

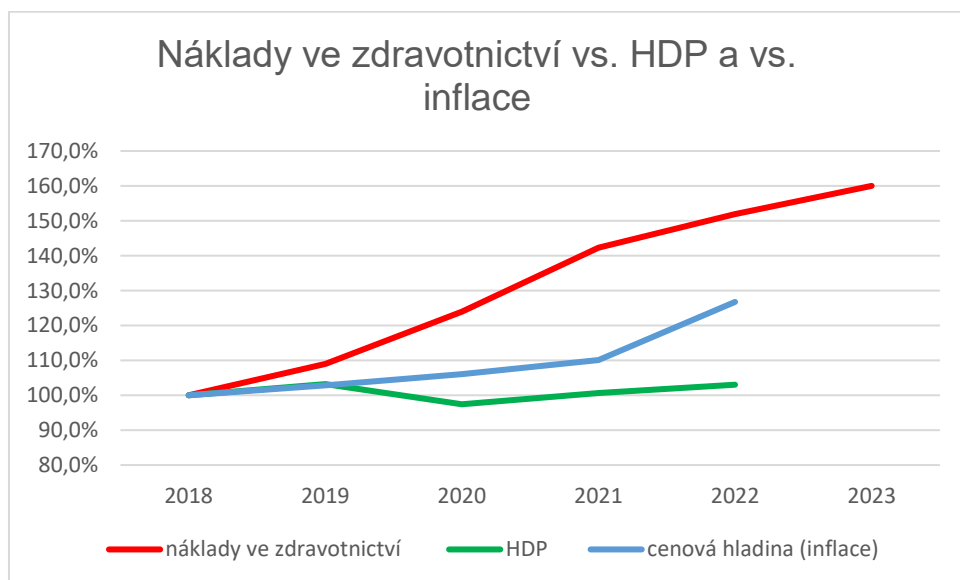


Základní jednání o cenách ve zdravotnictví na rok 2024 ve skupinách skončilo. Výsledkem je všeobecná nedohoda.

Praha 7. června 2023

Dne 31. 5. 2023 skončilo regulérní jednání o cenách ve zdravotnictví na rok 2024. Ve všech čtrnácti segmentech je nyní výsledkem nedohoda. Závěr dohodovacího jednání proběhne 20. června na půdě Ministerstva zdravotnictví, významnější změna situace se ale ani tam příliš neočekává. Nedohoda pro rok 2024 bohužel není překvapením.

Jen v uplynulých pěti letech od roku 2018 do roku 2023 vzrostly, a to i za cenu mimořádného navyšování platby státu a deficitů na fondech pojišťoven, náklady veřejného zdravotnictví o 60 %, v nominálu o astronomických 172 miliard korun. Náklady tedy rostly mnohem rychleji než inflace a řádově rychleji než výkon ekonomiky (HDP). Důvodem byla i opakovaná cenová navýšení ze strany ministerstva zdravotnictví nad rámec cenových návrhů pojišťoven a současně i další dílčí opatření k rozšiřování rozsahu a nákladů v systému veřejného zdravotního pojištění ze strany státu. Celkový disponibilní zdroj pro rok 2024 přibližně 477 miliard Kč určitě není malý.



Máme-li s ním však vystačit a dosáhnout vyrovnaného hospodaření, bude to konfliktní. Pro rok 2024 se totiž sešly prakticky neslučitelné požadavky. Zástupci zdravotníků požadují, aby ceny vyrovnávaly aktuální vysokou inflaci, přestože skutečné náklady ve zdravotnictví rostly méně. V minulých letech bylo také navyšování vysoko nad inflaci. Proti tomu stojí cíl pojišťoven zajistit po letech již alespoň vyrovnané hospodaření a stabilitu do dalších let.



SVAZ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN ČR

Zdravotní pojišťovny opakovaně upozorňovaly, že růst nákladů v letech 2020 až 2023 je nejen neadekvátně vysoký, ale hlavně dlouhodobě neudržitelný. Na straně zdravotníků (alespoň tam kde jsou data k dispozici) se vlivem pří toku peněz ukazuje tvorba zisku a/nebo výrazné zvýšení investic a nákladů. Běžný pacient ale žádné zjevné zlepšení kvality a především dostupnosti zdravotních služeb nezaznamenal. Pro rok 2024 by jistě zdravotnictví mohlo vystačit i s celkovým 4 – 5% navýšením, které nabídly pojišťovny a které by k udržení kvality služeb pro pacienty stačilo. Postoji našich partnerů však rozumíme. Když šlo prosadit navýšení v minulosti, proč ne právě nyní, kdy všeobecně ceny rostou. Bohužel jsme však i mimořádná zdrojová navýšení již spotřebovali a pro finanční stabilizaci máme málo co nabídnout.

Zástupci jednotlivých segmentů zdravotní péče se v průběhu dohadovacího řízení opakovaně odkazovali na absolutní finanční zůstatky zdravotních pojišťoven, které dosahují hodnoty asi 59 miliard korun. Vedle základních fondů jde o fondy provozní, investiční, preventivní a rezervní. Z nich ale budou odečteny dohadné položky k vyúčtování péče roku 2022 (cca 22 mld. Kč). Zdánlivě vysoké absolutní hodnoty zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven (po odečtu dohadných položek) tak představují méně než 10 % ročních výdajů na péči, tedy méně než jednoměsíční finanční rezervu.

Dlouhodobě upozorňujeme, že zmocnění ministerstva k vydávání úhradových předpisů je příliš rozsáhlé a definice „veřejného zájmu“, s odkazem na nějž ministerstvo postupuje, je natolik obecné, že snese i nedůvodně vysoká zvyšování nákladů. Není tak nijak překvapivé, že po zkušenostech z minulých let žádají naši partneři mnohem více, než mohou při rozumném hospodaření od pojišťoven dostat. Ve zdravotnictví by také konečně mělo opět platit, že kdo platí, ten rozhoduje. Pojišťovny, tedy zástupci všech, kdo platí zdravotní pojištění, bohužel platily stále více a prostor pro rozhodování měly stále menší. Výsledek letošních cenových jednání na rok 2024 by nás tedy neměl překvapovat. I ve zdravotnictví je čas zvážit, kdo bude o nákupu péče rozhodovat a kdo pak za výsledek ponese zodpovědnost.

Svaz zdravotních pojišťoven sdružuje všech 6 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 více než 4,5 mil. pojištěnců v ČR. Více informací naleznete na webových stránkách www.szpcf.cz.