



# Zdravotní pojišťovny nejsou banky!

Zdá se, že české zdravotnictví se nachází ve stavu, který bychom v lékařské terminologii mohli nazvat stavem předkolapsovým. Ale je tomu opravdu tak? Příliš mnoho zájmů se míchá v té kaši, která je ovšem pořád ještě stravitelná.

V roce 2012 přesáhly celkové výdaje na zdravotnictví částku 231 miliard Kč. Z toho na samotnou zdravotní péči šlo 223 miliard Kč. Zbytek byly náklady na provoz pojišťoven a tzv. ostatní náklady. Náš zdravotní systém nás tedy vychází na 7,3 procenta HDP. Je to hodně, nebo málo? Státní rozpočet jsou naše společné peníze. Hospodaření státu je v přeneseném slova smyslu jako hospodaření naší vlastní rodiny. Představme si, že plat otce rodiny je 20 tisíc Kč čistého. Na svou zdravotní péči by z tohoto úhlu pohledu posílal oněch 7,3 %, tj. 1460 Kč. Za těch zhruba 1500 Kč má náš pomyslný muž k dispozici všechna zdravotní zařízení a veškerou dostupnou péči v případě, že jí bude potřebovat. A může při tom dokonce kouřit, pít, sportovat, riskovat, co jen hrdlo ráčí. Až se ozvou játra nebo ledviny, bude o něj postaráno. 7,3 % výdajů na zdravotnictví z celkového

HDP nás řadí v porovnání s ostatními státy EU do té skromnější části vzhledem s vyspělými státy a do té čela těch, kterým se říká tzv. „postkomunistické“. Ovšem s výrazně dostupnější zdravotní péčí.

Přesto však má náš zdravotní systém velké rezervy a ne na všechno se dá dívat optikou makroekonomickou nebo statistickou. Je potřeba šetřit a systému v tuto chvíli chybí zhruba 1,5 miliardy Kč. Hledají se nová kritéria pro posuzování rentability nemocnic a pojišťoven. Ale také pro ucpávání odtokových děr, které bývají zhusta úmyslně navrtány v toku financí našeho zdravotnictví. Noty pro celý tento orchestr připravuje Ministerstvo zdravotnictví, sledováno a kontrolováno Parlamentem české republiky. Tedy zástupci nás všech.

Nejhůře hospodařící zdravotní pojišťovna je ta největší, tedy VZP. A to od roku 2008 už tra-

dičně. Nepodařilo se jí najít rovnováhu mezi příjmy z pojistného a výdaji na zdravotní péči svých pojištěnců. Ani na tzv. „ostatní náklady“. Není třeba hledat nová kritéria na hospodaření zdravotních pojišťoven, když skutečnost je tak zjevná. Schodek 4,5 miliardy Kč VZP za minulý rok, a to i přes příjem přerozdělených peněz od ostatních pojišťoven, je dostatečně jasný. Přesto z tohoto úhlu pohledu není jasným hodnotícím kritériem ani výše rezerv jednotlivých pojišťoven. Pojišťovny totiž nejsou banky, aby vytvářely nepřiměřený zisk na úkor svých pojištěnců. Přičemž náklady na provoz zdravotních pojišťoven patří k nejnižším v celé Evropě. Jediným kritériem hodnocení práce pojišťoven je včas a v plné míře zaplacená lékařská péče pro své pojištěnce, přispívající ke spokojenosti lékařů, pojištěnců a celého systému zdravotní péče u nás.