

Pojištění dlouhodobé péče v České republice

Modely a předpoklady zavedení povinného veřejného pojištění dlouhodobé péče

2. díl

Druhý díl článku o pojištění dlouhodobé péče v České republice, který vychází ze studie vydané APSS ČR v roce 2020, představuje možné modely a předpoklady zavedení povinného veřejného pojištění dlouhodobé péče.

■ **Text: Mgr. Václav Krása; Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA; Ing. Vladimír Bezděk; prof. PhDr. Martin Potůček, CSc., MSc.**

Jako hlavní důvody pro zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče v ČR lze uvést:

- dlouhodobá udržitelnost;
- finanční stabilita;
- větší předvídatelnost financování;
- růst sítě poskytovatelů a poskytovaných služeb v závislosti na poptávce, resp. potřebách klientů;
- stejné podmínky pro všechny poskytovatele (veřejné, soukromé).

Jako slabé stránky či možná rizika k další diskusi lze označit:

- finanční náročnost při zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče;
- riziko nekontrolovatelného růstu výdajů v závislosti na růstu poptávky;
- vyvolávání umělé poptávky zvýšenou nabídkou služeb;
- zavedení takového pojistného systému, který by tlumil rozvoj služeb dlouhodobé péče a snižoval by tak jejich dostupnost.

Základním předpokladem je sjednocení podmínek poskytování dlouhodobé pobytové/lůžkové péče v obou segmentech.

Elementárně lze uvažovat o několika možných systémech pojištění dlouhodobé péče. Návrhy řešení lze rozdělit do čtyř možných skupin:

- a) veřejné a povinné pojištění;
- b) veřejné a dobrovolné pojištění;
- c) soukromé a dobrovolné pojištění.

Dále lze uvažovat o vytvoření zcela nových systémů či fondů nebo využití, resp. rozšíření stávajících.

➤ 1. Reforma sociálně-zdravotního pomezí jako základní předpoklad zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče

Dlouhodobá péče je v České republice zakotvena pouze ve zdravotnických předpisech, tj. pouze ve zdravotnických zařízeních. Víme, a vyplývá to také z výše uvedených definic, kdo je klientem/uživatelem služeb dlouhodobé péče, a z tohoto pohledu tedy víme, že rezidenční dlouhodobá péče je poskytována jak v lůžkových zdravotnických zařízeních, tak v pobytových či respitních zařízeních sociálních služeb. Ačkoliv jde o stejné cílové skupiny se stejnými nebo obdobnými potřebami, jsou podmínky, kvalita, dostupnost či financování těchto služeb rozdílné. Jasná redefinice celého systému služeb dlouhodobé péče je pak základem předpokladem možného zavedení veřejného (obligatorního) pojištění dlouhodobé péče (v případě soukromého dobrovolného pojištění tomu tak být nemusí).

Dosud byly zvažovány jen dva možné přístupy řešení sociálně-zdravotního pomezí, resp. dlouhodobé péče, a oba byly v minulosti předmětem diskuzí, příprav či záměru jednoho, či obou rezortů (MPSV ČR a MZ ČR).

Prvním přístupem je sjednocení podmínek poskytování, standardů kvality, parametrů financování apod., tj. sjednocení lůžek dlouhodobé péče v lůžkových zdravotnických zařízeních (lůžka dlouhodobé péče, LDN, sociální lůžka dle § 52 apod.) a pobytových sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby pobytového typu).

Druhým možným přístupem je pak jasná diferenciacie zdravotní a sociální složky. Konkrétním návrhem tohoto přístupu je pak rozdělení, kdy u lůžek dlouhodobé péče v nemocnicích je akcentována a centralizovaná lékařská péče, ošetrovatelská péče a rehabilitační péče a pobyt zde omezen např. na max. měsíce, tj. na období, kdy bude klient schopen přijít buď

do svého domácího prostředí, nebo do pobytového sociálního zařízení. Tato pak budou zaměřena již spíše na sociální složku, tedy sociální péči s komplementární ambulantní ošetrovatelskou péčí. Tento přístup by pak nevyklučoval možnou transformaci části lůžkových kapacit pobytových sociálních služeb na „zdravotnická lůžka dlouhodobé péče“.

