

## Výsledky 2. kola projektu HEZR

(Projekt hodnocení ekonomických a sociálních opatření ve zdravotnictví)

Druhého kola projektu HEZR se zúčastnilo 55 hodnotitelů (ekonomové, analytici, právníci, sociologové, lékaři, porodní asistentky, odborní žurnalisté, podnikatelé, manažeři, zástupci stavovských organizací, neziskových organizací, odborů a akademické obce).

Do termínu 1. 6.2009 své odpovědi odeslalo 33 hodnotitelů.

### **K hodnocení jsme expertům předložili tyto opatření:**

1. Návrh vzájemné rodičovské výpomoci
2. Úhrada regulačních poplatků kraji
3. Opatření Vlády ČR ke zmírnění dopadů krize na české zdravotnictví
4. Opatření navržená ČSSD ke zmírnění dopadů krize v sociální a zdravotnické oblasti
5. Sloučení zdravotních pojišťoven
6. Zavedení standardů zdravotní péče
7. Sleva na sociálním pojištění

### **Jednotlivá opatření jsou členy hodnotícího panelu HEZR hodnoceni v kategoriích:**

- míra souhlasu s opatřením
- důležitost opatření pro společnost
- komentář k danému opatření

### Míra souhlasu s opatřením (-3, +3)

Míra souhlasu vyjadřuje názor člena hodnotícího panelu (dále jen HP) na kvalitu, resp. jím očekávaný efekt navrhovaného nebo přijatého opatření, který může být od deklarovaného cíle odlišný.

#### Stupnice:

*0 žádný přínos, status quo*

*- 3 absolutní nesouhlas*

*+1 souhlas se značnými výhradami*

*- 2 značný nesouhlas*

*+2 souhlas s mírnými výhradami*

*- 1 mírný nesouhlas*

*+3 absolutní souhlas*

#### Důležitost opatření pro společnost (%)

Hodnotí se míra společenské důležitosti opatření, resp. oblasti, na kterou bude mít dopad. Čím je procentuální hodnota vyšší tím je opatření důležitější pro společnost, tím má na ní větší dopad.

#### Komentáře hodnotícího panelu k opatřením

Členové HP mohou svými komentáři zdůvodnit své hodnocení, vyjádřit se k jednotlivým opatřením a poukázat na jejich negativa či pozitiva.

### HEZR Rating

#### HEZR Rating opatření

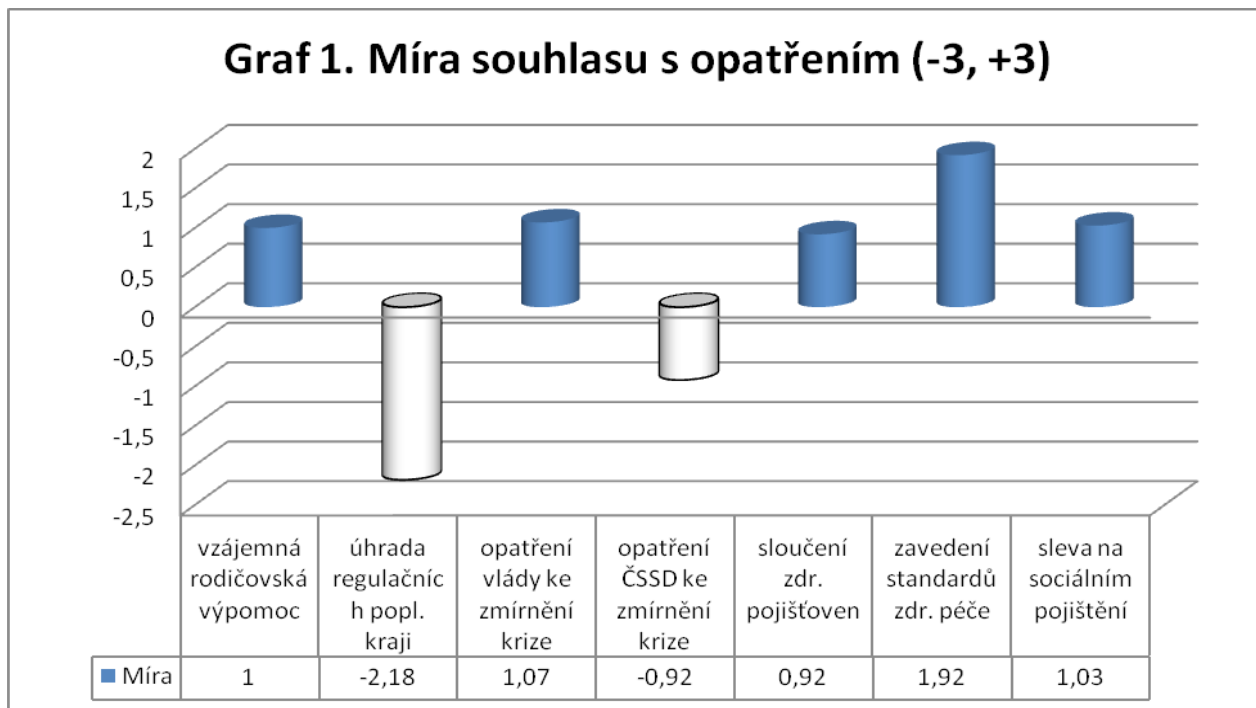
Představuje součin průměrné míry souhlasu a průměrného koeficientu důležitosti, které vycházejí z databáze údajů získaných od členů HP. Opatření s nejvyšším ratingem má podle HP největší přínos pro rozvoj země z hodnocených opatření.

Opatření získávají rating ve škále od -300 do + 300.

### Míra souhlasu s opatřeními

#### Míra souhlasu s opatřeními (-3, +3)

Míra souhlasu vyjadřuje názor hodnotitele na kvalitu, resp. jím očekávaný efekt navrhovaného nebo přijatého opatření, který může být od deklarovaného cíle odlišný.



