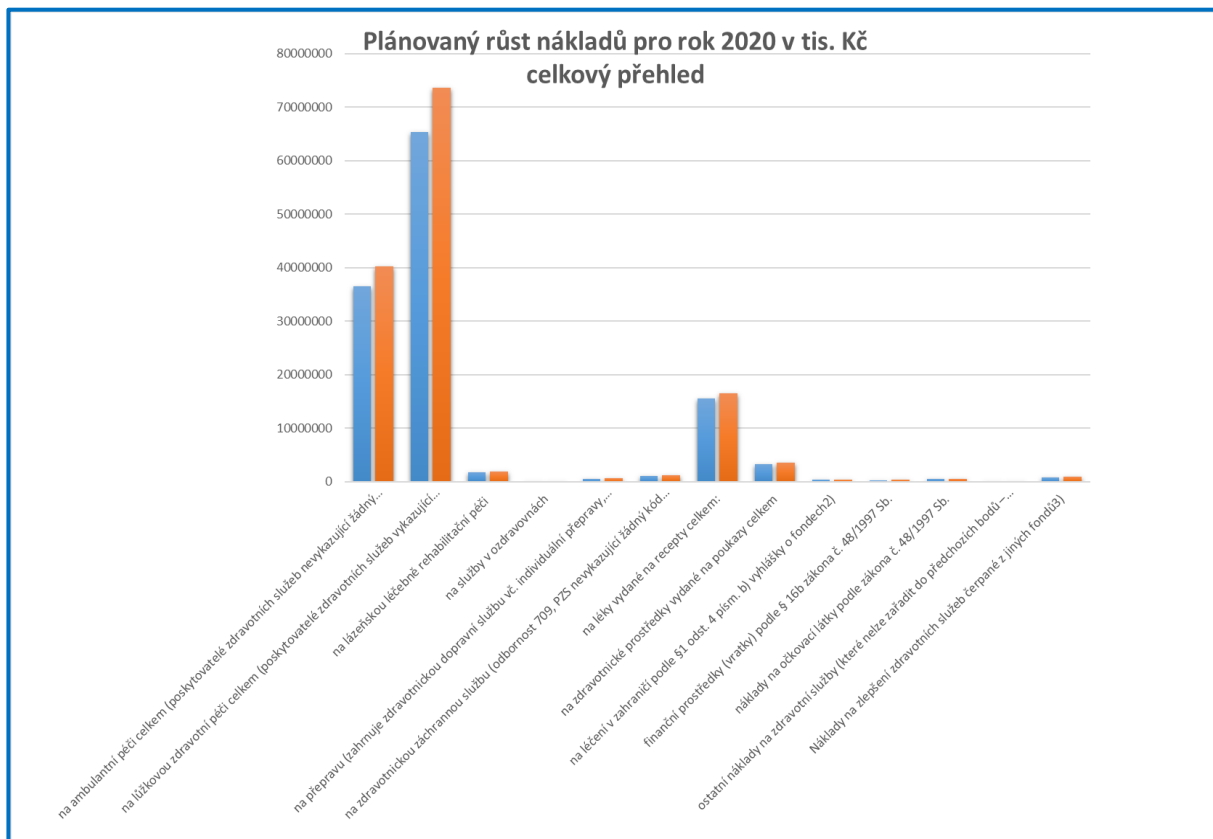
Lze konstatovat, že přes dílčí rozdíly mezi pojišťovnami v konkrétních programech, projektech a alokacích vyplývajících z rozdílného pokrytí jednotlivých regionů území ČR, rozdílného věkového složení a kontinuitou na již dříve prováděné projekty jednotlivých zdravotních pojišťoven, je rozdělení těchto finančních prostředků plánováno s obdobnými indexy a proporcionálně mezi segmenty. Pro poskytovatele ambulantní zdravotní péče je celkově plánováno navýšení o 10,3 % a pro lůžkovou zdravotní péči celkem o 12,6 %.

Konkrétní částky v podrobnějším členění ukazují následující grafy.

