

Americká hypoteční krize odstartovala nadnárodní krizi finanční, ta si podala ruku s ekonomickým cyklem a společně spustily globální hospodářskou



recesi. Mudrování nad příčinami, délkou, vážností a dopady hospodářské „krize“, stejně jako hledání vhodných receptů na její zvládnutí, se stalo oblíbenou kratochvílí, provozovanou s odpovídající vážností a patosem. My jsme v tom samozřejmě také až po uši, ale na rozdíl od populací na západ od nás, zejména těch za Atlantikem, nám to nepůsobí takový hodnotový masakr. Zatímco jim se rozpadl předvídatelný svět jistoty a celoživotních finančních plánů, nám se jenom vyplnily podvědomé obavy z nějaké budoucí pohromy.

V národě, kde si ti starší zažili znárodnování a měnovou reformu, středněvěci bezčasí socialismu a střet s nejistotami probouzeného kapitalismu a mladí ještě nezahnízдили, nestačil pocit „sucha a bezpečí“ zdomácnět. Dynamika krize je více závislá na stavu mysli než na nějakých objektivních vnějších podmínkách a my jsme disponováni tu současnou nejen zdárně zvládnout, ale ještě z ní vyjít posílení. Krize je nejen problém, ale také příležitost. V prvním plánu sice jenom k pouštění žilou

veřejným rozpočtům, ale ve druhém poskytuje dobré argumenty a motivaci k provedení nutných změn. Pravděpodobnost, že by současná krize zplodila válečný konflikt nebo revoluční kvas, je malá, proto nás spíše čeká očistný půst před velikonočním beránkem než nějaká fatalita.

Zdravotnictví si hospodářskou recesí sice pohorší menším výběrem pojistného, ale v konkurenci s ostatními odvětvími si relativně polepší. V době, kdy si každý dvakrát rozmyslí, než vydá korunu, se jeho napojení na veřejné rozpočty stává nedocenitelnou konkurenční výhodou. V době rostoucí nezaměstnanosti poroste atraktivita pracovních míst ve zdravotnictví a nepochybují o tom, že mnohé a mnozí si po letech opět rádi vzpomenou na svoji původní zdravotnickou kvalifikaci. Zdravotnictví nezávisí na ochotě lidí utrácet v něm své peníze, a tak se jeho obrat odvíjí od počtu zaměstnaných, výše mezd a příspěvku státu za „státní“ pojištění.

Ze současného vývoje je zřejmé, že na pojistném se letos vybere o nějakých deset miliard méně, než bylo plánováno, což signalizuje potíže. Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven se sestavovaly v dobách hojnosti a podle toho byly také vyjednány a nastaveny úhrady zdravotní péče pro letošní rok. Ze zpětného pohledu se kasy zdravotních pojišťoven otevřely poněkud nad poměry a prvním krokem k udržení jejich bilance bude pravděpodobně navýšení příspěvku státu ozdobené několika obětnými úlitbami veřejnému mínění. Na výdajové straně se

Jaký bude dopad hospodářské krize na zdravotnictví?



Jaromír Gajdáček

úhel
pohledu

Aktuální zprávy:

Zdravotní pojišťovny již pocítily dopad finanční krize

volné fórum



Tomáš
Julínek



Jiří
Schlanger



Jan
Kulhavý



Leoš
Heger

Právní koutek:

Zdravotní pojištění cizinců dlouhodobě pobývajících v České republice

první na paškál dostanou léky, zdravotnické prostředky a nově vznikající kapacity. Letos s tím asi vystačíme, ale pro příště...
*Chut' se s krizí popasovat přeje
Pavel Vepřek*

úhel pohledu >

Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D.
generální ředitel, Zdravotní pojišťovna
Ministerstva vnitra ČR

Vliv hospodářské krize na české zdravotnictví

Vývoj současné finanční situace ve světě vede zdravotní pojišťovny zcela jistě k přehodnocení záměrů, které



Jaromír Gajdáček

byly zpracovány na podzim loňského roku ve formě zdravotně pojistných plánů. Již první měsíc ukázal, že výběr pojistného se nebude ubírat směrem, jaký jsme všichni očekávali. Propad o cca 15 % za celý systém veřejného zdravotního

pojištění je jistě alarmující a je největší za posledních nejméně pět let. Doufejme, že další měsíce tuto anomálii zmírní.