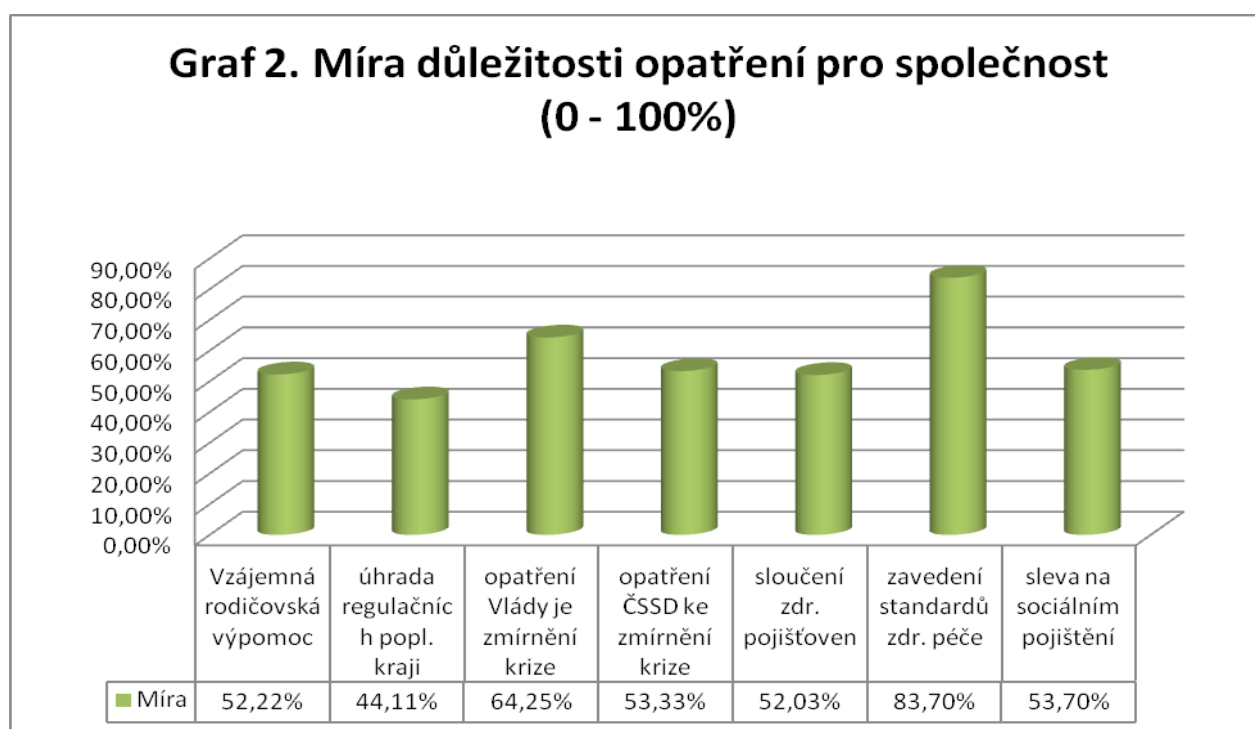
<b>HEZR - hodnocení zdravotnických a sociálních opatření</b>	<b>rok 2008</b>
<b>Míra souhlasu hodnotitelů s opatřeními (-3, +3)</b>	<b>RATING</b>
Návrh vzájemné rodičovské výpomoci	<b>1,00</b>
Úhrada regulačních poplatků kraji	<b>-2,18</b>
Opatření vlády ČR ke zmírnění dopadů krize	<b>1,07</b>
Opatření ČSSD ke zmírnění dopadů krize	<b>-0,92</b>
Sloučení zdravotních pojišťoven	<b>0,92</b>
Zavedení standardů zdravotní péče	<b>1,92</b>
Sleva na sociálním pojištění	<b>1,03</b>

## Důležitosti opatření pro společnost

(0 - 100%)

### Důležitost opatření pro společnost (%)

Hodnotí se míra společenské důležitosti opatření, resp. oblasti, na kterou bude mít dopad. Čím je procentuální hodnota vyšší tím je opatření důležitější pro společnost, tím má na ni větší dopad.



<b>HEZR - hodnocení zdravotnických a sociálních opatření</b>		rok 2008
<b>Míra důležitosti opatření pro společnost (0 - 100%)</b>		%
Návrh vzájemné rodičovské výpomoci		<b>52,22</b>
Úhrada regulačních poplatků kraji		<b>44,11</b>
Opatření vlády ČR ke zmírnění dopadů krize na české zdravotnictví		<b>64,25</b>
Opatření ČSSD ke zmírnění dopadů krize		<b>53,33</b>
Sloučení zdravotních pojišťoven		<b>52,03</b>
Zavedení standardů zdravotní péče		<b>83,70</b>

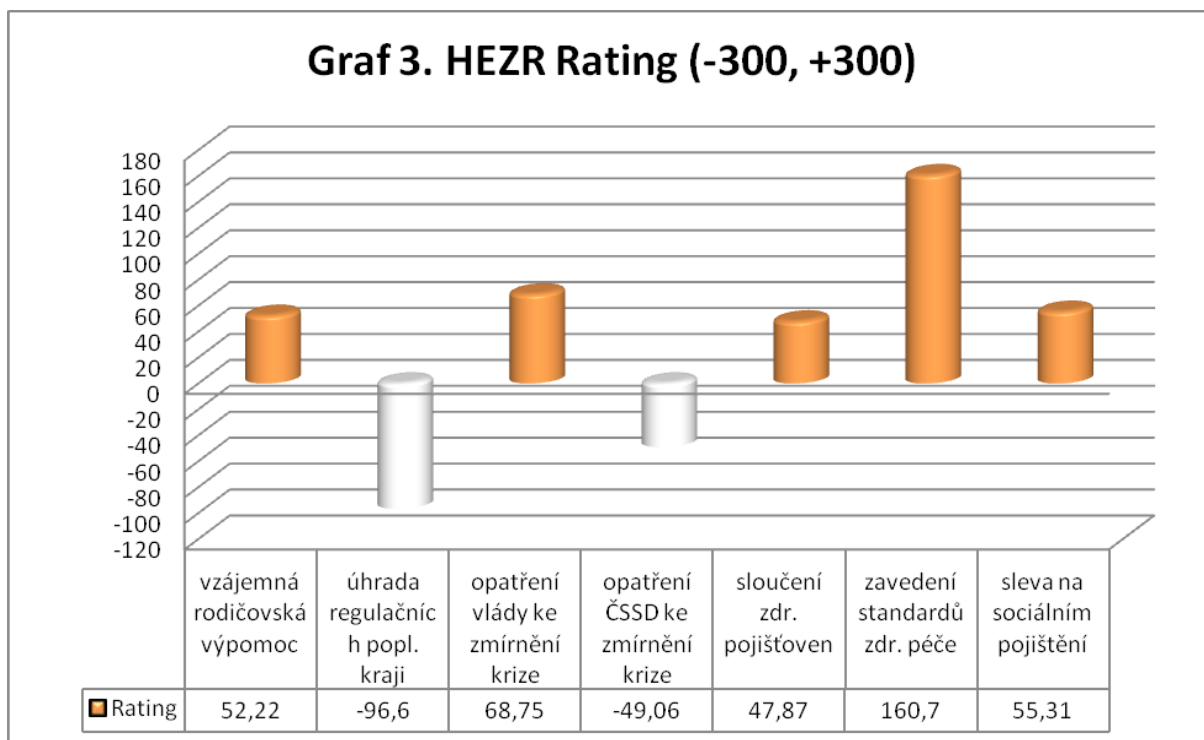
Sleva na sociálním pojištění

**53,7  
0**

### HEZR Rating (-300, +300)

Rating HEZR představuje součin průměrné míry souhlasu a průměrného koeficientu důležitosti, které vycházejí z databáze údajů získaných od expertů HEZR.

Opatření s nejvyšším ratingem má z hodnocených opatření podle HP HEZR největší přínos pro rozvoj země.



<b>HEZR - hodnocení zdravotnických a sociálních opatření</b>	<b>rok 2008</b>
<b>Pořadí opatření podle ratingu (přínos pro rozvoj země)</b>	<b>RATING</b>
Návrh vzájemné rodičovské výpomoci	<b>52,22</b>
Úhrada regulačních poplatků kraji	<b>-96,6</b>
Opatření vlády ČR ke zmírnění dopadů krize na české zdravotnictví	<b>68,75</b>
Opatření ČSSD ke zmírnění dopadů krize	<b>-49,06</b>
Sloučení zdravotních pojišťoven	<b>47,87</b>
Zavedení standardů zdravotní péče	<b>160,7</b>

	<b>0</b>
Sleva na sociálním pojištění	<b>55,31</b>

**HEZR Rating jednotlivých kol**

Vyjadřuje průměrnou hodnotu všech vybraných a ohodnocených opatření.