Mezi oběma těmito přístupy existuje několik možných subvariant řešení. Tato řešení, která může přinést rozsáhlejší reforma celého systému (tj. mimo jiné jasná definice toho, co dlouhodobá péče je, a co není), jsou pak nezbytným předpokladem k dalšímu kroku, příp. zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče jako dlouhodobého, transparentního a stabilního nástroje pro jeho udržitelné financování.

Kromě těchto již delší dobu diskutovaných přístupů lze jako třetí možnou alternativu řešení sociálně-zdravotního pomezí veřejně poskytované dlouhodobé péče zvažovat sjednocení financování zdravotního segmentu této péče z jediného fondu.



2. Rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění

Dalším modelem je rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění o další pojištění na dlouhodobou péči. Je to v zásadě německý model,¹ kdy pojištění na dlouhodobou péči spravují zdravotní pojišťovny, které jsou veřejnoprávními korporacemi. Pojištění na péči činí v Německu v současné době asi 3% ze mzdy, ale zdaleka jej neplatí všechny ekonomicky aktivní osoby. Pro bohatší klientelu existují soukromé zdravotní pojišťovny a ty samozřejmě mají také produkty pro pojištění dlouhodobé péče. Výhodou nejen německého modelu, ale všech systémů je, že existuje úrazové pojištění, které je doplňkovým finančním zdrojem při úhradě nákladů dlouhodobé péče vzniklé úrazy a nemocemi z povolání. ČR má nedostatečné úrazové pojištění, které kryje pouze bolestné a renty za ztrátu výdělku a zbytek je příjmem státního rozpočtu.

Silné stránky:

- zdravotní pojišťovny mají důvěru lidí, a tak by občané neměli strach, že svěřují další svoje „daně“ těmto korporacím;
- zdravotní pojišťovny mají vybudovanou infrastrukturu ke správě finančních prostředků;
- zdravotní pojišťovny mají kontrolní systémy a umějí posuzovat nároky na úhradu;
- trvalé propojení dvou systémů – dlouhodobá péče obsahuje jak zdravotní péči, tak obslužnou péči k zajištění základních životních potřeb;

- pojištění by umožnilo platbu příspěvku nikoliv podle současných stupňů závislosti, ale podle času potřebného na péči, případně platbou za úkony (možností je také zavedení paušálních úhrad).

Slabé stránky:

- zdravotní pojišťovny jsou svým způsobem dominantní a svěření dalších finančních prostředků jen tuto dominanci posílí;
- zdravotní pojišťovny budou mít tendenci rozhodovat o hrazení péče především z hlediska zdravotního, a nikoliv „obslužného“;
- je zde riziko podrobného vykazování, a tím většího administrativního zatížení.

Dvě základní varianty:

- V případě, že by došlo k rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění, lze uvažovat o dvou modelech. Prvním je zavedení nové pojistné sazby (ze zdravotního pojištění zaměstnanců, či zdravotního pojištění zaměstnavatelů, nebo kombinací obojího). Dodatečné, resp. nové „daňové“ zatížení zaměstnavatelů je velmi obtížně představitelné, snížení čistého výdělku zaměstnanců je pak politicky velmi těžko prosaditelné.
- Druhou variantou je vyčlenění určitého procenta ze současného systému veřejného zdravotního pojištění. Předpokladem pro toto řešení by pak měla být úhrada sociální péče prostřednictvím příspěvku na péči i v lůžkových zdravotnických zařízeních, tím by došlo ke snížení výdajů na tento subsegment z Fondu veřejného zdravotního pojištění, zrušení státních dotací pro poskytovatele pobytových sociálních služeb a ke zvýšení platby státu za státní pojištěnce pro posílení Fondu veřejného zdravotního pojištění.

Kromě těchto variant lze jako třetí možnost, jak řešit zdravotní segment financování veřejně poskytované dlouhodobé péče, navrhnout sjednocení financování této péče z jediného fondu. Do něj by podle stanoveného klíče povinně přispívaly všechny zdravotní pojišťovny. Tento klíč by vycházel z počtu a demografického složení jejich pojištěnců. Z tohoto fondu by byly hrazeny ty náklady na zdravotní péči jak ve zdravotních, tak i v sociálních zařízeních, které by byly definovány jako zdravotní náklady dlouhodobé péče o jejich klienty.

