

# KDU-ČSL: Koronavirus odsál peníze i zdravotním pojišťovněm - situaci musíme řešit nyní



vloženo: 12.4.2021, 08.34

Zdá se, že pandemie koronaviru se mírně uklidňuje, takže nastává čas zamyslet se nad jejími ekonomickými dopady na zdravotnický systém, na jednotlivá zdravotnická zařízení a sedm zdravotních pojišťoven. Nesmíme zapomínat, že náklady na léčbu jednoho těžce nemocného pacienta v nemocnici si vyžádaly částku i ve výši jednotek milionů, přičemž záleží vždy na délce a složitosti léčby. S ohledem na celkový počet těžce nemocných je jasné, že na to pojišťovny nebyly připravené a nyní je čeká řešení ekonomických dopadů léčby nemoci Covid-19.

Zdá se, že pandemie koronaviru se mírně uklidňuje, takže nastává čas zamyslet se nad jejími ekonomickými dopady na zdravotnický systém, na jednotlivá zdravotnická zařízení a sedm zdravotních pojišťoven. Nesmíme zapomínat, že náklady na léčbu jednoho těžce nemocného pacienta v nemocnici si vyžádaly částku i ve výši jednotek milionů, přičemž záleží vždy na délce a složitosti léčby. S ohledem na celkový počet těžce nemocných je jasné, že na to pojišťovny nebyly připravené a nyní je čeká řešení ekonomických dopadů léčby nemoci Covid-19.

„Aby zdravotnická zařízení – tedy velké i malé nemocnice, praktičtí lékaři a specialisté mohli řádně pečovat o své pacienty, je potřeba, aby jim zdravotní pojišťovny zajistily dostatečný přísun finančních prostředků. Tuto podmínku by měla zajistit úhradová vyhláška vydávaná ministerstvem zdravotnictví k 1. 10. pro nadcházející rok,“ upozorňuje MUDr. Tom Philipp z KDU-ČSL a dodává, že vzhledem ke covidové situaci, která hned od začátku letošního roku zásadně změnila všechny předpoklady, podle kterých byla úhradová vyhláška pro letošní rok koncipována, je již nyní nefunkční. Nezajistila by spravedlivý a přiměřený příjem jednotlivých zdravotnických zařízení a nepokryla náklady na léčení pacientů.

## Kompenzační vyhláška

„Ministerstvo zdravotnictví proto nechalo Sněmovnu schválit zmocnění pro vydání úhradové vyhlášky nové – takzvané kompenzační. V té by se měla nastavit pravidla tak, aby byla přiměřeně zaplacená i péče o covidové pacienty a zároveň zohledněn výpadek péče vzniklý mimo jiné zákazem provádění odložitelných výkonů,“ uvedl místopředseda Výboru pro zdravotnictví, poslanec KDU-ČSL **MUDr. Vít Kaňkovský**, který dlouhodobě poukazuje na problémy způsobené absencí běžných úkonů v nemocnicích. Zrušením plánovaných operací a další plánované péče přišla zdravotnická zařízení o část výkonů, což by se negativně projevilo při vyúčtování ze strany zdravotních pojišťoven, pokud by nedošlo k úpravě stávající úhradové

vyhlášky.

„Nyní je zapotřebí zajistit dostatečnou motivaci pro zdravotnická zařízení, aby se snažila dosavadní výpadky poskytnuté péče nahradit v dalších obdobích tohoto roku a dalších letech. Bude k tomu zapotřebí nasadit veškeré manažerské zkušenosti a znalosti zákonitostí našeho zdravotnictví“ zdůrazňuje Tom Philipp, přednosta Radiologické kliniky ve Fakultní Thomayerově nemocnici.

### **Finanční rezerva pojišťoven mizí**

Pro letošek je na účtech pojišťoven zatím dostatečně velký zůstatek, jedná se o cca 60 miliard. „Musíme si ovšem uvědomit, že nad rámec předpokládaných výdajů pro letošní rok budou muset pojišťovny zaplatit ještě zhruba 9 mld za zvýšené náklady na léčení covid pacientů, dále 10 mld za očkování, 11 mld za odměny slíbené vládou zdravotníkům mimo lůžková zařízení a dále cca až 30 mld na testování v podnicích a dalších testovacích místech, je jasné, že tato rezerva bude ke konci roku vyčerpána,“ upozorňuje Tom Philipp, který v minulosti pracoval jako náměstek ministra zdravotnictví s odpovědností za úhradové vyhlášky a obává se toho, že by ochota zdravotních pojišťoven hradit běžnou péči v roce 2022 mohla být menší, což by zase mohlo v konečném důsledku negativně dopadnout na pacienty ve formě snížené dostupnosti péče.

### **Zvýšení platby za státní pojištěnce je nezbytné**

„Tomuto scénáři chceme předejít, a proto již nyní ve chvíli kdy se začíná připravovat rozpočet ČR na rok 2022 je potřeba jednoznačně stanovit, jak budeme postupovat. Za nás navrhujeme zvýšení platby za státní pojištěnce od 1. 1. 2022 o minimálně 300 - 400 Kč měsíčně. Tento krok je nyní možné udělat do 30. 6. rozhodnutím vlády. Pokud se tak nestane, budeme iniciovat toto navýšení prostřednictvím změny zákona,“ konstatuje Kaňkovský, podle kterého navýšení o 300 - 400 Kč za měsíc za státního pojištěnce znamená pro pojišťovny vyšší příjem o cca 21-28 mld. Tyto finanční prostředky by měly pokrýt snížení výběru pojistného s ohledem na předpokládanou vyšší nezaměstnanost, dále by měly pokrýt inflaci a zvýšené náklady na poskytování péče odložené v roce 2021.