<b>HEZR Rating jednotlivých kol</b>	<b>rok 2009</b>
<b><i>Průměrná hodnota všech hodnocených opatření</i></b>	<b>RATING</b>
<b>1. kolo</b>	<b>88,08</b>
<b>2. kolo</b>	<b>34,17</b>

## Komentáře hodnotitelů:

### 1. Návrh vzájemné rodičovské výpomoci

**Prof. Ing. Juraj Nemec:** Pluralita foriem zabezpečovania verejných služieb je jedným z nástrojov (podľa súčasných dominantných teórií) zvyšovania ich efektívnosti a kvality. Formálne uznanie tejto formy starostlivosti o deti a jej "zaradenie do systému", ako alternatívy ku klasickým škôlkam preto považujem za preto za vhodné a aj potrebné, pokiaľ je poskytovanie služby spojené s finančnými tokmi. Čiastočne nesúhlasím s argumentmi ministra, ktoré majú skôr byrokratický obsah. Plne nepoznám českú legislatívu - čo v prípade, že túto službu chcú poskytovať aj osoby, ktoré nemjú deti do 7 rokov? Prečo tiež tak striktné limitovať počet detí v opatere?

**MUDr. Zdeněk Machálek:** Opatření je kladné, jen je třeba více dbát na výběr osoby poskytující tuto službu.

**Ing. Tomáš Síkora:** Domnívám se, že jen bezúhonnost nestačí k tomu, aby rodiče svěřili své dítě cizí osobě. Kdo bude posuzovat, že je dobrý otec nebo matka. U dětí by se měly rozvíjet jejich schopnosti již v předškolním věku a to tato forma rodičovské pomoci nezajistí. Zákonnitě bude docházet i k většímu množství úrazu, neboť místo, kde bude hlídání dětí probíhat, nebude přizpůsobeno jen jejich potřebám.

**Mgr. Romana Žatecká:** Proč tento návrh vůbec vznikl? Řeší tak okrajový problém (pokud jde vůbec o problém), že se mi zdá nadbytečný. Za jediné pozitivum považuji to, že nezakládá nároky na státní rozpočet. Zásadní problém vidím v tom, že na "hlídací" rodiče klade jen minimální nároky: získání akreditace a prohlášení o bezúhonnosti, o tom, že je dobrý otec či matka (mimochodem, co to je - dobrý otec, dobrá matka?). Tyto "nároky" přece nemohou vedle kvalifikovaného personálu v předškolních zařízeních vůbec obstát. Návrh možná řeší přivýdělek pro matky nebo otce na mateřské, ale za stanovených podmínek vůbec nemůže suplovat nedostatek předškolních zařízení. Jedná se pouze o hlídací službu... Proč tolik hmbuku pro tak nicotné cíle.

**Ivana Königsmarková:** opatření vidím jako podporu a zlegalizování činnosti dnes běžně vykonávané, obzvláště při současném nedostatku míst v předškolních zařízeních

**MUDr. Adriána Liptáková:** Nesúhlasím s takýmto návrhom, je neodborný a povrchný.

**Mgr. Radka Víchová:** Bude se podle mého názoru týkat zanedbatelného množství rodin.

**Dr., Ing. František Klufa:** nejedná se o systémové řešení, neřeší se tím nedostatek míst ve školkách, je to pokračování stávajícího systému rodičovské výpomoci bez smluvního základu, při krytí těchto nákladů státem by tento systém přinesl pozitiva, v tomto případě by se však jednalo o rozkvět systému "miniškolek".

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Jedná se o pozitivní návrh. Při zachování "rodinné" péče o děti bude možné vykonávat plnohodnotně zaměstnání. Opatření by umožnilo dřívější návrat rodičů (pravděpodobně především žen) do zaměstnání. Se všem pozitivy s tím spojenými.

**Ing. Petr Kříž:** Největší výhodou jak na straně poskytovatele tak i uživatele je jeho dobrovolnost a plná možnost volby. Nevidím žádná jasná negativa, ale není to všelék, ale doplňková forma využitelná částí populace.

**PhDr. Martin Chval:** Obávám se negativního dopadu na školky a ve svém důsledky na většinu dětí v předškolním věku. Měl by být systém nastaven spravedlivě ve smyslu nároků, náročnosti a finančního ohodnocení vzhledem k učitelkám mateřských škol. A to rozhodně daným opatřením zajištěno nebude.

**Blanka Šestáková:** V návrhu chybí podmínky, za jakých je možné hlídání dětí realizovat (osobnostní, hygienické, výchovné dovednosti)

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Tento způsob řešení není ideální, avšak pokud ho nedokáže stát a společnost řešit jiným způsobem, je nutné i tuto alternativu podpořit.

**Ing. Bc. Václav Nádvorník:** V situaci, kdy není dostatek školek a kdy téměř není možné v Praze umístit 3 leté dítě do školky, je toto jedno z řešení tohoto problému.

**Marie Chvátalová:** Nesouhlasím s neodborným hlídáním. Jak bude řešený případný úraz dítěte v cizí domácnosti? Nadržování vlastního dítěti? Kdo vyhodnotí, zda je „hlídací mamina“ vhodnou kandidátkou?

**Jan Macháček:** Považuji to za pozitivní, ale na druhou stranu to není příliš důležité. To., co nyní probíhá spontánně, sousedsky a načerno, bude oficiální. Doufejme, že to nebude znamenat byrokracii, papírování, prověřování a lustrování

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Jde o krok, který by neměl mít žádné podstatné negativní dopady, ale nelze od něj očekávat ani příliš významná pozitiva - jeho přínos pro řešení územní nerovnováhy míst ve veřejných školkách bude zanedbatelný. De facto se jedná "jen" o možnost legalizace stávajícího stavu, i když z daňových důvodů lze předpokládat téměř nulový dopad. Dlouhodobá nerovnováha nabídky a potávků míst ve školkách v oblastech s novou výstavbou a u měst (viz <http://stistko.uiv.cz/vo/vyber.asp#a>) tímto ani firemními školkami nebude vyřešena a bude nutná finanční ingerence centrální vlády - její odkládání je střednědobě neudržitelné (pracovní trh, politické důvody, distribuční důvody-nákladnost soukromého hlídání či soukromých školek).

**Ing. Josef Mrázek:** Sdílím s některými odborníky obavy, že to nenahradí to, co odpovědná místa nezajistila následkem své neschopnosti, nepředvídavosti a prostým zanedbáním nebo nechutí.

**MUDr. Rudolf Střítecký:** vhodný doplněk současných dětských zařízení .V některých směrech ještě výhodnější než velká kolektivní zařízení např. co se týče přenosu infekčních onemocnění, možný individuální přístup k dětem, pružnější reakce na potřeby rodičů atd. V zahraničí s takovými zařízeními mají dobré zkušenosti.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Systém znám z praxe a velmi se osvědčil i když nebyl schválen institucionálně šlo o sousedskou výpomoc a osvědčila se

**Olga Kunertová:** Není jasné, zda a jakým způsobem bude příjem za hlídání dětí daněný

**Prof. Ing. Milan Žák:** Další krok k omezení vlivu státu na naše životy - jeden postoj. Druhý – ať žije občanská společnost.