3. Rozšíření stávajícího systému veřejného sociálního pojištění

Rozšíření stávajícího systému sociálního pojištění nelze považovat za přílišnou změnu. Finanční prostředky by spravovala

ČSSZ a lze konstatovat, že celý systém by byl ponechán plně v odpovědnosti státu, tedy byl by částečně zachován současný stav.

Silné stránky:

- bylo by využito stávajícího systému, organizace a jejich podsystémů;
- posuzování nároků na příspěvky a výplaty příspěvků by bylo pouze modifikací současného stavu.

Slabé stránky:

- bude zachován současný problém se zapojením zdravotního pojištění do systému financování dlouhodobé péče;
- ačkoliv by byl systém financován ze „sociálního“ systému financování, zdravotní/ošetřovatelská složka by musela být i nadále regulována „zdravotním systémem“;
- celý systém správy sociálního pojištění je zastaralý a potřebuje zásadní modernizaci. Je otázkou, zda by nová agenda nevedla ke zhoršení funkčnosti systému. Byla by to příležitost k modernizaci.

Dvě základní varianty:

I zde platí dvě základní varianty: první je zvýšení současného sociálního pojištění, se stejnými argumenty jako v případě první varianty. Druhá pak vyčlenění určitého procenta ze současného systému sociálního pojištění s nutností vytvoření úhradového systému směrem k poskytovatelům sociálních služeb. Tato druhá varianta by však vyžadovala navýšení příjmů sociálního pojištění (o úspory výdajů zdravotních pojišťoven, úspory státního rozpočtu na dotace poskytovatelům pobytových sociálních služeb).

4. Vytvoření nového Fondu veřejného pojištění dlouhodobé péče

Je třeba zmínit také vytvoření samostatného státního a fondového pojištění dlouhodobé péče. Tuto variantu lze považovat za nejméně a obtížně realizovatelnou. Státní fond dlouhodobé péče by musel být ustaven zvláštním zákonem. Musela by vzniknout nová instituce. Pravděpodobně by se jednalo o instituci zřízenou MPSV ČR nebo MZ ČR.

Silné stránky:

- částečná větší samostatnost;
- schopnost flexibilnějšího řešení jednotlivých problémů či poskytování účelových finančních podpor k rozvoji některých segmentů péče.

Slabé stránky:

- problém se zřízením nové instituce a jejím prosazením; >>>> 14

¹ Popsaný v 1. díle článku v čas. Sociální služby 1/2021, pozn. redakce.

««« 13

- jak získat vstupní kapitál – stát;
- vybudování infrastruktury;
- nutnost významných legislativních změn atd.

➤ 5. Veřejné dobrovolné pojištění dlouhodobé péče

Další možností postupného potřebného generování finančních prostředků pro zajištění dlouhodobé péče, a to především, byť nikoliv výlučně, o stárnoucí populaci, je ustavení nového systému dobrovolného spoření na dlouhodobou péči spravovaného státem.

Vhodným způsobem, jak ho zavést, je jeho koncipování jakožto součásti obecněji koncipovaného systému veřejného dobrovolného pojištění na stáří, známého pod názvem národní (nebo také státní) penzijní fond (Komise pro spravedlivé důchody). Ten by nabídl veřejnoprávní paralelu dobrovolnému soukromému pojištění dlouhodobé péče a umožňoval by výběr uspořené prostředků buď doživotní výplatou přilepšení k řádné starobní penzi, nebo, v případě potřeby, i ke krytí nákladů na dlouhodobou péči.

Účastníci by měli zaručeno, že vložené prostředky budou úročeny minimálně identicky s mírou inflace. Podobným směrem se orientují i nejnovější návrhy Ministerstva financí k podobě nově vydávaných státních dluhopisů, kde se u dlouhodobějších úložek zvažuje i jejich premiové zúročení 0,5 % nad aktuální míru inflace v běžném roce. V případě realizace tohoto systému by to znamenalo rozšíření možností voleb pro občany, kteří mají rozvinutou averzi k riziku.