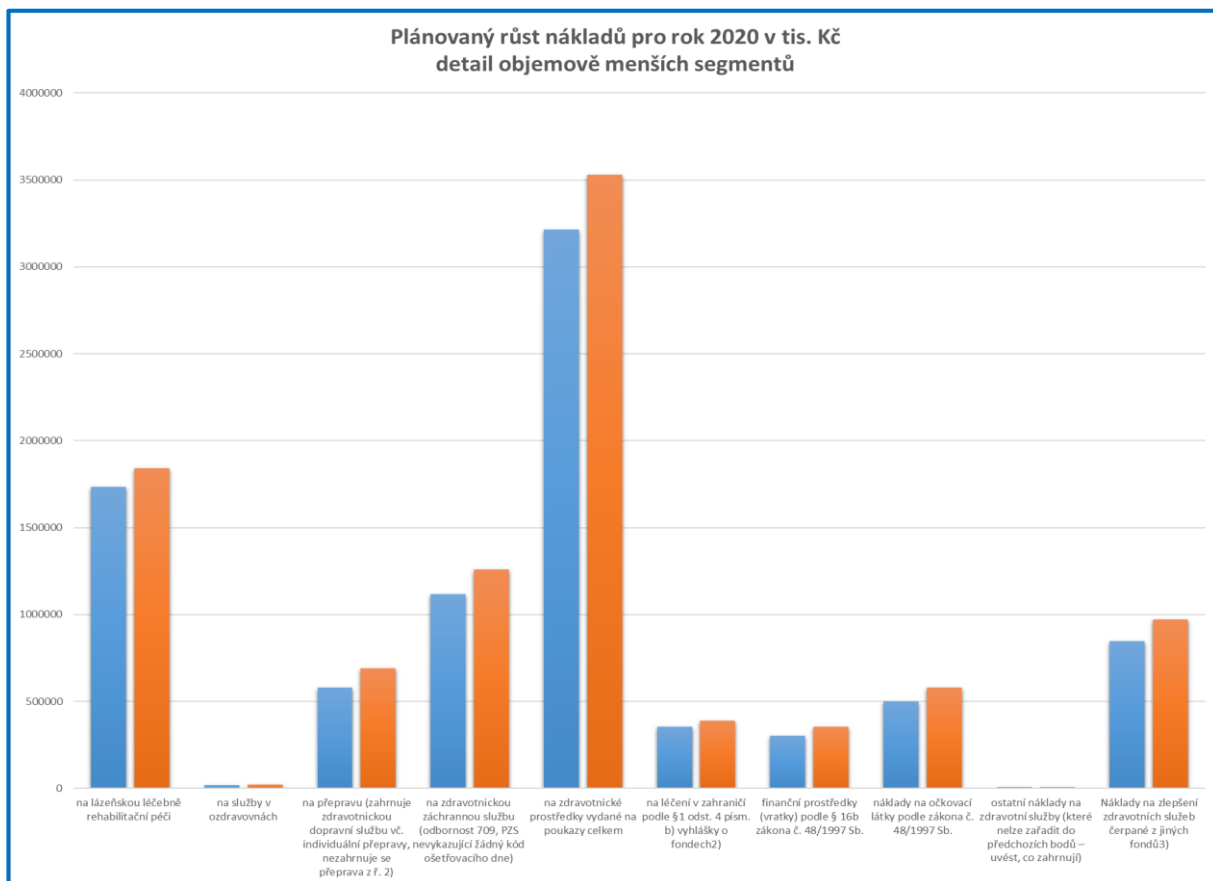
### a) Plánované navýšení úhrad nad rámec vyhlášky



b) Plánovaný růst nákladů pro rok 2020 (celkový přehled po segmentech)



c) Plánovaný růst nákladů pro rok 2020 (detail objemově menších segmentů)



Jednotlivé smluvní aktivity, na něž je plánováno bonifikační navýšení, je možno obecně charakterizovat dle těchto hlavních cílů:

- zvyšování kvality poskytované zdravotní péče
- zvyšování účinnosti preventivních prohlídek
- zvyšování dostupnosti zdravotní péče v místech s horším pokrytím sítí PZS
- snižování dopadů regulačních opatření, pokud by jejich plošnou aplikací mohla být ohrožena kvalita či dostupnost zdravotní péče.
- finanční podporou PZS, která realizují potřebné strukturální nebo konkrétní věcné úpravy

Výčet jednotlivých konkrétních aktivit a hlavní nadstavbové úpravy úhrad za jednotlivé členské pojišťovny jsou obsahem návrhů zdravotně pojistných plánů a budou průběžně zveřejňovány jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z.s.

V Praze dne 12. 12. 2019