## 2. Úhrada regulačních poplatků kraji

**Prof. Ing. Juraj Nemec:** Opatrenie nemá ekonomickú racionalitu a predstavuje plytvanie verejnými zdrojmi pre politické ciele. Poplatky v zdravotníctve sú štandardným nástrojom vo všetkých vyspelých krajinách a v našich podmienkach majú svoj špecifický význam (pri vhodnom nastavení, ktoré zabezpečí nezníženie dostupnosti).

**MUDr. Zdeněk Machálek:** Nerespektování právního systému!!!!

**Ing. Tomáš Síkora:** Zásadně nesouhlasím s placením regulačních poplatků krajem. Vyvolává to zbytečný chaos mezi občany. Středočeský kraj by měl vynaložené prostředky použít na potřebnější věci.

**Mgr. Romana Žatecká:** Tato podoba řešení problému úhrad/neúhrad regulačních poplatků je pouze dalším kapkou ve vodopádu současného chaosu. Jedná se o řešení, které zasáhne pouze čtrnáctinu země, i když ho obyvatelé Středočeského kraje možná přijmou jako přínos. Zvýhodnění krajských zařízení v regionu ale v každém případě bude mít rozdílné dopady na jeho obyvatele - v menších městech a obcích nebudou tyto výhody stejně dosažitelné. Problematika si žádá systémové řešení, ať už ve smyslu poplatky ANO, nebo NE. Prohlubování současných zmatků, kdy každý kraj řeší situaci po svém, často zcela zásadním způsobem, má bohužel pouze negativní dopady (zmatky, nepřehlednost, rozladění...).

**Ivana Königsmarková:** proplácení regulačních poplatků kraji narušuje hospodářskou soutěž, z veřejných prostředků mají prospěch jen někteří pacienti

**MUDr. Adriána Liptáková:** Samospráva má reagovať lokálne na potreby občanov. Ak samospráva analyzovala poplatky ako vážny problém, ktorý diskriminuje občanov sociálne slabších v dostupnosti ku zdravotnej starostlivosti, je táto úhrada akceptovateľná.

**Mgr. Radka Víchová:** Jsem přívrženec regulačních poplatků, které podle mého názoru svůj účel splňují. Proplácení poplatků kraji, darovací smlouvy či 30 - ti korunové poukázky v lékárnách apod. je porušování zákona a s tím absolutně nesouhlasím.

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Jedná se o ryze populistické, navíc protizákonné gesto jednoznačně poškozující zdravotnický systém z hlediska získávání financí, tedy i z hlediska možnosti racionální léčby těch nejzávažnějších pacientů.

**Ing. Petr Kříž:** Problematické na tomto opatření je: rozpor se zákonem zásadní narušení tržní konkurence neefektivní využívání fiskálních zdrojů krajů.

**PhDr. Martin Chval:** Zde tedy předně nejde o "vládní opatření", ale řešení na krajské úrovni. Na dané věci je nejhorší ten fakt, že z veřejného rozpočtu bylo hrazeno zavedení poplatků a stejně tak je z nich hrazeno jejich rušení. V tomto smyslu se jedná o nenávratně vyhozené peníze s nulovým efektem. Bez ohledu na fakt, zda jsou poplatky dobré či špatné řešení, je zcela jistě špatně přešlapování na místě.

**Blanka Šestáková:** Poplatky nemají být plošné a společné pro všechny věkové kategorie, dále velká zdravotnická zařízení (nemocnice) by měli mít možnost využití poplatkového systému specializovaně. Tato zařízení mají širokou škálu ošetření a používání drahé přístrojové techniky. Poplatky by umožňovaly vytvoření fondu na obnovu přístrojové techniky a zlepšení technologie péče.

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Naprostý nesmysl.

**Ing., Bc. Václav Nádvorník:** Hrazení poplatků kraji pouze v některých zařízeních považují za nemorální. Jedná se dle mého laického názoru o nekalou soutěž. Jsem rád, že v Praze toto není a nikdy nebude. Přímá spoluúčast pacientů je žádoucí a prospěšná. Toto nařízení chápu jako povinné plnění nesplnitelných volebních slibů sociální demokracie.

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Je legitimní preferovat větší či menší soukromou spoluúčast na financování zdravotní péče (s vědomím toho, že regulační poplatky u některých segmentů zdravotních výdajů mají vliv na pokles výdajů; tzn., že omezení poplatků = růst výdajů na některé segmenty zdravotnictví). Nynější "systém" eliminace regulačních poplatků je ale diskriminační, administrativně nákladný a nepřehledný. Pokud, tak by mělo být celostátní řešení.

**Marie Chvátalová:** Jsem pro zachování regulačního poplatku v celé republice v plném rozsahu. Finanční prostředky použité na úhradu poplatků krajem budou chybět jinde!

**PhDr. Ing. Jan Mertl:** I když poplatky v zavedené podobě nejsou vhodné, úhrada kraji je problematická a nesystémová.

**Jan Macháček:** Vede to k debilizaci, balkanizaci a roztržštění právního řádu. Ztrácí se přehlednost pro klienty. opozice neoponuje, ale spoluřídí stát.

**Ing. Josef Mrázek:** I Ústavní soud konstatoval, že poplatky jsou legitimní pouze za dvou podmínek, a žádná z nich není splněna a výrok soudu je vykládán lživě buď ze zlého úmyslu, nebo z hlouposti. Ty podmínky jsou, že to musí být regulační opatření proti nadužívání a nikomu nesmí být bráněno v přístupu k ošetření. Ale o tom, co bude poskytnuto, rozhoduje lékař, a tam je motivace opačná. Jako patientská organizace jsme zjistili selhání všech údajných ochran v různých případech. Obojí je důvodem k úplnému zrušení, nebo aspoň kompensování poplatků.

**MUDr. Rudolf Střítecký:** neznám žádný negativní dopad motivačních poplatků, kromě vzteku některých politiků.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Systém placení poplatků, které mají význam pro výchovu občanů je paradox a je politickým opatřením a to laciného typu.

**Olga Kunertová:** Jde o předvolební triky a mocenské hrátky, manipulaci s občany a zneužívání veřejných prostředků, které prohlubuje mýtus o tom, že zdravotní péče je zadarmo, zvyšuje náš dluh vůči dalším generacím a vůbec jde o jev velmi nezdravý a trestuhodný.

**Prof. Ing. Milan Žák:** Mňačko má pravdu a těch 51 % je volební výsledek

### 3. Opatření vlády ČR ke zmírnění dopadů krize na české zdravotnictví

**Prof., Ing. Juraj Nemeč:** Návrh je dominantně založený na požiadavkách na zvýšenie zdrojov, ktoré bude zložitě naplnit', aj pri zvyšovaní plánovaného deficitu verejných financií. Opatrenia na zvýšenie efektívnosti systému, ktoré by mali dominovať, ale zároveň sú politicky ťažko priechodné, sú prevažne v ideovej podobe a ich skutočná aplikácia a dopady sú časovo vzdialené. Pri súčasnej politickej situácii nie je rast efektívnosti reálny...