Předpokládám, že se výběr pojistného jen stěží dostane přes úroveň roku 2008 za stávajících podmínek. Protože však byl v tomto týdnu

přijat protikrizový plán ve zdravotnictví, musíme vše znovu propočítat a podle toho se také zařídit. V každém případě podle mne nedojde v tomto roce k ohrožení plateb za zdravotní péči a tím ani ke zhoršení dostupnosti nebo kvality. Zdravotní pojišťovny se budou muset zabývat realizací uvedených opatření, jako je snížení provozních nákladů, omezení fondu prevence apod.

Já osobně jsem pro sjednocení podmínek pro tvorbu fondu prevence, ale spíše přizpůsobením VZP zaměstnaneckým pojišťovnám, které tvoří uvedený fond z pokut a penále za nezaplacené pojistné. Určité omezení je v této situaci asi vhodné, ale nemělo by být zaváděno skokově ze dne na den, ale i vzhledem k zahájení činnosti další nové zdravotní pojišťovny by mělo mít určitý časový prostor pro své postupné zavedení.

Přimlouval bych se za urychlené zavedení možností komerčního připojištění jako určité formy spolučasti pacientů a úplné sjednocení poplatků a doplateků ve zdravotnictví. Současný chaos a obcházení zákona způsobuje zmatek i v chování lidí, kteří se politikou nezabývají a nevědí, co se děje. Situace samozřejmě neprosívá nikomu a ničemu.

Podle mne nedojde v tomto roce k ohrožení plateb za zdravotní péči a tím ani ke zhoršení dostupnosti nebo kvality. Zdravotní pojišťovny se budou muset zabývat realizací uvedených opatření, jako je snížení provozních nákladů, omezení fondu prevence apod.

Zdravotní pojišťovny již pocítily dopad finanční krize

Praha 15. března (ČTK) – Zdravotní pojišťovny již pocítily dopad finanční krize: v lednu vybraly na pojistném o 15 procent méně než ve stejném měsíci loňska. Situace všech pojišťoven je přitom zhruba stejná: vybrané peníze se přerozdělují mezi pojišťovnami podle toho, kolik pojištěnců mají starších a vážně nemocných. Nezáleží tedy na tom, zda některé pojišťovně přibývá mezi pojištěnci nezaměstnaných, za něž platí stát výrazně méně, než by oni odváděli z platu.

Podle odhadů by letošní výpadek mohl činit osm miliard korun, pesimisté hovoří až o 12 miliardách. V Česku je 11 zdravotních pojišťoven. Pojišťovna ministerstva vnitra v nehorší variantě počítá s miliardou. I tak ale slibuje dát na zdravotní péči o deset procent více než loni.

Zdravotnictví má na rok 240 miliard, výpadek 12 miliard by už byl znát. Ministerstvo zdravotnictví má protikrizový plán, chce přidat zdravotnictví peníze: stát by měl platit více za děti,

důchodce a nezaměstnané a pojišťovny by měly méně dávat na prevenci a také na svůj provoz.

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), největší v ČR s více než šesti miliony pojištěnců, zaznamenala propad ve výběru už loni. Podle mluvčího Jiřího Roda ovlivnila propad kromě krize i změna pravidel výběru pojistného, loni se přestalo platit pojistné z nejvyšších příjmů.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (ZPMV), druhá největší s více než milionem pojištěnců, měla v lednu propad o 15 procent, to je o 300 milionů menší výběr, řekla ČTK mluvčí Hana Kadečková. Stejně procento poklesu měla podle ředitele Vladimíra Kothery Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance (ZPMA). Podobně se vyjádřili zástupci i ostatních pojišťoven, jež ČTK oslovila. Pojišťovny platily za péči i tak včas – čerpaly z rezerv.