Stát by mohl prostředky opět průběžně investovat především do dlouhodobých rozvojových infrastrukturních projektů, a to v situaci, kdy se stupňuje tlak na veřejné finance z důvodu skokového zvýšení zadlužení státu daného bojem s následky pandemie covid-19. Správcem fondu by byla buď samostatná státní agentura, nebo modernizovaná Česká správa sociálního zabezpečení, v obou případech v úzké součinnosti s Ministerstvem financí a s ČNB.

Netřeba zdůrazňovat, že s podobně koncipovanými veřejně spravovanými dobrovolnými systémy pojištění na stáří se setkáváme v některých vyspělých zemích (např. ve Švédsku, v Norsku, v USA); už před více než deseti lety zformulovala podobný návrh tehdejší Národní ekonomická rada vlády.

Silné stránky:

- částečná větší samostatnost;
- vyšší zdroje pro dlouhodobé veřejné investice;
- rozšíření nabídky zajištění dlouhodobé péče pro občany;

- schopnost flexibilnějšího řešení jednotlivých problémů či poskytování účelových finančních podpor k rozvoji některých segmentů péče.

Slabé stránky:

- náročnější koncepční, legislativní a organizační příprava a politické prosazení nové instituce;
- vybudování potřebné infrastruktury a postupná akumulace zkušeností s jejím uváděním do provozu.

➤ 6. Soukromé dobrovolné pojištění dlouhodobé péče

Základním pilířem v oblasti dlouhodobé péče v Česku i zahraničí je veřejný sektor a veřejně organizovaná nabídka služeb a péče. Tyto služby jsou také dominantně financovány z různých zdrojů v rámci veřejných rozpočtů.

Realita ukazuje, že stávající nabídka kapacit dlouhodobé péče je již nyní nedostatečná. Vývoj do budoucna bude stále složitější, jak bude populace stárnout a velmi rychle poroste počet osob majících nárok na příspěvek na péči. Očekává se, že počet příjemců příspěvku na péči se v následujících 40 letech ztrojnásobí a dosáhne 1,1 milionu.

Proto je legitimní otevřít také diskuzi o možném zapojení soukromého sektoru do rozšíření kapacit a nabídky služeb v oblasti dlouhodobé péče. Cílem je snížit nespokojenou poptávku po těchto službách a zlepšit kvalitu života v rodinách poskytujících neformální péči osobě blízké. Soukromý sektor by tvořil doplněk k základnímu pilíři dlouhodobé péče organizované a financované sektorem veřejným; nejedná se v žádném případě o otevřenou, či skrytou „privatizaci“ veřejného systému dlouhodobé péče.

Analýza České asociace pojišťoven (ČAP) ukázala, že lze připravit pojistný produkt, jenž pro nejvyšší stupně nesoběstačnosti (stupně 3 a 4 dle škály příspěvku na péči) příjemci zajistí zajímavou finanční rentu po dobu několika let, při celkovém měsíčním pojistném ve výši 1–3 % průměrné mzdy. Důležitou složkou produktu je, vedle samotné finanční podpory, informační asistence. Povědomí veřejnosti o tom, na co, kde a za jakých podmínek mají lidé v dnešním systému dlouhodobé péče nárok, je velmi nízké, mimo jiné i z toho důvodu, že systém je velmi fragmentovaný. Pojištění může obsahovat i tzv. case management, tedy službu, kdy pojišťovna klienta celým systémem provede a sama řídí řešení jeho případu. Hlavní variantou pojistného produktu je skupinové pojištění realizované v úzké součinnosti se zaměstnavateli. Participaci zaměstnavatelů na produktu je vhodné daňově motivovat. Náklady této

podpory se státu vyplatí v rovině nižších daňově-pojistných ztrát z titulu přerušování pracovních kariér osob pečujících o své blízké a snížení čerpání sociálních dávek s touto péčí spojených.