**Ing. Tomáš Síkora:** Opatření na zajištění dostatku finančních prostředků pro zdravotnictví jsou velmi důležitá. Otázkou zůstává, zda navýšení plateb státu za pojištěnce je dostačující.

**Mgr. Romana Žatecká:** Nevím, proč toto opatření vlády ČR má v názvu "...ke zmírnění dopadů krize na české zdravotnictví". Návrh považuji za pouhý kosmetický zásah a téměř bezbolestné přesunování peněz, nikoli za efektivní opatření.

**MUDr. Adriána Liptáková:** Každá snaha o zmiernenie dopadov krízy je vítaná. Najmä, ak na Slovensku priniesla už svoje ovocie a zjednodušenie procesu ročného zúčtovania prinieslo možnosť reálneho zúčtovania poisťného. Zrušenie maximálneho vymeriavacieho základu nepovažujem za správny krok, ak bude prístup k zdravotnej starostlivosti rovnaký. Vysokopříjmová skupina začne hľadať únikové cesty, čo povedie skôr ku výpadkom.

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Jedná se o komplexní, neextenzivní (!) a hluboce promyšlený návrh opatření ke zlepšení situace ve financování našeho zdravotnictví a tedy zajišťující lepší přístup nemocných k vrcholné léčebně péči

**Blanka Šestáková:** Krize ve zdravotnictví je hlavně psychologický fenomén. Krize se nedotýká soukromého zdravotnictví a lékárnictví.

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Navržené změny zmírní dopady krize jen nepodstatně. Při současném zrušení regulačních poplatků se zdravotnická zařízení stanou insolventní, dostupnost zdravotní péče se zhorší, její kvalita klesne, státní rozpočet se ještě více zatíží. Odnosou to všichni občané ČR.

**Ing., Bc. Václav Nádvorník:** Navýšení částky za státní pojištěnce je nutné a prospěšné. Větší dohled nad zaměstnavateli ze strany zdravotních pojišťoven je také žádoucí. Zajistí se tak kontrola nad odvody.

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Základní otázkou je, proč by se výdaje zdravotních pojišťoven neměly přizpůsobovat pojistnému od pojištěnců (či naopak) - nebo být využíván deficit. Návrh MZD de facto říká, že pokud roste pojistné pomaleji, než je "vhodné", je třeba přidat do systému další zdroje. Pokud ale roste rychleji, žádané změny se nenavrhují. Logickou cestou je tedy využít rezervy z minula, omezení výdajů nebo deficit systému (který může být řešen zvýšením plateb za státní pojištěnce - jde o ukázkou toho, že je to celé hra na samostatnost a oddělenost systému veřejného zdravotního pojištění od státního rozpočtu). Dalším řešením by byla možnost plošné změny pojistného, ne jeho selektivní úpravy pro zvýhodnění/znevýhodnění některých příjmových skupin pojištěnců. Dočasné zrušení stropů - nekonzistentní s dosavadními vládními proklamacemi a "rozpojení" vyměřovacích základů mezi sociálním a zdravotním pojištěním. Vyšší efektivnost kontrol - nereálné, jde pravděpodobně jen o přání. Indikátory kvality určitě ano, dlouhodobě ale povedou k růstu poptávky po kvalitnější (a pravděpodobně dražší) péči - navíc nejde o protikrizové opatření, stejně jako eHealth.

**Marie Chvátalová:** Je potřeba situaci ve zdravotnictví řešit a to co nejrychleji!!!

**Ing. Jan Mertl:** Jedná se o kroky které mají stabilizovat finanční situaci ve zdravotnictví, otázka je zda při současném makroekonomickém vývoji bude reálné je realizovat.

**Jan Macháček:** Normální reakce na novou či krizovou ekonomickou situaci a její dopad do zdravotnictví . systémově nedůležité, důležité je, ze se odkládají reformy

**Ing. Josef Mrázek:** Tato opatření je nutné odmítnout, protože sledují jiné cíle, než je deklarováno a pokouší se podvodně protlačit Parlamentem části pro nepřijatelnost stažených zákonů. Falešně je předstíráno, že se zvyšuje platba za státní pojištěnce, což je potřebné, ale v této podobě je celkový dopad negativní. Nemravné zastropování pojistného bohatých je naopak ponecháno. Odkazuji na obdobná konstatování ČLK.

**MUDr. Rudolf Střítecký:** řešení je mimo možnosti České vlády.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Opatření je kompromisem a neřeší vlastní problém spoluúčasti.

**Olga Kunertová:** Přes mé výhrady, které se týkají zejména nerespektování soukromých lékařů jako svobodných podnikatelů (v oblasti vlastního určování cenotvorby, stejné úhrady všude v republice bez ohledu na rozdíl nákladů s tím spojených apod.) je vypracovaná zdravotnická reforma to nejlepší řešení.

**Prof. Ing. Milan Žák:** Už je asi pozdě

#### **4. Opatření navržená ČSSD ke zmírnění dopadů krize v sociální a zdravotnické oblasti**

**Prof., Ing. Juraj Nemeč:** Súbor opatrení nie je možné hodnotiť ako celok. Obsahuje návrhy, ktoré sú potrebné a akceptovateľné, ale obsahuje aj politicky podložené body, ako súčasť predvolebného boja. Rast deficitu bude nevyhnutný, celý vývoj bude závisieť od situácie v zahraničí a domáce opatrenia budú mať len marginálne dopady. Zmeny v daniach nemajú podľa mňa reálnu šancu ovplyvniť makroekonomické ukazovatele pozitívne.

**Ivana Königsmarková:** Kde na to chce ČSSD vzít? To bude dotovať z vlastných zdrojů?

**MUDr. Adriána Liptáková:** Počas hospodárskej krízy je to veľmi racionálne rozhodnutie, ktoré pomôže koncentrovať zdroje verejného zdravotného poistenia na úhradu poskytovanej zdravotnej starostlivosti

**Mgr. Radka Vířová:** Navržená opatření jsou extrémně náročná na financování. Kde ČSSD chce najít ve státním rozpočtu zdroje?

**Mgr. Romana Žatecká:** Dobrý pokus, s dobrými a relevantními nápady, celkově ale působí jako dort pejska a kočičky z Čapkovy pohádky. Prostě je v něm úplně všechno, co ČSSD chutná, i když to s krizí v některých případech nemá žádný styčný bod (zvýšení starobních důchodů, zvýšení platů ve veřejné sfěře, paušální náhrady pro pedagogy apod.). Oceňuji, že se tento obsáhlý materiál snaží zohlednit sociální situaci všech skupin obyvatel, ale nepovažují to za nutné. A vůbec ne za vhodné v současné situaci. Krize se přece nedotýká všech sociálních skupin - jak se dotýká například učitelů?? Materiál je příliš populistický, škoda, protože se v něm ztrácí vcelku dobré nápady, které by skutečně mohly oživit situaci v některých odvětvích a pomoci některým skupinám obyvatel (př. urychlit čerpání zdrojů z EU, přehodnotit priority financované z programů EU, zvýšení zdrojů k provedení oprav a rekonstrukcí kapacit školství, zdravotnictví a sociální péče - dodávám též silnic a veřejných komunikací, dále oživení programů zateplování, zvýšení zdrojů pro veřejné práce a jejich kombinaci s rekvalifikací atd.) V oblasti sociální ochrany a stimulace jsou však nadbytečnosti, které s krizí nesouvisí - a uváděný argument "stimulace spotřeby" je velmi povrchní: platy ve veřejné sfěře pro středně a nízkopříjmové skupiny (ano, tarifní tabulky potřebují úpravu, ale není to úkol dne a už vůbec ne krize), paušální náhrady pro pedagogy, zvýšení platů nepedagogických pracovníků, podpory hypoték, zachování stravenek (proboha proč - oběd si zaměstnanci koupí stejně), revize penzijního připojištění...