Asistent ředitelky Zaměstnanecké pojišťovny Škoda Petr Kvapil ČTK řekl, že v lednu vybrali na pojistném 89 procent loňských příjmů, v únoru 110 procent. „Čísla potvrzují nespolehlivost předpovědí. S jistotou lze pouze říci, že původní odhady navýšení příjmů se nenaplní,“ uvedl. Pojišťovnu chrání přerozdělování, v automobilovém průmyslu stoupá nezaměstnanost.

V Česku bylo do loňska vedle VZP osm zaměstnaneckých a oborových pojišťoven. Loni v dubnu přibyla Zdravotní pojišťovna Agel, nyní startuje nová pojišťovna Média. Další subjekty o vznik pojišťovny usilují.

Se vstupem nových hráčů na trh očekávají etablované pojišťovny přiosazení konkurence. VZP se podle mluvčího neobává hromadného odchodu pojištěnců, budou to podle něj „nejvýše jednotky procent“. Revírní bratrská pokladna je podle asistenta ředitele Jana Vomlely schopna se s konkurencí bez problémů vyrovnat. Novým pojišťovnám zůstane licence, pokud do roka od vzniku získají 50 000 pojištěnců.

Velké marketingové akce pojišťovny neplánují, chtějí si udržet pojištěnce zachováním nynějších výhod. VZP bude dál nabízet zdarma roční cestovní pojištění Evropa. Pojišťovna Škoda chce posílit preventivní programy, podobně i Metal-Alliance, která sází také na on-line komunikaci s pojištěnci. On-line komunikaci zdůrazňuje i Zdravotní pojišťovna Média.

Pojišťovny se shodují, že příjmy neporostou o plánovaných sedm procent. „Optimistický výhled je, že to bude nula - ani záporné ani kladné číslo,“ shrnula za všechny mluvčí pojišťovny vnitra Kadečková. „Zareagujeme úspornou polití-

ku ve všech oblastech. Prioritou ale je, aby naše opatření nesnížila dostupnost zdravotní péče,“ uvedl ředitel Metal-Alliance Kothera.

Ministryně v protikrizovém balíčku počítá s růstem plateb státu za děti, důchodce a nezaměstnané z měsíčních 677 na 731 korun, to je v souhrnu nárůst letos o 2,6 miliardy a příští rok o 5,2 miliardy. Plánuje zrušit strop na pojistné pro bohaté, to letos i příští rok přinese po 0,9 miliardy. Přesunem peněz z provozních fondů pojišťoven chce letos získat na léčení 1,1 miliardy, příští rok 1,8 miliardy. Zpřísněním kontroly při vymáhání pojistného má jít do systému letos i v příští rok po půlmiliardě.

Úspory má podle ministryně přinést slučování pojišťoven. Spojit se má VZP s pojišťovnou vnitra a vojenskou. Rod uvedl, že vítají konkurenci mezi zdravotními pojišťovnami bez ohledu na jejich počet či velikost.

Návrhy na slučování chápou pojišťovny jako cestu k tomu, aby se zamezilo propojení plátců a poskytovatelů péče. Klasické fúze se tím ale znemožní, což vidí například Revírní bratrská pokladna jako problém. Podle Metal-Alliance nepřinesla dosavadní úprava žádný problém, na který by muselo ministerstvo reagovat návrhem změn. Podle ZP Škoda nejsou fúze výhodné, zatím vždy byly prováděny finančními injekcemi státu.

Loni hospodařily pojišťovny s mnohamiliardovými rezervami, poprvé od vzniku zdravotního pojištění měly hospodaření vyrovnané nebo i přebytkové.

Příjmy VZP do základního fondu, z něhož se hradí zdravotní péče, byly v roce 2008 vyšší oproti zdravotní pojistnému plánu o 1,183 miliardy, tedy o 0,8 procenta. Saldo příjmů a nákladů bylo nižší oproti roku 2007 o 2,198 miliardy, tedy o 25,7 procenta. Čerpání provozního fondu bylo nižší o 187 milionů, to je o 4,1 procenta.

ZPMV vydala loni na preventivní programy téměř 400 milionů korun. Na pojistném vybrala podle předběžných údajů loni přes 19 miliard, to je nárůst oproti předchozímu roku o osm procent. Na zdravotní péči vydala 17 miliard, to je o devět procent více. Roční náklady na jednoho pojištěnce činily v průměru 15 900 korun.