Významnou výhodou tohoto návrhu je pojistné krytí nejen samotné osoby v ekonomicky aktivním věku, ale také jejich osob blízkých, zejména pak rodičů, kde riziko nesoběstačnosti a potřeby dlouhodobé péče roste exponenciálně s jejich věkem. Tento rys produktu je unikátní a posiluje rodinnou solidaritu: o rodiče je, i díky finanční podpoře z pojistného produktu, dobře postaráno, aniž by dcera či syn musel/a tížiti péče převzít časově a organizačně plně na svá bedra, mnohdy na úkor své pracovní kariéry či kvality ekonomického zázemí rodiny (v případě ztráty pracovního příjmu v důsledku plné péče o rodiče).

Podmínkou fungování návrhu je vhodnou úpravou veřejné regulace atraktivní podmínky pro příchod nových poskytovatelů terénní i lůžkové péče, čímž dojde k tolik potřebnému posílení nedostatečné strany nabídky dlouhodobé péče. To umožní péči o rodiče realizovat v kombinaci rodiny a profesionálních poskytovatelů terénní či lůžkové péče. Zvýšená nabídka možností péče a koupěschopná poptávka povede k růstu kvality poskytovaných služeb v celém sektoru a ke zvýšení kvality života občanů v České republice.

Skupinové pojištění dlouhodobé péče s prvkem rodinné solidarity dokáže zvýšit objem provozních zdrojů v systému dlouhodobé péče prakticky ihned po svém zavedení, což je významná výhoda oproti alternativním produktovým schémátům. Pojišťovny mohou také prostřednictvím vhodných finančních nástrojů (např. koupi firemních obligací entit zaměřených na rozšíření kapacit sektoru dlouhodobé péče) zvýšit objem disponibilního kapitálu a napomoci tak budování infrastruktury a růstu kapacit systému dlouhodobé péče.

Klíčovou podmínkou, vedle samotného uznání přínosu výše nastiněného soukromého pojištění, podpořeného případně daňovou incentivou zaměstnavatelům, je samotná role zaměstnavatelů v systému. Zapojení zaměstnavatelů je důležité pro udržení nízké administrativní nákladovosti produktu. Je výhodné i pro zaměstnavatele samotné, neboť jim významně sníží náklady a rizika, kterým čelí v případě odchodu jejich zaměstnanců z pracovního poměru kvůli péči v domácnosti o své osoby blízké. V neposlední řadě jde i o projev vysoké míry sociální odpovědnosti zaměstnavatelů.

Kvantitativní i kvalitativní průzkumy realizované v květnu 2020 Českou asociací pojišťoven ukázaly, že občané mají o sou-

kromě pojištění dlouhodobé péče enormní zájem a jsou si vědomi dnešní neutěšené situace v této oblasti. Výhodou návrhu ČAP je jeho legislativní nenáročnost při implementaci (v podstatě jediná změna na úrovni zákona je uznání daňové incentive na straně zaměstnavatele). Návrh je dále univerzální v tom smyslu, že je aplikovatelný a synchronní s jakýmkoliv pojetím veřejné politiky v oblasti dlouhodobé péče (ať už systém v ČR zůstane tak, jak je definován dnes, anebo se promění např. rakouským či německým směrem). Návrh ČAP je důsledně postaven na „win-win“ přístupu – jsme přesvědčeni, že přináší zlepšení a pozitiva pro všechny aktéry systému dlouhodobé péče (klienti a jejich rodinní příslušníci, poskytovatelé péče a jejich zaměstnanci, zaměstnavatelé, stát, kraje, obce, investoři).

» Závěry a doporučení

Cílem studie *Pojištění dlouhodobé péče v ČR* nebylo přijít s optimálním řešením financování, a tím tedy i zajištěním kapacit služeb dlouhodobé péče pro příští období. Cílem dokonce nebylo ani přinést jednoznačnou a podloženou odpověď na otázku, zda je zavedení pojištění dlouhodobé péče jako nástroje financování a rozvoje tou správnou cestou pro Českou republiku. Cílem je přinést elementární popis možných variant a řešení. Otevřít diskusi o tom, proč uvažovat nad možným zavedením pojistného systému v oblasti dlouhodobé péče, včetně základních předpokladů a premis.