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Některé body, především ty, které by vedly k sekundárnímu zvýšení zaměstnanosti, je potřeba ocenit. Většina navrhovaných opatření, především z oblasti sociální ochrany a stimulace jsou naprosto antistimulační. Spočívají ve veskrze populistických opatřeních, přímo cílených na nepřítelů uvažující voliče. Příklad - rozpor ve snížení DPH a zvyšování všech možných sociálních i nesociálních dávek. Tato opatření nemohou vést k vyvedení z krize, znamenají jednoznačně pouze další zadlužení státu. Důvod, proč s nimi ČSSD vyšla je velmi průhledný.

**PhDr. Martin Chval:** Některé body jsou líbivé, ale stát si to v tomto rozsahu nemůže dovolit. Navíc jsou některé nespravedlivé (např. odvětvově - šrotovně).

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Obrovská zátěž na státní rozpočet, který nutně bude mít podstatně větší výdaje, než za současného stavu. Jde o inflační opatření, jehož důsledky ponесou další generace dle sloganu - po nás potopa.

**Ing., Bc. Václav Nádvorník:** Není uvedeno, kde stát má vzít na náklady opatření. Např. zvýšení tarifů ve školství není provázeno navýšením finančních prostředků. Jsme tedy nuceni toto navýšení pokrýt ze zdrojů na nenárokové složky platu.

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Některá opatření jsou pro stimulaci poptávky rychlá a účinná (jednorázové penze, růst platů ve veřejném sektoru, dočasné zpomalení deregulací nájemného, dočasné zvýšení podpor), ostatní jsou spíše zaměřena na "cílové" skupiny voličů nebo nemají krátkodobé dopady. Celkově jde o poměrně roztržštěný balík opatření, který je obtížně fiskálně i technicky realizovatelný. Na druhou stranu - fiskální dopady lze zvýšit či snížit doladěním parametrů jakéhokoli opatření + jednorázovostí opatření. Pro krátkodobé stimuly jsou vhodná pouze jednorázová opatření, nikoli trvalé změny daní, pojistného či dávek.

**Marie Chvátalová:** Populistické, dále se bude navyšovat dluh!

**Ing. Jan Mertl:** Zajímavé podněty, ale jedná se o politický program, nikoli faktickou koncepci - v praxi by musely být modifikovány.

**Jan Macháček:** Myslím, že o všem vypovídá volební heslo ČSSD žádné kšefty ve zdravotnictví. Zkvalitnění následné péče OK, ale kolik to bude stát? Zvláštní hypotéky pro zdravotní personál jsou nesmysl.

**Ing. Josef Mrázek:** Mírné výhrady spočívají v tom, že ani tato opatření se nejeví jako dostatečná s ohledem na rozvíjející se krizi. Vědecky je to zdůvodněno v nové práci profesora Picka: Globální krize - globální příležitost.

**MUDr. Rudolf Strátecký:** situace, která je mimo řešení České vlády by se proponovanými opatřeními ve svém finálním důsledku ještě zhoršila.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Problémy zdravotnictví nelze řešit jen politickým rozhodnutím, ale rozborů a s odborným pohledem tak, aby nedošlo k poškození určité vrstvy občanů – např. seniorů

**Olga Kunertová:** Nerozumím zcela detailům, ale celkově jsem přesvědčená, že politika ČSSD je postavená na demagogii, využívá popisovaných problémů k proklamování líbivých rozhodnutí, bez skutečné snahy je řešit.

**Prof. Ing. Milan Žák:** Nastal opět čas pro národohospodářské plánovače?

## 5. Sloučení zdravotních pojišťoven

**Prof., Ing. Juraj Nemeč:** Zlučovanie poisťovní osobne nepovažujem za podstatný prvok generujúci vyššiu výkonnosť/efektívnosť systému.

**MUDr. Zdeněk Machálek:** Při současných legislativních pravidlech není rozdíl mezi zdravotními pojišťovnami, pouze se tříští a zvyšují provozní náklady na zdrav. pojišťovny.

**Ing. Tomáš Síkora:** Pokud by byly zajištěny všechny bezpečnostní požadavky, se sloučením vybraných zdravotních pojišťoven souhlasím. V současné době, kdy si zdravotní pojišťovny mohou konkurovat jen v oblasti marketingových výhod, vidím větší počet zdravotních pojišťoven za zbytečný.

**Mgr. Romana Žatecká:** Návrh na sloučení zdravotních pojišťoven s uvedenými argumenty je přínosný z hlediska efektivity, konkurenceschopnosti a úspor. Ochrana informací a specifické bezpečnostní požadavky jsou jistě řešitelné.

**MUDr. Adriána Liptáková:** Počas hospodárskej krízy je to veľmi racionálne rozhodnutie, ktoré pomôže koncentrovať zdroje verejného zdravotného poistenia na úhradu poskytovanej zdravotnej starostlivosti

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Nápad pravděpodobně dobrý. Znamenal by zcela jistě minimálně zúžení byrokratického aparátu sjednocené pojišťovny. Bohužel nemohu posoudit výhrady ředitele VOZP týkající se zabezpečení údajů a kompatibility software s NATO. Možná má ve svých námitkách pravdu, stejně jako mohou být demagogické.

**Ing. Petr Kříž:** Sloučení by s velkou mírou pravděpodobnosti vedlo ke zvýšení efektivity sloučené pojišťovny. Nejsem schopen objektivně posoudit bezpečnostní rizika, ale předpokládám, že by měly jít ošetřit náležitými opatřeními v procesu slučování.

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Určitě přínosné pro sloučenou pojišťovnu. Pro společnost je důležitost nižší.

**Ing., Bc. Václav Nádvorník:** Sloučením se dají ušetřit finanční prostředky na agendu pojišťoven.

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Sloučení povede (doufejme - záleží na vládě resp. MV+MO) ke snížení režijních nákladů a vytvoření většího protihráče VZP. Bezpečnost informací lze zachovat i ve sloučených pojišťovnách - jde o IT, ne věcný problém. Pokud by "bezpečnostní" argument platil, nemohli by "utajení" lidé podávat ani daňová přiznání s přílohami od zaměstnavatele?

**Marie Chvátalová:** Zbytečný výdaj ze státního rozpočtu na sloučení obou pojišťoven. Může být i ohrožena bezpečnost, pokud by unikly citlivé informace.

**Ing. Jan Mertl:** Obecně záleží na koncepci zdravotnictví - může být jak model více veřejných pojišťoven, tak jedné veřejné pojišťovny. od volby modelu se pak musí odvíjet jejich počet, nelze slučovat či "rozlučovat" ad hoc.