Celkové příjmy ZPMA z pojistného po přerozdělení dosáhly 6,273 miliardy a náklady na zdravotní péči 5,454 miliardy. Hospodářský výsledek v roce 2008 dosáhl přebytku 590 milionů korun.

Naďa Myslivcová

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Může se hospodářská krize vyhnout zdravotnictví?
2. Jaké dopady očekáváte?
3. Nebojíte se letos onemocnět?



MUDr. Tomáš Julínek MBA, senátor a exministr zdravotnictví

odpovědi Tomáše Julínka:

1. Nemůže.
2. Změní se příjmová stránka – nastane pokles odvodu ze zdravotního pojištění, z mezd, budou vyšší výdaje ze státního rozpočtu, např. za nezaměstnané. Spolupůsobit bude dopad výjimek z poplatků. Další nepříznivé podmínky by vyvolalo nepřijetí 1. části reformního balíku (v současnosti zaparkovaného v PS). Naopak odstranění zastropování pojistného bude mít přínos malý a je především krokem zpět. Rok 2009 bude bilančně negativní, ale bez dramatických dopadů díky rezervám, které byly vytvořeny v roce 2008. Daleko hůře bude vypadat situace v roce 2010 – ta bude závislá na postavení plateb za státní pojištěnce, zda budou přijaty zákony a zda dojde ke změnám v oblasti poplatků.

3. Letos by nemělo dojít k restrikci poskytované zdravotní péče, takže letos se nebojím. Příští rok však omezení hrozí – jak velké, záleží na hloubce krize, výběru vhodných opatření a zvolených kroků vlády a MZ.



RNDr. Jiří Schlanger, předseda, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR

odpovědi Jiřího Schlangra:

1. Hospodářská krize se zdravotnictví vyhnout nemůže. Zdravotnictví je totiž nedílnou součástí hospodářství této země, a i když je z více než 90 % kryto veřejnými financemi, resp. právě proto, nemůže být nezávislé na globálním vývoji. Pochopitelně, že vláda může realizovat a navrhnout Parlamentu taková opatření, která by dopady krize neutralizovala, ale jediné zase na úkor bilance veřejných rozpočtů nebo

na základě zvýšení zdanění nebo odvodů do fondu pojištění.

2. Protože je zdravotní pojištění největším plátcem péče, bude záviset na jeho bilanci. Každopádně zastavení růstu mezd a rostoucí nezaměstnanost a případné bankroty OSVČ povedou ke snížení výběru pojistného a lze jen lícitovat o jednotlivých scénářích a vyčíslení jejich dopadů. Nižší výběr pojistného znamená zbrzdění i zastavení dosavadní dynamiky rozvoje zdravotnictví (extenzivního i intenzivního) a může mít vliv na chování zejména poskytovatelů. Rovněž pojištěnci v jednotlivých skupinách zaujmou specifické postoje plynoucí ze změny jejich situace a příjmů. Bude zajímavé sledovat, nakolik změny ve výplatě nemocenských dávek změni postoj zaměstnavatelů ke zneužívání nemocenských dávek jejich zaměstnanci (dřívější řízená nemocnost u aspirantů na úpadek apod.) Existují dva až tři druhy opatření: vyrovnávající výpadek příjmů zdravotního pojištění zvýšením pojistného nebo odvodu za státní pojištěnce nebo šetřící nejprve na jiných fondech než fondu základním a následně šetřící na fondu zdravotní péče. Jednotlivé scénáře předkládá MZ vládě ke schválení bez projednání se sociálními partnery!

3. Já se vždycky bojím onemocnět. Nemoc mne nebaví sama o sobě, bere mi energii, která se dá využít na něco lepšího. A pak strašně omezuje, bere čas, omezuje volnost pohybu

apod. Je to velký zásah do svobod nebo stupňů volnosti každého individua, natož tak aktivního, jako jsem já. Jako známý neposedá jsem omezeními nemocí frustrovaný a určitě pro své okolí protivný. Jsem toho názoru, že se mám chovat jako slon. Je-li mi blbě, prostě zalézt do buše a neotravovat stádo. Vůbec jsem nezmínil stránku finanční, což je vždy problém a v současné situaci může eskalovat. Můžu být rád, že s tím nemám osobní zkušenosti. Takže přeji všem, aby se jich zdraví drželo. Je to ohromná hodnota, které si někdy začneme vážit, až když je pozdě.



