



SVAZ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN ČR

Snížení plateb za státní pojištěnce zvýší v roce 2022 plánovaný deficit systému. Pro cenová jednání na rok 2023 bude klíčové, jak se bude vyvíjet platba státu.

Praha, 14. února 2022: Návrh státního rozpočtu na rok 2022 obsahuje snížení plateb za státní pojištěnce z dnešních 1976 na 1776 korun měsíčně. Kdy a jak se tato změna legislativně provede, není dosud jasné. V hospodaření zdravotních pojišťoven se tak pro letošek nově předpokládá pokles plánovaných příjmů o 14 miliard. Deficit může podle ministerstva financí (MF) částečně zmenšit lepší výběr pojistného, nicméně o kolik se teprve ukáže. Celkový deficit roku 2022 při již vydané a platné úhradové vyhlášce tím určitě stoupne a budou ho muset opět vykryt zbytky rezerv a dílčí úsporná opatření. Východiska pro dohodovací řízení k úhradám zdravotních služeb pro rok 2023 připravuje analytická komise, nicméně klíčové je znát podmínky plateb za státní pojištěnce. Bez navýšení plateb státu pro rok 2023 by se mohlo ukázat, že očekávaná bilance systému veřejného zdravotního pojištění nejen nedovolí žádný růst úhrad v roce 2023, ale naopak bude nezbytný jejich pokles.

„Původně se na letošní rok počítalo s deficitem 14 miliard, který by fondy pojišťoven ještě pokryly s tím, že by na konci roku na účtech zůstalo 9 miliard. Větší část zůstatků by pak navíc již jen kryla dosud nesplacené závazky za rok 2022. Další 14 miliard poklesu už ale zůstatky pokrýt nemohou a část nezaplacených nákladů se přesune do dalšího roku. Prostor pro příznivější výběr pojistného od zaměstnavatelů a snížení nákladů je dost úzký, protože za většinou růstu nákladů stojí změna dohodnuté výše plateb a změna úhradové vyhlášky na rok 2022, která zvedla námi dohodnuté výdaje o 18 miliard,“ vysvětluje současnou situaci Ladislav Friedrich, prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

„Pro původně nastavenou prognózu MF na rok 2022 a 2023 byly kalkulace nastaveny na vyrovnané hospodaření s nárůstem nákladů v roce 2023 mezi 11 až 15 miliardami. Tyto zdroje by však musely kryt růst těch částí nákladů, které prakticky nelze omezit a účinně regulovat. To jsou např. náklady na léky či výkonově hrazené složky léčení. U cen jsme pro rok 2023 předběžně předpokládali návrh na zachování těch letošních. Pokud se nám však nepodaří dosáhnout nárůstu plateb státu pro rok 2023, bylo by při současném vlivu změn na příjmové straně zjevně potřeba ceny naopak snížit. Konkrétní aktualizaci a vyčíslení zdrojů pro rok 2023 provede společná analytická komise. Předpokládám ale, že k zásadnímu zvratu v propočtech dojít nemůže a jednání s poskytovateli tak budou mimořádně náročná,“ dodává.

Zdravotní pojišťovny hospodaří deficitně již druhým rokem. V roce 2021 došlo ke snížení zůstatků základních fondů z 39,7 na 23,5 miliardy (deficit 16,2 miliardy) a vznikl i další deficit na straně závazků za rok 2021 se splatností v roce 2022. V roce 2022 hospodaří pojišťovny podle návrhů ZPP na tento rok. Již při dnešní výši státních příspěvků plánovaly pojišťovny další snížení základního fondu ZFZP na 9,6 miliardy. Pro financování současného rozsahu



SVAZ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN ČR

veřejného zdravotního pojištění je automatická valorizace plateb státu nezbytně nutná již v roce 2023. Plánované náklady na rok 2022, ale ani zdravotně pojistné plány na rok 2021, rovněž nevytvářejí žádný prostor pro nějaké další dodatečné náklady z titulu tzv. kompenzační vyhlášky za rok 2021.

Zdravotní pojišťovny si prostě nemohou dovolit další neplánované výdaje. Naopak budou se muset v nových podmínkách snažit o maximální úspory. Při existenci dnešní úhradové vyhlášky je však již jen velmi omezený výčet nástrojů, jimiž náklady pro rok 2022 ještě snížit.

Nově tak bude třeba prověřit rozsah současných bonifikací, které nemají přímou podporu v úhradové vyhlášce, a ještě nebyly nasmlouvány. Bude nutné prověřit zpětně efektivitu a přínos pro pacienta u některých mimořádně nákladných léčiv a případně dohody o ceně ukončit. V rámci správního řízení na SÚKL je třeba důkladně prověřovat vstup nových léčivých přípravků do systému veřejného zdravotního pojištění. Stále usilujeme o co nejrychlejší omezení plošného testování na COVID, které jen za poslední měsíc bude stát pojišťovny 4-5 mld. Kč. O maximální úspory budou muset pojišťovny usilovat i u revizní a smluvní politiky.

Část těchto opatření se zřejmě s ustupující epidemií může podařit naplnit, s částí musí pomoci ministerstvo zdravotnictví a další již začaly pojišťovny prověřovat. S ohledem na miliardové neplánované dopady na příjmové straně a neuvážené zvýšení úhrad úhradovou vyhláškou pro rok 2022 však ani od zvýšených úspor nelze zásadní obrat pro rok 2022 čekat.

Svaz zdravotních pojišťoven České republiky

Svaz zdravotních pojišťoven sdružuje všech šest zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v České republice. Svaz hájí společné zájmy zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče s hlavním cílem zkvalitňovat služby pro své klienty. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny poskytují služby pro cca 4,7 mil. pojištěnců. Více informací naleznete na webových stránkách www.szpcr.cz.