**Jan Macháček:** Vůbec mne to nezajímá, systémově to nepovažuji za zajímavé.

**Ing. Josef Mrázek:** Jde o operace, které mají panu Chrenkovi ušetřit mnoho peněz a naopak umožnit vysoké zisky díky monopolnímu postavení v rozsáhlých územích pomocí soustavy zdravotnických zařízení a pojišťovny, majetkově svázaných. Paradoxně by mělo být cílem sloučení všech pojišťoven, protože jediným rozumným a obhajitelným řešením je jediná veřejná zdravotní pojišťovna. K tomu ale kšeftaři usilující o spojení některých pojišťoven nesměřují.

**MUDr. Rudolf Střítecký:** v současné situaci, kdy si pojišťovny nemohou konkurovat ze zákona je celkem jedno, zda se pojišťovny sloučí, ale je třeba dát pozor na eventuální budoucí monopolní postavení takto sloučených pojišťoven, kdyby se reforma zdravotnictví realizovala.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Zrušením armády a vytvoření armády profesionálu ztratila Voj. pojišťovna morální právo být samostatnou, zvláště když paralelně existuje obdobná pojišťovna

**Olga Kunertová:** Pluralita pojišťoven je poslední zbytek demokratických principů v této oblasti. Tomuto návrhu paní exministryně nerozumím. Viděla bych radši spíš opačné tendence.

**Prof. Ing. Milan Žák:** Nesmysl !!!!!!!!!!!

### 6. Zavedení standardů zdravotní péče

**Prof., Ing. Juraj Nemec:** Tento bod, žiaľ, nevhodne kumuluje dva problémy. Jedným z nich je nevyhnutnosť efektívnej existencie štandardných diagnostických a liečebných postupov, o ktorých hovoríme už 15 rokov, ale skoro nič sa neudialo. Keďže tieto štandardy by boli jedným z nástrojov kontroly kvality a zvyšovania efektívnosti a transparentnosti systému, hlavní hráči nemajú na ich zavedení záujem. Druhým rozmerom je určenie štandardu a nadštandardu z pohľadu úhrad za zdravotnícke služby. Tento krok považujem tiež za potrebný, pretože je nástrojom solidarity bohatých a chudobných pre podmienky ekonomicke menej bohatej krajiny. Žiaľ vyjadrenia k štandardom sú pre laika úplne máťuce a naznačujú nekompetentnosť alebo snahu o zahmlievanie podstaty problému.

**Ing. Tomáš Síkora:** Zavedení standardů zdravotní péče je velice důležitý krok reformy zdravotnictví. Nutností je ale správné nastavení těchto standardů.

**Mgr. Romana Žatecká:** V tomto bodu pouze malá poznámka z pohledu pacienta: Standardizaci zdravotních péče jako pacient oceňuji a potřebuji. Jak jednotlivé standardy definovat, to přenechám jiným, já jako pacient pouze doufám, že se následně neutopím ve stovkách nesrozumitelných či nejednoznačných standardů.

**Ivana Königsmarková:** Je třeba, aby MZ nezapomnělo při tvorbě standardů na nelékaře. Každý lékařský standard musí být v souladu s nelékařským a tvořen s nelékaři ve spolupráci

**MUDr. Adriána Liptáková:** Na Slovensku už minulý rok schválila Vláda SR materiál „Konceptia tvorby štandardných diagnostických a liečebných postupov“. Príprava takýchto postupov je náročná nielen na čas ale najmä na vysokoerudovaných odborníkov v danej problematike. Je to dôležitý materiál, ktorý má svoj význam pre medicínských odborníkov ako aj pre pacientov. Zaručuje, že každý pacient bez ohľadu na to, či je chudobný alebo bohatý, dostane rovnako kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Najťažším orieškom bude určiť, čo už je nadštandard a prečo si za to musia pacienti priplácať.

**Pavla Tichá:** Doufám, že se ve standardech bude myslet také na dostupnost kvalitní psychosociální a duchovní péče v nemocnici i mimo ni, zvláště u dlouhodobě a těžce nemocných a jejich blízkých. Doporučila bych též zavést standardy pro péči o lékaře a zdravotnický personál (supervize, bálintovské skupiny apod.), stejně, jako je to u pracovníků v sociálních službách. Obávám se však, že v situaci velké přetíženosti lékařů i zdravotníků nepomohou žádné standardy, ačkoli je to podle mého názoru dobrý plán.

**Dr. Ing. František Klufa:** jedná se o omezení lékařské svobody, každý má právo vybrat si lékaře, který jej bude ošetřovat, tento systém může vyvolat dodatečné investiční náklady lékařských středisek, každý případ z hlediska lékařského může být individuální a ne vždy je předepsaný standard tím nejvhodnějším.

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Problémem tohoto opatření může být nepochopení ze strany laických nemocných. Léčebným standardům nebudou zcela jistě rozumět a bude docházet ke sporům. Možná častěji než v současnosti. Rozdíly ve "standardech" a "nadstandardech" by musely být precizně a dlouhodobě vysvětlovány, aby je lidé pochopili. Celá problematika by nesměla být zpolitizována, což si v našich podmínkách neumím představit. Viz poplatky ve zdravotnictví!

**Ing. Petr Kříž:** Zdravotnictví nemůže platit všechno, proto zavedení standardů povede k omezení subjektivismu při rozhodování o optimální péči.

**PhDr. Martin Chval:** Tyto standardy měly být zavedeny již dávno. Jediné obavy mám z toho, aby byly dostatečně kvalitně připraveny.

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Ze zavedení standardů zdravotní péče budou mít prospěch všichni občané. Nepůjde, jak říkají oponenti o opatření znevýhodňující chudobné. Naopak, každý občan tím dostane nárok na vše potřebné, což se doposud z různých příčin neděje. Poněkud obavy mám z toho, že naše zdravotnictví na plnění standardů nebude mít dostatek prostředků.

**Ing., Bc. Václav Nádvorník:** Standartizace a možnost si připlatit na nadstandart i jinak než lepším pokojem v nemocnici je z mého pohledu vynikající nápad. Dále jasně definované postupy a standarty přispějí ke klidu pacientů - budou předem vědět co a jak je čeká. Standarty také mohou zajistit minimální kvalitu péče ve všech zařízeních

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Obecně jde o krok správným směrem. Standardy ale musí být jasně provázány a celkově vybilancovány s finančními zdroji systému, jinak povedou v finanční nerovnováze zdravotnictví nebo k jejich nedodržování z finančních důvodů. Čistě medicínský pohled při tvorbě standardů bez zohlednění jejich nákladnosti není možný. To nutně dlouhodobě povede k vytvoření "standardní" a "jiné" péče.

**Ing. Jan Mertl:** Důležité. Otázka je, jak budou tyto standardy koncipovány.

**Jan Macháček:** Standardizace je naprostý základ, pro klienta je přehlednost nároků stěžejní, je nutným předpokladem jakýchkoli úvah o privatizaci

**Ing. Josef Mrázek:** Jde o pokus o oklamání občanů, kdy je zamlčen zásadní rozdíl mezi standardy kvality a úhradovými standardy. Standardy kvality, používané např. v Německu, popisují na typických případech, jak má být kompletní patřičné ošetření provedeno lege artis (nic zbytečného, ale kvalita). U nás jde o pokus úhradovým standardem ukrojit z úplné patřičné péče nějakou část a nehradit ji solidárně z veřejného pojištění a předat komerci. To je pochopitelně v rozporu s Ústavou a zákony o lidských právech a musí to být odmítnuto.