Jan Kulhavý, šéfredaktor, ZdN

odpovědi Jana Kulhavého:

1. Podle mého názoru nemůže. Navzdory tomu, že zdravotnictví je segment, který má, s trochou cynismu řečeno, poptávku stále jistou, ba neustále mírně stoupající. O letošní rok se nebojím, rezervy vytvořené na účtech zdravotních pojišťoven v minulých letech, zdá se, zafungují jako spolehlivý polštář. Co do objemu umožní pokrýt – navzdory snižujícím se výběrům zdravotního pojištění v důsledku stagnace mezd a vyšší míry

nezaměstnanosti – minimálně tentýž objem zdravotní péče jako v předchozím roce relativní hojnosti. Nedivil bych se ani, kdyby jí bylo i o něco více – kdo ví, možná bude zdravotnictví na konci roku jediným hospodářským sektorem, který zaznamená určitý růst. Otázkou však zůstává, co přijde potom.

Nejsem ekonom, mohu tedy hovořit jen o svých pocitech a možná trochu i obavách. Třeba z toho, že krize se nakonec do zdravotnictví, konkrétně do platební schopnosti pojišťoven, promítne o něco později, zato pak bude trvat déle. Všichni si pamatujeme, co taková setrvačnost napáchala v kumulovaných ztrátách pojišťoven v letech 2005 a 2006. Navíc je pochopitelné, že veškeré možné státní intervence půjdou v první řadě na resuscitaci průmyslu. Na zdravotnictví zbudou jen drobné a jen občas, takže se tu recese nakonec může vléci léta. Bojím se také nástupu různých sociálních inženýrů, kteří byt vedeni dobrým úmyslem, vrátí zdravotní systém o několik let zpátky tam, kde už byl – k přidělovému hospodaření.

Nebojím se o nic více, ale ani méně než jindy. I když přiznávám, že bych byl o trochu klidnější, kdyby se včas podařilo uskutečnit některé reformní kroky, jejichž význam bych možná docenil právě až v době krize. Třeba kdybych měl zákonem definované a garantované standardy rozsahu, kvality a dostupnosti zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, neboť na čem jiném se recese ve zdravotnictví projeví markantněji než na potenciálním opětovném prodlužování čekacích dob na výkony (o šíření kvality v důsledku šetření za každou cenu raději ani nespekuluji). Uvítal bych i možnost volby legálně si za jasně definované služby připlatit.

Znářadu lidí – a ještě více jich pochopitelně neznám – s jejichž „lepším“ kyčelním kloubem se při jejich (pochtivě vydělaných) příjmech solidarizovat nemusím. A konečně bych ochotně i nějakou tu korunu ušetřil – systému i sobě – a dobrovolně (ale skutečně jen dobrovolně a po zralé úvaze) se omezil ve svých nárocích výběrem nějakého programu řízené, integrované či jinak pojmenované moderované péče. I když v tom, přiznávám, hraje roli i štěstí, které jsem měl při výběru své ošetřující lékařky. Za ty roky v ní mám takovou důvěru, že od ní bych se nechal procesem zdravotní péče vést bez obav.



doc. MUDr. Leoš Heger CSc., ředitel, FN Hradec Králové

odpovědi Leoše Hegera:

1. S nýmým úžasem a pokorou pozoruji, jak jsou některé společenské jevy vrtkavé a obtížně předpověditelné. Nejlepší ekonomické i novinářské mozky v zemi se snaží odhadnout další průběh krize, a přitom prognózy i názory na to, co aktuálně dělat, se diametrálně liší. Krize se zdravotnictví jistě vyhnout nemůže, ale její hloubku a dobu

trvání s rozumnou jistotou nyní předpovědět nelze.