Je také nutné vést tuto diskusi a uvažovat i o kombinaci navržených řešení, a to zejména o možnosti propojení či kombinaci veřejného a soukromého systému, kdy veřejný systém by pojímal financování segmentu dlouhodobé péče a soukromý pak vytvářel možnost dalších zdrojů pro zajištění ve stáří ve smyslu zajištění formálních služeb dlouhodobé péče. Předmětem těchto diskuzí by zcela jistě měla být i možná úloha zaměstnavatelů nebo i rozšíření daňově uznatelných zaměstnaneckých benefitů v této oblasti.

Každý model má své silné a slabé stránky, každý vyžaduje jiný časový úsek pro svou realizaci, od několika let na straně veřejných modelů, po několik měsíců na straně soukromého, dobrovolného pojištění.

Co však mají všechny modely společné, je nutnost veřejné diskuze, diskuze expertní, akademické, politické, zapojení široké veřejnosti, sociálních partnerů, zdravotních pojišťoven, komerčních pojišťoven, zástupců státní správy, tedy všech relevantních aktérů. ■

Rozhovor

Sestra v sociálních službách musí mít hodně velkou dávku empatie

U příležitosti předání ocenění 20. ročníku soutěže *Sestra roku jsme si povídali s Bronislavou Kunovou, která byla oceněna za celoživotní dílo v ošetrovatelství. Soutěž každoročně organizuje vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services. Loni se vyhlášení výsledků uskutečnilo poprvé i prostřednictvím streamovací služby přes online prostředí.*

Proč jste si zvolila práci sestry v sociálních službách?

Už na zdravotní škole jsem si v rámci praxe v nemocnicích i domovech pro seniory uvědomovala důležitost práce sester a samozřejmě i ostatního personálu v zařízeních sociálních služeb. Senioři jsou velmi zranitelní lidé a je potřeba jim pobyt v těchto zařízeních opravdu co nejvíce zpříjemnit, zajímat se nejen o jejich zdravotní stav, ale což je někdy i důležitější, o jejich osobu jako takovou, jejich pocity, osobní problémy apod.

Jaká by podle vás měla být sestra v sociálních službách? Jaké jsou klíčové vlastnosti pro výkon této profese?

Sestra v sociálních službách musí mít hodně velkou dávku empatie, musí umět pochopit mentalitu seniorů, vždy brát každého z nich jako plnohodnotnou osobnost. I přes různá psychická onemocnění, Alzheimerovu chorobu apod. si musí uvědomit, že byli také matkou, otcem, zaměstnancem, vychovali děti, pomáhali starat se o vnoučata..., prostě jako každý z nás.

V Domově seniorů Břeclav pracujete jako úseková sestra. Je něco, co byste chtěla ve své 35leté praxi v domově zlepšit?

Mám štěstí, že pracuji v Domově seniorů v Břeclavi, kde skvěle funguje spolupráce napříč všemi úseky, máme úžasné vedení. Samozřejmě je asi všude co zlepšovat, ale myslím si, že je u nás seniorům dobře.

Zasahuje vám vaše profese do soukromého života? Pokud ano, jak oddělujete profesní život od toho soukromého? Co vás ve vaší práci povzbuzuje, z čeho čerpáte energii?

Snažím se oddělovat profesní od soukromého života, i když to leckdy, zvláště v této těžké době, není lehké. Hodně mi v tom pomáhají vnoučata, která mi často nenechají čas přemýšlet o práci, dost mě zaměstnají a je to příjemná změna.

Co pro vás znamená ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství?

Nejen mě, ale určitě i všechny pracovníky domovů nejvíce povzbudí, pokud slyší slova díky od klientů, víte, že k vám mají důvěru, svěřují se vám s problémy, ale také se už na vás těší, jak se pochlubí úspěchy někoho z rodiny nebo fotkami vnoučat. Ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství pro mne znamená neskutečně mnoho, je to obrovská pocta, nejvíce, čeho se může sestra dostat.

Velmi si cením toho, že se této cti dostalo mně jako sestře v sociálních službách. Myslím, že to hodně znamená pro všechny sestry pracující v této oblasti. Určitě je to povzbuzení a těší nás vědomí, že se na nás nezapomíná.

Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka
ilustrační foto