**MUDr. Rudolf Střítecký:** standardizace umožňuje kontrolu nad náklady vynaloženými lékařem i jiným subjektům a umožňuje i jejich snížení, lepší využití EBD a porovnávání stejných subjektů Dle prof. Nashe je možné až 70% lékařských postupů standardizovat ostatní je závislé na dané situaci.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Jde o dokončení metody, která je v zahraničí běžná a přispívá ke zkvalitnění zdravotní péče

**Olga Kunertová:** V principu vítám, pacient dostane do rukou více kompetence, oni i poskytovatelé budou mít možnost se lépe orientovat v tom, co je a co není poskytovat z prostředků pojišťovny. Hlavně zlegalizuje příplatky na péči, kterou pojišťovny hradit nebudou. Ještě bych navrhovala rozšířit tento princip na objem péče. Pojišťovny regulují objemy péče na RČ, který poskytovatelům hradí, pojištěncům však tento fakt odmítají přiznat. Péči poskytnutou nad tento objem de facto činí poskytovatel na svůj úkor. Argument, že jde o hodnotu průměrnou, a že je třeba to vykompenzovat přijetím do péče „levnějších“ pacientů, mi přijde zavádějící.

**Prof. Ing. Milan Žák:** Je to běh na dlouhou trať a ani nevím, zda existuje shoda napříč politickými stranami. V realizaci jde o to chápat standardy jako DOPORUČENÍ – neměly by omezovat individualitu přístupu, neboť nejen lékaři, ale i pacienti jsou každý jiný.

## 7. Sleva na sociálním pojištění

**Prof. Ing. Juraj Nemeč:** Jedná se v podstatě o přímou dotaci podnikatelské sféry na zachování pracovních míst. Plný souhlas by byl možný, jen keby se toto opatření ex ante testovalo v rámci souboru alternativních programů a prokázalo se, že dosahuje konkureční míru výnosu. To se určitě nestalo, takže vzniká otázka, či sa takto spotrebované zdroje nedali výhodnejšie využiť inde pri riešení dopadov krízy. Reálny dopad opatrenia na zamestnanosť a podnikanie neviem kvantifikovať, ale nie som veľký optimista.

**Ing. Tomáš Síkora:** Domnívám se, že tato forma pomoci firmám v době hospodářské krize nevyváží chybějící finanční prostředky ve státním rozpočtu. Bude velice těžké prokázat, zda tato podpora zachránila potřebný počet pracovních míst.

**Mgr. Romana Žatecká:** Slevy na pojištění pro firmy ANO, ale návrh stojí na vodě. Firmy, které nebudou mít co a pro koho vyrábět, žádná sleva nezachrání. Snaha o ochranu zaměstnanců, ale opravdu jen snaha, 70 procent "zachráněných" mi připadá nereálných. Co budou ti zachráněni dělat, bude si je firma držet jen kvůli slevě, když ubude zakázek? Těžko. Od NERVu jsem čekala víc...

**MUDr. Adriána Liptáková:** Nepôsobím v oblasti sociálneho poistenia, bez komentára.

**Mgr. Radka Vířová:** Může pomoci firmám a zamezit případnému propouštění, avšak dopad opatření například na zaměstnanost je velmi obtížně měřitelný.

**Dr. Ing. František Klufa:** jedná se o rychlou a účinnou a přitom adresnou podporu podnikatelských subjektů, pozitivně kvitováno i podnikatelským prostředím

**Doc. PharmDr. Alexander Hrabálek:** Jedná se o velmi promyšlený návrh. Teoreticky by skutečně mohl znamenat záchranu značného množství pracovních míst.

**Ing. Petr Kříž:** Opatření sníží do určité míry růst nezaměstnanosti ve spodním kvalifikačním segmentu, za cenu snížení prostředků v systému a zvýšení schodku. Opatření by mělo být zrušeno ihned po znovudosažení růstu HDP.

**PhDr. Martin Chval:** Jen si nejsem jist, zda bude uspokojivý dopad tohoto opatření ve smyslu chybějících peněz ve státním rozpočtu a počtu "zachráněných zaměstnaných". Zda toto opatření bude dostatečně motivujícím faktorem nepropuštění zaměstnance.

**Doc. MUDr. Zdeněk Kolář:** Toto opatření má dle mého názoru velmi nejistý výsledek. Je velmi nákladné, a jestli skutečně pomůže udržet zaměstnanost nemůže nikdo s jistotou tvrdit. Důležitost pro společnost je proto těžké odhadnout.

**Ing., Bc. Václav Nádvorník:** Je otázkou co udělá úbytek peněz v důchodovém systému se systémem jako celkem. To nedokážu posoudit.

**Doc., Ing. Leoš Vítek:** Jedná se o komplikaci daňově-pojistného systému s nejasnými dopady. Neexistuje žádná kvalifikovaná analýza měřící dopad tohoto kroku na reálnou ekonomiku resp. zaměstnanost. Tyto a jiné slevy v pojistném otevírají pandorinu skříňku dalších komplikací v daňovém a pojistném systému, zvyšují administrativní zátěže soukromého sektoru související s administrací těchto "úlevových" systémů (celkově jde pro zaměstnavatele o výhodnou operaci, ekonomicky je to ale neefektivní krok), jdou proti snaze sblížit vyměřovací základy sociálního a zdravotního pojištění a základu daně a komplikují možnosti sloučení administrace všech daňově-pojistných systémů do jednoho celku. Pokračováním tohoto trendu bude vytvoření konstrukčně složitého systému pojistného blížícího se zdanění příjmů (základ-odpočty-sazba-daň/pojistné-slevy).

**Marie Chvátalová:** Zavedení tohoto opatření by mělo trvat po dobu ekonomické krize.

**Ing. Jan Mertl:** Toto opatření podlomí stabilitu důchodového systému v situaci, kdy většina obyvatel nebude mít prostředky na soukromé (při) pojištění. Navíc není dořešena koncepce systému připojištění tak, aby přinášel rozumný poměr výnos/riziko/likvidita (resp. vyplácení penzí).

**Jan Macháček:** Výborný nápad Miroslava Zámečnicka, v krizi uleví nízkým příjmovým skupinám, může mít silný pozitivní efekt na zaměstnanost během krize

**Ing. Josef Mrázek:** Jde o opatření zdůvodňované krizí, ale ve skutečnosti to důsledky krize ve výsledném efektu prohlubuje. Vědecké zdůvodnění tohoto stanoviska se sem nevejde, a proto opět odkazují na práci profesora Picka: Globální krize - globální příležitost.

**Prof. RNDr. Jan Solich:** Zde bude především záležet na kolektivu odborníků, který hodnocení sestaví, resp. na systému doplňování.



## PROJEKT HEZR 2009

**Olga Kunertová:** Každé opatření, které podpoří zaměstnavatele, aby je výdaje za zaměstnance neohrožovaly jejich finanční stabilitu, vítám.

**Prof. Ing. Milan Žák:** Každé snižování vítám. Problém je, že toto dělá systém složitější

Ostatní členové hodnotícího panelu své komentáře nepřipojili

V Praze dne: 8. 6. 2009

Mgr. Michael Vích  
*Projektový manažer ČZF*