2. Posledních pár let bylo občas označováno za dobu prosperity, ale i tak žilo zdravotnictví stále v tenzích a nevyřešilo si řadu dluhů z minulosti. Myslím, že to je zčásti endogenní záležitost zdravotníků a zejména lékařského stavu, než jen nedostatek financí, které plynou do resortu. V tom případě by dopady krize nemusely být tak dramatické, i když zdravotnictví musí být jistě připraveno na zpomalení růstu výdělků. Určitě ho však nečekají dramatické bankroty a prudký nárůst nezaměstnanosti, jak to

začínáme vidět v jiných sférách, zejména v průmyslu.

3. Jeden duševní ořes jsem letos již prodělal, když jsem slyšel, jak mnoha lidmi obdivovaný vrcholný představitel lékařského stavu smýšlí o ženách. Je mi za to hanba, ale až na to se cítím zdrav, takže ještě jako pokračování předchozí otázky mohu spíše rozvíjet obecnější úvahu o dopadech krize na pacienty.

Pacienti u nás rozhodně nyní dramaticky netrpí nedostatkem drahé péče. Pokud by se rozvoj v tomto směru na 1–2 roky zastavil, bude později snadno dohnán. Úspory v systému přitom mohou

být velmi výrazné, protože péče na rozvojové hraně je mimořádně drahá a relativně málo efektivní, alespoň vždy do té doby, než je prozkoumáno, které nové metodiky jsou přínosné hodně a které málo. Jako představiteli akademické medicíny se mi to říká těžce, ale pokud budeme moci ve velkých nemocnicích dělat alespoň to, co děláme dnes, a pokud nebudou kráceni praktičtí lékaři, léčebny dlouhodobě nemocných, menší nemocnice nebo pohotovosti, nepocítí pacienti nic. Pokud by měl ale takovýto útlum trvat déle, začali bychom jistě zase zaostávat.

Právní koutek: Zdravotní pojištění cizinců dlouhodobě pobývajících v ČR

Každý cizinec, dlouhodobě pobývajícím na území České republiky, může být účastníkem veřejného zdravotního pojištění, komerčního pojištění nebo může být, ovšem v rozporu se zákonem, nepojištěn. Základní rozdělení je však principiálně takové, že cizinec buď je, nebo není účasten na veřejném zdravotním pojištění, které oproti komerčnímu pojištění ve většině případů kryje širší rozsah zdravotní péče a zejména zajišťuje dostatečnou péči v případě závažného onemocnění a chronického onemocnění vůbec.

Odpověď na otázku, za jakých podmínek se cizinec dlouhodobě pobývajícím na území České republiky stává účastníkem veřejného zdravotního pojištění, dává ustanovení § 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Z něho vyplývá, že účastníkem veřejného zdravotního pojištění jsou osoby, které mají na území České republiky trvalý pobyt, a dále osoby, které na jejím území trvalý pobyt nemají, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

Nářízením Rady č. 1408/71/EHS a č. 574/72/EHS je pak rozšířena účast ve veřejném zdravotním pojištění pro občany EU, kteří jsou výdělečně činní v České republice, tj. pro

zaměstnance i osoby samostatně výdělečně činné, a dále i pro osoby pobírající dávky z předchozí výdělečné činnosti a pro rodinné příslušníky všech těchto oprávněných osob, konkrétně pro manžela a nezaopatřené děti.

Tedy cizinci, kteří spadají pod shora uvedený výčet osob, se ze zákona stávají účastníky veřejného zdravotního pojištění. Všichni ostatní cizinci s povolením k dlouhodobému pobytu na území České republiky, kteří nejsou zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, musejí mít uzavřeno zdravotní pojištění pro krytí léčebných výloh v minimální výši 30 000 eur, a to po celou dobu pobytu. Možností, jak splnit tuto povinnost stanovenou § 180i odst. 1 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, je uzavření komerčního pojištění. Jeho odlišností pro výše uvedenou množinu cizinců je skutečnost, že funguje na tržním principu, přičemž stanovení výše pojistného může být u různých komerčních pojišťoven cenově velmi rozdílné, a navíc žádná z komerčních pojišťoven nemá povinnost s kterýmkoli cizincem pojištění sjednat, zejm. s ohledem na možná rizika.

**Mgr. Zdeněk Kahoun, advokátní koncipient
AK Bradáč Advokáti**

